

# Management Summary

## 5<sup>e</sup> Landelijke Monitoring Fysieke Belasting

# Thuiszorg

### *onderzoek in opdracht van A+O VVT*

Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) is een samenwerkingsverband van werkgevers- en werknemersorganisaties in de VVT-branche en richt zich op de gezamenlijke belangen van werkgevers en werknemers



JJ Knibbe  
NE Knibbe  
LOCOmotion  
Gezondheidkundig Advies en Onderzoek  
Brinkerpad 29  
6721 WJ Bennekom  
2015

## Inleiding

Voor u ligt een samenvatting van de thuiszorgresultaten als onderdeel van de monitoring rond het arbeidsrisico fysieke belasting in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Eerdere metingen vonden plaats in 2001, 2003, 2005 en 2008. Voor de thuiszorg was dit echter niet het geval en zijn alleen in beperkte mate gegevens beschikbaar uit 2004. In deze samenvatting vindt u specifiek voor de thuiszorg de conclusies en, voor zover mogelijk, een vergelijking met 2004.

In het tweede half jaar van 2014 en begin 2015 is gemeten met verschillende meetinstrumenten. Daarbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds lopend onderzoek en instrumenten die instellingen al kennen en gebruiken. Deze instrumenten zijn ook opgenomen in de Arbocatalogus VVT en maken tevens sinds 2012 deel uit van de wereldwijde ISO TR 12296 waar inmiddels ook een CEN label aan is toegevoegd (NPR-CEN-ISO/TR 12296:2013). Daarnaast zijn de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting, die dus al geruime tijd door sociale partners zijn omarmd, medio 2014 ook door de V&VN erkend. Daarmee maken ze deel uit van de volledige set richtlijnen van en voor zorgverleners.

Als eerste is voor het onderzoek gebruik gemaakt van een korte vragenlijst voor medewerkers met vragen over klachten aan het bewegingsapparaat, feiten en meningen over fysieke belasting en het instellingsbeleid. Ten tweede zijn de TiltThermometer-gegevens gebruikt om de blootstelling aan fysieke overbelasting in kaart te brengen. Tenslotte is aan instellingen gevraagd hun BeleidsSpiegels in te leveren. Daarmee is inzicht verkregen in de kwaliteit van het preventiebeleid in instellingen.

Voor elk van deze metingen is met wisselende steekproeven gewerkt om instellingen zo min mogelijk te belasten. De respons was voor alle meetinstrumenten voldoende tot goed, al zijn wel meerdere rappels nodig geweest om tot een voldoende respons te komen en is zeer regelmatig uitstel verleend voor het inleveren van gegevens. Er kan voor de thuiszorg vergeleken worden met bronnen uit 2004 toen in opdracht van de toenmalige convenantpartijen een beperkt onderzoek werd uitgevoerd (Knibbe et al., 2004) en uiteraard met andere (wetenschappelijke) bronnen. We vatten de resultaten nu samen.

### **Medewerkersvragenlijst:** *Klachten aan het bewegingsapparaat: problematiek licht toegenomen*

#### *Rugklachten*

De resultaten uit het onderzoek (n=420, respons 53%) laten zien dat er op het gebied van de rugklachtenproblematiek voor uitvoerend zorgverleners in de thuiszorg een lichte verslechtering zichtbaar is. De in eerdere onderzoeksrondes ingezette verbetering (12-maands prevalentie voor rugklachten van 47%) heeft zich niet doorgezet en er is weer sprake van een lichte stijging en een verhoogde prevalentie ten opzichte van de algemene bevolking van die leeftijd- en geslachtsverdeling. In de algemene bevolking ligt dit percentage zo rond de 40-43% (RIVM). De resultaten zijn voor zorgverleners in de thuiszorg nu minder goed met 54-57%: hetgeen wil zeggen dat iets meer dan de helft van de betrokkenen het afgelopen jaar minstens één keer last van de rug heeft gehad. In de thuiszorg is samen met de verpleeghuizen de blootstelling aan fysieke belasting ook het grootst en is deze tevens het meest toegenomen in de afgelopen jaren. Ook in de verdere onderzoeksliteratuur uit ons land en Scandinavië wordt bevestigd dat de thuiszorg over het algemeen zeer hoog scoort als het gaat om het voorkomen van rugklachten (soms 70%-plus), De huidige thuiszorgscore (54-57%) is dus hoog en te hoog, maar wel lager dan die meestal gevonden wordt voor de thuiszorg.

