



Veilig, gezond en

plezierig werken in de

ambulancezorg

INLEIDING

Werknemers in de ambulancezorg kunnen in aanraking komen met diverse risico's tijdens de uitoefening van hun vak. Welke risico's dit zijn en hoe daarmee moet worden omgegaan, vind je in dit boekje. Onderwerpen als fysieke belasting, veiligheid, werkdruk, of omgaan met traumatische ervaringen worden uitgebreid besproken.

De afspraken in deze arbocatalogus om veilig, gezond en plezierig werken mogelijk te maken, zijn gemaakt door de sociale partners in de sector. Deze afspraken zijn ook door de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid getoetst. Maar sommige onderdelen van dit boekje hebben niet die formele status (zie voor een overzicht de bijlage 'Inhoud arbocatalogus Ambulancezorg'). Dat komt omdat formele procedures vaak veel tijd kosten. Om te kunnen reageren op actuele ontwikkelingen, is ervoor gekozen een aantal onderdelen in dit boekje niet de formele status van de 'arbocatalogus' te geven. Voor de praktische bruikbaarheid van de informatie maakt dit onderscheid geen verschil.

Dit document is opgesteld in opdracht van:

- CNV Zorg en Welzijn;
- Ambulancezorg Nederland (AZN).

Leeswijzer

Dit document is een naslagwerk met uitleg, tips, instrumenten en voorbeelden over veilig, gezond en plezierig werken in de Ambulancezorg. En het leidt naar verdiepende informatie, als daar behoefte aan is. Delen van dit document zijn onderdeel van de Arbocatalogus Ambulancezorg. Andere delen niet. Hoe dat zit wordt uitgelegd onder het kopje keurmerk.

Opbouw

Alle arbothema's hebben dezelfde opbouw. Eerst wordt uitgelegd wat precies onder het onderwerp wordt verstaan. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: wat er moet, de aanpak, hulpmiddelen en niet in de laatste plaats praktijkvoorbeelden. Voor de lezer die meer verdieping wil, is er per thema een overzicht van extra literatuur opgenomen.

Keurmerk

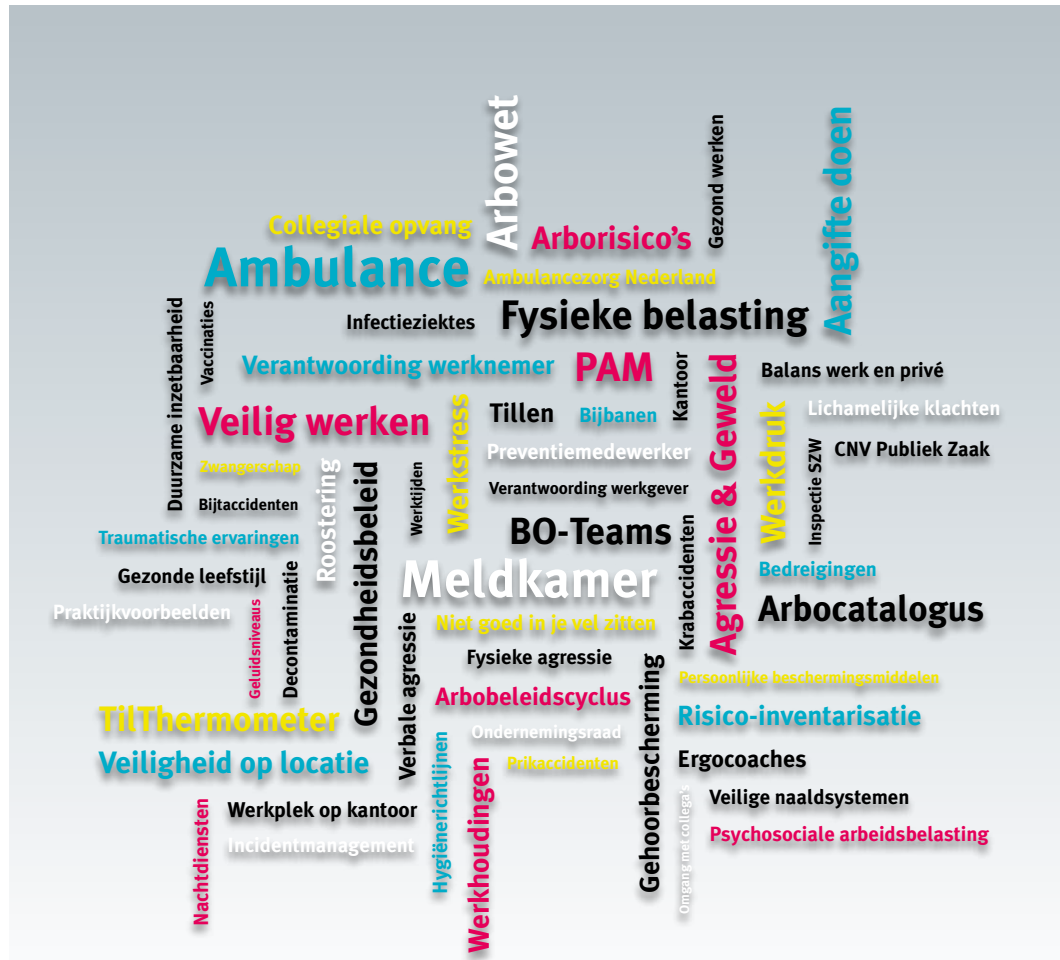
We streven naar actuele en praktische informatie die aansluit bij de informatiebehoefte in de branche. We kiezen ervoor om niet alles op te nemen in de arbocatalogus. Wat tot de arbocatalogus behoort is gemarkeerd in de tekst met dit keurmerk:

Voor wie?

In dit boekje gebruiken we de aanspreekvorm 'je'. Daarmee bedoelen we alle werknemers in de ambulancezorg. In sommige tekstdelen spreken we specifieke groepen aan, zoals 'de werkgever', 'de werknemer' of 'de OR'.

Heb je opmerkingen en/of aanvullingen op de inhoud van de arbocatalogus of praktijkvoorbeelden? Mail ze naar [Jolanda Rigterink, j.rigterink@ambulancezorg.nl](mailto:Jolanda.Rigterink,j.rigterink@ambulancezorg.nl).

Het document zit vol 'slimmigheid'. Je kunt automatisch doorklikken naar de instrumenten of de websites. Ook kun je snel door het document heen stappen door gebruik te maken van de wordcloud. Gewoon bladeren kan natuurlijk ook.



1. Veilig, gezond en plezierig werken in de ambulancezorg	7	6. Fysieke belasting	31
1.1 Goed gezondheidsbeleid	7	6.1 Wat is fysieke belasting?	31
1.2 Arbobeidscyclus	8	6.2 Wat er moet	31
1.3 Rol van de ondernemingsraad	8	6.3 Aanpak	32
1.4 Wat is de arbocatalogus?	9	6.4 Hulpmiddelen	34
1.5 Hulpmiddelen	10	6.5 Praktijkvoorbeelden	34
1.6 Verdiepende informatie	10	6.6 Verdiepende informatie	35
2. Arbeidstijden	11	7. Infectieziektes	37
2.1 Wat zijn arbeidstijden?	11	7.1 Wat zijn infectierisico's?	37
2.2 Wat er moet	11	7.2 Wat er moet	37
2.3 Aanpak	12	7.3 Aanpak	37
2.4 Hulpmiddelen	13	7.4 Hulpmiddelen	40
2.5 Praktijkvoorbeelden	13	7.5 Praktijkvoorbeelden	40
2.6 Verdiepende informatie	13	7.6 Verdiepende informatie	40
3. Werkdruk en werkplezier	15	8. Veiligheid op locatie	41
3.1 Wat is werkdruk en werkplezier?	15	8.1 Wat is veiligheid?	41
3.2 Wat er moet	18	8.2 Wat er moet	41
3.3 Aanpak	18	8.3 Aanpak	42
3.4 Hulpmiddelen	20	8.4 Hulpmiddelen	43
3.5 Praktijkvoorbeelden	20	8.5 Praktijkvoorbeelden	43
3.6 Verdiepende informatie	20	8.6 Verdiepende informatie	44
4. Agressie en geweld	21	9. Geluid	45
4.1 Wat is agressief gedrag?	21	9.1 Wat is geluid?	45
4.2 Wat er moet	21	9.2 Wat er moet	45
4.3 Aanpak	23	9.3 Aanpak	46
4.4 Hulpmiddelen	25	9.4 Hulpmiddelen	46
4.5 Praktijkvoorbeelden	25	9.5 Praktijkvoorbeelden	46
4.6 Verdiepende informatie	25	9.6 Verdiepende informatie	46
5. Traumatische ervaringen	27	<i>Bijlage:</i>	
5.1 Wat zijn traumatische ervaringen?	27	Inhoud arbocatalogus ambulancezorg	49
5.2 Wat er moet	28		
5.3 Aanpak	28		
5.4 Hulpmiddelen	29		
5.5 Praktijkvoorbeelden	29		
5.6 Verdiepende informatie	29		



1. VEILIG, GEZOND EN PLEZIERIG WERKEN IN DE AMBULANCEZORG

1.1 Goed gezondheidsbeleid

Goed en gemotiveerd je werk kunnen doen, nu en in de toekomst, is in het belang van elke werknemer en elke werkgever. Dat betekent investeren in gezondheid, competenties en werkmotivatie.

Een belangrijke pijler hierin is veilig, gezond en plezierig werken. Dat betekent dat je je werk doet zonder lichamelijke of geestelijke problemen op te lopen. De [Arbowet](#) geeft richting aan het organisatiebeleid en de eisen waaraan arbeidsomstandigheden moeten voldoen. Als werkgever en werknemer ben je samen verantwoordelijk voor die gezonde en veilige werkplek. Als werkgever zorg je voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Als werknemer benut je de mogelijkheden die er zijn en doe je je werk veilig.

Kortom het belang van werknemers en werkgevers is duidelijk:

- investeren in de vitaliteit en inzetbaarheid van jezelf of je medewerkers loont. Het verhoogt de kwaliteit van werken, de tevredenheid van patiënten en daarmee de continuïteit van de organisatie. Ook voor de toekomst;
- daarnaast zijn er wettelijke verplichtingen, daar moet iedereen aan voldoen. De [Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid \(SZW\)](#) handhaaft deze verplichtingen.



‘Investeren in veilig, gezond en plezierig werken loont’

Duurzame inzetbaarheid en arbo
Hoe kun je goed en gemotiveerd je werk doen, nu en in de toekomst. Dat is het vraagstuk voor veel organisaties én voor veel werknemers. Met minder mensen meer doen en langer doorwerken: dat zijn maatregelen om de vergrijzing op te vangen, maar hoe krijg je dat voor elkaar? Eigen regie staat daarin voorop. Eigen regie in het op peil houden van je vakmanschap, in je persoonlijke gezondheid en leefstijl én in een gezonde, veilige en plezierige werkplek. Werkplezier is een belangrijke ‘hulpbron’ die je kunt inzetten en benutten om dit doel te bereiken. En de Arbowet biedt spelregels.

1.2 Arbobeleidscyclus

Hoe voer je het arbobeleid uit? Daarbij kan het model van de arbobeleidscyclus behulpzaam zijn. Deze cyclus kent een aantal stappen:

• WILLEN: doelen van het arbobeleid

De organisatie stelt eerst de doelen van het arbobeleid vast. Dit is een taak van de werkgever samen met de ondernemingsraad (OR).

• WETEN: risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

Breng de arbeidsrisico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en werkplezier in kaart. Hiervoor maak je gebruik van het [RI&E-instrument](#) van de branche. Zo maak je alle knelpunten inzichtelijk. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid om dit te laten doen. De OR beslist mee over de aanpak van de RI&E.

• WEGEN: plan van aanpak

Als het overzicht van knelpunten klaar is, wordt een plan van aanpak opgesteld. In dit plan wordt voor elk knelpunt een verbetervoorstel gedaan. Het plan van aanpak is een afspraak van de werkgever en de OR. In het plan staat:

- welke maatregelen genomen moeten worden;
- de termijn waarop de maatregel is ingevoerd;
- wie verantwoordelijk is voor welke maatregel.

De keuze van de maatregelen wordt bepaald door:

- de ernst van het risico;
- de wettelijk verplichte maatregelen;
- de technische, organisatorische en financiële haalbaarheid;
- de doeltreffendheid van de maatregelen;
- de maatregelenstrategie.

• WERKEN: plannen uitvoeren

De volgende stap is het uitvoeren van de plannen en afgesproken acties.

• WAKEN: evaluatie en bijstelling

Het is goed om de plannen periodiek bij te stellen. Toets daarom periodiek of de maatregelen effect hebben opgeleverd.

Maatregelenstrategie - aanpak volgens de Arboret:

1. Is het mogelijk de bron van het arbeidsrisico weg te nemen?
2. Zo niet: is het mogelijk de omgeving zodanig aan te passen dat veilig, gezond en verantwoord kan worden gewerkt (collectieve en individuele maatregelen)?
3. Is ook dit niet mogelijk, dan kun je kiezen voor persoonlijke beschermingsmiddelen.

1.3 Rol van de ondernemingsraad

'Arbo' doe je samen, is de strekking van de Arboret. De OR heeft daarom een aantal bijzondere rechten op dit gebied. De spelregels zijn vastgelegd in de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

De OR heeft onder meer instemmingsrecht voor:

- het uitvoeren van de RI&E;
- het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak;
- het kiezen van een arbodienstverlener en het maken van afspraken met deze partij;
- de organisatie van de preventietaken (preventie-medewerker).

De OR heeft hiermee een belangrijke rol in het bewaken van veilig, gezond en plezierig werken.

1.4 Wat is de arbocatalogus?

De arbocatalogus voor de ambulancezorg is de concrete uitwerking van de algemene voorschriften uit de Arboret. De oplossingen moeten bruikbaar en effectief zijn. De inhoud van de arbocatalogus is daarom opgesteld met inbreng uit de praktijk. Oplossingen kunnen zijn: maatregelen, instrumenten, hulpmiddelen, werkboeken en -methoden, maar ook praktische oplossingen aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Arbocatalogus is afspraak

Uiteindelijk is de arbocatalogus vastgesteld door de werkgevers- en werknemersorganisaties in de ambulancezorg. Het is dus een afspraak. Met deze afspraak beogen AZN en de vakbond het volgende:

- aangeven welke specifieke arbeidsrisico's er in de branche spelen;
- aandragen van oplossingen om deze arbeidsrisico's te voorkomen of te verminderen.

De arbocatalogus is ter toetsing voorgelegd aan de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De Inspectie SZW gebruikt de oplossingen uit de arbocatalogus als referentiekader bij inspecties.

Arbocatalogus is geen verplichting

Sociale partners verwachten dat de afspraken haalbaar zijn in de praktijk. Maar dat betekent niet dat je als werkgever, OR of medewerker *verplicht* bent om deze afspraken te volgen. Verplicht ben je om het werk veilig en gezond te organiseren en om je te houden aan de wet. Als je andere oplossingen hebt om op een goede manier de arborisico's te beheersen, dan kan en mag dat ook. Als werkgever zul je dan bij een eventueel bezoek van de Inspectie SZW wel je keuze moeten motiveren.

Wat is het nut van de arbocatalogus?

De arbocatalogus is dus niet verplicht, maar wel nuttig, omdat:

- het een vraagbaak is en een naslagwerk. Bijvoorbeeld bij het opstellen van het plan van aanpak na (actualisatie van) de risico-inventarisatie en -evaluatie;
- de oplossingen uit de arbocatalogus getoetst zijn door de Inspectie SZW. Het helpt de werkgever

om een structurele en eenduidige invulling te geven van de wettelijke zorgplicht.

De arbocatalogus is dus *ondersteunend*, maar niet leidend. Uiteindelijk gaat het om maatwerk en moet het plan van aanpak werkbaar en effectief zijn voor de eigen organisatie.

