Basistraining Ergocoach Zorg

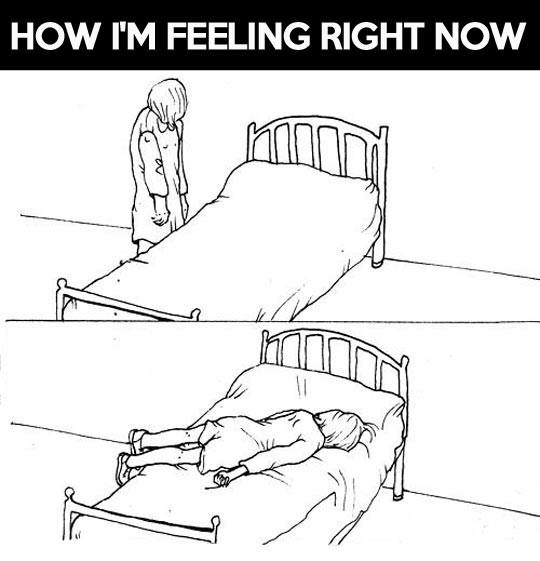
Amphia Ziekenhuis Breda

2018

**26-11-2014**

**Onderzoek IZZ en Erasmus Universiteit: 85% zorgmedewerkers heeft fysieke problemen**

*85% van de medewerkers in de Nederlandse zorg heeft te kampen met fysieke klachten. 23% van de medewerkers kan wegens rug-, nek- en schouderklachten het eigen werk niet meer uitvoeren. Bijna 80% van de zorgmedewerkers geeft aan fysiek zwaar werk te hebben. Ook ervaren zorgmedewerkers dat hun werk veel impact heeft op hun privéleven en dit heeft direct gevolgen voor hun gezondheid en verzuim. Bijna alle zorgmedewerkers geven daarnaast aan hun werk emotioneel belastend te vinden, dit leidt in 6% van de gevallen tot extreme emotionele uitputting. Er is nog veel te doen voor ergocoaches in de zorg.*



I**nhoudsopgave**

1. **Algemeen** 
   1. **Inleiding**
   2. **Planning**
   3. **Competenties en inhoud modules**
   4. **Praktijkrichtlijnen patiëntgebonden handelingen**
   5. **Karvragen en rijregels**
   6. **Praktijkrichtlijnen niet-patiëntgebonden handelingen**
   7. **Praktijkrichtlijn nekbelasting**
   8. **Cliëntcodering**
2. **Module : Ergonomie**
3. **Module : Analyse**
4. **Module : (Begeleiden),Verplaatsen en Tillen**
5. **Module : Coachen**
6. **Module : Casuïstiek**

**Algemeen**

**1.1 Inleiding**

Je hebt je ingeschreven voor de basistraining Ergocoach Zorg.

De inhoud van de opleiding ergocoach zorg staat uitgewerkt onder “competenties en inhoud modules”.

Informatie kan je ook vinden op : <http://www.gezondenzeker.nl/fysiekebelasting/promotiefilm_ergocoaches.html>

Deze opleiding is bedoeld voor zorgverleners en begeleiders (vanaf opleidingsnivo 3), ergocoaches, fysiotherapeuten en ergotherapeuten die een coachende functie hebben binnen het beleid van fysieke belasting.

Naast het coachen van medewerkers en het omzetten van adviezen naar afspraken op de werkplek, ondersteunt de ergocoach op allerlei vlakken het beleid fysieke belasting binnen de organisatie. De ergocoach is in staat te analyseren en actief mee te denken in het kader van aanpak fysieke belasting.

De opleiding is voornamelijk gericht op de cliëntgerichte aspecten van fysieke belasting en duurt 2 dagdelen.

Na de basistraining is het de bedoeling dat je jaarlijks deelneemt aan 1 of meerdere praktijkdagen

De volgende modules zullen aan bod komen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Module | Onderwerp | dag |
| 1 | Inleiding | 1 |
| 2 | Ergonomie | 1 |
| 3 | Analyse | 2 |
| 4 | Verplaatsen en tillen | 1 |
| 5 | Coachen | 2 |
| 6 | Casuistiek | 1 &2 |

De maximale grootte van de groep is 16 deelnemers. Gedurende de 2 dagdelen wordt de groep begeleid door 1 vaste docent. De docent heeft jarenlange ervaring als ergotherapeut en/of fysiotherapeut en is bekend met de meeste problemen die de ergocoach tegen kan komen.

Aan elke module zijn 1 of meerdere opdrachten gekoppeld. Doel van de opdrachten is het vertalen van opgedane kennis en vaardigheden naar de praktijk. Ze dienen ook als voorbereiding op de uitvoerende taken van de ergocoach. Didactische werkvormen en wijze van presentatie/begeleiden worden besproken en geëvalueerd. Totale studiebelasting buiten de dagen is ongeveer 8 uur.

Tijdens de opleiding doe je al ervaring op met het aanpakken van problemen op de werkplek en heb je al 1 concreet probleem geanalyseerd.

De docent houdt de resultaten van de opdrachten en de aanwezigheid bij. Bij ziekte of andere redenen wordt verwacht dat de docent op de hoogte wordt gesteld, bij voorkeur per mail. Indien de deelnemers de opdrachten op tijd hebben ingeleverd , naar behoren hebben uitgevoerd en 100 % aanwezig zijn geweest, ontvangen de deelnemers na afloop het certificaat Ergocoach Zorg.

Is dit niet het geval dan wordt in overleg bepaald op welke wijze de deelnemer alsnog het certificaat kan behalen.

Alle ergocoaches moeten de mogelijkheid hebben om op de computer toegestuurde bestanden te openen en opdrachten uit te werken. Tevens moeten zij de opdrachten per mail kunnen versturen naar de docent en mail kunnen ontvangen.

**1.2 Planning**

Een wezenlijk onderdeel van de opleiding is de voorbereiding en de huiswerkopdracht.

Voorafgaand aan de scholing wordt studiemateriaal toegezonden.

Verder is het van belang de website [www.gezondenzeker.nl](http://www.gezondenzeker.nl) te bezoeken en daar de e-learning praktijkrichtlijnen en de e-learning beeldschermwerkplek te volgen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Materialen/ruimte |
| Dag 1 | Plenair: Resumé bestudeerde theorie ergonomie, analyse en coachen | Zaal   * Beamer * Flap-over |
| Dag 2 | Groep 1: medewerkers patientgebonden handelingen presentatie opdracht | Zaal   * Beamer * Bed * tilhulpmiddelen |
| Dag 2 | Groep 2: medewerkers niet-patientgebonden handelingen presentatie opdracht | * Beamer * Bed * beeldschermwerkplek |

**1.3 Competenties en inhoud modules**

# Algemeen

# Competenties

1. De deelnemer heeft een opleiding van niveau 3 of hoger (opleiding gericht op sectoren Welzijn en Zorg)
2. De deelnemer heeft minimaal 1 jaar werkervaring binnen de organisatie in de zorg.
3. De deelnemer is gemotiveerd om de fysieke belasting aan te pakken.
4. De deelnemer staat open voor de taken die de organisatie verwacht van de ergocoach.
5. De deelnemer is minimaal 50 % werkzaam op de werkplek, bij voorkeur 100 %.
6. De deelnemer is bereid om aan eigen houding en beweging te werken.
7. De deelnemer durft de uitdaging aan voor een groep te gaan staan en kennis/praktische vaardigheden over te dragen.
8. De deelnemer bezit computerbasisvaardigheden (of is bereid dit te leren via interne ondersteuning) zoals mail versturen en ontvangen, downloaden en uitprinten van documenten. De deelnemer kent de verschillen tussen Word-, Excel- en PDF document.

Informatie en eisen voor aanvang opleiding:

1. De deelnemer heeft de informatie voor deelnemers opleiding tot Ergocoach Zorg doorgelezen en is op de hoogte van de competenties die verwacht worden per module.
2. De deelnemer is op de hoogte van de planning, de werkopdrachten en de studiebelastinguren.
3. De deelnemer is op de hoogte van de eisen waaraan voldaan moet worden om het certificaat Ergocoach Zorg te kunnen ontvangen.

**Module 1 “Ergonomie”**

De module “ergonomie” is toegespitst op de gezondheidszorg en is zowel theoretisch als praktisch van aard. De kennis sluit aan bij het werkpakket “aanpak fysieke belasting” van sectorfondsen Zorg en Welzijn. De praktijkrichtlijnen lopen als een rode draad door deze module heen. De theoretische kennis wordt m.n. verworden door bestuderen van het verstrekte lesmateriaal.

De deelnemers doen ervaring op in het lesgeven/coachen door het uitwerken van praktijkopdrachten en deze vervolgens te presenteren aan hun medecursisten. De deelnemers krijgen een naslagwerk uitgereikt waarin onder andere de praktijkrichtlijnen staan uitgewerkt met daarbij passende tips. Op een praktische wijze wordt duidelijk gemaakt wat de beste til-, duw-, en trekhoogten/houdingen zijn.

# Competenties

2.1 De deelnemer kent het begrip ergonomie en de praktijkrichtlijnen.

2.2 De deelnemer kan een houding en beweging observeren en mogelijke knelpunten

herkennen.

2.3 De deelnemer is bekend met de Tilschijf en Statman.

2.4 De deelnemer weet wat nodig is voor een goede werkruimte

2.5 De deelnemer herkent fysiek belastende houdingen en handelingen.

2.6 De deelnemer kan de behandelde stof praktisch toepassen.

# Onderwerpen

* Ergonomie
* Het menselijk lichaam
* Inwerkende krachten
* Dynamische handelingen
* Statische handelingen
* Manoeuvreren
* Praktijkrichtlijnen
* Hulpmiddelen
* Werkruimte

**Module 2 “Analyse”**

De deelnemer maakt een nulmeting van zijn werkplek. De deelnemer kan problemen die zich voordoen op het gebied van fysieke belasting analyseren en gerichte adviezen geven gericht op de werkplek. Tevens kan hij de leidinggevende inzicht geven waar de knelpunten liggen.

In een praktijkopdracht past de deelnemer, indien van toepassing, de meetinstrumenten *Tilthermometer* en het *Analyseformulier Ziekenhuizen* toe.

Men presenteert een deel van de resultaten en de conclusies aan de mededeelnemers.

Het onderwerp kwaliteitsbewaking komt aan de orde. De wijze waarop de verankering in de organisatie plaats kan vinden wordt zo nodig behandeld.

# Competenties

3.1 De deelnemer kent de meetinstrumenten: Tilthermometer

3.2 De deelnemer kent het analyseformulier Ziekenhuizen in combinatie met de

inventarisatielijst.

3.3 De deelnemer leert de instrumenten en het analyseformulier praktisch te gebruiken en

kan aan een ander uitleggen hoe deze toe te passen

3.4 De deelnemer kan de gegevens van een werkplek verwerken, interpreteren en

presenteren.

3.5 De deelnemer kan een link leggen tussen de meetinstrumenten en de genoemde

problemen en fysieke klachten van medecollega’s waardoor de fysieke belasting bij bepaalde cliënten en in specifieke situaties aangepakt kan worden.

3.6 De deelnemer kan problemen definiëren en oplossingsgericht denken.

3.7 De deelnemer kan werken met een plan van actie.

3.8 De deelnemer kent een aantal mogelijkheden om de kwaliteit te bewaken.

# Onderwerpen

* Tilthermometer.
* Inventarisatielijst en Analyseformulier Ziekenhuizen.
* Formuleren en uitwerken van problemen en eventuele oplossingen.
* Werken met het actieblok en planning van activiteiten.
* Kwaliteitsbewaking.

**Module 3 “Verplaatsen en tillen”**

In 1dagdeel worden Manuele verplaatsingstechnieken en technieken met hulpmiddelen op haptonomische basis en ergonomisch verantwoorde wijze aangeleerd. De deelnemer leert hoe hij een techniek kan overbrengen aan een collega en brengt dit ook in de praktijk door de mededeelnemers te observeren en feedback te geven.

Competenties

4.1 De deelnemer kan een aantal manuele verplaatsingstechnieken zelf toepassen.

4.2 De deelnemer kan een aantal verplaatsingstechnieken met hulpmiddelen zelf toepassen.

4.3 De deelnemer kan een techniek overdragen aan anderen.

4.4 De deelnemer kan aspecten van “Benaderen en begeleiden” integreren in de technieken.

4.5 De deelnemer kan de kennis uit de module “Ergonomie” zelf toepassen en overdragen

aan anderen. De deelnemer volgt hierbij de praktijkrichtlijnen zoveel als mogelijk.

Onderwerpen

* Verplaats- en tiltechnieken.
* Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed.
* Verplaatsingen uit en naar bed.
* Verplaatsingen rondom de stoel.
* Begeleiden naar de grond, vanaf de grond en van het lopen.
* Aspecten van “benaderen en begeleiden”
* Werkhouding
* Hulpmiddelen.

**Module “Coachen”**

In deze module komen de aspecten van het coachen die voor de ergocoach van belang kunnen zijn op een praktische wijze aan de orde. De communicatie naar de leidinggevende alsmede naar de medecollega’s staan hierbij centraal. Ondersteund door een stuk theoretische kennis worden een aantal praktische (coachings) vaardigheden getraind. Hierdoor leert de ergocoach hoe te coachen, motiveren, stimuleren en makkelijker weerstanden te doorbreken.

Competenties

5.1 De deelnemer kan benoemen welke competenties nodig zijn voor de functie Ergocoach en aangeven welke hij/zij wil uitbouwen.

5.2 De deelnemer kent de plaats en de taken van de ergocoach in de organisatie.

5.3 De deelnemer heeft inzicht in eigen communicatieve vaardigheden.

5.4 De deelnemer kan feedback geven.

5.5 De deelnemer weet hoe hij/zij weerstanden kan doorbreken.

5.6 De deelnemer is in staat anderen te motiveren.

5.7 De deelnemer heeft kennis en inzicht met betrekking tot coachen.

5.8 De deelnemer kan laten zien wat hij/zij moet doen of laten om de collega’s te stimuleren of te coachen.

5.9 De deelnemer is in staat keuzes als Ergocoach te maken en daar de verantwoording voor te nemen

5.10 De deelnemer weet hoe hij/zij kennis en vaardigheden kan overbrengen op anderen.

5.11De deelnemer weet waar hij/zij zich op moet stellen bij het presenteren van een onderwerp voor een groep en is zich tevens bewust van houding en stemgebruik.

Onderwerpen

* Feedback geven
* Actief luisteren
* Omgaan met weerstanden
* Hoe motiveer ik mijn team
* Hoe spreek ik iemand aan op een verkeerde houding
* Hoe stel ik vragen
* Hoe leert men
* Hoe presenteer ik mezelf

**Module 5 “Casuïstiek”**

Tijdens de casuïstiek wordt de verworven kennis en vaardigheden van alle modules toegepast en getoetst. Dit in de vorm van een opdracht die te vergelijken is met een presentatie die de Ergocoach ook in het werkveld toe kan passen. De uitwerking van deze opdracht vindt plaats tussen het eerste en tweede dagdeel van de scholing.

Eén van de problemen uit de top 10 van fysiek belastende handelingen wordt verder uitgediept. Vervolgens wordt de uitgewerkte casus voorgelegd aan de mededeelnemers. Het is de bedoeling dat er zoveel mogelijk samen naar een oplossing wordt toegewerkt. De Ergocoach heeft zelf ook naar oplossingen gekeken maar gaat coachend te werk in het zoeken van een oplossing. Deze oplossing wordt uiteindelijk vastgelegd in een formele afspraak.

Competenties

6.1 De deelnemer kan een probleem in de breedte analyseren en hanteert hierbij de 5 aspecten die een rol spelen: zorgvrager, zorgverlener, ruimte, hulpmiddelen en organisatie/planning.

6.2 De deelnemer kan oplossingen aandragen en het team coachen om samen naar oplossingen te zoeken.

**Competenties na afloop van de basistraining Ergocoach Zorg**

1. De deelnemer weet hoe de fysieke belasting aangepakt kan worden en kan dit ook uitvoeren
2. De deelnemer kent de belangrijkste praktijkrichtlijnen en kan ze toepassen in de analyse, kennis- en vaardigheidsoverdracht.
3. De deelnemer kan duidelijk maken aan medecollega’s en leidinggevende hoe het met de fysieke belasting gesteld is op de werkplek en wat de speerpunten zijn.
4. De deelnemer kan meedenken op welke wijze de aanpak fysieke belasting geïmplementeerd kan worden of verder verstevigd kan worden binnen de organisatie (macroniveau) en op de werkplek (microniveau).
5. De deelnemer kan problemen in de breedte analyseren en vervolgens in het team presenteren en gezamenlijk zoeken naar een oplossing. De oplossing wordt hierna concreet omgezet in een actie met evaluatiemoment.
6. De deelnemer is zich bewust van eigen houding en beweging en werkt er maar toe de meest gunstige houding en beweging eigen te maken.
7. De deelnemer presenteert onderwerpen voor de groep en draagt kennis/praktische vaardigheden op een coachende wijze over.
8. De deelnemer kan op verschillende manieren duidelijk maken aan medecollega’s wat er anders kan in de wijze waarop deze werkt, benadert en begeleidt.
9. De deelnemer is in staat om te coachen. Zij weet de juiste vragen te stellen, kan luisteren, feedback geven en het team motiveren en stimuleren. Tevens weet zij om te gaan met weerstanden.