Er is verder gekeken naar de relatie met een aantal kenmerken van organisaties zoals de omvang van de instelling en de locatie (grootstedelijk of landelijk). Er leek alleen sprake van een trend naar een groter probleem in kleine organisaties, maar dit verschil was niet significant en we hechten daar zodoende geen betekenis aan toe.

Het verzuim dat samenhangt met rugklachten is afgenomen van 6% in 2003 naar nu 2,6% van de groep over het afgelopen jaar. Dat houdt zodoende in, zeker gezien het feit dat de onderliggende problematiek juist is toegenomen, dat meer mensen doorwerken met rugklachten.

#### *Andere klachten dan rugklachten*

We zien die trends ook voor de overige klachten aan het bewegingsapparaat: en dan met name de nek/schouderklachten en arm-polsklachten. Het percentage mensen dat klachten meldt is licht toegenomen, terwijl het verzuim als gevolg daarvan ook hier is gedaald. Alleen voor knieklachten zien we die ontwikkeling niet. Het percentage mensen met knieklachten is licht toegenomen, maar het verzuim is gelijk gebleven.

Al met al een negatieve ontwikkeling rond de prevalentie van klachten in de thuiszorg, al blijft er nog steeds wel sprake van een betere situatie dan bij de start en dan veelal gemeld wordt voor zorgverleners thuis.

#### *Risicogroepen*

In tegenstelling tot eerdere rondes vormen de jongere en minder ervaren krachten geen risicogroep met een verhoogde prevalentie meer. In de thuiszorg is deze groep (< 25 jaar) overigens relatief klein van omvang.

Het verhoogde risico geldt wel, en dan tamelijk sterk voor de groep de ouderen. Wel ligt de grens waarbij die ontwikkeling zich inzet (voor 'ouder') nu net iets hoger (55-plus) dan voorheen (50-plus). De groep 55-plus laat, zeker in de thuiszorg, een licht verhoogde prevalentie zien en zij verzuimen juist wel vaker voor de klachten (verzuim is hoger en vooral ook langduriger). Externe bronnen zoals de verzuimgegevens van Vernet bevestigen dat deze groep 55-plussers een aparte risicogroep vormt voor *langduriger verzuim*. De gegevens van Vernet bevestigen ook het in de loop van de tijd aanzienlijk gedaalde verzuim voor de totale groep, met recent een lichte stijging. We merken daarbij dus op dat dit sinds enige tijd wel leidt tot het meer *doorwerken met klachten*, hetgeen ook wel *presenteisme* wordt genoemd. Dit wordt vaak in verband gebracht met een lagere productiviteit. Het zal in elk geval leiden tot een blijvende, hoge belasting voor de werknemer die al klachten heeft, of als deze zich terugtrekt van bijv. de zorg voor de zwaardere cliënten of bewoners, tot extra belasting voor collega's.

#### *Verzuim door of samenhangend met klachten aan het bewegingsapparaat*

Het totale verzuimvolume (de som van de percentages verzuim veroorzaakt of samenhangend met klachten aan het bewegingsapparaat over de laatste 3 maanden voorafgaande aan het onderzoek), als grove indicator van het verzuim gerelateerd aan klachten aan het bewegingsapparaat, is ook ditmaal weer afgenomen en de ingezette daling zet zich verder door. Voorheen nam ook de prevalentie van klachten af, dit maal is dit dus niet het geval, terwijl het verzuim wel verder is gedaald. Voor de thuiszorg hebben we hier geen referentiegetallen voor. Wel zien we dat men in vergelijkbare tot iets forsere mate doorwerkt met klachten in vergelijking met de verpleeg- en verzorgingshuizen groep. Men werkt daarmee dus vaker door met klachten.