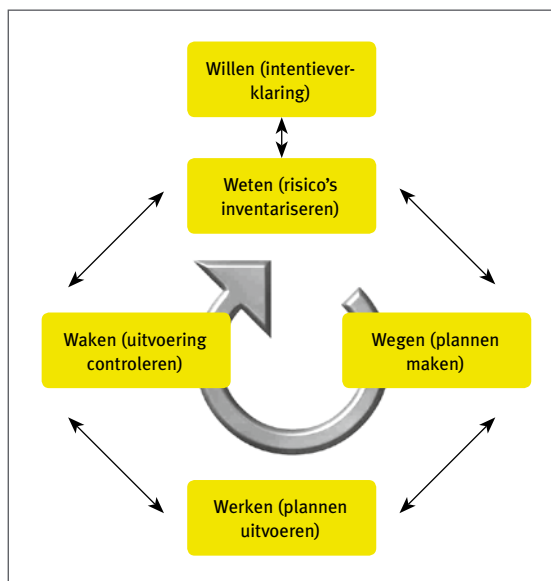
De arbocatalogus helpt de sector, omdat:

- de branche aan de Inspectie SZW laat zien hoe de sector ambulancezorg tegen de invulling van de Arboret aan kijkt. De Inspectie SZW gebruikt de arbocatalogus bij haar inspectietaak;
- arbokennis en -producten voor de hele sector beschikbaar komen. Zo delen we kennis en besparen we kosten.

Inhoud arbocatalogus

We streven naar actuele en praktische informatie die aansluit bij de informatiebehoefte in de branche. We kiezen ervoor om niet alles op te nemen in de arbocatalogus. Wat tot de arbocatalogus hoort, is gemarkeerd in de tekst met een keurmerk. Wil je snel een overzicht van de onderdelen die in de arbocatalogus Ambulancezorg staan? Klik dan [hier](#).

Figuur 1: arbobeleidscyclus



Is alles onderdeel van de arbocatalogus? Nee!

Zoals in de inleiding is gezegd, behoren niet alle onderdelen van dit boekje in officiële zin tot de arbocatalogus. De onderdelen 'aanpak' en 'hulpmiddelen' vallen onder de arbocatalogus en de inhoud van deze afspraken is tot stand gekomen langs een zorgvuldige weg van afstemming en besluitvorming. Deze afspraken zijn ook door de Inspectie SZW getoetst. De praktijkvoorbeelden en de verdiepende informatie hebben deze officiële status niet. Op deze manier kan er gereageerd worden op actuele ontwikkelingen, wat ervoor zorgt dat dit boekje flexibel en actueel blijft. Een overzicht van de onderdelen van de arbocatalogus vind je ook in de bijlagen.

1.5 Hulpmiddelen

Hieronder vind je hulpmiddelen om een gezond,

veilig en plezierig werkklimaat binnen de organisatie op peil te houden of te verbeteren.

Hulpmiddel	Toelichting
R&E	Branche-instrument voor de risico-inventarisatie en -evaluatie.
Handboek arbo en verzuim	Het doel van het handboek is teamleiders/managers handreikingen te bieden voor arbo- en verzuimmanagement.
Brochure preventiemedewerker rol, taak en middelen	De brochure geeft informatie over de preventiemedewerker. Hij of zij is het aanspreekpunt binnen de organisatie op het gebied van veilig, gezond en plezierig werken. De rol van de preventiemedewerker is vastgelegd in de Arbowet.
Handleiding verzuimnorm voor ambulanceorganisaties	De handleiding geeft uitleg over het toepassen van de verzuimnorm. Dit is een verzuimcijfer dat een organisatie kan halen, rekening houdend met een combinatie van kenmerken van het personeelsbestand en de specifieke werkzaamheden die werknemers moeten verrichten.
Voorbeeld verzuimprotocol	Het voorbeeld is bedoeld als hulpmiddel voor ambulanceorganisaties die een verzuimprotocol willen opzetten, dit willen toetsen aan wettelijke voorschriften of die hun verzuimprotocol willen actualiseren.
Arbo opnieuw in beeld	Een voorlichtingsboekje voor medewerkers.

1.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op de links hiernaast:

- [Arboportaal](#)
- [CNV Zorg en Welzijn](#)

‘Pak je eigen verantwoordelijkheid: zorg voor een goede balans tussen werkdruk en werkplezier’

2. ARBEIDSTIJDEN

WAAR?

- ✓ [Ambulance](#)
- ✓ [Meldkamer](#)
- ✓ [Kantoor](#)

2.1 Wat zijn arbeidstijden?

De ambulancedienst is alle dagen van het jaar en 24 uur per dag paraat. Als meldkamercentralist, ambulancechauffeur of -verpleegkundige draai je onregelmatige diensten. Dat kan nadelige gevolgen hebben.

Nachtwerk of te weinig hersteltijd tussen diensten kan negatieve gevolgen hebben. Het kan je dag- en nachtritme verstoren of de verhouding tussen je werk en privéleven onder druk zetten. Incidentele

en structurele vermoeidheid leidt tot concentratieproblemen. Als je onvoldoende bent uitgerust, is de kans op uitval, verzuim en ongelukken groter. Goede afspraken maken met je werkgever en ze na-komen is dus van groot belang, niet alleen voor je privéleven, maar ook voor je veiligheid, gezondheid en inzetbaarheid.

2.2 Wat er moet

De regelingen over werk- en rusttijden zijn vastgelegd in de Arbeidstijdenwet en het Arbeidstijdenbesluit. In aanvulling daarop zijn voor de ambulancezorg afspraken gemaakt in de collectieve arbeidsovereenkomst (cao). De cao-bepalingen moeten gevolgd worden.

De werknemer moet nevenwerkzaamheden melden. De werkgever heeft de plicht om dit te registreren en zo de arbeidstijdenwetgeving te bewaken. De totale werktijd, inclusief nevenwerkzaamheden, mag de wetgeving niet overschrijden.

Arbeidstijdenregel	Toelichting
cao ambulancezorg, hoofdstuk 6	Nevenwerkzaamheden, arbeidsduur en werktijden.
Arbeidstijdenwet artikel 4.1	De werkgever voert een zo goed mogelijk beleid voor arbeids- en rusttijden van de werknemers en houdt daarbij, voor zover dat redelijkerwijs van hem gevraagd kan worden, rekening met de persoonlijke omstandigheden van die werknemers.
Arbeidstijdenwet Artikel 4.5, artikel 4.6, artikel 4.7, artikel 4.8	Rechten en plichten voor zwangere vrouwen. Onder meer beperking van de werktijden en nachtdiensten, recht op zwangerschapsverlof en mogelijkheid om te kolven.
Arbeidstijdenwet Hoofdstuk 5 Arbeids- en rusttijden	Regels over de werk- en rusttijden.
Arbeidstijdenwet Hoofdstuk 6 Medezeggenschapsaspecten	De OR heeft instemmingsrecht, als de werkgever een werktijd- of vakantieregeling wil vaststellen, wijzigen of intrekken.
Wet op de ondernemingsraden artikel 27 lid 1b	-
Arbeidstijdenbesluit	Hoofdstuk 4 Algemene afwijkingen en aanvullingen Hoofdstuk 5 Bijzondere afwijkingen en aanvullingen, paragraaf 5.27 (Ambulancezorg)

Wat moet er volgens de cao?

- Voor de arbeids- en rusttijden gelden de normen uit de Arbeidstijdenwet en het Arbeidstijdenbesluit. Raadpleeg de [regels voor werktijden](#).
- De werknemer verricht gedurende een aanwezigheidsdienst van maximaal 12 respectievelijk 24 uur, buiten de verplichte aanwezigheid in de bedrijfsruimte, ten hoogste 5 respectievelijk 13 uur feitelijke werkzaamheden, zoals die normaliter plaatsvinden tijdens diensten die geen aanwezigheidsdiensten zijn.
- De maatwerkovereenkomst biedt mogelijkheden om de werktijden te verlengen naar maximaal gemiddeld 60 uur. Dit kan alleen worden toegepast bij de inzet in aanwezigheidsdiensten. Hiervoor is schriftelijke toestemming van de individuele medewerker nodig.
- De werkgever mag een aantal uitzonderingen uit het Arbeidstijdenbesluit toepassen:
 - § 5.19 (Verpleging en verzorging)
 - § 5.27 (Ambulancezorg)
 - [hoofdstuk 4](#) (Arbeids- en rusttijden, algemene afwijkingen en aanvullingen)

- Het dienstrooster wordt ten minste 28 kalenderdagen voor aanvang van de dienst vastgesteld.
- Voor het aangaan en uitvoeren van bijbanen naast het dienstverband moet de werknemer aan de werkgever opgave doen.

2.3 Aanpak

Met gebruik van een aantal hulpmiddelen zijn afspraken over arbeidstijden goed te regelen.

• Goede roostering

In het opstellen van roosters moet rekening gehouden worden met de vereiste rusttijden, zodat medewerkers voldoende tijd krijgen om te rusten en te herstellen. Medewerkers moeten naast hun werk in staat zijn tijd en energie te besteden aan andere activiteiten en aan sport en ontspanning. Geautomatiseerde planning- en registratiesystemen zijn een goed hulpmiddel om onnodige risico's of problemen te voorkomen.

• Afspraken over bijbanen (nevenactiviteiten)

Het aangaan en uitvoeren van bijbanen naast het dienstverband moet de werknemer melden aan de

'Meer weten over arbeidstijden? Check de cao ambulancezorg'

werkgever. Als de werkgever er in toestemt, moet hij erop toezien dat de wettelijk vastgestelde arbeids- en rusttijdnormen worden nageleefd.

• Zwangere medewerkster/jonge moeders

Er is een verplichte registratie nodig van de data en tijden waarop een zwangere medewerkster werkt. Ook moet er een afspraak gemaakt worden over het maximum aantal zwangerschapsweken dat een zwangere medewerkster door mag werken op de ambulance.

Verder gelden de volgende richtlijnen:

- voor iedere zwangere geldt: vanaf de twintigste week geen nachtdiensten (geen werk tussen 23:00 en 7:00 uur);
- als de zwangere dit wenst, voor de twintigste week geen onregelmatige werktijden;
- regelmatige werktijden met 12 uur hersteltijd ertussen om te reizen, te eten en te slapen;
- geen overwerk, maximaal 9 uur per dag, 40 uur per week;
- recht om een kwart van de werkdag te besteden aan voeden en/of kolven.

• Tips voor een gezondere nachtdienst

- belangrijk is een gezonde voeding en regelmatig eten, rekening houdend met je biologische klok;
- een rustige slaapkamer waar je ononderbroken je dagslaap kunt doen;
- geen cafeïne of alcohol, of te veel eten voor het slapen;
- kunstlicht filteren tijdens de nachtdienst (voor zover het werk dat toelaat natuurlijk).

Belangrijk is dat je als collega's en als team hier ook gezamenlijk een houding en gedrag in kunt ontwikkelen. Dat bevordert de bewustwording.

2.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel	Toelichting
cao-helphdesk	Ambulancezorg Nederland, E-mail: cao@ambulancezorg.nl Telefoon: 088 - 3838200

2.5 Praktijkvoorbeelden

Onder andere AmbulanceZorg Limburg-Noord en Veiligheidsregio Kennemerland gebruiken rooster-software waarin de nevenwerkzaamheden worden vastgelegd. Hiermee kun je bewaken dat er geen overschrijding van de werktijden plaatsvindt.

2.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- [cao ambulancezorg](#)
- [Rijksoverheid](#)
- [Arboportaal](#)
- [Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk](#) (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde)
- [Goedenacht](#) - verrassende informatie en bruikbare tips over nachtarbeid (STAZ)



BIJBAAN? ALTIJD ARBEIDSTIJDENWET-PROOF!



3. WERKDruk EN WERKPLEZIER

WAAR?

- Ambulance
- Meldkamer
- Kantoor



3.1 Wat is werkdruk en werkplezier?

Werkdruk is wat anders dan het druk hebben op je werk. Zolang je het als werknemer kunt bolwerken, hoeft het niet tot problemen te leiden. Werkdruk is niet alleen negatief, we hebben het ook nodig om goed te presteren. Maar bij te veel en een te lange 'onbalans' heeft het gevolgen voor het werkplezier en de productiviteit. Het risico op fouten, het ziekteverzuim of het personeelsverloop neemt dan toe.

Het is essentieel dat werkplezier en belastende factoren in balans zijn. Want is dit uit balans, dan is er sprake van werkdruk. Onderzoek en aanpak van werkdruk is lastig, omdat:

- oorzaken voor werkdruk heel verschillend kunnen zijn;
- de balans niet voor iedereen hetzelfde is.

Bij een langere periode van onbalans ontstaat 'werkstress'. Dat is de individuele reactie van een werknemer. Die reactie kan ontstaan bij aanhoudend hoge werkdruk. Of bij te weinig werkdruk, want dit kan ook voor klachten zorgen.

Aan te hoge werkdruk en werkstress is wat te doen, ook al is het lastig. Dit is niet alleen belangrijk voor het werk nu. Langer en gezond doorwerken is een belangrijk thema voor de toekomst. Onder de vlag 'duurzame inzetbaarheid' zijn er in veel bedrijfs-

'Plezier in je werk is belangrijk'

takken initiatieven ontplooid (zie ook Verdiepende informatie). Bij al die initiatieven speelt werkdruk en werkplezier een belangrijke rol.

Meer weten over...

De belangrijkste termen die te maken hebben met werkdruk en werkplezier lichten we hier toe. Wie zich nog meer in dit onderwerp wil verdiepen, kan verder lezen in het [Arbodossier werkdruk](#).

• Werkdruk

Werkdruk ontstaat als er geen balans is tussen werkbelasting en de belastbaarheid van een medewerker. Oftewel: als de hoeveelheid werk (werkbelasting) en de tijd waarbinnen dat werk af moet zijn (tijdsfactor), groter is dan het draagvermogen van de medewerker (belastbaarheid), is er sprake van werkdruk.

Werkdruk kan de gezondheid aantasten, het werkt als een optelsom:

- de organisatie stelt eisen die de capaciteiten van de medewerker te boven gaan;
- de medewerker heeft slechts beperkte mogelijkheden om zijn werk te regelen;
- de medewerker krijgt te weinig steun om aan de eisen te voldoen. Denk aan solofuncties.

• Werkstress

Werkstress is de reactie op werkdruk en ontstaat wanneer een medewerker langere tijd niet aan de eisen van het werk kan voldoen, of zichzelf daartoe niet in staat acht, omdat die te hoog of teveel zijn.

De reactie daarop noemen we stressreactie. Stressreacties kunnen zich op verschillende manieren uiten:

- lichamelijke klachten, zoals vermoeidheid, maag-darmklachten, zweten, duizeligheid en hartkloppingen;
- emotionele klachten, zoals ontevredenheid, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid en onzekerheid;
- gedragsmatige klachten, zoals ongelukjes, agressie, vaker ziekmelden of slecht presteren;
- cognitieve klachten, zoals verstrooid, vergeetachtig, besluiteloos of ongeïnteresseerd zijn.

• Werkplezier

Werk kent natuurlijk ook 'energiebronnen' of motiverende factoren en die geven werkplezier. Voorbeelden van motiverende factoren in het werk zijn:

- (afwisseling in het) benutten van vaardigheden (taakvolledigheid);
- regelmogelijkheden of autonomie;
- sociale steun van collega's en van de directe leiding;
- feedback over het persoonlijk functioneren;
- teamsfeer, roluidelijkheid;
- participatie in de besluitvorming;
- loopbaanmogelijkheden (ontwikkeling);
- baanzekerheid;
- zinvol werk.

Daarnaast zijn er individuele energiebronnen, die voor iedereen verschillend zijn.

• Objectief en subjectief

Bij werkdruk spelen objectieve en subjectieve aspecten een rol:

- de motiverende factoren (energiebronnen) en belastende factoren (stressbronnen) in het werk zijn vaak objectief en daarmee meetbaar. In de [Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor \(PAM\)](#) wordt dit ook gemeten;
- elk persoon gaat op een andere manier om met de werksituatie. Dat is afhankelijk van zijn of haar capaciteiten. De belastbaarheid verschilt per individu. Dit is dus subjectief.

Objectief of subjectief?

Werkdruk en werkplezier zijn meetbaar. En zijn bespreekbaar. De reactie op werkdruk verschilt per individu.

• Psychosociale arbeidsbelasting

Werkdruk wordt binnen de Arboret met het begrip 'psychosociale arbeidsbelasting' aangeduid. Onder dit begrip vallen ook agressie, geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie en traumatische ervaringen. Psychosociale arbeidsbelasting is dus eigenlijk een containerbegrip.



‘De bezetting moet afgestemd zijn op de zorgvraag en hoeveelheid werk’

3.2 Wat er moet

De Arboret omschrijft een globaal doel: de werkgever moet psychosociale arbeidsbelasting voorkomen en werknemers daartegen beschermen. Daarbij hoort de verplichting om dit risico te inventariseren en een preventief beleid te formuleren.