Informatiebronnen: [www.gezondenzeker.nl](http://www.gezondenzeker.nl)

Registreren als ergocoach: via [www.gezondenzeker.nl](http://www.gezondenzeker.nl)

# 2. Module ERGONOMIE



**Inhoud**

2.1 Ergonomie

2.2 Het menselijk lichaam: anatomie

2.3 Inwerkende krachten

2.4 Dynamische handelingen

2.5 Statische handelingen

2.6 Manoeuvreren

2.7 Praktijkrichtlijnen

2.8 Hulpmiddelen

2.9 Werkruimte

**2.1. Begrip ergonomie**

De ergonomie ontwerpt mensgericht en probeert het werk en de werksituatie te verbeteren. De mens, de hulpmiddelen die hij gebruikt en de werkomgeving vormen één systeem. De ergonomie combineert de menskunde met technische kennis.

De arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) hanteert de volgende definitie van ergonomie:

*In het vakgebied der ergonomie wordt ernaar gestreefd om op basis van de kennis omtrent de anatomische, psychologische en fysiologische aspecten van de mens, zowel machines en gereedschappen, als ook taken en functies, alsmede de directe werkomgeving op de mens af te stemmen. Als doel staat hierbij voor ogen het geestelijk en lichamelijk welzijn van de mens te bevorderen waardoor een gunstig arbeidsresultaat kan worden verkregen.*

Uit deze definitie blijkt dat binnen de ergonomie de werkplek en de werkomstandigheden moeten worden aangepast aan degene die werkt, en niet andersom.

Een voorbeeld uit de praktijk. *Een mobiele tillift aanschaffen om te zorgen dat er niet getild hoeft te worden is een goede ergonomische oplossing voor een tilsituatie die de praktijkrichtlijnen overschrijdt!* ***De zorgverlener*** *wordt ontlast door dit hulpmiddel omdat er niet meer getild hoeft te worden en er wordt niet meer zoveel aan* ***de cliënt*** *getrokken en gesjord. Dit lijkt in eerste instantie een prima oplossing. Nu blijkt bij in gebruik neming van de mobiele tillift dat de* ***werkplek*** *te klein is om te manoeuvreren. Voordat er een* ***hulpmiddel*** *aangeschaft wordt, is het belangrijk te kijken of de voorwaarden aanwezig zijn om op een verantwoorde wijze met het hulpmiddel te kunnen werken. In de praktijk gaat dit nog al eens mis.*

*Nu lijkt alles ergonomisch in orde. Er is gekeken naar de werkplek en het juiste hulpmiddel is gekozen wat zowel voor zorgverlener als cliënt het beste past.*

*Op het moment dat de tillift echter gebruikt moet worden, is de batterij leeg. Zijn alle andere voorwaarden om op een fysiek verantwoorde wijze te werken aanwezig en is het* ***organisatorische*** *aspect niet in orde dan komt de zorgverlener alsnog in de problemen.*

*Alle voorwaarden zijn ergonomisch gezien geregeld. Maar als een zorgverlener niet weet hoe om te gaan met het hulpmiddel, ontstaan er andere problemen zoals overbelasting door verkeerd manoeuvreren, duwen en trekken*.

De wijze waarop de mens het hulpmiddel gebruikt en zich bewust is van de houding en inzet van bewegen blijft een belangrijk aspect wat ook binnen de ergonomie niet vergeten mag worden. Ondanks alle ergonomische aanpassingen in de werksituatie zal de mens tijdens zijn werkzaamheden kritisch naar zichzelf moeten blijven kijken om op een verantwoorde wijze het werk te kunnen doen.

Als we de ergonomie bezien in het licht van de gezondheidszorg moeten we bedenken dat niet iedere oplossing die arbeid technisch gewenst is, ook haalbaar is wat betreft het werken met cliënten. Voorbeeld: als een industriearbeider voorover moet buigen om zijn werk goed te kunnen zien, kun je het werkvlak schuin zetten zodat hij er beter zicht op heeft. Een verpleegkundige kan dit niet doen omdat de cliënt dan uit bed valt. Er zullen dus andere oplossingen bedacht moeten worden.

Gelukkig zijn er vele hulpmiddelen op de markt die mensgericht ontwikkeld zijn. Met name Zweden is hierin vooruitstrevend. Zweden heeft op het gebied van til- en verplaatshulpmiddelen al veel bereikt. Naast de hulpmiddelen die ze al hebben ontwikkeld, denken ze ook actief mee in moeilijke verzorgsituaties en proberen hiervoor hulpmiddelen en technieken te ontwerpen (zie 8). Er zijn al veel producten die hoog/laag verstelbaar en kantelbaar zijn. Met andere woorden : de markt denkt mee in het verhaal om de fysieke belasting naar beneden te krijgen.

In het kader van de vermindering van de fysieke belasting is inzicht in de ergonomie een must. Door aanpassing van de omgeving worden de voorwaarden gecreëerd om op een fysiek verantwoorde wijze zorg te verlenen. We gaan in op aspecten van de ergonomie die van belang zijn voor de ergocoach.

**2. 2 Anatomie**

**De wervelkolom**

De rug (lees wervelkolom) kun je beschouwen als een soepele staaf bestaande uit wervels en tussenwervelschijven. De vorm is van de zijkant gezien S-vormig. Er zitten bochten in naar voren en naar achteren. Deze vorm geeft extra flexibiliteit aangezien de bochten een deel van de krachten opvangen.

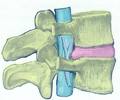


Rondom de wervelkolom bevinden zich banden en spieren die er samen voor zorgen dat de wervelkolom rechtop blijft en niet als een blokkentoren uit elkaar valt. In de juiste stand werken de spieren aan voor- en achterzijde samen om de opgerichte houding te handhaven.

**De wervels en tussenwervelschijven**

De wervels zijn hard en bestaan uit bot. De tussenwervelschijven zijn zachter en bestaan uit twee delen: de nucleus pulposus, een soort tennisbal die gevuld is met een geleiachtige massa, met daar omheen de annulus fibrosus, kraakbeenringen die de nucleus op zijn plaats moeten houden. Doordat de tussenwervelschijven zacht zijn, is de wervelkolom flexibel.

De annulus fibrosus bestaat dus uit ringen van kraakbeen. De vezels van het kraakbeen liggen schuin op zo’n manier dat de vezels van de ene ring steeds tegengesteld aan die van de volgende ring liggen. Daarom is de tussenwervelschijf heel goed bestand tegen druk van bovenaf, de kracht wordt als het ware in een soort visnet geabsorbeerd.



We kunnen voor- en achterover maar ook opzij buigen. Indien we voorover buigen dan wordt de ruimte tussen de wervels aan de voorzijde kleiner en aan de achterzijde groter. Tegelijkertijd neemt de druk aan de voorzijde toe en aan de achterzijde af. Dit gegeven is cruciaal. Door dit drukverschil wordt de nucleus naar achteren gedrukt. Door de grote druk kunnen in de loop van de tijd in de annalus fibrosus scheurtjes ontstaan waardoor de nucleus kan gaan uitpuilen. Vergelijk dit met het eten van een broodje kroket. Als je een hap neemt aan de ene zijde, neemt de druk toe waardoor aan de andere kant de inhoud van de koket er wordt uitgeperst. Dit verschijnsel noemen we een hernia nuclei pulposi (het uitpuilen van de kern van de tussenwervelschijf). In de volksmond kortweg “hernia” genoemd. De grootste krachten grijpen aan in de lendenwervelkolom. Daar ontstaat meestal ook het letsel.

Kracht zetten tijdens draaien is erg belastend. Doordat de vezels in de ringen schuin liggen worden ze tijdens een draai als het ware uitgewrongen. Gebeurt dit met grote kracht dan kunnen er scheurtjes ontstaan, met alle gevolgen van dien. Het meest belastend is de combinatie van gebogen en gedraaid staan en daarbij nog kracht zetten.

**De schouder**

Het schouderblad, de bovenarm, het sleutelbeen en het borstbeen vormen samen de schoudergordel. Ze vormen gezamenlijk 5 aparte gewrichten die zeer minutieus samenwerken. Het is een ingewikkeld samenspel wat nauw luistert en hierdoor kwetsbaar is.

[](http://images.google.nl/imgres?imgurl=http://www.fysiotherapiewestzaan.nl/pages/images/Scannen0007_000.jpg&imgrefurl=http://www.fysiotherapiewestzaan.nl/pages/nsa.htm&usg=__4hFn75n9qoCmO5H5aipsunYTX88=&h=319&w=370&sz=54&hl=nl&start=26&itbs=1&tbnid=W_i9fWkaSsbEWM:&tbnh=105&tbnw=122&prev=/images?q=schoudergordel&start=18&hl=nl&sa=N&gbv=2&ndsp=18&tbs=is)

Het schoudergewricht zelf is erg instabiel. De kop van de schouders is namelijk rond maar de kom zelf is veel vlakker. Dat geeft wel een grote beweeglijkheid, maar is ten koste gegaan van de stabiliteit. Om dit enigszins op te vangen zit er een sterk band- en spierapparaat omheen. Deze zijn echter gevoelig voor blessures. Daar zul je rekening mee moeten houden. Schouders zijn niet berekend om grote krachten op te vangen. Dus veel en zwaar duwen, trekken en tillen kan schadelijk zijn voor de schouders. Een goede verdeling van de krachten over het hele lichaam zorgt ervoor dat er minder kans is voor lokale overbelasting.

**De elleboog**

Kort gezegd vormt het ellebooggewricht de beweegbare verbinding tussen schoudergordel en pols/hand. Het zorgt ervoor dat er vele variatie aan bewegingen mogelijk zijn waardoor we functioneel kunnen bewegen. In het ellebooggewricht kan er gebogen worden waardoor we in staat zijn brood naar onze mond te brengen. De andere tegengestelde beweging, strekken, zorgt er voor dat we ver kunnen reiken.

**De pols en hand**

De pols is een ingewikkeld gewricht bestaande uit vele kleine botten. Het gewricht zorgt ervoor dat de hand in een functionele stand gebracht wordt zoals bij trekken en duwen. Veel duwen en trekken is voor de pols belastend. Het is belangrijk dat de pols zoveel mogelijk in de midden positie belast wordt. Het meest belastend voor de pols is wringen. Hierbij wordt onder grote kracht een draaiende beweging uitgevoerd die het gewricht in de uiterste stand brengt. Veel wringen leidt tot polsklachten.

De hand heeft als belangrijkste functie het grijpen. De vele kleine botjes, gewrichten en spieren zorgen ervoor dat er zeer verfijnde bewegingen mogelijk zijn. Zowel de pols als de hand zijn door hun fijne structuren erg kwetsbaar. Grijpen met volle hand en met behulp van een totale beweging van het lichaam zorgt ervoor dat de krachten door het gehele lichaam opgevangen kunnen worden.

[](http://images.google.nl/imgres?imgurl=http://www.fysioweb.nl/service/anatomie/hand/hand%20rontgen.jpg&imgrefurl=http://www.fysioweb.nl/service/anatomie/hand/page_01.htm&usg=__MU5WDRXNlJKJJ6NBnuV9nJUM-TA=&h=400&w=270&sz=23&hl=nl&start=4&um=1&itbs=1&tbnid=kZ-k6IJ2hSczJM:&tbnh=124&tbnw=84&prev=/images?q=hand&um=1&hl=nl&sa=G&rlz=1T4ADFA_nlNL371&tbs=is)

**2.3 Inwerkende krachten**

Een mens is gebouwd om te bewegen. Toch krijgen mensen vaak klachten aan het bewegingsapparaat wat verschillende oorzaken kan hebben:

* *Te grote dynamische belasting*: hierbij is de kracht zo groot dat er schade wordt veroorzaakt. Het lichaam kan hiervan niet meer volledig herstellen. Een voorbeeld is te zwaar tillen. Je tilt een bepaald gewicht waarmee je op het eerste gezicht geen problemen verwacht. Er ontstaat echter wel schade aan bijvoorbeeld de tussenwervelschijf en/of banden en pezen. Het verraderlijke is dat de schade niet op hetzelfde moment wordt gevoeld. Dit gebeurt soms pas jaren later.
* *Te lange statische belasting*: hierbij is sprake van te weinig beweging. Je handhaaft een bepaalde houding te lang. Er kan schade ontstaan wanneer er te weinig variatie in een houding is. Hoe meer belastend de houding is, hoe minder lang je die kunt volhouden. Je kunt langer op een goede stoel zitten dan voorover staan om de was op te vouwen.
* *Te veel repeterende bewegingen*: indien dezelfde beweging te vaak wordt gemaakt, heeft het lichaam te weinig tijd om te herstellen. Een voorbeeld hiervan is een muisarm . In verzorgende beroepen is veelal zoveel afwisseling in beweging dat dit aspect niet zo vaak voorkomt. De uitgeoefende kracht per keer hoeft niet groot te zijn om schade te veroorzaken.

In de cliëntgerichte zorg zijn de “grote dynamische” en de “lange statische” belasting de grootste boosdoeners. Een bekend verschijnsel in de zorg is dat zorgverleners heel goed weten waarom ze bijvoorbeeld rugklachten hebben. De signalen die het lichaam uitzendt worden echter vaak genegeerd. De vrije dagen worden gebruikt om te herstellen en men gaat hierna gewoon weer verder. Als je veel spanning, pijn en/of vermoeidheid voelt op een lokale plaats is dit bijna altijd een signaal van overbelasting waar je iets aan moet doen.

Naast de krachten die op ons inwerken hebben we ook te maken met de omstandigheden waarin we werken. De omstandigheden waaronder gewerkt wordt is voor een deel de verantwoordelijkheid van de werkgever. Hij moet er voor zorgen dat zijn werknemers op een verantwoorde wijze het werk kunnen doen. Het aanschaffen van bijvoorbeeld til- en verplaatshulpmiddelen, hoog/laag bedden is essentieel om de fysieke belasting te minimaliseren. Daarnaast is een werkruimte met goed licht, juiste temperatuur, voldoende ventilatiemogelijkheden en ruimte een voorwaarde. De werknemers hebben zelf echter een belangrijke taak in dit geheel waaronder het signaleren van problemen en meedenken hoe deze op te lossen. Hierdoor kunnen werkgever en werknemer ideale werkomstandigheden creëren.

Per mens is de belastbaarheid verschillend. Dit heeft vaak te maken met onze eigen fysieke en psychische toestand. Belasting en belastbaarheid moeten in evenwicht zijn om goed te kunnen functioneren.

Je kunt zelf ook werken aan je belastbaarheid. Een goede conditie en een fysiek fit lichaam zijn voorwaarden om fysieke arbeid te kunnen leveren. Een getraind lichaam kan meer aan en makkelijker herstellen dan wanneer iemand ongetraind is. Het is dus belangrijk dat je gezond en fit bent. Er ligt ook een verantwoordelijkheid bij jezelf.

Het is niet zo dat als iemand veel traint de belastbaarheid vanzelf toeneemt. Er zijn namelijk grenzen aan wat het lichaam toelaat. In de bouwsector heeft een experiment plaatsgevonden met personen die veel moesten tillen. Zij kregen een trainingsprogramma aangeboden om meer spierkracht op te bouwen. De achterliggende gedachte was dat als ze maar veel zouden trainen, ze het zware werk beter aan zouden kunnen. Maar het aantal blessures nam juist toe! De oorzaak hiervan was dat de personen al aan de grens zaten van wat hun lichaam toeliet. Daar bovenop kwam het trainingsprogramma dat overbelasting creëerde.

Binnen een werkplek ontstaan vaak discussies over een techniek die wel/niet gebruikt moet worden bij een bepaalde cliënt. Het is belangrijk dat men zich realiseert dat een handeling die voor de ene zorgverlener geen probleem is, voor de ander wel problemen kan opleveren. Door leeftijd, lichamelijke bouw, zwangerschap of reeds aanwezige klachten in het bewegingsapparaat kan een techniek te belastend zijn voor je collega. De belastbaarheid is voor iedereen verschillend.

