

De toekomst van de bedrijfsverpleegkundige?

VAN BEDRIJFSVERPLEEGKUNDIGE NAAR WELZIJN-OP-HET-WERK-VERPLEEGKUNDIGE

REDACTIE | DIRK VERMEULEN, VOORZITTER VVVB

Een aantal belangrijke feiten en evoluties spelen zich af in het landschap van interne en externe preventiediensten. In het eerste deel van deze bijdrage worden ze beknopt toegelicht. In de loop van 2011 en 2012 heeft het VVVB-bestuur de evoluties uitgebreid besproken. Dit heeft geleid tot onze visie die de rol van de welzijn-op-het-werk-verpleegkundige beklemtoont in het tweede deel. De standpunten houden rekening met de huidige realiteit en trachten mede een oplossing te bieden voor de gestelde uitdagingen.

Evoluties en vaststellingen

1. Externe diensten en hun opdrachten met betrekking tot gezondheidstoezicht.

De huidige evolutie in het landschap van welzijn op het werk heeft ertoe geleid dat voornamelijk externe diensten hun opdrachten op het vlak van gezondheidstoezicht niet of slechts gedeeltelijk kunnen nakomen. Deze tekortkomingen zullen volgens een studie (2011) van Co-Prev (Vereniging van externe diensten voor preventie en bescherming op het werk) in de toekomst nog toenemen. We zien in dit verband meerdere "experimenten" bij verschillende externe diensten. Bv. het gezondheidstoezicht door 1 preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (PA-AG) in samenwerking met 2 of 3 bedrijfsverpleegkundigen (enkel klinisch onderzoek door de PA-AG en/of enkel klinisch onderzoek als er aanleiding toe is). Ook het verschuiven van de periodiciteit wordt overwogen of wordt in de praktijk reeds toegepast.

Het spreekt voor zich dat we hier een grote uitdaging weggelegd zien voor welzijn-op-het-werk-verpleegkundigen (wow-verpleegkundigen). In termen van

team en teamwerk - ieder met zijn eigen verantwoordelijkheid - waarbij het profiel van de wow-verpleegkundige een rol dient te spelen in de taakverdeling. Een erkenning in de welzijnswetgeving van de wow-verpleegkundige is een voorwaarde om deze opdracht te vervullen.

2. De positieve inbreng van bedrijfsverpleegkundigen met niveau 2-opleiding.

De hierboven geschetste evolutie heeft er bij veel externe diensten toe geleid dat preventieadviseurs met niveau 2-opleiding (lees gegradueerde verpleegkundigen met veiligheidskunde niveau 2, zoals de huidige wetgeving nog aangeeft) een aantal bedrijfsbezoeken overgenomen hebben van de PA-AG. Het betreft in de praktijk vooral de periodieke bezoeken aan C- en D-bedrijven.

3. Heeft de Welzijnswet meer "welzijn" gebracht?

De evaluatie 10 jaar na de invoering van de Welzijnswet toont aan dat het oorspronkelijke doel, namelijk meer welzijn in KMO's niet gehaald wordt. Integendeel zelfs, het merendeel van de betalende risicobeheer-activiteiten van externe

diensten wordt uitgevoerd bij grotere bedrijven. Deze laatste zien hierin een vorm van outsourcing van activiteiten waar ze vroeger zelf meer mee bezig waren. Dit geeft geen extra welzijn op het werk, maar eerder een verschuiving van dezelfde inspanningen op het vlak van preventie van interne diensten naar externe diensten. Hierbij kunnen we wijzen op het betaalbaar alternatief dat wow-verpleegkundigen (bachelor met minstens niveau 2) kunnen bieden. Hierdoor wordt tevens een aparte identiteit geschapen binnen het multi-professionele team voor deze verpleegkundigen.

4. Financiering gezondheidstoezicht werkt vernieuwing niet in de hand.

Het koppelen van "onderworpenheid" aan het financieringssysteem van externe diensten maakt dat er in de manier van aanpak en de frequentie van het gezondheidstoezicht weinig beweegt op het terrein. De frequentie van het gezondheidstoezicht zou nu al (individueel) aangepast kunnen worden (zie KB gezondheidstoezicht van 28 mei 2003), maar dit komt in de praktijk zelden voor.