Duidelijke richtlijnen ontbreken in de Arboret. De overheid heeft wel een publicatie uitgebracht die het onderwerp toelicht:

• Flyer Werkdruk in de zorg

Deze [publicatie](#) wijst een aantal concrete aanrijpingspunten aan:

- de bezetting is afgestemd op de (complexiteit van de) zorgvraag en de hoeveelheid werk;
- medewerkers hebben voldoende regelmogelijkheden om zelfstandig problemen op te lossen;
- goede informatievoorziening, zodat geanticipeerd kan worden;
- werkroosters: werk- en rusttijden zijn in balans;
- contactmogelijkheden met collega's.

Ook wordt een aantal randvoorwaarden genoemd voor een goede implementatie van de verbetermaatregelen. Tot slot wijst de flyer erop dat het belangrijk is de maatregelen te evalueren en te borgen.

3.3 Aanpak

De balans tussen werkdruk en werkplezier is continue in beweging. Daarom is het nodig regelmatig te beoordelen hoe die balans is en hoe op basis daarvan een structurele aanpak eruit ziet. De eerste stap is altijd:

• Meten/in kaart brengen

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar:

- de risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar. Dit is de eerste stap. Als uit de RI&E blijkt dat dit een risico is dan is het belangrijk om de oorzaken te achterhalen. Dit kan met het 5W model uit het werkpakket of middels een medewerkerstevredenheidsonderzoek met specifieke vragen over werkdruk;
- analyse van ziekteverzuimcijfers;
- [Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor \(PAM\)](#). Dit is een vorm van periodiek medisch onderzoek die de gezondheid van de individuele medewerker in kaart brengt. Met specifieke aandacht voor werkdruk;
- [leidraad voor de medewerker](#). Deze helpt je als medewerker de bronnen van werkdruk te onderzoeken;

Arboregel	Toelichting
Arboret artikel 3 lid 2 Arboreleid	De zorgplicht van de werkgever dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Lid 2 benoemt specifiek psychosociale arbeidsbelasting (werkdruk).
Arboret artikel 5 Inventarisatie en evaluatie risico's	De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.
Arboret besluit artikel 2.15 Maatregelen ter voorkoming van psychosociale arbeidsbelasting	De verplichting om - als daar noodzaak voor is - ook op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting maatregelen op te nemen in het plan van aanpak en om voorlichting te geven.

Foto: aan het hardlooptraject van AmbulanceZorg Limburg-Noord nemen 23 van de 180 medewerkers deel



- [leidraad voor de leidinggevende](#). Deze helpt je als leidinggevende om met een medewerker of team te zoeken naar oplossingen voor ervaren werkdruk.

De leidraden helpen bij het analyseren van het probleem: wat zijn de belangrijkste oorzaken? Deze oorzaken zitten veelal in de categorieën die in [figuur 2](#) staan.

Een aanpak is uitgewerkt in het [Werkpakket psychische belasting](#). We kunnen de volgende verbetermogelijkheden noemen:

• Oplossingen op organisatieniveau

De keuze van het juiste instrument is maatwerk. We willen het volgende noemen:

- vergroten van de regelmogelijkheden;
- werkdruk en stresssignalering;
- scholing en competenties;
- levensfasegericht personeelsbeleid;
- vitaliteitprogramma's;
- voldoende personeel en tijdige ziektevervangning.

• Oplossingen op teamniveau

De aanpak van werkdruk en het vergroten van werkplezier is in veel gevallen een teamaangelegenheid.

De rol van de leidinggevende is daarin cruciaal. De verschillen tussen teams die hetzelfde werk doen, kunnen groot zijn. Teams en hun leidinggevende hebben tal van mogelijkheden om werkdruk te beheersen. De keuze van het juiste instrument is maatwerk. We willen het volgende noemen:

- taakeisen afstemmen op competenties (balans per afdeling);
- taakafwisseling (taakrotatie en jobrotatie);
- vergroten van de regelmogelijkheden;
- sociale steun;
- feedback;
- stijl van leidinggeven;
- thema werkdruk opnemen in het jaargesprek.

• Oplossingen op individueel niveau

Werkdruk of druk werk? Elke medewerker reageert anders op werkdruk. Van belang is dat je als medewerker verantwoordelijkheid neemt voor de balans tussen werkdruk en werkplezier. Dat begint met signaleren en bespreekbaar maken en vervolgens zoeken naar oplossingen. Daarbij is vaak de steun nodig van collega's, de leidinggevende en de organisatie. Voorlichting en instructie aan medewerkers is in dit kader dus van belang. Het jaargesprek met medewerkers biedt hier bijvoorbeeld mogelijkheden voor.

Figuur 2: oorzaken van werkdruk





Er zijn verschillende mogelijkheden om werkdruk te beheersen en werkplezier te vergroten. Welke aanpak werkt, verschilt per individu. We willen het volgende noemen:

- werkdruk- en stresssignalering;
- weerbaarheid vergroten;
- persoonlijk effectiviteit vergroten (time management);
- scholing;
- verbeteren van de balans tussen werk en privé;

• Evalueren en borgen van resultaten

Stel vast of de maatregelen resultaat opleveren. Houd verbeteringen vast.

3.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel	Toelichting
Leidraad voor de medewerker	Hulpmiddel voor de medewerker om knelpunten rond werkdruk en werkplezier te analyseren en een oplossingsrichting te zoeken.
Leidraad voor de leidinggevende	Hulpmiddel voor de leidinggevende om in een-op-eengesprekken met een medewerker knelpunten rond werkdruk en werkplezier bespreekbaar te maken, te analyseren en een oplossingsrichting te zoeken.
Werkpakket psychische belasting	Bevat bovenstaande instrumenten en meer.
Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor	Dit is een periodiek medisch onderzoek dat de gezondheid van de individuele medewerker in kaart brengt. Met specifieke aandacht voor werkdruk.
Het sta-even-stil-bij-stressboekje	Een brochure voor medewerkers. In dit boekje vind je informatie om (werk) stress op tijd te signaleren, te voorkomen, aan te pakken en te verhelpen.
Het let-op-je-leefstijlboekje	Een brochure voor medewerkers. Een gezonde leefstijl maakt dat je weerbaarder bent, meer op kunt vangen, een prettiger collega bent. Op die manier kun je langer en plezieriger werken en leven. Dit boekje geeft tips.

3.5 Praktijkvoorbeelden

AmbulanceZorg Limburg-Noord heeft sinds 2012 een sportcoördinator aangesteld met als doel medewerkers in beweging krijgen. Deze medewerker is werkzaam als ambulancechauffeur en is in de vorm van een plustaak ook sportcoördinator en is in het bezit van een diploma van de CIOS. Er worden diverse activiteiten georganiseerd, zoals: wandeltochten, wielrentochten, fietstochten en een hardlooptraject. Gedurende een half jaar is er wekelijks een gezamenlijke training en de medewerkers trainen voor een wedstrijd in de omgeving. In combinatie met het looptraject kunnen medewerkers gebruik maken van voedingsadvies (zie foto p. 18).

3.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- [Zelfredzaamheid in de zorg](#) - Gezond & Zeker
- [Flyer Werkdruk in de zorg](#)
- [Arbodossier werkdruk](#)
- [Arboportaal](#)

4. AGRESSIE EN GEWELD

WAAR?

- Ambulance*
- Meldkamer*
- Kantoor*

4.1 Wat is agressief gedrag?

Agressie en geweld zijn vormen van ongewenst gedrag die tot werkstress kunnen leiden. Het tast je gevoel van eigenwaarde aan. De gevolgen kunnen aanzienlijk zijn: overspannenheid, depressie, angststoornissen of burn-out. En fysiek geweld kan natuurlijk tot lichamelijk letsel leiden.

Dader

Maatgevend is niet hoe de pleger het gedrag bedoelt, maar hoe het slachtoffer dit gedrag ervaart. De dader kan patiënt, familielid of omstander zijn.

In dit boekje hebben we het specifiek over ongewenst gedrag van patiënt, familie of omstander naar de ambulancehulpverlener. Helaas komt het ook voor dat een collega of leidinggevende zich schuldig maakt aan ongewenst gedrag. Denk aan pesten, seksuele intimidatie, of discriminatie. Dit laten we hier echter buiten beschouwing.

Agressie en geweld, wat houdt het in?

We zullen hier een aantal begrippen kort toelichten. Voor de landelijke registratie van incidenten van agressie en geweld tegen ambulancehulpverleners zijn de volgende begrippen omschreven (zie ook [Uniform begrippenkader \(UBK\) 2013](#)):

- verbale agressie;
- serieuze bedreiging;
- fysieke agressie;
- seksuele intimidatie, agressie of geweld;
- potentieel schokkende gebeurtenissen.

De meest voorkomende redenen voor dit soort gedrag zijn:

- instrumentele agressie en geweld. Hierbij zet de dader zijn agressie bewust in als middel om een bepaald doel te bereiken;
- frustratieagressie en geweld. Dit is een emotionele uitbarsting als gevolg van (een opeenstapeling van) (een) negatieve ervaring(en);
- onbeheerste agressie en geweld. Dit ontstaat als iemand onder invloed is van onder andere alcohol en drugs, of door psychiatrische ziekten, waardoor de controle over het eigen gedrag verdwijnt.

4.2 Wat er moet

De Arbowet omschrijft een globaal doel: de werkgever moet psychosociale arbeidsbelasting voorkomen en werknemers daartegen beschermen. Daarbij hoort de verplichting om dit risico te inventariseren en om een preventief beleid te formuleren.

Zoals in hoofdstuk 3 al is gesteld, is de term 'psychosociale arbeidsbelasting' een containerbegrip, waaronder - naast alle vormen van ongewenst gedrag - ook werkdruk en traumatische ervaringen vallen.

Duidelijke richtlijnen ontbreken in de Arbowet. De overheid heeft wel een publicatie uitgebracht die het onderwerp toelicht: [Flyer Aanpak en voorkomen van agressie](#).

‘Het is niet maatgevend hoe de dader zijn gedrag bedoelt. Maatgevend is hoe het slachtoffer dit gedrag ervaart’



‘Veiligheidsregio Noord-Holland Noord wint in 2012 de Veilige Publieke Taak Award’



STEUN VAN MANAGEMENT BIJ AGRESSIE EN GEWELD

<p>Arboregel Arbowet artikel 3, lid 2 Arbo-beleid</p>	<p>Toelichting De plicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Lid 2 benoemt specifiek psychosociale arbeidsbelasting (agressie en geweld, discriminatie, pesten en seksuele intimidatie).</p>
<p>Arbowet artikel 5 Inventarisatie en evaluatie risico's</p>	<p>De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.</p>
<p>Arbobesluit artikel 2.15 Maatregelen ter voorkoming van psychosociale arbeidsbelasting</p>	<p>De verplichting om - als daar noodzaak voor is - ook op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting maatregelen op te nemen in het plan van aanpak en om voorlichting te geven.</p>
<p>cao ambulancezorg, hoofdstuk 9, Beleid agressie- en geweldsincidenten</p>	<p>De verplichting dat elke RAV beleid voert om de risico's van geweld en agressie te beperken.</p>
<p>Beleidsregel artikel 6, derde lid, Tijdelijke wet Ambulancezorg artikel 12 lid 4</p>	<p>In de nota van toelichting staat dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elke RAV beleid voert om risico's van geweld en agressie te beperken; • incidenten worden geregistreerd, inclusief de genomen maatregelen; • gegevens beschikbaar worden gesteld voor een landelijk actieprogramma.

4.3 Aanpak

De eerste stap is altijd:

- **Meten/in kaart brengen**

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar:

- de risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar.
- analyse van incidenten. Uit de analyse kun je opmaken welke verbetermogelijkheden er zijn om het aantal incidenten te verminderen.

De volgende punten helpen het aantal incidenten en de gevolgen ervan te beperken.

- **Voorzorgsmaatregelen**

Ongewenst gedrag vraagt om een gestructureerde aanpak. Het is belangrijk dat iedereen in de organisatie betrokken is. Een aanpak is uitgewerkt in het [Werkpakket Agressie en geweld](#).

Denk daarbij aan de volgende zaken:

- Het stellen van normen. Laat binnen en buiten de organisatie weten wat de organisatienorm voor acceptabel gedrag is. Wanneer iedereen zijn eigen norm hanteert, bepaalt uiteindelijk degene met de dikste huid wat er gaat gebeuren, kunnen

collega's tegen elkaar uitgespeeld worden en is er geen duidelijkheid voor de patiënt, familie en omstanders.

Wanneer de grens van het toelaatbare duidelijk is, is ook helder wanneer:

- je als werknemer een voorval moet melden;
- je als leidinggevende een voorval moet registreren;
- daders een reactie krijgen.

• Training en scholing. Train in het voorkomen van en de omgang met agressie en geweld. Wanneer je regelmatig traint, helpt je dit in het reageren op, beperken of zelfs voorkomen van agressie en geweld. Training en scholing zijn daarom essentieel voor je eigen veiligheid en die van collega's. Een voorbeeld is de training die in 2011 is aangeboden door de sector vanuit het programma Veilige Publieke Taak.

- Heldere procedures.
- Gebruik maken van hulpmiddelen. Een goed voorbeeld is de noodknop op de portofoon, zodat ambulancehulpverleners in geval van acuut geweld snel de meldkamer kunnen bereiken.



• Adequaat reageren

Op het moment dat zich een incident voordoet, komt het erop aan. Ben je in staat om goed te de-escaleren? Of roep je assistentie in? Nu moeten de training, procedures en hulpmiddelen hun vruchten afwerpen.

• Opvang van het slachtoffer

Verleen nazorg. Door nazorg te verlenen laat je als ambulanceorganisatie zien dat je de medewerkers ondersteunt in de uitoefening van hun taak. Op het gebied van opvang zijn de nodige hulpmiddelen ontwikkeld. Zie ook [hoofdstuk 5 Traumatische ervaringen](#).

• Afhandelen van incidenten

- Stimuleer dat incidenten worden gemeld.
- Registreer incidenten. Het vastleggen van deze voorvallen geeft een totaalinzicht in de aard en omvang van de voorvallen. En daarmee is de registratie-input voor het eventueel (bij)stellen van het veiligheidsbeleid door de maatregelen beter af te stemmen op wat er in de praktijk gebeurt.

• Doeltreffend aangiftebeleid

Bevorder de aangifte van strafbare feiten. Strafbare feiten zijn handelingen en daden met noemenswaardige gevolgen voor het slachtoffer. Dit kan schade, letsel of psychologische schade zijn. Bij strafbare feiten houdt de reikwijdte van het handelen van de werkgever op en is de overheid in de vorm van de politie aan zet. Hiervoor moet er aangifte worden gedaan.

Als werknemer kan je bij het doen van aangifte ervoor kiezen niet het eigen woonadres, maar een ander adres op te geven, bijvoorbeeld dat van de organisatie of het politiebureau (domicilie). De naam van het slachtoffer of de getuige komt wel in het dossier te staan en het slachtoffer of de getuige kan voor de rechtercommissaris of ter rechtzitting worden opgeroepen in verband met zijn verklaring. Ook zijn er ontwikkelingen om aangifte op nummer te doen. Dit is overigens geen waarborg voor anonimiteit. Check bij AZN wat de stand van zaken is. Als werkgever helpt het dat je bij de politie een vast aanspreekpunt hebt.

• Dadergerichte aanpak

- Reageer binnen 48 uur naar de dader. Vroegtijdige signalering en directe reactie naar de dader door de leiding van de organisatie of betrokkene zelf blijkt bijzonder effectief bij het stoppen hiervan. Daarnaast laat je als ambulanceorganisatie met de reactie aan alle betrokkenen zien dat de gestelde norm geen loze kreet is. Belangrijk is dat je de dader in alle gevallen aanspreekt op zijn gedrag.
- Verhaal schade waar mogelijk: als werkgever kun je de dader ook financieel verantwoordelijk stellen voor de schade, of dit nu materiële of immateriële schade is. Daders moeten ook financieel merken dat zij een bepaalde grens zijn overgegaan.