Vrijetijdsbesteding is belangrijk. Let er echter op dat je jezelf niet te veel belast waardoor je niet voldoende hersteld bent als je weer aan het werk gaat. Ook hierbij geldt dat je goed moet luisteren naar de signalen van je lichaam.

Het psychische aspect is ook van groot belang op onze belastbaarheid. Bij persoonlijke problemen of een werksfeer die als zeer onprettig wordt ervaren, kan de fysieke belasting behoorlijk in het gedrang komen. Is iemand niet gemotiveerd dan heeft dit een nadelige invloed op de belasting die hij aan kan.

**2.4. Dynamische handelingen**

Bij het cliëntgericht werken zijn er vele handelingen die een té grote dynamische belasting kunnen veroorzaken. De dynamische belasting is vooral terug te vinden tijdens de volgende cliëntgerichte handelingen (zie ook DKS tilprotocollenboek):

* de verplaatsingen binnen de grenzen van het bed;
* verplaatsingen in- en uit bed;
* verplaatsingen rondom de stoel;
* begeleiden naar de grond, vanaf de grond en van het lopen;
* wassen, aan- en uitkleden.

De krachten die hier met name spelen zijn:

1. **Tillen**
2. **Duwen en trekken**

**A. Tillen**

**De praktijkrichtlijn bij af en toe tillen is:**

**Niet meer dan 23 kg, til je vaker dan 12x per dag dan niet meer dan 12 kg (zie ook onderstaande tabel).**

De belangrijkste factoren die meespelen in het bepalen van de het toelaatbare gewicht zijn:

1. Het verticale aangrijpingspunt van de last (= de hoogte van waaraan je tilt, zie tekening “De tillende mens”, de verticale positie.
2. De afstand van de verticale plaatsing (= de afstand die je verticaal aflegt om een object te tillen).
3. De draaiing van de romp.
4. 4. De frequentie van tillen. Hierbij wordt de gemiddelde tilfrequentie per minuut en de duur van de tilhandelingen bekeken.
5. De grip.
6. Het horizontale aangrijpingspunt wat direct te maken heeft met de breedte en grootte van het object dat je draagt. De horizontale positie bepaalt het aangrijpingspunt (zie tekening “De tillende mens”.

Om niet lager uit te komen als de genoemde 23 kilo moet de last:

* dicht bij het lichaam getild worden;
* zich op een hoogte van 75 cm bevinden;
* niet meer dan 25 cm verticaal verplaatst worden;
* een goede grip hebben voor 2 handen;
* verplaatst worden zonder rotatie in de romp;
* maximaal 1x per 5 minuten getild worden, gedurende 1 uur.

Indien er toch getild moet worden is het van belang om dat in de juiste houding te doen en de kracht te halen uit de spiergroepen die daar voor het meest geschikt zijn.

Rondom de houding bij het tillen zijn er momenteel andere inzichten als enige jaren geleden. De belangrijkste regel is dat het gewicht binnen de praktijkrichtlijnen van tillen moet vallen. De tweede regel is dat je de last zo dicht mogelijk bij je lichaam houdt als je tilt. Bij grote, zeer lichte voorwerpen moet je ver reiken en is het te tillen object ver van je lichaam. In dit geval is het beter niet door de knieën te zakken maar met voorovergebogen romp de last te tillen.

In alle andere gevallen ga je door je knieën en til je met een opgerichte romp. Het gevolg van door de knieën gaan is dat het bekken meer naar achteren kantelt mits je ook goed je onderbuik intrekt en de lage rug stabiliseert. Hierdoor kan de wervelkolom makkelijker rechtgehouden worden.

De stand van de wervelkolom is erg bepalend voor de druk die op de tussenwervelschijven komt tijdens het tillen (zie 1). Ook als er niet getild wordt is de houding waarin we staan, zitten of liggen, sterk bepalend voor de druk op de tussenwervelschijven. In een voorovergebogen houding neemt de druk sterk toe. Wordt in deze voorovergebogen houding getild dan neemt de druk in de tussenwervelschijf exponentieel toe. De inwerkende kracht en daarmee de toegebrachte schade is dan zo groot dat het lichaam niet meer voldoende herstelt.

De kracht bij het tillen moet vooral uit de benen worden gehaald omdat daar grote spiergroepen zitten die veel kracht kunnen leveren. Je zult dus door je knieën moeten gaan om die kracht te benutten. Het strekken van de benen is de omhoog werkende kracht. Zak niet te ver door je knieën, des te meer inspanning kost het om een beweging in te zetten.

|  |
| --- |
| Praktische tiltips:   1. NIET TILLEN, alleen tillen als het echt nodig is 2. Laat de cliënt zoveel mogelijk helpen 3. Til- en verplaatshulpmiddelen gebruiken 4. Goede tilhoogte 5. Last dichtbij 6. Rug recht 7. Door je knieën 8. Spierspanning gebruiken (denk aan buik- en bilspieren) 9. 2 handen gebruiken 10. Op 2 benen staan 11. Langzame, vloeiende beweging maken 12. Met kleine stapjes omstappen 13. Afwisselen van tilwerkzaamheden. |

**B. Duwen en trekken**

Bij duwen en trekken worden vooral polsen, vingers, schouders, nek en de rug belast. Door de toename van gebruik van tilhulpmiddelen zoals tillift en glijzeil zijn de duw- en trekmomenten toegenomen. Een op juiste wijze gebruik maken van de mogelijkheden van je lichaam is erg belangrijk om fysieke klachten te voorkomen. Daarnaast is de goede werkhoogte (zie 6) en het aanwezig zijn van hulpmiddelen van essentieel belang.

***De praktijkrichtlijnen bij duwen en trekken zijn:***

***Niet meer dan 25 kg duwen of trekken met beide handen (max. 15 kg per hand).***

***De geleverde kracht is maximaal 25 kg (25 Newton), dus niet het gewicht van het te trekken object! Eigenlijk moet je dus zeggen; max. 250 Newton.***

***Als de kracht alleen uit de vingers komt dan max. 5 kg.***

Met name verzorgingssituaties hebben nogal wat duw- en trekmomenten. Tijdens het aan- en uittrekken van kleding zijn er veel voorkomende belastende handelingen die met zorg moeten gebeuren. Niet alleen voor de zorgverlener maar ook voor de cliënt zelf!

Ook tijdens het manoeuvreren met allerlei rollend materiaal (tilliften, bedden), kom je veel trekken en duwen tegen. Tijdens het werken met de tillift maken mensen vaak een te korte draai (ruimtegebrek?) en gaan dan aan de lift sjorren. Dit is een zware belasting voor polsen en schouders. Dit wordt ook nog in een aparte paragraaf beschreven.

Als je moet duwen gebruik dan je eigen gewicht. Dit heeft twee voordelen. D.m.v. de zwaartekracht helpt je eigen gewicht mee om de last in beweging te krijgen. Bovendien staan op deze manier je gewrichten gunstiger ten opzichte van elkaar. Als je moet trekken ga je natuurlijk juist met je gewicht aan het te verplaatsen object hangen.

De grootste kracht bij duwen en trekken verkrijg je vanuit de benen. Net als bij het tillen! Dit lijkt logisch maar toch gebeurt het maar al te vaak dat mensen vanuit hun armen of bovenlichaam staan te trekken. Een voorbeeld is een steeklaken waaraan getrokken wordt. Een foute werkhoogte is één van de oorzaken dat de benen niet gebruikt worden en alle kracht vanuit het bovenlichaam moet komen. Let erop of je benen in schredestand staan .

Het kost niet veel kracht om iets dat al beweegt in beweging te houden. Als iets vanuit stilstand in beweging gebracht moet worden kost dit veel kracht vooral als het zwaar is. Hoe abrupter de snelheidsverandering, hoe groter de benodigde kracht. Zet de beweging dus rustig in gang.

Wat is nu beter : duwen of trekken? In de meeste gevallen is het antwoord duwen. Tijdens het duwen kun je meer gebruik maken van je eigen lichaamsgewicht. Je hoeft het object niet vast te pakken waardoor handen en vingers niet extra belast worden. Valkuil is echter overbelasting van het polsgewricht als er geen handvatten aanwezig zijn. In sommige situaties kan door ruimte gebrek eerst een trekbeweging nodig zijn voordat men kan gaan duwen.

|  |
| --- |
| Praktische tips voor duwen en trekken:   1. Laat de cliënt indien mogelijk meehelpen 2. Maak zoveel mogelijk gebruik van je eigen lichaamsgewicht 3. Zorg dat je de kracht gebruikt van de grote spiergroepen: de benenspieren 4. Vermijd draaibewegingen! 5. Zet je voeten in schredestand 6. De inzet van de beweging moet altijd rustig zijn 7. Goede werkhoogte 8. Handgrepen op een hoogte tussen de 100 en 150 cm instellen. Voor trekken mag dat iets lager zijn 9. De kracht die nodig is om de last met twee handen in beweging te krijgen, is veilig indien deze tussen de 20 tot 25 kg ligt. |

**2.5. Statische handelingen**

Een te lange statische belasting zien we vaak terug in handelingen waarin men langdurig in een voorovergebogen houding staat.

We noemen er een aantal:

* Wassen in zit of lig
* Haren verzorgen
* Aan- en uitkleden
* Verzorging van wonden
* Tanden poetsen en scheren
* Eten geven
* Fixeren van cliënt
* Aan- en uittrekken van elastische kousen.

**Voorovergebogen houding**

Op het moment dat je romp vooroverbuigt neemt de druk in de tussenwervelschijven toe. Het onderste deel van de wervelkolom moet de inwerkende krachten ten gevolge van het gewicht van het bovenlichaam extra opvangen. Hoe verder naar voren hoe meer kracht dit veroorzaakt. Ook de duur van de belasting maakt dat de wervelkolom het erg zwaar te verduren krijgt.

***De praktijkrichtlijn voor reiken is:***

***Niet meer dan twaalf keer per uur reiken. Dat wil zeggen: horizontale aangrijpingspunt verder weg dan 50 cm.***

***De praktijkrichtlijn voor statische belasting is:***

***Niet langer dan één minuut werken met gedraaide en / of meer dan 30 graden voorover of zijwaarts gebogen romp.***

***Een duur van maximaal 4 uur waarin regelmatig statisch belastende handelingen voor komen.***

**Variatie**

De beste houding bestaat niet! Er is geen houding te bedenken die het lichaam onafgebroken kan handhaven zonder schade op te lopen. Ook op de meest perfect aangepaste stoel zul je uiteindelijk gaan verzitten. Ons lichaam is gemaakt om te bewegen en daarom is variatie van belang.

De ene houding is echter meer belastend en dus schadelijker dan de andere. In het bovenstaande hebben we gezien dat in een voorovergebogen houding de druk op de tussenwervelschijf sterk toeneemt. Deze houding (>30 º graden) moet je dus niet te lang laten duren en is daarom niet geschikt als werkhouding. Wanneer je merkt dat er werkzaamheden zijn waarbij je geneigd bent om deze voorovergebogen houding aan te nemen ga dan op zoek naar manieren om het anders te doen. Pas de werkhoogte bijvoorbeeld aan of ga er bij zitten.

Het heeft de voorkeur om de situatie aan te passen en niet je gedrag. Je zou kunnen zeggen: “Ik laat de werkhoogte hetzelfde maar ik ga voortaan wel door mijn knieën”. Dit houd je echter niet vol. Bovendien zou je hier continue rekening mee dienen te houden en een ijzeren discipline moeten opbrengen om je gedrag aan te passen aan de werkomstandigheden. Beter kun je de omstandigheden aanpassen aan het werk.

**Staand werk**

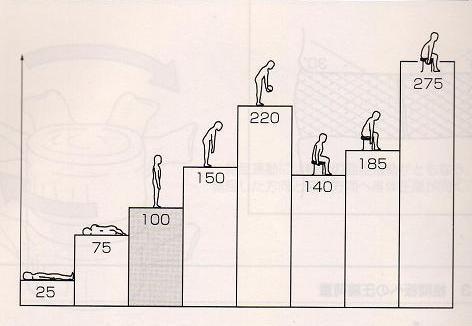
Staan is meer belastend dan zitten als je naar het totale lichaam kijkt. Zou je alleen naar de rug kijken en in het bijzonder naar de tussenwervelschijf dan is het zitten meer belastend.

Staan kost het totale lichaam meer energie dan zitten. In veel gevallen heeft het staand werken toch de voorkeur. Wanneer je veel kracht moet zetten, kun je staand je lichaamsgewicht beter inschakelen om deze kracht te verkrijgen. Ook als je veel moet verplaatsen is het beter om te blijven staan. Het opstaan en gaan zitten kost namelijk meer energie dan het blijven staan.

Staand heb je een groter bereik dan in zit en soms is het praktisch niet mogelijk om het werk zittend te doen (bijvoorbeeld geen beenruimte bij het baden van een cliënt).

**Zittend werk**

In andere gevallen zal veelal voor de zittende werkhouding worden gekozen, ook hier is afwisseling belangrijk. Zorg dat je kunt gaan verzitten en niet steeds in één en dezelfde houding bezig bent. Let er op hoe je zit als je schrijft of typt. Regelmatig even opstaan en iets halen of kopiëren kan bijdragen aan deze afwisseling.

In de zorgverlening is het te weinig zitten meestal het probleem. Zorg dat je tijdens werkzaamheden die te maken hebben met statische belasting en waarbij je op bekkenhoogte of lager werkt, je een zitvoorziening gebruikt die op hoogte verstelbaar is en kan rollen. De zorgverlener doet er goed aan de momenten die zittend kunnen ook zo uit te voeren. Hierbij geldt dan volgens de regels van de ergonomie dat de voorzieningen moeten zijn.

***De praktijkrichtlijn voor staan is:***

***Niet langer dan één uur aaneengesloten en niet langer dan 4 uur in totaal staan.***

***De praktijkrichtlijn voor zitten is:***

***Niet langer dan 2 uren aaneengesloten zitten met een totaal maximum van minder dan 5 á 6 uur per dienst.***

|  |
| --- |
| Praktische tips bij statische belasting:   1. Variëren van houding 2. Variëren van werkzaamheden 3. Goede werkhoogte 4. Gebruik (hoog/laag verstelbare) hulpmiddelen 5. Let op de stand van de voeten 6. Ga zitten als je lang moet werken 7. Zorg dat draaien in de romp voorkomen wordt. |

**2.6 Manoeuvreren**

Tijdens de dagelijkse zorg heb je regelmatig te maken met rollend materiaal wat je moet verplaatsen van A naar B. Hier volgen een aantal veel voorkomende voorbeelden:

* Het rijden met de tillift.
* Het verplaatsen van een douche stoel.
* Het voortduwen van de rolstoel.
* Verplaatsen van de waskar.
* Verplaatsen van een bed.
* Duwen van een douchebrancard.

Om goed te kunnen manoeuvreren moeten rollend materiaal en werkomstandigheden aan voorwaarden voldoen. Men heeft hiervoor 6 vragen ontwikkeld.

**De zes karvragen**:

1. Heeft het object goede en soepel lopende wielen?
2. Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of meer?
3. Is het totale gewicht van het object lager dan 300 kg?
4. Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden?
5. Zijn er gedurende de hele transportweg geen drempels?
6. Zijn er handvatten of goede duwplaatsen op een juiste (instelbare) hoogte? De hoogte verschilt per persoon, maar ligt voor duwen meestal tussen de 100 en 150 cm.; voor trekken iets lager.

***De praktijkrichtlijnen voor manoeuvreren zijn:***

***Geen van de “zes karvragen” wordt met ‘nee’ beantwoord.***

***De te leveren kracht is niet meer dan 20 kg bij het in gang zetten.***

***De te leveren kracht is niet meer dan 10 kg bij het in beweging houden.***

|  |
| --- |
| Praktische tips bij manoeuvreren:   1. Zorg dat je de last rustig in beweging brengt. Als je dit snel doet, neemt de benodigde kracht enorm toe, doe je het rustig dan heb je minder kracht nodig. 2. Probeer de last in beweging te houden. Als het eenmaal rijdt heb je weinig kracht nodig om het rijdend te houden. Het op gang brengen kost de meeste kracht. Deuren moeten makkelijk te openen zijn, zodat ze geen belemmering vormen. 3. Als je met de last moet draaien, zorg dan dat jij om de last heen loopt in plaats van de last om je heen te laten draaien. Het middelpunt van de draaicirkel moet in de last liggen. Als die in jou ligt, dan wring je in de wervelkolom. 4. Maak gebruik van je lichaamsgewicht: ga naar voren hangen als je duwt en naar achteren als je trekt. 5. Duw en draai nooit tegelijk, doe óf het een óf het ander. 6. Bij verandering van rijrichting kun je met je voet op het onderstel het rollend materieel makkelijker in de goede richting krijgen. 7. Houd rekening met de “karvragen”. 8. Moet je met een rolstoel een hindernis nemen, trek deze dan achterwaarts over de hindernis. Met grote wielen kom je makkelijker over een hindernis zoals een stoep. |

Niet in alle gevallen is de fysieke belasting voldoende terug te dringen door de genoemde tips toe te passen. Er moeten dan andere maatregelen getroffen worden om te kunnen voldoen aan de praktijkrichtlijnen.

