

Beddenaanschaf: bezint eer gij begint

In de gezondheidszorg brengen patiënten/cliënten veel tijd door in hun bed. Dit betekent dat ook de werkers in de zorg veel werkzaamheden “aan het bed” verrichten. Het bed is dus redelijk bepalend voor de inrichting van de werkplek van verplegenden, verzorgenden, artsen en anderen. Instellingen in de zorg vervangen meestal eens per 10-20 jaar hun bedden. Een investering in bedden is dus voor een hele lange tijd. Daarom is het extra belangrijk om hier goed over na te denken. De afgelopen maanden ben ik als medeverantwoordelijke voor de arboconvenanten in de zorg bij vele zorginstellingen geweest en ik ben geschrokken van het relatieve gemak waarin blindgevaren wordt op de folders van de beddenleveranciers en hoe weinig rekening gehouden wordt met de praktijk en de stand der techniek.



➤ *Kosten/baten*

De vervanging van bedden in een instelling is een enorme kostenpost, die over vele jaren wordt afgeschreven. Terecht dat de afdeling inkoop van een instelling dan ook uitvoerig de tijd daarvoor neemt. Jammer is alleen dat de keuze vaak overgelaten wordt aan mensen van inkoop, financiën en management. Juist arbodeskundigen en mensen uit de praktijk dienen veel meer invloed te hebben bij de aanschaf van bedden. Een invloed die zich ruimschoots terugverdient overigens, want:

- Door een goede betrokkenheid van mensen uit de praktijk worden bedden betere en handigere werkplekken voor personeel en leveren zij meer comfort op voor patiënten.
- Per persoon die minder in de WAO terecht komt door te zware fysieke belasting, bespaart de instelling ruim € 200.000. Voor dat geld kan je heel wat besparende extra applicaties aan de bedden aanschaffen.
- Bij de aanschaf van de juiste moderne bedden kunnen door betere technische voorzieningen diverse handelingen door één persoon gedaan worden, in plaats van door twee. Dat bespaart heel veel personeelskosten cq werkdruk.
- Door de juiste bedden aan te schaffen hoeven sommige handelingen zelfs helemaal niet meer door personeel gedaan te worden - of in ieder geval veel minder gedaan te worden - omdat de patiënt zelf technische hulpmiddelen ter beschikking

staan, of knelpunten helemaal voorkomen worden (bijvoorbeeld onderuitzakken).
Kijk ook hier eens naar de besparingen!

Arboconvenanten

In de zorg zijn inmiddels arboconvenanten afgesloten voor bijna alle grote deelbranches. In de V&V is nog geen convenant, maar wel een speciale CAO Arbeid en Gezondheid. Middels deze arboconvenanten worden de komende jaren vele tientallen miljoenen extra door overheid en sociale partners in de zorg geïnvesteerd. Daarenboven is door ons Ministerie (SZW) de afgelopen jaren f 64 miljoen subsidie beschikbaar gesteld voor aanschaf van tilhulpmiddelen. Juist als er zoveel extra geld beschikbaar is, is het zeker zo belangrijk dat de juiste hulpmiddelen in combinatie met de juiste bedden worden aangeschaft. In alle convenanten is de aanpak van fysieke belasting en werkdruk een belangrijk thema. De juiste bedden kunnen voor beide onderwerpen een positieve bijdrage leveren. Daarom de volgende praktische tips.

Tips bij aanschaf

1. **Onderuitzakken.** Alle bedden kennen een hoofdeinde dat omhoog kan en de meeste een voeteneinde waarmee dat ook kan. Er zijn echter bedden die nog meer kunnen. Als iemand overeind in het bed zit, is het



onderuitzakken van deze mensen een probleem. Dat vergt veel aandacht van verplegenden/verzorgenden. Die moeten dan bovendien in slechte houdingen zwaar werk doen bij het omhoog sjoeren van de patiënt. Er zijn bedden waarbij een kuiltje in het bed komt, zodra het hoofdeinde omhoog komt. Afhankelijk van de helling verhuist het kuiltje mee. Het voordeel van dit systeem is dat de patiënt vrijwel niet meer onderuitzakt, met alle voordelen van dien voor zowel patiënt als personeel.