4.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel	Toelichting
Werkpakket Agressie en geweld	Het werkpakket bevat informatie voor een integrale aanpak van agressie en geweld. Er worden suggesties gedaan voor beleidsmatige, preventieve en beperkende maatregelen. Ook worden er suggesties gegeven voor een effectieve afhandeling van incidenten.
Stappenplan afhandeling agressie-incident	Een stappenplan dat te gebruiken is na een agressie- of geweldsincident.
BOT Web	Digitaal hulpmiddel voor het bedrijfsopvangteam. Het instrument bevindt zich in een afgesloten, beveiligde omgeving.
Werkinstructie werkgever en werknemer bij aangifte/melding	Informatie van Expertisecentrum Veilige Publieke Taak over aangifte doen.
Schadeverhaalbeleid	Informatie van Expertisecentrum Veilige Publieke Taak over schadeverhaalbeleid.
Werkgever: hoe en welke schade te verhalen	Informatie van Expertisecentrum Veilige Publieke Taak over schadeverhaal.
Werknemer: hoe en welke schade te verhalen	Informatie van Expertisecentrum Veilige Publieke Taak over schadeverhaal.
Rekenmodel VPT	Dit model maakt je bewust van de kosten die incidenten en de aanpak van agressie en geweld met zich meebrengen. Deze inzichten kunnen je helpen bij het optimaliseren van het beleid.

4.5 Praktijkvoorbeelden

- Veiligheidsregio Kennemerland heeft een klik-op-stukbeleid. Daders van agressie-incidenten krijgen binnen 48 uur na melding een brief thuis bezorgd, waarin ze worden aangesproken op hun norm-overschrijdend gedrag. [Hier](#) is een voorbeeldbrief te zien.
- Veiligheidsregio Noord-Holland Noord is met het project '112 Help je mee?' verkozen tot winnaar van de Veilige Publieke Taak AWARD 2012. Ze kreeg deze prijs voor haar integrale aanpak. De aanpak bestaat uit een combinatie van moderne communicatiemiddelen en een kritische blik op de eigen organisatie. Enerzijds is deze aanpak gericht op het managen van de verwachtingen van het publiek, namelijk begrip en realiteitszin voor de werkwijze van de ambulanceorganisatie, door naar buiten te treden met meerdere, innovatieve middelen, zoals een serious game op internet. Anderzijds is een netwerk van agressiecoaches opgezet. De kracht

hiervan is dat dit 'gewone' medewerkers zijn, die zich op de werkvloer inzetten voor het bespreekbaar maken van agressie en geweld en collega's aanmoedigen hier melding van te maken.

- Connexion Ambulancezorg heeft een code Sociale Veiligheid opgesteld. Connexion Ambulancezorg en de ondernemingsraad trekken samen op als het gaat om sociale veiligheid; vanuit de eigen rol wordt er gewerkt aan gerichte en effectieve maatregelen om geweld en agressie te voorkomen. De code ondersteunt het belang van sociale veiligheid en bevat het beleid op dit terrein.

4.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- [Folder Omgaan met agressie en geweld in de ambulancesector](#)
- [Flyer Aanpak en voorkomen van agressie](#)
- [Handreiking agressie en geweld 2011](#)
- [Agressievrij werk](#)



5. TRAUMATISCHE ERVARINGEN

WAAR?

- Ambulance
- Meldkamer
- Kantoor

5.1 Wat zijn traumatische ervaringen?

Werken in de ambulancezorg betekent ook werken in situaties waar je met pijn, verdriet, lijden en de dood te maken krijgt. En soms ook met agressief gedrag. Allemaal ervaringen die je opdoet in je werk.

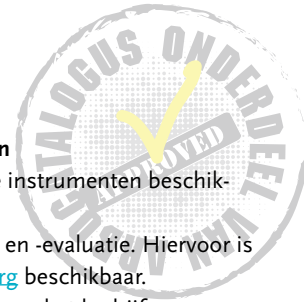
Niet alle indrukken schud je even makkelijk van je af. Juist omdat niet te voorspellen is hoe je reageert op deze situaties, moeten we eigenlijk van *potentieel* schokkende gebeurtenissen spreken. Dit zijn dus gebeurtenissen waarbij je geconfronteerd wordt

met een feitelijke of dreigende dood, of ernstige verwondingen, of gebeurtenissen die een bedreiging vormen voor je fysieke integriteit of die van anderen. Denk aan ernstige ongevallen, rampen, betrokkenheid van kinderen of dreiging van geweld.

Hoe je met deze ervaringen omgaat, is voor iedereen anders. Gelukkig zijn mensen veerkrachtig en beschikken we over een natuurlijk herstellervermogen. Tegelijkertijd is bekend uit vele onderzoeken dat zulke ervaringen ook kunnen leiden tot stressreacties en andere negatieve gevolgen: disfunctioneren, spanningsklachten, toename van ziekteverzuim, toename van middelengebruik, problemen in de privé sfeer, ongevoeligheid, emotionele afvlakking, acuut stressyndroom, posttraumatisch stressyndroom, depressieve stoornis, slaapstoornissen, arbeidsconflicten en arbeidsongeschiktheid.

Schokkende gebeurtenissen vormen dus een arbeidsrisico. Niet alleen als je op de ambulance zit, maar ook op de meldkamer.





5.2 Wat er moet

De [Arbowet](#) omschrijft een globaal doel: de werkgever moet psychosociale arbeidsbelasting voorkomen en werknemers daar tegen beschermen. Daarbij hoort de verplichting om dit risico te inventariseren en om een preventief beleid te formuleren.

Psychosociale arbeidsbelasting is een containerbegrip, want naast traumatische ervaringen bedoelt de wetgever met dit woord ook agressie, geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie en werkdruk.

Arboregel

[Arbowet artikel 3 lid 2](#)
Arbobeleid

Toelichting

De zorgplicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Lid 2 benoemt specifiek psychosociale arbeidsbelasting (traumatische ervaringen).

[Arbowet artikel 5](#)
Inventarisatie en evaluatie risico's

De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.

[Arbobesluit artikel 2.15](#)
Maatregelen ter voorkoming van psychosociale arbeidsbelasting

De verplichting om - als daar noodzaak voor is - ook op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting maatregelen op te nemen in het plan van aanpak en om voorlichting te geven.

[cao ambulancezorg, hoofdstuk 9](#), Opvang werknemers

De werkgever voert in overleg met de ondernemingsraad een beleid voor de opvang van werknemers die een traumatische ervaring hebben gehad.

5.3 Aanpak

De eerste stap is altijd:

• Meten/in kaart brengen

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar:

- de risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar.
- ervaringen uit de inzet van het bedrijfsopvang team (BO-Team);
- analyse van ziekteverzuimcijfers.

De opvang bij traumatische ervaringen kent een aantal stappen.

• Uitgangspunten

- Veerkracht van het individu: uitgangspunt van de opvang bij traumatische ervaringen is de veerkracht van het individu en de eigen natuurlijke herstelmogelijkheden. Vaak zijn we in staat potentieel schokkende gebeurtenissen op eigen kracht te boven te komen, met behulp van onze eigen, directe omgeving, zoals familie, vrienden, collega's of lotgenoten.
- Verantwoordelijkheid van de werknemer: als medewerker heb je een verantwoordelijkheid om je inzetbaarheid in stand te houden. Ook op het vlak van psychische gezondheid.
- Verantwoordelijkheid van de werkgever: als organisatie speel je een zeer belangrijke rol bij het behouden en vergroten van de veerkracht van je medewerkers. Een gezonde werkcultuur kan veel klachten voorkomen en verkleint de kans op negatieve gevolgen van schokkende gebeurtenissen. Dit betekent training, een goede organisatie voor het afhandelen van incidenten, met vooraf duidelijk vastgelegde rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen.
- Collegiale ondersteuning: ervaringen delen met collega's biedt de mogelijkheid om ondersteuning te geven zonder oordeel, commentaar of kritiek en juist met openheid, begrip en steun: aspecten die bij de verwerking van groot belang zijn.

‘Veerkracht van het individu is belangrijk’

• Werkwijze (collegiale) ondersteuning

Om ondersteuning goed te organiseren zijn er vier stappen nodig.

Stap 1: Tijdig constateren van de noodzaak tot inzet van georganiseerde collegiale steun. Overweeg het in ieder geval bij incidenten met:

- geweld, intimidatie van de ambulancehulpverlener;
- ernstig letsel, reanimatie en dood van kinderen;
- (verkeers)ongevallen met zwaar letsel, vermindering of dood;
- (poging) tot zelfmoord;
- situaties waarbij familie of collega's van de ambulancehulpverlener betrokken zijn;
- ernstige misdrijven of bizarre situaties;
- het maken van een ernstige fout;
- mogelijke besmetting door een prikaccident;
- situaties waarbij een ambulancehulpverlener aangeeft dat hij behoefte heeft aan ondersteuning.

Stap 2: Tijdig inzetten van collegiale steun. Hiervoor kan het BO-Team worden ingezet.

Stap 3: Uitvoeren van collegiale ondersteuning. Dit biedt de gelegenheid het eigen verhaal te vertellen. Daarbij is het af te raden om kort na een incident te actief de gevoelens en emoties uit te vragen die de medewerker mogelijk heeft ervaren. Verder is het belangrijk goede informatie te bieden om de zelfredzaamheid te vergroten.

Stap 4: Tijdige advisering en doorverwijzing naar professionele hulpverlening binnen of buiten de organisatie.

5.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel

[BOT Web](#)

Toelichting

Digitaal hulpmiddel voor het BO-Team. De applicatie bevindt zich in een afgesloten, beveiligde omgeving.

5.5 Praktijkvoorbeelden

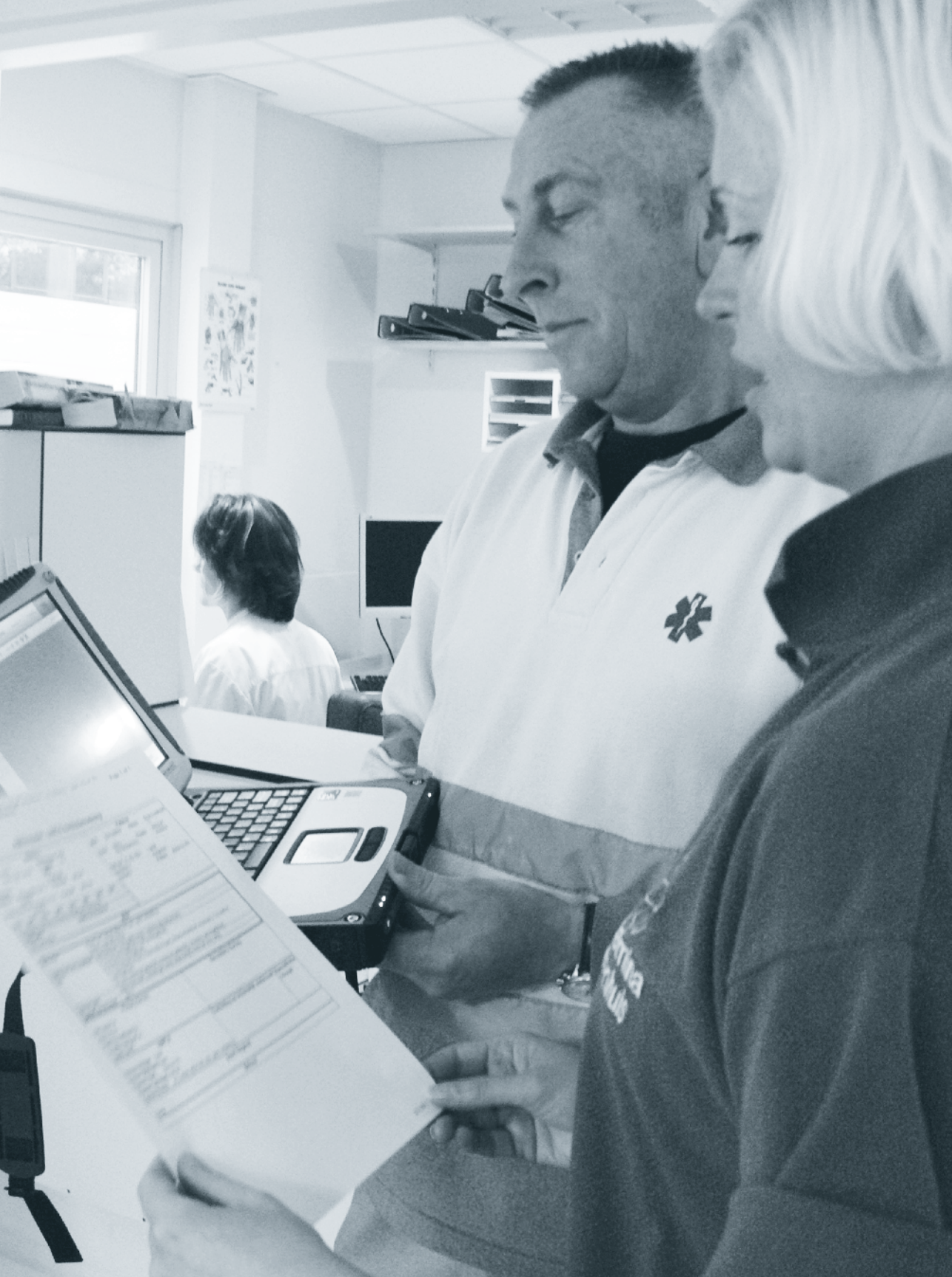
- Ambulance Oost koopt de traumaopvang in bij een externe partij. Ze maken gebruik van een landelijke organisatie, die professionele ondersteuning biedt bij schokkende gebeurtenissen. De medewerkers van Ambulance Oost kunnen 24 uur per dag en 7 dagen in de week zelfstandig contact opnemen met deze organisatie. Ook kan een leidinggevende, na overleg met de medewerker, het contact leggen zodat de medewerker gebeld wordt door deze organisatie. Waar nodig wordt er doorverwezen naar andere vormen van hulpverlening.
- Veiligheidsregio Kennemerland heeft een applicatie voor de smartphone (app) om in te loggen in het BOT Web.

5.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande link:

- [Richtlijn opvang bij traumatische gebeurtenissen voor geüniformeerden.](#)





6. FYSIEKE BELASTING

WAAR?

- Ambulance*
- Meldkamer*
- Kantoor*

6.1 Wat is fysieke belasting?

Transfer van patiënten, maar ook beeldschermwerk zijn voorbeelden van werkzaamheden die leiden tot belasting van spieren, pezen en het skelet. Dit noem je fysieke belasting. Oorzaken van fysieke belasting zijn onder meer:

- tillen en dragen;
- duwen en trekken;
- werkhoudingen (onder andere bij zitten);
- kantoor- en beeldschermwerk.

Wat het lichaam aan kan is afhankelijk van de belastbaarheid. Onder belastbaarheid verstaan we de conditie waarin het lichaam verkeert: uithoudingsvermogen, spierkracht en beweeglijkheid. Deze belastbaarheid verschilt van persoon tot persoon. Ook ziekte, zwangerschap en een ongezonde levensstijl

beïnvloeden de belastbaarheid. Bij beeldschermwerk spelen werkdruk en stress een rol, omdat ze leiden tot verhoogde spierspanning en dus tot een hogere belasting.

Er is sprake van *onderbelasting* als de belasting van het lichaam lager is dan de belastbaarheid. Als dit veel voorkomt, is dat niet goed. Als het lichaam te weinig hoeft te doen, zullen uithoudingsvermogen en spierkracht afnemen.

Er is sprake van *overbelasting* als de belasting van het lichaam groter is dan de belastbaarheid. Een te *hoge* fysieke belasting kan leiden tot aandoeningen van de rug, schouders, armen, polsen en dergelijke.

6.2 Wat er moet

De [Arbowet](#) omschrijft een globaal doel: fysieke belasting tijdens het werk mag geen gevaar voor de gezondheid opleveren. Dat betekent dat er weinig concrete bepalingen te vinden zijn. Voor beeldschermwerk is specifieke regelgeving van toepassing.

Ondanks het gebrek aan duidelijke richtlijnen in de Arbowet, zijn er wel erkende richtlijnen. We bespreken ze hier kort.

Arboregels

[Arbowet artikel 3](#) Arbobeleid

Toelichting

De plicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Bronbenadering staat voorop.

[Arbowet artikel 4](#) Aanpassing arbeidsplaats werknemer met structurele, functionele beperking

De plicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Bronbenadering staat voorop.

[Arbobesluit artikel 5.1-15](#) Fysieke Belasting inclusief beeldschermwerk

Nadere regels over de risico-inventarisatie en -evaluatie, inrichting van werkplekken, voorlichting en eisen ten aanzien van beeldschermwerk.

[Arbobesluit artikel 1.42](#)
Zwangerschap en lactatie
En [artikel 5.13a](#)

Nadere regels over de organisatie van het werk van een zwangere werknemster en tijdens de lactatie.

Nadere regels

[Arboregeling artikelen 5.1, 5.2, 5.3](#)

Inrichting van beeldschermwerk.

