Hoe kies ik het juiste hulpmiddel ?

KEUZE HULP

scouters

Tekst: Nico Knibbe, Hanneke Knibbe en Elly Waaijer

Effectief beleid om fysieke (over)belasting te voorkomen

Fysieke overbelasting van zorgverleners is al jaren een zorg. Denk aan transfers, het aantrekken van steunkousen of het lang voorovergebogen helpen bij het douchen van een cliënt. Daarbij stijgt het aantal cliënten, worden cliënten zorgbehoeftiger en is het moeilijker voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel te vinden. Dan is het nóg belangrijker om te voorkomen dat zorgverleners moeten stoppen met hun werk omdat ze last krijgen van hun bewegingsapparaat. In dit artikel, specifiek bedoeld voor ergotherapeuten die zich bezighouden met fysieke belasting in de zorgorganisatie waar ze werken, wordt uitgelegd hoe je effectief beleid tegen fysieke (over)belasting voert.

Waar tot voor kort ergonomie en fysieke belasting vooral het werkterrein was van fysiotherapeuten, lijkt het op basis van onze eigen praktijkervaring dat steeds meer ergotherapeuten zich actief inzetten om de fysieke belasting van hun zorgverlenende collega's binnen de perken te houden. En daar zit wat in: de beste manier om zorgverleners te ontlasten is immers het maximaliseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De core business van de ergotherapeut. De basis voor goede arbeidsomstandigheden vormt de Arbocatalogus: een document waarin werkgevers en werknemers gezamenlijke afspraken hebben vastgelegd over hoe ze voldoen aan de wettelijke doelvoorschriften van de Arbowet.

Elke zorgbranche heeft zijn eigen Arbocatalogus:

GGZ	**gezondenveiligwerken.nl**
Ziekenhuizen	**betermetarbo.nl**
VVT	**arbocatalogusvvt.nl**
Gehandicaptenzorg	**arbocatalogusgehandicaptenzorg.nl**
Ambulancezorg	**ambulancezorg.nl**

Assessments tools

Om fysieke overbelasting in kaart te brengen, is een assesment noodzakelijk. Hiervoor zijn de volgende drie tools beschikbaar in de Arbocatalogi: de BeleidsSpiegel, de TilThermometer en de RisicoRadar.

BeleidsSpiegel

De BeleidsSpiegel is een checklist waarmee je het preventiebeleid fysieke belasting in de zorgorganisatie kunt beoordelen en spiegelen aan de landelijke afspraken. Waar liggen de sterke en zwakke punten van het beleid? En vooral: welke punten hebben op dit moment prioriteit? Onderwerpen die worden gecheckt met de BeleidsSpiegel zijn bijvoorbeeld onderhoud van (til)hulpmiddelen, ruimte om te kunnen werken, intensiteit van de aangeboden training en ondersteuning van ErgoCoaches. De BeleidsSpiegel is een centraal onderdeel van de Arbocatalogi in de zorg en de arbeidsinspectie (NLA) vereist een actueel ingevuld exemplaar.

Meer informatie: www.beleidsspiegel.nl

De beste manier om zorgverleners te ontlasten is het maximaliseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De core business van de ergotherapeut.

TilThermometer

De TilThermometer (2002) brengt in kaart hoeveel en aan welk type fysieke belasting de afdeling, de gehele zorgorganisatie of een ronde in de thuiszorg blootstaat. De uitslag van de TilThermometer kan bijvoorbeeld zijn dat in jouw zorgorganisatie 55% procent van de te zware transfers 'binnen de grenzen van het bed' veilig is. Voor de verplaatsingen vanuit het bed naar elders is dat bijvoorbeeld 72%. Met deze cijfers kun je de discussie aangaan met de beleidsmakers, budgethouders en collega's over hoe die percentages omhoog kunnen. Ook de TilThermometer is een onderdeel van de Arbocatalogi. De NLA handhaaft hierop.

De TilThermometer, beschikbaar in 9 talen, wordt in steeds meer landen gebruikt en is in Nederland zelfs verplicht. In Zweden is de TilThermometer met succes getest aan de hand van wetenschappelijk onderzoek (Buck et al, 2022). Een recente case study van EU-OSHA (agentschap arbeidsomstandigheden van de Europese Unie) geeft aan dat de TilThermometer 'valide, nuttig en praktisch' is (EU-OSHA, 2025). Dat is ook terug te zien in het aantal gebruikers. Sinds de TilThermometer online is (2021), is deze door meer dan 130.000 individuele gebruikers geraadpleegd.