* Het kan zijn dat het gewicht te zwaar is wat je moet verplaatsen.(>300 kg) Ook de afstand die je af moet leggen kan te ver zijn. Een oplossing hiervoor is het rollend materiaal voorzien van een (aan te klikken) elektrische motor die de duw- en trekkrachten overneemt. Een andere mogelijkheid is de plafondlift (zie 8).
* De ruimten en doorgangen waar je manoeuvreert moeten ook aangepast zijn aan het rijdend materieel. Sommige rolstoelen hebben door specifieke aanpassingen een hele grote draaicirkel. Tijdens de bouw is hier vaak geen rekening mee gehouden. Bij een nieuwbouw moet men meer rekening houden met de cliënten die er gebruik van maken en dient een beeld geschetst te worden wat op langere termijn nodig is.
* Op langere termijn kan het zijn dat meerdere cliënten gebruik gaan maken van rollend materiaal. Ook dit wordt vaak niet mee genomen in de bouw. Problemen ontstaan door een te kleine ruimte, en de toegang van huizen zijn vaak niet voorzien van elektrisch bedienbare schuifdeuren.
* In een aantal gevallen tref je op vele plaatsen drempels aan. Dit ondanks het feit dat een organisatie veel cliënten heeft die gebruik maken van rolstoelen.
* Bij gebrek aan ruimte is rijdend materiaal vaak een sta in de weg. Het gebruik van een plafondsysteem kan op vele plekken een oplossing bieden
* Verplaatsen van een bed :  
   <http://www2.hill-rom.com/netherlands/bmavdutch/Dutch.html>
  1. **Praktijkrichtlijnen**

In een kort overzicht worden hieronder de huidige praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de Zorgsector samengevat. Per branche binnen de Zorgsector zijn deze praktijkrichtlijnen uitgewerkt in het werkpakket “aanpak fysieke belasting”. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we naar dit werkpakket: <http://www.betermetarbo.nl/actueel/02-05-2011-werkpakket-aanpak-fysieke-belasting-ziekenhuizen-en-revalidatiecentra-is-op-cd-rom-uitgebracht.html>

De richtlijnen geven aan wat fysiek gezien toelaatbaar is en wanneer je een verhoogd risico hebt om schade op te lopen door het werk dat je doet. Ze zijn bedoeld om de fysieke belasting terug te dringen.

Door als organisatie er voor te zorgen dat medewerkers op de hoogte zijn van de praktijkrichtlijnen kunnen zij actief mee werken om de fysieke belasting terug te dringen. Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever er voor te zorgen dat de voorwaarden aanwezig zijn om te kunnen werken volgens de praktijkrichtlijnen.

Praktijkrichtlijnen geven alleen een richting aan. Zowel op organisatieniveau als op werkplekniveau zal er beleid gemaakt moeten worden om de fysieke belasting echt terug te kunnen dringen. Formele afspraken zijn noodzakelijk. Dit beleid zal ook geborgd en steeds bijgesteld moeten worden wil men op langere termijn de fysieke belasting blijven aanpakken. In onderstaande plannen van aanpak staan diverse actiepunten die van belang zijn genoemd.

**Plan van aanpak op organisatie niveau**

* Maak gebruik van onder andere de beleidspiegel om het huidige beleid kritisch onder de loep te nemen en werk dit uit tot een plan van aanpak.
* Er is een beleid fysieke belasting nodig met hierin verwerkt aan welke praktijk**regels** (dus niet praktijk**richtlijnen**) men zich wil conformeren als organisatie. In dit beleid zullen ook de voorwaarden meegenomen moeten worden gezien vanuit de werkgever- als werknemer standpunt.
* Verantwoordelijkheid duidelijk omschrijven. Wie is voor wat verantwoordelijk.
* Inbedding in de organisatie door onder andere werkgroep fysieke belasting, coördinator ergocoach en ergocoaches per werkplek.  
  Omschrijving van competenties. Scholing van deze groep werknemers.
* In contract van werknemer opnemen dat men behoort te voldoen aan de praktijkregels en de afspraken die er gemaakt zijn om de fysieke belasting te verminderen. Medewerkers die zich niet houden aan de praktijkregels ondanks het aanwezig zijn van de voorwaarden zullen hierop aangesproken moeten worden.
* Kwaliteitsbewaking scholingen BVT (begeleiden,verplaatsen,tillen)
* Duidelijkheid over de procedure die gevolgd dient te worden bij aanschaf van hulpmiddelen. Afspraken over controle en onderhoud van hulpmiddelen.

**Plan van aanpak per werkplek**

* Ergocoach en leidinggevende bewaken samen de aanpak fysieke belasting. Duidelijkheid over verantwoordelijkheden.
* Nulmeting maken en afspraken op papier zetten betreffende aanpak fysieke belasting op de afdeling door gebruik te maken van de tilthermometer en het analyseformulier. Afspraken verwerken en vastleggen en steeds bijstellen.
* Jaarlijkse scholing van de werknemers. Nieuwe instromers inwerken volgens afspraken en praktijkregels van de organisatie.
* Collega’s spreken medewerker er op aan als er niet wordt voldaan aan de afspraken en praktijkrichtlijnen; “Aanspreek” cultuur op de werkplek.
* Onderwerp fysieke belasting met regelmaat op de agenda van de teamvergadering terug laten komen.
* Bespreken van de wijze waarop medewerker omgaat met afspraken en praktijkregels in functioneringsgesprek met leidinggevende.

Een organisatie die voldoet aan de praktijkrichtlijnen heeft maatregelen genomen die nodig

zijn om fysieke overbelasting tegen te gaan en/of te voorkomen. Dit past binnen een goed Arbo-beleid. Om te blijven voldoen zal er met regelmaat opnieuw bekeken moeten worden of de voorwaarden nog voldoende aanwezig zijn. Met deze richtlijnen wil de overheid en de verschillende branches het ziekteverzuim terugdringen en de WAO-instroom verlagen.

**Overzicht praktijkrichtlijnen**

Indien men voldoet aan onderstaande praktijkrichtlijnen is er een veilige belasting en is er geen actie nodig. Dit wordt aangegeven met groen (zie voor oranje en rode omschrijvingen van de 15 praktijkrichtlijnen het werkpakket “aanpak fysieke belasting”, schema 1 praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten).

**Tillen**

|  |
| --- |
| Bij af en toe tillen: niet meer dan 23 kg, til je vaker dan 12 x per dag, dan niet meer dan 12 kg. |

**Trekken**

|  |
| --- |
| Niet meer dan 25 kg trekken met beide handen (max. 15 kg per hand).  Als de kracht alleen uit de vingers komt, dan max. 5 kg per vinger. |

**Duwen**

|  |
| --- |
| Niet meer dan 25 kg duwen. |

**Manoeuvreren**

|  |
| --- |
| Geen van de “zes karvragen” wordt met ‘nee’ beantwoord.  De te leveren kracht is niet meer dan 20 kg bij het in gang zetten.  De te leveren kracht is niet meer dan 10 kg bij het in beweging houden. |

De zes karvragen:

1 Heeft het object goede en soepel lopende wielen?

2 Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of meer?

3 Is het totale gewicht van het object lager dan 300 kg?

4 Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden?

5 Zijn er gedurende de hele transportweg geen drempels?

6 Zijn er handvatten of goede duwplaatsen op een juiste (instelbare) hoogte? De hoogte verschilt per persoon, maar ligt voor duwen meestal tussen de 100 en 150 cm.; voor trekken iets lager.

**Statische belasting**

|  |
| --- |
| Niet langer dan één minuut werken met gedraaide en/of meer dan 30 graden voorover of zijwaarts gebogen romp.  Een duur van maximaal 4 uur waarin regelmatig statisch belastende handelingen voorkomen. |

**Reiken**

|  |
| --- |
| Niet meer dan twaalf keer per uur reiken, dat wil zeggen: horizontale aangrijpingspunt (zie 4) verder weg dan 50 cm. |

**Armheffing**

|  |
| --- |
| Armheffing (voor- of zijwaarts) meer dan 20 graden, maar minder dan 60 graden niet langer dan in totaal 2 uren per dienst. Werkzaamheden boven schouderhoogte worden voorkomen (nooit langer dan 1 minuut per keer). |

**Staan**

|  |
| --- |
| Niet langer dan één uur aaneengesloten en niet langer dan 4 uur in totaal staan. |

**Zitten**

|  |
| --- |
| Niet langer dan 2 uur aaneengesloten zitten met een totaal maximum van minder dan 5 á 6 uur per dienst. |

**Beeldschermwerk**

|  |
| --- |
| Een goede ergonomische werkplek en een aaneengesloten taakduur van minder dan 2 uur met een totaal maximum van 5 á 6 uur per dienst. |

**Hurken en knielen**

|  |
| --- |
| Niet langer dan 30 seconden achter elkaar.  In totaal niet meer dan 15 minuten in een dienst. |

**Dragen**

|  |
| --- |
| Niet meer dan 15 kg op heuphoogte en niet meer dan één keer per 5 minuten . Niet meer dan 90 meter dragen. |

**Drukken**

|  |
| --- |
| Niet meer dan 12,5 kg drukken vanuit de hand |

**Repeterende handelingen**

|  |
| --- |
| Niet langer dan 1 uur in totaal per dienst |

**Wringen**

|  |
| --- |
| Er wordt niet handmatig gewrongen, behalve af en toe bij kleine vaatdoekjes. |

* 1. **Hulpmiddelen**

**cliëntgerichte zorg**

Hulpmiddelen; dynamische belasting (Begeleiden, Verplaatsen en Tillen)

* **Antislipmat**
* **Glijplank**
* **Touwladder**
* **Verlengde arm**
* **Steun aan bedrand voor zit naar stand**  
  • Wordt bevestigd aan rand van bed.  
  • Voorziet het bed van een extra steun.  
  • Cliënt kan zelfstandig of met lichte hulp van zit naar stand.
* **Draaischijf**
* **Verrijdbaar sta-op hulpmiddel  
  •** Cliënt kan met zeer weinig hulp tot stand komen.  
  • Cliënt kan staan maar niet meer lopen.
* **Actieve opsta-lift  
  •** Cliënt moet zijn gewicht kunnen dragen.  
  • Mobiliteit van knie- en heupgewrichten moeten voldoende zijn.  
  • Elektrische ondersteuning tijdens het gaan staan; de natuurlijke manier van staan, diagonale beweging naar boven of naar achteren hangend.
* **Opstahulpmiddel in stoel  
  •** Maakt de bewegingzit naar stand makkelijker.  
  • Cliënt moet nog wel actief zijn.
* **Fauteuil met opstafunctie**
* **Opstahulpmiddel voor de bank**
* **In hoogte verstelbaar toilet**• Maakt de bewegingzit naar stand makkelijker  
  • Cliënt moet nog wel actief zijn.
* **Glijdeken bij obese patiënten**
* **In / uit de auto met glijzeil of plastic zak**
* **Statafel vanuit zit naar stand elektrisch**
* **Board in glijlaken**
* **Onewayslide**
* **Verrijdbare tillift**
* **Plafondlift  
  •** Tillen.  
  • Op schoot nemen.  
  • Hangmat.  
  • Schommel.  
  • Spelmateriaal.
* **Plafondlift voor tijdelijk gebruik**
* **Tillift voor horizontale transfer  
  •** Door middel van een 8 punts-juk kan er horizontale transfer worden uitgevoerd.  
  • Toepassing bij:  
   - Rugproblemen.  
   - Comateuze of bewustelozen cliënten.
* **Traplift**
* **Bedden (voor criteria zie PreGogids)**  
  • Hoog/laag verstelling, elektrisch.  
  • Kantelbaar ook wel (anti) Trendelenburgstand, elektrisch.  
  • • Centrale beremming van beide zijden.  
  • Kantelen van cliënt door elektrisch verplaatsen van laken waarop de cliënt ligt.
* **Mobiele beugels**
* **Handgrepen aan wand bevestigd**
* **Wandrek**
* **Bad met kantelmogelijkheid  
  •** Makkelijker in- en uitstappen.  
  • Water kan er in een keer uit in noodgevallen.
* **Badhulpmiddelen**
* **Bad verplaatsbank**

Hulpmiddelen; statische belasting en manoeuvreren.

* **Douchestoel  
  •** Elektrische hoog/laag verstelling.  
  • Elektrisch kantelbaar.
* **Broekophouder / wasknijper**
* **Doucheschort en douchelaarzen van plastic**
* **Waterbed hoog-laag verstelbaar**
* **Opstapbankje  
  •** Voor kinderen.  
  • Voor de kleinere zorgverlener die samen werkt met een veel grotere collega.
* **Thermostatische mengkraan**
* **Stastoel / steun**
* **Verrijdbaar, roterend krukje**
* **Aangepaste kleding**
* **Orthese bestaande uit losse onderdelen**
* **Hoefijzervormig kussen**
* **Opblaasbare haarwaszak**
* **Aan / uit trekhulpmiddel voor steunkousen**
* **Wondverzorgingskrukje**
* **Alles-in-een washandje**
* **Urinaal voor man en vrouw**
* **Aangepast poetsmateriaal  
  •**Microvezelmaterialen.  
  • Poetsmaterialen met verstelbare steel.  
  • Poetswashandje.  
  • Handveger en blik met steel.
* **Step**
* **Elektromotor voor verplaatsen bed/stoel**
* **Motoriseren van rolstoel voor vervoer**

**Adviezen ter verbetering van de fysieke belasting niet cliëntgerichte zorg**

|  |
| --- |
| Tillen   * Gewicht verminderen door de kratten en zakken minder vol te maken, verpakkingen kleiner maken. * Gewicht vergroten door middel van bulkverpakkingen zodat er niet meer manueel getild kan worden. * Gebruiken van ander materiaal zoals professioneel schoonmaakmateriaal waarbij nauwelijks water gebruikt hoeft te worden. * Tilhulpmiddelen gebruiken. * Zakken sneller legen. |

|  |
| --- |
| Trekken / duwen   * Handvaten bevestigen waardoor met 2 handen grip. * Meubilair aanschaffen wat makkelijker te verplaatsen en demontabel is. * Ondergrond glad. * Verrijdbaar maken van materialen. * Gebruik van een carrier. * Glijdoppen eronder. * Gewicht van materiaal verminderen. |

|  |
| --- |
| Manoeuvreren   * Gewicht van materiaal verminderen. * Grote wielen. * Gladde onderlaag. * Drempelvrij maken van route. * 4 wielen vrij zwenkbaar met de mogelijkheid om er 2 te blokkeren.  Kleine ruimte: 4 wielen vrij zwenkbaar. Langere afstanden: 2 wielen blokkeren. * Bij langere afstand en veel gewicht motoriseren door middel van een carrier. * Materialen daar plaatsen zodat de verplaatsingsafstand geminimaliseerd wordt. |

|  |
| --- |
| Statische belasting   * In hoogte verstelbare werkhoogte. * Sta-krukken (dynamisch of statisch). * Opstapkrukje of trap om de werkhoogte aan te passen. * Inloopvuil verminderen. * Belastende klussen verdelen over meerdere medewerkers. * In lengte verstelbare stelen. * Bordenstapelaar. |

|  |
| --- |
| Reiken   * Vaatwasser op goede hoogte. * Kast zo indelen dat de materialen die veel gebruikt worden op een ergonomisch verantwoorde hoogte staan. * Opstapkrukje of trap om reikwijdte te verminderen. * Bij materialen die ver weg staan op het werkblad, gaan staan en afsteunen met 1 arm. * Stoel op hoogte instelbaar en verrijdbaar. * Gestapelde sorteerbakken. * Omlopen om een object te pakken in plaats van reiken. |

|  |
| --- |
| Armheffing   * Werkhoogte instelbaar maken. * Opstapkrukje of trap om de werkhoogte aan te passen. * Kast indeling aanpassen. * Hoogte koelkast aanpassen, 2 lage modellen in plaats van 1 hoge koelkast. * In lengte verstelbare stelen. |

|  |
| --- |
| Staan   * Zie zitten |

|  |
| --- |
| Zitten   * Zittende werkzaamheden op tijd afwisselen met staande werkzaamheden. * Sta-krukken, ergonomisch verantwoorde stoelen. * Werkhoogte afwisselen. |

|  |
| --- |
| Beeldschermwerk   * Bovenrand beeldscherm op ooghoogte om nekbelasting te verkleinen. * Korte pauzes inbouwen. * Werkplek ergonomisch verantwoord inrichten. * Printer in een andere werkruimte zetten. * Beeldschermwerk afwisselen met ander werk. * Andere (verticale/ergonomische) muis. * Afwisselend met rechter en linker hand de muis bedienen. |

|  |
| --- |
| Hurken en knielen   * Zitten op een lage verrijdbare kruk. * In lengte verstelbare stelen. |

|  |
| --- |
| Dragen   * Zie Tillen. * Zet het materiaal op een verrijdbare kar. * Minimaliseer de afstand. |

|  |
| --- |
| Drukken   * Schoonmaakspullen aanpassen. * Drukkracht apparaat aanpassen. * Deurklink en andere sloten kritisch bekijken. |

|  |
| --- |
| Repeterend werk   * Afwisselen met andere werkzaamheden. * Werknemers steeds een andere repeterende handeling laten uitvoeren, taakroulatie. * Mechaniseren. |

|  |
| --- |
| Wringen   * Mechanische wringer gebruiken om natte doeken uit te wringen. * Andere poetsmaterialen waarbij geen water gebruikt hoeft te worden. * Deurknoppen vervangen door deurklinken. |

**2.9 Werkruimte**

Wanneer de fysieke belasting wordt aangepakt dienen er allerlei acties te worden ondernomen. Zo worden er ondermeer beleidsplannen gemaakt. Hierin worden de scholingen geregeld voor cliëntgericht personeel en ondersteunende diensten. Tevens wordt aangegeven wat voor hulpmiddelen aangeschaft dienen te worden. De werkruimte is een aspect wat vaak pas wordt aangepakt als voorgaande zaken in gang zijn gebracht. Op een te laat tijdstip wordt duidelijk dat hulpmiddelen en/of technieken moeilijk toe te passen zijn door gebrek aan ruimte of door een verkeerde inrichting van de ruimte. Het is belangrijk dat men zich vooraf realiseert dat de werkruimte een belangrijke voorwaarde is om op een fysiek verantwoorde wijze te kunnen werken.