#### *Ervaren fysieke belasting toegenomen*

Er wordt een toename in de ervaren lichamelijke zorgzwaarte gemeld ten opzichte van eerdere jaren. De helft (54%) van de thuiszorgrespondenten geeft aan dat het werk de voorbije 3 maanden zwaarder is geworden. Dit beeld wordt bevestigd in de metingen naar de blootstelling aan fysieke belasting met de TilThermometer (zie onder).

#### *Beleid valt in de beleving van werknemers iets terug in kwaliteit*

De mening van werknemers over het preventieve beleid in de eigen instelling is ten opzichte van 2004 minder goed. Het gegeven dat nu minder dan de helft (12% minder dan de vorige ronde) vindt dat de instelling voldoende aandacht aan preventie besteedt is een ongunstige ontwikkeling. Wel werkt een groter deel (19% meer) nu met cliëntgebonden til- of transferprotocollen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt deze protocollen verplicht en ze lijken ook effectief te zijn als onderdeel van een preventiebeleid om medewerkers en cliënten te beschermen voor overbelasting en ongelukken (Koppelaar, Knibbe et al., 2012). In zijn totaliteit doet 81% van de VVT instellingen dit. Voor de thuiszorg was dat voorheen 34% (2004) en nu 53%. Daarmee scoort de thuiszorg dus minder goed dan de V&V instellingen.

De mate van training van zorgverleners is gemiddeld genomen verslechterd in de beleving van werknemers zelf en ook feitelijk gezien als we de trainingsfrequentie zien (zie verder onder BeleidsSpiegel). Wel verschilt dit enorm per instelling wanneer we de resultaten aggregeren op organisatie-niveau. Er zijn organisaties waar het vrijwel volledig ontbreekt aan training, terwijl deze in andere organisaties structureel en goed is. Dat geldt zeker voor de thuiszorg. Gemiddeld genomen wordt er minder vaak en minder lang getraind in de thuiszorg dan in verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarnaast blijken de ruimtes waar men werkt als een fors knelpunt te worden ervaren in de thuiszorg. Hier gaat het natuurlijk om werk bij mensen thuis, waardoor men ook veel minder invloed heeft op deze werkruimte.

De steun voor de Praktijrichtlijnen blijft groot (>70%). Bijna driekwart (72%) van de ondervraagde zorgverleners koppelt het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten aan preventief beleid fysieke belasting: een nieuwe en positieve ontwikkeling. Dit is vrij sterk het geval in de thuiszorg (82% tov 61% intramuraal). Meer dan de helft ziet er tegenop om op oudere leeftijd in de zorg te blijven werken en een derde is aan het eind van elke werkdag/dienst 'erg moe'.

### **TilThermometer: de blootstelling aan fysieke belasting**

Een tweede bron van gegevens bestond uit de TilThermometers die men heeft ingeleverd (respons 62%, n=2.516 cliënten). Ook ditmaal is aan een representatieve steekproef van instellingen gevraagd hun TilThermometers in te leveren. We kunnen op vrij betrouwbare wijze uitspraken doen over de huidige situatie en de verschillen met eerdere situatie uit 2004 waar ook met de TilThermometer is gemeten met een groep die qua omvang vergelijkbaar is (n=2.960).

#### *Blootstelling aan fysieke belasting*

Als we alle gegevens aggregeren voor de fysieke zorgzwaarte dan zagen we voor de verpleeg- en verzorgingshuizen een gestage toename van de zorgzwaarte vanaf 2004 naar 2005 en 2008 en uiteindelijk 2015. Voor de thuiszorg zien we dat de rode categorie (de fysiek meest 'belastende' cliëntengroep) verdubbeld is en de oranje categorie met 6% is toegenomen. Een indicatie van een uitgesproken toename in fysieke zorgzwaarte.

