

Plan van Aanpak bij het Arboconvenant Gehandicaptenzorg

1. Inleiding

Dit plan van aanpak vormt een bijlage van het arboconvenant dat op 4 juli 2001 door de sociale partners binnen de branche gehandicaptenzorg (VGN, ABVAKABO FNV, CFO CNV-bond, FHZ en NU'91) en de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is gesloten. Het plan van aanpak bevat de uitvoeringsafspraken en de begroting. Tevens wordt een beknopte verantwoording gegeven voor gemaakte keuzen. Voor een uitgebreide verantwoording wordt verwezen naar het rapport van KPMG Arboconvenant Gehandicaptenzorg: Stand der techniek -eindrapport- 23 mei 2001. In dit hoofdstuk worden de aanleiding en totstandkoming van het arboconvenant beschreven en worden achtergronden geschetst met betrekking tot de huidige maatregelen en projecten gericht op arbobeleid binnen de sector en met betrekking tot verzuim- en WAO-gegevens. In de hoofdstukken 2, 3, 4, 5 en 6 worden de maatregelen toegelicht op het gebied van achtereenvolgens het arbomanagementsysteem, ziekteverzuim en vroegtijdige reïntegratie, fysieke belasting, psychische belasting en werkdruk en agressie en onveiligheid.

In hoofdstuk 7 worden de overige maatregelen op sectorniveau toegelicht. In hoofdstuk 8 wordt de communicatiestrategie toegelicht. In hoofdstuk 9 worden de maatregelen beschreven die specifieke bedoeld zijn voor ondernemingsraden. In hoofdstuk 10 wordt beschreven op welke wijze het arboconvenant geëvalueerd zal worden en in hoofdstuk 11 is de begroting behorend bij het plan van aanpak opgenomen.

1.1 Aanleiding en totstandkoming arboconvenant

Het kabinet, werkgevers en werknemers streven naar meer veiligheid en gezondheid op het werk. De Arbowet, afspraken in bedrijfstakingen

en maatregelen in bedrijven en instellingen hebben bijgedragen aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Toch hebben nog steeds veel werknemers te maken met arbeidsrisico's. Het aantal werknemers dat de kans heeft om ziek te worden van het werk is nog zeer hoog, met als gevolg hoge kosten voor ziekte-verzuim, arbeidsongeschiktheid en medische consumptie. Tijdens het Najaarsoverleg in 1998 hebben het kabinet en sociale partners zich in de 'Gemeenschappelijke Verklaring' gezamenlijk verantwoordelijk verklaard voor de verdere verbetering van de arbeids-omstandigheden. Het kabinet stelde zich tot doel om met werkgevers en werknemers van bedrijfstakingen waar veel arbeidsrisico's voorkomen arboconvenanten af te sluiten. De arboconvenanten vormen een aanvulling op het bestaande beleid, zoals arboregelgeving, financiële prikkels, voorlichting en belastingfaciliteiten. Hierdoor is maatwerk in bedrijven en bedrijfstakingen mogelijk. De overheid stelt voor deze arboconvenanten extra financiële middelen ter beschikking. De gehandicaptenzorg is een van de sectoren waar sprake is van hoge arbeidsrisico's en een hoog ziekteverzuim. Op 28 juni 2000 hebben de sociale partners in de branche gehandicaptenzorg en de ministeries van SZW en VWS een intentieverklaring getekend om te komen tot een arboconvenant gehandicaptenzorg. Met het ondertekenen van deze intentieverklaring gaven de partijen aan te willen komen tot een arboconvenant waarin de nadruk zou liggen op de arbeidsrisico's:

- werkdruk, mede als gevolg van psychische belasting;
- fysieke belasting, waaronder mede begrepen letselsrisico;
- agressie, waaronder mede begrepen onveiligheid;
- gezondheidsschadelijke en allergene stoffen.

Naast bovengenoemde arbeidsrisico's diende in het arboconvenant ook aandacht besteed te worden aan vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar.

Om de totstandkoming van het Arboconvenant te begeleiden is een branchebegeleidingscommissie (BBC) ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de overheid, de werkgevers en de werknemers. De BBC wordt ondersteund door het sectorfonds. De BBC heeft aan KPMG de opdracht verleend om een inventariserend onderzoek te doen naar 'de stand der techniek'. Het onderzoek naar het arbeidsrisico fysieke belasting is uitgevoerd door LOComotion. De verantwoordelijkheid voor het integrale eindrapport lag bij KPMG. KPMG is uitgegaan van de volgende probleemstellingen:

1. Geef een handzame samenvatting van de algemene en branchespecifieke beschikbare kennis over de arbeidsrisico's werkdruk, fysieke belasting, agressie en gezondheidsschadelijke stoffen. Geef tevens een overzicht van de kennis aanwezig over (het belang van) een actief ziekteverzuimbeleid.
2. Bied een overzicht van concrete, praktische en effectieve maatregelen om de oorzaken van deze arbeidsrisico's weg te nemen of de gevolgen ervan te reduceren. Leg daarbij het accent op een integrale benadering en de bereikbaarheid van kwantitatieve doelen.
3. Geef aan hoe de instellingen binnen de gehandicaptenzorg de maatregelen kunnen invoeren en wat daarbij de succes- en faalfactoren zijn.
4. Geef aan wat de rol van ondernemingsraad is ten aanzien van het voorkomen en bestrijden van (de gevolgen van) de arbeidsrisico's.
5. Draag bouwstenen aan voor het arboconvenant voor de gehandicaptenzorg.

Het onderzoeksrapport van KPMG heeft een belangrijke input geleverd voor de BBC om te komen tot de formulering van het arboconvenant en de concrete uitwerking daarvan in dit plan van aanpak.

1.2 Arbomanagement binnen de gehandicaptenzorg

De afspraken die in het arboconve-

nant tussen de partijen zijn gemaakt zijn een aanvulling op wettelijke afspraken en afspraken die tussen de partijen reeds in de CAO en elders zijn vastgelegd. Om versnippering en verwarring bij de instellingen te voorkomen is er naar gestreefd om de afspraken die in het kader van het arboconvenant worden gemaakt te laten aansluiten bij projecten die op het terrein van arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim reeds zijn uitgevoerd of die op het moment lopen.

Overzicht van bestaande afspraken en projecten met betrekking tot arbo

In opdracht van sociale partners is in 1998-1999 onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het terrein van arbobeleid in de gehandicaptenzorg. Dit onderzoek is medio 1999 gepubliceerd onder de titel

'Arbomanagement in de gehandicaptenzorg'. Enkele van de conclusies uit dit onderzoek waren:

- In de sector is al veel in gang gezet op het terrein van arbobeleid. De effectiviteit van het beleid kan echter worden verbeterd.
- Veel instellingen voldoen niet aan de wettelijke eisen met betrekking tot bedrijfshulpverlening.
- Belangrijke positieve aspecten van arbobeleid worden waargenomen met betrekking tot de tevredenheid en motivatie van werknemers, de kwaliteit van de dienstverlening en verbetering van de bedrijfsvoering. Het effect op het ziekteverzuim is echter minder goed zichtbaar. De gehandicaptenzorg kent evenals ander zorgbranches een relatief hoog en stijgend verzuim.
- De drie grootste arbeidsrisico's in de gehandicaptenzorg zijn: fysieke belasting en letselrisico, werkdruk en agressie.
- Ten aanzien van de meeste arborisico's hebben instellingen wel een aantal maatregelen genomen. Dit geldt echter in veel mindere mate voor werkdruk en over maatregelen die zijn genomen met betrekking tot werkdruk bestaat minder tevredenheid. Voor de aanpak van werkdruk bestaat bij de instellingen een duidelijke ondersteuningsbehoefte.
- Er is draagvlak voor een nieuwe risicoinventarisatie & -evaluatie (RI&E).
- Er wordt aandacht gevraagd voor lacunes in kennis met betrekking tot de relatie tussen arbobeleid en ziekteverzuim en met betrekking tot de

gevolgen van kleinschalig, individueel en ambulant werken voor de arbeidsomstandigheden en het gewenste arbobeleid.

- Een belangrijk punt van aandacht zijn de kosten van arbobeleid, aangezien het budgettair kader van instellingen te beperkt is om alle kosten zelf te betalen.

Reeds voor en tijdens de looptijd van het onderzoek hebben sociale partners in het kader van het project 'Profijt van Arbobeleid' verschillende activiteiten in gang gezet om tot verbetering te komen van de gesignaleerde knelpunten.

Zo is er voorlichtingsmateriaal vervaardigd met betrekking tot bedrijfshulpverlening en hebben twee opleidingsinstituten opleidingen tot bedrijfshulpverlener en coördinator bedrijfshulpverlening specifiek voor de gehandicaptenzorg ontwikkeld. Er is een grootschalig onderzoek uitgevoerd naar de werkdrukproblematiek. Op basis hiervan is een profiel opgesteld van werkdruk in de gehandicaptenzorg en zijn aanknopingspunten gevonden om tot verbetering te komen op instellingsniveau. De rapportage van dit onderzoek is eind 1999 opgeleverd onder de titel 'Dynamiek van werkdruk in de gehandicaptensector'. Naar aanleiding van het onderzoek is instrumentarium ontwikkeld om instellingen te ondersteunen bij de aanpak van de werkdruk. Het gaat hier onder andere om een trainings- en begeleidingsaanbod en het 'Werkdrukalarm'. Begin 2001 start de implementatie van het Werkdrukalarm.

Om het onderwerp arbo op de agenda van instellingen te krijgen en te houden wordt periodiek het nieuwsbericht 'Profijt van Arbobeleid' uitgebracht in een oplage van circa 3000 exemplaren, gericht op directies, ondernemingsraden en afdelingen personeel en organisatie van alle instellingen. Bovendien ontvangen alle 1.300 zorgvoorzieningen binnen de gehandicaptenzorg en een groot aantal belangstellenden 'Profijt van Arbobeleid'. Ook zijn regionale bijeenkomsten georganiseerd voor management, arbo-coördinatoren, personeelsfunctionarissen, direct leidinggevenden en begeleiders.

Naast de hiervoor genoemde projecten die specifiek gericht zijn op de gehandicaptenzorg zijn in de zorgsec-

tor in het Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector (CAZ) afspraken gemaakt over een meerjarige, structurele en integrale aanpak van de arbeidsmarktproblematiek, waarin onder meer aandacht wordt gegeven aan goede arbeidsomstandigheden en reductie van het ziekteverzuim. Op basis van deze afspraken zijn door AWOZ en AWO middelen ter beschikking gesteld (kaderregeling AVR) en diverse projecten uitgewerkt, zoals:

- invoering van het Peilstation Ziekteverzuim;
- ontwikkeling van een nieuwe RI&E Zorg;
- ontwikkeling van de Arbo-, verzuim- en reïntegratiethermometer door AWOZ en TNO Arbeid;
- ontwikkeling van een zorgsysteem voor reïntegratie 'Resultaatgericht Reïntegreren'.

1.3 Ziekteverzuim en WAO-instroom

Ziekteverzuimcijfers

In de afgelopen jaren is het ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg behoorlijk gestegen en ligt nu aanzienlijk hoger dan het gemiddelde verzuim in het bedrijfsleven van 5,5%. Volgens het peilstation ziekteverzuim bedroeg het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg exclusief zwangerschapverlof in 2000 8,7%. In 1998 was dit nog 6,6%. De stijging komt volledig voor rekening van het langdurig verzuim. Het CBS presenteert geen afzonderlijke cijfers over de gehandicaptenzorg. Voor cijfers voor het ziekteverzuim binnen de gehandicaptenzorg wordt verwezen naar de cijfers voor de gehele zorgsector. Binnen deze sector is het ziekteverzuim gestegen van 7,3% in 1998 naar 7,8% in 1999.

De verzuimgegevens van het peilstation zijn een mogelijke onderschatting van het werkelijke ziekteverzuim. Selectieve deelname van meer verzuim-actieve-instellingen, die daardoor het verzuim beter beheersen, kan tot een lager gemiddeld verzuimpercentage leiden.

WAO-gegevens

WAO-gegevens voor de branche gehandicaptenzorg bestaan op het moment niet. Er wordt aan gewerkt om deze in de toekomst wel beschikbaar te krijgen. Momenteel zijn alleen gegevens voor de gehele zorg-

en welzijnsector beschikbaar. In 1999 had de sector:

- een relatief grote instroomkans. Van het totaal aantal werkzame mensen in de zorgsector heeft jaarlijks 1,81% de kans de WAO in te stromen. Dit is de zogenaamde instroomkans. De landelijk instroomkans was 1,46%;
- een relatief hoge uitstroomkans naar herstel¹. Deze kans bedroeg landelijk 3,3%. Voor de sector was de uitstroomkans gelijk aan 6,0%. De herstelkans in de zorgsector is dus fors hoger dan gemiddeld. Het is echter niet duidelijk in hoeverre voormalig arbeidsongeschikten uit de zorg weer in de eigen sector aan het werk gaan. Daarnaast kan de hoge herstelkans het gevolg zijn van vertraagde keuringen. Personen die bij Cadans te laat gekeurd zijn, worden bij het einde van de wachttijd meegerekend bij de instroom. Als na de keuring blijkt dat zij geen recht hebben op een WAO-uitkering worden ze bij de uitstroomcijfers opgevoerd als herstel;
- een hoger dan gemiddelde netto bijdragekans. Deze netto bijdragekans is de verhouding tussen de netto bijdrage van de sector aan de instroom en de uitstroom wegens herstel enerzijds en de omvang van de sector in 1999 anderzijds. Landelijk bedroeg de netto bijdragekans 1,02%. Voor de zorgsector was dit 1,15%. In vergelijking met het landelijke gemiddelde komen werknemers in de zorgsector dus vaker permanent in de WAO terecht;
- een hoog percentage zieken dat niet automatisch doorstroomt naar de WAO. Ook hier is het echter niet duidelijk of werkhervatting binnen of buiten de sector plaatsvindt.

WAO-gegevens voor de zorgsector naar diagnose

AS/tri heeft in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een onderzoek verricht met als doel inzicht te geven in de vraag in hoeverre het arbeidsongeschiktheidsrisico binnen de zorgsector samenhangt met de arbeidsomstandigheden binnen de sector. Uit dit onderzoek is gebleken dat binnen de zorgsector achtereenvolgens werkdruk, fysieke belasting en het gebrek aan regelmogelijkheden de belangrijkste risicofactoren zijn. Voor de meeste

arbeidsrisico's binnen de zorgsector geldt dat de hiermee gepaard gaande arbeidsongeschiktheidskansen in de zorgsector ongeveer even groot zijn als in de overige sectoren. Binnen de zorgsector blijkt geen sprake te zijn van elkaar versterkende arbeidsrisico's. Het hogere arbeidsongeschiktheidsrisico in de zorgsector wordt voor bijna tweevijfde verklaard door dat de arbeidssituatie er ongunstiger is dan in overige sectoren. De personeelsopbouw is iets ongunstiger dan in andere sectoren. 16 procent van het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico kan verklaard worden uit geslacht, opleidingsniveau, leeftijd en huishoudsamenstelling. De overige 44% verschil wordt door het onderzoek niet verklaard. Twee mogelijke verklaringen voor de rest van het hoge arbeidsongeschiktheidsrisico in de zorgsector zijn:

- Verschillen in andere werk- en functienmerken dan welke in dit onderzoek zijn meegenomen: emotionele belasting, steun van collega's, kwaliteit van leidinggeven en agressie en seksuele intimidatie (speciaal van patiënten/cliënten).
- Verschillen in verzuimbegeleiding en reïntegratie tussen de zorgsector en de overige sectoren.