Meer informatie: www.tilthermometer.nl

RisicoRadar

De RisicoRadar is met name gericht op de werkzaamheden van medewerkers in een zorgorganisatie die niet direct contact hebben met cliënten. Dat zijn vaak de ondersteunende diensten. Met de RisicoRadar kunnen medewerkers zelf hun eigen werk beoordelen op fysieke overbelasting. Moet ik veel tillen, staan, reiken of duwen? Het is belangrijk dat de medewerkers dit zelf doen, omdat ze zich daardoor bewust worden van de knelpunten in hun eigen werk en mee kunnen denken over oplossingen. Als ergotherapeut kun je via de RisicoRadar zelf een online onderzoek starten, bijvoorbeeld bij de keuken, schoonmaak of technische dienst. Medewerkers vullen een online vragenlijst in en jij krijgt de resultaten op je scherm.

Meer informatie: www.risico-radar.nl

Normen

Een assessment tool is alleen zinvol als het instrument is gebaseerd op normen om de situatie goed te kunnen beoordelen. Een onderliggende norm van de BeleidsSpiegel is bijvoorbeeld: 'alle zorgverleners moeten voorbereid zijn op het werk door het volgen van een basisinstructie in het werken met tilhulpmiddelen. Dit moet minimaal twee dagdelen in beslag nemen'.

Voor de TilThermometer en de RisicoRadar ligt dat iets anders, die zijn gebaseerd op de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. Deze richtlijnen geven precies aan wanneer een bepaalde handeling te zwaar wordt, ofwel: wanneer fysieke belasting overgaat in fysieke overbelasting. Wanneer dat laatste het geval is, geven de Praktijkrichtlijnen ook aan welk type (til)hulpmiddel er gebruikt moet worden. De Praktijkrichtlijnen zijn vastgelegd in de Arbocatalogi en de NLA controleert op de naleving ervan. Hoewel er per branche detailverschillen zijn, is de kern hetzelfde. Je vindt ze op de website van de Arbocatalogus van je eigen branche.

Mobiliteitsklassen (MK5)

De Praktijkrichtlijnen voor medewerkers van ondersteunende diensten zijn geformuleerd in termen van kilo's, centimeters en graden. Bij zorghandelingen kan dat niet, daar is de mobiliteit van de cliënt uiteindelijk de bepalende factor. Daarom zijn cliënten op basis van mobiliteit in vijf Mobiliteitsklassen (A-E) verdeeld. Naarmate de cliënt minder kan, is er meer begeleiding nodig en neemt de kans op fysieke overbelasting van de zorgverlener toe. De achterliggende oorzaak van de verminderde mobiliteit (MS, reuma, alzheimer, etc.) is hier minder van belang, het gaat om het resultaat van de aandoening: verminderde mobiliteit. Een Belgische studie waarbij zorgverleners op basis van films van cliënten de Mobiliteitsklasse moesten inschatten wijst op een hoge betrouwbaarheid van deze MK5. De onderzoekers zien de tool als een waardevol hulpmiddel om gesprekken over mobiliteit te starten, zowel voor zorgverleners als voor cliënten.

Problemen oplossen

Een assessment is zinloos als de ontdekte problemen niet worden geadresseerd. De Arbocatalogi verwijzen naar een serie websites met uitgebreide informatie over hoe je dat in de praktijk doet.

- Op **www.goedgebruik.nl** staan ongeveer 250 instructie-video's over hoe je hulpmiddelen gebruikt, maar ook hoe je zonder hulpmiddelen transfers kunt maken. Van de meeste technieken kun je ook een pdf downloaden.
- Op **www.ergofilm.nl** staan door zorgverleners zelf-gemaakte filmpjes over voor hen praktische middelen.
- Op **free-learning.nl** staan ongeveer 70 e-learning modules, onder andere over fysieke belasting. De modules zijn gratis en zonder in te loggen te volgen.
- Omdat het in de veelheid van informatie soms lastig is te vinden wat je zoekt, is er de website **www.leerstand.nl**: een vragenlijst waarbij je als medewerker je eigen kennis en vaardigheden op het gebied van fysieke belasting beoordeelt en op basis daarvan een persoonlijk leeradvies krijgt.