• Tillen - NIOSH-methode

De NIOSH-methode is een methode waarmee berekend kan worden hoeveel kilo in een bepaalde situatie mag worden getild zonder dat je gezondheidsrisico loopt. De methode geeft geen garantie dat werknemers geen gezondheidsklachten zullen ontwikkelen.

NIOSH-methode is genoemd naar het Amerikaanse National Institute for Occupational Safety and Health.

De NIOSH-norm gaat uit van een maximumtilgewicht van 23 kg in de meest optimale tilsituatie. Bij ongunstige omstandigheden, zoals hoogteverschillen overbruggen, of draaien tijdens het tillen, daalt het maximale tilgewicht.

De norm geldt als stand der wetenschap. Op advies van de Gezondheidsraad is deze norm ook voor de ambulancezorg als uitgangspunt genomen. In de praktijk komen echter vaak situaties voor waarbij dat maximumtilgewicht van 23 kilogram wordt overschreden. Bij 'Aanpak' lees je hoe je hier in de praktijk mee om moet gaan.

• Duwen en trekken: vuistregels

- het duwen en trekken van lasten op wielen: maximaal 400 kg in horizontale richting, dus zonder helling;
- duwen: de maximaal benodigde kracht om een last in beweging te brengen, mag de volgende grenswaarden niet overschrijden: 30 kg onder optimale omstandigheden (lage frequentie, korte afstand) en 14 kg onder minder optimale omstandigheden (hoge frequentie, lange afstand);
- duwen: de maximaal benodigde kracht om een last in beweging te houden, mag de volgende grenswaarden niet overschrijden: 20 kg onder optimale omstandigheden (lage frequentie en korte afstand) en 6 kg onder minder optimale omstandigheden (hoge frequentie en lange afstand);
- trekken: de maximaal benodigde kracht om een last in beweging te brengen, mag de volgende grenswaarden niet overschrijden: maximaal

20 kg over maximaal 2 meter, maximaal 12 maal per uur en maximaal 20 kg over maximaal 8 meter bij een frequentie van maximaal 1 maal per 8 uur.

• Zwangerschap: vuistregels

De noodzaak tot bukken, hurken of knielen bij het werk moeten zwangere werkneemsters zo veel mogelijk voorkomen. Daarnaast geeft de [Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk](#), ontwikkeld door bedrijfsartsen, de volgende vuistregels:

- maximaal 10 kg tillen gedurende de gehele zwangerschap tot 3 maanden postpartum;
- vanaf de twintigste week per dag niet meer dan:
 - 5 x 10 kg tillen
 - 25 keer bukken
 - 2 uur staan
 - 3 uur lopen
 - 5 x 15 treden traplopen;
- vanaf de dertigste week per dag niet meer dan:
 - 5 x 5 kg tillen
 - 10 keer bukken
 - 1 uur staan
 - 2 uur lopen;
- de belasting tot zes maanden na de bevalling opbouwen, met name tillen, dragen van lasten, duwen en trekken;
- in de laatste drie maanden van de zwangerschap mogen zwangere werkneemsters niet worden verplicht tijdens de dienst meer dan eenmaal per uur te hurken, te knielen, te bukken of staande voetpedalen te bedienen;
- als er tot drie maanden voor de zwangerschap toch handmatig getild moet worden, mag het in één handeling te tillen gewicht niet zwaarder zijn dan 10 kg. Vanaf de twintigste week van de zwangerschap geldt dat gewichten van meer dan 5 kg niet meer dan 10 keer per dienst mogen worden getild. Vanaf de dertigste week mag dat niet vaker dan 5 keer.

6.3 Aanpak - Algemene aanpak

De aanpak van fysieke overbelasting kent een aantal stappen. De eerste stap is altijd:

• Meten/in kaart brengen van de gevaren

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar:

- de risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar.

De volgende instrumenten geven verdiepende informatie:

- [Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor \(PAM\)](#). Dit is een periodiek medisch onderzoek dat de gezondheid van de individuele medewerker in kaart brengt. Met specifieke aandacht voor het bewegingsapparaat;
- [TilThermometer](#). Dit is een instrument om de fysieke belasting van medewerkers in patiëntgebonden functies in kaart te brengen;
- [Checklist Beeldschermwerk](#).

Daarnaast zijn er de volgende aangrijppingspunten.

• Organisatie van werk

De functie en de taken bepalen voor een belangrijk deel de fysieke belasting. Door taakrotatie en taakverbreding kan de fysieke belasting worden beïnvloed.

• Hulpmiddelen

Er zijn tal van hulpmiddelen die de fysieke belasting verminderen. Voorbeelden zijn:

- glijzeil en tilmat;
- pat-slide (plaat);
- goed onderhouden wielen van de brancard;
- inzet van de brandweer voor het afhijsen van een patiënt;
- schepbrancard;

- tilstoel;
- evac chair;
- platte brancard (kan dubbelgevouwen worden). Verder zijn er bij leveranciers momenteel ontwikkelingen op het terrein van elektrische brancardsystemen. Op dit moment wordt er binnen een aantal regio's geëxperimenteerd met deze nieuwe brancards. Op termijn zou dit wellicht tot een vermindering van de fysieke belasting kunnen leiden.

• Gedrag

Het gaat om het (goed) gebruik van hulpmiddelen. Maar ook van goede tiltechnieken. Voorbeelden zijn:

- inrollen in een laken (worstmethoediek);
- rauteck-greep.

Daarnaast zijn er nog enkele andere aspecten waar je rekening mee moet houden:

- ergonomische inrichting van de werkplek (meldkamer, kantoor);
- training en instructie. Denk daarbij aan het inzetten van ergocoaches. En aan videotraining, waarin goede werkwijzen worden toegelicht;
- kwetsbare groepen medewerkers, zoals ouderen en zwangeren. De belastbaarheid van deze groepen is vaak minder.

o-1-2-principe: aanpak voor de ambulancechauffeur en -verpleegkundige

Als chauffeur en verpleegkundige kom je in een groot aantal verschillende situaties terecht. Bijvoorbeeld situaties waarin geen optimale tilomstandigheden zijn, of acute noodsituaties die om direct handelen vragen. Voor die situaties is het o-1-2-principe ontwikkeld. Kern van dit principe is dat je kiest voor de bron aanpak van overbelasting, tenzij de werksituatie dit niet toelaat. De aanpak is uitgewerkt in de [Praktijkrichtlijn](#) en Fysieke belasting in de folder '[Het o-1-2-daar-red-je-ruggen-meeboekje](#)'.

o-1-2-principe

Bronaanpak tenzij de werksituatie het niet toelaat.



6.4 Hulpmiddelen



<p>Hulpmiddel Praktijrichtlijnen Fysieke belasting Ambulancezorg</p>	<p>Toelichting Een publicatie vooral voor de ergocoach, preventiemedewerker of arboadviseur, maar ook voor andere geïnteresseerden. Het bevat aanwijzingen voor de beste oplossingen om fysieke overbelasting te voorkomen. Daar waar de patiëntenzorg of de complexe locatie het niet toelaten, geldt het 0-1-2-principe.</p>
<p>TilThermometer</p>	<p>Dit is een instrument voor de preventiemedewerker, ergocoach of arboadviseur. Het instrument brengt de fysieke belasting in kaart van medewerkers in patiëntgebonden functies (verpleegkundige, chauffeur). Het is een verdieping van de risico-inventarisatie en -evaluatie. Na invulling wordt duidelijk of er sprake is van overbelasting en zo ja, aan hoeveel en welk type fysieke belasting medewerkers worden blootgesteld. Het vaststellen van wat aanvaardbare belasting en wat overbelasting is, wordt gebaseerd op de Praktijrichtlijnen Fysieke belasting.</p>
<p>BeleidsSpiegel Ambulancezorg</p>	<p>Dit is een instrument voor de preventiemedewerker of arboadviseur. Het is een instrument om de sterke en zwakke kanten van het preventiebeleid van de organisatie vast te stellen. Aan de hand van de kleurcodering is meteen inzichtelijk op welke punten goed gescoord wordt en welke punten verbeterd kunnen worden.</p>
<p>Checklist Beeldschermwerk</p>	<p>In deze lijst worden vragen gesteld waarmee de gebruiker zelf kan beoordelen of zijn/haar taak, beeldscherm en werkplek aan de belangrijkste eisen voldoet. Deze checklist is niet gericht op de ergonomische aspecten van de software.</p>
<p>Het 0-1-2-daar-red-je-ruggen-mee-boekje</p>	<p>Een brochure voor medewerkers. Met informatie over wat je moet weten over het voorkomen en vóorkomen van nek-, rug- en schouderklachten in de ambulancezorg.</p>

6.5 Praktijkvoorbeelden

- AmbulanceZorg Limburg-Noord heeft stickers met het gewicht in kilogrammen op koffers en apparatuur geplakt ter bewustwording;
- Ambulance Oost werkt samen met buurtregio's en ketenpartners, zoals ziekenhuizen, om de

fysieke belasting te verminderen. Denk daarbij aan afspraken met ziekenhuizen over de juiste fysieke overdracht van patiënten en het gebruik/uitlenen van middelen. Specifieke voorbeelden zijn het gebruik van tilmatten, in combinatie met de tilliften op de SEH en mobiele tilliften in de

Foto: stickers met het gewicht op koffers en apparatuur



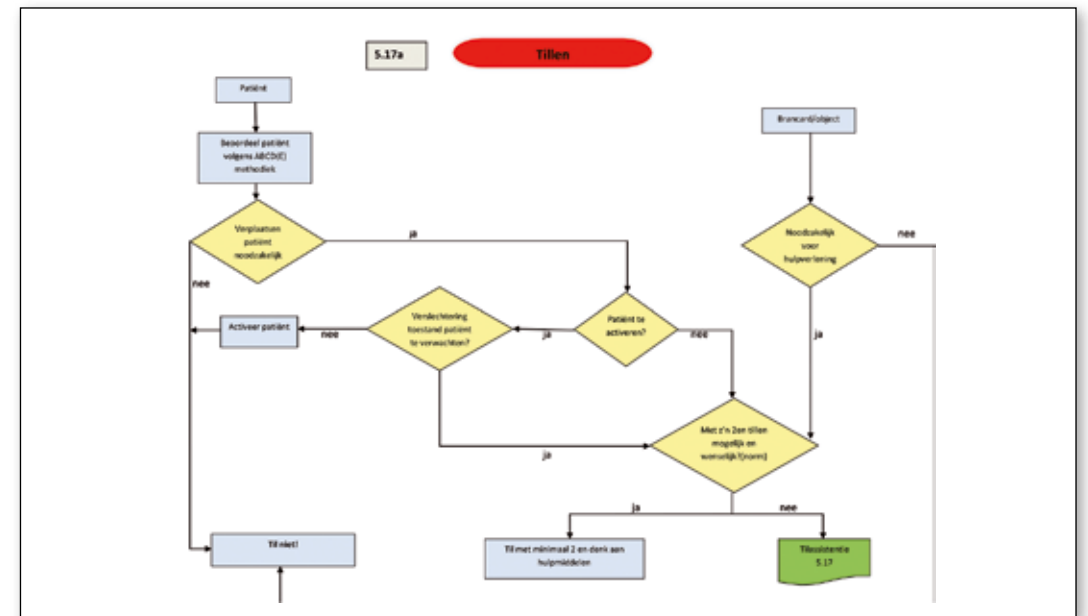
- AmbulanceZorg Limburg-Noord heeft ergonomie expliciet opgenomen in het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers. De ergocoaches worden naast de introductie van nieuwe medewerkers ook betrokken bij de aanschaf van nieuwe materialen.

6.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- verschillende verpleeghuizen. Deze tilmatten worden in diverse andere regio's ook gebruikt;
- AmbulanceZorg Limburg-Noord maakt in diverse auto's gebruik van rugzakken in plaats van koffers;
- Veiligheidsregio Gelderland-Zuid heeft een protocol Tillen ontwikkeld. Er bleek behoefte te zijn aan een vaste volgorde van beoordeling van situaties om in te kunnen schatten of fysieke belasting noodzakelijk is. Dit zorgt voor bewustwording bij de medewerkers;

- [Gezond & Zeker](#)
- [Eindrapport evaluatie pilot 'Drenths-Engelse' brancard](#)
- [Presentatie LOCOmotion - De brancard, je grootste vriend](#)
- [Presentatie TNO, Ergocoach 2](#)
- [Rapport fysieke belasting bij het werken met ambulancebrancards](#)
- [Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk](#) (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde)



Figuur 3: protocol Tillen van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid



7. INFECTIEZIEKTES

WAAR?

- Ambulance
- Meldkamer
- Kantoor

7.1 Wat zijn infectierisico's?

Dat we ziek kunnen worden door infecties, weten we. Als je door je werk een infectieziekte kunt krijgen, valt dit onder de arbozorg. Denk bijvoorbeeld aan de omgang met een besmette collega of patiënt. Tegelijkertijd kan de ambulancehulpverlener ook risicovormer zijn voor de patiënt. Bij dit thema raken patiëntenzorg en arbozorg elkaar direct. Nu zijn er tal van besmettingsrisico's. We richten ons hier op de meest voor de hand liggende. Denk aan bijt- of prikaccidenten met patiënten. En we besteden aandacht aan zwangerschap, want zwangere lopen een verhoogd risico.

Foto: luchtreinigingsapparatuur om de auto te reinigen bij Veiligheidsregio Kennemerland



7.2 Wat er moet

Omdat er een groot aantal infectieziekten is met elk zijn eigen specifieke eigenschappen en aanpak, schrijft de [Arbowet](#) een algemene aanpak voor. De algemene aanpak is dat de werkgever de blootstelling van medewerkers aan infectieziekten beoordeelt of laat beoordelen. Deze beoordeling moet deel uitmaken van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Vervolgens stelt de organisatie maatregelen vast. De Arboregelgeving benadrukt dat specifieke aandacht voor voorlichting en de risicogroepen jongeren en zwangere belangrijk is.

Elke werknemer heeft recht op een gezondheidskundig onderzoek, ongeacht of er sprake is van besmetting. Er wordt met veilige naaldsystemen gewerkt. Meld incidenten of ongevallen met biologische agentia van categorie 3 en 4 zo snel mogelijk aan de Inspectie SZW. Voorbeelden zijn infectieziekten als TBC, HIV of Hepatitis B of -C-infectie.

Voor zwangerschap en borstvoeding gelden speciale regels: eisen ten aanzien van voorlichting, aanpassing van het werk als dit te belastend is en verbod op werk waarbij besmetting met toxoplasma of rubellavirus mogelijk is.

7.3 Aanpak

De eerste stap is altijd:

- **Metten/in kaart brengen**

Hiervoor is het volgende instrument beschikbaar.

- De risico-inventarisatie en -evaluatie.

Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar. Bij de risico-inventarisatie is er specifiek aandacht voor:

- de categorie-indeling, zoals de Arbowet die hanteert (zie [Arbobesluit artikel 4.84](#));
- het type werk of patiënt en besmettingsbronnen en -route. Zie de [informatiekaart infectieziekten](#);
- bestrijding van de legionellabacterie in water- en luchtbehandelingsinstallaties;
- medisch kwetsbare medewerkers, zoals zwangere vrouwen, jongeren tot 18 jaar, ouderen en mensen met problemen in hun immuunsysteem. Hierin speelt de bedrijfsarts uiteraard een rol.

De aanpak volgt de maatregelenstrategie.



Arboregel	Artikel
Arbowet artikel 3 Arbobeleid	De zorgplicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Bronbenadering staat voorop.
Arbowet artikel 5 Inventarisatie en evaluatie risico's	De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.
Arbobesluit artikel 1.41 , artikel 4.85 , artikel 4.86	Voor infectieziektes zijn bijzondere eisen gesteld aan de risico-inventarisatie en -evaluatie.
Arbobesluit artikel 4.84	Infectieziektes worden ingedeeld in risicoklassen.
Arbobesluit artikel 4.87 , artikel 4.87a , artikel 4.87b , artikel 4.89	Beschrijving van de aanpak om risico's te beperken, inclusief maatregelen tegen legionellabesmetting.
Arbobesluit artikel 4.91	Arbeidsgezondheidskundig onderzoek.
Arbobesluit artikel 4.93	Informatievoorziening voor de ondernemingsraad.
Arbobesluit artikel 4.97	Het beschikbaar stellen van veilige naaldsystemen en het verbod op het terugzetten van doppen op injectienaalden ('re-cappen').
Arbobesluit artikel 4.102	Bijzondere bepalingen over voorlichting en onderricht.
Arbobesluit artikel 1.41 , artikel 1.42 , artikel 4.104 , artikel 4.105 , artikel 4.109	Voor jongeren of zwangere vrouwen die werkzaam zijn in de ambulancezorg, zijn eisen gesteld aan de risico-inventarisatie en -evaluatie en aan de werkzaamheden die wel of niet mogen worden uitgevoerd. Vrouwen hebben recht op voorlichting binnen twee weken na melding dat ze zwanger zijn, dan wel aangeven borstvoeding te geven.
Overige regels	
Landelijke Richtlijn Preventie iatrogene Hepatitis B	Onder meer aanwijzingen voor: <ul style="list-style-type: none"> • hepatitisvaccinatie of onderzoek naar dragerschap. Dit kan als functie-eis dienen voor risicovolle functies; • beleid voor geïnfecteerd personeel; • het testen van niet-gevaccineerd personeel in risicovolle functies. De richtlijn wordt door de Inspectie Gezondheidszorg gezien als uitwerking van de professionele standaard voor dit onderwerp in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet BIG.

