

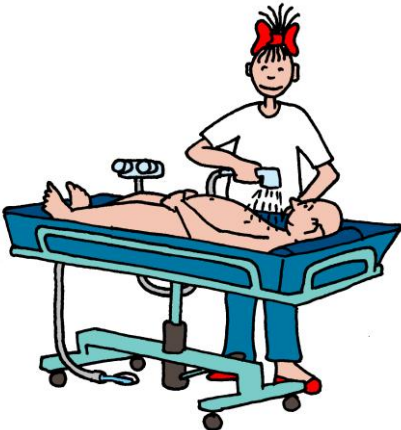
Management Summary

5^e Landelijke Monitoring Fysieke Belasting

Verpleeg- & Verzorgingshuizen, 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

Inleiding

Voor u ligt een samenvatting van de resultaten van de vijfde monitoring rond het arbo-risico fysieke belasting in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Eerdere metingen vonden plaats in 2001, 2003, 2005 en 2008. Het onderzoek vond ook plaats onder kraamzorgorganisaties. Die resultaten treft u aan in het hoofdrapport en een afzonderlijke samenvatting. Ook voor de thuiszorg is een afzonderlijke en meer specifieke samenvatting beschikbaar.

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 TilThermometer- en RisicoRadar 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 daarom voor een belangrijk deel vergeleken worden met eerdere gegevens en dan met name met de resultaten uit 2001, 2003 2005 en 2008 en uiteraard met andere (wetenschappelijke) bronnen. We vatten de resultaten nu samen.

Medewerkersvragenlijst: Klachten aan het bewegingsapparaat: problematiek licht toegenomen

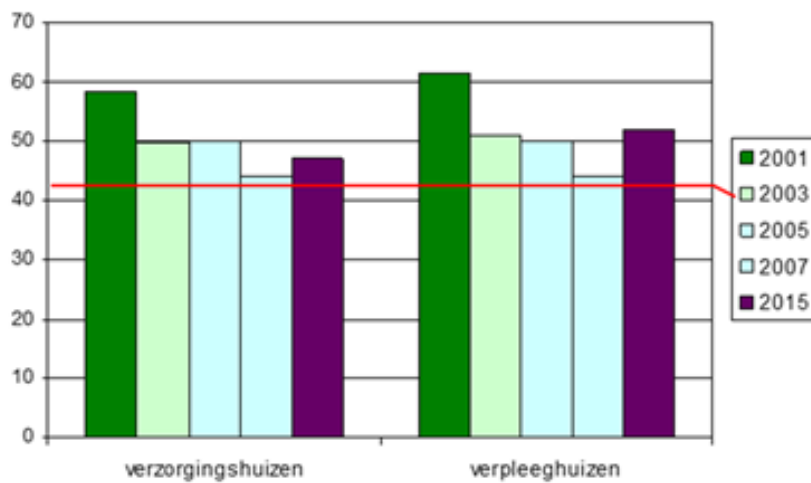
Rugklachten

De resultaten uit het onderzoek (n=3.112, respons 64,4%) laten zien dat er op het gebied van de rugklachtenproblematiek voor uitvoerend zorgverleners een lichte verslechtering zichtbaar is. De in eerdere onderzoeksrondes ingezette verbetering 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 (de rode lijn in onderstaande grafiek: RIVM gegevens). De resultaten zijn met name voor zorgverleners in de thuiszorg, gevolgd door die in de verpleeghuizen het minst goed: in beide gevallen ligt de prevalentie boven de 50%, hetgeen wil zeggen dat de helft van de betrokkenen het afgelopen jaar minstens een keer last van de rug heeft gehad. In die beide zorgbranches was de blootstelling aan fysieke belasting ook het grootst en is deze ook het meest toegenomen in de afgelopen jaren. Voor de thuiszorg kan niet vergeleken worden met meerdere onderzoeksrondes, maar wel met andere, oudere en meer recente, bronnen met vergelijkbare onderzoeksinstrumenten. Dan wordt bevestigd dat de thuiszorg over het algemeen zeer hoog scoort op dit punt en ook dat de huidige score nog steeds lager is dan die meestal gevonden wordt voor de thuiszorg.

Voor ondersteunende diensten wisselt het beeld (zeer) sterk per functie en per organisatie is de bandbreedte eveneens groot.

Er is ook 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.



Figuur 1: ontwikkeling in prevalentie rugklachten laatste 12 maanden in de loop der tijd

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 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, al blijft er nog steeds wel sprake van een betere situatie dan bij de start.