5. Meer aandacht voor de algemene gezondheid tijdens het gezondheidstoezicht.

Er heerst momenteel meer consensus dan vroeger, dat welzijn op het werk ruimer dient gezien te worden dan enkel in relatie met het werk. Uit onderzoek blijkt immers dat meer problemen van algemene gezondheid dan werk-gerelateerde problemen gedetecteerd worden tijdens het periodiek gezondheidstoezicht. Soms kan het zijn dat deze algemene gezondheidstoestand van invloed is op de relatie werk-gezondheid. Gezondheid houdt immers niet op als je terug thuis bent na je werk en andersom.

6. De problematische medische opvolging van specifieke contracten.

Allerlei vormen van tewerkstelling (contractors, onderaanneming, interims, stagiairs, leercontracten, ...) leggen een hypotheek op het welzijn van deze werknemers, zowel op het vlak van risicobeheer (ze doen dikwijls de meest "ondankbare" jobs en hebben meestal de grootste risico's) als op het daaraan gekoppelde gezondheidstoezicht. De soms beperkte kennis van de Nederlandse taal is hier een bijkomende hindernis. Ook de opvolging van gezondheid van deze beroepsgroepen verloopt op organisatorisch vlak soms problematisch en is meestal onvoldoende, terwijl ze eigenlijk een intensievere opvolging nodig hebben dan zij die regulier werken (4th European Working Conditions Survey, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, 2005).

7. De vergrijzing van de beroepsbevolking.

De vergrijzing van de bevolking en de actuele wijzigingen in de pensioenregeling, waardoor we met zijn allen langer zullen moeten werken, maakt een specifiek beleid rond leeftijdsgebonden work ability nog meer actueel. Hier zal in toenemende mate aandacht aan moeten worden besteed.

Inbreng en rol van de welzijn-op-het-werk-verpleegkundige

1. Meer welzijn in KMO's realiseren.

Preventie mag niet beperkt blijven tot een sporadisch bedrijfsbezoek waarbij non-

conformiteiten worden opgespoord, maar dient het bedrijf efficiënt bij te staan of te coachen om tot een hoger preventieniveau te komen.

Een proactieve houding is hier zeker nodig. Wow-verpleegkundigen (bachelors verpleegkunde met bijkomende opleiding) zijn perfect in staat om zowel de pijler gezondheid als de pijler risicobeheer te vertegenwoordigen in KMO's. Ze kunnen dit doen in die bedrijven die een preventieadviseur hebben met een opleiding in preventie die lager is dan hun eigen opleiding (in de praktijk: D- en C-bedrijven).

Deze interventies kunnen vanuit het bestaande budget (tijd die reeds betaald is) geleverd worden: periodiek bezoek, verpleegkundige raadpleging (gerichte beeldschermtesten, spontane raadpleging, ...) enz. Over de verdeling tussen risicobeheer en gezondheidszorg dient in functie van de risico's onderhandeld te worden met het bedrijf. Als het budget/krediet ontoereikend is, dan kan dit in overleg met het bedrijf uitgebreid worden.

De wow-verpleegkundige voert deze activiteiten zelfstandig uit en werkt hierbij in nauw overleg met de preventieadviseurs in de verschillende welzijnsdisciplines. De wow-verpleegkundige met bijkomende opleiding is vooral een breed gevormde eerstelijns-welzijnsdeskundige, die vanuit zijn/haar expertise kan doorverwijzen naar de tweede of derde lijn.

Verder is het mogelijk dat wow-verpleegkundigen activiteiten (specifiek en gespecialiseerd) uitvoeren in A- of B-bedrijven. Het kan hier gaan om het geven van opleidingen, risicoanalyse in het kader van EHBO, advisering rond HACCP of legionella-preventie, intakegesprekken rond psychosociale problemen, onderzoeken van ernstige arbeidsongevallen, ... In deze bedrijven (A & B) gebeurt dit - indien nodig - onder supervisie van een preventieadviseur in de bijbehorende discipline. Ook rond het invoeren en onderhouden van zorgsystemen (VCA, ISO, OSHAS, ...) kan de wow-verpleegkundige in alle bedrijven een rol spelen.

