

PROJECTVERSLAG  
INSPECTIEPROJECT  
ACADEMISCHE – EN  
ALGEMENE  
ZIEKENHUIZEN

A 771

Onderwerpen:

- . fysieke belasting
- . narcosegassen en cytostatica
- . agressie & geweld

Inspectieperiode 1 maart 2006 tot en met 31 december 2006

## Colofon

Arbeidsinspectie Den Haag	: 31 mei 2007
Projectnummer	: A 771
Inspectieonderwerpen	: fysieke belasting narcosegassen & cytostatica agressie & geweld
AI-bedrijfstakdirectie	: Dienstverlening
manager Strategie	: Johan Jol
landelijk projectleider	: Jacques van der Pols
landelijk projectsecretaris	: Fred van de Kamp
Voor vragen van de pers	: Ministerie van SZW afdeling Persvoorlichting 070-3335323
looptijd project	: 1.3. 2006 tot en met 31.12.2006
correspondentieadres:	: Arbeidsinspectie, kantoor Arnhem t.a.v.: F. van de Kamp Postbus 9018 6800 DX ARNHEM

## Inhoudsopgave

Colofon .....	2
1. Voorwoord algemeen directeur.....	4
2. Aanleiding en doelstellingen .....	5
3. Omvang, opzet en onderwerpen van het inspectieproject.....	6
4. Projectresultaten.....	7
4.1 Totaal overzicht .....	7
4.1.1. Generaliseerbaarheid .....	7
4.1.2 Hoe staat het met de naleving in de sector?.....	7
4.2 Resultaten per inspectieonderwerp .....	9
4.2.1 Fysieke belasting .....	9
4.2.2 Narcosegassen en cytostatica.....	11
4.2.3 Agressie & geweld .....	12
5. Conclusies, aanbevelingen en follow-up.....	15

# 1. Voorwoord algemeen directeur

De academische- en algemene ziekenhuizen hebben de afgelopen 5 jaar gedurende de looptijd van de Arboconvenanten een redelijke inspectie-“rust” gekend.

Uit inspectieprojecten voor die tijd was gebleken dat de naleving op Arbogebied in het algemeen vrij laag was. Weliswaar bleken veel ziekenhuizen zich goed bewust te zijn van de problematiek, maar de daadwerkelijke aanpak van de arbeidsrisico's liet te wensen over.

Het nu uitgevoerde inspectieproject had tot doel om na te gaan in hoeverre de arbeidsomstandigheden, door de gezamenlijke inzet van sociale partners en SZW in het Arboconvenant, ook daadwerkelijk en structureel verbeterd zijn.

De focus lag daarbij op de onderwerpen *fysieke belasting* en *agressie & geweld*.

Daarnaast is ook aandacht besteed aan de risico's die zich voor kunnen doen als gevolg van de blootstelling aan *narcosegassen* en *cytostatica*.

Het doet me genoegen te kunnen constateren dat de ziekenhuizen voortvarend aan de slag zijn gegaan. Hoewel vooral de borging van de structurele aanpak van de arbeidsomstandigheden nog veel aandacht vraagt, blijkt uit de inspectieresultaten dat er de nodige vooruitgang is geboekt.

Het goede is dat er behoorlijk geïnvesteerd is en wordt in het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, het schort echter nog aan het toezicht op het daadwerkelijk gebruik.

Met andere woorden: de instrumenten en hulpmiddelen zijn meestal wel voorhanden, maar worden niet altijd daadwerkelijk toegepast door de werknemers op de afdelingen. Hier ligt ook een belangrijke rol bij de werknemers.

Gerelateerd aan de overtredingen is het bij 26% van de ziekenhuizen met de naleving van de inspectieonderwerpen nog niet goed gesteld.

Ik roep de sector op de komende periode vooral aandacht te besteden aan de invoering en borging van de maatregelen die al in gang zijn gezet en daarvoor met concrete plannen te komen. Het opstellen van een arbocatalogus waarin concrete maatregelen zijn vastgelegd kan hier een belangrijke rol bij spelen.

Mocht blijken dat deze oproep tot een onvoldoende concreet resultaat leidt dan overweeg ik om, eventueel al in 2008, opnieuw inspecties te laten uitvoeren in deze sector, vooral bij die instellingen waar het met de naleving nog niet op orde is. Maar ik vertrouw er op dat de branche deze handschoen zelf zal oppakken!

Den Haag, 31 mei 2007

De algemeen directeur van de Arbeidsinspectie

dr. J.J.M. Uijlenbroek

## **2. Aanleiding en doelstellingen**

### **Aanleiding**

In de meerjarenstrategie 2004-2007 is opgenomen dat de ziekenhuizen in 2006, na afloop van de Arboconvenanten, door de AI zouden worden bezocht om na te gaan in hoeverre de sector concreet in actie is gekomen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren.