Fysieke zorgzwaarte	% 2004 Thuiszorg	% 2015 Thuiszorg
Groen	71	53
Oranje (C)	19	25
Rood (D en E)	10	22

Tabel 1. Ontwikkelingen in fysieke zorgzwaarte van de cliëntengroep in percentages. Rood is de zwaarste. (N-2004= 2.960, N-2015=2.516).

### Hulpmiddelengebruik

Een toename in fysieke zorgzwaarte kan het hoofd geboden worden met voldoende hulpmiddelen gebruik. Er is, in tegenstelling tot de verpleeg- en verzorgingshuizen, echter niet overal een verbetering zichtbaar in de mate waarin hulpmiddelen beschikbaar zijn en ingezet worden. Soms zien we een afname van de dekkingsgraad (zie tabel 2). Wanneer we de toename in zorgzwaarte (die heeft geleid tot een toename in de blootstelling) verwerken in dit beeld, dan is het nog minder gunstig en is er sprake van een feitelijke toename van de blootstelling en daarmee de risico's op het ontstaan van klachten in vergelijking met 2004. Deze toename speelt vooral in de thuiszorg en (zie hoofdonderzoek) in de verpleeghuizen. Dit wordt ook als zodanig door zorgverleners in beide sub-branches ervaren. Hiermee wordt de noodzaak van intensivering van preventief beleid verder ondersteund. Men moet meer inspanning leveren om de status quo te handhaven, levert deels ook meer inspanning, maar om een echte afname van de blootstelling aan fysieke belasting te realiseren die compenseert voor de toename in fysieke belasting moet er nog een tand(je) hoger geschakeld worden.

Tabel 2 geeft een overzicht van de ontwikkelingen sinds 2004. We vatten het nu samen met een vergelijking met de situatie in verpleeg- en verzorgingshuizen anno 2015 ernaast (V&V). Samengevat worden tilliften (dekkingsgraad thuiszorg vermindert; nu 39% (V&V nu 61%), glijzeilen dekkingsgraad stabiel tot iets gedaald nu 17% (V&V nu 42%), elektrische hoog-laag bedden stabiel op 68% (V&V nu 90%), steunkoushulpmiddelen verbeterd naar 95% (V&V nu 89%), zittende zorg /douchestoelen sterk verbeterd naar 32%, maar nog altijd zeer laag (V&V nu 61%) en liggend verzorgen, wassen en douchen verbeterd naar 95% (V&V nu 88%). De grootste, verdere verbetering is dus nodig op het gebied van glijzeilen, tilliften en de statische belasting bij zittend zorg verlenen. Voor dat laatste zijn vaak speciale douchestoelen nodig die verstelbaar zijn. Behalve de financiering hiervan stuit dit ook op ruimtelijke problemen in de Nederlandse krappe badkamers thuis, al zijn hier wel oplossingen voor.

Tabel 2. Mate waarin de risico's zijn afgedekt (in percentages) voor de hoofdbronnen van fysieke belasting. Rood verwijst naar de potentieel grootste risico's. (N-2004= 2.960, N-2015=2.516).