2. Evalueren en diversifiëren van het gezondheidstoezicht.

Sommige landen passen de frequentie van het gezondheidstoezicht aan in functie van het tekort aan arbeidsgeneesheren (bv. Frankrijk). Het lijkt ons effectiever om de periodiciteit van het gezondheidstoezicht

aan te passen aan de ernst van de arbeidsgerelateerde risico's in relatie met de individuele risico's van de werknemer en diens algemene gezondheidstoestand. Dit is immers de essentie van de wisselwerking tussen beiden: hoe groter de restrisico's, hoe meer preventie, gezondheidspromotie en opvolgingsgezondheidstoezicht nodig zullen zijn. Hierdoor kan het gezondheidstoezicht ook gericht en grondiger gebeuren.

Daarenboven kunnen ook alternatieve vormen van toezicht ingevoerd worden waarvan sommige al in praktijk worden gebracht:

- onderzoek aan de hand van checklists (bv. beeldschermwerk, rugbelasting, Work Ability Index) met doorverwijzing naar PA-AG bij problemen;
- gericht (biometrisch) onderzoek buiten de normale contacten van gezondheidstoezicht door de bedrijfsverpleegkundige, aangestuurd door de PA-AG;
- bedrijfsverpleegkundige raadpleging (eerste lijn en laagdrempelig) in regionale centra, bedrijven of ter plaatse;
- bedrijfsverpleegkundige screening bij (job)studenten;
- bedrijfsverpleegkundige voert gerichte onderzoeken uit als toevertrouwde handeling met standing orders (bv. bij rugonderzoek);
- ...

3. Een noodzakelijke financiële hervorming van externe preventiediensten.

Deze manier van aanpak vergt waarschijnlijk een grondig evalueren van de financiering van de externe diensten. We zouden opteren voor een wettelijk basispakket met bijbehorend tarief per werknemer. Het basispakket dient ruimer gezien te worden dan enkel gezondheidstoezicht, maar omvat ook risicobeheer en gezondheidspromotie. Op basis van de risicoanalyse wordt het preventie- en gezondheidsbeleid (o.m. gezondheidstoezicht en gezondheidspromotie) per bedrijf uitgewerkt.

Enkele denkpistes:

- Bedrijven die een preventieadviseur in dienst hebben met een opleidingsniveau hoger dan wettelijk verplicht, en die hun preventie-inspanningen kunnen bewijzen, krijgen een korting op hun belastingen (in functie van het aantal werknemers). Beter welzijn zal immers

minder kosten geven in andere sectoren van de sociale zekerheid en in de ongevallenverzekering. Op die manier worden werkgevers die een inspanning doen op het vlak van welzijn op het werk hier ook voor beloond.

- Dit principe kan ook toegepast worden op innovatieve welzijnsprojecten (boven het wettelijke): een bedrijf werkt een voorstel uit, budgetteert dit, voert uit en beoordeelt de resultaten. De externe/interne preventiedienst kan het bedrijf hierin bijstaan en/of aansturen. Een beoordeling door de overheid (overheid, werkgevers, werknemers, deskundigen) kan ook aanleiding geven tot een (gedeeltelijke) terugbetaling van de gemaakte extra kosten via de belastingen (cfr. systeem Finland). Een soort bonus-malussysteem dat effectief preventie ten goede komt. Hierdoor wordt ook het leveren van kwaliteit gestimuleerd (niet enkel uitvoeren, maar ook evalueren en bijsturen).

Dit houdt natuurlijk in dat externe diensten zich richten naar de doelstellingen van de verschillende overheden. Dit is in de praktijk niet steeds gemakkelijk en loopt daarom niet even vlot. Daarenboven kunnen verschillende overheden verschillende accenten leggen, terwijl bedrijven vooral mondiaal gericht zijn (zie bv. samenwerking met Logo's in Vlaanderen).

4. Wow-verpleegkundigen in de bres voor de promotie van gezondheid.

Wow-verpleegkundigen zijn ideaal geplaatst en opgeleid voor het promoten van gezondheid en uitwerken van het gezondheidsbeleid zowel op individuele als op collectieve wijze. Dit kan zowel werkgerelateerd zijn (bv. lawaai en gehoorschade), als betrekking hebben op de algemene gezondheid (bv. voedingsgewoonten, beweging, stoppen met roken, ...).