Buiten een beperkt aantal inspecties in het kader van de Kernenergiewet (stralingstoestellen) en een onderwerpinspectie cytostatica- en narcosegassen, uitgevoerd in 2003 bij 30 ziekenhuizen, zijn er vanaf 2000 geen actieve inspecties uitgevoerd naar arbeidsomstandigheden in de ziekenhuizen.

Het inspectieproject uit 2003 toonde wel aan dat het destijds nog ontbrak aan een systematische aanpak met betrekking tot de genoemde onderwerpen. De naleving van de bepalingen uit de beleidsregel Cytostatica en Narcosegassen (2001) was (te) langzaam op gang gekomen. Misstanden, in de zin van direct ernstig gevaar, zijn toen overigens niet geconstateerd.

### **Doelstelling**

De doelstelling van het inspectieproject Algemene en Academische ziekenhuizen was om na te gaan in hoeverre de arbeidsomstandigheden, door de inzet in de afgelopen jaren in het kader van het Arboconvenant, structureel verbeterd zijn.

Daarbij heeft de Arbeidsinspectie de focus vooral gericht op de arbo-knelpunten fysieke belasting en agressie & geweld. Daarnaast is aandacht besteed aan de blootstelling aan narcosegassen en cytostatica.

### 3. Omvang, opzet en onderwerpen van het inspectieproject

#### Omvang

Het inspectieproject is uitgevoerd bij vrijwel alle Nederlandse ziekenhuisinstellingen ( de 8 academische ziekenhuizen en 88 algemene ziekenhuizen). Bij deze instellingen zijn in totaal ongeveer 300.000 medewerkers werkzaam.

Per ziekenhuis zijn gemiddeld 6 afdelingen geïnspecteerd, wat inhield dat de inspecties gemiddeld 2 dagen duurden. Er is gericht geïnspecteerd op die afdelingen waar de problematiek met betrekking tot de inspectieonderwerpen (zie hieronder) ook daadwerkelijk aanwezig werd geacht.

De looptijd van het inspectieproject was van 1 maart 2006 tot en met 31 december 2006.

#### Opzet

Door het sturen van een vooraankondigingsbrief zijn de instellingen en hun ondernemingsraden geïnformeerd over het voorgenomen inspectieproject. Aangegeven is op welke onderwerpen geïnspecteerd zou worden, op welke wijze er zou worden gehandhaafd en welke tijdsinvestering dat ongeveer zou vragen van de instellingen. Eveneens is vermeld dat overleg had plaatsgevonden met de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en met sociale partners in de gezondheidszorg (NVZ, NFU, ABVAKABO FNV en CNV PUBLIEKE ZAAK).

De inspecties zijn uitgevoerd op de werkvloer waarbij ook contacten zijn gelegd met de medewerkers. Een vertegenwoordiger van de Ondernemingsraad is in de gelegenheid gesteld om de inspecteurs bij hun inspectie te vergezellen. De resultaten van de inspecties zijn na afloop besproken met de directie van de instelling en daarna ook bevestigd met een formele brief.

#### Inspectieonderwerpen met korte toelichting

Op basis van een zorgvuldige risico-inschatting vanuit diverse bronnen (o.m. AIRA<sup>1</sup> en informatie uit Arboconvenanten) is gekozen voor de volgende inspectieonderwerpen:

##### 1. Fysieke belasting:

Rugklachten en andere aandoeningen van het bewegingsapparaat komen veel voor bij werknemers in de ziekenhuizen. Op de afdelingen orthopedie, neurologie en de intensive care gaf zelfs 70% van de medewerkers aan jaarlijks rugklachten te hebben (nulmeting Arboconvenant).

Door sociale partners (brancheorganisaties en vakbonden) is in het kader van de afgesloten Arboconvenanten veel aandacht besteed aan de vermindering van de fysieke belasting.

##### 2. Agressie & Geweld:

Werknemers worden de laatste jaren steeds meer geconfronteerd met intimiderend en agressief gedrag van patiënten, hun familie en publiek. Ook komen ongewenste omgangsvormen voor op het werk. Deze problemen zijn onderkend en vanuit het convenant is een aanpak ("Veilige Zorg") ontwikkeld.

##### 3. Narcosegassen en cytostatica

Uit onderzoek is gebleken dat beroepsmatige blootstelling aan narcosegassen en cytostatica een schadelijk effect kan hebben op de voortplanting en het nageslacht.

De huidige stand der techniek omvat goede mogelijkheden om blootstelling te beperken.

Sinds juni 2001 is er een beleidsregel, die richtlijnen geeft hoe veilig en gezond met deze stoffen kan worden gewerkt.