**Problemen in de praktijk**

Fysiek verantwoorde technieken en hulpmiddelen kunnen ideaal zijn maar je stuit op problemen als de werkruimte niet toereikend is.

Een aantal veel voorkomende praktijkvoorbeelden:

* Te weinig ruimte om achterwaarts te stappen bij het trekken aan een glijzeil.
* Er is onvoldoende ruimte om het bed zo neer te zetten dat de cliënt van alle kanten te benaderen is. Een kastje dat in de weg staat, of de plaats van het raam kunnen er voor zorgen dat de ruimte weinig variabel is.
* Een aangeschafte tillift heeft te veel ruimte nodig om goed te kunnen manoeuvreren in badkamer.
* Hulpmiddelen staan in de weg. Waar berg je alle hulpmiddelen op zodat ze niet voortdurend in de weg staan?
* De badkamer is te klein om cliënten te verzorgen die gebruik maken van hulpmiddelen.
* De doorgang wordt belemmerd door obstakels waardoor het manoeuvreren met een douchebrancard bemoeilijkt wordt.
* Er staan te veel vaste inrichtingselementen in de werkruimte waardoor manoeuvreren bemoeilijkt wordt.
* De werkruimten zijn niet drempelvrij.
* De huiskamer is gezellig ingericht met veel vaste inrichtingselementen, men is echter vergeten dat de meeste cliënten geen gebruik maken van deze elementen. Er is te weinig ruimte voor rolstoelen en gebruik van de tillift.

**De werkruimte**

Een werkruimte wordt bepaald door:

* De totale oppervlakte van de ruimte.
* De indeling van de ruimte, de doorgangen en looproutes om tot de ruimte te komen.
* Cliënten die gebruik maken van de ruimte.
* De (zorg)activiteiten die plaats vinden in de ruimte.
* Zorgverleners die in de ruimte werken.
* De inrichtingselementen (zoals tafel, kast, bank, bad, ballenbak, waterbed).
* Hulpmiddelen (zoals tillift, douchebrancard (vast of verrijdbaar), rolstoelen).
* De cliënt zelf neemt ruimte in en heeft (afhankelijk van de activiteit die de cliënt nog in zich heeft) ruimte nodig om te bewegen.
* De zorgverlener zelf neemt ruimte in en heeft ruimte nodig om bewegingen uit te voeren.

**Ideale werkruimte**

Wil je duidelijk krijgen hoe een ideale werkruimte er uit zou moeten zien dan zal je de volgende vragen moeten beantwoorden:

1. Welke cliënten maken er gebruik van ruimte(n)?
2. Welke problemen die nu spelen worden genoemd door de zorgverleners en cliënten die in de werkruimte werken en wonen?
3. Welke (verzorgende) activiteiten vinden er nu plaats in de ruimte en in de toekomst?
4. Hoe groot zou de ruimte moeten zijn en hoe richt je de ruimte in?

**Toelichting op de vragen**

1. Welke cliënten maken er gebruik van de ruimte(n)?
   * Noteer het aantal cliënten wat gebruik maakt van de werkruimte. Maar ook hoeveel er tegelijk gebruik maken van de ruimte. In de slaapkamer is dit anders dan in de badkamer of huiskamer. Bedenk ook dat op langere termijn, doordat cliënten ouder worden, de ruimte door meerdere cliënten gebruikt zal gaan worden. Hou hier rekening mee!
   * Beschrijf de cliënten. In welke mate kunnen ze meewerken tijdens verschillende zorgactiviteiten? Welke hulpmiddelen worden alleen door hen gebruikt? Noteer of er gedragsmatig of medisch gezien redenen zijn waarmee men rekening moet houden (bijvoorbeeld epilepsie, agressie).
   * Hoe komt de cliënt van de ene naar de andere ruimte? Hoe is het transport en de looproute? Kan de cliënt lopen, gebruikt de cliënt een loophulpmiddel, wordt hij met een rolstoel of douchebrancard verplaatst?
   * Welke verplaats- en tiltechnieken worden toegepast? Benoem ook de hulpmiddelen die daarbij worden gebruikt.
2. Welke problemen die nu spelen worden genoemd door de zorgverleners die in de werkruimte werken?  
   Vraag niet alleen naar de ruimte waarin gewerkt wordt, maar stel ook vragen over:

* De temperatuur, de verlichting, het geluid en de ventilatiemogelijkheden.
* Opslagruimte voor hulpmiddelen en vervoersmiddelen.
* De (zorg)activiteiten. Welke worden als zwaar ervaren (vraag naar dynamische en statische belasting)? Worden wel de juiste technieken en hulpmiddelen toegepast? Worden de technieken en hulpmiddelen op een juiste wijze toegepast en gebruikt?
* Het gebruik van de tuin in de zomer.
* De toegang tot de werkplek.
* De doorgangen naar de verschillende werkruimten binnen de werkplek.
* De veiligheid voor de zorgverleners, maar ook de cliënten.

1. Welke (zorg)activiteiten vinden er (tegelijk) plaats in de ruimte en eventueel in de toekomst (zie vraag 1)?
   * Hou rekening met de in 2 genoemde problemen.
   * Benoem eerst de (zorg)activiteiten die in de ruimte plaats vinden. In de badkamer zijn de meest voorkomende zorgactiviteiten aan/uitkleden, wassen, douchen en baden. In deze ruimte worden echter ook medische handelingen verricht, tanden gepoetst en schoongemaakt. Wat dacht je trouwens van zorgverleners die door de ruimte lopen? In de huiskamer is koffie drinken ook een activiteit.
   * Hoe vindt het transport plaats van slaapkamer naar badkamer? Dit is natuurlijk per cliënt verschillend. Welke hulpmiddelen worden gebruikt? Hoe is de looproute? Zijn de gangen en doorgangen breed genoeg om te manoeuvreren? Wat kun je veranderen (andere hulpmiddelen, andere inrichting van de gang, andere organisatie van het werk)? Wat is ideaal (verbouwing of nieuwbouw)?
   * Welke verplaats- of tiltechniek wordt gebruikt om vanuit de rolstoel op een douchebrancard te komen? Is er een andere techniek die beter toegepast kan worden? Er wordt een onderscheid gemaakt in:

* De beschrijving van de verplaats- of tiltechniek.
* De ruimte die de zorgverlener nodig heeft om de verplaatsing op een optimale wijze uit te voeren.
* De ruimte die de cliënt nodig heeft (ook de rolstoel waarin de cliënt zit telt mee).
* De ruimte die een hulpmiddel en/of inrichtingselement inneemt. De grootte van het product is belangrijk maar ook de ruimte die het product inneemt als je het gebruikt.
  + Beschrijf de activiteit en maak hierbij een onderscheid in:
    - Beschrijving van de activiteit. Is er door verandering in werkwijze en/of volgorde, gebruik van andere hulpmiddelen, verandering van houding van de zorgverlener invloed uit te oefenen op de fysieke belasting en de benodigde ruimte?
    - De ruimte die de zorgverlener nodig heeft om de activiteit op een optimale wijze uit te voeren.
    - De ruimte die de cliënt nodig heeft.
    - De ruimte die een hulpmiddel en/of inrichtingselement inneemt.

1. Hoe groot zou de ruimte moeten zijn en hoe richt je de ruimte in?

Bereken naar aanleiding van de beschrijvingen van de activiteiten, die tegelijk plaatsvinden, de ideale grootte van de werkruimte.

Bij nieuwbouw zou je de ideale ruimte als uitgangspunt kunnen nemen. Het probleem wat je tegenkomt zijn de weerstanden van architecten en de meters die de overheid wil bekostigen per cliënt. Door middel van het maken van de bouwstenen, op maat van de cliënt, kun je onderbouwen waarom de slaapkamer van een cliënt extra groot moet zijn.

Heb je te maken met een bestaande ruimte die te klein is volgens de berekeningen moet je andere mogelijkheden beoordelen. Je zult moeten kijken naar de inrichting van de werkruimte, de hulpmiddelen (bijvoorbeeld plafondlift in plaats van verrijdbare lift) of dat een verbouwing een oplossing kan bieden. De noodzaak van vaste inrichtingselementen kun je nader bekijken om op deze manier extra ruimte te creëren.

1. **Module ANALYSE**

**Inhoud:**  
3.1 Tilthermometer

3.2 Inventarisatielijst en Analyseformulier fysieke belasting ZKH

3.3 Aktieblok

**3.1 Tilthermometer**

Aan de hand van dit schematische overzicht kan je de fysieke belasting in de instelling bepalen bij patiëntgebonden handelingen. Handig om inzichtelijk te maken waar verbeteringen nodig zijn. Je kan dit instrument digitaal vinden op:

<http://www.gezondenzeker.nl/images/dynamic/content/TT%20ziekenhuizen%20A4.pdf>

**Rekenmodule TilThermometer Ziekenhuizen Afdeling : *toelichting***

Om het invullen van de TilThermometer gemakkelijker te maken, krijg je na de eerste cursusdag 2 excel bestanden toegestuurd:

1. een Excel-bestand dat de berekeningen uitvoert die op de TilThermometer staan. Op een werkblad verschijnt een overzichtstabel van de gegevens en een ander werkblad presenteert de resultaten in grafieken. De handleiding die u hierbij vindt, gaat over deze Rekenmodule TilThermometer Ziekenhuizen Afdeling.
2. een Excel-bestand onder de naam Rekenmodule Tilthermometer Ziekenhuizen Totalen. Met deze module kunt u totalen uitrekenen voor locaties van de instelling en voor de totale instelling.

***Handleiding bij de Rekenmodule TilThermometer Ziekenhuizen Afdeling***

Onderaan de pagina van het Excel-bestand kunt u kiezen welk werkblad op het scherm verschijnt. Er zijn drie werkbladen:

- ‘invulformulier’ (een digitale TilThermometer waarop u de cijfers kunt invoeren);

* ‘tabel’ (een overzichtstabel met de resultaten van de Tilthermometer);
* ‘grafieken’ (de resultaten van de TilThermometer uitgezet in grafieken).

Een toelichting op de werkbladen:

*Werkblad invulformulier*

Op dit werkblad vult u de gegevens in over de aantallen patiënten (rood, oranje, groen) en in hoeverre er bij deze patiënten (til)hulpmiddelen worden gebruikt. U hoeft alleen de cijfers in te voeren in de drie kolommen onder de meest linkse drie pijlen. Aan de rechterkant komen dan vanzelf de resultaten in percentages te staan.

*Werkblad tabel*

Hierop vindt u een overzichtstabel van de resultaten van de Tilthermometer. Ook staan er op dit werkblad enkele hulptabellen die nodig zijn voor het maken van de grafieken (zie werkblad grafieken), maar die verder geen toegevoegde waarde hebben.

*Werkblad grafieken*

Op dit werkblad ziet u een grafische weergave van de door u ingevoerde gegevens van de TilThermometer. De resultaten zijn op twee manieren grafisch weergegeven:

1. In de eerste drie onder elkaar staande grafieken ziet u de ‘thermometertjes’ van de TilThermometer; per zorgtaak staan onder elkaar:

- de zorgzwaarte van de groep patiënten, meegenomen in de TilThermometer (blauw);

- het % preventie bij ‘oranje patiënten’ (het groene deel met oranje strepen is het deel waarvoor preventie is, voor het oranje deel is geen preventie);

- het % preventie bij ‘rode patiënten’ (het groene deel met rode strepen is het deel waarvoor preventie is, voor het rode deel is geen preventie).

1. In de grafiek ‘totaaloverzicht’ wordt de relatie duidelijk tussen de zorgzwaarte van de groep patiënten en in hoeverre er per zorgtaak preventie is gepleegd. De totale hoogte van de balk geeft de zorgzwaarte weer. Die zorgzwaarte is opgedeeld in vier stukjes: preventie oranje, geen preventie oranje, preventie rood, geen preventie rood. (Zie verder de toelichting bij de grafiek.)

*.*



**3.2 Inventarisatielijst en Analyseformulier fysieke belasting ZKH**

Om een goed beeld te krijgen van de fysieke belasting op jouw werkplek is het belangrijk om te weten hoe jij en jouw collega’s de fysieke belasting ervaren. Door het invullen van eerst de inventarisatielijst en vervolgens het analyseformulier wordt duidelijk welke problemen er spelen.

Het invullen van de formulieren kost je ongeveer 25 minuten. Neem hiervoor de tijd zodat ook jouw mening meegenomen kan worden in de aanpak van de fysieke belasting en er een reëel beeld ontstaat van de huidige situatie.

Belangrijk bij het invullen van de inventarisatielijst én het analyseformulier is dat je benoemt bij **welke patiënten** en in **welke situaties** jij de zorg als extra zwaar ervaart. Gebruik zo nodig de **initialen** van de patiënten waardoor de privacy gewaarborgd blijft.

Het kan ook zijn dat je bij patiënten met een **specifieke problematiek,**  de zorg als extra zwaar ervaart, bijv. cliënten met MS, CVA, postoperatief na buikoperatie. Beschrijf zo duidelijk mogelijk waar voor jou de knelpunten liggen.

**1. Invullen inventarisatielijst fysieke belasting Zorg**

De voorbeelden in de lijst richten zich op de 15 hoofdbronnen ( bijvoorbeeld tillen, trekken, reiken, hurken) van fysieke belasting. Per hoofdbron worden voorbeelden genoemd. Het is nu de bedoeling dat je in de lege kolom de voorbeelden noemt die jij ervaart als fysiek te belastend op jouw werkplek. Dit kunnen zowel **patiëntgerichte als niet-patiëntgerichte** voorbeelden zijn.

**2. Invullen analyseformulier**

Nadat je de inventarisatielijst hebt ingevuld, ga je het analyseformulier invullen. Deze bestaat uit 3 delen.

Gebruik de inventarisatielijst bij het invullen van vraag 17 en 18.