Risicogroepen

In tegenstelling tot eerdere rondes vormen de jongere en minder ervaren krachten geen risicogroep met een verhoogde prevalentie meer.

Dit geldt wel, en dan tamelijk sterk voor de groep de ouderen, al 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 een licht verhoogde prevalentie zien en zij verzuimen juist wel vaker voor de klachten (verzuim is hoger en vooral ook langduriger). Externe bronnen zoals verzuimgegevens Vernet bevestigen dat deze groep 55-plussers een aparte risicogroep vormen 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. Men werkt daarmee dus vaker door met klachten.

Medewerkers in ondersteunende diensten

Medewerkers in ondersteunende diensten scoren als groep ongeveer op het gemiddelde van de Nederlandse bevolking en lijken zodoende geen bijzondere risicogroep te vormen. Wel is deze groep uiteraard zeer divers samengesteld. Om die reden is net als in eerdere onderzoeksrondes een nadere uitsplitsing gemaakt, waarbij de uit eerder onderzoek bekende risicogroepen nader zijn bekeken. Dan blijken, net als in eerdere onderzoeken, met name de groepen medewerkers keuken, technische dienst/onderhoud en medewerker vervoer/magazijn een (licht) verhoogde prevalentie te laten zien (45-50%). Wel valt op dat dit bij sommige organisaties wel echt een forse prevalentie kan zijn. De bandbreedte voor deze groep is zeer fors, waarbij prevalenties van 65+% geen uitzondering bleken en aanleiding zouden moeten zijn tot preventief beleid, zeker omdat de belasting in die gevallen ook uitzonderlijk groot lijkt te zijn (RisicoRadar gegevens).

Ervaren fysieke belasting toegenomen

Er wordt een toename in de ervaren lichamelijke zorgzwaarte gemeld ten opzichte van eerdere jaren. Een derde tot de helft (46%) van de respondenten geeft aan dat het werk de voorbije 3 maanden zwaarder is geworden. Na een enigszins stabiele situatie over de jaren 2003 en 2005 zagen we in 2008 een lichte stijging die zich doorzet in 2015. Daarbij merken we op dat het interval tussen 2008 en 2015 groter is dan de intervallen tussen de eerdere onderzoeksrondes waar veelal een jaar of 3 tussende onderzoeksrondes zat. Het bevestigt dat er sprake is van een langjarige trend naar toename in fysieke belasting door een toegenomen zorgzwaarte. 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 was in 2003 en 2005 verbeterd, maar werd in 2008 minder goed en is ook nu iets verder gedaald. De boodschap is kort samengevat: er is en blijft sprake van verbetering ten opzichte van de nulsituatie, maar er zijn wederom signalen van een lichte verslechtering op enkele punten en verdere verbetering blijft nodig. Het gegeven dat nu minder dan de helft (8% minder dan de vorige ronde) vindt dat de instelling voldoende aandacht aan preventie besteedt is een ongunstige ontwikkeling. Ook werkt nu een kleiner deel (19% minder) met bewoner/ cliëntgebonden til- of transferprotocollen, terwijl de Inspectie voor de Gezondheidszorg deze protocollen wel degelijk verplicht stelt en ze ook effectief blijken te zijn als onderdeel van een preventiebeleid om medewerkers en cliënten te beschermen voor overbelasting en ongelukken (Koppelaar, Knibbe et al., 2012).

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. 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 instellingen structureel en goed is. Daarnaast blijken de ruimtes waar men werkt als knelpunt te worden ervaren, vooral 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 Praktijkrichtlijnen 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. 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 en RisicoRadar: de blootstelling aan fysieke belasting

Een tweede bron van gegevens bestond uit de TilThermometers en RisicoRadars die men heeft ingeleverd (respons 62%, n=12.544 cliënten). Ook ditmaal is aan een representatieve steekproef van instellingen gevraagd hun TilThermometers en RisicoRadars in te leveren. We kunnen op vrij betrouwbare wijze uitspraken doen over de huidige situatie en de verschillen met eerdere situaties. Een kanttekening is wel op zijn plaats bij de gegevens van de verzorgingshuizen omdat de situatie daar zo in beweging is en ook niet goed vergelijkbaar meer is met de situatie eind vorige eeuw en begin deze eeuw.

Blootstelling aan fysieke belasting

Als we alle gegevens aggregeren voor de fysieke zorgzwaarte dan zien we een gestage toename van deze zorgzwaarte vanaf 2003 naar 2005 en 2008 en een klein sprongetje naar 2015. Echter als we het grotere interval tussen 2008 en 2015 daarin verwerken is er vrijwel sprake van een rechte lijn naar een verdere toename.