5. Van EHBO-deskundige tot advies bij bedrijfsnoodplannen.

Ook bij de opleiding EHBO (algemeen en specifiek bedrijfsgericht) kunnen wow-verpleegkundigen een wezenlijke bijlage leveren. Dit kan betrekking hebben op de opleiding zelf, op de risicoanalyse en bij het opmaken van noodplannen (cfr. KB eerste hulp van 15 december 2010).

6. De wettelijke erkenning van de wow-verpleegkundige.

We zijn daarenboven voorstander van een registratie van wow-verpleegkundigen op basis van bovenstaande vereisten qua opleiding en bijscholing: bachelor verpleegkunde + bijkomende opleiding. Deze registratie zou moeten samengaan met verplichte permanente vorming om de registratie/erkenning te behouden. Deze registratie en de opvolging in functie van permanente vorming, kan volgens ons best opgevolgd worden door de FOD WASO. We sturen dan wel aan op een wettelijke regeling voor dit systeem. Het zou bv. gekoppeld kunnen worden aan de ISO 9000-criteria voor externe diensten (bv. 50 uren, waarvan minimum 30 uren extern per volledige audit, om de 4 jaar).

7. Van bedrijfsverpleegkundige naar wow-verpleegkundige.

Het programma voor een specifieke BANABA (Bachelor na bachelor) 'Welzijn op het werk' werd in het verleden in Vlaanderen reeds uitgewerkt. Het programma is al beschikbaar: zie ontwerp opleiding bedrijfsverpleegkundige en het bestond ook in uitgebreide vorm als BANABA Bedrijfsverpleegkunde aan de Katholieke Hogeschool Kempen te Lier. Deze laatste opleiding sluit het beste aan bij bovenstaande benadering: het betreft immers een specifiek verpleegkundig stuk, in combinatie met een opleiding preventieadviseur niveau 2.

We onderhouden momenteel intensieve contacten met verschillende hogescholen om deze opleiding (BANABA wow-verpleegkundige) terug op de sporen te krijgen. Hierbij dient wel aangestipt dat dit voor een stuk valt onder de regionale bevoegdheden en dat het voorstel ook voor het Franstalig landsgedeelte dient uitgewerkt te worden. Vooraleer dergelijk systeem in de wetgeving opgenomen wordt, dienen wel de nodige overgangsmaatregelen uitgewerkt te worden voor de huidige bedrijfsverpleegkundigen, werkzaam in interne en externe preventiediensten. ■

Referenties

- Core curriculum for occupational health nursing education, Fohneu, 2002
- Diust, Diplôme Inter Universitaire de Santé au Travail, Strasbourg, France, 2008-2009
- Harmonising Occupational Health Nursing within the European Union, Fohneu-Hohneu, 2005
- Ordre des infirmier(e)s et l'Association des infirmier(e)s de santé du travail du Québec: "Les Défis de l'avenir en santé et sécurité du travail"
- Ordre des infirmier(e)s du Québec: «Perspectives de la profession d'infirmier»
- Profiel bedrijfsverpleegkundige, VVVB, 2009
- Profil de compétences de l'infirmier en santé au travail, AFISTEB, 2010
- Lesprogramma's basisopleiding preventie en bescherming:
 - Provinciaal Veiligheidsinstituut, Antwerpen, 2010
 - Syntra West, Gent, 2010
 - Descon, Herentals, 2010
- Lesprogramma's BANABA bedrijfsverpleegkunde: Banaba KHK + niveau 2, Lier, 2007
- Jobkwaliteit bij verpleegkundigen in de bedrijfsgezondheidszorg, Gert-Jan De Kezel, UGent, 2011
- The role of the occupational health nurse in workplace health management, Stuart Whitaker en BoguslawBaranski, WHO, 2001
- Sa majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé, "Compétences essentielles en santé public au Canada", Version 1.0, Agence de la santé publique au Canada, 2008
- 4th European Working Conditions Survey, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, 2005
- Gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten, Universiteit Antwerpen, epidemiologie en sociale geneeskunde en Mensura, Antwerpen, 2007

VVVB kijkt uit naar jouw mening en suggesties. Stuur je reactie naar bestuur@vvvb.be.



MEER INFORMATIE:

- www.vvvb.be
- www.afisteb.be
- www.fohneu.org