• Bronmaatregelen

Ideaal zou zijn om de besmettingsbron weg te nemen. Maar omdat die 'bron' in veel gevallen de patiënt of de collega is, is dat lastig.

• Collectieve maatregelen

Als bronmaatregelen niet mogelijk zijn, moet de werkgever collectieve maatregelen nemen om de risico's te beperken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen:



HYGIENE IN DE AMBULANCEZORG VAN GROOT BELANG

- technische maatregelen: voorbeelden zijn desinfecteren van de wagen, reinigen en steriliseren van materiaal en veilige naaldsystemen;
- organisatorische maatregelen: voorbeelden zijn het weren van zieke medewerkers, het weren van zwangere medewerkers van risicovolle afdelingen, het spreiden van lunchpauzes, telewerken, schoonmaakprogramma's, een beheersplan voor de legionellabacterie (waterleiding, luchtbehandelingssysteem) of het opstellen van een protocol voor bijt-, krab- of prikaccidenten. Goede informatievoorziening is een ander voorbeeld van een organisatorische maatregel. Vooraf moet een behandelend arts de meldkamer ambulancezorg informeren als een patiënt moet worden vervoerd die lijdt aan, of wordt verdacht van, bepaalde infectieziektes, of die mogelijk is besmet met een multiresistent micro-organisme. De Hygiënerichtlijnen voor de ambulanceorganisaties geeft daarvoor aanwijzingen. De [Hygiënerichtlijn Ambulancezorg](#) is niet volledig in het kader van arbobeleid. De richtlijn is namelijk geschreven vanuit het patiëntperspectief. Hoe ga je bijvoorbeeld om met calamiteiten? Het is van belang dat er aanvullend beleid is op dit onderdeel binnen de organisatie.

• Individuele maatregelen

Als collectieve maatregelen niet mogelijk zijn, of geen afdoende oplossing bieden, moet de werkgever individuele maatregelen nemen. Zoals gebruik van een goede handhygiëne en een

goede hoest- en nieshygiëne. Maar ook vaccinatie. Ambulancehulpverleners zijn gevaccineerd tegen DKTP, bof, mazelen en rode hond en tegen Hepatitis B. Zorg dat de vaccinatiestatus voor Hepatitis is vastgelegd. Voor DKTP geldt een revaccinatie na tien jaar. Tot slot is zorgvuldig werken van belang.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Als de hiervoor genoemde maatregelen geen effect hebben, moet de werkgever gratis persoonlijke beschermingsmiddelen verstrek-

ken, zoals nitril handschoenen, mondneusmaskers, een beschermende bril of beschermende kleding.

Vervoer besmette of van besmetting verdachte patiënt

Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn ook belangrijk in situaties waarin een patiënt vervoerd wordt met een infectieziekte door een onbekende ziekteverwekker. De Hygiënerichtlijnen voor de ambulancediensten geeft daarvoor aanwijzingen. Bij verdenking van aanwezigheid van een infectieziekte geldt het voorzorgsprincipe. Tijdens de actie wordt met de op de centrale post aanwezige arts en diens back-up (ziekenhuishygiënist, microbioloog, arts infectieziektes GGD) overleg gevoerd. Het kan tevens noodzakelijk zijn om een arbodeskundige te raadplegen in verband met de benodigde werknemersbescherming.

Zwangerschap en borstvoeding

Bij zwangerschap en borstvoeding moet rekening worden gehouden met de verminderde belastbaarheid van de werkneemster en bescherming van het kind. Voorlichting, vaccinatie en aanpassen van het werk zijn de drie groepen van maatregelen die nodig kunnen zijn. Dit kan alleen op basis van individueel maatwerk. Lees meer in de informatiekaart infectieziektes.

Vaccinatie

Periodiek worden medewerkers in de gelegenheid gesteld zich te laten vaccineren tegen besmettelijke ziektes. Medewerkers die kans lopen intensief met humaan bloed in contact te komen, moeten door de werkgever in de gelegenheid worden gesteld zich te laten vaccineren tegen Hepatitis B. Het is van belang een register bij te houden van de verstrekte vaccinaties en ook van degenen die bepaalde vaccinaties op grond van hun levensovertuiging weigeren of om medische redenen niet mogen krijgen. De werknemers ontvangen een afschrift van de vaccinatiegegevens waarop minimaal de datum van vaccinatie en de antistofniveaus staan vermeld. De registratie dient minimaal vijftien jaar bewaard te worden.

7.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel

[Hygiënerichtlijnen voor de ambulanceorganisaties](#)

Toelichting

Deze richtlijn is bedoeld als leidraad voor het hygiënisch werken in de ambulancezorg. Onderwerpen die aan bod komen, zijn onder meer:

- handhygiëne;
- gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- omgang met bloed;
- bijt-, prik- en snij-accidenten;
- zwangerschap ambulance-medewerkster;
- vaccinatie;
- ongedierte;
- reinigen, desinfectie en sterilisatie.

[Informatiekaart infectieziektes](#)

Bondig overzicht van infectieziektes en besmettingsroute, welke infectieziektes risicovol zijn bij zwangerschap en persoonlijke beschermingsmiddelen.

7.5 Praktijkvoorbeelden

- Veiligheidsregio Kennemerland gebruikt luchtreinigingsapparatuur om de auto's te reinigen en te desinfecteren.

7.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- [Landelijke Richtlijn Prikaccidenten](#). Deze richtlijn van het RIVM CI beschrijft het beleid na prik-, bijt-, snij- en spataccidenten met bloed en andere lichaamsvloeistoffen.
- [Zwangerschap en infectieziektes](#)
- [Kennissysteem Infectieziektes en Arbeid](#)
- [Werkgroep infectiepreventie](#)
- [Nationaal Hepatitis Centrum](#)

‘De hygiënerichtlijnen voor ambulancezorg geven veel aanwijzingen voor een goede hygiëne’

8. VEILIGHEID OP LOCATIE

WAAR?

- Ambulance
- Meldkamer
- Kantoor

8.1 Wat is veiligheid?

We bedoelen hier de veiligheid op de locatie: is die geborgd? Die veiligheid kan namelijk in het geding zijn door tal van oorzaken. Denk aan verkeer, het stoten of snijden aan een voertuig waar zich een slachtoffer in bevindt, giftig koolmonoxidegas in een woning, een bouwlocatie met onveilig steigermateriaal, of een calamiteit met gevaarlijke stoffen.

Standardsituaties zijn te oefenen. Maar als hulpverlener moet je ook voorbereid zijn op het onverwachte. In onveilige, riskante situaties moet je zelf afwegingen maken en zo nodig maatregelen nemen om je eigen veiligheid te garanderen en die van de

patiënt en jouw collega's. De meldkamer speelt een belangrijke rol in het goed voorbereid zijn op de aan te treffen situatie.

8.2 Wat er moet

De Arboret omschrijft een globaal doel: het werk moet veilig en gezond zijn georganiseerd. Dat betekent dat er weinig concrete bepalingen zijn te vinden.

Arboregel

[Arboret artikel 3](#)
Arboregeling

Toelichting

De plicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Bronbenadering staat voorop.

Arboret artikel 5

Inventarisatie en evaluatie risico's

De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.



PERSOONLIJKE BESCHERMINGS MIDDELEN, GEBRUIK ZE!



Foto: beschermingsmiddelen

8.3 Aanpak

De eerste stap is altijd:

- **Metten/in kaart brengen**

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar.

- De risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar. Dit geeft inzicht in veel voorkomende situaties waar direct gevaar een rol kan spelen en waarbij maatregelen nodig zijn. De aanpak kent altijd een aantal onderdelen.

- Procedures en afspraken

De centralist speelt een belangrijke rol. Die kan informatie opvragen over de aan te treffen situatie, zodat de ambulancehulpverleners goed voorbereid aankomen. Bij ongevallen op het spoor is er altijd afstemming met de spoorwegbeheerder.

- Opleiding en training
Opleiding-training-oefening is een belangrijk onderdeel vanuit de veiligheidsregio. Van belang in elke training en opleiding is de “Code 1-2-3 of Safety” met het uitgangsprincipe dat je als hulpverlener eerst aan je eigen veiligheid moet denken, voordat je anderen kunt helpen. Een heel specifiek voorbeeld is de airbagtraining voor reddingen in voertuigen.

Code 1-2-3 of Safety:

1. Veiligheid voor jezelf
2. Veiligheid werkterein
3. Veiligheid patiënt

- Hulpmiddelen
Standaard is de ambulance uitgerust met een set van persoonlijke beschermingsmiddelen (helm, veiligheidsbril, adembescherming, handschoenen, reflecterende hesjes).

‘Houd altijd rekening met het onverwachte’

8.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel	Toelichting
Rood-blauwe boekjes	Een uitgave van Incident Management, waarin inzicht wordt gegeven in de taken van de hulpdiensten. Met instructies voor de betrokken partijen.
Protocol ‘ambulancezorg op het water’	Afspraken over verantwoordelijkheid, veiligheid, uitrusting en uitvoering tussen ambulancehulpverlener en de schipper van de KNMR.
LPA	Protocol 2.1 Grootschalige incidenten: geeft aanwijzingen over kleding.
Handreiking kleinschalige decontaminatie	De handreiking beschrijft de werkwijze hoe hulpverleners moeten handelen bij chemische gecontamineerde slachtoffers (bij maximaal tien chemisch besmette slachtoffers).
Informatiekaart persoonlijke beschermingsmiddelen in de warme zone	Informatie over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de warme zone.

8.5 Praktijkvoorbeelden

- Bij de Veiligheidsregio Kennemerland zijn er medewerkers met de applicatie “UN-Number” op hun smartphone met gevaarlijke stoffeninformatie. Een vergelijkbare applicatie is “Chemical Safety Data Sheets - ICSC”.
- Bij RAV Brabant Midden-West-Noord zijn medewerkers getraind met betrekking tot gevaarlijke stoffen. Ze zijn daarom goed voorbereid



Foto: koolmonoxidemeter

op incidenten waarbij gevaarlijke stoffen vrij kunnen komen. Middels een e-learning module over chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen (CBRN) hebben medewerkers kennis opgedaan over onder andere de risico's, de veiligheidsaspecten, de veiligheidsmaatregelen en decontaminatie. Dit onderwijspakket voor CBRN is ontwikkeld door het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB). Verder heeft een multidisciplinaire praktijkoefening plaatsgevonden voor het personeel dat ook lid is van het GHOR Ambu-team. Op deze manier wordt de mogelijkheid voor de betrokken medewerkers gecreëerd om de opgedane kennis in een gesimuleerde praktijksituatie toe te passen. Door deze training worden hulpverleners extra bewust gemaakt van het risico bij hulpverlening met mogelijk gevaarlijke stoffen.

- AmbulanceZorg Limburg-Noord verzorgt airbagtrainingen voor de ambulancehulpverleners om de veiligheid op locatie te verhogen. Voor chauffeurs was deze training verplicht.
- Onder andere UMCG Ambulancezorg en Veiligheidsregio Kennemerland maken gebruik van koolmonoxidemeters. De meters worden gebruikt om te voorkomen dat ambulancehulpverleners koolmonoxidevergiftiging oplopen. Het meetapparaatje wordt bevestigd aan de kleding. Er gaat een alarm af, als er koolmonoxide aanwezig is. Hulpverleners worden op deze wijze gealarmeerd.
- Ambulance Amsterdam maakt gebruik van een afzuigstelsel op de posten. Dit stelsel bestaat uit een afzuigslang die aan de uitlaat van de ambulance wordt gekoppeld. Wanneer de

Aandachtspunten bij ontsmetting ter plaatse van het incident

Inleiding

Op de plaats van het incident gelden de 9 beschreven aandachtspunten voor de opvang van besmette slachtoffers.

Deze gelden zowel bij een grootschalig incident met inzet van brandweer en andere hulpverleners, als kleinschalige incidenten in de huiselijke sfeer of de werkplek.

Klik op de verschillende onderdelen voor meer uitleg, begin daarbij in het midden.

Voorbeeld van e-learning module bij RAV Brabant Midden-West-Noord

ambulance vertrekt wordt het systeem automatisch afgekoppeld. Doordat dit afzuigstelsel op iedere auto is aangesloten, voorkomt de RAV dat er uitlaatgassen in de garage worden uitgestoten. Door gebruik te maken van dit afzuigstelsel is de blootstelling aan de uitstoot voor medewerkers minimaal.

8.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande link:

- [Incident management](#)

‘In het LPA staan protocollen over veiligheid. Dit is een kapstok voor andere afspraken’



Foto: afzuiging op uitlaat ambulance

9. GELUID

WAAR?

- Ambulance
- Meldkamer
- Kantoor

9.1 Wat is geluid?

Geluid kan hinderlijk zijn, kan de communicatie belemmeren en kan ook schadelijk zijn voor je gehoor. Als het gemiddelde geluidsniveau over een dag hoger is dan 80 dB(A) kun je blijvende gehoorbeschadiging op lopen. Dit heet ‘schadelijk geluid’. Naarmate het geluid harder is en de blootstelling langer duurt, is het risico groter. Gehoorbeschadiging is permanent. Te hard geluid en opgelopen gehoorschade kunnen stressverhogend werken.

We weten dat het geluidsniveau van sirenes hoger ligt dan 80 dB(A). In de ambulance kan het geluid van de sirene hinderlijk en schadelijk zijn, als het in sterke mate doordringt in de auto. De daggemiddelde blootstelling voor chauffeur en verpleegkundige is sterk afhankelijk van het type auto en type diensten dat het ambulanceteam draait.

9.2 Wat er moet

De [Arbowet](#) kent concrete voorschriften voor schadelijk geluid. Dus voor situaties waar geluidsniveaus boven de 80 dB(A) komen. Voor hinderlijk geluid zijn geen wettelijke regels. Concreet zijn de volgende maatregelen nodig, als de volgende grenswaarden worden overschreden:

niveaus boven de 80 dB(A) komen. Voor hinderlijk geluid zijn geen wettelijke regels. Concreet zijn de volgende maatregelen nodig, als de volgende grenswaarden worden overschreden:

80 dB(A) tot 85 dB(A) als gemiddelde geluidsniveau over een achturige werkdag

- Geluidsmetingen verrichten.
- Gehoorbeschermingsmiddelen aanbieden.
- Voorlichting geven over schadelijk geluid.
- Gelegenheid geven (minstens een keer per vier jaar) een gehoortest te ondergaan.

Vanaf 85 dB(A) als gemiddeld geluidsniveau over een achturige werkdag

- Verbeterplan opstellen om de blootstelling te beperken en het geluidsniveau terug te brengen tot maximaal 85 dB(A).
- Werknemers zijn verplicht gehoorbeschermingsmiddelen te gebruiken.
- Arbeidsplaatsen waar deze geluidsniveaus optreden (denk aan garages), moeten worden gemarkeerd. Door pictogrammen op te hangen en zones op de vloer aan te brengen. Deze ruimten mogen alleen betreden worden door personen die hier voor hun werk moeten zijn.
- De gehoorbeschermingsmiddelen moeten het geluidsniveau op het oor van de medewerker terugbrengen tot 80 dB(A). Als dit technisch niet haalbaar is, mag dit geluidsniveau in elk geval nooit hoger zijn dan 87 dB(A).

Arboregel

[Arbowet artikel 3](#) Arbobeleid

Toelichting

De plicht van de werkgever om te zorgen dat het werk veilig en gezond kan worden uitgevoerd. Bronbenadering staat voorop.