1.4 Toelichting op de doelstellingen en maatregelen in het arboconvenant

In het arboconvenant zijn vier kwantitatieve doelstellingen opgenomen die

Schematisch ziet het er als volgt uit:

Brancheniveau	doelstellingen	doelstellingen op brancheniveau, bijvoorbeeld reductie van het gemiddelde ziekteverzuim
Instellingsniveau	prioritaire maatregelen	maatregelen die prioriteit hebben op instellingsniveau
	aanbevelingen	maatregelen die door partijen worden aanbevolen.
	ondersteunende maatregelen	maatregelen van de convenantspartijen om instellingen te helpen bij de implementatie van de (prioritaire) maatregelen.

partijen nastreven te realiseren voor 1 juli 2004:

1. Reductie van het verschil tussen het gemiddeld ziekteverzuim in de branche gehandicaptenzorg en het vergelijkbaar gemiddelde in het bedrijfsleven met ten minste 50%.
 2. Reductie van de blootstellen aan fysieke belasting met 30%.
 3. Reductie van de blootstelling aan een te hoge werkdruk en psychische belasting met 10%.
 4. Reductie van de klachten als gevolg van agressie en onveiligheid met tenminste 10%
- Deze doelstellingen gelden op brancheniveau en moeten een vertaalslag krijgen op instellingsniveau. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over maatregelen die partijen willen bevorderen op instellingsniveau. Per onderwerp/arbeidsrisico zijn maatregelen geformuleerd waaraan partijen prioriteit willen geven. Partijen vinden deze maatregelen nodig om de kwantitatieve doelstellingen op brancheniveau te kunnen halen. Daarnaast zijn per onderwerp een aantal aanbevelingen opgenomen die deels zijn ontleend aan good practices van instellingen. Verder zijn er in het arboconvenant afspraken gemaakt over ondersteunende maatregelen die als doel hebben instellingen te helpen en te stimuleren bij de implementatie van de genoemde maatregelen.

De maatregelen hebben betrekking op:

- het stimuleren van het arbomanagementsysteem. Het arbomanagementsysteem wordt omschreven als het systematische werken aan goede arbeidsomstandigheden en het terugdringen van het ziekteverzuim.

Partijen beschouwen het ontwikkelen van een arbomanagementsysteem als belangrijk kader voor het implementeren van de overige maatregelen die in het convenant worden genoemd.

- verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie. Even belangrijk als preventie van ziekteverzuim door verbetering van de arbeidsomstandigheden, is het voorkomen dat werknemers met gezondheidsklachten zich ziek melden en langdurig ziek blijven.

- preventief beleid met betrekking tot de prioritair arbeidsrisico's fysieke belasting en letselschade, werkdruk en psychische belasting, en agressie en onveiligheid.

In de volgende hoofdstukken zal per onderwerp een toelichting gegeven worden op de kwantitatieve doelstellingen en een samenvatting gegeven worden van de voorgestelde maatregelen.

De maatregelen worden verder onderscheiden in algemene maatregelen en maatregelen per onderwerp/arbeidsrisico. De algemene maatregelen richten zich niet specifiek op één arbeidsrisico, maar hebben invloed op de algehele verbetering van de arbozorg en het verzuimbeleid binnen de instelling. De algemene maatregelen komen aan de orde in het hoofdstuk dat handelt over het arbomanagementsysteem.

2. Arbomanagementsysteem

2.1 Achtergronden

Uit het onderzoeksrapport 'Arbomanagement in de gehandicaptenzorg' komt een aantal bevindingen en conclusies naar voren:

- In bijna de helft van de ondervraagde instellingen is in een of andere vorm een arbozorg-systeem ingevoerd. Dus in ongeveer de helft van de ondervraagde instellingen wordt op een systematische en gestructureerde manier aandacht aan arbeidsomstandigheden besteed.

- In bijna alle instellingen wordt al dan niet periodiek een RI&E uitge-

voerd. Hiervan heeft zeker driekwart een arbojaarplan opgesteld.

- In ongeveer de helft van de organisaties wordt als gevolg van de RI&E een plan opgesteld om maatregelen te treffen.

- Uit het onderzoek blijkt dat er een duidelijk verschil is tussen organisaties die planmatig arborisico's 'te lijf gaan' en organisaties die niet met een arboplan werken. Een planmatige aanpak leidt tot betere resultaten op het gebied van oplossingen dan wanneer geen plan(nen) wordt opgesteld. Het lijkt erop dat het opstellen van een plan van aanpak per werkeenheid tot de beste resultaten leidt.

- Het blijkt dat het omzetten van arborisico's naar effectieve maatregelen een lastig proces is. Bijna 70 % van de instellingen geeft aan dat bij het 'vertalen' van de RI&E resultaten naar concrete maatregelen behoefte bestaat aan ondersteuning. Vooral ondersteuning door de arbodienst en door arbocoördinatoren aan leidinggevenden wordt als gewenst gezien.

- Wat opvalt is de differentiatie in aanpak tussen instellingen die goed scoren op het terrein van arbozorg. Er is geen sprake van een 'model'aanpak die bij alle organisaties terug te vinden is. Het blijkt ook juist de kracht van de organisaties dat ze met hun aanpak aangesloten hebben bij de specifieke eigen cultuur van de organisatie. Deze differentiatie lijkt juist eerder de reden voor succes te zijn dan een 'modelmatige' aanpak. In het onderzoek wordt de volgende algemene conclusie getrokken:

Het ziekteverzuim- en arbeidsomstandighedenbeleid in de gehandicaptenzorg is behoorlijk ontwikkeld. De implementatie van het beleid laat daarentegen nogal eens te wensen over. Verbetering kan vooral gerealiseerd worden in de toepassing van de arbocyclus. Het blijkt namelijk dat hoe beter de arbocyclus doorlopen wordt, des te beter de arbozorg in de organisatie verankerd is en er daadwerkelijk maatregelen worden getroffen. Instellingen blijken wel met deze cyclus te starten, maar zij maken hem meestal niet af. Slechts een klein percentage van de instellingen doorloopt de volledige beleidscyclus. Met name de structurele evaluatie komt maar weinig voor. In veel gevallen wordt het beleid dan ook niet bijgesteld als de genomen maatregelen geen resultaat hebben gehad.

2.2. Arbomanagementsysteem als prioritaire maatregel

Een arbomanagementsysteem (ook wel arbozorgsysteem genoemd) kan omschreven worden als het systematische werken aan goede arbeidsomstandigheden en het terugdringen van het ziekteverzuim. Belangrijke elementen hierbij zijn:

- inventarisatie en analyse van de arbeidsrisico's en oorzaken van verzuim (bijvoorbeeld op basis van de RI&E, AVR-thermometer, werkdrukalarm of door middel van een quick scan);

- consensusvorming over de doelstellingen van arbo- verzuim- en reïntegratiebeleid;

- prioriteitenstelling bijvoorbeeld naar arbeidsrisico en afdeling en/of functiegroep;

- plan van aanpak waarbij wordt aangegeven welke uitwerking wordt gegeven aan de maatregelen die in het convenant zijn genoemd op de verschillende onderwerpen;

- afspraken over taken en verantwoordelijkheden en tijdsplanning;

- afspraken over extra investeringen en de benodigde externe ondersteuning;

- relatie met het HRM-beleid van de instelling;

- evaluatie van het gevoerde beleid en bijstelling van het beleid.

Voor het slagen van het arboconvenant achten partijen het van groot belang dat instellingen prioriteit geven aan het verder ontwikkelen van het arbomanagementsysteem.

Het arbomanagementsysteem biedt een kader voor alle andere maatregelen en voorkomt versnippering. Door een effectieve beleidscyclus wordt een systematische en blijvende aandacht voor arbeidsomstandigheden gegarandeerd. En het arbomanagementsysteem biedt de mogelijkheid om per instelling te detecteren wat het grootste arbeidsrisico is en van welke maatregelen het meeste effect te verwachten valt. Op deze manier kan de instelling zelf invulling geven aan de doelstellingen van het convenant. Maatwerk binnen de organisatie blijkt immers van groot belang om tot een effectieve implementatie van maatregelen te komen. Instellingen moeten zelf kunnen bepalen welke arbeidsrisico's binnen de instelling de

focus behoeven en welke maatregelen zij daarvoor in willen zetten.

Het implementeren van de maatregelen uit het convenant ingekaderd in een arbo-managementsysteem is een hele klus. Van belang is dat de instelling zich afvraagt welke maatregelen op korte termijn prioriteit moeten hebben en welke maatregelen reeds genomen zijn. Het maakt immers een groot verschil of een instelling reeds systematisch beleid ontwikkeld heeft op het gebied van arbo, verzuim en reïntegratie of dat de instelling nog aan het begin staat. Partijen achten het daarom van belang dat instellingen op de korte termijn een plan van aanpak opstellen waarin een vertaling is gemaakt van het convenant naar een instellingsplan. Instellingen geven in het plan van aanpak aan op welke wijze de maatregelen uit het convenant op instellingsniveau geïmplementeerd zullen worden.

Om te bevorderen dat instellingen hun Arbomanagementsysteem verder ontwikkelen zullen partijen een aantal ondersteunende maatregelen nemen en zo mogelijk een koppeling maken met de 'Kaderregeling AVR'.

2.3 Ondersteunende maatregelen door convenantpartijen

Om de invoering van een arbomanagementsysteem, inclusief het opstellen van een plan van aanpak voor de vertaling van het convenant naar het instellingsniveau te stimuleren en ondersteunen zullen de convenantpartijen de volgende maatregelen nemen:

Ontwikkelen van een handleiding voor het opzetten van een arbomanagementsysteem

Er zal een handleiding ontwikkeld worden, waarin op praktische wijze wordt uitgelegd hoe instellingen een arbomanagementsysteem kunnen ontwikkelen. Hierin komen de verschillende onderdelen van het managementsysteem aan bod. Aan zaken als de organisatorische inbedding van het systeem zal aandacht besteed worden. Verder zal op praktische wijze worden aangegeven hoe instelling een vertaling kunnen maken van de maatregelen die in het convenant genoemd zijn naar een plan van aanpak op instellingsniveau.

Er is op dit gebied al veel materiaal beschikbaar dat gebruikt kan worden.

Dit materiaal moet voor een deel branchespecifiek gemaakt worden. Er zal verder vooral aandacht besteed moeten worden aan het hanteren van implementatieproblemen in de praktijk. Tevens wordt bij de handleiding materiaal aangereikt dat instellingen kunnen gebruiken bij het verzorgen van voorlichting binnen de organisatie. De handleiding zal ontwikkeld worden in samenwerking met mensen uit de praktijk.

Training arbo- en verzuimmanagement

Geconstateerd is dat instellingen behoefte hebben aan ondersteuning bij het ontwikkelen van arbo- en verzuimbeleid en speciaal bij het plannen van maatregelen en het implementeren van maatregelen. Verder is geconstateerd dat met name de doelgroep van leidinggevend onvoldoende kennis en vaardigheden heeft om maatregelen op het gebied van arbo en verzuim in de praktijk te brengen. Convenantpartijen bieden daarom een geïntegreerd trainingstraject arbo- en verzuimmanagement aan dat in ieder geval de volgende onderdelen bevat:

- Ondersteuning bij de ontwikkeling van het arbomanagementsysteem. Aandacht wordt besteed aan gezamenlijke visieontwikkeling, prioritaire onderwerpen, beleidsmatige aanpak en noodzakelijke randvoorwaarden. De minimale uitkomst is dat de instelling een plan heeft opgesteld voor de implementatie van de maatregelen uit het convenant. Als werkvorm wordt voorgesteld een workshop waaraan wordt deelgenomen door alle sleutelfiguren op het gebied van arbo en verzuim (directie, hoofd P&O, management, bedrijfsarts, arbo-coördinator en een personeelsvertegenwoordiging).

- Het trainen van leidinggevend (en eventueel ook P&O-deskundigen). Het doel van de training is om leidinggevend inzicht te geven om werkdrukproblematiek en verzuim te leren analyseren als uitdrukking van een organisatieproblematiek. Daarnaast is het doel het ontwikkelen van vaardigheden om werkdrukproblematiek en verzuim binnen het team bespreekbaar te maken en op zoek te gaan naar oplossingen. De uitkomst van de workshop dient als kader voor de training van leidinggevend.

Er zal gewerkt worden met geselecteerde bureaus, die specifiek opgeleid en getraind worden in het kader van het arboconvenant. Hierdoor kunnen partijen de kwaliteit van de advisering waarborgen. Eventueel kan hieraan een licentiesysteem verbonden worden. Wanneer instellingen gebruik maken van ondersteuning door een van de geselecteerde bureaus zullen de helft van de kosten voor het inhuren van externe ondersteuning vergoed worden (tot een vastgesteld maximum).

Ontwikkelen van een quickscan kostenbaten arbo en verzuim

De kosten voor een instelling van een zieke werknemer zijn aanzienlijk en kunnen wanneer er sprake is van instroom in de WAO gemakkelijk oplopen tot f 500.000,- of meer. Deze cijfers maken indruk en zullen het draagvlak voor het invoeren van een Arbomanagementsysteem vergroten. Ook maken deze cijfers inzichtelijk hoe investeringen in arbobeleid zichzelf terug kunnen verdienen. Met behulp van een simpel instrument kan een instelling de instellings-specifieke kosten berekenen van het uitvallen van een zieke medewerker.

Convenantpartijen zullen zo'n financiële quickscan laten ontwikkelen. De uitkomst van de quickscan kan als input dienen voor de training arbo- en verzuimmanagement. Het koppelen van de ontwikkeling van een arbomanagementsysteem aan de 'Kaderregeling AVR'. Om het invoeren van een arbomanagementsysteem verder te stimuleren zal zo mogelijk een koppeling gemaakt worden met de 'Kaderregeling AVR'. Hierbij wordt gedacht aan de volgende gefaseerde invoering:

- In 2002 wordt de toekenning van AVR-subsidie gekoppeld aan het hebben van een (strategie)plan voor de implementatie van een arbozorgsysteem. Deze voorwaarde zal al in de regeling voor 2001 bekend worden gemaakt.

- Vanaf 2003 wordt de toekenning van een eventuele AVR-subsidie gekoppeld aan het hebben van een arbomanagementsysteem dat voldoet aan een aantal gedefinieerde kwaliteitseisen. Instellingen zullen geen of minder subsidie ontvangen als zijn niet aan deze voorwaarde voldoen.

2.4. Overige algemene ondersteunende maatregelen

De risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

Het periodiek uitvoeren van een RI&E is onderdeel van het arbomanagementsysteem. Door de maatregelen zoals beschreven in paragraaf 2.2 wordt dus ook het uitvoeren van een RI&E binnen instellingen gestimuleerd.

Als onderdeel van de ontwikkeling van een nieuwe RI&E voor de zorgsector wordt een RI&E voor de gehandicaptenzorg ontwikkeld. De ontwikkeling, introductie en implementatie hiervan zal zoveel mogelijk vanuit de BBC worden geregisseerd. De convenantspartijen zullen een branchespecifiek referentiebestand maken voor deze RI&E. Het voordeel van deze maatregel is dat hiermee tegemoet wordt gekomen aan een concrete vraag vanuit de instellingen. Door dit referentiebestand te maken worden instellingen ook aangemoedigd om deze branchespecifieke RI&E te gebruiken.

Bij de RI&E zal een goede handleiding gemaakt worden, waarin beschreven wordt hoe de RI&E uit te voeren en hoe de resultaten te verwerken.

Aanscherpen van contracten met arbo-diensten

In opdracht van AWOZ is door TNO-Arbeid een draaiboek ontwikkeld op grond waarvan instellingen in de zorg tot een Service Level Agreement (SLA) met hun arbodienst kunnen komen. Titel: 'Draaiboek; naar een optimale samenwerking met de arbodienst'. Het draaiboek is bedoeld voor individuele instellingen in de zorgsector die de samenwerking met hun arbodienst willen verbeteren. Het draaiboek beschrijft op systematische wijze welke stappen door een instelling kunnen worden ondernomen, zodat optimale duidelijkheid bestaat tussen instelling en arbodienst over gewenste resultaten en de te leveren inspanningen. Het draaiboek is een instrument dat kan helpen bij een beter inzicht krijgen in de behoefte van de instelling met betrekking tot vraagstukken rond arbeidsomstandigheden en de gewenste ondersteuning door de arbodienst. Om het gebruik van dit draaiboek te stimuleren, zal dit opgenomen worden bij de handlei-

ding bij het invoeren van een arbomanagementsysteem.

Een andere aanbeveling aan instellingen is het registreren van verzuim per arbeidsrisico, functie, en dergelijke. Omdat veel informatie over verzuim van de instelling bij de arbodienst aanwezig is, maar wegens privacyregelgeving niet naar de instellingen wordt gecommuniceerd, is deze registratie lastig. Instellingen kunnen afspraken maken met de arbo-dienst om deze informatie geanonimiseerd elk kwartaal of elk jaar aan te leveren.

Het voordeel van deze maatregel is dat binnen de instellingen, maar ook binnen de branche als geheel meer informatie over het verzuim beschikbaar komt. Hiermee kunnen resultaten van arbo- en verzuimbeleid inzichtelijk worden gemaakt, partijen ter verantwoording worden geroepen, etc.