Hulpmiddelengebruik

Er is een verbetering zichtbaar in de mate waarin hulpmiddelen beschikbaar zijn en ingezet worden. Was er tussen 2005 en 2008 sprake van een afvlakking in de toename van het aantal hulpmiddelen en de inzet daarvan bij de bewoners voor wie dat noodzakelijk is, nu zien we een verdere verbetering. Wanneer we de toename in zorgzwaarte (die heeft geleid tot een toename in de blootstelling) in verwerken is het beeld echter beduidend minder gunstig en is er sprake van een toename van de blootstelling en daarmee de risico's op het ontstaan van klachten in vergelijking met 2005 en 2008. Deze toename speelt vooral in de thuiszorg en in de verpleeghuizen. Dit wordt ook als zodanig door hen ervaren. Hiermee wordt de noodzaak van intensivering van preventief beleid verder ondersteund. Men moet meer inspanning leveren om de status quo te handhaven, levert 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. Samengevat worden tilliften (dekkingsgraad 61%), glijzeilen (42%), elektrische hoog-laag bedden (90%), steunkoushulpmiddelen (89%), douchestoelen (61%) en douchebrancards (88%) vaker ingezet. De grootste verdere verbetering is dus nodig op het gebied van glijzeilen gevolgd door tilliften. Opmerkelijk is wel dat het aantal steunkousdragende bewoners is toegenomen.

Forse verschillen tussen instellingen onderling

Voorts kan worden vastgesteld dat er opvallend forse verschillen zijn tussen instellingen onderling. Dit werd de vorige onderzoeksrunde al gesignaleerd, maar die bandbreedte is nu verder toegenomen, ook wanneer we de verzorgingshuizen (omdat zij zo sterk in beweging zijn door externe ontwikkelingen) uit het bestand filteren.

Die bandbreedte 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.

RisicoRadars: de blootstelling van medewerkers in ondersteunende diensten

Deze ronde was het de vierde maal dat de blootstelling aan fysieke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten in kaart is gebracht. Zowel het onderzoek naar als de aanpak van fysieke overbelasting loopt daarmee in de tijd iets achter de aanpak voor de zorgverleners aan. We moeten constateren dat er maar weinig verbetering te zien is; er zit nauwelijks beweging in. Dit wisselt wel enigszins per groep medewerkers en ook hier, per organisatie. Over de hele linie blijft verbetering zonder meer noodzakelijk. In de vorige rondes constateerden we dat de 'oude' CAO AG doelstelling om de blootstelling aan fysieke overbelasting met 30% te laten dalen in de groep medewerkers van ondersteunende diensten niet was gehaald. Deze ronde moeten we die conclusie opnieuw trekken. De groepen die de grootste problemen melden blijven:

- medewerkers huishoudelijke dienst
- medewerkers van de technische dienst
- medewerkers van de keuken
- transport en logistiek medewerkers

Ook blijken zich rondom beeldschermwerk en lang zitten bij enkele groepen problemen voor te doen die in ernst ongeveer stabiel zijn gebleven tot iets afgenomen zijn in vergelijking met de vorige ronde.

De verpleeghuizen blijken voor deze groepen medewerkers gemiddeld genomen niet significant te verschillen van de groep werkzaam in verzorginghuizen of elders.

De grootste problemen die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Manoeuvreren/duwen/trekken
- Tillen
- Beeldschermwerk
- Statische belasting: hoog werken, laag werken, gehurkt en geknield werken.

We zien ook hier wederom de grote bandbreedte: in sommige instellingen is alles goed op orde en in andere instellingen zien we een duidelijk minder goed beeld. Medewerkers zelf geven in dat laatste geval meestal zelf ook aan dat zij van mening zijn dat verbetering noodzakelijk is. Dit loopt zodoende synchroon met de uitslag van de BeleidsSpiegel die we nu bespreken.

BeleidsSpiegel: het beleid fysieke belasting

Lichte verslechtering zichtbaar met enkele kleine lichtpuntjes

We vatten tenslotte enkele hoofdlijnen samen (N=247). In vergelijking met 2001, 2003, 2005 en 2008 is er geen sprake van een verdere verbetering in de kwaliteit van het preventiebeleid. Er was sprake van een verbetering vanaf 2001-2005 waarna de trend afvlakte richting 2008. We zien nu op enkele punten een lichte verslechtering.

