



FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN

DE ARBEIDSONGEVALLEN IN DE SECTOR VAN DE VERZORGINGSINSTELLINGEN (ZIEKENHUIZEN, RUSTHUIZEN, PARAMEDISCHE ACTIVITEITEN EN THUISZORG) - 2007 Oktober 2008

1 Inleiding

Naar aanleiding van een informatie- en opleidingsdag van de Fédération des institutions hospitalières (F.I.H.) op 19 september 2008, heeft mevrouw Bénédicte van Cutsem een voordracht gehouden over de risico's en de gevolgen van de arbeidsongevallen in de sector van de verzorgingsinstellingen.

Het Fonds en de F.I.H. hebben samen de volgende NACE-BEL-codes (2003) aangestipt die betrekking hebben op deze sector:

- 85 110 Ziekenhuizen
- 85 141 Medische laboratoria
- 85 142 Ziekenvervoer
- 85 143 Paramedische activiteiten, thuiszorg
- 85 144 Revalidatieactiviteiten
- 85 145 Bloedtransfusiecentra, bloed- en organenbanken, enz.
- 85 315 Rusthuizen voor ouderen

We kunnen ervan uitgaan dat er drie polen zijn in de verzorgingsinstellingen: de ziekenhuizen, de rusthuizen voor ouderen (R.O.B.) en samengevat, de paramedische activiteiten en de thuiszorg.

De studie van deze sector valt op een goed moment. Mevrouw Milquet, minister van Werk heeft in haar algemene beleidsnota van 15 april 2008 herhaald dat de toename van het aantal ongevallen in 2006 onder andere toe te schrijven was aan een verhoging in de sector van de gezondheidszorg (NACE 85).

Deze regering wil nu het aantal arbeidsongevallen met 25% terugdringen, aldus de minister. Dit behoort tot de doelstellingen van de communautaire strategie 2007-2012. De evolutie van de statistieken van de belangrijkste sectoren zoals de gezondheidszorg zal goed opgevolgd worden, aangezien van deze sectoren grotendeels zal afhangen in welke mate de doelstellingen behaald worden.

2 Aantal arbeidsongevallen

De sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening (NACE 85) vertegenwoordigde in 2007 meer dan 265 000 VTE, ofwel bijna 12% van de tewerkstelling in de totale privésector. Wat tewerkstelling betreft is de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening de tweede belangrijkste economische activiteitssector na de dienstverlening aan bedrijven (NACE 74). Deze laatste omvat onder meer de uitzendarbeid en de industriële schoonmaak.

Tabel 1a: Vergelijking van het tewerkstellingsvolume in voltijdse equivalenten en de arbeidsongevallen in de sector van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (nace 85) en het geheel van de privé-sector van 2000 tot 2007

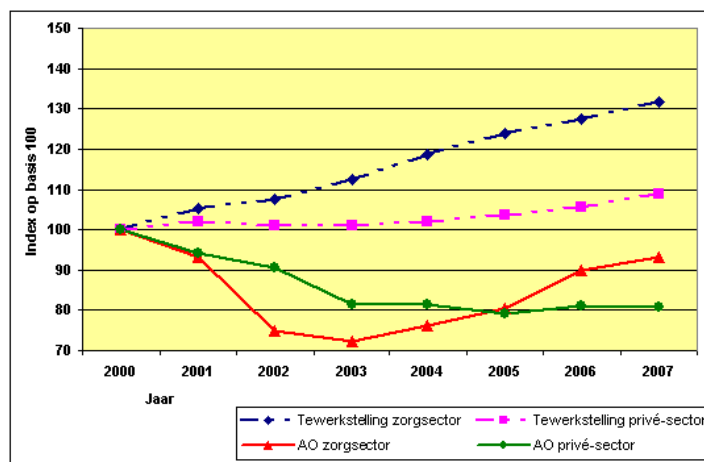
Jaar	Tewerkstellingsvolume*					Volume van de arbeidsongevallen				
	Zorgsector (nace 85)	Evolutie op index 100	Privé-sector	Evolutie op index 100	Aandeel zorgsector in %	Zorgsector (nace 85)	Evolutie op index 100	Privé-sector	Evolutie op index 100	Aandeel zorgsector in %
2000	190.053,8	100	1.970.387,2	100	9,6%	22.531	100	203.171	100	11,1%
2001	200.171,0	105	2.009.735,0	102	10,0%	21.017	93	191.551	94	11,0%
2002	204.460,9	108	1.990.967,7	101	10,3%	16.911	75	184.252	91	9,2%
2003	213.969,6	113	1.990.189,6	101	10,8%	16.257	72	165.152	81	9,8%
2004	225.696,3	119	2.008.825,8	102	11,2%	17.135	76	165.472	81	10,4%
2005	235.522,1	124	2.038.938,3	103	11,6%	18.104	80	160.662	79	11,3%
2006	242.170,8	127	2.082.770,3	106	11,6%	20.246	90	164.591	81	12,3%
2007	250.368,1	132	2.147.258,6	109	11,7%	21.025	93	163.928	81	12,8%