	Oranje niveaus % 2004	Oranje niveaus % 2015	Rode niveaus % 2004	Rode niveaus % 2015	Totaal (rood en oranje) % 2004	Totaal (rood en oranje) % 2015
<b>Bron 1</b> verplaatsingen binnen grenzen van het bed						
elektrische hoog-laag bedden	45	37	91	98	66	68
glijzeilen e.d.	7	10	42	31	21	17
<b>Bron 2</b> verplaatsingen van bed (rol)stoel naar elders (vv)						
tillift	28	10	73	60	48	39
<b>Bron 3</b> steunkousen aan- en uittrekken						
steunkousen aan- /uittrekkers			91	95	91	95
<b>Bron 4</b> Statische belasting						
a. zittend wassen			2	32	5	32
b. liggend wassen, douchen en verzorgen			86	86	86	95

*Forse verschillen tussen instellingen onderling*

Voorts kan worden vastgesteld dat er ook in de thuiszorg opvallend forse verschillen zijn tussen organisaties onderling. Die breedte geldt zelfs voor de rode risico's: de risico's waarvoor het zeer evident is dat er sprake is van overbelasting. We hebben het dan over een norm van 2x de NIOSH norm, zoals die door de Gezondheidsraad wordt aanbevolen voor het handmatig tillen in arbeidssituaties. Sommige instellingen hebben een 100% groene score op een aantal bronnen en hebben zodoende in feite alles op orde. Andere instellingen zijn op enkele bronnen volledig rood en moeten in feite snel stappen zetten.

## BeleidsSpiegel: het beleid fysieke belasting

### *Lichte verslechtering zichtbaar met enkele kleine lichtpuntjes*

We vatten tenslotte enkele hoofdlijnen samen voor wat betreft het beleid op basis van de ingevulde BeleidsSpiegels (N=47). In vergelijking met 2004 is er een wat wisselend beeld, maar nauwelijks sprake van een verbetering in de kwaliteit van het preventiebeleid.

### *Vooraf verbetering op basisthema's, minder op specifieke thema's*

De basisthema's krijgen nog steeds in de meerderheid van de instellingen aandacht: dat is en blijft een positieve ontwikkeling en is een teken dat men dit goed geborgd heeft. Op het gebied van specifieke thema's rond fysieke belasting blijft een lichte verbetering zichtbaar op thema's als de fysieke vormen van agressie/tegenwerken, vallen van bewoners, tillen van overledenen en het beleid voor werkhervatting na rugklachten en bescherming van zwangere werknemers. Op het gebied van het omgaan met de toenemende groep van zeer zware cliënten, onderhoud en werk voor ouderen zien we geen verbetering terwijl dit wel thema's zijn die qua belang toenemen gezien de demografische trends. Deze thema's krijgen nu nog slechts marginaal structurele aandacht. De thuiszorg geeft daarbij een beeld vrijwel identiek aan de V&V instellingen met te beperkte structurele aandacht voor werk voor ouderen en het omgaan met zeer zware cliënten. De huidige percentages voor de thuiszorg zijn ook vrijwel identiek aan die van 2004 met ook nu 25% beleid voor zeer zware cliënten. Wel ligt het percentage van 24% structurele aandacht voor fysieke belasting oudere zorgverleners lager dan dat voor de V&V (33%), maar wel iets hoger dan in 2004 (20%).

### *Aandachtsvelders fysieke belasting: ErgoCoaches*

Een belangrijke sleutelgroep voor langere termijn beleid, de ErgoCoaches komt in ongeveer gelijke mate voor. De noodzaak ervan wordt niet altijd meer gevoeld. In instellingen met een goed lopend beleid is het belang van ErgoCoaches ook inderdaad minder groot, zo blijkt uit onderzoek naar de effectiviteit van ErgoCoaches. Daarnaast blijkt dat ongeveer 26% van de thuiszorgorganisaties (tegenover 47% V&V) het beleid fysieke belasting heeft geïntegreerd met meer zorginhoudelijk beleid rond thema's als vallen, decubitus, incontinentie en vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook dan kan het zijn dat ErgoCoaches minder hard nodig zijn.