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 werkneemsters. Op het gebied van het omgaan met de toenemende groep van zeer zware bewoners, 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.

Aandachtvelders 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 de helft van de organisaties (47%) 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 nodig zijn.

Kleine subgroep die nog (erg) weinig doet

Er is zodoende ook hier 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 bijv. 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.

Scholing en training

Medewerkers (zowel zorggebonden als overig) zijn gelijk tot iets (net significant) beter geschoold in het gebruik van hulpmiddelen en andere manieren om fysieke belasting te beperken. De marge voor verbetering blijft hier echter fors en verbetering blijft nodig. In de beleving van zorgverleners zijn zij nog onvoldoende geschoold cq getraind. Ze vinden ook zelf minder vaak dat ze goed getraind zijn. 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. Voor medewerkers in ondersteunende diensten zijn nog zeer beperkt (gratis) e-learningmodules beschikbaar (alleen beeldschermwerk).

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 gestage verbetering zien sinds 2001 naar 2005. Vanaf 2008 naar nu is een stabilisatie zichtbaar waarbij op het punt van protocollair werken, onderhoud van tilliften en mogelijk ook training nu dus een verslechtering te zien 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 de tillift en dus verantwoordelijk is voor het onderhoud ervan. Dit leidt onmiskenbaar tot onveilige situaties voor zowel zorgverleners als cliënten.

Voor medewerkers in ondersteunende diensten blijft het beleid nog weinig uitgewerkt

Tenslotte zijn er weinig verbeteringen te zien als het gaat om het beleid voor ondersteunende diensten. Dat is en blijft vrij beperkt en basaal. Zeker voor de fysiek belaste functiegroepen (hoteldienst, keuken, TD/onderhoud en transport/logistiek) is dit een uitgesproken aandachtspunt. Een complicerende factor is dat het hier gaat om zeer specifieke oplossingen voor soms zeer kleine

groepjes. Het ondersteunen van een aanpak hiervoor zal dit maatwerk moeten kunnen bieden. Vanuit de doelgroep wordt gevraagd om een gedigitaliseerde versie van het huidige papieren DoeBoekje dat iov sociale partners al werd ontwikkeld.

In totaal duiden de resultaten op beleidsniveau gemiddeld genomen op 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 instellingen die nog weinig activiteiten vertoont, terwijl de fysieke belasting in deze instellingen daar wel degelijk, zowel zorggebonden als niet zorggebonden, aanleiding toe geeft.

Eindconclusie

In totaal laten de resultaten van deze vijfde onderzoeksronde een enigszins teleurstellend beeld zien met enkele lichtpuntjes.

Eenzijds is er nog steeds sprake van een duidelijk betere situatie dan een jaar of 15 geleden. Op het gebied van klachten aan het bewegingsapparaat en verzuim zijn de ontwikkelingen redelijk tot goed. Een laag verzuim, al wordt dit vertekend door het feit dat veel meer mensen doorwerken met klachten. Die klachten zijn in omvang en ernst iets toegenomen.

Ook hebben organisaties hard gewerkt aan de inzet van preventief beleid in de zin van de inzet van hulpmiddelen zoals tilliften, bedden, etc. De dekkinggraad daarvoor is toegenomen en geeft aan dat er hard en gericht gewerkt is. Anderzijds 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 ontwikkeling zorgt momenteel netto voor een duidelijke toename van de blootstelling aan fysieke overbelasting voor medewerkers. De zichtbare en meetbare inspanningen van instellingen zijn momenteel onvoldoende om hier het hoofd aan te bieden.

Een speciale risicogroep die aandacht vraagt zijn de 55-plussers en dan met name 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 dekkinggraad is op basis van de TilThermometer gegevens veel te laag voor veilig werken. Deze vorm van belasting bouwt zich op in het lichaam in de loop der jaren en is vooral de oorzaak van langdurig verzuim zoals we nu zien bij die groep (zie ook onderzoek Burdorf et al.). 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 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 instellingen weliswaar verbeteringen hebben doorgevoerd (zie dekkinggraad 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. Bij ongewijzigd beleid is de kans reëel dat de prevalentie van klachten aan het bewegingsapparaat nog verder toe zal nemen en dat ook het verzuim of het vervroegd uittreden van werknemers door de ervaren zwaarte van het werk toe zal nemen. Daarnaast is er nog altijd sprake van een kleine groep instellingen die nauwelijks preventief beleid voert en vormen medewerkers in ondersteunende diensten een blijvend aandachtspunt.