**3. Verwerken gegevens**

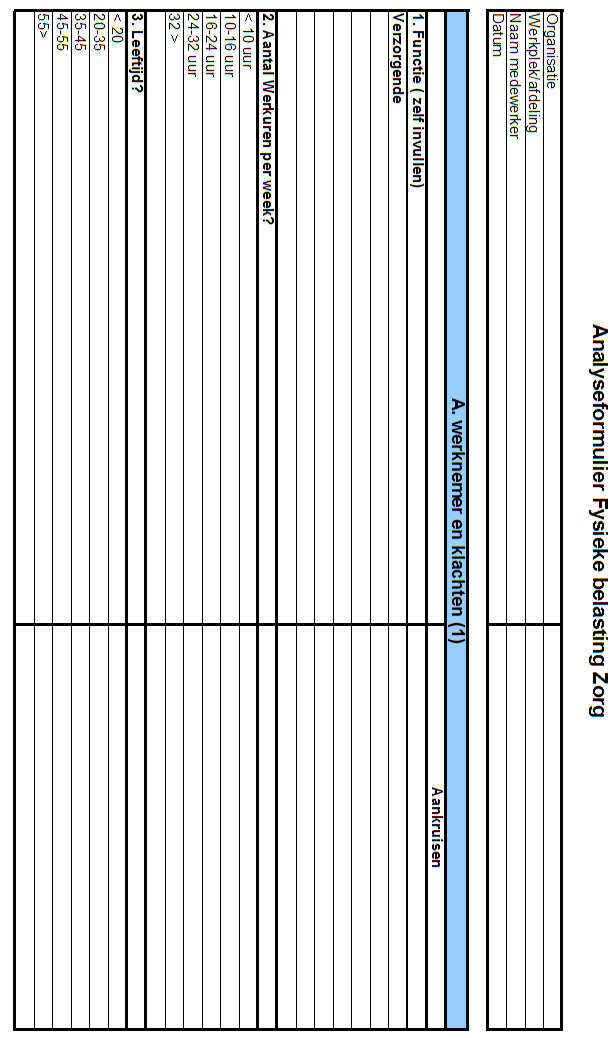
Nadat de ergocoach alle formulieren heeft terug gekregen worden deze verwerkt tot een gezamenlijke analyse van jullie werkplek. Hierdoor is het duidelijk welke problemen het meest bij jullie spelen en kan de ergocoach prioriteiten gaan stellen qua aanpak

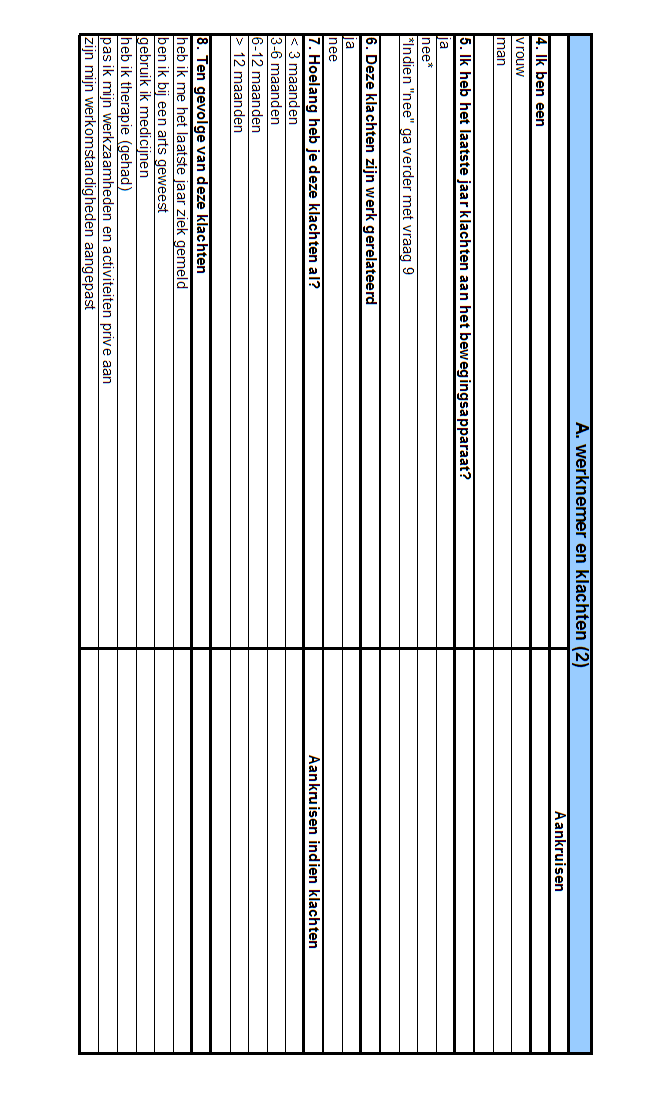
Zouden er toch problemen zijn bij het invullen neem dan even contact op met de ergocoach.

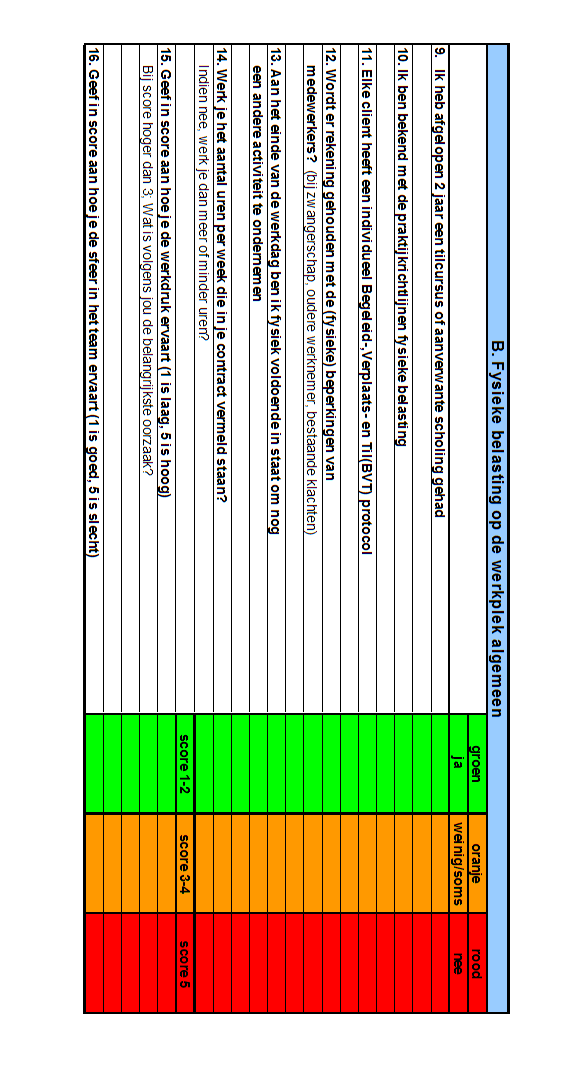
Succes met het invullen!I

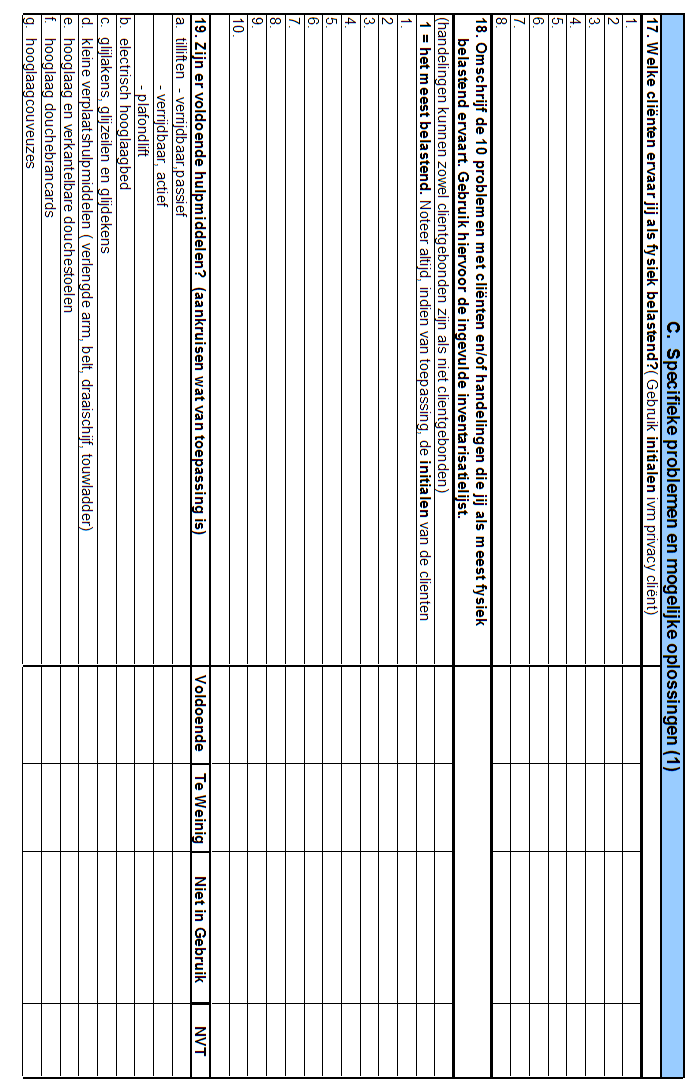
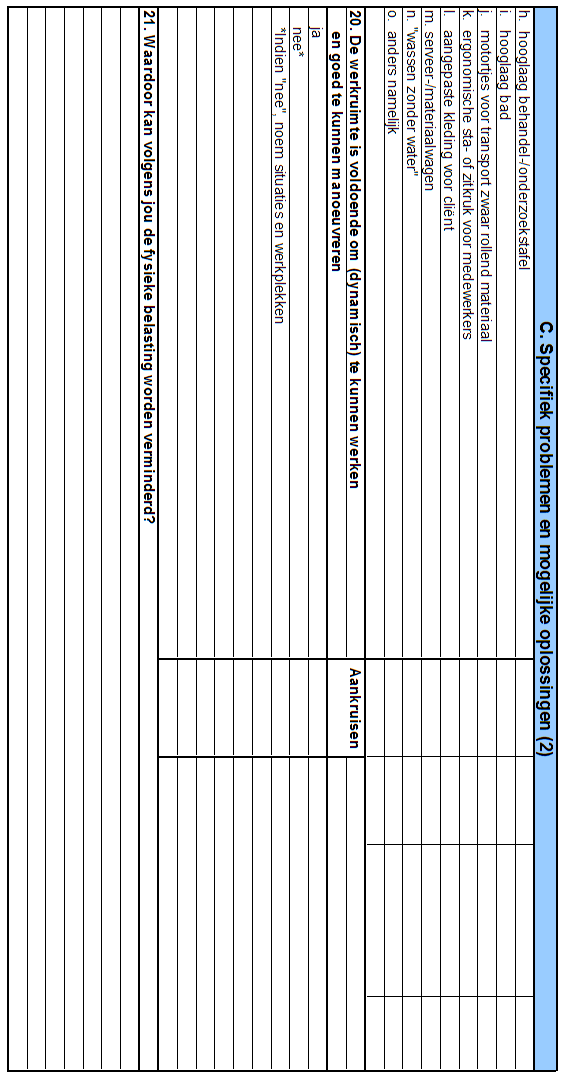
Inventarisatielijst Fysieke belasting ZKH ingevuld door…………………………………………op……………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoofdbron** | **Voorbeelden** | **Jouw voorbeelden** |
| 1. Tillen | Patiënten uit/in bed, omhoog in bed of achter in stoel, begeleiden van zware patiënt tot stand, benen tillen, het hoofd tillen, wasmanden of –zakken, vuilniszakken, (inco)dozen, stoelen, stofzuiger, emmer sop. |  |
| 2. Trekken | Kantelen van patiënten manueel en/of met glijhulpmiddel, Kleding aan- en uittrekken, verschuiven patiënten van bed naar bijv. (douche)brancard, steunkousen, korset, orthopedische schoenen, apparatuur. |  |
| 3. Duwen | Van je af kantelen van patiënten, verschuiven patiënten van bed naar bijv. (douche)brancard, steunkousen/schoenen, stoelen en tafels, stoel met patiënt erop aanschuiven aan tafel. |  |
| 4. Statische  belasting | Verzorgende handelingen: eten en drinken geven, douchen, onderwassing aan de wastafel, scheren, tanden poetsen, beensteunen van/aan rolstoel, banden tillift onder benen doen in de stoel, etc.Verpleegkundige handelingen: wondverzorging, zwachtelen, stoma verzorgen, catheterzakken verwisselen/legen, sondevoeding geven |  |
| 5. Manoeuvreren | Bedden, tilliften, etenskarren, rolstoelen, waskarren, karretje met koffie, reanimatiekar |  |
| 6. Drukken | Reanimatie.  Medicijnen malen. |  |
| 7. Dragen | Etensbladen uitdelen, volle po’s vervoeren. |  |
| 8. Hoog werken | Te hoog werken, materialen die te hoog liggen, kleinere zorgverleners die te hoog werken. Infuuszakken verwisselen aan het bed. |  |
| 10.Beeldscherm-  werk | Rapporteren, notuleren. |  |
| 11.Zitten | Vergaderen, gesprekken voeren, overdragen, nachtdienst. |  |
| 12.Repeterend  werk | Langere tijd achter elkaar achter computer werkzaamheden uitvoeren. |  |
| 13.Wringen | Dweilen, doekjes. |  |
| 14.Staan | Verzorgen , visite “lopen”, 24-uursmedicatie uitzetten, assisteren bij medische handelingen. |  |
| 15.Hurken | Steunkousen en sokken/schoenen aantrekken, veters strikken. Zwachtelen bij zittende  cliënten. Legen van catheterzakken. Gevallen cliënt begeleiden, reanimeren. |  |







* 1. **Aktieblok**

Aktieblokken krijg je als je je aanmeldt als ergocoach op de website van gezond en zeker.

Op deze website zijn de formulieren ook digitaal te vinden: <http://www.gezondenzeker.nl/images/dynamic/GezondenZeker_2010/Gezond%20&%20Zeker%20Aktieblok%20DIGITAAL.pdf>

Aktieblok

**Datum**: **Ingevuld door**:

**Afdeling / dienst**:

**prioriteit** \* / \*\* / \*\*\* / \*\*\*\* /\*\*\*\*\*

**FASE KLAAR?**

1. **Probleem**  Wat is er aan de hand en hoe komt dat? **……………**

|  |
| --- |
|  |

**2. Oplossing** Wat is er aan te doen? **……………**

|  |
| --- |
|  |

**3. Actie** **Wat** wordt eraan gedaan, door **wie** en **wanneer**? **……………**

**Wat:**

|  |
| --- |
|  |

**Wie** is verantwoordelijk?:

|  |
| --- |
|  |

**Wie** zijn er verder bij betrokken?:

|  |
| --- |
|  |

**Wanneer**? Streefdatum: ……. / …… /…….

**4. Evaluatie: Is** het probleem goed opgelost?

* **Ja**
* **Nee,** want:

|  |
| --- |
|  |

**Ga weer naar stap 1** **van het Aktieblok**

**Opmerkingen of situatieschets: NB. Van belang voor** ( kruis aan )

* afdeling:
* dienst
* hele instelling
* begroting / budget
* aanschafbeleid
* Arbo- dienst
* OR / MR

1. **Module BVT**

(BEGELEIDEN, VERPLAATSEN,TILLEN)

**Inhoud:  
4.1 GLIJZEILEN**

**4.2 TILLIFTEN**

Deze module wordt tijdens dag 1 besproken en indien nodig het tweede dagdeel van de scholing in de praktijk geoefend

1. **Module Coachen**

**Inhoud:**

5.1 Hoe Leert men?

5.2. Open vragen stellen

5.3 Actief luisteren

5.4 Feedback geven: elkaar aanspreken op …

5.5. Motiveren / weerstanden

**5.1 Hoe leert men?**

**Beginsituatie: wie is je medewerker?**

* Motivatie en belangstelling.
* Vooropleiding en functie.
* Aanwezige kennis/vaardigheden.
* Leermogelijkheden/voorgeschiedenis.
* Beschikbare tijd.

Vragen die je van tevoren kunt stellen:

* Zien medewerkers het **nut** in van de verandering?
* **Willen** ze wel veranderen (motivatie)?
* Hoe zijn ze **opgeleid**?
* Hebben ze altijd met **tevredenheid** gewerkt?
* Waar lopen ze tegenaan, hebben ze **klachten**?
* Wat zijn hun **weerstanden** tegen het nieuwe materiaal/de nieuwe werkmethode?

**Doelstelling**

* Bepaal van tevoren een duidelijke doelstelling.
* Wat wil je bereiken? (lange en korte termijn doelen)
* Welke kennis wil je overbrengen?
* Welke vaardigheden wil je oefenen?