---

<sup>1</sup> AIRA= Arbeidsinspectie Risico-analyse model

## 4. Projectresultaten

Dit hoofdstuk geeft zowel de kwantitatieve resultaten (cijfers) van de inspecties en de monitor weer als de kwalitatieve ervaringen van de inspecteurs (zie kaders en ook bijlagen).

### 4.1 Totaal overzicht

#### 4.1.1. Generaliseerbaarheid

Omdat alle academische- en nagenoeg alle algemene ziekenhuizen in het kader van dit inspectieproject zijn geïnspecteerd, zijn de resultaten voortkomend uit dit inspectieproject generaliseerbaar naar de hele sector voor wat betreft de geïnspecteerde onderwerpen.

#### 4.1.2 Hoe staat het met de naleving in de sector?

Uit de inspectieresultaten blijkt dat er verschil is met betrekking tot de mate waarin de Arbowetgeving wordt nageleefd. In ruim een kwart van de onderzochte instellingen schiet de naleving nog duidelijk te kort.

Om een en ander te bepalen is voor ieder ziekenhuis eerst nagegaan hoeveel afdelingen er geïnspecteerd zijn in het ziekenhuis en wat het resultaat van die inspecties is geweest. Aan de hand van deze uitkomsten zijn de ziekenhuizen ingedeeld:

*Aantal geïnspecteerde afdelingen per ziekenhuis:*

- Bij 11 % van de ziekenhuizen minder dan 5 afdelingen
- Bij 57 % van de ziekenhuizen 5 tot 10 afdelingen
- Bij 32% van de ziekenhuizen 10 of meer afdelingen

*Resultaten van die inspecties in die ziekenhuizen:*

- Bij 19% minder dan 0,5 overtreding per geïnspecteerde afdeling
- Bij 55% tussen de 0,5 en 1,5 overtreding per geïnspecteerde afdeling
- Bij 26% 1,5 of meer overtredingen per geïnspecteerde afdeling.

Uitgaande van bovengenoemde indeling kan gesteld worden dat het bij **19% van de geïnspecteerde ziekenhuizen met de naleving redelijk goed gesteld is** (maximaal 0,5 overtredingen per geïnspecteerde afdeling) dat er bij **55% sprake was van een matige naleving** (tussen de 0,5 en 1,5 overtreding per geïnspecteerde afdeling), terwijl het **bij 26% (met meer dan 1,5 overtreding per geïnspecteerde afdeling) met de naleving (nog) niet goed gesteld is**.

Deze laatste groep met onvoldoende naleving betreft 23 algemene ziekenhuizen en 1 academisch ziekenhuis. Er is op het gebied van de naleving geen significant onderscheid vast te stellen tussen de sector Academische ziekenhuizen en de sector Algemene ziekenhuizen.

Van alle geconstateerde overtredingen (671) betrof:

- 34 % het onderwerp Cytostatica en Narcosegassen (178 waarschuwingen + 53 eisen + 2 stilleggingen)
- 18 % het onderwerp Fysieke Belasting (117 eisen en 4 waarschuwingen)
- 17 % het onderwerp Agressie & Geweld (110 eisen + 1 waarschuwing)
- 17 % de onderwerpen Voorlichting, Onderricht en Toezicht met betrekking tot fysieke belasting en agressie & geweld (117 eisen)
- 14 % overige onderwerpen (57 waarschuwingen en 32 eisen).

Deze overtredingen zijn aan de werkgever (ziekenhuisbestuurder) kenbaar maakt via formele waarschuwingsbrieven (82) en eisen tot naleving (94); in totaal zijn er 172 brieven verstuurd naar alle geïnspecteerde ziekenhuizen. Dit houdt in dat er geen enkele geïnspecteerde instelling is aangetroffen zonder overtreding.

*Een ziekenhuis is een grote, complexe organisatie met veel afdelingen en een grote verscheidenheid aan arbeidsrisico's. Het beheersen en borgen van de aanpak van deze risico's is geen eenvoudige opgave. Het gevaar is dat centralistische en bureaucratische controlemechanismen worden ontwikkeld. Een doorzichtig arbozorgsysteem biedt uitkomst en verlegt het zwaartepunt naar de uitvoering op de werkvloer. Het AZM-ziekenhuis in Maastricht is op dit punt één van de voorlopers in ons land, met een gecertificeerd arbozorgsysteem.<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> De is een verkorte weergave van een gesprek met het AZM Maastricht

## 4.2 Resultaten per inspectieonderwerp<sup>3</sup>

Er zijn in totaal 781 afdelingen bezocht<sup>4</sup>. Bij 731 van deze afdelingen is een monitor ingevuld. Op basis van de monitorgegevens kon per afdeling vastgesteld worden op welke inspectieonderwerpen gehandhaafd is:

- chirurgie	132
- Oncologie	97
- SEH	93
- neurologie	73
- orthopedie	58
- receptie/bewaking	49
- kinderafdelingen	45
- urologie	35
- interne geneeskunde	27
- intensive care	21
- overige 12 afdelingen	<u>101</u>
totaal:	731

### 4.2.1 Fysieke belasting

Met betrekking tot de invulling van het onderwerp Fysieke Belasting is er een redelijk groot aantal eisen gesteld. In feite komt het erop neer dat in bijna elk ziekenhuis (waar gemiddeld 6 afdelingen zijn geïnspecteerd) wel 1 of meerdere overtredingen op dit onderwerp op een afdeling zijn geconstateerd.