* Bron: RSZ tewerkstellingsvolume per 30 juni van het jaar

Wanneer we het aantal arbeidsongevallen met minstens een dag ongeschiktheid bekijken, zien we dat de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening 9 370 ongevallen met tijdelijke en/of blijvende ongeschiktheid telt in 2007. Daarmee staat deze sector op de derde plaats in de privésector, na de sector dienstverlening aan bedrijven (16 025 ongevallen) en de bouwsector (14 988 ongevallen). Wil men het welzijn op het werk verbeteren dan mag men deze sector dus niet over het hoofd zien.

Kijken we naar de evolutie van de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening in de privésector de voorbije 8 jaar, dan zien we dat de tewerkstelling er sneller groeit dan in de totale privésector.

Grafiek 1: Tewerkstelling en AO in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening (NACE 85) en de totale privésector - 2000 tot 2007



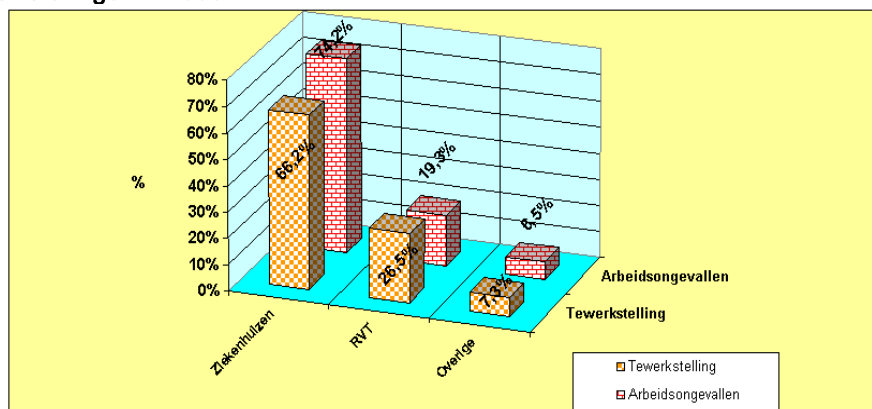
In de totale privésector daalt het aantal arbeidsongevallen gelijkmatig, gaande van 209 508 ongevallen in 2000 naar iets minder dan 163 928 ongevallen in 2007. Dat is een daling van 22%. Datzelfde aantal arbeidsongevallen is daarentegen globaal genomen over dezelfde periode minder gedaald in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening. Het is integendeel onafgebroken gestegen sinds 2002, gaande van 16 911 ongevallen in 2002 naar 21 025 ongevallen in 2007.

Globaal genomen zien we dat tussen 2000 en 2007 het aandeel van de tewerkstelling in de gezondheidssector met 1,1% is toegenomen in de totale privésector. De toename van dat aandeel in het volume van de ongevallen is echter groter. Het aandeel ongevallen in de gezondheidssector stijgt namelijk met 1,7% in het totale volume van arbeidsongevallen in de privésector.

Nace	2005	2006	2007
	Nr AO	Nr AO	Nr AO
85110	7.687	8.624	9.321
85141	81	95	96
85142	64	63	53
85143	539	595	593
85144	2	0	2
85145	14	7	6
85315	2.162	2.241	2.286
Zorginstellingen	10.549	11.625	12.357
Sector 85	18.104	20.246	21.025
Deel van de zorginstellingen in de sector 85	58,3%	57,4%	58,8%
Privé sector	160.662	164.591	163.928
Deel van de zorginstellingen in de privé sector	6,6%	7,1%	7,5%

In 2006 vertegenwoordigden de **verzorgingsinstellingen**, waar onze studie over gaat, binnen de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening, 53% van de tewerkstelling en 57,4% van de ongevallen in de sector. Gelijkaardige discrepanties duiken op tussen de subsectoren van de verzorgingsinstellingen. Zo stellen de ziekenhuizen 66% van de werknemers te werk maar tellen ze 74% van de arbeidsongevallen.