3. Ziekteverzuim en vroegtijdige reïntegratie

In de gehandicaptenzorg liggen het verzuimpercentage en de WAO-instroom ruimschoots hoger dan het landelijk gemiddelde. Deels heeft dit er mee te maken dat de arbeidsomstandigheden ongunstiger zijn dan in andere sectoren. Werken in de gehandicaptenzorg is zwaar. Maar tegelijkertijd kan er veel verbeterd worden om het verzuim en de WAO-instroom te reduceren.

Uit onderzoek dat de sector zelf heeft laten uitvoeren komen als belangrijkste arbeidsrisico's naar voren: werkdruk, agressie en fysieke belasting². De belangrijkste oorzaken van werkdruk zijn opgejaagdheid en tempo-druk in het werk, gebondenheid aan de werkplek en gebrek aan sociale steun (stijl van leidinggeven, gebrekkige communicatie met collega's). Volgens AS/tri³ kunnen de arbeidsrisico's die in de gezondheidszorg ongunstiger zijn dan in andere sectoren het hoge verzuim en arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk verklaren. Verder speelt mogelijk een rol verschillen in verzuimbegeleiding en (vroegtijdige) reïntegratie. Door Falke&Verbaan⁴ is een studie uitgevoerd in de GGZ, waarbij speciaal gelet is op factoren die te maken hebben met een gebrekkige verzuimbegeleiding en (vroegtijdige) reïntegratie. Zij constateren dat de registra-

tie van verzuimcijfers bij een groot aantal instellingen nog niet voldoende is ontwikkeld, zodat het de leidinggevendenden ontbreekt aan goede informatie om het personeel aan te sturen. Zij constateren verder dat er vaak onvoldoende commitment bij het topmanagement is bij het ziekteverzuimbeleid, waardoor het onvoldoende prioriteit krijgt. Er bestaat veel onduidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden. De rol van de arbodienst en de bedrijfsarts is niet duidelijk. Leidinggevendenden beschikken over onvoldoende kennis en vaardigheden om het ziekteverzuim daadwerkelijk aan te pakken. Er is onvoldoende know how op het gebied van reïntegratie. En zij constateren dat er sprake is van een 'verzuimcultuur' in de GGZ. Verzuim wordt als vanzelfsprekend gezien. Men spreekt elkaar niet aan op (verzuim)gedrag, waardoor de drempel om zich ziek te melden lager wordt. De conclusie van Falke&Verbaan is dat het probleem van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid aangepakt kan worden en dat er talrijke aanknopingspunten zijn voor maatregelen. Zij maken een onderscheid tussen maatregelen op het gebied van preventie, curatie (symptoombestrijding) en (vroegtijdige) reïntegratie. Preventieve maatregelen richten zich op het voorkomen en neutraliseren van de belangrijkste arbeidsrisico's. Curatieve maatregelen verhogen de drempel voor medewerkers met klachten om zich ziek te melden en (langdurig) ziek blijven. De veronderstelling hierbij is dat verzuimgedrag in hoge mate beïnvloedbaar is. Bijvoorbeeld door de verzuimcultuur te veranderen en verzuim bespreekbaar te maken. (Vroegtijdige) reïntegratie is er op gericht om medewerkers die langdurig ziek zijn (>42 dagen) weer aan het werk te krijgen door het plegen van gerichte interventies en het (tijdelijk) aanpassen van de werksituatie. Zowel bij curatie als bij reïntegratie is het onderhouden van contacten met de verzuimende medewerker cruciaal.

In de hoofdstukken 4, 5 en 6 worden de preventieve maatregelen beschreven. In dit hoofdstuk worden de maatregelen op het gebied van verzuimbegeleiding en (vroegtijdige) reïntegratie beschreven.

3.1. Doelstelling

Partijen stellen zich ten doel om, door middel van invoering op brede schaal van de maatregelen zoals beschreven in het plan van aanpak, het verschil tussen het gemiddeld ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg en het vergelijkbaar gemiddeld verzuim in het bedrijfsleven op 1 juli 2004 te hebben gereduceerd met ten minste 50%. Uitgangspunt is het gemiddelde ziekteverzuim in het bedrijfsleven in 2000 en het gemiddelde ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg in 2000. De ziekteverzuimcijfers van het bedrijfsleven zullen gebaseerd zijn op CBS-gegevens. De cijfers over het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg zullen gebaseerd worden op de gegevens uit het Peilstation Ziekteverzuim.

In dit kader is tevens de doelstelling die in het Convenant Arbeidsmarkt Zorg is afgesproken om de WAO-instroom tijdens de convenantsperiode met 10% te reduceren relevant. In het Arboconvenant wordt de nadruk gelegd het terugdringen van het ziekteverzuim en het verminderen van de blootstelling aan arbeidsrisico's. Hiermee wordt tevens beoogd de instroom in de WAO te verminderen. Om de ontwikkeling van de WAO-instroom in de gehandicaptenzorg te kunnen meten zal er eerst voor gezorgd worden dat de WAO-cijfers voor de gehandicaptenzorg beschikbaar komen. Vervolgens zal de WAO-instroom in de sector jaarlijks gemonitord worden.

3.2. Maatregelen

Om deze verzuimdoelstelling te halen is een aantal maatregelen van belang. De convenantpartijen maken onderscheid in prioritaire maatregelen die voor alle instellingen van belang zijn en maatregelen die door partijen worden aanbevolen (aanbevelingen).

3.2.1. Prioritaire maatregelen

Verzuimnorm

Iedere instelling formuleert, in overleg met de ondernemingsraad, zijn eigen verzuim-doelstelling. Aansluitend op de doelstelling die op brancheniveau is afgesproken geldt dat de instelling minimaal een verzuimnorm formuleert die inhoudt dat het verschil tus-

sen het verzuimpercentage van de instelling en het landelijk gemiddelde verzuim met 50% wordt gereduceerd. Uiteraard kunnen instellingen ook een meer ambitieuze doelstelling nastreven. Voor het vaststellen van een haalbare streefnorm kunnen zij bijvoorbeeld gebruik maken van een instrument waarmee de 'Verbaannorm'⁵ kan worden berekend.

Opstellen van verzuimprotocollen

Als een medewerker ziek wordt is het van belang dat het voor alle betrokkenen helder is welke stappen gezet moeten worden. Deze regels en procedures zullen worden vastgelegd in een verzuimprotocol. In het verzuimprotocol zijn de verschillende rollen, verantwoordelijkheden en te ondernemen stappen beschreven. Een onderdeel van het verzuimprotocol zijn bijvoorbeeld afspraken over het voeren van verzuimgesprekken en het onderhouden van vervolgcontacten.

Reïntegratieafspraken

De instelling maakt afspraken over de rolverdeling en de geldende procedures met betrekking tot reïntegratie. Hierbij wordt tevens aandacht besteed aan de inzet van voldoende middelen en adequate deskundigheid om de reïntegratietaken goed uit te kunnen voeren.

Reïntegratieadvies na uiterlijk 6 weken

Instellingen stellen voor alle werknemers die 6 weken of langer ziek zijn een reïntegratieadvies op en bespreken dit met de betreffende werknemer. In het reïntegratieadvies staat beschreven welke maatregelen nodig zijn om de werknemer in de oude (aangepaste) of in een nieuwe functie te laten terugkeren. Hierbij wordt in ieder geval aangegeven welke inzet van middelen nodig is en hoe de rolverdeling is bij het reïntegratietraject. In het reïntegratie-advies is het advies van de arbodienst verwerkt.

3.2.2 Aanbevelingen

Consensusvorming over beleidsuitgangspunten

Voor de ontwikkeling van ziekteverzuimbeleid is essentieel dat de sleutelpersonen in de instelling (directie, hoofd P&O, arbocoördinator, management, ondernemingsraad, bedrijfsarts) een gezamenlijke visie

ontwikkelen op verzuim. Het topmanagement speelt hierbij een belangrijke rol. Consensusvorming kan geschieden door middel van een gezamenlijke workshop waar de uitgangspunten voor het verzuim en reïntegratiebeleid worden vastgesteld.

Sociaal Medisch Teamoverleg (SMT)

Een belangrijke overlegvorm bij langdurige ziekte is het Sociaal Medisch Team (SMT)-overleg, waarin alle personen die betrokken zijn bij het verzuimbeleid bij elkaar komen. De doelstelling van het SMT is het bevorderen van de terugkeer in het arbeidsproces van (langdurig) zieken, door de oorzaken van ziekte te achterhalen en mogelijkheden aan te reiken om de oorzaken weg te kunnen nemen, en het ondersteunen van leidinggevend bij alle mogelijke soorten vragen met betrekking tot werk en ziekte.

De samenstelling van dit overleg verschilt per instelling. Meestal maken de volgende personen er deel van uit: bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, direct leidinggevende, hogere leidinggevende, personeelsfunctionaris, ziekteverzuimcoördinator en hoofd P&O. Een goede samenwerking tussen de betrokkenen is van groot belang voor het slagen van het overleg. Ook duidelijkheid over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende partijen bevordert de effectiviteit en efficiëntie van het overleg.

Inschakelen externe professionele hulp

Zodra een werknemer ziek wordt is het van essentieel belang dat hij alle benodigde hulp krijgt om weer volledig te genezen. Professionele, ondersteunende hulp dient zonnodig te worden ingeschakeld. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een vertrouwenspersoon, een psycholoog of een fysiotherapeut.

De direct leidinggevende en de interne deskundige hebben gezamenlijk met het personeel zelf de taak te herkennen wanneer extra opvang van een medewerker gewenst is. In overleg kan ook worden besloten welke hulp hiervoor het meeste geschikt is. Het is aan de directie van de instellingen om deze wegen open te zetten en aan de arbocoördinator om de relatie met de ondersteunende hulpverlening aan te gaan en te onderhouden.

Overleg met arbodiensten en arbocommissies

De arbocoördinator of personeelsfunctionaris binnen de instelling en de arbodienst verrichten beiden diensten voor en hebben beiden kennis over zieke werknemers van de instelling. Hun taken liggen in elkaars verlengde en kunnen elkaar zelfs overlappen. Het is daarom van belang dat deze partijen regelmatig overleggen. De directie kan hier de tijd en de ruimte voor geven, de arbocoördinator of personeelsfunctionaris kan een nauwe relatie met de arbodienst tot stand brengen en houden.

Extra know how op het gebied van reïntegratie

De ervaring leert dat een goede begeleiding van de arbeidsongeschikte medewerker tot grote successen kan leiden. De begeleider kan een belangrijke rol spelen bij de terugkeer naar het eigen werk of het vinden van aangepast werk en de begeleiding van de medewerker in de nieuwe functie. De begeleider kan ook regelen dat een beroep gedaan wordt op beschikbare reïntegratiebudgetten. De leidinggevende verkeert meestal niet in de juiste positie en mist de vereiste know how om het reïntegratieproces van een medewerker in gang te zetten en te coördineren. De instelling kan voor dit doel de deskundigheid bij de afdeling P&O vergroten of een specialist op het gebied van reïntegratie aanstellen. Voor instellingen is het ook een overweging gebruik te maken van regionale steunpunten, al of niet in samenwerking met de arbodienst.

Trainer van leidinggevers en P&O-functionarissen

Het trainen van leidinggevers en P&O-deskundigen is een belangrijke voorwaarde voor het laten slagen van het verzuimbeleid. Voor wat betreft de direct-leidinggevers gaat het dan vooral om het inzicht om verzuim te leren analyseren als uitdrukking van een organisatie-problematiek en om vaardigheden om het verzuim te beïnvloeden. Wat betreft de P&O-deskundigen gaat het om de ins en outs van de verzuimproblematiek met de nadruk op de adviserende rol van de P&O-functionaris. Van belang is dat de training is ingebed in een integraal programma waarbij aan de noodzakelijke randvoorwaar-

den de nodige aandacht wordt gegeven.

Voeren van verzuimgesprekken

Personeel meldt zich niet zomaar ziek, en is ook niet zomaar weer beter. Het is van belang dat de reden achter het verzuim duidelijk is om zicht te krijgen in de omvang van de arbeidsrisico's, en om te voorkomen dat de werknemer opnieuw ziek wordt. Het is dus taak van de direct leidinggevende om er voor zorg te dragen dat het gesprek plaats vindt en zoveel mogelijk informatie boven tafel komt. Daarbij kunnen partijen duidelijk maken wat ze van elkaar verwachten en of overname van taken en/of vervanging nodig is.

Vervolgcontacten onderhouden met zieke werknemer

Hoe langer een zieke werknemer thuis zit, hoe moeilijker het is om terug te keren naar de werkvloer. De hervattingdrempel wordt steeds groter. Om dit effect te verminderen is het van essentieel belang dat de direct leidinggevende (en eventueel collega's) contact onderhoudt met de werknemer tijdens het ziekteproces.

3.3. Ondersteunende maatregelen door convenantpartijen

Om de instellingen te ondersteunen bij de maatregelen zoals beschreven in paragraaf 3.2 zullen convenantpartijen een aantal maatregelen nemen:

Opstellen voorbeeld verzuimprotocol

Arboconvenantpartijen zullen instellingen ondersteunen bij het opstellen en uitvoeren van een protocol door het opstellen van een voorbeeld protocol.

Het voordeel van deze wijze van ondersteuning is dat het de instellingen een handvat geeft om protocollen op te stellen. Nadeel van een protocol is dat het een papierwinkel kan blijven. Voor een optimaal resultaat is het noodzakelijk dat de protocollen in de instelling worden ingebed.

Training verzuimmanagement

Aan instellingen wordt een training verzuimmanagement aangeboden. De training vormt een onderdeel van de training arbo- en verzuimmanagement die in paragraaf 2.3 is toege-

licht. De training verzuimmanagement bevat in elk geval de volgende onderdelen:

- koersbepaling door middel van consensusworkshop. Doel van deze activiteit is om een gemeenschappelijke visie op oorzaken en de gewenste aanpak van het verzuim te ontwikkelen. De consensusworkshop kan gebruikt worden om een (nieuwe) koers uit te zetten met betrekking tot het verzuimbeleid;
- training van (direct) leidinggevers en P&O functionarissen. Vanwege de cruciale rol van leidinggevers bij verzuimbeheersing is het essentieel om hun kennis en vaardigheden op het gebied van verzuimbeheersing bij te spijkeren. Vooral van belang is het leren om verzuim te analyseren als uitdrukking van een organisatieproblematiek en om vaardigheden te verwerven die het verzuim kunnen beïnvloeden, zoals vaardigheden in het voeren van verzuimgesprekken. Wat betreft de P&O-deskundigen gaat het om de ins en outs van de verzuimproblematiek met de nadruk op de adviserende rol van de P&O functionaris.

Werkpakket verzuimbegeleiding en reïntegratie

Om instellingen te stimuleren met de voorgestelde maatregelen op het gebied van verzuimbegeleiding en reïntegratie aan de slag te gaan zal een werkpakket worden aangeboden met handreikingen en instrumenten. In het pakket kunnen opgenomen worden:

- instrument om de verzuimnorm te formuleren;
- integratiewijzer; hulpmiddel om afspraken over de rolverdeling en geldende procedures met betrekking tot reïntegratie vast te leggen;
- het voorbeeld verzuimprotocol;
- voorbeelden van 'best practices'.

Bij de ontwikkeling van het werkpakket zal gebruik gemaakt worden van de reeds ontwikkelde zorgsysteem voor reïntegratie en van Paswerk⁶. Het werkpakket zal ontwikkeld worden in overleg met een klankbordgroep, die bestaat uit direct betrokkenen uit instellingen. Mede op basis van dit overleg zal besloten worden over de precieze vorm en inhoud van het werkpakket.

4. Fysieke belasting

4.1. Inleiding fysieke belasting

Klachten aan het bewegingsapparaat vormen een belangrijke oorzaak (ongeveer 30%) van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in de zorgsector. Deze klachten zijn voor een belangrijk deel gerelateerd aan de hoge fysieke belasting die kan ontstaan tijdens het werken in de zorg. Vooral van het handmatig, zonder hulpmiddelen, 'tillen' of verplaatsen van afhankelijke cliënten en zwaar materiaal staat eenduidig vast dat dit een aanleiding voor klachten aan het bewegingsapparaat vormt. Naarmate de frequentie van tilhandelingen boven gezondheidskundige grenzen toeneemt, neemt het relatieve risico op klachten eveneens toe.