**Wat onthouden mensen?**

10% van wat we lezen

20% van wat we horen

30% van wat we zien

50% van wat we horen en zien

70% van wat we met anderen bespreken

80% van wat we nabespreken

90% van wat we anderen uitleggen

90% van wat we horen, zien en zelf ervaren

**Wat is belangrijk als je voor een groep staat?**

1. Houding.

2. Plaats ten opzichte van de groep.

3. Stem.

4. Gerichtheid naar de groep.

5. Interactie:

* feedback
* open vragen
* oog voor verbale en non-verbale informatie

6. Taal, wie is de cursist (doener, beschouwer, denker, beslisser?)

7. Weerstanden.

**Hoe evalueer je?**

**- Tussenevaluatie**

**- Eindevaluatie** (mondeling en/of schriftelijk::

* Evaluatie **doelstelling**: gehaald?
* Evaluatie **proces**: hoe is de les verlopen?

**- Afsluiten**

* **Samenvatten** kernpunten.
* **Afspraken**: wie noteert ze.
* **Vervolg**: wanneer gaan we er verder mee?

**5.2 Open vragen stellen**

**Wat is een open vraag?**

**Kenmerken** van open vragen zijn:

* Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
* Hoe “opener”de vraag, hoe meer kanten je op kunt.

Voorbeeld:

> Hoe staan jullie er vandaag voor? (er kunnen allerlei verhalen komen, ook over het weekend, privé situaties, etc.)

Is meer open dan:

> Hoe was het voor jullie om de opdrachten te maken? (je gaat het hebben over het huismerk).

**Open vragen** zijn

* Ontwapenend: je valt niet aan, maar **nodigt uit**.
* Vriendelijk: er is sprake van erkenning van de ander, **respect**.
* **Gericht** op wat **de ander** wil vertellen.

**Waarom zijn open vragen zo belangrijk in de communicatie?**

Door open vragen te stellen en te luisteren:

* Geef je de ander ruimte om zich door **taal** te uiten.
* Krijg je meer inzicht in de **ordening** van de ander (hoe kijkt hij/zij er tegenaan?).
* Geef je ruimte aan **onderliggende emoties en gedachten** van betrokkene personen.
* Krijg je meer zicht op de **organisatie** en de **inzet** van de betrokkenen.

**Waaraan kun je ze herkennen?**

**Wat:** wat is er aan de hand?

**Hoe:** hoe werkt die nieuwe procedure?

**Waarom:** Waarom heb ik alle opdrachten binnen gekregen?

**Vertel eens:** Vertel mij nou eens hoe jij ziet?

**Beschrijf:** Beschrijf de sfeer op je afdeling eens

**Leg eens uit:** Leg de voor- en nadelen eens uit van de tillift?

**Geef:** Geef me een voorbeeld.

**Andere soort vragen**

- **Gesloten vragen:** wil je koffie of thee? Vaak alleen ja óf nee mogelijk (multiple choice vragen)

- **Suggestieve vragen**: Je hebt het zeker wel koud na zo ’n lange tocht door de regen?

- **Producerende vragen**: Wie kan een voorbeeld geven van een open vraag?

- **Reproducerende vragen**: Wie weet er nog wat de praktijkrichtlijn is van tillen? Waar zijn we de vorige keer gestopt?

**Voordelen van open vragen**

> Brede informatie (“brainstormen”): creatiever denkproces. Dit stimuleren door de gekste oplossingen te laten noemen.

> Meer ruimte voor een eigen inbreng van elk groepslid.

> Ook onderhuidse problemen en weerstanden krijgen ruimte. Denk aan: “storingen hebben voorrang”.

> Leveren veel informatie op, ook over de bedoelingen en ordening van de ander.

**Wanneer kun je beter geen open vragen gebruiken?**

> Als je kennis wilt toetsen.

> Als je veel informatie wilt overdragen binnen kort tijdsbestek.

> Tijdens een discussie waarbij men moet kiezen tussen voor of tegen. Kost dan teveel tijd, soms leidt het af van je thema of doel van het gesprek.

> Als je op zoek bent naar specifiek kennis of informatie.

**Oefening**

Geef van de volgende **voorbeelden** aan wat voor **soort vraag** het is:

> Hoe hebben jullie deze scholing ervaren?

> Zouden jullie wat willen verbeteren?

> Jullie hebben het koud hé?

> Denk je dat jouw team positief staat tegenover de rol van jou als ergocoach?

> Je vindt de door mij geopperde oplossing voor het probleem geen goede?

> Wat zijn de 6 karvragen?

> Wie komt er op 16 juli a.s. op de teambespreking?

> Wat vinden jullie tot nu toe van het vraaggericht werken? Wat versta jij er eigenlijk onder?

> Zijn jullie het eigenlijk wel eens met deze visie?

> Wie weet hoe de wervelkolom anatomisch in elkaar zit?

**5.3 Actief Luisteren**

**Wat is actief luisteren?**

Actief luisteren is meer dan: “ik hoor wat je zegt”.

Het betekent je concentreren op wat er **nu echt** gezegd wordt:

> In woorden en gebaren.

> Lichaamstaal.

> Intonatie (emotie in de stem).

> Mimiek.

Is ook meer dan: alleen luisteren naar de **inhoud**.

Je luistert ook naar het **betrekkingsniveau**, d.w.z. de toon, achterliggende gedachten.

Voorbeeld: je collega met weerstand tegen het gebruik van de tillift zegt: “Heb ik ooit in de ziektewet gezeten vanwege fysieke klachten?”.

Je kunt ingaan op de inhoud en hierop antwoorden met “nee, dat niet”. Je kunt ook reageren op de toon: “Je vindt het allemaal onzin, omdat je nergens last van hebt?”

**Kenmerken van actief luisteren**

* Voortdurend checken of je de boodschap goed begrepen hebt.
* De ander ruimte geven haar verhaal verder te vertellen, verder uit te diepen, zonder meteen je eigen verhaal er bovenop te doen.
* Probleem bij de ander laten en erop vertrouwen dat de ander zelf het probleem kan oplossen.

**Moeilijkheden bij luisteren**

* Het kost tijd (en die hebben we vaak niet ….) en energie.
* Er kunnen interpretatieproblemen zijn.
* Het gesproken woord vervliegt: we kunnen de band niet nog eens terugdraaien (wat zei ze nou precies?)
* Gedachten dwalen af naar je eigen verhaal.
* Je ziet meteen allerlei oplossingen.
* Je gaat adviseren, vergoelijken, sussen, relativeren, jezelf verdedigen.
* Vermoeidheid: fysiek lukt het niet meer om er bij te blijven.

**De methoden van actief luisteren**

Deze bestaat uit 4 stappen, die elkaar voortdurend afwisselen in een cyclisch gesprek:

**1. Luister naar alles wat de ander zegt.** Zet jezelf even opzij en let ook op gezichtsuitdrukking, expressie, lichaamstaal, intonatie, oogcontact. Bevestig de ander door te knikken.

**2. Vat regelmatig in eigen woorden samen** wat jij denkt dat de ander bedoelde te zeggen, echter zonder en waardeoordeel te geven.

Voorbeeld: “Heb ik ooit in de ziektewet gezeten vanwege fysieke klachten?” Reactie: “dus eigenlijk heb je helemaal geen zin om te veranderen, omdat je nergens last van hebt?”

**3. Check** of jouw samenvatting juist is.

**4.** Zo ja, dan kan de ander **verder gaan** met haar verhaal. Zo nee, dan moet de ander verder toelichten wat hij/zij *wel* bedoelde te zeggen en dieper ingaan op wat hij/zij precies bedoelt. Herhaal in dit geval stap 1, 2 en 3.

Zet het gesprek voort:

* + - Met een volgende vraag (interview).
    - Een nieuw argument (discussie)
    - Een volgend onderwerp (bespreking)
    - Omdraaien van de rollen (uitwisseling).

Of **rond het af.**

**Belangrijkste principe is dat je het probleem bij de ander laat en erop vertrouwt dat die ander zijn eigen probleem kan oplossen.**

Je gaat dus niet adviseren, moraliseren, relativeren, troosten/sussen, ondervragen, afleiden. Dit gebeurt relatief erg vaak!

Belangrijkste reden om in een gesprek over te stappen op actief luisteren is dat je de ander erkenning wilt geven voor haar probleem, zonder het over te willen nemen of op te willen lossen: je realiseert je dat de ander (en niet jij) een probleem heeft en dat hij/zij waarschijnlijk prima in staat is om dit zelf op te lossen.

Belangrijke voorwaarde is dat je oefent met deze methode, zodat je ook het effect ervan ziet. Het gaat om ***effectieve communicatie***: want vaak wil die ander alleen maar even wat aandacht, even gehoord worden en kan zij daarna weer gewoon zelf verder.

Belangrijk is ook dat je weet wanneer je wel en niet over moet stappen op actief luisteren:

* Je moet er zelf de ***ruimte/tijd*** voor hebben, ander komt het gekunsteld over. Als je dat niet hebt, kun je dit gewoon kenbaar maken: ik heb nu helaas geen tijd om naar je te luisteren.

Voorbeeld: een vader van een patiënt (4 jaar) gaat uit zijn dak bij de röntgenbalie (waar jij werkt als secretaresse) omdat de echo pas over 3 weken kan plaatsvinden. Er staan wel 5 mensen te wachten… Het zou erg fijn zijn als je de ruimte had om over te schakelen op actief luisteren, maar dat heb je niet. Bovendien kan het wel eens werken als olie op het vuur. Je zou deze vader wellicht eerder heel zakelijk kunnen benaderen door te zeggen: ik zie dat u erg boos bent, de dokter heeft dit onderzoek echter niet als spoed aangetekend. U kunt uw zorg hierover met de huisarts bespreken.

* Je doet het als er sprake is van een “probleem” bij die ander. Vaak merk je dit aan emotie in stem of houding of toon.
* Als mensen jou een duidelijke vraag stellen om advies of bijv. of je een dienst kunt ruilen, willen ze gewoon een duidelijk antwoord. Je gaat dan niet actief luisteren.

Nog een voorbeeld: Je collega is vlak voor haar late dienst thuis gebeld i.v.m. ziekte van het personeel. Haar is gevraagd om morgen (op haar vrije dag) een avonddienst te draaien. Ze komt mopperend aan tijdens de overdracht van de dag naar de avonddienst. Ze moet nu haar avondje sport missen en baalt er erg van…

Jij laat haar even mopperen en schakelt over op actief luisteren: “je baalt er enorm van hè, dat je op je vrije dag moet werken?” Waarschijnlijk spuit ze nu een hele stortvloed over je uit over de leidinggevende en hoe die haar durft te vragen en dat ze de volgende keer nee zou moeten zeggen… Jij: “Je hebt er spijt van dat je ja hebt gezegd”. Reactie: “ja, wel een beetje, maar ook weer niet echt: ik heb nu wel mijn team uit de brand geholpen en dan kan ik misschien volgende week die ene dag vrij krijgen…”

Vaak lost het zich vanzelf op, doordat er geluisterd word en zij erkenning ervaart voor haar ongenoegen.

Wat er vaak gebeurt is dat we meegaan in de emotie: ja, die leidinggevende is ook altijd zo. Je krijgt dan een negatief gezamenlijk gemopper over de leidinggevende.

Of we voelen ons aangesproken om mee te helpen zoeken naar de oplossing: Zal ik kijken of ik die avonddienst voor je kan draaien? In feite ga jij dan het probleem van je collega proberen op te lossen: je maakt er een beetje jouw probleem van.

**5.4 Feedback geven: elkaar aanspreken op .....**

**De vraag waar het bij feedback om draait!**

Hoe komt de ***boodschap*** van de ***zender*** over bij de ***ontvanger***?

Zender → boodschap → ontvanger

<<<<<<<< Feedback<<<<<<<<<<<

***De ontvanger*** laat weten aan de zender ***óf en hoe*** hij de boodschap begrepen heeft via ***feedback.***

Feedback is dus informatie over hoe mijn boodschap wordt ontvangen.

Deze informatie wordt als volgt uitgewisseld:

* ***Non-verbaal:*** fronsen van de wenkbrauwen, vragend kijken, knikken, huilen.
* ***Verbaal:*** de ontvanger laat door middel van wat hij zegt weten dat de informatie begrepen is of juist niet en vraagt dan om verduidelijking.

Feedback geeft informatie over:

* Hoe de ***inhoud*** van mijn boodschap is overgekomen: het ***inhoudsniveau***.
* Hoe de ander de ***toon*** van mijn boodschap heeft geïnterpreteerd: het ***betrekkingsniveau***.

De ander vertaalt mijn boodschap. Hierbij spelen verschillende factoren mee:

***Taal:*** was wat ik bedoelde te zeggen ook wat de ander verstond?

***Ordening:*** hebben we wel dezelfde kijk op de werkelijkheid?

***Perspectieven/personen:*** hoe denk ik over mezelf, over jou, over hoe jij denkt over mij, over hoe jij denkt dat ik zal denken over jou, etc.

In het proces van communicatie van een boodschap, is er steeds sprake van vertaling/ interpretatie. We weten niet hoe mijn boodschap aan- en overkomt, ofwel hoe de ander deze vertaalt.

**Zender** → **vertaalproces** → **boodschap** → **interpretatie** → **ontvanger** → **reactie =**

**<<<<<<<<<<<<<Feedback<<<<<<<<<<<<<**

Voorbeeld

Zender (docent): ik vind dat jij een goede inbreng hebt in de lesdagen van deze opleiding. Vertaalproces: ik zeg daarom (nadat je een dag afwezig bent geweest):

Boodschap: “ik heb je gemist vorige week”

Ontvanger (ergocoach) interpreteert: jij vat mijn boodschap op als een verwijt

Reactie: je gaat uitleggen waarom je er niet was: je was ziek.

Uit jouw reactie krijg ik informatie dat jij mijn boodschap die als een compliment bedoeld was, opvat als een verwijt. Mijn boodschap is dus verkeerd over gekomen. Om dit recht te zetten moet ik reageren op ***betrekkingsniveau***:

“heb je het idee dat ik jou iets verwijt?” en mijn boodschap opnieuw vertalen: “ik bedoelde te zeggen dat ik je inbreng in de lessen altijd zo goed vindt en het jammer vind dat je er niet was”.

Als ik zou reageren op de ***inhoud***, krijg je een andere wending aan het gesprek:

“Oh, je bent ziek geweest, vervelend voor je”.

We kunnen het hebben over wat voor ziekte je had e.d. maar mijn oorspronkelijke boodschap, n.l. het compliment is verloren gegaan.

Belangrijk is om een keuze te maken, reageer ik op:

* de ***inhoud*** of
* de boodschap achter de letterlijke woorden, op ***de toon***.

Voorbeelden

* “Schat, zet jij de vuilnisbak even buiten?”
* “Zit je nu alweer te lezen? Zeker een spannend boek hè?”
* “Ik heb wel zin in een bakje koffie…”

Bedenk verschillende reacties door het verschil dat er kan zijn in de toon/het betrekkingsniveau, terwijl de inhoud hetzelfde blijft.

Door op een ***goede manier feedback*** te geven wordt ***de communicatie meer open en transparant***.

**Hoe kun je feedback geven op een opbouwende manier?**

Door een ik-boodschap te formuleren. Deze beslaat 4 stappen:

1. Beschrijf zo precies mogelijk het ***gedrag*** dat jij waarneemt.

Voorbeelden:

* Ik zie dat je steeds uit het raam kijkt (docent).
* Ik vind steeds je kleren op de grond i.p.v. in de wasmand (moeder).
* Ik merk dat je me in de rede valt (collega).

2. Benoem het ***directe gevolg / het effect*** dat dit gedrag op jou heeft.

Voorbeelden:

* Als je steeds uit het raam kijkt, denk ik dat mijn presentatie je niet interesseert (docent).
* Als je je kleren op de grond gooit i.p.v. in de wasmand, moet ik ze steeds opruimen (moeder).
* Als je me niet laat uitpraten, krijg ik de indruk dat je niet naar me wilt luisteren (collega).

3. Beschrijf zo precies mogelijk het ***gevoel*** (de *emotie*) dat het gedrag bij je oproept.

Voorbeelden:

* Als je steeds uit het raam kijkt, denk ik dat mijn presentatie je niet interesseert. Ik raak hierdoor *geïrriteerd* (docent) (boos).
* Als je je kleren op de grond gooit i.p.v. in de wasmand, moet ik ze steeds opruimen. Ik vind het heel *vervelend* om jouw wasgoed steeds op te ruimen (moeder) (boos).
* Als je me niet uit laat praten, krijg ik de indruk dat je niet naar me wilt luisteren. Ik *klap* dan *dicht* (collega) (bang).

4. Benoem tenslotte je ***het gewenste gedrag***:

Voorbeelden:

* Ik zou graag willen dat je actief meedoet met de groep (docent).
* Ik zou het erg waarderen als je voortaan je was zelf even in de wasmand doet (moeder).
* Ik zou het erg op prijs stellen als je me in het vervolg laat uitpraten.