[Arbowet artikel 5](#) Inventarisatie en evaluatie risico's

De verplichting om de gevaren te inventariseren en de risico's te evalueren. Daarnaast om een plan van aanpak op te stellen met verbetermaatregelen.

[Arbobesluit artikel 6.6 - 6.11](#)

- Nadere voorschriften voor risico-inventarisatie en -evaluatie, beoordelen en meten.
- Maatregelen ter voorkoming of beperking van de blootstelling.
- Weekgemiddelde.
- Audiometrisch onderzoek.
- Maatregelen bij gehoorbeschadiging.
- Voorlichting en onderricht.



9.3 Aanpak

De eerste stap is altijd:

- **Metten/in kaart brengen**

Hiervoor zijn de volgende instrumenten beschikbaar.

- De risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiervoor is de [RI&E Ambulancezorg](#) beschikbaar.
- Meetonderzoek naar geluidsniveaus. Zo'n onderzoek maakt duidelijk of wettelijke maatregelen nodig zijn. Om de geluidsblootstelling te beoordelen worden de geluidsmetingen NEN-EN-ISO 9612 uitgevoerd.
- [Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor \(PAM\)](#). Dit is een periodiek medisch onderzoek dat de gezondheid van de individuele medewerker in kaart brengt. Met specifieke aandacht voor gehoormetingen middels een fluistertest en eventuele gehoorbescherming.
- Individuele medewerkers kunnen via internet zelf een indicatieve gehoortest doen. Als de uitkomst daartoe aanleiding geeft, kan de betrokkene voor een nader onderzoek naar een audiologisch centrum gaan of naar een oorarts in het reguliere circuit.

Daarnaast zijn er de volgende aangrijpingspunten.

- **Bronmaatregelen**

- Uitschakelen of verlagen van het geluidsniveau. Dit is geen optie, want er zijn eisen gesteld aan het geluidsniveau van de ambulancesirene.
- Vergroten van de afstand tussen sirene en medewerkers. Een praktisch voorbeeld is het plaatsen van de sirene achter de grill of op de bumper.
- Isoleren van de cabine.

Veelal kan het geluidsniveau met bovengenoemde bronmaatregelen zodanig verminderd worden dat het binnen de norm valt, waardoor aanvullende gehoorbescherming niet noodzakelijk is.

- **Gehoorbescherming**

De keuze van gehoorbeschermingsmiddelen vraagt de nodige aandacht. Het middel moet voldoende bescherming bieden, moet makkelijk te gebruiken zijn en moet de vereiste communicatie tussen medewerkers niet verstoren. Daarnaast is goede voorlichting aan medewerkers belangrijk.

- **Voorlichting medewerkers**

Goede voorlichting aan medewerkers over mogelijke risico's en de aanpak hiervan is belangrijk. Het is aan de RAV om te beoordelen hoe deze voorlichting wordt ingevuld. Dit is mede afhankelijk van de gemeten risico's.

In andere sectoren zijn er ook nog andere aangrijpingspunten, zoals het vermijden van de overdracht van geluid, of het verkorten van de blootstellingsduur. Voor de ambulancesector is dit geen optie.

- **Evalueren en borgen**

Stel vast of de maatregelen resultaat opleveren. Houdt verbeteringen vast.

9.4 Hulpmiddelen

Hulpmiddel	Toelichting
Informatiekaart gehoorbescherming	Informatie over selectie en introductie van gehoorbeschermingsmiddelen.
Indicatieve gehoortest	De Nationale Hoortest is ontwikkeld door het Audiologisch Centrum van het VU medisch centrum in samenwerking met de Nationale Hoorstichting.
Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor	Dit is een vorm van periodiek medisch onderzoek die de gezondheid van de individuele medewerker in kaart brengt. Met specifieke aandacht voor gehoormetingen middels een fluistertest en eventuele gehoorbescherming.

9.5 Praktijkvoorbeelden

- Veel regio's hebben de overlast beduidend teruggebracht door de sirenes achter de voorbumper te laten plaatsen. De cabine werkt daardoor niet langer als klankkast.
- Verschillende RAV's inventariseren regelmatig voor welke medewerkers gehoorbescherming moet worden aangeschaft. Met de leverancier worden afspraken gemaakt over voorlichting en instructie.

- Verschillende RAV's wijzen nieuwe medewerkers op de mogelijkheid om op kosten van de werkgever gehoorbescherming aan te laten meten.

9.6 Verdiepende informatie

Meer weten over dit onderwerp, klik op onderstaande links:

- [Arboportaal](#)
- [Hoortest](#)
- [Beterhoren](#)
- [Hoorwijzer](#)



INHOUD ARBOCATALOGUS AMBULANCEZORG

Thema	Aanpak	Hulpmiddelen
Fysieke Belasting	Ja	Ja
Werkdruk	Ja	Ja
Arbeidstijden	Ja	Ja
Agressie en geweld	Ja	Ja
Traumatische ervaringen	Ja	Ja
Infectierisico's	Ja	Ja
Veiligheid	Ja	Ja
Geluid	Ja	Alleen informatiekaart 'geluid'

COLOFON

De arbocatalogus is opgesteld in opdracht van:
CNV Zorg & Welzijn
Ambulancezorg Nederland

Werkgroep actualisatie arbocatalogus

Jacques Lardenoy
Ankie Nelissen
Sandra Ottolander
Sue Titulaer
Jolanda Rigterink

Tekst

Theo-Jan Heesen, TrajectPlus/ De goede praktijk

Redactie

Karen van Lente, Tekstbureau Taallent

Eindredactie

Betty van der Roest (programmamanager Ambulancezorg Nederland)
Nadiene Toby (communicatiemedewerker Ambulancezorg Nederland)

Illustraties

www.aukeherrema.nl

Vormgeving

Vormix, Maarssen

Disclaimer

Sociale partners in de sector ambulancezorg, noch Ambulancezorg Nederland kunnen op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld voor enige schade die voortvloeit uit het gebruik van de informatie in dit boekje. Aan de informatie op de website van Ambulancezorg Nederland kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend.

Verspreiding

De informatie mag voor niet-commerciële doeleinden vrij worden verspreid. Voor overname van materiaal voor commerciële doeleinden dient contact opgenomen te worden met en toestemming te worden verkregen van Ambulancezorg Nederland.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Veilig, gezond en plezierig werken in de ambulancezorg

CHECKLIST VOOR BEELDSCHERMWERK

Inleiding

In deze checklist zijn vragen opgenomen waarmee de gebruiker kan beoordelen of zijn taak, beeldscherm en werkplek aan de belangrijkste eisen voldoen (met uitzondering van de software). De checklist is opgebouwd uit de volgende blokken:

- A de functie;
- B het beeldscherm;
- C de muis;
- D de werkomgeving;
- E de werkopstelling.

Een werksituatie moet, indien deze vaak of langere tijd van de dag gebruikt wordt, in principe aan de eisen in alle blokken voldoen, aangezien het probleemloos werken met beeldschermen vereist dat zowel de functie inhoudelijke als de ergonomische aspecten in orde zijn.

Het antwoord op iedere vraag kan JA of NEE luiden. Bij de antwoordcategorie is aangegeven of het antwoord een score van 0 of 1 oplevert. Aan het eind van elk blok worden de scores opgeteld.

Score	Betekenis
0-2	<i>Situatie is goed tot acceptabel</i>
2-4	<i>Verbetering van de situatie is gewenst</i>
>4	<i>Verbeteringen van de situatie zijn dringend nodig</i>

Een score hoger dan 2 per blok geeft aan dat verbetering gewenst is. Hogere scores geven aan dat de verbeteringen dringender worden. Aan de hand van de vragen waarbij het antwoord een score van 1 heeft, kan nagegaan worden op welke onderwerpen verbeteringen gewenst zijn.

Als uit de beantwoording van de vragen blijkt dat verbetering gewenst of noodzakelijk is, neem dan contact op met de preventiemedewerker of leidinggevende.

Literatuur

Arbodossier beeldschermwerk

Arbo-Informatieblad-2, Werken met Beeldschermen

Blok A, de functie

Vraag A1 Werkt u, op een werkdag van 8 uur, langer dan 6 uur met een beeldscherm?

JA: 1 NEE: 0

Uit onderzoek is gebleken dat het vanuit ergonomisch oogpunt niet verantwoord is om op een werkdag van 8 uur of langer gedurende meer dan 5 à 6 uur arbeid aan een beeldscherm te verrichten.

Vraag A2 Wordt het werk met het beeldscherm regelmatig afgewisseld met ander werk (niet aan het beeldscherm), of krijgt u in ieder geval na 2 uur werk met het scherm een pauze van ten minste 10 minuten?

JA: 0 NEE: 1

Het is regel dat niet langer dan twee achtereenvolgende uren onafgebroken aan een beeldscherm werk mag worden verricht. De tendens is om de tijdsduur van twee uren naar een uur te verlagen. Dit, omdat de huidige programmatuur de bewegingsarmoede alleen maar versterkt.

Vraag A3 Kunt u gebruikmaken van pauze-software, die automatisch aangeeft wanneer u aan een pauze of afwisseling toe bent?

JA: 0 NEE: 1

Vraag A4 Bestaat de functie alleen uit uitvoerend werk? (dus geen werkvoorbereiding, ondersteuning, organisatie of controle)

JA: 1 NEE: 0

Vraag A5 Kunt u bij (technische) problemen hulp inroepen van andere afdelingen?

JA: 0 NEE: 1

Vraag A6 Bestaat de functie uit een combinatie van verschillende, zowel gemakkelijke als moeilijkere taken?

JA: 0 NEE: 1

Vraag A7 Beschikt u over mogelijkheden om het werktempo, de werkvolgorde en de werkmethode (deels) zelf te kiezen?

JA: 0 NEE: 1

Vraag A8 Moet u regelmatig (minimaal enkele malen per dag) ten behoeve van uw werk met collega's, klanten of leidinggevende overleggen?

JA: 0 NEE: 1

Vraag A9 Moet u geregeld onder hoge werkdruk werken of met een hoog werktempo?

JA: 1 NEE: 0

Vraag A10 Werkt u in een groep waarin men zelf over de uitvoering van het werk kan beslissen?

JA: 0 NEE: 1

TOTAAL BLOK A: ... punten

Blok B, het beeldscherm

Vraag B 1 Werkt u langer dan twee uur per dag met een laptop en/of notebook?

JA: 1 NEE: 0

Laptops en notebooks voldoen niet aan de eisen uit de arboregeling voor beeldschermwerk, omdat ze niet in hoogte instelbaar zijn en het toetsenbord niet vrij te plaatsen is. Als er langer dan twee uur aan een laptop of notebook gewerkt wordt, is uitbreiding met een los toetsenbord, een losse muis en een docking station gewenst.

Vraag B 2 Is de diameter van uw scherm 17 inch of groter, indien u met meerdere vensters tegelijk werkt (bijv. AUTOCAD)?

JA: 0 NEE: 1 N.v.t.: 0

Grote schermen zijn nodig wanneer overzicht belangrijk is, bij het opmaken van drukwerk, bij tekeningen of schema's of wanneer gewerkt wordt met meerdere documenten naast elkaar.

Vraag B 3 Bedraagt de hoogte van een hoofdletter 2,9 mm of meer?

JA: 0 NEE: 1

De tekenhoogte op het scherm moet minimaal 1/170 maal de kijkafstand zijn. Bij een minimumkijkafstand van 50 cm is dit ongeveer 2,95 mm, bij een kijkhoek van 20° tot 22°. Als de kijkafstand groter wordt, moet ook de tekenhoogte groter worden.

Vraag B 4 Zijn de tekens of lijnen op het scherm groot genoeg om deze gemakkelijk te kunnen lezen vanaf uw normale zitpositie?

JA: 0 NEE: 1

Vraag B 5 Heeft het beeldscherm donkere letters of lijnen op een lichte achtergrond?

JA: 0 NEE: 1

Vraag B 6 Kan het beeldschermapparaat (zelf of middels een plateau) naar voren en naar achter worden gekanteld?

JA: 0 NEE: 1

TOTAAL BLOK B: ... punten

Blok C, de muis

Vraag C 1 Is de muis dunner dan 4 cm?

JA: 0 NEE: 1

Een goede muis is niet dik, hoe dikker de muis hoe meer de hand achterover wordt gebogen. Juist deze polsstand is belastend.

Vraag C 2 Is de muis neutraal van vorm en zonder scherpe hoeken, zodat hij voor links- en rechts-handigen geschikt is?

JA: 0 NEE: 1

Vraag C 3 Bevindt de muiskogel zich zo dicht mogelijk bij de vingers?

JA: 0 NEE: 1

Het kogeltje dat de muis aanstuurt, moet zo ver mogelijk naar voren (richting knoppen) bij de vingertoppen liggen. Deze locatie vergemakkelijkt een fijne positionering van de cursor.

Vraag C 4 Glijdt de muis soepel en zonder haperingen over de muismat?

JA: 0 NEE: 1

Toelichting: voor de goede werking van de muis is het belangrijk dat de muismat voldoende stroef is. Bij haperingen kan het nodig zijn de muiskogel te reinigen.

Vraag C 5 Bedient u de muis vanuit de pols?

JA: 1 NEE: 0

Het is belangrijk de pols niet te veel zijwaarts te buigen: de muis moet hoofdzakelijk bediend worden door de elleboog stil te laten liggen en de hele onderarm heen en weer te bewegen, zonder daarbij de pols te veel zijdelings te buigen.

Vraag C 6 Is de muis voorzien van een kabel die lang genoeg is voor gemakkelijke bediening?

JA: 0 NEE: 1

Vraag C 7 Is de muissnelheid ingesteld naar u eigen voorkeur? Niet te snel, maar ook niet te langzaam?

JA: 0 NEE: 1

Om een gespannen houding te voorkomen is het aan te bevelen de cursorsnelheid en de dubbelklikksnelheid niet maximaal in te stellen. Precieze positionering vergt immers tijd.

TOTAAL BLOK C: ... punten

Blok D, de werkomgeving

Vraag D 1 Is het verlichtingsniveau voldoende om geschreven tekst gemakkelijk te kunnen lezen?
 JA: 0 NEE: 1

Vraag D 2 Worden tl-buizen of andere verlichting direct weerspiegeld in het beeldscherm?
 JA: 1 NEE: 0

Aan de lichtafscherming van de verlichtingsarmaturen moeten, bij het gebruik van beeldschermen, hogere eisen worden gesteld dan in ruimten zonder beeldschermen. Deze hogere eisen zijn het gevolg van het spiegelende glasoppervlak van de beeldschermen.

Vraag D 3 Is er goede helderheidwering voor alle vensters aanwezig?
 JA: 0 NEE: 1

Vraag D 4 Wordt er rechtstreeks tegen het daglicht in gekeken, als men op het beeldscherm kijkt?
 JA: 1 NEE: 0

Beeldschermen kunnen niet willekeurig dicht bij vensters geplaatst worden. Ter voorkoming van te hoge luminantieverhoudingen is het gewenst het beeldscherm niet tegen de achtergrond te plaatsen waarin zich een venster bevindt. Samen met het feit dat vensters ook niet in het beeldscherm mogen spiegelen, leidt dit tot de aanbeveling dat beeldschermen in een richting loodrecht op vensters moeten worden opgesteld.

Vraag D 5 Ziet men in het uitgeschakelde beeldscherm vensters, lichte voorwerpen, lichte wanden of lichtbronnen weerspiegeld?
 JA: 1 NEE: 0

Vraag D 6 Wanneer er een printer wordt gebruikt die storend lawaai veroorzaakt, is deze dan in een aparte ruimte geplaatst?
 JA: 0 NEE: 1

Vraag D 7 Heeft u last van hinderlijke tocht op de werkplek?
 JA: 1 NEE: 0

TOTAAL BLOK D: ... punten

Blok E, de werkopstelling

- Vraag E 1 Is uw kantoorstoel in hoogte verstelbaar, in ieder geval tussen 41 en 52 cm?
 JA: 0 NEE: 1

Het werken met beeldschermen stelt extra eisen aan het te gebruiken meubilair. Beeldschermen kunnen niet goed gebruikt worden op klassieke schrijfbureaus. De werkhogte voor lees- en of schrijfwerk ligt in het algemeen ongeveer 5 cm hoger dan de werkhogte voor beeldschermwerk. Aangezien beeldschermwerk plaatsgebonden is, is het gewenst om over goede werktafels en stoelen te beschikken.

- Vraag E 2 Is de zitting voldoende diep (minimaal 44 cm) en breed (minimaal 40 cm)?
 JA: 0 NEE: 1

De zitting moet het bovenbeen optimaal ondersteunen. De effectieve zitdiepte moet 8-10 cm kleiner zijn dan de bovenbeenlengte.