Uit het onderzoek fysieke belasting door Locomotion komt naar voren dat in een groot deel van de organisaties en instellingen voor gehandicaptenzorg er sprake is van een forse overschrijding van gezondheidskundige normen op het gebied van fysieke belasting. Dit uit zich onder andere in relatief hoge prevalenties van klachten aan het bewegingsapparaat (rugklachten, nek-schouderklachten en arm-polsklachten). Op sommige 'zware' groepen/units zijn deze prevalenties ook voor de zorgsector zeer hoog te noemen: jaarprevalenties van 70% en hoger voor rugklachten zijn regelmatig gevonden in de instellingsgebonden studies. Het blijkt dat de risico's op deze groepen fors zijn, maar ook in de andere groepen is er sprake van een meer dan gemiddeld risico. Ter vergelijking: de gemiddelde 12-maandsprevalentie voor rugklachten ligt voor verpleeghuizen rond de 60%, de thuiszorg rond de 60-65% en landelijk is 40% het gemiddelde voor de algemene bevolking, tegenover rond de 30% voor mensen zonder fysiek belastend werk.

Ook uit de analyses van aantallen en soorten til- en transferhandelingen en de observaties ter plekke blijkt dat de mate van normoverschrijding fors te noemen is. Opvallend is dat de fysieke belasting wordt gedeeld door een relatief beperkt aantal medewerkers. Ook voor medewerkers in ondersteunende en facilitaire diensten is sprake van normoverschrijdingen, maar deze zijn minder uitgesproken en op hoofdlijnen vergelijkbaar met de situ-

atie in andere branches. Wel leidt het werken in de meer huiselijke omgeving (gevolg van de deconcentratie) tot relatief veel ergonomische problemen ook voor medewerkers met huishoudelijke taken. Daar komt bij dat zij soms ook assisteren bij (eenvoudige, maar soms zware) verzorgende taken.

De meest sterke normoverschrijding vindt plaats op het gebied van het tillen van (zeer) passieve patiënten met complexe motorische problemen en handicaps, maar ook rondom duwen, trekken, statische belasting en repetitieve handelingen (met als mogelijk gevolg RSI) is sprake van arborisico's die om een preventieve aanpak vragen.

Landelijk gezien neemt de fysieke zorglast voor met name de groep zorgverleners toe. Factoren als wachtlijsten, vergrijzing onder bewoners, concentratie van zeer zwaar gehandicapten in groepen in instellingen, kleinschaliger woonvormen die ergonomisch niet altijd optimaal zijn ingericht op de verzorging en begeleiding van gehandicapten, veroorzaken een aanwijsbare toename in de fysieke zorgzwaarte. Daarnaast zal door de snelle veroudering van het personeel (1:5 > 50+ in 2008) de noodzaak om de belasting binnen gezondheidskundige grenzen te brengen toenemen.

4.2. Huidig beleid met betrekking tot fysieke belasting

In de gemiddelde instelling moet nog veel gebeuren om de mate van blootstelling aan fysieke belasting binnen veilige grenzen te brengen. Er zijn echter wel duidelijke koplopers met een structureel preventief beleid. Aan de andere kant zijn er ook instellingen die nog nauwelijks beleid voeren. Meer dan driekwart (80%) van de instellingen stelt preventief beleid op het gebied van fysieke belasting⁷ te voeren.

Het huidige preventiebeleid fysieke belasting in de gemiddelde instelling is meer gericht op het trainen van medewerkers in manuele tiltechnieken, dan op het intensiveren van het gebruik van hulpmiddelen. Het gaat derhalve om een klassieke aanpak die de zorgverlener aanpast aan haar werk en niet andersom. Het gegeven dat hierbij systematisch gangbare gezondheidskundige normen worden overschreden werkt onvoldoende

door in de inhoud van het preventiebeleid van veel instellingen.

Onderzoek naar de effecten van zo'n aanpak die vooral op training is gebaseerd laat nauwelijks tot geen effecten zien op rugklachten en het verzuim. In feite zou de strategie dus meer verschoven moeten worden in de richting van een meer ergonomische aanpak: het werk zou zodanig aangepast moeten worden dat normen niet meer overschreden hoeven worden. Deze meer ergonomische aanpak ('bronbeleid') is mogelijk door richtlijnen fysieke belasting toe te passen middels een intensief gebruik van hulpmiddelen bij te zware handelingen en het zoveel mogelijk stimuleren van bewoners om zelf actief te zijn. Enkele koplopers laten dergelijk beleid zien, voor de meerderheid is dat echter nog niet het geval. Onderzoek naar de effecten van een dergelijke aanpak in de zorg, laat wel effecten zien.

De helft van de instellingen heeft een speciale commissie of werkgroep die zich bezighoudt met preventiebeleid fysieke belasting en 41% van de instellingen heeft 'aandachtsvelders fysieke belasting' op teamniveau. Wel zijn deze personen over het algemeen niet of niet voldoende specifiek geschoold in het uitoefenen van hun taak in de teams en hebben zij onvoldoende tijd om de taken waar te maken.

Meer dan de helft van de instellingen geeft aan dat de invoering van beleid fysieke belasting moeilijk is, en nogal eens weer inzakt. Het valt in dat kader op dat instellingen 'verankering en inbedding van preventief beleid in normale routines' zien als een zinvolle en noodzakelijke strategie om dit 'inzakken' te voorkomen.

Tegelijkertijd zien ze dit juist als een van de moeilijkste onderdelen van het beleid: 'de grootste uitdaging'.

Ze geven in het verlengde daarvan aan behoefte te hebben aan praktische en vooral 'zeer, zeer' eenvoudige monitoringsinstrumenten en voorbeeld-, voorlichtings- en instructiemateriaal om beleid stap voor stap in te voeren en met name ook 'op de rails' te houden.

4.3. Doelstelling

De doelstelling met betrekking tot fysieke belasting in het Arboconvenant luidt:

Partijen stellen zich ten doel om, door middel van invoering op brede schaal van de maatregelen zoals beschreven in het Plan van Aanpak, de mate van blootstelling aan fysieke belasting uiterlijk op 1 juli 2004 te hebben gereduceerd met ten minste 30%.

Uit de onderzoeksresultaten van LOCOmotion kan geconcludeerd worden dat deze doelstelling erg ambitieus, maar wel haalbaar is, mits er voldoende middelen beschikbaar komen. LOCOmotion heeft berekend dat er een investering van ca. 95 miljoen gulden nodig is in hulpmiddelen om de blootstelling aan een te hoge fysieke belasting uit de mainstream-groep (90%) helemaal op te lossen. Voor de overige 10 procent bestaan op dit moment nog geen adequate (technische) oplossingen.

Mede op grond van dit onderzoek bekijken de sociale partners op dit moment welke extra (structurele) financiering in de sector nodig is om de overschrijding van de normen voor fysieke belasting op te kunnen lossen. Sociale partners zullen zich er voor inzetten dat de noodzakelijke financiële middelen ook daadwerkelijk beschikbaar komen.

4.4. Maatregelen fysieke belasting op instellingsniveau

Om deze doelstellingen te halen is een aantal maatregelen op instellingsniveau van belang. De maatregelen worden onderscheiden in maatregelen die voor alle instellingen waar sprake is van een normoverschrijdende fysieke belasting prioriteit hebben en in overige maatregelen die door partijen worden aanbevolen. Het uitgangspunt bij de maatregelen is dat handmatig tillen op de werkplek zoveel mogelijk voorkomen dient te worden (bronaanpak) of, wanneer dat redelijkerwijs niet mogelijk is, zoveel mogelijk dient te worden beperkt, of, in het geval dat niet kan, zoveel als redelijkerwijs mogelijk is, beschermende maatregelen getroffen dienen te worden (EG-richtlijnen). De maatregelen hebben betrekking op het screenen van situaties waar sprake is van een te hoge fysieke belasting, het toepassen van functionele richtlijnen fysieke belasting, het werken aan cultuurverandering met betrekking tot fysieke belasting, en het inzetten van technische voorzieningen; opleiding

en training. Daarnaast komen enkele algemene maatregelen aan de orde.

4.4.1. Prioritaire maatregelen

Structurele aanpak van fysieke belasting

Het is belangrijk dat instellingen zorg dragen voor een structurele aanpak van fysieke belasting. Dit kan gegaandeerd worden door steeds de volledige beleidscyclus te doorlopen. (bij voorkeur als onderdeel van een arbo-managementsysteem, zie hoofdstuk 2). Aan een aantal basisvoorwaarden moet worden voldaan:

1. inventariseren van knelpunten met betrekking tot fysieke belasting;
 2. identificeren van oplossingen en opstellen van een plan van aanpak;
 3. het toepassen van functionele richtlijnen met betrekking tot fysieke belasting en deze opnemen in het instellingsbeleid;
 4. beschikbaar stellen van voldoende financiering voor hulpmiddelen en aanpassingen;
 5. aandacht besteden aan voorlichting en bewustwording bij medewerkers.
- Op een aantal maatregelen die deel uitmaken van een structurele aanpak zullen we nader ingaan.

Inventariseren van knelpunten met betrekking tot fysieke belasting

Per dienst/afdeling wordt in kaart gebracht in welke mate medewerkers worden blootgesteld aan fysieke belasting en in hoeverre er sprake is van een normoverschrijdende belasting. Instellingen dienen hiervoor te beschikken over een specifiek en eenvoudig instrument. De RI&E is hiervoor niet in alle situaties specifiek genoeg. Daarom zullen in het werkpakket fysieke belasting additionele instrumenten worden toegevoegd, met een handleiding voor gebruik. Speciale aandacht moet worden besteed aan specifieke doelgroepen (ouderen, zwangeren en net gediplomeerden).

Identificeren van oplossingen en opstellen plan van aanpak

Voor gesignaleerde knelpunten moeten oplossingen worden gevonden. Het gebruik van een specifiek instrument dat verwijst naar mogelijke oplossingen en aangeeft met welke aspecten rekening moet worden gehouden bij de invoering kan hierbij nuttig zijn (bijvoorbeeld de Risico

Check Fysieke Belasting). Instellingen werken in een plan van aanpak uit hoe de oplossingen geïmplementeerd zullen worden.

Functionele richtlijnen fysieke belasting

Voor de gehandicaptenzorg zullen functionele richtlijnen ontwikkeld worden voor de hoofdbronnen van fysieke belasting. De functionele richtlijnen zijn een concretisering van gezondheidkundige normen. In de thuiszorg is dit gebeurd door het ontwikkelen van praktijkregels waarbij aangegeven wordt of een situatie veilig (groen) is, onveilig (oranje) is, of ontoelaatbaar onveilig (rood) is. De richtlijnen geven niet alleen de aard van het risico aan maar geven ook oplossingsrichtingen aan. Voor de sector verzorging en verpleging zullen functionele richtlijnen worden ontwikkeld voor de hoofdbronnen van fysieke belasting zoals de til- en transferhandelingen van bed naar een andere plek, til- en transferhandelingen binnen de grenzen van het bed, de statische belasting rondom basisverzorging en de fysieke kanten van het omgaan met de ernstige kanten van agressie. Voor de niet-verzorgende beroepen zullen functionele richtlijnen worden opgesteld voor de situaties die als zeer onveilig worden aangemerkt en die in de meeste instellingen (in zekere mate) voorkomen. Bij het ontwikkelen van beleid fysieke belasting passen instellingen de functionele richtlijnen fysieke belasting toe en aan het einde van de convenantsperiode hebben instellingen de groene praktijkregels geïmplementeerd.

Het inzetten van technische voorzieningen

Om de fysieke belasting bij met name de zorgverleners binnen veilige grenzen te brengen is een toename in het gebruik van hulpmiddelen nodig. Instellingen dienen bij de keuze van hulpmiddelen de nodige aandacht te besteden aan de onderlinge logistieke afstemming van hulpmiddelen, de benodigde ruimte voor gebruik, het onderhoud en de training van het personeel in het gebruik van deze hulpmiddelen. Verder verdient het ergonomisch inrichten van werkplekken meer aandacht. Door onergonomische werkplekken, gereedschappen en hulpmid-

delen wordt de lichamelijke belasting verhoogd in de administratieve werkzaamheden, de keuken, de huishouding en in de tuin/techniek en onderhoudsdiensten.

4.4.2. Aanbevelingen

Werken met tilprotocollen

Het resultaat van het toepassen van de functionele richtlijnen wordt verankerd in de directe zorgafspraken zoals die per cliënt worden gemaakt (in een til- of bewegingsprotocol). Verder kan het werken met richtlijnen en de protocollen opgenomen worden in trainings- en instructiehandleidingen en opleidingen. De protocollen dienen net als andere zorgafspraken periodiek te worden geëvalueerd. Hiervoor moeten dus afspraken zijn gemaakt in het werkoverleg. Voor de huishouding is het afspreken van werktechnieken, instructie in de wijze van werken en gebruik van materialen een belangrijke oplossingsrichting. Ook voor keukenpersoneel, tuintechniek en onderhoud kunnen afspraken en procedures in de wijze van werken bijdragen aan vermindering van fysieke belasting.

Het regelen of aanbieden van inhoudelijke ondersteuning

De medewerkers in instellingen dienen te kunnen beschikken over voldoende inhoudelijke expertise in de instelling om richtlijnen ook in complexe situaties te kunnen toepassen. Het ontbreken van voldoende paramedische kennis (bijv. in een aantal gevallen is er geen afdelingsgebonden fysio- of ergotherapeut) maakt dat er geen laagdrempelige ondersteuning is bij problemen. Als gevolg hiervan worden onjuiste keuzes gemaakt voor hulpmiddelen of werktechnieken. Deze expertise zou bij voorkeur laagdrempelig, structureel en derhalve binnen de instelling aanwezig moeten zijn.

Opleiding en training

Om de richtlijnen toe te kunnen passen zullen medewerkers over voldoende vaardigheden moeten beschikken. Vooral voor het verminderen van ongunstige werkhoudingen bij verzorgende taken, het stimuleren van cliënten om zelf de beweging uit te voeren, en het juist en veilig leren hanteren van hulpmiddelen zijn trainingen zinvol.

Tilcoördinator

Het is belangrijk om een coördinator aan te stellen die belast is met het aansturen van het traject fysieke belasting, de implementatie begeleidt en de voortgang bewaakt. Dit kan een in- of externe persoon zijn. Deze coördinator moet voldoende gefaciliteerd worden (tijd, opleiding, hulpmiddelen, e.d.)

Voor de centraal overgebleven afdelingen met doorgaans zwaar zorgbehoeftige cliënten is het aanstellen en opleiden van 'aandachtvelders fysieke belasting' per eenheid een zeer zinvolle maatregel (bijvoorbeeld tilspecialist of ergocoach). Deze aandachtsvelders zijn teamleden met een specifieke deskundigheid op het gebied van fysieke belasting en preventiemogelijkheden. Zij spelen een cruciale rol in het daadwerkelijk inbedden van het beleid in dagelijkse routines. De training van deze aandachtsvelders behoeft specifieke aandacht.

Bewustwording in de organisatie

Het vergroten van de bewustwording in alle lagen van de organisatie over de risico's die manueel tillen, duwen en trekken en statische of repeterende belasting met zich meebrengen is nodig om te komen tot oplossingen. Ook is het nodig te werken aan de bewustwording dat preventie van agressie een goede manier is om fysieke overbelasting te beperken. Om bewustwording te bereiken dienen organisaties een communicatieplan te ontwikkelen en een visie uit te dragen op het gebied van arbeidsomstandigheden. De communicatie in de organisatie dient zowel top down als bottom up plaats te vinden. Uit onderzoek blijkt met betrekking tot fysieke belasting dat hoe groter de zelfsturing op de werkvloer hoe beter de effecten zijn van een aanpak. Het is daarbij nodig om praktische instrumenten, werkrouines en procedures te ontwikkelen. Voorbeelden van participatieve instrumenten voor de uitvoerende verplegende en verzorgenden zijn het Rugboekje en de Werk Plek Check.

Samenwerking bij probleemaanpak

Door samenwerking kan gebruik worden gemaakt van deskundigheid van andere partijen. Verpleeghuizen bijvoorbeeld zijn gemiddeld genomen tamelijk ver gevorderd met preventiebeleid fysieke belasting. In sommige

instellingen is een start gemaakt met een dergelijke samenwerking. Uit het oogpunt van preventie van fysieke belasting is dit een gunstige ontwikkeling.

Bevorderen van een snelle werkhervatting

Onderzoek heeft uitgewezen dat voor medewerkers met a-specifieke klachten aan het bewegingsapparaat een intensieve begeleiding (waaronder intensieve training) gericht op zeer vroege werkhervatting goede resultaten geboekt worden. Het is aan te bevelen dat instellingen hierop specifiek beleid ontwikkelen (zie ook hoofdstuk 3).