In totaal is bij 509 afdelingen geïnspecteerd op het onderwerp fysieke belasting. Bij 197 afdelingen is, door middel van het uitschrijven van een eis, handhavend opgetreden.

Bij de volgende afdelingen is het merendeel van de overtredingen vastgesteld:

- Orthopedie 67 %
- Neurologie 58%
- Intensive Care 55 %
- Interne Geneeskunde 50 % en
- OK/chirurgie 47%

Die overtredingen hadden betrekking op:

- het niet voldoende gebruiken danwel voorhanden zijn van (voldoende) hulpmiddelen, zoals glijlakens (bij handelingen op het bed), douchestoelen en elektrische hooglaagbedden;
- het niet volledig zijn van de RIE (bijv. onvoldoende aandacht voor FB);
- het niet voldoende zijn van de Voorlichting & Onderricht.

<sup>3</sup> De in deze paragraaf genoemde resultaten zijn afkomstig uit de inspectiegegevens (96 ziekenhuizen) en monitorgegevens (91 ziekenhuizen; 731 afdelingen). Daarnaast zijn er nog werknemers bevraagd (404 werknemers uit 69 ziekenhuizen)

<sup>4</sup> Bij 94 ziekenhuizen en 2 andere medische instellingen hebben inspecties plaatsgevonden

Omdat rugklachten en andere aandoeningen van het bewegingsapparaat nog (te) veel voorkomen bij werknemers in de ziekenhuizen is het essentieel dat de genoemde overtredingen worden opgeheven waarmee de naleving met betrekking tot de fysieke belasting op een hoger peil komt.

Er wordt door inspecteurs geconcludeerd dat er wel aandacht is voor de vermindering van de fysieke belasting, maar dat het gebruik van hulpmiddelen en daarmee ook het toezicht daarop, nog de nodige inzet vraagt. De invulling van de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers speelt hierbij ook een rol.

Een positief punt daarbij is dat steeds meer wordt overgegaan tot het aanstellen van zogeheten ergocoaches.

Een belemmering bij de goede invulling van de vermindering van de fysieke belasting zijn verouderde gebouwen, met bijvoorbeeld te kleine doucheruimtes. Dat biedt slechts beperkte mogelijkheden voor verbetering. In deze situaties is door inspecteurs genoeg genomen met een "next best" oplossing.

Met betrekking tot het inzetten van elektrische hooglaagbedden werd als uitgangspunt gehanteerd: daar waar patiënten niet zelfredzaam zijn, moet een elektrisch in hoogte verstelbaar hooglaagbed aanwezig zijn.

Zoals uit onderstaand voorbeeld (zie kader) blijkt zal er ook meer aandacht moeten komen voor de fysieke belasting op de operatiekamers.<sup>5</sup>