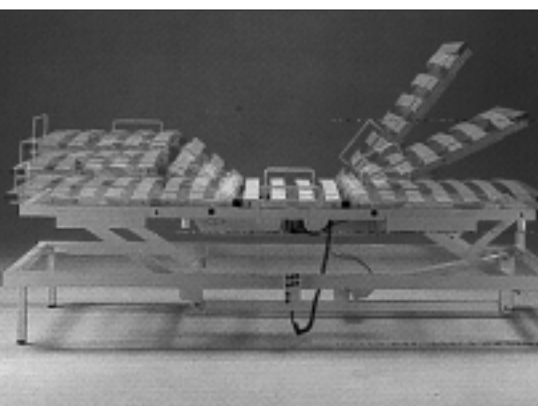
2. **Draaien.** Voor het draaien van patiënten wordt gelukkig steeds meer gebruik gemaakt van rollakens. Er zijn inmiddels bedden waar elektrische rollakens aan de zijkanten opgerold zitten. Gegarandeerd kan dan een zorgverlener de patiënt van de ene zijde op de andere leggen of zijwaarts verplaatsen, met uiterst minimale fysieke inspanning. Bovendien: een beperkte groep relatief goede patiënten kan dit zelf bedienen zonder hulp.
3. **Combinatie bed/tillift.** In de zorg wordt steeds meer gewerkt met tilliften. Dat zal nog meer worden, zeker omdat vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid momenteel op basis van de - mede door sociale partners - per sector vastgestelde praktijkrichtlijnen, de laatste hand gelegd wordt aan een beleidsregel

fysieke belasting voor de gezondheidszorg, waarin onder meer een verbod op het handmatig tillen van patiënten zit. Dat is nodig, omdat de uitval door ziekte en WAO wegens te zware belasting in de zorg zelfs groter is dan in de bouw! Er zijn helaas de nodige bedden op de markt, waarbij het lastig is om met tilliften te werken, omdat die daar niet onder passen. Check dit dus. Hierbij gaat het overigens niet alleen om de vraag of een tillift eronder past, maar ook of er dan nog mee gemaneuvreerd kan worden. De ruimte tussen onderkant en bed moet dan ook overal (behalve bij de wielen) minimaal 15 cm bedragen. Let er ook op, dat snoeren goed onder het bed zijn weggewerkt. Als dit niet goed is gebeurd, wil dit zeker in combinatie met tilliften wel eens problemen opleveren.

4. **Bediening.** Let op de bediening van de bedden en dat de bediening eenvoudig is. Zorg dat die op een dusdanige plek zit dat patiënten het altijd met gemak zelf kunnen bedienen. Dat vergroot de zelfstandigheid van patiënten en verlaagt de druk op personeel.
5. **Hekken.** Bedden hebben aan de zijkanten hekken. Hier zijn vele soorten en systemen van. Soms moeten er meerdere handelingen verricht worden om de hekken te kunnen bewegen, terwijl er ook hekken zijn die

met een simpele lichte beweging bediend kunnen worden. Dit scheelt enorm voor verplegenden/verzorgenden. Zorg ook dat de hekken echt wegklapbaar zijn, en niet naast het bed komen te zitten. Dat maakt de werkhouding van personeel slechter en geeft bovendien problemen als je een patiënt van het ene naar het andere bed wilt verplaatsen, doordat er een grote kier ontstaat.

6. **Lengte bed.** Mensen worden steeds langer. Gelukkig zijn er daarom beddenleveranciers die langere bedden leveren. Er zijn ook mogelijkheden van een verlengstuk aan het bed. Deze hebben vaak als nadeel dat er dan bij het voeteneind - door beugels e.d. - weinig werkruimte is. Dit merk je vooral bij aan- en uitkleden en verzorging van voeten/benen. Wegklapbare voeteneinden zijn eventueel een goed alternatief.
7. **Hoog/laag.** De maximale hoogte en de maximale laagte van bedden loopt ook nogal uiteen, evenals de snelheid waarmee de bedden dalen/stijgen. Als het te langzaam gaat, zal door personeelsleden minder snel steeds de juiste werkhoopte worden ingesteld. Zorg dus voor snel instelbare bedden. Let erop dat bedden voldoende kunnen zakken, opdat patiënten met zo min mogelijk inspanning/hulp van zit naar stand kunnen komen. Let er ook op dat de bedden hoog genoeg kunnen. Er zijn nogal wat bedden op de markt die niet hoog genoeg komen om een goede werkhoopte voor personeel te creëren.
8. **Verschillende patiënten.** In veel instellingen wordt standaard voor de hele instelling hetzelfde bed aangeschaft. Terwijl er vaak grote verschillen zijn in de aard van patiëntenbeelden. Schroom dan niet om voor verschillende afdelingen andere bedden aan te schaffen met andere technische



specificaties. Voorbeeld: bij patiënten die veel in bed liggen zijn standaard elektrische rollakens misschien noodzaak en bij veel andere patiënten niet. Mijn suggestie: formuleer minimumeisen vanuit arbozorg voor alle bedden, maar kijk ook waar extra's nodig zijn.