4.5. Ondersteunende maatregelen door convenantspartijen

Om het proces in de instellingen te faciliteren en ondersteunen zullen de convenantspartijen de volgende maatregelen nemen:

Financiële ondersteuning

De belangrijkste voorwaarde om effectief bronbeleid te kunnen voeren is het inzetten van (meer) hulpmiddelen in de instellingen, zoals EHL-bedden, tilhulpmiddelen, glij/rolmateriaal, HL-douche-stoelen, en dergelijke. De noodzakelijke investeringen hiervoor zijn aanzienlijk. De convenantspartijen zullen een financiële bijdrage bieden voor de aanschaf van hulpmiddelen en werkplekaanpassingen en het organiseren van trainingen. In het jaar 2001 kunnen onder andere de middelen die beschikbaar zijn in het kader van de Bijdrageregeling Tilhulpmiddelen hiervoor ingezet worden. Tevens zullen instellingen gewezen worden op de FARBO-regeling.

Ontwikkelen van functionele richtlijnen

Om te bepalen wat onaanvaardbare fysieke belasting is wordt uitgegaan van de algemeen erkende gezondheidkundige normen gebaseerd op onder andere de NIOSH methode. Het gaat hierbij echter om abstracte biomechanische normen die niet direct herkenbaar en bruikbaar zijn in het werk. Convenantspartijen zullen de biomechanische normen laten vertalen in functionele richtlijnen die eenduidig en praktisch in te voeren zijn in de branche.

Werkpakket

Om instellingen te helpen om uitvoering te geven aan de genoemde maatregelen op het gebied van fysieke belasting zal een werkpakket worden aangeboden met handreikingen en instrumenten, waarbij ook de samenhang tussen de verschillende instrumenten zal worden toegelicht. In het werkpakket kunnen de volgende zaken opgenomen zijn:

- een implementatiemodel voor de ontwikkeling van preventief beleid fysieke belasting;
- een beschrijving van de functionele richtlijnen, die als handvat kunnen dienen voor instellingen om te beoordelen of verschillende risicosituaties veilig of onveilig zijn en, indien ze onveilig zijn, met welke maatregelen ze veilig gemaakt kunnen worden;
- een instrument om een screening te maken van de mate van blootstelling in de verschillende risicosituaties (tilthermometer) en een beoordeling welke situaties om een duidelijke aanpak vragen middels de inzet van hulpmiddelen en/of het opvolgen van richtlijnen (Risiko Check Fysieke belasting);
- een catalogus met tips en oplossingen;
- hulpmiddelen die op de werkplek door medewerkers zelf kunnen worden gebruikt (het Rugboekje en de Werkplek Check);
- informatiemateriaal en aanbevelingen over specifieke onderwerpen en voorbeelden van good practice cases.

Het werkpakket zal ontwikkeld worden in overleg met een klankbordgroep, die bestaat uit direct betrokkenen uit instellingen. Mede op basis van dit overleg zal besloten worden over de precieze vorm en inhoud van het werkpakket.

Monitoringsysteem

Convenantspartijen zullen de (verdere) ontwikkeling van een (eenvoudig) monitoringssysteem voor fysieke belasting stimuleren en ervoor zorgdragen dat er een geschikt systeem beschikbaar is voor instellingen.

Ontwikkeling technische oplossingen

Convenantspartijen zullen stimuleren dat er voor nu nog onoplosbare problemen op het gebied van fysieke belasting ergonomisch verantwoorde oplossingen ontwikkeld worden. Onderzocht zal worden of voor de

ontwikkeling en toepassing van innovatieve hulpmiddelen of methoden additionele financiële ondersteuning gevonden kan worden, bijvoorbeeld via het programma Technologie en Samenleving van het ministerie van Economische Zaken. In eerste instantie zal, met subsidie van het ministerie van Economische Zaken, opdracht gegeven worden tot het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie, mits het ministerie van EZ daadwerkelijk subsidie beschikbaar stelt en de overige kosten voor het onderzoek passen binnen de begroting van het arboconvenant.

5. Psychische belasting en werkdruk

5.1. Inleiding psychische belasting en werkdruk

In de beleidsnotitie 'Arboconvenanten nieuwe stijl' schrijft de overheid: Uit internationaal vergelijkend onderzoek is bekend dat de werkdruk in Nederland hoger ligt en de laatste jaren sneller is gestegen dan elders in de Europese Unie. Voorts is uit onderzoek bekend dat van de werkgebonden factoren met name werkdruk, naast conflicten op en door het werk, een sterke samenhang vertoont met stress en uitval als gevolg van psychische klachten. Van de werknemers die regelmatig te maken hebben met hoge werkdruk heeft 23% het gevoel dat het werk hen te veel wordt. Van de WAO-instroom geschiedt ruim 30% op basis van de medische diagnose psychische aandoening. Een deel hiervan is werkgebonden, een ander deel niet.

Sociale partners uit de gehandicaptensector hebben in 1998 een groot-scheepse evaluatie uitgevoerd naar het arbobeleid in de sector. Daaruit bleek dat werkdruk het tweede grootste arborisiko in de sector is. De conclusie werd getrokken dat werkdruk in de sector een bron van zorg is en daarom een urgent aandachtspunt binnen het arbobeleid moet zijn. Om dit beleid handen en voeten te geven, is medio 1998 een breed opgezet en grootschalig werkdrukproject van start gegaan, onder de titel 'Aanpak van werkdruk in de gehandicaptensector'. Onderdeel van het project was een onderzoek, uitgevoerd door BSH en ATOS, waarin zowel is gekeken naar de aard van de werkdrukproblematiek – met oorzaken en

gevolgen – als naar mogelijkheden om te komen tot een effectieve aanpak en het organiseren van draagvlak hiervoor. Op basis van het onderzoek is begonnen met de ontwikkeling van een ondersteuningsprogramma. In het kader hiervan zijn of worden verschillende instrumenten ontwikkeld en getest.

De maatregelen met betrekking tot psychische belasting en werkdruk in het kader van het arboconvenant zijn een voortzetting van het project 'Aanpak van werkdruk in de gehandicaptensector'. In paragraaf 5.2 wordt een samenvatting gegeven van de conclusie uit het onderzoeksrapport 'dynamiek van werkdruk in de gehandicaptensector'.

In paragraaf 5.3 wordt de doelstelling die met betrekking tot werkdruk in het convenant is opgenomen toegelicht. In paragraaf 5.4 wordt ingegaan op de maatregelen te nemen op instellingsniveau en in paragraaf 5.5 wordt beschreven hoe de convenantspartijen de instellingen zullen stimuleren en ondersteunen bij het implementeren van deze maatregelen.

5.2. Oorzaken en effecten van werkdruk

Werkdruk is gedefinieerd als het verschil tussen de feitelijke werksituatie en de door de medewerker gewenste werksituatie.

De werksituatie bestaat uit een samenstel van kenmerken, zoals fysieke arbeidsomstandigheden, sfeer/collegialiteit, het rooster, hoeveelheid werk, bezettingsgraad, contacten met cliënten, et cetera. Hierbij gaat het zowel om objectieve kenmerken (aantal collega's waarmee men samenwerkt, aantal per week te werken uren, aard van het rooster en dergelijke) als meer subjectieve kenmerken (zoals tevredenheid met het werk, oordeel over de sfeer en mening over ondersteuning door leidinggevende). Werkdrukeffecten of -klachten kunnen ontstaan wanneer er sprake is van een langdurige of te grote of zeer belangrijk gevonden disbalans tussen feitelijke en gewenste kenmerken van de situatie. Klachten of negatieve effecten kunnen liggen op het terrein van verslechtering van gezondheid/welbevinden van medewerkers, vermindering van kwaliteit van geleverd werk en afnemende

effectiviteit en efficiëntie van de bedrijfsvoering.

Oorzaken van werkdruk in de sector

Uit onderzoek blijkt dat men op bepaalde plaatsen in de sector een (soms alarmerend) hoge werkdruk ervaart. Het is onjuist en niet zinvol om een uitspraak te doen over de hoogte van de werkdruk voor de sector als geheel. Werkdruk vormt bij bepaalde instellingen een probleem en bij andere niet. Hetzelfde geldt binnen instellingen: bij sommige voorzieningen is sprake van hoge werkdruk, bij andere niet. Sectorspecifiek is het een gegeven dat er een direct en vaak continu contact is tussen begeleiders en cliënten. De regelmogelijkheden voor begeleiders zijn hierdoor zeer beperkt en de mentale belasting is relatief hoog. Vooral begeleiders en (in iets mindere mate) direct leidinggevendenden ondervinden een hoge werkdruk.

De belangrijkste oorzaken van werkdruk in de sector – zo blijkt uit onderzoek – liggen in de volgende thema's:

- opgejaagdheid en tempodruk in het werk;
- gebondenheid aan de werkplek;
- gebrek aan waardering door de leidinggevende;
- gebrek aan functioneren van het werkoverleg;
- een – naar de mening van de medewerker – te lage personele bezetting;
- gebrek aan onderlinge werkafstemming tussen collega's.

Overige oorzaken die genoemd worden kunnen gerangschikt worden onder de volgende thema's:

- gebrekkige verticale communicatie;
- een cultuur met veel waardering voor een groot persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel van medewerkers;
- gebrek aan invloed op de feitelijke uitvoering en verdeling van het werk;
- toenemende externe druk op instellingen.

Veel genoemde factoren die zorgen voor een toenemende externe druk zijn:

- krap budget in relatie tot de groei van de zorg, met als gevolg beperkingen in formatie;
- arbeidstijdverkorting, toename parttimers, pauzeregeling;
- individualisering van de zorgvragen,

kleinschaligheid en uitvoeren van de schriftelijke aspecten van zorgplanmethodieken.

Een meer zakelijke benadering met een toetsing op haalbaarheid van alle extern opgelegde veranderingen is momenteel gewenst. Zo nodig zal men op alle niveaus van de organisatie vaker 'nee' moeten leren zeggen.

Effecten van (te) hoge werkdruk

Het belang van de aanpak van werkdruk ligt niet alleen op het terrein van het welzijn en de gezondheid van medewerkers. Ook de kwaliteit van de zorg en de bedrijfsvoering kunnen onder druk komen te staan. De volgende effecten van (te) hoge werkdruk zijn in het project naar voren gekomen:

Op het gebied van welzijn en gezondheid van medewerkers doen de volgende effecten zich voor: een hoger ziekteverzuim, vermoeidheid, een hogere mentale belasting, communicatie-stoornissen, ontevredenheid en onderling wantrouwen.

Op het gebied van de kwaliteit van zorg voor cliënten worden de volgende effecten gevonden: minder direct contact met cliënten, minder vriendelijke bejegening van cliënten, onvoldoende zorg, verminderde continuïteit in de begeleiding en routinematig handelen.

Op het gebied van de bedrijfsvoering zien we als effecten: niet-realistische planningen, onvoldoende afstemming tussen werkaanbod en personele inzet, te veel beloven en gebrek aan prioriteitenstelling.

Profiel van risicovolle situaties

Uit de gegevens van het vragenlijst onderzoek is een werkdrukprofiel voortgekomen, dat een samenstel van risicobevorderende (of juist -compenserende) factoren omvat. Vooral gejaagdheid en tempodruk verhogen de werkdruk. Het grootste risico van een te hoge werkdruk doet zich voor in situaties waarin men bovendien de werkplek niet kan verlaten en wanneer het werkoverleg geen oplossingen voor problemen genereert. Situaties of groepen die te maken hebben met dergelijke combinaties van risico's vormen een prioriteit bij de aanpak van werkdruk.

Tenslotte moeten de traumatische of ingrijpende gebeurtenissen in de zorg nog genoemd worden als een oorzaak

van psychische belasting. Dit kwam in een workshop van KPMG naar voren als een belangrijke oorzaak van stress en het uitvallen van personeel.

5.3. Doelstelling

Met betrekking tot psychische belasting en werkdruk is in het convenant de volgende doelstelling opgenomen: Partijen stellen zich tot doel om door middel van invoering op brede schaal van de maatregelen zoals beschreven in het plan aan aanpak, de blootstelling aan te hoge psychische belasting en een te hoge werkdruk op uiterlijk 1 juli 2004 te hebben gereduceerd met tenminste 10%. Uitgangspunt is de nulmeting die onmiddellijk na inwerkingtreding van het arboconvenant zal worden uitgevoerd.

5.4. Maatregelen psychische belasting op instellingsniveau

De doelstelling kan beschouwd worden als een taakstelling op brancheniveau. Om deze taakstelling te kunnen halen hebben partijen een aantal maatregelen afgesproken die aansluiten bij het deelproject Werkdruk van het project Profijt van Arbobeleid. Er is een grote variatie in oorzaken, gevolgen en effecten van werkdruk. Ook blijkt het begrip werkdruk voor verschillende mensen binnen een organisatie vaak een verschillende betekenis te hebben. De aanpak van werkdruk is vaak complex, daardoor bestaat het gevaar dat men ontmoedigd raakt en in passiviteit vervalt. In dat geval is het beter om het probleem niet direct in zijn totaliteit aan te pakken, maar te beginnen bij een goed afgebakend deelprobleem. Gezien het bovenstaande is het niet zinvol om een 'panklare' aanpak voor werkdruk problemen aan te reiken. De maatregelen in het convenant zijn erop gericht om binnen de instelling de situatie gezamenlijk te beoordelen en gepaste maatregelen te nemen. De maatregelen worden onderscheiden in maatregelen die voor alle instellingen prioriteit hebben en een aantal maatregelen die door partijen worden aanbevolen (aanbevelingen).

5.4.1. Prioritaire maatregelen

Structurele aanpak psychische belasting en werkdruk

Instellingen dragen zorg voor een

structurele aanpak van psychische belasting en werkdruk. Dit kan gegaandeerd worden door steeds een volledige beleidscyclus te doorlopen (bij voorkeur als onderdeel van een arbo-managementsysteem zie hoofdstuk 2). Ook een inbedding van de werkdrukproblematiek in het algemeen HRM-beleid is essentieel.

De volgende onderdelen zullen onderdeel uitmaken van de structurele aanpak:

Inventariseren van knelpunten met betrekking tot werkdruk

Instellingen maken een goede diagnose van het werkdrukprobleem.

Belangrijk hierbij is om in kaart te brengen waar en in welke mate er sprake is van werkdrukproblematiek en wat de oorzaken zijn van de werkdruk.

Instellingen hebben hiervoor een specifiek diagnose-instrument nodig. Hiervoor is in opdracht van sociale partners het 'werkdrukalarm' ontwikkeld. Om te bevorderen dat alle instellingen het werkdrukalarm toepassen dragen convenantspartijen zorg voor een ondersteuningsaanbod. Instellingen kunnen gebruik maken van een externe deskundige bij de uitvoering van het werkdrukalarm. Daarnaast is er een helpdesk waar ze met vragen terecht kunnen.

Identificeren van oplossingen en opstellen van een plan van aanpak

Aan de hand van de probleeminventarisatie en diagnose van de oorzaken van de problematiek kunnen oplossingen van de problemen geïdentificeerd worden. Het is belangrijk dat maatregelen om de werkdruksituatie te verbeteren aansluiten bij de oorzaken van werkdruk in een specifieke situatie. Instellingen vertalen de gekozen oplossingen in een plan van aanpak.

Het werkdrukalarm ondersteunt bij het vinden van mogelijke maatregelen om geconstateerde werkdrukproblematiek op te lossen. Ook andere instrumenten kunnen worden gebruikt. Zo is in het rapport 'dynamiek van werkdruk' een matrix met maatregelen uitgewerkt. In negen cellen staan verschillende mogelijke maatregelen beschreven die ieder gericht zijn op verschillende niveaus en verschillende invalshoeken binnen de organisatie. In het kader van het project 'Werkdruk Gehandicaptenzorg' is een

ondersteuningsaanbod ontwikkeld. Het gaat dan om een trainings- en begeleidingsaanbod aan instellingen en specifieke functiegroepen (direct leidinggevend, ondernemingraden, P&O-functionarissen en begeleiders). Op basis van een goede diagnose stellen instellingen een plan van aanpak op dat aansluit op de specifieke situatie binnen de instelling. In de volgende paragraaf worden belangrijke aanbevolen maatregelen beschreven.