### *Kleine subgroep die nog (erg) weinig doet*

Er is ook in de thuiszorg sprake van een brede waaier in de kwaliteit van het instellingsbeleid. Instellingen die alles goed tot zeer goed op orde hebben en instellingen die nog nauwelijks beleid hebben. Dergelijke nog weinig actieve instellingen komen net als in voorgaande rondes in alle types (groot, klein, stedelijk, regionaal etc.) voor. Er is niet een specifiek type al zien we iets minder goed beleid in de grote steden in het westen van het land. Een bijzondere plek wordt nu ingenomen door de zeer kleine organisaties (< 10 medewerkers) in de thuiszorg. Ook zij hebben deelgenomen en ook hun beleid toont diezelfde variatie al is er daar wel minder sprake van geformaliseerd beleid. Daar staat weer tegenover dat (grote en kleine) instellingen met geformaliseerd beleid ( op 'papier') lang niet altijd ook feitelijk beleid in de praktijk hebben. Hierin wijkt de thuiszorg niet af van de overige groep organisaties en instellingen.

### *Scholing en training*

Zorgverleners zijn ongeveer gelijk tot net iets minder goed geschoold in het gebruik van hulpmiddelen en andere manieren om fysieke belasting te beperken. De marge voor verbetering blijft hier fors en verbetering blijft nodig. In de thuiszorg werd rond de 63% van de werknemers regelmatig getraind in het gebruik van hulpmiddelen in 2004. Nu is dat iets gedaald naar 56%, terwijl in de V&V instellingen nu een score van 62% wordt gehaald. In de beleving van zorgverleners zijn zij, zoals hierboven aangegeven,, nog steeds onvoldoende geschoold cq getraind. Zeker in de thuiszorg vindt men zelf



minder vaak dat men goed getraind is. De percentages mensen die aangeven dat ze goed getraind zijn liggen 5-10% lager dan in de V&V instellingen. De tijd zou ontbreken en de 'handen aan het bed' zouden te hard nodig zijn. Toch is en blijft dit een basisvoorwaarde voor gezond werken en zeker ook voor de veiligheid rond het werken met hulpmiddelen en cliënten. Wellicht dat nieuwe ontwikkelingen zoals e-learning, die (bewezen) een minder fors appèl doen op fysieke aanwezigheid hierbij kunnen ondersteunen. Uit ander onderzoek blijkt dat het gebruik van e-learning snel toeneemt, al moet wel opgemerkt worden dat het nooit een vaardigheidstraining 'in-het-echt' kan vervangen. Combinatievormen van beiden lijken effectief en qua kosten en tijdsinvestering efficiënt. Zeker in de thuiszorg kan dit efficiënte vormen van training opleveren en we zien zeker daar een sterke ontwikkeling van *blended learning*. Training blijft echter, afgaande op dit monitoringsonderzoek, een zwak punt. Het is bovendien in de thuiszorg een zwakker punt dan in de V&V instellingen.

### *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

Enkele door de Inspectie voor de Gezondheidszorg van belang geachte thema's (protocollair werken, bijhouden van en toezien op naleving van afspraken in zorgdossiers, training en instructie en onderhoud van tilliften) laten een stabiele tot lichte verslechtering zien sinds 2004 naar nu. Dat is vergelijkbaar met de ontwikkeling in de V&V waar dat ook zichtbaar is. Voor alle thema's en dus zeker voor protocollair werken, onderhoud en training is, in het belang van medewerkers en cliënten verdere verbetering en borging noodzakelijk. In de thuiszorg speelt rond onderhoud nog steeds het probleem dat niet altijd duidelijk is wie de eigenaar is van apparatuur zoals een tillift en dus verantwoordelijk is voor het onderhoud ervan. Dit kan bovendien wisselen. Dit leidt onmiskenbaar nog steeds tot onveilige situaties voor zowel zorgverleners als cliënten.

In totaal duiden de resultaten op beleidsniveau gemiddeld genomen op een wat wisselend beeld met voor de thuiszorg gemiddeld genomen een stabilisatie en lichte verslechtering in vergelijking met de vorige ronde. Een verdere verbetering is op meerdere punten noodzakelijk. Het geldt nadrukkelijk voor de kleine groep organisaties die nog weinig activiteiten vertoont, terwijl de fysieke belasting daar wel degelijk aanleiding toe geeft als we dit toetsen aan de praktijkrichtlijnen fysieke belasting.