*In opdracht van de Branche BegeleidingsCommissie (BBC) van het Arboconvenant ziekenhuizen en met steun van de Sectorfondsen Zorg en Welzijn is in 2004 een onderzoek uitgevoerd naar de fysieke belasting van operatieassistenten. Dit onderzoek is uitgevoerd in 16 ziekenhuizen en werd begeleid door een epidemioloog en door bewegingswetenschappers, onder andere van LOCOmotion. In dit onderzoek zijn hoge klachtenpercentages en een hoge mate van fysieke belasting aangetoond. Deze zijn hoger dan bij andere verpleegkundigen en hoger dan bij de gemiddelde Nederlander. Vergelijkbaar met bijvoorbeeld de klachtenpercentages van **betonvlechters**. Er is sprake van hoge percentages nek- en rugklachten. Volgens de brancherichtlijn mag een medewerker niet meer dan 4 uur totaal op een dag staan en niet meer dan 1 uur onafgebroken. Uit het onderzoek bleek dat op 2/3 van de werkdagen op een OK overschrijding van deze richtlijnen plaatsvindt. Vooral overschrijding van meer dan 1 uur onafgebroken staan komt zeer veel voor. En daarmee blijkt statische belasting het grootste probleem te zijn. Het bewust inlassen van micropauzes bij onafgebroken statijden van langer dan 1 uur is de meest logische **eerste keus oplossing** met een bewezen effect. Bovendien is dat, volgens ingewijden, goed realiseerbaar en kost het geen geld. Of anders gezegd: statijdreductie is een goedkope maatregel met een groot effect. Het **Pareto's Principe** is hier helemaal van toepassing: 20% van de maatregelen zorgt voor 80% van de verbetering. Afwisseling van staan, bewegen, zitten is belangrijk. Om af en toe even te kunnen zitten is het noodzakelijk om een geschikte stasteun beschikbaar te hebben. Het steriel afdekken hiervan is simpel mogelijk. Even terugzakken op een stakruk kan, terwijl je betrokken blijft. Belangrijk dat de stasteun voorzien is van een voetbediening, want de handen van de operatieassistent zijn gehuld in steriele handschoenen. De kosten van deze hulpmiddelen hoeven geen probleem te zijn. Waar het vooral op aan komt is het verstandige gebruik hiervan, het gezonde gedrag. De productie in ziekenhuizen is aan het toenemen. Er is een trend om meer operaties uit te voeren en ook meer gelijksoortige operaties achter elkaar. Bedrijfsmatig is er veel voor te zeggen, efficiënt inzetten van middelen en mensen. Daar komt bovenop het fenomeen van de zwaarder wordende patiënt. Er bestaan wel redelijke hulpmiddelen, zoals roll-aids. En als er getild moet worden, gebeurt dat met minimaal 4 personen. Maar toename van deze problematiek vraagt om **innovatieve oplossingen**. En daarvoor zou het goed zijn, als de sector (OMS, meestal aangeduid als Orde) onderzoek naar deze toenemende problematiek laat doen. Kortom, ontwikkel een **gezond beleid fysieke belasting voor operatieassistenten**, zodat zij met een fysiek gezond lijf hun pensioen halen. En dat moet met een verstandige aanpak mogelijk zijn.*

<sup>5</sup>Uit een interview van een inspecteur met de heer Meijssen van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven opgenomen

Het is belangrijk om navolging te geven aan goede praktijkvoorbeelden, zoals ten aanzien van een goed uitleensysteem. In het kader hieronder wordt daar een "good practice" van gegeven.

*In de meeste ziekenhuizen ontbreekt het niet aan goede ergonomische hulpmiddelen in het belang van een gezonde fysieke belasting voor de medewerkers. In de praktijk valt het consequente gebruik hiervan vaak tegen. In het Atrium MC te Heerlen is een slim logistiek systeem ingevoerd, dat het gebruik van ergonomische hulpmiddelen bevordert. Dit centraal aangestuurde logistieke systeem regelt het beheer en de verstrekking van verpleegkundige hulpmiddelen, waaronder ook ergonomische. De pijler onder het beheerssysteem is een centraal depot.*

Het effect van een dergelijke good practice op de concrete arbeidssituatie van medewerkers wordt hieronder treffend weergegeven:

*In het begin was er weerstand tegen deze centrale aansturing: je werd afhankelijk van het centrale depot. Voorheen hadden we hulpmiddelen meteen bij de hand. Al moest je soms op zoek gaan naar een hulpmiddel, omdat het ergens achteraf stond of uitgeleend was. Of je had een hulpmiddel, waaraan iets mankeerde, zoals een lege accu of een band die niet in orde was. Zulke problemen stimuleerden het gebruik niet, nu vraag je aan en je krijgt een goed werkend en schoon middel geleverd, dicht in de buurt van de patiënt. De tijdige haal- en brengservice van hulpmiddelen twee keer per dag werkt goed. We zijn daar heel tevreden over. De middelen zijn op tijd aanwezig, ze zijn schoon en ze werken goed. En dat is beter dan vroeger. Het is zelfs zo dat het ziekteverzuim op afdelingen met meer fysieke belasting, zoals neurologie en orthopedie, lager is dan op de andere verpleegafdelingen.*

## 4.2.2 Narcosegassen en cytostatica

### Narcosegassen

Vanuit de inspecties komt naar voren dat het gebruik van lachgas is afgenomen. Alternatieven (zoals ruggenprik en intraveneuze narcose) worden ingezet of andere soorten inhalatie anesthetica. Punt van aandacht is dat ook bij het toepassen van andere inhalatie anesthetica dan lachgas, een dubbelmasker gebruikt moet worden (zoals bij de toepassing van sevofluraan bij het sluderen (amandelen knippen)).

### **Geïntariseerde gegevens verbruik lachgas:**

Driekwart van de ziekenhuizen geeft aan dat in de organisatie lachgas wordt toegepast:

13 geven aan minder dan 100 liter per jaar te gebruiken,  
28 geven aan minder dan 1000 liter te gebruiken,  
22 geven aan minder dan 10.000 liter te gebruiken en  
5 geven aan minder dan 100.000 liter te gebruiken.