5.4.2. Maatregelen

Trainen en professionaliseren van de direct leidinggevend

De direct leidinggevend hebben een belangrijke rol in het managen van de werkdruk. Door middel van een trainingsprogramma kan hen geleerd worden om onder andere:

- werkdrukproblemen te signaleren en bespreekbaar te maken op de afdeling;
- prioriteiten te stellen en medewerkers aan te sturen bij conflicterende belangen;
- talenten en belastingsmogelijkheden van individuele begeleiders te herkennen en mede als basis te gebruiken voor de inzet bij taken en bij het contact met cliënten;
- vergroten van de bewustwording van en vaardigheden om realistische doelen te stellen en niet meer te plannen of te beloven dan haalbaar is;
- werkoverleg en functioneringsgesprekken te leiden.

Daarnaast zijn de direct leidinggevend zelf een risicogroep voor werkdruk. In het trainingsprogramma kan tevens aandacht besteed worden aan hoe de eigen werkdruk te managen. In paragraaf 5.5 zal het trainingsaanbod dat in het kader van het arboconvenant gedaan wordt beschreven worden.

Aanbieden van begeleidingsprogramma om begeleiders weerbaarder te maken

Begeleiders kan een trainingsprogramma aangeboden worden om hen beter in staat te stellen werkdruk te voorkomen of te hanteren. In zo'n programma zal aandacht besteed moeten worden aan het spanningsveld als gevolg van het verschil tussen 'willen' en 'kunnen'. Alle aspecten van het hanteren van grenzen in een onderlinge samenhang zullen behandeld moeten worden, te weten: tijd,

eigen idealen en motieven en relaties met anderen binnen en buiten de instelling. In paragraaf 5.5 zal het trainingsaanbod dat in het kader van het arboconvenant gedaan wordt beschreven worden.

Organisatorisch maatregelen

Het uitvoeren van maatregelen gericht op een goede afstemming tussen beschikbaar personeel en benodigde bezettingscapaciteit. Hiertoe kan gebruik gemaakt worden van de volgende instrumenten:

- normering van tijdsbeslag bij activiteiten;
- procedures voor vervanging;
- capaciteitsplanning;
- 'gezond roosteren'.

Ook het uitwerken van richtlijnen welke werkzaamheden voorgaan en welke uitgesteld of overgeslagen kunnen worden bij onderbezetting van het personeel kan hieronder genoemd worden.

Maatregelen gericht op traumaopvang

Ingrijpende en traumatische gebeurtenissen in de zorg, zoals bijvoorbeeld (fatale) ongelukken kunnen een enorme stress veroorzaken. Het is belangrijk dat instellingen een duidelijk beleid (inclusief protocollen) ontwikkeld hebben ten aanzien van de opvang van betrokkenen bij dergelijke gebeurtenissen (zie ook hoofdstuk 6).

5.5. Ondersteunende maatregelen door convenantspartijen

Om de aanpak van psychische belasting en werkdruk in de instellingen te faciliteren en stimuleren is door sociale partners al een begin gemaakt met het ontwikkelen van een ondersteuningsprogramma dat bestaat uit diverse hulpmiddelen voor het aanpakken van de werkdrukproblematiek in de eigen situatie. In het kader van het arboconvenant zal het ondersteuningsprogramma verder ontwikkeld worden. De convenantspartijen kunnen een aantal hulpmiddelen op korte termijn beschikbaar stellen voor instellingen. Andere instrumenten zullen de convenantspartijen nog (laten) ontwikkelen.

Handleiding

Partijen zullen een handleiding ontwikkelen die instellingen ondersteunt bij alle stappen die zij moeten zetten

bij het aanpakken van werkdruk: van het voorbereiden van het vragenlijst-onderzoek tot het plannen van maatregelen. Tevens zal een overzicht gegeven worden van mogelijke maatregelen die door instellingen getroffen kunnen worden en zullen voorbeelden gegeven worden van 'good practices'. Bij het ontwikkelen van de handleiding kan gebruik worden gemaakt van het boekje 'Maatregelen tegen werkdruk en werkstress', catalogus ontwikkeld in het kader van arboconvenanten: stand der wetenschap 2001.

Werkdrukalarm

Om de (potentiële) werkdrukproblematiek in kaart te brengen is specifiek voor de gehandicaptenzorg het werkdrukalarm ontwikkeld. Dit instrument zal aan de instellingen beschikbaar worden gesteld. Partijen zullen het gebruik van dit instrument stimuleren. Instellingen die het instrument gaan toepassen kunnen gratis gebruik maken van een helpdesk die wordt ondergebracht bij het bureau ATOS.

Externe ondersteuning

Instellingen ontvangen subsidie voor het inhuren van externe ondersteuning voor het toepassen van het werkdrukalarm en het opstellen van een plan van aanpak. Instellingen kunnen voor dit doel externe coaches inhuren die procesondersteuning kunnen bieden. Over de voorwaarden voor en hoogte van de subsidie zal door de BBC nog nader worden besloten.

Aanbieden trainingen

Naast de in company training arbo- en verzuimmanagement (zie hoofdstuk 2) zullen de convenantspartijen de instellingen enkele trainingen aanbieden voor specifieke doelgroepen. Deze trainingen worden centraal aangeboden maar kunnen ook in company gegeven worden:

- het programma 'Meesterschap in de zorg' voor begeleiders;
- de training 'Management van werkdruk' aan direct leidinggevenden;
- de workshop 'de rol van de OR bij werkdruk' aan OR-leden;
- training 'Interactieve Diagnose' aan functionarissen die medewerkers (willen) begeleiden bij het hanteren van werkdruk.

Naast de bovenstaande trainingen is er ook de mogelijkheid van specifieke

op maat gemaakte in company trainingen.

6. Agressie en onveiligheid

6.1. Inleiding Agressie en onveiligheid

Agressie en onveiligheid worden omschreven als voorvallen of situaties waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastiggevalen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid. Agressoren kunnen zijn: cliënten, familieleden, bezoekers of collega-werknemers. Agressie en onveiligheid bestaan uit fysiek, psychisch en verbaal geweld (uitschelden, bedreigd of vernederd worden, gepest worden, seksuele intimidatie, geslagen of geschopt worden, overvallen worden). Agressie en onveiligheid kunnen zich ook uiten in het vernielen van eigendommen van de instelling of van de werknemer. Bij het vaststellen van de omvang van agressief gedrag in de gehandicaptenzorg is het van belang dat er niet alleen gekeken wordt naar de mate waarin mensen daadwerkelijk te maken hebben gehad met agressie en geweld, maar dienen ook de gevoelens van onveiligheid in beschouwing te worden genomen. Angst voor agressie, ook zonder dat men hier zelf ervaring mee heeft vormt een belangrijk arbeidsrisico. Ook wanneer incidenten met fysiek geweld gering zijn, is er regelmatig angst voor geweld. Uit onderzoek van de VGN bleek dat agressie door 15% van de leiding, door 15% van de medewerkers wonen, 14% van de medewerkers dagbehandeling en 17% van de P&O-ers wordt beschouwd als de belangrijkste risicofactor in de gehandicaptenzorg. Uit het onderzoek van KPMG kwam naar voren dat agressie door ruim de helft van de instellingen wordt genoemd als één van de voornaamste oorzaken van verzuim. Hierbij wordt opgemerkt dat het vooral de angst is voor agressie, en in mindere mate de agressie zelf, die maakt dat mensen zich uiteindelijk ziek melden.

Oorzaken van agressie

Risicosituaties voor agressie op het werk vertonen in het algemeen de volgende kenmerken:

- dienstverlenende werkzaamheden, als er interactie is met klanten;
- bij 'alleen-arbeid' of wanneer er met geringe aantallen werknemers wordt gewerkt;
- bij werk op afwijkende tijdstippen (in de avond, nacht, of vroege ochtend);
- in situaties waarin een cliënt gefrustreerd kan raken als hij zijn zin niet krijgt.

Specifiek voor de gehandicaptensector kunnen de volgende risico's voor agressie genoemd worden:

- alleen-arbeid: door steeds meer nadruk op individuele begeleiding van cliënten werken medewerkers vaker alleen. Ook komt alleen werken regelmatig voor als gevolg van onderbezetting;
- kwetsbaarheid van teams: uitval van een medewerker heeft grote gevolgen voor de andere medewerkers. Gaten worden veelal opgevuld met onervaren krachten, die minder goed in staat zijn te anticiperen op agressief gedrag;
- onduidelijkheid over (nieuwe) verantwoordelijkheden en moeite met het stellen van grenzen bij het invoeren van vraaggericht werken en door de emancipatie van cliënten;
- fysieke nabijheid van cliënten;
- concentratie van cliënten met ernstige problematiek;
- het niet herkennen en begrijpen van gedrag van cliënten;
- de onvoorspelbaarheid van agressief gedrag van bewoners;
- reactief gedrag van cliënten op verzorgers. Het intuïtief reageren op angst van begeleiders en zich agressief uiten als gevolg van gevoelens van onveiligheid.

De overgang van risicogroep naar groep met klachten hangt met name samen met de basisveiligheid van medewerkers die beïnvloed wordt door de heersende cultuur in de instelling. De opvatting dat agressie een individueel probleem en geen instellingsprobleem is heeft hierop een negatieve invloed. Hieronder worden elementen genoemd die van invloed zijn op de basisveiligheid van medewerkers:

- weinig overleg tussen medewerkers.
- het ontbreken van een volledig registratiesysteem;
- taboe op het onderwerp agressie en angst;

– de hulpverwachtingen van de beroepsgroep. Het is voor medewerkers soms moeilijk de juiste balans te vinden tussen betrokkenheid en professionele distantie;
– professionele attitude van onkwetsbaarheid.

Cruciaal in de overgang van risicogroep naar groep met klachten met betrekking tot agressie, is de mate waarin medewerkers zelf in staat zijn agressie te signaleren en grenzen te stellen (aanspreken van de cliënt). Minstens zo belangrijk is de mate waarin leidinggevers en collega's, signalen van stress signaleren en in staat zijn de betrokkene op te vangen en dit te bespreken. Het is van belang dat medewerkers de mogelijkheid en tijd hebben om ervaringen met collega's te delen. Daarbij is het essentieel dat leidinggevers een veilig klimaat weten te scheppen waarin men zich vrij voelt om problemen met agressief gedrag van cliënten te bespreken. Wanneer medewerkers zich niet bewust zijn van hun eigen klachten en hun klachten niet als zodanig (h)erkennen, en wanneer leidinggevers of collega's de klachten niet signaleren en/of bespreken met de desbetreffende medewerker, bestaat het risico dat de medewerker uiteindelijk ziek wordt.

6.2. Doelstelling

In het arboconvenant is de volgende doelstelling opgenomen:
Partijen stellen zich ten doel om door middel van invoering op brede schaal van de maatregelen zoals beschreven in het Plan aan Aanpak, de klachten als gevolg van agressie en onveiligheid uiterlijk op 1 juli 2004 te hebben gereduceerd met ten minste 10%.
Uitgangspunt is de nulmeting die onmiddellijk na inwerkingtreding van het arboconvenant zal worden uitgevoerd.

6.3 Maatregelen agressie en onveiligheid op instellingsniveau

6.3.1 Verplichtingen van de instellingen⁸

Alle instellingen binnen de zorgsector zijn verplicht tot de MIP-registratie: de Melding Incidenten Patiënten. Dit betekent dat alle incidenten met patiënten die buiten het 'normale'

vallen, geregistreerd moeten worden. De Arbowet verplicht werkgevers een goed beleid te voeren ten aanzien van arbeidsomstandigheden. Hieronder wordt ook verstaan dat de werkomgeving (zo veel mogelijk) vrij is van seksuele intimidatie, agressie en geweld, zoals expliciet gesteld in de wijziging van de Arbowet in 1994. Verder is in de CAO voor de gehandicaptenzorg opgenomen dat instellingen zorg dienen te dragen voor traumaopvang. Naast de wettelijk verplichte maatregelen zullen de convenantpartijen stimuleren dat de instellingen een aantal aanvullende maatregelen nemen om de kans op agressie te verminderen en om te voorkomen dat risicogroepen daadwerkelijk klachten krijgen. De maatregelen worden onderscheiden in maatregelen die voor alle instellingen prioriteit hebben en aanbevelingen.

6.3.2 Prioritaire maatregelen

Het ontwikkelen van een beleidsmatige aanpak

Het is van belang dat instellingen beleid ontwikkelen met betrekking tot agressie en onveiligheid en zorgdragen voor een goed opvangbeleid. Belangrijk is dat instellingen alle stappen van de arbobeleidscyclus doorlopen (systematische inventarisatie en analyse van de risico's met betrekking tot agressie en onveiligheid, het opstellen van een plan van aanpak, het implementeren van maatregelen en het systematisch bewaken van het beleid). Onderdelen van het beleid zijn:

- het opstellen van een gemeenschappelijke visie op de noodzaak van een preventief beleid en een opvangbeleid;
- de melding en registratie van agressie-incidenten;
- het zorgdragen voor opvang na agressie-incidenten;
- het organiseren van trainingen en het geven van voorlichting;
- het opstellen van een agressieprotocol;
- het opstellen van gedragscodes;
- het treffen van technische voorzieningen.

Vaststellen van normen

Het is van groot belang normen ten aanzien van de grenzen van agressief gedrag van cliënten/bewoners, vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers te expliciteren. In de organi-

satie moet een gedeelde visie komen over welk type gedrag wel en niet wordt geaccepteerd van cliënten, vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers. Het moet duidelijk zijn welke consequenties aan deze normen worden verbonden: bijvoorbeeld wanneer wordt de zorg gestopt omdat de veiligheid van de medewerker in het geding is. De uitkomst van deze discussie zal in ieder geval gecommuniceerd moeten worden met een ieder die bij het hulpverleningsproces is betrokken (cliënten, hun vertegenwoordigers, andere hulpverleningsinstanties zoals huisartsen, politie, ziekenhuizen etc.). De uitkomst van deze discussie heeft verdere gevolgen voor het op te zetten incidentenregistratiesysteem, het te ontwikkelen agressieprotocol en de op te stellen gedragscodes.

Gedragscodes

Instellingen ontwikkelen gedragscodes voor zowel cliënten, als voor medewerkers. Deze gedragscodes worden ontwikkeld door de instelling in een samenwerkingsverband van medewerkers en de cliëntenraad. De gedragscode is expliciet, en bevat niet alleen aanwijzingen over het gedrag van cliënten en cliëntvertegenwoordigers jegens medewerkers, medewerkers jegens cliënten en cliëntvertegenwoordigers, maar ook jegens elkaar. Ook worden sancties genoemd voor die situaties waarin cliënten en medewerkers zich niet aan de gedragscode houden.

Het opstellen van een agressieprotocol

In een agressieprotocol staat beschreven hoe medewerkers met agressief gedrag omgaan en welke mogelijkheden zij hebben om te interveniëren bij agressief gedrag en om agressief gedrag te voorkomen. Instellingen stellen, in overleg met medezeggenschapsorganen (ondernemingsraad en cliëntenraad) een agressieprotocol op dat de vorm heeft van een centraal protocol, dat over het algemeen geldt voor cliënten binnen de instellingen. Onderdeel van het protocol is de centrale melding en registratie van incidenten en de opvang na incidenten. Dit protocol kan worden opgenomen in de gedragscode van de instelling. Ook kan met persoonsgebonden agressieprotocollen gewerkt worden, in die zin dat cliënten elk een eigen specifiek protocol agressie hebben,

waarin vermeld staat hoe men het beste kan handelen bij deze specifieke cliënt. Om het protocol effectief te laten zijn is het belangrijk dat zowel medewerkers als leidinggevendenden hierover goed geïnformeerd en geïnstrueerd worden.

Centrale melding en registratie van agressie-incidenten

Door agressie-incidenten systematisch en centraal te melden en registreren, is het ten eerste mogelijk de persoonlijke opvang zorgvuldig en gecontroleerd aan te sturen, ten tweede om zicht te krijgen op de omvang en aard van de problematiek en ten derde om vervolgens gericht beleid te ontwikkelen om knelpunten in de aanpak van agressief gedrag meer structureel aan te pakken.

Uit de telefonische enquête is naar voren gekomen dat nagenoeg alle ondervraagde instellingen over een registratiesysteem beschikken (genaamd FOBO, FONA of MOG). Dit bestaat hoofdzakelijk uit de registratieformulieren die centraal verzameld worden door ofwel een speciale commissie, ofwel door arbocoördinatoren of de afdeling P&O. De mate waarin de registratie daadwerkelijk compleet is, lijkt per instelling te verschillen. Ook bestaan er verschillen in de manier waarop de gegevens gebruikt worden om agressie aan te pakken (bijvoorbeeld individueel en/of aanpassing van het beleid naar aanleiding van de formulieren). Instellingen zullen evalueren hoe de registratie binnen de instelling functioneert en zullen zo nodig maatregelen nemen om dit te verbeteren. De wijze van registratie kan worden vastgelegd in het arbozorgsysteem. Daarin kan tevens worden aangegeven in welke mate de gegevens geanalyseerd worden en welke concrete acties daaruit volgen. De gehele instelling, van werknemer tot directie, heeft de verantwoording voor het systematisch invullen van de formulieren.