Vaak geef je niet een volledige ik-boodschap.

Alleen zo nauwkeurig mogelijk ***het gedrag*** dat jij ziet ***benoemen*** is vaak al voldoende. Vooral als er al bestaande regels zijn omtrent dit gedrag.

Denk bijvoorbeeld aan opvoedingssituaties:

“ik zie dat je in je neus zit te peuteren”

“ik zie dat je je vriendje schopt”

De ***timing*** is belangrijk:

Zijn de emoties nog hoog opgelaaid…is er nog een verhitte discussie gaande…

Kortom: is de ander niet aanspreekbaar, dan is het misschien beter om even te wachten. Je kunt er dan later op terugkomen.

Voordeel is ook dat je dan even kunt nadenken over hoe je de feedback gaat geven, hoe je de ik-boodschap kunt formuleren.

Het leuke is, dat je ook bij ***positief gedrag*** de ik-boodschap kunt gebruiken om een complimentje te geven. En ook ***complimenten*** uitdelen is iets dat wij niet altijd gemakkelijk vinden om te doen…

Maar het is wel een belangrijke, stimulerende coachingsvaardigheid…

Voorbeeld

Ik zie dat jullie ontzettend goed gebruik maken van de passieve lift (***gedrag benoemen***).

Ik krijg hierdoor de indruk dat mijn klinische les in goede aarde is gevallen (***effect***).

Het is voor mij een stimulans om me nog beter in te zetten als ergocoach (***emotie***).

Blijf vooral zo bewust werken als je nu doet!!! (***gewenst gedrag bevestigen***).

**Oefening**

Geef je rechterbuurvrouw/-man een compliment, volgens de regels voor het geven van feedback.

**5.5 Motiveren / Weerstanden**

Als ergocoach zul je proberen ergonomische oplossingen en hulpmiddelen te zoeken voor je medewerkers. Daarnaast blijft het noodzakelijk om te letten op de houding en beweging van je collega’s. Kortom: je zult bezig zijn met gedrag veranderen!

Wil ik ***gedrag veranderen***, dan is de grote vraag:

* + Hoe verander ik gedrag?
  + Hoe voorkom ik dat ik weerstand oproep?
  + Hoe motiveer ik mijn teamleden?

**Oefening**

Kun je zelf bedenken wat voor jou motiverend werkt en wat niet?

**Hoe buig je als ergocoach samen met je team de huidige situatie om tot de gewenste situatie?**

Ga na welke ***belemmeringen*** er kunnen zijn, denk aan alles: geldgebrek, leidinggevende die niet meewerkt, weerstand in het team, geen werkgroep fysieke belasting, ziekte op afdeling, etc.

Tevens welke ***hulpbronnen***: waar ligt de motivatie, wie zijn er wel bereid om mee te werken, wie hebben er (wel eens) klachten (gehad)? Waar liggen de prioriteiten? Etc.

Uit het tijdschrift voor ergonomie (’99) de volgende “formule”:

**Effectiviteit** van de oplossing **=**

**Kwaliteit** van de boodschap **x** de **Acceptatie** van de boodschap

***Kwaliteit*** van de boodschap zegt iets over jou als ergocoach.

***Acceptatie*** iets over je medewerkers: zijn ze bereid om jouw boodschap serieus te nemen.

Als ergocoach moet je dus allereerst kritisch naar je eigen handelen kijken: ***hoe is de kwaliteit van mijn boodschap?***

* Hoe geef jij feedback aan je collega’s?
* Weet jij hen op een betrokken manier te overtuigen van het probleem dat zij nog helemaal niet zien?
* Stel je prikkelende vragen op het juiste moment?
* Maak je je collega’s enthousiast?
* Heb je zelf een juiste werkhouding (voorbeeldfunctie)?

***De acceptatie*** van de boodschap, wat speelt er mee?

* Wat is de ***“attitude”*** (houding) van de individuele medewerker, dat wil zeggen: hoe kijken mijn medewerkers aan tegen het probleem? Zijn ze bereid om iets aan de fysieke belasting te doen of is het de zoveelste verandering binnen korte tijd?
* Welke *problemen* ervaren mijn ***teamleden*** m.b.t. de fysieke belasting?

Hebben ze enig inzicht in de praktijkrichtlijnen of vinden ze het allemaal maar gezeur?

* Wat is de *subjectieve norm*, ofwel: Wat is de algemeen geldende opvatting binnen het team/organisatie?

Je ziet vaak dat mensen zich laten meeslepen: terwijl ze eigenlijk wel positief staan tegenover de verandering, laten ze zich niet kennen: “ik ben geen watje…”.

**Motivatie**

Motivatie begint altijd met ***open vragen stellen en luisteren naar je teamleden***:

* Hoe ervaren jullie de fysieke belasting binnen je werk?
* Welke lichamelijke klachten hebben jullie?
* Wat zijn voor jou “zware” handelingen of houdingen?
* Hoe kijken jullie aan tegen de werkruimte?
* En de hulpmiddelen?
* Wat zou je anders willen zien? (motivatie)
* Waar liggen weerstanden?

Daarnaast is ***een goede analyse van belang***.

Het mooiste is als mensen van binnenuit gemotiveerd zijn:

***Intrinsieke motivatie***.

Ze doen het echt voor zichzelf: ze zijn overtuigd van de noodzaak om te veranderen.

Vaak zien we dat mensen die klachten hebben aan het bewegingsapparaat gemotiveerd zijn om het gedrag te veranderen.

Soms zijn mensen alleen te veranderen door hen van bovenaf regels op te leggen: er is dan geen sprake van een intrinsieke motivatie, maar van een ***extrinsieke motivatie***.

De drijfveren komen dan van buitenaf:

- Afspraken maken als team, protocollen.

- De gedragsverandering komt mede ten goede aan kwaliteit van zorg voor de cliënt.

Vaak zijn er voor dit soort gedragsveranderingen ***sancties*** nodig:

*Positieve sancties*: belonen van goede oplossingen en positief gedrag.

*Negatieve sancties*: de leidinggevende spreekt je collega aan op het niet uitvoeren van het transferbeleid, in het uiterste geval kan dit leiden tot ontslag.

Wat ook mee speelt is de ***eigen effectiviteit***, ofwel: Hoe denken medewerkers over wat ze zelf kunnen doen aan het probleem: hebben ze voldoende kennis en vaardigheden om actief mee te werken aan een oplossing?

Dit komt naar voren in opmerkingen als:

“ik kan het toch niet”…

“ik wil best veranderen, maar ik weet niet hoe…”

“etc.”

***Vaak is er een dysbalans tussen de kwaliteit van de boodschap en de acceptatie ervan door de medewerke*r**: de ergocoach loopt voorop met de oplossing. Vaak heeft zij het gevoel dat dit van haar wordt verwacht: zij wil meteen een oplossing geven als er een probleem of vraag ligt over fysieke belasting. Soms ook verwachten de anderen dit ook van haar.

Ofwel: de ergocoach heeft een perfecte oplossing bedacht, de ***kwaliteit van de boodschap*** is heel hoog, maar de ***acceptatie*** is ver te zoeken!

Resultaat: het probleem wordt niet opgelost en waarschijnlijk… raakt de ergocoach gefrustreerd!!!

**Wat kan de ergocoach doen (in stappen)**

1. ***Aandacht*** vestigen op het probleem.
2. ***Begrip*** kweken: meer kennis over het probleem, de mogelijke oplossingen, de consequenties van al dan niet veranderen.
3. ***Bewustwording*** van de attitude van je collega’s ten aanzien van het probleem: motivatie, weerstanden.
4. ***Eigen effectiviteit*** duidelijk krijgen en vergroten: wat kan ik er zelf aan doen: kennis en vaardigheden.
5. ***Sfeer creëren*** waarin iedereen het probleem herkent en mee wil werken aan de oplossing ervan.
6. ***Belemmeringen*** opsporen en uit de weg ruimen.

**De taken van de ergocoach**

Je kunt de taken van een ergocoach zien als het werk van een tuinman.

Je bent ***voorwaarden scheppend*** bezig:

* De grond gebruiksklaar maken (neuzen dezelfde kant op, instellingsbeleid fysieke belasting duidelijk krijgen: kan *ploegen* zijn).
* Voeden/bemesten (probleembenul creëren).
* Zaaien (kennis en vaardigheden overbrengen, aanleren, oefenen).
* Begieten (stimuleren en enthousiasmeren).
* Onkruid wieden (wegnemen van obstakels, weerstanden).
* Oogsten: evalueren van doel en proces = heeft de oogst genoeg opgebracht).
* Etc… nieuw te ontginnen gebieden aanwijzen: cyclisch proces!

Maar: ….. ***Het gras groeit niet door er aan te trekken!***

Met het team ga je samen zoeken naar oplossingen en als deze ook worden gevonden, zal men veel meer gemotiveerd zijn om ook naar de afspraken die samen zijn gemaakt, te handelen.

Treden er nieuwe problemen op, dan zal men de ergocoach inschakelen om met hen mee te denken en te zoeken.

***Waar je wel naar moet streven***

* Aansluiten bij je collega’s.
* Laten ervaren van verschillende werkhoudingen, bespreken van foto’s.
* Signaleren van weerstanden.
* Met regelmaat in kleine aandachtspunten onder de aandacht brengen.
* Momenten plannen om ***samen*** te kijken hoe een probleem op te lossen.
* Sfeer creëren van ***elkaar*** aanspreken op verkeerde houdingen en complimenteren bij goede houdingen.
* “Controle” op en verantwoordelijkheid voor de afspraken in het team laten en bij de leidinggevende.
* Advies geven als dit gevraagd wordt en stimuleren op maat.

***Wat je niet moet doen***

* “Voor de muziek uitlopen”.
* Moraliseren: “dat is geen goede houding”.
* Doorgaan met je verhaal terwijl je teamleden afhaken.
* Eén keer per jaar een algemene scholing geven.
* Zelf alle oplossingen aandragen.
* Zelf als politieagent optreden.
* Teveel op je schouders nemen.
* Voortdurend (en ongevraagd) advies geven.

**Als ergocoach zul je altijd**

* Blijven signaleren en stimuleren.
* Prikkelende vragen blijven stellen.
* Het proces bewaken: zorgen dat zaken rondom fysieke belasting regelmatig terug komen op de agenda.
* Nieuwe medewerkers inwerken.
* Inspelen op ontwikkelingen en trainen van (nieuwe) vaardigheden.

**Weerstanden**

**Hoe herken je weerstand in een groep?**

Vaak is je gevoel, je intuïtie dat zegt:

Het loopt niet lekker. Je voelt het letterlijk in je onderbuik, maar kunt het niet altijd meteen benoemen.

* Ben je superactief.
* Overschreeuw je jezelf.
* Ben je extreem vermoeid na een training.
* Hoor je jezelf steeds verontschuldigen?

Dan loopt er iets niet lekker! Pik signalen uit de groep op. Wat zéggen mensen, in woorden én in gedrag?

Weerstand kom je **altijd** tegen in **elke** verandering die je wilt invoeren. Wees er dus op bedacht!

**Weerstanden, oorzaken**

* Geen reden zien om te veranderen.
* Wrok tegen degene die wil veranderen.
* Angst voor het onbekende.
* Niet weten hoe er aan mee te werken.
* Verschil tussen eigen doeleinden en die van de ergocoach (“verborgen agenda”).
* Wantrouwen: “we krijgen die krukjes heus niet”, we hebben het al 100 keer aangekaart en er verandert niks.
* Verandering zien als “gezichtsverlies”, alsof wat we tot nu toe deden niet goed was.
* Gevoel niet voldoende te participeren in de te nemen besluiten (van boven af).
* Machtsstrijd.
* Testen van de ergocoach: weet zij wel voldoende waarover zij het heeft.
* Antipathie.
* Nut niet zien.
* Te hoge prijs betalen (teveel tijd, energie).
* Twijfels aangaande de verandering.
* Andere opvattingen.

**Werken met weerstand, *wel* doen**

* Beschouw een zekere mate van weerstand als normaal.
* Ga na welke motieven de deelnemer weerhouden en welke prikkels jij kunt bieden om ze enthousiast te krijgen.
* Accepteer de weerstand en ga ermee aan de slag: bereken van te voren op welke weerstanden je kunt stuiten en bedenk alvast strategieën.
* Wees zelf realistisch en flexibel: stel te hoge verwachtingen bij, doe zo nodig een stap terug.
* Laat de verantwoordelijkheid bij het team: het gaat om hun probleem en niet (alleen) om dat van jou.
* Zorg ervoor dat de gemeenschappelijke belangen naar boven komen.
* Begin met kleine doeleinden.
* Betrek derden bij het veranderingsproces (bijvoorbeeld een deskundige op dit gebied).
* Zet deelnemers in als onderzoeker: laat ze dingen ervaren/uitzoeken en terugkoppelen.

**Werken met weerstand, *niet* doen**

* De schuld op je nemen en de groep gunstig proberen te stemmen.
* De groep de schuld geven en boos worden.
* In de war en/of geïrriteerd raken.
* Zonder enthousiasme doorgaan.
* De groep “paaien” door heel invoelend en aardig te gaan doen.
* De machtsstrijd aangaan.
* De leiding uit handen laten nemen.
* Je ideeën terugschroeven.

**Praktische tips**

* Benoem wat je bemerkt volgens de *feedbackregels*.
* *Gooi het open*: wat is er met jullie aan de hand (open vraag).
* *Omkeren*: laat degene die zegt: ik heb dat al zo vaak meegemaakt zijn ervaring inzetten.
* *Parkeren*: wellicht kan het benoemde probleem even wachten en op een ander moment aan bod komen.
* *Apart nemen*: als de weerstand speelt bij een of enkele leden van de groep.

**Bronnen**

* Vrij vertaald naar: “Deskundig hulpverlenen”. G. Egan, Dekker en van de Vegt, Assen
* [www.leren.nl](http://www.leren.nl)
* Probleem Gestuurd Oplossen (PGO) van ergonomische problemen, Nico en Hanneke Knibbe, tijdschrift voor ergonomie, augustus 1999.
* Marieke Oosterhof: opzet van transferbeleid: motiveren tot gedragverandering.
* Basisboek voor de ergocoach door Inga Mol e.a.

**5.6 Kwaliteitsbewaking**

De Deming-cirkel of de PDCA-cyclus

**Doel:**

Het voortdurend doorlopen van de cyclus in alle primaire ondersteunende en of sturingsactiviteiten op organisatie-, op team-, en op individueel niveau geeft aanleiding tot continu verbeteren.

**Oorsprong:**

De Amerikaan Walter Edwards DENMING introduceerde een kwaliteitsmethodiek. Het oneindig cyclische proces illustreert het streven van een organisatie als geheel naar een volstrekte constante kwaliteit.



Om een activiteit of een reeks van activiteiten efficiënt aan te pakken, doorloop je voortdurend de PDCA-cyclus.

**P** van “Plan” of **voorbereiden-plannen**. Je stelt als resultaat van deze stap een verbeter- of actieplan op vooraleer je het uitvoert.

Enkele mogelijke activiteiten:

> Gegevens verzamelen en interpreteren.

> Betrokken actoren bepalen.

> Oorzaken zoeken.

> Resultaten bepalen, op basis van maatstaven en doelstellingen.

> De aanpak kiezen en uitwerken in een verbeter- of actieplan.

**D** van “Do”of **uitvoeren**. Je voert het verbeter- of actieplan uit.

**C** van “Check” of **opvolgen en evalueren**. Je volgt de invoering van het verbeter- of actieplan op en evalueert de inspanningen, de resultanten (en het effect) ervan in de functie van de vooraf bepaalde doelstellingen.

**A** van “Act” of **bijsturen en verankeren**. Je stuurt de activiteit opnieuw bij als de resultaten onvoldoende waren of je verankert de werkwijze die tot goede resultaten heeft geleid.

Vervolgens start een nieuwe PDCA-cyclus met het oog op continue verbetering.

**Oefening Coachen en Didactiek**

Geef van de volgende voorbeelden aan wat voor SOORT VRAAG het is:

1. Hoe ervaren jullie deze scholing?
2. Zouden jullie wat willen verbeteren?
3. Jullie hebben het koud he?
4. Denk je dat jouw team positief staat tegenover de rol van jou als ergocoach?
5. Je vindt de door mij geopperde oplossing voor het probleem geen goede?
6. Wat zijn de 6 karvragen?
7. Wie komt er op 24 juni a.s. op de teambespreking?
8. Wat vinden jullie tot nu toe van het vraaggericht werken? Wat versta jij er eigenlijk onder?
9. Zijn jullie het eigenlijk wel eens met deze visie?
10. Wie weet hoe de wervelkolom anatomisch in elkaar zit?