Bij 40% van de ziekenhuizen is het (geschatte) verbruik in 2006 10 duizend liter of meer. Van de 68 ziekenhuizen geven 48 ziekenhuizen (dus bijna drie kwart) aan dat het de verwachting is dat het verbruik van lachgas de komende 5 jaar zal afnemen.

Bij ruim de helft van de verbruikers is de verwachting dat de afname 25% of meer is. De relatieve afname is bij kleinverbruikers hoger dan bij grootverbruikers.

Bij de 71 ziekenhuizen waar geen lachgas (meer) gebruikt wordt of die hebben aangegeven de komende vijf jaar minder te zullen gaan verbruiken, is geïntariseerd op welke alternatieven de ziekenhuizen zijn overgegaan of zullen overgegaan.

De meest genoemde alternatieven zijn intraveneus (17) en sevofluraan (24).

## **Inspecties narcosegassen**

Er is op 114 afdelingen geïnspecteerd op het gebruik van narcosegassen. Bij 68 afdelingen is daarbij handhavend opgetreden, veelal zijnde de afdeling OK/chirurgie.

De overtredingen hadden vooral betrekking op:

- het niet (goed) uitvoeren van blootstellingsbeoordelingen
- een te laag ventilatievoud in de behandelruimtes
- onvoldoende periodiek onderhoud
- onvoldoende gebruik van het dubbelmasker / bronafzuiging

## **Cytostatica**

Er is op 170 afdelingen geïnspecteerd op het onderwerp, omgaan met cytostatica.

Daarbij is op 117 afdelingen handhavend opgetreden.

Vooraf de afdelingen Oncologie en Urologie vallen daarbij op.

Meer aandacht moet nog gegeven worden aan de schoonmaakmedewerkers, omdat vaak niet goed bekend is om te gaan met materiaal en/of wasgoed dat met een cytostaticum is besmet.

De overtredingen hadden betrekking op:

- het niet uitgevoerd hebben van een blootstellingsbeoordeling
- het niet goed weten hoe te handelen bij calamiteiten
- het niet gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen (overschoort, handschoenen)
- het niet benutten van sza-afvalbakken
- het niet goed omgaan met de po-spoeler

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat de benodigde informatie in ruime mate voorhanden is op het intranet van de ziekenhuizen. Daar staat veelal een uitgebreide instructie op het net, waar iedereen gebruik van kan (moet) maken. Inspecteurs constateerden uit gesprekken dat dit door verpleegkundigen nog (veel) te weinig gebeurt. Men neemt er niet de tijd voor.

Specifiek aandachtspunt betreft het omgaan met kinderen die behandeld worden met een cytostaticum. Vaak wordt het voor die kinderen als te belastend ervaren om gebruik te maken van de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen (zoals handschoengebruik bij het wassen).

Uit gesprekken werd duidelijk dat er kindvriendelijke hulpmiddelen ontwikkeld zijn en deze zullen echter structureler toegepast moeten worden.

## **4.2.3 Agressie & geweld**

Agressie & geweld (ongewenste omgangsvormen) komt steeds meer voor. Mondige burgers en de veranderingen in de samenleving zorgen voor meer agressie en geweld. In de ziekenhuizen geeft het project Veilige Zorg een goede ondersteuning bij het invoeren van goed beleid en uitvoeren van maatregelen. Hoewel ook daarvoor geldt dat het nog niet geheel is doorgedrongen tot de werkvloer en nog niet alle ziekenhuizen hebben dit project (of een soortgelijke aanpak) ingevoerd.

Ook aan werknemers zijn gegevens gevraagd. De vragen hadden betrekking op het voorkomen van (vormen van) ongewenst gedrag, agressie en/ of geweld. Bij 69 ziekenhuizen zijn hierover gegevens verzameld. Het aantal (schriftelijk) geïnterviewde werknemers bedraagt iets meer dan 400. Deze gegevens geven indicatief een goed beeld wat op dit terrein in ziekenhuizen speelt.

Door 41% van de geënquêteerde werknemers is aangegeven dat in hun instelling het project "Veilige Zorg" is ingevoerd.

Bij 447 afdelingen is er geïnspecteerd op het onderwerp agressie & geweld. In totaal is daarbij op 171 afdelingen gehandhaafd.

Vooral de afdelingen SEH (spoedeisende hulp) hebben in steeds grotere mate last van agressief gedrag. Een "goede praktijk" die tijdens inspecties op deze afdeling naar voren kwam betreft de invoering van het zogeheten Triage systeem, waarbij patiënten worden geclassificeerd. Men wordt duidelijk gemaakt hoe lang men ongeveer moet wachten en waarom anderen voorgaan. In het bijzonder gaat het hierbij om het voorkomen van verbaal geweld.

Andere afdelingen die er qua problematiek uit springen zijn:

- Receptie/bewaking
- Kinderafdeling
- afdeling Psychiatrie.