Opvang na agressie-incidenten

Instellingen regelen een goede opvang van medewerkers die agressie-incidenten en onveiligheid hebben ervaren. Collegiale opvang in de teams van medewerkers die agressie-incidenten hebben ervaren is in de praktijk de belangrijkste vorm van opvang. Daarnaast kan opvang geboden wor-

den door de leidinggevende, een speciaal opvangteam of een deskundige van buiten.

6.3.3. Aanbevelingen

Bespreekbaar maken van agressie en creëren van een open cultuur met collegiale steun.

De aanpak van agressie begint bij de bewustwording onder leidinggevendenden van ongewenst gedrag en het creëren van een open cultuur waarin medewerkers hun dilemma's omtrent agressief gedrag van cliënten kunnen en durven bespreken. Het gaat hier om het bespreekbaar maken van specifiek agressie. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen ten eerste het systematisch en automatisch bespreekbaar maken en ten tweede het ruimte geven voor bespreekbaarheid van agressie op eigen initiatief van medewerkers. Voor het bespreken van agressie-incidenten binnen het team kan gebruik worden gemaakt van verschillende instrumenten. Er kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van speciaal ontwikkelde registratieformulieren voor het vastleggen van agressie-incidenten, zoals de SOAS (Staff Observation Agression Scale) of bewerkingen daarvan. De medewerker krijgt feedback op zijn handelen door te leren kijken naar de antecedenten van de bewoner/cliënt. Hierdoor kan de individuele medewerker en het team meer grip krijgen op agressie-incidenten. Ook kan gebruik worden gemaakt van de TZAS: het Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen. Met behulp van dit instrument kunnen alle mogelijke soorten ervaringen in het overleg besproken worden. Essentieel is dat de medewerker zelf de ervaringen naar voren kan brengen. Ook collega's en de leidinggevendenden vertellen over hun ervaringen. In deze bespreking staat de zorg voor de medewerker centraal.

Voorlichting en training

Voorlichting over agressie zou erop gericht moeten zijn de eerste bewustwording van de problematiek rondom agressie te stimuleren en inzicht te geven in agressie als arbeidsrisico in de gehandicaptenzorg. Deze kennisoverdracht is, naast bovengenoemde zaken, gericht op het informeren van medewerkers over het instellingsbeleid

met betrekking tot agressie ('welke maatregelen zijn getroffen en welke zijn verplicht?'). In dit verband zou voorlichting er ook op gericht moeten zijn de melding van agressie onder medewerkers te stimuleren en inzichtelijk te maken waarom melding en registratie van belang is.

Training zou gericht moeten zijn op zowel het vaardiger maken van medewerkers in het signaleren en omgaan met agressie, als op het leren bespreken van agressie in teamverband. Ook dient training aandacht te besteden aan het leren signaleren van klachten die zich bij medewerkers (bij henzelf of bij collega's) kunnen voordoen ten gevolge van agressie.

Technopreventieve maatregelen

Naast de andere genoemde maatregelen kan de instelling ook technopreventieve maatregelen nemen als bescherming tegen agressie en onveiligheid. Technopreventieve maatregelen kunnen worden onderverdeeld in meer en minder ingrijpende maatregelen. Tot de minder ingrijpende maatregelen behoren het aanpassen van de fysieke werkplek, er voor zorgen dat medewerkers vluchtroutes kennen, dat toegangsdeuren 's nachts worden gesloten en dat portiers of veiligheidsdiensten de toegang van de panden bewaken. Ingrijpende technomaatregelen zijn het aanbrengen van alarmknoppen, persoonlijk alarm, en het gebruik maken van videocamera's. Deze maatregelen dienen te worden onderzocht op hun effectiviteit. Zij zijn in voorkomende gevallen van nut, maar geven soms ook schijnzekerheid en veroorzaken zelfs agressie bij een bepaalde groep patiënten.

6.4. Ondersteunende maatregelen door convenantspartijen

Door sociale partners zullen de volgende maatregelen worden getroffen om instellingen te ondersteunen bij het verder ontwikkelen en implementeren van beleid met betrekking tot agressie en onveiligheid.

Ontwikkelen en aanbieden van een werkpakket

Er zal een werkpakket ontwikkeld worden waarin praktische instrumenten zijn opgenomen die instellingen kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van beleid en het uitvoeren van maatregelen. Gedacht kan worden aan een

checklist met aandachtspunten om normen in de instelling beschikbaar te maken, voorbeeld-agressieprotocol, een specifiek instrument voor het melden van agressie-incidenten (SOAS), een instrument voor het bespreken van agressie-incidenten in het werkoverleg (TZAS), een beschrijving van good practices, voorbeelden van gedragscodes, en voorbeeld van een opvangprotocol en dergelijke. Het werkpakket zal ontwikkeld worden in overleg met een klankbordgroep, die bestaat uit direct betrokkenen uit instellingen. Mede op basis van dit overleg zal besloten worden over de precieze vorm en inhoud van het werkpakket.

Ontwikkelen richtlijnen gebruik registratie-systeem

Registratie van agressie-incidenten en de analyse van de resultaten van deze registratie is een belangrijke maatregel om (de gevolgen van) agressie tegen te gaan. Hiervoor zijn reeds registratiesystemen ontwikkeld en in gebruik. Het verschilt echter per instelling hoe vaak formulieren worden ingevuld en op welke wijze de resultaten van de analyse van de formulieren wordt omgezet in een actieplan.

Arboconvenantspartijen zullen de mate en wijze van gebruik van registratiesysteem stimuleren door instellingen voor te lichten over het belang ervan en door richtlijnen te ontwikkelen voor het optimaal gebruik van een systeem. Het gaat daarbij zowel om het opzetten van richtlijnen voor het maken van een analyse, als om het vertalen van de resultaten van de analyse naar concrete maatregelen.

7. Maatregelen op sectorniveau

Om de realisatie van het arboconvenant verder te ondersteunen zullen de convenantspartijen ook een aantal structurele, overkoepelende maatregelen nemen. Het gaat om de volgende maatregelen:

Kenniscentrum

In de loop van 2001 is het Arbokenniscentrum Zorg en Welzijn van start gegaan. Het kenniscentrum is ondergebracht bij de sectorfondsen Zorg en Welzijn. De doelstelling van het kenniscentrum is dat alle relevante kennis met betrekking tot arbeidsrisico's in de zorgsector en mogelijke

maatregelen verzameld wordt en beschikbaar wordt gemaakt voor landelijke partijen en instellingen. Bij kennis kan gedacht worden aan wetgeving, onderzoeksrapporten, statistieken, maar ook aan instrumenten, voorbeelden van good-practices, protocollen, procedures etc.

Coördinatie implementatie arboconvenant

De regie van de uitvoering van het plan van aanpak bij het arboconvenant komt bij de BBC te liggen. De projectcoördinatie zal worden uitbesteed aan het sectorfonds. De BBC heeft als taak de implementatie van het plan van aanpak dat onderdeel uitmaakt van het arboconvenant te coördineren en de voortgang van de in het convenant gemaakte afspraken te bewaken en te toetsen aan de doelstellingen. De projectcoördinatie wordt in handen gelegd van het sectorfonds. Hiermee dient bereikt te worden dat er een optimale afstemming plaatsvindt met andere initiatieven op het gebied van arbo, verzuim en reïntegratie die binnen de branche of binnen de sector (CAZ-verband, bijvoorbeeld kenniscentrum en peilstation) genomen worden of reeds genomen zijn. Verder dient het sectorfonds er voor zorg te dragen dat er een goede afstemming plaats vindt met deskundigen uit het veld.

Arbeidsrisico's integreren in opleidingen

Om de bewustwording en de kennis van het personeel over (de gevolgen van) de arbeidsrisico's te vergroten zou het onderwerp arbeidsrisico's opgenomen kunnen worden in de initiële opleidingen, waarbij met name de sociaal agogische en sociaal pedagogische opleidingen relevant zijn. Sociale partners kunnen dit bevorderen door hierover in gesprek te gaan met de daarvoor geëigende organen. Het voordeel van deze ondersteunende maatregel is vroegtijdige bewustwording en kennis over (de gevolgen van) de arbeidsrisico's. Deze maatregel werkt natuurlijk pas goed als de instelling waar het personeel komt te werken ook voldoende beleid heeft opgesteld en uitgevoerd. Tevens is het van belang dat de bewustwording en kennis geborgd wordt in deze instelling.

Opnemen van het arbeidsrisico gezondheidsschadelijke stoffen in de RI&E
Het arbeidsrisico gezondheidsschadelijke en allergene stoffen zal opgenomen worden in de branchespecifieke RI&E. Specifiek aandacht zal besteed worden aan natwerk en latexallergie en aan de dag- en activiteitencentra.

Ontwikkelen informatie- en voorlichtingsmateriaal over gezondheidsschadelijke stoffen

Er zal informatie- en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld worden gericht op bewustwording en mogelijke preventieve maatregelen ten aanzien van natwerk en latexallergie. Ook zal specifiek materiaal ontwikkeld worden gericht op dag- en activiteitencentra. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van expertise die elders wordt opgebouwd, bijvoorbeeld in de sector ziekenhuizen.

8. Communicatiestrategie

8.1. Inleiding

Om het arboconvenant tot een succes te maken is de communicatie met en tussen de verschillende betrokken partijen van essentieel belang. Voor een samenhangende en doeltreffende communicatie is een communicatieplan van belang. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de convenantspartijen de communicatie vorm zullen geven en welke middelen daarvoor ingezet worden.

Centrale boodschap in de communicatie is het belang van goed arbobeleid en de wijze waarop sociale partners samenwerken om de arbeidsrisico's te verkleinen en het ziekteverzuim en de WAO-instroom te verkleinen.

Binnen de gehandicaptenzorg loopt sinds enkele jaren het project 'Profijt van Arbobeleid' met een herkenbare communicatiestrategie, waarvan een logo, 'huisstijl', en de nieuwsbrief 'Profijt van Arbobeleid' onderdeel uitmaken. Dit project heeft een goede bekendheid en een positief imago.

Met het oog op continuïteit en om versnippering en verwarring te voorkomen is ervoor gekozen om de communicatie in verband met het arboconvenant aan te laten sluiten bij en onderdeel te maken van het project 'Profijt van Arbobeleid'. Dat betekent dat naam, logo, huisstijl en communi-

catiekanalen van Profijt van Arbobeleid, gebruikt zullen worden en dat hiervoor hetzelfde communicatieadviesbureau ingeschakeld zal worden. De regie van de uitvoering van het communicatieplan zal neergelegd worden bij het sectorfonds.

Doelen

De belangrijkste doelen van het communicatiebeleid zijn het informeren, motiveren en stimuleren van de verschillende betrokkenen. Uitgewerkt kunnen de volgende doelen onderscheiden worden:

- de verschillende doelgroepen kennen de doelstellingen en maatregelen van het arboconvenant;
- de doelgroepen herkennen het belang van het arboconvenant en zien dat de investeringen in arbeidstijd en geld in positieve verhouding staan tot het te verwachten rendement;
- de doelgroepen beseffen de kansen en mogelijkheden van het convenant voor de eigen instelling; zij kennen de ondersteuningsmogelijkheden die door convenantspartijen aangeboden worden aan de individuele instellingen;
- doelgroepen maken een vertaling van het arboconvenant naar de eigen instelling en gebruiken het arboconvenant als stimulans voor een intensivering van het arbo- en verzuimbeleid.

Doelgroepen

Er worden verschillende doelgroepen van de communicatie onderscheiden, die ieder een eigen benadering vragen. De belangrijkste doelgroepen zijn:

- directie en managementteam;
- het middenmanagement en direct leidinggevenden van afdelingen die blootstaan aan arbeidsrisico's;
- P&O, arbocoördinator en andere staffunctionarissen die betrokken zijn bij arbo- en verzuimbegeleiding;
- ondernemingsraden en VGW-commissies;
- medewerkers;
- arbodiensten

8.2. Communicatiemiddelen en geplande activiteiten

8.2.1. Bestaande communicatiemiddelen

Centraal medium in de communicatie is de nieuwsbrief Profijt van Arbobeleid. Deze kwartaaluitgave bericht in principe over alle activitei-

ten die in het kader van het project worden ondernomen. Deze nieuwsbrief heeft een ruime oplage en zal worden verzonden naar alle centrale stichtingen, afzonderlijke locaties, ondernemingsraden en andere geïnteresseerden.

Naast de nieuwsbrief Profijt van Arbobeleid zullen andere bestaande periodieken worden gebruikt om informatie over te dragen en specifieke onderwerpen onder de aandacht te brengen. Door gericht gebruik te maken van periodieken die door verschillende doelgroepen worden gelezen kunnen middels berichten en artikelen specifieke doelgroepen worden bereikt. Uitgaven die gebruikt kunnen worden zijn:

- VGN nieuwsbericht en VGN Actueel;
- vakbondsbladen;
- verpleegkundige vakbladen, en P&O-tijdschriften;
- Markant en Klik.

Naast de gedrukte media zal ook internet ingezet worden als communicatiekanaal. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van de website van de VGN en van het sectorfonds. Ook de vakbonden kunnen op hun websites aandacht besteden aan het arboconvenant.

Tenslotte moeten ook de ledenvergaderingen van de verschillende betrokken partijen genoemd worden.

Tijdens de ledenvergaderingen zal aandacht besteed worden aan het arboconvenant.

8.2.2. Geplande activiteiten

Ondertekening convenant

De ondertekening van het convenant zal plaatsvinden bij een instelling voor gehandicaptenzorg in de aanwezigheid van bewindslieden en vertegenwoordigers van een aantal instellingen. Aan de ondertekening zal publicitair aandacht besteed worden met het doel het convenant 'in the picture' te zetten.

Brochure Arbobeleid

Om de verschillende doelgroepen zo tijdig mogelijk te informeren over de inhoud van het convenant wordt een brochure gemaakt, die breed verspreid zal worden aan instellingen en specifieke doelgroepen. In deze brochure staan de hoofdlijnen en doelen van het convenant helder beschreven.

Voorlichtingsbijeenkomsten

Zo snel mogelijk na de ondertekening van het convenant zullen een of meer voorlichtingsbijeenkomsten worden georganiseerd over de aard en inhoud van het convenant. Het doel van deze bijeenkomsten is om het management, arbo-functionarissen en OR-leden uitgebreid te informeren over de doelstellingen van het convenant en hetgeen van instellingen verwacht wordt. Hierbij zal ook uitgebreid worden ingegaan op de subsidie die instellingen kunnen ontvangen in het kader van de Kaderregeling AVR en de ondersteuning die geboden wordt in de vorm van werkpakketten, trainingen, advisering en informatievoorziening.

Werkpakketten

Zoals in de hoofdstukken 2 tot en met 6 beschreven zullen diverse werkpakketten per onderwerp/arbeidsrisico ontwikkeld worden, bestaande uit achtergrondinformatie, handleidingen, instrumenten, voorbeelden van protocollen, 'best practices', en dergelijke. Deze werkpakketten geven heel gerichte en praktische informatie waarmee instellingen zelf aan de slag kunnen.

Om ervoor te zorgen dat de werkpakketten aansluiten bij de behoeften van instellingen en praktisch bruikbaar zijn, zullen instellingen betrokken worden bij de ontwikkeling van de werkpakketten.

9. Ondersteuning ondernemingsraad

9.1. Inleiding

De ondernemingsraad heeft een belangrijke betrokkenheid bij het arbobeleid. De ondernemingsraad dient een rol te spelen in de voorbereiding, uitvoering en monitoring van het beleid. Op grond van de WOR en de Arbowet heeft de ondernemingsraad ruime bevoegdheden om aan deze rol inhoud te geven. Ook bij het informeren en motiveren van medewerkers dient de ondernemingsraad een belangrijke rol te spelen.