Zelfredzaamheid

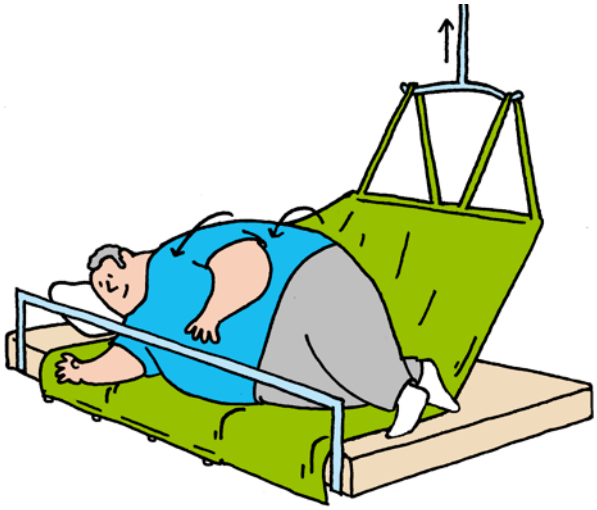
Het bewaken en zo mogelijk het herstellen van de zelfredzaamheid, is niet alleen een kerntaak van de ergotherapeut, het is ook de meest voor de hand liggende manier om fysieke overbelasting bij zorgverleners te voorkomen, zoals in de casus van de heer Smit.

Casus

De heer Smit (82 jaar) is weduwnaar, heeft vier kinderen en zeven kleinkinderen. Hij woont thuis, geniet van het leven, fietst elke dag naar het winkelcentrum en heeft geen noemenswaardige gezondheidsproblemen. Op een slechte dag kan hij een overstekende kat niet ontwijken, valt van zijn fiets en breekt zijn heup. Hij wordt succesvol geopereerd, maar omdat hij een tijd niet mobiel is krijgt hij last van obstipatie. Het eten smaakt hem niet meer zo goed en hij valt af. Ook kan hij zijn urine niet meer goed ophouden. Hij schaamt zich en gaat steeds minder drinken. De heer Smit heeft steeds minder energie, durft niet meer te fietsen en zit veel in zijn stoel televisie te kijken. Zijn wereld wordt kleiner en langzaam verandert hij in een trieste man.

Neerwaartse spiraal

Het verhaal van de heer Smit is stereotiep voor wat er in de ouderenzorg gebeurt. Het een zet het ander in gang en allerlei gezondheidsissues versterken elkaar, zo blijkt ook uit de studie van Lahmann et al. (2015). Er is bijvoorbeeld een sterke associatie tussen immobiliteit en incontinentie. De kans op incontinentie wordt dertien keer groter als de cliënt niet meer zelfstandig kan opstaan. Interessant is dat dan een hogere stoel, een opstastoel, een opstatoilet, beugels aan de muur - maatregelen die vaak in eerste instantie bedoeld lijken om de zorgverlener te ontlasten - blijkbaar kunnen helpen om incontinentie te voorkomen.



Een andere sterke associatie is gevonden voor immobiliteit en decubitus. Hoe minder mensen bewegen, hoe meer kans ze hebben op decubitus. Maar als ze zelf niet meer kunnen draaien in bed, moeten anderen dat voor hen doen. Elke twee uur, ook als de cliënt op een speciaal antidecubitusmatras ligt. Dat betekent kans op fysieke overbelasting voor de zorgverlener. Dan is het interessant dat de inzet van bijvoorbeeld een draaibed, waarmee de cliënt zichzelf of met hulp van een mantelzorger kan draaien, de kans op rugklachten bij de zorgverlener reduceert. En daarmee ook de kans op decubitus bij de cliënt. Er zijn voorbeelden te over. Zo betekent goed eten meer energie om te bewegen en dus minder kans op obstipatie, beter herstel van een eventuele wond en wellicht zelfs een betere kwaliteit van leven. Andersom kan effectieve wondzorg de mobiliteit verbeteren, krijgt de cliënt meer zin in eten en is er minder kans op obstipatie. Zelfs verbanden tussen dementie en bewegen worden steeds vaker gelegd, ook in wetenschappelijk onderzoek. Beweging zou de negatieve gevolgen ervan (nachtelijke onrust, depressie, angst, agressie) kunnen beperken.