Een knelpunt is verder de onveiligheid die men ervaart door bouwtechnische oorzaken, waardoor bijvoorbeeld alarmsystemen niet goed werken.

Eén ziekenhuis is er zelfs toe overgegaan om de deuren na 23.00 uur helemaal dicht te doen.

Op afdelingen Psychiatrie blijkt dat medewerkers nogal eens vinden dat "het er bij hoort". Daar is het lastig om medewerkers (zeker in relatie tot hun eigen rol daarin) te overtuigen dat ongewenst gedrag er niet bijhoort en dat daar iets aan gedaan kan worden. Goede voorlichting en training is daarbij essentieel.

### **Voorlichting, training, instructie:**

Ruim tweederde (69%) van de werknemers heeft voorlichting/ instructie of training gevolgd met betrekking tot vormen van ongewenst gedrag, agressie en/ geweld. Door deze werknemers is aangegeven, dat daarin aandacht geweest is voor '*hoe om te gaan met cliënten die zich ongewenst, agressief, intimiderend of gewelddadig gedragen*' (88%), '*preventie*' (82%) en '*de persoonlijke gevolgen van vormen van ongewenst gedrag, agressie en/ of geweld*' (59%).

Door meer dan een derde van de werknemers (36%) is aangegeven, dat de laatste instructie of training korter dan een jaar geleden was. Voor meer dan de helft van de werknemers (51%) was dat langer dan een jaar geleden. De andere werknemers konden het zich niet meer herinneren (of hebben geen opgave gedaan).

Van de werknemers geeft 89% aan dat ze weten wat ze moeten doen als ze te maken hebben gehad met vormen van ongewenst gedrag, agressie en/ of geweld. Dit percentage ligt over alle leeftijdscategorieën heen in ongeveer dezelfde orde van grootte. De werknemers die weten wat ze moeten doen, gaven het volgende aan<sup>6</sup>:

- Direct handelen/ alarm slaan/ hulp inroepen (23%)
- Houding aanpassen/ kalmeren (11%)
- Bespreken met collega's of leidinggevende of deskundige/ evalueren/ verwerken (21%)
- Melden of collega's, leidinggevende of bewaking inlichten (34%)
- Protocol volgen (4%)
- Andere handelingen (2%)<sup>7</sup>

Van de werknemers geeft 83% aan te weten bij wie ze in de organisatie terecht kunnen voor begeleiding en/ hulp als ze te maken hebben gehad met vormen van ongewenst gedrag, agressie en/ of geweld.

### **Incidenten:**

Meer dan driekwart (78%) van de werknemers heeft het afgelopen jaar wel eens te maken gehad met vormen van ongewenst gedrag, agressie en/of geweld in het werk. Ook hier geldt dat dit percentage weinig fluctueert over de leeftijdsklassen. Op de vraag welke de twee meest voorkomende vormen zijn, is door de geïnterviewde werknemers het volgende geantwoord:

- Verbaal geweld (96%)
- Fysiek geweld (31%)
- Pesten (24%)
- Ongewenste intimiteiten (6%)

<sup>6</sup> 5% van de werknemers heeft aangegeven wel te weten wat ze moeten doen, maar heeft hier niets ingevuld.

<sup>7</sup> Hier werd geantwoord: hangt af van de situatie en eigen veiligheid eerst.

Meer dan een kwart van deze werknemers heeft aangegeven, dat ze wekelijks (of frequenter) met de eerste door hen genoemde vorm van ongewenst gedrag, agressie en/ of geweld in hun werk te maken hebben gehad.

Van deze werknemers geeft 41% aan dat het wel eens voorkomt dat een incident door henzelf niet meer te beheersen is. Bij de beantwoording is dit relatief iets vaker aangegeven door werknemers jonger dan 35 jaar. Van de werknemers die aangeven, dat een incident wel eens niet meer te beheersen is, geeft 13% aan, dat in die situaties niet altijd (of nooit) teruggevallen kan worden op collega's.

Bijna een derde (31%) van de werknemers die te maken hebben met incidenten geeft aan niet altijd (of nooit) de incidenten mondeling of schriftelijk te melden aan zijn/ haar direct leidinggevende. Bij de beantwoording is dit relatief iets vaker aangegeven door werknemers jonger dan 35 jaar.

Bijna de helft (47%) van de werknemers die te maken hebben met incidenten geeft aan dat de oorzaken van de gemelde incidenten niet altijd (of nooit) worden opgelost.

Van het aantal werknemers dat te maken heeft gehad met incidenten, geeft 2% aan het afgelopen jaar één of meer dagen verzuimd te hebben vanwege de incidenten

Voor dit inspectieproject gold dat in het beleid agressie & geweld een vast aantal elementen aanwezig moet zijn, wil er sprake zijn van een adequaat en goed ingevuld beleid.