Uit onderzoek blijkt dat ondernemingsraden veel belang hechten aan het arbobeleid, maar tegelijkertijd knelpunten signaleren die hun functioneren op dit terrein belemmeren. Hierbij kan op de eerste plaats gedacht worden aan onvoldoende tijd, onvoldoende deskundigheid en

gebrekkige informatie. Het functioneren kan ook belemmerd worden door een slechte relatie met de werkgever. En verder kunnen meespelen onvoldoende betrokkenheid bij de RI&E, slecht contact met de arbodienst en onvoldoende handvatten om het beleid en de toe te passen instrumenten te kunnen beoordelen.

De BBC Gehandicaptenzorg hecht belang aan het actief betrekken van de ondernemingsraden bij de uitvoering van het arboconvenant. In onderzoek hebben de ondernemingsraden aangegeven aan welke instrumenten en ondersteuning zij behoeften hebben.

De convenantspartijen zullen daar op de volgende manier inhoud aan geven:

9.2. Ondersteunende maatregelen gericht op ondernemingsraden

Ontwikkelen informatie voor ondernemingsraden.

Er zal informatie ontwikkeld worden voor ondernemingsraden, waarin de volgende onderwerpen zijn opgenomen:

- info over rechten en plichten OR met betrekking tot arbobeleid, en over de mogelijkheden die de OR heeft bij het beïnvloeden en toetsen van het arbobeleid, tevens verwijzing naar informatiebronnen en ondersteuningsmogelijkheden;
- een verwijzing naar de werkpakketten per arbeidsrisico; in elk werkpakket zal een specifiek hoofdstuk voor de OR opgenomen worden;
- checklisten ter beoordeling van de RI&E, de dienstverlening van de arbodienst, etc.

Kenniscentrum

Zoals beschreven in hoofdstuk 7 is er een arbokenniscentrum Zorg en Welzijn opgericht. De ondernemingsraden zullen expliciet een van de doelgroepen zijn van het kenniscentrum. Dit betekent dat ondernemingsraden met vragen of een ondersteuningsbehoefte bij het kenniscentrum terecht kunnen. Daarnaast zal het kenniscentrum zich bij het uitdragen van kennis specifiek richten op ondernemingsraden.

Scholing voor ondernemingsraden

Voor ondernemingsraadleden en VGW-leden zullen trainingen worden georganiseerd speciaal gericht op de

inhoud van het arboconvenant en de rol die de ondernemingsraad daarbij kan spelen. Door medezeggenschapsinstituten worden met subsidies van het GBIO jaarlijkse scholingsdagen georganiseerd voor ondernemingsraden. De meeste scholingsinstituten beschikken over trainers die gespecialiseerd zijn op zorgbrede issues en arbo-issues. Daarom zullen deze scholingsinstituten ingeschakeld kunnen worden om een 'arboconvenant-training' te geven. De trainingen zullen gesubsidieerd worden door het GBIO. Ter voorbereiding zal er een specifiek programma worden ontwikkeld en op basis hiervan zal een 'train de trainer' programma worden verzorgd voor de deelnemende scholingsinstituten.

10. Nulmeting, monitoring en evaluatie

Na afloop van het arboconvenant zal er een evaluatieonderzoek plaatsvinden om vast te stellen in hoeverre de convenantsafspraken zijn gehaald en wat de effecten van de branche-aanpak zijn geweest. Onderdeel van het evaluatie-onderzoek zijn een nulmeting en een jaarlijks te houden monitoronderzoek. Binnen drie maanden na ondertekening van het arboconvenant zullen partijen besluiten op welke wijze het evaluatieonderzoek uitgevoerd zal worden.

10.1. Nulmeting

In een nulmeting wordt gekeken naar de mate van blootstelling per arbeidsrisico en de mate waarin maatregelen zijn getroffen in de startsituatie. In eerste instantie zal bekeken worden of op basis van bestaande onderzoeksgegevens een nulmeting plaats kan vinden. De inschatting is dat op het gebied van fysieke belasting voldoende onderzoeksgegevens beschikbaar zijn en geen nader onderzoek nodig is. Voor de nulmeting werkdruk en psychische belasting zal onderzocht worden of de CBS-monitor voor dit doel gebruikt kan worden. Indien dit niet het geval is zal er een aparte nulmeting gehouden moeten worden. In dat geval zal bekeken worden of het werkdrukalarm hiervoor gebruikt kan worden. Verder is van belang dat nader bepaald wordt van welke definities wordt uitgegaan. Voor de nulmeting agressie en onveiligheid zal nog een meetinstrument ontwikkeld

moeten worden. Mogelijk kan de CBS-monitor gebruikt worden, wanneer er voor gekozen wordt naar de beleving van medewerkers te vragen. Er kan ook voor gekozen worden de geregistreerde agressie-incidenten te meten. De vraag is of hiermee een betrouwbaar beeld van de mate van agressie verkregen wordt.

10.2. Monitoronderzoek

Het monitoronderzoek heeft als doel om vast te stellen of er voldoende voortgang wordt gemaakt met de convenantsafspraken. Dit gebeurt door te meten hoeveel instellingen de afgesproken maatregelen hebben geïmplementeerd en wat het effect hiervan is in de praktijk. Voor dit doel zal jaarlijks een monitoronderzoek worden gehouden. Partijen zullen binnen drie maanden na ondertekening van het convenant besluiten op welke wijze het monitoronderzoek wordt uitgevoerd.

Van belang is bij de ontwikkeling c.q. de uitvoering van de monitor zoveel mogelijk aan te sluiten bij andere lopende trajecten, in het bijzonder het benchmarktraject in de gehandicaptensector. Een periodieke bevraging van medewerkers is onderdeel van het voorliggende benchmarkmodel waarbij de in dit convenant benoemde prioriteiten, zoals werkdruk, agressie en fysieke belasting eveneens worden uitgewerkt. Gelet op een efficiënte bevraging van medewerkers geniet het de voorkeur zo mogelijk één monitor op te zetten die voor meerdere doeleinden informatie oplevert. Daarnaast is het van belang bij de opzet van de monitor nadrukkelijk voort te bouwen op bestaande instrumenten. Tevens zal een goede afstemming plaatsvinden met het evaluatieonderzoek dat in het kader van de Kaderregeling AVR is gepland. Op basis van de uitkomst van het monitor-onderzoek kan de BBC beoordelen of de voortgang achterblijft en kan zij maatregelen nemen om de voortgang weer in overeenstemming met de geformuleerde doelstellingen te brengen.

11 Begroting

Begroting plan van aanpak bij het Arboconvenant Gehandicaptenzorg in guldens:

	2001	2002	2003	2004
voorlichting en communicatie				
magazine				
helpdesk, internetsite				
voorlichtingsbijeenkomsten				
werkpakketten (vormgeving en uitgave)				
subtotaal	750	550	550	275
bijdrage sociale partners	375	275	275	137,50
bijdrage SZW	375	275	275	137,50
OR-strategie				
werkpakket				
training ondernemingsraden				
poster/flyer-campagne				
subtotaal	250	200	100	40
bijdrage sociale partners	125	100	50	20
bijdrage SZW	125	100	50	20
arbomanagementsysteem				
handleiding arbomanagementsysteem	100	50	50	50
RI&E-ontwikkeling en -implementatie	400			
training/advies arbo- en verzuimmanagement	800	900	500	200
subtotaal	1.300	950	550	250
bijdrage sociale partners	650	475	275	225
bijdrage SZW	650	475	275	225
maatregelen ter bevordering van de implementatie van maatregelen				
ontwikkeling van werkpakketten	400	100		
ontwikkeling functionele richtlijnen	100			
training fysieke belasting en gebruik (til)hulpmiddelen	300	300	300	300
advies- en trainingstrajecten werkdrukalarm	750	900	600	235
overige maatregelen	350	350	350	250
subtotaal	1.900	1.650	1.250	785
bijdrage sociale partners	950	825	625	392,50
bijdrage SZW	950	825	625	392,50
monitoring en evaluatie				
uitvoering nulmeting, monitoringonderzoek	150	100	100	200
subtotaal	150	100	100	200
bijdrage sociale partners	75	50	50	100
bijdrage SZW	75	50	50	100
procesondersteuning				
projectmanagement en servicepunt bij sectorfonds	350	250	250	250
subtotaal	350	250	250	250
bijdrage sociale partners	175	125	125	125
bijdrage SZW	175	125	125	125
totale begroting plan van aanpak	4.700	3.700	2.800	1.800
totale bijdrage sociale partners, excl. Bijdrageregeling	2.350	1.850	1.400	900
totale bijdrage SZW (max. 50%)	2.350	1.850	1.400	900

Begroting plan van aanpak bij het Arboconvenant Gehandicaptenzorg in euro's:

	2001	2002	2003	2004
voorlichting en communicatie				
magazine				
helpdesk, internetsite				
voorlichtingsbijeenkomsten				
werkpakketten (vormgeving en uitgave)				
subtotaal	340.3	249.6	249.6	124.8
bijdrage sociale partners	170.2	124.8	124.8	62.4
bijdrage SZW	170.2	124.8	124.8	62.4
OR-strategie				
werkpakket				
training ondernemingsraden				
poster/flyer-campagne				
subtotaal	113.4	90.8	45.4	18.2
bijdrage sociale partners	56.7	45.4	22.7	9.1
bijdrage SZW	56.7	45.4	22.7	9.1
arbomanagementsysteem				
handleiding arbomanagementsysteem	45.5	22.7	22.7	22.7
RI&E-ontwikkeling en -implementatie	181.5			
training/advies arbo- en verzuimmanagement	363.0	408.4	226.9	90.8
subtotaal	589.9	431.1	249.6	113.4
bijdrage sociale partners	295.0	215.5	124.8	102.1
bijdrage SZW	295.0	215.5	124.8	102.1
maatregelen ter bevordering van de implementatie van maatregelen				
ontwikkeling van werkpakketten	181.5	45.4		
ontwikkeling functionele richtlijnen	45.4			
training fysieke belasting en gebruik (til)hulpmiddelen	136.1	136.1	136.1	136.1
advies- en trainingstrajecten werkdrukalarm	340.3	408.4	272.3	106.6
overige maatregelen	158.8	158.8	158.8	113.4
subtotaal	862.2	748.7	567.2	356.2
bijdrage sociale partners	431.1	374.4	283.6	178.1
bijdrage SZW	431.1	374.4	283.6	178.1
monitoring en evaluatie				
uitvoering nulmeting, monitoringonderzoek	68.1	45.4	45.4	90.8
subtotaal	68.1	45.4	45.4	90.8
bijdrage sociale partners	34.0	22.7	22.7	45.4
bijdrage SZW	34.0	22.7	22.7	45.4
procesondersteuning				
projectmanagement en servicepunt bij sectorfonds	158.8	113.4	113.4	113.4
subtotaal	158.8	113.4	113.4	113.4
bijdrage sociale partners	79.4	56.7	56.7	56.7
bijdrage SZW	79.4	56.7	56.7	56.7
totale begroting plan van aanpak	2.132.8	1.679.0	1.270.6	816.8
totale bijdrage sociale partners, excl. Bijdrageregeling	1.066.4	839.5	635.3	408.4
totale bijdrage SZW (max. 50%)	1.066.4	839.5	635.3	408.4

Toelichting bij de begroting

- Bedragen x 1000;
- In de gehandicaptenzorg zijn 190 instellingen die bij elkaar 1270 zorgvoorzieningen omvatten. Er zijn circa 100.000 mensen werkzaam.
- Het totale bedrag aan middelen is opgebouwd uit de volgende elementen.
- Het subsidiebedrag SZW voor de uitvoering van het convenant bedraagt 6.5 miljoen gulden (2.95 miljoen euro). Sociale partners stellen uit de sectorfondsmiddelen, welke gesubsidieerd worden door VWS, tenminste eveneens 6.5 miljoen gulden (2.95 miljoen euro) beschikbaar.
- De verdeling over de verschillende posten en de verdeling over de verschillende jaren kan op basis van besluitvorming in de BBC tussentijds wijzigen.

Bijlage 1: Overzicht van maatregelen per arbeidsrisico/onderwerp

<i>arbeidsrisico/onderwerp</i>	<i>prioritaire maatregelen</i>	<i>ondersteunende maatregelen</i>
verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie	formuleren van verzuimnorm: reductie van het verschil met het landelijk gemiddelde met 50%. opstellen van een verzuimprotocol een reïntegratieadvies opstellen na uiterlijk 6 weken verzuim. afspraken over de procedures en rolverdeling m.b.t. reïntegratie	aanbod van training 'verzuimmanagement' werkpakket verzuimbegeleiding en reïntegratie, met onder andere de reïntegratiewijzer, voorbeeld- verzuimprotocol, methode voor berekening verzuimnorm, checklist voor contractering arbodienstverlening
psychische belasting en werkdruk	het toepassen van het 'werkdrukalarm' of een vergelijkbaar instrument het opstellen van een plan van aanpak met maatregelen implementatie van maatregelen het bespreken van de uitkomst van de monitor en de geplande maatregelen op afdelingen	aanbieden van het 'werkdrukalarm', inclusief handleiding voor toepassing van het 'Werkdrukalarm' en het plannen van maatregelen procesondersteuning bij toepassen van instrument en opstellen van plan van aanpak ondersteuningsaanbod aan instellingen voor de aanpak van werkdruk trainingsaanbod aanpak werkdruk gericht op bepaalde functiegroepen
agressie en onveiligheid	het ontwikkelen van een beleidsmatige aanpak het vaststellen van normen voor gedrag en het ontwikkelen van gedragscodes het opstellen van een agressieprotocol het op systematische wijze registreren van agressie-incidenten door patiënten opvang na agressie-incidenten, en een systematische bespreking van agressie-incidenten binnen teams	het aanbieden van een werkpakket met onder andere een handreiking voor een beleidsmatige aanpak van agressie; richtlijnen voor het gebruik van het registratiesysteem; een instrument voor het bespreken van agressie-incidenten in teams (TZAS); voorbeeld- protocollen en gedragscodes

vervolg		
arbeidsrisico/onderwerp	prioritaire maatregelen	ondersteunende maatregelen
fysieke belasting	het ontwikkelen van een structurele aanpak fysieke belasting waaronder de screening van afdelingen op een te hoge fysieke belasting en het identificeren van oplossingen en het opstellen van een plan van aanpak het toepassen van de functionele richtlijnen fysieke belasting het inzetten van technische voorzieningen	het bieden van financiële ondersteuning o.a. door de inzet van de tilregeling (2001) de ontwikkeling van functionele richtlijnen fysieke belasting voor zowel de niet-verzorgende beroepen als voor de verzorging en verpleging het aanbieden van een werkpakket met instrumenten monitoringsysteem op brancheniveau ontwikkelen van technische oplossingen.
Algemeen	het ontwikkelen van een arbomanagementsysteem waarbij inbegrepen een branchespecifieke RI&E en plan van aanpak op instellingsniveau voor de implementatie van de maatregelen uit het convenant. Hierbij komt aan de orde in hoeverre een intensivering van het beleid nodig is en wat de prioritering en tijdsplanning van de instelling is voor de gehele convenantsperiode	

¹ Het gaat hier om de uitstroomkans naar herstel. Personen kunnen ook uit de WAO stromen als gevolg van overlijden of AOW. Sectoren kunnen deze laatste factoren echter niet beïnvloeden. Beleidsmatig zijn deze daarom minder relevant. We moeten echter wel opmerken dat de cijfers voor herstel zowel betrekking hebben op herstel als op herbeoordeling.

² Arbomanagement in de gehandicaptenzorg, onderzoek in opdracht van de VGN (1999).

³ AS/tri 'Arbeidsrisico's en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector' studie in opdracht van SZW ten behoeve van de ontwikkeling van arboconvenanten (2000).

⁴ Drs. Merel van der Mast, drs. Waldo Falke, Daan Verbaan. Globale oriëntatie op verzuimbeheersing en reïntegratie in de GGZ. Adviesrapport van bureau Falke & Verbaan ten behoeve van het Arboconvenant GGZ. November 2000 (niet gepubliceerd).

⁵ De 'Verbaannorm' is een berekening op basis van gegevens over de samenstelling van het personeelsbestand, van het minimum verzuimpercentage dat binnen een organisatie realiseerbaar is.

⁶ Paswerk is in de jaren 90 ontwikkeld als instrument door TNO Arbeid.

⁷ In het kader van dit convenant wordt gekozen voor een brede definitie van fysieke belasting. Naats tillen gaat het ook om duwen, trekken, repeterende handelingen en statische belasting (langdurig in dezelfde houding werken).

⁸ Zie 'Schokbrekers, beleid bij traumatische ervaringen en ongewenste gebeurtenissen in de gezondheidszorg' Sectorfondsen Zorg en Welzijn, januari 2001, pag. 25.