9. **Opties voor bedaccessoires.** Kijk bij papegaaien, infuusstandaarden, infuuszakken, perfusievloeistoffen e.d. goed naar de mogelijkheden/verschillen die een bed biedt. Zo zijn er bedden waar de zwaardere zakken onder aan het bed moeten hangen, en dus de zorgverlener regelmatig in rare houdingen zwaar moet tillen. Ook zijn zware zakken onder het bed niet echt handig bij het gebruik van tilliften.
10. **Elektrisch.** Elektrische bedden zijn echt te verkiezen boven hydraulische. Elektrische bedden hebben veel meer instelmogelijkheden met alle voordelen van dien. Denk alleen al aan het omhoog en omlaag komen van het hoofdeind. Bovendien is het pompen van een hydraulisch bed ook een belastende handeling. Het argument dat elektrische bedden niet door de wascentrale kunnen, is al lang achterhaald. Inmiddels kunnen zo ongeveer alle elektrische bedden hier gewoon doorheen.

Samengevat: stel eerst vanuit de praktijk een programma van eisen op en ga pas daarna met die eisen naar de leverancier.

Organiseer arbo-inbreng

Vaak wordt de beslissing over beddenaanschaf door de Raad van Bestuur/Hoofddirectie zelf genomen. Helaas zitten in veel Raden van Bestuur/Hoofddirecties geen specifieke aandachtsvelders personele zaken. Dat is één van de redenen dat de prijs van bedden en de bedongen kwantumkorting vaak de doorslag geeft in de aanschaf in plaats van de gebruiksmogelijkheden. Te vaak worden in de advisering aan Raden van Bestuur bovenstaande rekensommetjes, waarin ook personele inzet en verzuimeffecten worden meegenomen, niet gemaakt. Zorg dus altijd voor zwaarwegende advisering, specifiek gezien door de arbo-bril, zodat de Raad van Bestuur daar niet omheen kan en dit meeneemt in haar besluitvorming. Zorg ook dat de Raad van Bestuur deze advisering zelf ziet en dat deze advisering niet eerder in het besluitvormingsproces van de instelling ondersneeuwt in tal van compromissen en andere adviezen rond de beddenaanschaf. Zorg ook dat de zorginhoudelijke inbreng rond de beddenaanschaf goed uit de verf komt (decubitus, contracturen, etc.). Vaak gaat het patiëntenbelang immers gelijk op met het personeelsbelang! Ter illustratie: Laatst was ik in een grote zorginstelling. Vol trots vertelde men daar dat men erin geslaagd was door een ander onderhouds- en reinigingsprogramma de levensduur van de huidige al redelijk op leeftijd zijnde bedden te verlengen. Dat scheelde een forse investering, kreeg ik te horen. Geld dat nu goed elders gebruikt kon worden. Mijn reactie: "jammer, dit kost de instelling veel geld. De besparingen op personeelskosten en de lagere verzuimkosten bij vervanging leveren een veelvoud op van deze "besparing



op aanschaf". Bovendien wordt er geen gebruik gemaakt van de mogelijkheden van meer comfort voor patiënten. Technologische vernieuwing is er niet voor niets!

Zoals uit bovenstaande voorbeelden blijkt, gaan goede omstandigheden voor personeel vaak hand in hand met comfort/zelfstandigheid voor patiënten. Staar je bij de aanschaf van bedden vooral niet blind op een verschil van enkele honderden euro's in aanschafkosten. Dat soort verschillen betalen zich veelal ruimschoots terug door de in dit artikel genoemde "opbrengsten" van betere bedden. Bovendien geven ze veel meer werkplezier en voorkomen ze uitval van personeel door klachten aan het bewegingsapparaat.

*Ruud Dirkse,
Onderhandelaar arboconvenanten voor de
gezondheidszorg bij het Ministerie van Sociale
Zaken en Werkgelegenheid.*