Zorgverleners willen zorg verlenen en zijn geneigd een handeling van de cliënt over te nemen die hij misschien best zelf kan uitvoeren.

Doorbreken

In MK5 termen schuift iemand als de heer Smit van Mobiliteitsklasse A naar C, D of zelfs E. Hoe kunnen we die spiraal doorbreken? Dan blijkt dat de factor 'mobiliteit' als een soort Haarlemmerolie kan fungeren. Want ook uit de eerdergenoemde Duitse studie blijkt een afname van de mobiliteit consequenties te hebben voor de kans op vallen, de voedingstoestand, incontinentie, decubitus en het cognitief functioneren. Meneer Smit komt dan ook niet in de neerwaartse spiraal terecht ómdat hij is gevallen. Het is de immobiliteit die de neerwaartse spiraal in werking zet. Mobiliteit en zelfredzaamheid zijn blijkbaar sleutelwoorden in het ontstaan en doorbreken van een neerwaartse spiraal. Toch is het faciliteren van mobiliteit en zelfredzaamheid in de praktijk van de zorg soms lastig. Zorgverleners willen zorg verlenen en zijn geneigd een handeling over te nemen van de cliënt die hij misschien best zelf kan uitvoeren. Bijvoorbeeld door de ervaren tijdsdruk, de moeite die het de cliënt kost of gewoon 'omdat je wilt helpen'. Omdat zelfredzaamheid en multidisciplinair denken in 'het DNA' zit van de ergotherapeut, liggen hier kansen. Door kenniszuilen als dementie, incontinentie, huidzorg en welzijn met elkaar te verbinden, is het mogelijk om niet alleen de ergonomie in een zorgorganisatie te verbeteren en klachten aan het bewegingsapparaat bij zorgcollega's te voorkomen, maar ook om gezondheidswinst bij te cliënten realiseren.

Een handige tool om dit gesprek te starten is de ZelfredzaamheidsRadar: een breed gebruikt online instrument om zelfredzaamheid in kaart te brengen en te bedenken hoe je die kunt verbeteren. Er zijn 15 domeinen die je een cijfer kunt geven. Per domein word je doorverwezen naar oplossingen die jouw cliënt een grotere zelfredzaamheid kunnen geven. Deze staan veelal op de website van Scouters, waar een grote hoeveelheid gerubriceerde tips, hulpmiddelen en Keuzehulpen staan, voornamelijk samengesteld door mensen met een beperking.

Over de auteurs

Nico Knibbe is bewegingswetenschapper en voorlichtingsdeskundige bij onderzoeks- en adviesbureau LOCOmotion. Ook is hij vrijwilliger bij Scouters.

Hanneke Knibbe is bewegingswetenschapper en fysiotherapeut bij LOCOmotion, en vrijwilliger bij Scouters.

Elly Waaijer is ergotherapeut, verandermanager bij adviesbureau Waaijerconsult en vrijwilliger bij Scouters.

Referenties

- Buck Sebastian, Jan Sandqvist, Emma Nilsing-Strid, Hanneke JJ Knibbe, Paul Enthoven, Charlotte Wåhlin. Translation and cross-cultural adaptation of the risk assessment instrument TilThermometer for a Swedish version – patient handling in the healthcare sector. BMC Musculoskeletal Disorders, (2022) 23:531. https://doi.org/10.1186/s12891-022-05474-8.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work. Online publication: TilThermometer© – mapping severity and type of exposure to physical strain when handling patients (2025).
- Lahmann NA, Tannen A, Kuntz S, Raeder K, Schmitz G, Dassen T, Kottner J. Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012. Int J Nurs Stud. 2015 Jan; 52(1): 167-74.
- Ollevier, A, Knibbe, NE, Sorel, B, Buckens, F, Goderis, T (2025). The use of the MK5 Mobility Classes to improve safe patient handling: A reliability study. British Journal of Nursing, 34(1), 42-28. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.0292.