- Vraag E 3 Is de rugleuning of zitting naar voren en naar achteren te verstellen (minimaal 40 tot 44 cm tussen de rugleuning en de voorzijde van de zitting)?
 JA: 0 NEE: 1

- Vraag E 4 Heeft deze stoel een hoge rugleuning (minimaal 37 cm hoog) én een welving in het onderste deel van de rugleuning?
 JA: 0 NEE: 1

De rugleuning moet zodanig ingesteld worden, dat het bolle gedeelte in het onderste deel van de rugleuning samenvalt met de holte in de rug.

- Vraag E 5 Zijn de armsteunen hinderlijk bij het aanschuiven tot de tafel?
 JA: 1 NEE: 0

- Vraag E 6 Zijn de armsteunen verstelbaar in hoogte (tenminste tussen 20 en 27 cm boven de zitting) en hebben zij een vlakke bovenzijde?
 JA: 0 NEE: 1

Ondersteuning van de armen is van belang om het optreden van gezondheidsklachten aan de handen, de polsen, de armen en de nek/schouders van de gebruikers te voorkomen. De eis van in breedte instelbare armsteunen is nog niet wettelijk vereist, maar wel wenselijk, in verband met het toenemend gebruik van de muis.

- Vraag E 7 Is het werkvlak voldoende ruim, ook voor het andere werk dan het beeldschermwerk (minimaal 120 cm breed en voldoende om het beeldscherm op tenminste 50 cm afstand van de ogen te plaatsen)?
 JA: 0 NEE: 1

- Vraag E 8 Is er onder het werkvlak voldoende beenruimte (minimaal 65 cm diep) en voldoende voetruimte (minimaal 80 cm diep) op de plaatsen waar u aan de werktafel werkt?
 JA: 0 NEE: 1

Vraag E 9 Is het werkvlak in hoogte ten minste verstelbaar tussen 62 en 82 cm boven de vloer, of heeft het een vaste hoogte tussen 74 en 76 cm?
 JA: 0 NEE: 1

Bureaus met een vaste werkhoogte (75 cm) kunnen alleen gebruikt worden:

- als deze voor langere werknemers (> 1.85m) verhoogd worden en

- voor kleinere medewerkers (< 1.70), als een voetensteun ter beschikking wordt gesteld.

Vraag E 10 Is het werkblad, inclusief de draagconstructie, aan de voorzijde dikker dan 5 cm?
 JA: 1 NEE: 0

Vraag E 11 Is het bovenblad van het werkvlak licht getint (mag niet spiegelen)?
 JA: 0 NEE: 1

Vraag E 12 Is er, indien nodig, een voldoende grote en verstelbare documenthouder beschikbaar?
 JA: 0 NEE: 1 N.V.T.: 0

TOTAAL BLOK E: ... punten

INFORMATIEKAART INFECTIEZIEKTES

Infectieziektes en blootstellingsroute

Hieronder staat een overzicht van veelvoorkomende infectierisico's en hun besmettingsroute.

biologische agens	verspreid zich via	persoonlijk beschermingsmiddel
TBC-bacterie (*)	de lucht	mondmasker FFP2-klasse
MRSA-bacterie (*) (**)	direct contact	mondmasker FFP2-klasse + niet-steriele wegwerphandschoenen, muts en schort
Scabiësmijt	direct contact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Hepatitis B- en C-virus (*)	bloed-bloedcontact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Hepatitis A-virus	fecaal-oraal contact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Clostridium difficile	fecaal-oraal contact	niet-steriele wegwerphandschoenen
HIV (*)	bloed-bloedcontact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Kinkhoest (*)	lucht, direct contact	mondmasker FFP2-klasse
Mazelen (*)	lucht, direct contact	-
Roodvonk en Krentenbaard	lucht, direct contact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Waterpokken (*)	lucht, direct contact	niet-steriele wegwerphandschoenen
Vijfde ziekte (*)	lucht	-

* = risicovol bij zwangerschap

** = zie LPA 5,7 MRSA

niet-steriele wegwerphandschoenen zijn van latex, pvc, polyethyleen of nitril

Hand- en hoesthygiëne

Handhygiëne wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om risico op overdracht van micro-organismen te verminderen:

- voor aanvang van de werkzaamheden, na patiëntencontact en na pauzes;
- na hoesten, niezen en snuiten van de neus;
- na toiletgebruik;
- voor en na roken;
- voor en na contact met voedsel.

Er zijn gerichte instructies beschikbaar voor handhygiëne.

Een goede hoest-, snuit- en nieshygiëne is vooral belangrijk om infectieziektes te voorkomen die zich via de lucht verspreiden.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn nitril handschoenen, mond-neusmaskers, beschermende bril of beschermende kleding.

Vervoer van een besmette of een van besmetting verdachte patiënt

Bij verdenking van aanwezigheid van een infectieziekte geldt het voorzorgsprincipe. Tijdens de actie wordt met de op de centrale post aanwezige arts en diens back-up (ziekenhuishygiënist, microbioloog, arts infectieziektes GGD) overleg gevoerd.

Bijt-, krab-, spat-, snij- en prikaccidenten

Bijt-, krab-, spat-, snij- en prikaccidenten kunnen onder andere leiden tot besmetting met Hepatitis B, Hepatitis C en hiv. Meld het incident en volg de aanwijzingen op, zoals die in het protocol zijn opgenomen.

Zwangerschap

Als een medewerkster zwanger is of borstvoeding geeft, moet de werkgever haar informeren over de risico's van haar werk. Ook moet de werkgever maatregelen nemen om het ongeboren kind, de zuigeling (borstvoeding) en de moeder te beschermen.

Als bekend is dat de werkneemster in aanraking kan komen met infecties die risicovol zijn voor zwangere vrouwen, is een nadere beoordeling van de risico's nodig. Dit is maatwerk en vraagt de inzet van deskundige ondersteuning, veelal een bedrijfsarts.

Maatregelen

Maatregelen om moeder en kind te beschermen kunnen pas worden getroffen, als de medewerkster haar werkgever heeft geïnformeerd over haar zwangerschap. Vervolgens moet de werkgever het werk van de werkneemster die zwanger is of borstvoeding geeft, zodanig organiseren, dat dit geen gevaar oplevert voor haar gezondheid en geen nadelige invloed heeft op de zwangerschap of de borstvoeding. Ook dit is maatwerk, waarvoor deskundig advies nodig is.

Voorlichting

Voorlichting moet volgens het Arbobesluit plaatsvinden binnen twee weken, nadat de werkneemster aan haar leidinggevende heeft gemeld zwanger te zijn. Ook moet er binnen de organisatie een ruimte aanwezig zijn om te rusten of te kolven.

INFORMATIEKAART PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN IN DE WARME ZONE

Uitgangspunten gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de warme zone

Met betrekking tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij kleinschalige decontaminatie geldt het uitgangspunt dat ambulancehulpverleners zich moeten kunnen beschermen tegen de real case scenario's (dat wil zeggen met name tegen TIC's (Toxic Industrial Chemicals)). Het doel is het voorkomen van (secundaire) besmetting van ambulancepersoneel in de warme zone. De persoonlijke beschermingsmiddelen moeten hulpverleners beschermen tegen secundaire besmetting bij chemische, biologische, radiologische en nucleaire incidenten. Secundaire besmetting is besmetting die optreedt door contact met personen of objecten die in de hot zone besmet zijn door de besmettingsbron. De middelen moeten het gehele lichaam (luchtwegen, huid, ogen en spijsverteringsorganen) beschermen. Bij aankomst van ambulancehulpverleners in de warme zone zijn slachtoffers al ontkleed en hierdoor is circa 80 procent van de uitwendige besmetting verwijderd. Het ambulancepersoneel zal in staat moeten zijn triage, spot-decontaminatie en levensreddende handelingen te verrichten in de warme zone. Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen hiervoor is noodzakelijk.

De persoonlijke beschermingsmiddelen worden over de beroepskleding gedragen en worden aangetrokken in de 'Cold zone', waarna de hulpverlener de 'Warm zone' kan betreden en met de inzet kan gaan starten. De hulpverlener verblijft tijdens de werkzaamheden in de 'Warm zone'. De 'Warm zone' is daarbij een afgebakend gebied waar alleen hulpverleners werken die beschermd zijn. Aan het einde van de inzet zal de hulpverlener de persoonlijke beschermingsmiddelen uittrekken en verwijderen waarna het op veilige wijze zal worden afgevoerd en verwerkt.

Beschermingsgraad persoonlijke beschermingsmiddelen Ambulancezorg

Voor de ambulancezorg geldt voor de warme zone de volgende beschermingsgraad ten aanzien van de persoonlijke beschermingsmiddelen:

- **Adem-, gelaat- en oogbescherming:** De ogen en luchtwegen hebben bescherming nodig tegen chemische stoffen (gassen, dampen en vloeistoffen), biologische stoffen en radioactieve deeltjes. Het beschermingsmiddel dat, met het oog op de werkzaamheden en contaminatie, hiervoor geschikt is is een volgelaatsmasker. Het masker moet goed passen om een afdoende afsluiting te hebben. Voor het masker is een hoge bescherming tegen lekkage gekozen ($PF \geq 2000$). Naast een goede pasvorm zijn gezichtsoneffenheden zoals een stoppel/volle baard, piercings en een bril knelpunten. De filters (basis) die aan het volgelaatsmasker worden gemonteerd, zijn van het type ABEK-P3. Bij bacteriologische, virale contaminatie of bij twijfel over de (adem-)bescherming, overleg met de Gezondheidskundig adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Het is van belang dat door de verstrekker (RAV's) kaders worden gegeven over de gebruiksduur (bijvoorbeeld maximaal 2 uur) of het aantal ritten. De omstandigheden in de warm zone worden hierbij omschreven als licht verontreinigend. Het is essentieel dat de medewerkers goede voorlichting en instructie krijgen over het gebruik van de adembescherming en dat deze gegeven wordt door een deskundig persoon. Een face fit-test als onderdeel van de selectie is om te controleren of het volgelaatsmasker goed aansluit op het gezicht en is daarom van zeer groot belang. Deze face fit-test zal periodiek moeten worden herhaald omdat de vorm van het gezicht kan veranderen in de tijd. Een juiste maatvoering van het masker is dus belangrijk en dient te geschieden in de voorbereidingsfase en niet tijdens een incident. Tot slot dienen de RAV's minimaal op basis van de instructies van de leveranciers het onderhoud, de reiniging en hygiëne te borgen en dat de beschermingsmiddelen verantwoord beschikbaar worden gesteld voor gebruik.

- **Huidbescherming:** De huid heeft gedeeltelijke bescherming nodig tegen chemische vloeistoffen en biologische vloeistoffen en heeft volledige bescherming nodig om ontsmetting van de huid tegen nucleaire stofdeeltjes te vereenvoudigen. TNO en RIVM adviseren voor de ambulancemedewerkers werkzaam in de warme zone beschermingsniveau type PB (4), klasse 1 (NEN-EN 14605: Beschermende kleding tegen vloeibare chemicaliën - Prestatie-eisen voor kleding met vloeistofdichte (Type 3) of spraydichte (Type 4) verbindingen, inclusief onderdelen die bescherming bieden tegen afzonderlijke delen van het lichaam (Typen PB [3] en PB [4])). Type BP staat voor Partial Body en gaat over beschermingsmiddelen die afzonderlijke delen van de huid beschermen. TNO adviseert in het rapport tevens type 5, klasse 1 (NEN-EN-ISO 13982-1), maar deze norm heeft alleen betrekking op (radioactieve) vaste deeltjes. Om slechts één type overall te hoeven voeren waarin bescherming wordt geboden tegen en chemische vloeistoffen en biologische vloeistoffen en nucleaire deeltjes wordt beschermingsniveau type 4, klasse 1 (NEN-EN 14605) geadviseerd. Bij het gebruik van overalls is een juiste maatvoering van belang. Eigen schoeisel heeft bescherming nodig tegen de meest gangbare stoffen. Het beschermingsniveau hiervoor is type PB (4), klasse 3 (NEN-EN 14605).
- **Handbescherming:** Handschoenen dienen van type PB(4), klasse 3 (NEN-EN 14605) te zijn en dienen te voldoen aan NEN-EN 374 (Beschermende handschoenen tegen chemicaliën en micro-organismen). De werkgroep adviseert bescherming van de handen middels nitril-handschoenen, rekening houdend met de mate van bescherming tegen de meest gangbare TIC's in combinatie met het behoud van tastzin.

Een nadere onderbouwing van bovenstaande is terug te lezen in het rapport van TNO en adviezen van het RIVM en het kenniscentrum arbeidsveiligheid van het IFV met betrekking tot de huid- en adembescherming. Deze documentatie is op te vragen bij AZN.

Voorlichting over de handreiking en instructie ten aanzien van het gebruik van de beschermingsmiddelen binnen de RAV is in het kader van de veiligheid van medewerkers van belang.

INFORMATIEKAART GEHOORBESCHERMING

Een goede instructie over het gebruik van gehoorbeschermingsmiddelen is onontbeerlijk. Juist omdat deze wijze van bescherming het minst effectief is, zal in de praktijk alles gedaan moeten worden om het juiste gebruik te bevorderen. Een deel van de tijd niet dragen betekent een aanzienlijke vermindering van de demping.

Keuze gehoorbeschermingsmiddelen

Bij de keuze van gehoorbeschermingsmiddelen moet rekening gehouden worden met:

- voldoende demping. Er zijn verschillende manieren om de demping te bepalen. Dit is werk voor specialisten;
- draagcomfort van de gehoorbeschermers en de persoonlijke voorkeur van de werknemers;
- onderhoud;
- medische aspecten die een beletsel kunnen vormen voor het gebruik van bepaalde typen gehoorbeschermers.

Voor de selectie van gehoorbeschermingsmiddelen is de norm NEN-EN 458:2004 'Gehoorbeschermers - aanbevelingen voor keuze, gebruik, verzorging en onderhoud. Praktijkrichtlijn' van toepassing.

Typen gehoorbescherming



• Voorgevormde oordopjes

De oordopjes zijn uitgevoerd in buigzaam kunststof en zijn in vele maten verkrijgbaar. Bij regelmatig gebruik van de oordopjes moeten ze goed schoongehouden worden. De oordopjes hebben een open kanaaltje, waardoor er geen drukverschillen zijn. Het ingebouwde selectieve dempingsfilter zorgt voor een vlakke demping, waardoor het gehoor beschermd wordt en de gebruiker toch alles kan horen.



• Rolletjes van schuimplastic

Deze oorrolletjes zijn één van de meest gebruikte gehoorbeschermingsmiddelen. Het rolletje wordt met de vingers in elkaar gedrukt en vervolgens in de gehoorgang gebracht. Het rolletje zet uit en neemt de vorm van de gehoorgang aan. Aanbevolen wordt de oorrolletjes na eenmalig gebruik te vervangen door nieuwe.



• Otoplastieken

Deze gehoorbeschermers worden op maat van de gehoorgang gemaakt en passen dus uitsluitend in het oor van de betreffende gebruiker. Otoplastieken worden gemaakt van zacht siliconenrubber of van een harde kunsthars. De zachte uitvoering is te verkiezen. Otoplastieken kunnen maar op één manier in de gehoorgang zitten en kaakbewegingen hebben geen invloed. In de otoplastiek wordt een kanaaltje geboord waarin een dempingsfilter wordt geplaatst. De demping is aangepast aan de omstandigheden. Het is een open systeem, waardoor geen drukverschillen ontstaan. Pasvorm en demping zijn optimaal en de spraakverstaanbaarheid blijft.

Het vergt enkele dagen om aan het dragen van een otoplastiek te wennen. Een otoplastiek gaat in de regel, bij zorgvuldig gebruik, vier tot zes jaar mee.

Aanwijzingen voor goed gebruik

Breng de gehoorbescherming op de juiste wijze in. Volg de instructie van de leverancier.

Test of je gehoorbescherming goed zit en werkt. Een eenvoudige test die iedereen zelf kan doen, is door in een lawaaiige omgeving met je handen je oorschelp af te dekken. Als er een merkbaar verschil is in het geluidsniveau, is de gehoorbescherming waarschijnlijk niet goed ingebracht.

Voor otoplastieken zijn ook officiële lektests mogelijk. Het is raadzaam om dit periodiek te laten uitvoeren.

Meer informatie: Arbokennisdossier Geluid, www.arbokennisnet.nl