Ondanks het gegeven dat men vaak wel met goede intenties aandacht aan agressie & geweld besteedde, is in bijna ieder ziekenhuis geconstateerd dat 1 of meerdere elementen (nog) ontbraken danwel nog niet geïmplementeerd waren.

De meest geconstateerde overtredingen (ontbrekende elementen) hadden betrekking op het ontbreken van voldoende training en het niet melden/registreren/analyseren van incidenten.

Verder hadden de overtredingen betrekking op het:

- ontbreken van goede Voorlichting & Onderricht
- ontbreken van adequate nazorg
- ontbreken van alarmsystemen + procedure
- niet voorhanden hebben van een agressieprotocol.

## 5. Conclusies, aanbevelingen en follow-up

De algemene conclusie is dat de ziekenhuissector vergeleken met vorige inspecties weliswaar vooruitgang heeft geboekt op het terrein van de arbeidsomstandigheden, maar dat de naleving nog veel beter kan. Slechts in 19% van de onderzochte instellingen is sprake van een (redelijk) goede naleving, in de rest van de gevallen is de naleving matig (55%) tot niet goed (26%) en zullen er nog substantiële stappen gezet moeten worden. Geconstateerd is dat er – mede als uitvloeisel van de convenantsinspanningen- veel instrumenten en (beleids)protocollen zijn ontwikkeld, maar dat deze instrumenten nog onvoldoende zijn geland op het niveau van de werkvloer.

Bij de inspecties op de werkvloer zijn namelijk voor de inspectieonderwerpen (fysieke belasting; A&G en narcosegassen) toch nog in belangrijke mate tekortkomingen vastgesteld. De borging van de aandacht voor arbeidsomstandigheden blijft achter en van een volledige toepassing en invoering van maatregelen op de werkvloer is nog geen sprake.

De naleving is nog niet op voldoende niveau en dat heeft mede te maken met de heersende beroeps cultuur: veel aandacht gaat uit naar de patiënt en dit gaat ten koste van de aandacht voor de veiligheid en de gezondheid van de medewerkers. Bovendien is men in deze sector meer gewend om te denken vanuit de curatieve dan vanuit de preventieve aanpak. Men zal er meer van doordrongen moeten worden dat de aandacht voor goede arbeidsomstandigheden voor de medewerker ook positieve consequenties voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt in zich heeft.

Bij de 26% van de ziekenhuisorganisaties waar het met de naleving nog “niet goed” gesteld is, zal de nodige aandacht gevraagd moeten worden voor het -tot op de werkvloer- meer concreet en structureel aandacht geven aan de arbeidsomstandigheden.

Met betrekking tot de geïnspecteerde onderwerpen fysieke belasting, cytostatica, narcosegassen en agressie & geweld zullen door de branche nog de nodige verbeteringsstappen gezet moeten worden.

Branchepartijen worden gestimuleerd tot het uitvoeren van extra activiteiten, om tot een optimale aandacht te komen voor de vermindering van de blootstellingen in de zorg op de geïnspecteerde onderwerpen en het in algemene zin meer borgen van de aandacht voor arbeidsomstandigheden.

Als follow-up van dit inspectieproject zullen daartoe gesprekken gehouden gaan worden met de NVZ, de NFU en met de vakorganisaties. Ook zal gesproken worden met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als frontoffice van de sector Ziekenhuizen. De inzet daarbij zal zijn dat de sectoren zelf initiatieven nemen om tot een effectieve implementatie van echte verbeteringen op arbogebied te komen. Het opstellen van een arbocatalogus waarin normen en maatregelen ter reductie van blootstelling aan genoemde risico's zijn vastgelegd maakt hier onderdeel van uit. Inmiddels zijn sociale partners daarvoor de voorbereidingen aan het treffen. De verwachting is dat de arbocatalogus er medio 2008 zal zijn.

Mocht blijken dat deze initiatieven onvoldoende resultaat opleveren dan zal de Arbeidsinspectie overwegen of en wanneer steekproefsgewijs nieuwe inspecties zullen worden uitgevoerd, te beginnen bij de ziekenhuizen (26%) waar het met de naleving nog niet goed gesteld is.

Hieromtrent zal dan worden afgestemd met de IGZ die als frontoffice voor de ziekenhuizen optreedt. De resultaten van het onderzoek dat nu loopt via het project Eenduidig Toezicht kunnen mede bepalend zijn voor de keuze van de dan te inspecteren ziekenhuizen.

Onderzocht wordt of er een relatie is tussen de inspectieresultaten van de diverse inspectiediensten.

De vraag die daarbij voorligt is: Betekent het dat wanneer het op het ene inspectiegebied slecht gesteld is met de naleving, dat dat ook geldt voor andere inspectiegebieden?