## **Eindconclusie**

In totaal laten de resultaten van deze vijfde en voor de thuiszorg tweede onderzoeksrunde een enigszins teleurstellend beeld zien met enkele lichtpuntjes.

Enerzijds is er nog steeds sprake van een betere situatie voor de thuiszorg dan in 2004. Op het gebied van klachten aan het bewegingsapparaat en verzuim zijn de ontwikkelingen redelijk. Een laag verzuim, al wordt dit vertekend door het feit dat veel meer mensen doorwerken met klachten. Die klachten zijn in omvang en ernst immers juist iets toegenomen.

Ook hebben organisaties veelal hard gewerkt aan de inzet van preventief beleid in de zin van de inzet van hulpmiddelen zoals tilliften, bedden, etc. De dekkingsgraad daarvoor is deels toe- en deels iets afgenomen. Zeker in de thuiszorg is er een aanzienlijke marge voor verdere verbetering. Ook zijn er duidelijke tekenen van een toename in de blootstelling aan fysieke belasting door de toename in zorgzwaarte en van het stabiliseren en afvlakken verslechteren van de benodigde en eerder ingezette verbeteringen in beleid (protocollair werken, scholing, training, onderhoud, ruimtelijke randvoorwaarden). Deze ontwikkelingen zorgen momenteel netto voor een duidelijke toename van de blootstelling aan fysieke overbelasting voor zorgverleners thuis. De zichtbare en meetbare inspanningen van organisaties zijn momenteel onvoldoende om hier het hoofd aan te bieden.

Een speciale risicogroep die aandacht vraagt zijn de 55-plussers en dan met name voor wat betreft hun statische belasting: het min of meer langdurig werken in moeilijke houdingen (wassen, wondverzorgen, douchen, ondersteunen bij voeding, incontinentiezorg etc.). Gezien de veranderingen in de zorgzwaarte neemt deze belasting de komende jaren verder toe en de dekkingsgraad is op basis van de



Tilthermometer gegevens echt te laag voor veilig werken. Deze vorm van belasting bouwt zich op in het lichaam in de loop der jaren en is vooral de fysieke oorzaak van langdurig verzuim zoals we nu zien bij die groep. Omdat deze belasting zich langjarig opbouwt krijgt deze belasting ook wel de naam 'Silent Killer'. Dit houdt dus ook meteen in dat een aanpak ervan ook de jongeren moet omvatten om die opbouw van belasting te voorkomen. Als oplossing moet verder gekeken worden dan hoog-laag materiaal en kan gedacht worden aan moderne vormen van wondverzorging, incontinentieverzorging en adequate apparatuur voor wassen en zittend douchen of iets als verzorgend wassen (zonder water). De ingezette lijnen van sociale partners blijven daarmee weliswaar succesvol, maar er zijn dus duidelijke signalen dat enerzijds de fysieke belasting voor medewerkers netto gezien toeneemt en anderzijds dat thuiszorgorganisaties weliswaar verbeteringen hebben doorgevoerd (zie dekkingsgraad hulpmiddelen) maar verder beleidsmatig nog onvoldoende actief zijn in hun inspanningen om de toename in zorgzwaarte het hoofd te bieden en zo het preventieve beleid verder uit te bouwen en te borgen. Ook is de spanbreedte in de kwaliteit van het preventieve beleid fors. Sommige thuiszorgorganisaties hebben alles goed op orde en andere hebben dat slechts zeer minimaal. Bij ongewijzigd beleid is de kans reëel dat de prevalentie van klachten aan het bewegingsapparaat verder toe zal nemen en dat uiteindelijk ook het verzuim en/of het vervroegd uittreden van zorgverleners door de zwaarte van het werk toe zal nemen.