Grafiek 2: Aandeel van de subsectoren in de tewerkstelling en de arbeidsongevallen in de verzorgingsinstellingen in 2006



3 Frequentie- en ernstgraden

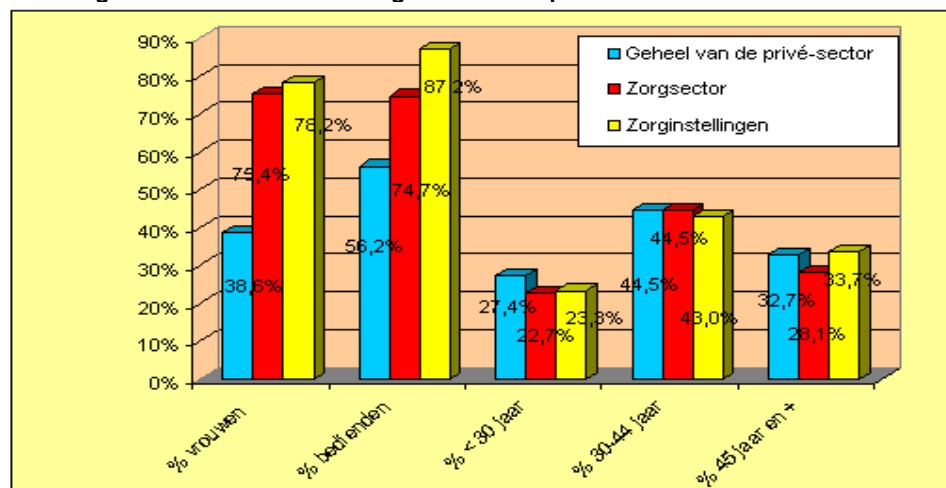
Volgens tabel 2 liggen de frequentie- en ernstgraden in de sector beduidend lager dan in de totale privésector. De situatie in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening ziet er dus gunstig uit.

Jaar	Frequentiegraad		Werkelijke ernstgraad		Globale ernstgraad	
	Nace 85	Privé-sector	Nace 85	Privé-sector	Nace 85	Privé-sector
2002	17,59	30,96	0,36	0,70	1,09	2,35
2003	16,50	28,35	0,33	0,66	0,97	2,33
2004	16,30	26,63	0,35	0,64	1,55	2,40
2005	18,77	26,35	0,40	0,62	1,35	2,37
2006	19,37	25,33	0,43	0,59	1,32	2,20
Vershil van 2002 tot 2006	1,78	-5,63	0,07	-0,11	0,23	-0,15

Enkele opmerkingen:

- Voor de ontwikkeling van deze graden over de laatste jaren maken we een voorbehoud. Van 2002 naar 2006 zijn deze graden voor de totale privésector aanzienlijk gedaald, namelijk met 5,63 punten voor de frequentiegraad en met 0,15 punten voor de globale ernstgraad. In de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening daarentegen is de frequentiegraad met 1,78 punten gestegen en de globale ernstgraad met 0,23 punten.
- De socio-professionele kenmerken van de werknemers in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening verschillen sterk van die van de totale privésector. Zo bijvoorbeeld is er in de sector een vervrouwelijgingsgraad van 75% en zelfs 78% in de verzorgingsinstellingen, tegenover 39% in de totale privésector. We merken ook verschillen op in de leeftijdspiramide: het aandeel van de plusdertigjarigen en vooral van de plusvijfenvertigjarigen is belangrijker in de sector van de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening dan in de totale privésector.

Grafiek 3: Vergelijking van de kenmerken van de werknemers in de verzorgingsinstellingen, de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening en de totale privésector in 2007



De vergelijking van de graden in de verschillende subsectoren in 2006 brengt grote discrepanties tussen de verschillende subsectoren van verzorgingsinstellingen en vooral tussen de verzorgingsinstellingen, de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening en de totale privésector aan het licht. Het gaat om verschillen in leeftijd, geslacht en beroepsstatuut.

Sectoren	FG	WEG	GEG
85110 ziekenhuizen	13,91	0,27	1,01
85141 medische laboratoria	6,5	0,13	0,7
85142 ziekenvervoer	30,13	0,74	3,61
85143 paramedische activiteiten	24,2	0,61	2,18
85144 kinesitherapeuten	0	0	0
85145 bloedbanken en organenbanken	8,99	0,1	0,1
85315 rust- en verzorgingstehuizen	17,22	0,44	1,44
Zorgsector	19,37	0,43	1,32
Privé-sector	25,33	0,59	2,2

Categorie	Zorginstellingen			Zorgsector			Privé-sector		
	FG	WEG	GEG	FG	WEG	GEG	FG	WEG	GEG
Totaal	16,60	0,37	1,14	20,29	0,45	1,35	36,86	1,05	4,02
Vrouwen	16,47	0,37	1,10	18,43	0,42	1,24	14,52	0,33	0,99
Mannen	17,08	0,35	1,28	25,99	0,52	1,70	30,95	0,75	2,93
Arbeiders	51,65	1,18	1,97	49,76	1,10	3,22	49,36	1,20	4,40
Bedienden	11,44	0,25	0,80	10,31	0,23	0,72	5,45	0,12	0,46
< 30 jaar	20,62	0,17	0,76						
30-44 jaar	16,06	0,38	1,14						
45 jaar en +	14,53	0,37	1,27						

We zien dat de frequentie- en globale ernstgraden hoger liggen bij de vrouwen in de verzorgingsinstellingen en in het geheel van de sector gezondheidszorg dan in de privésector in zijn geheel. We zien een gelijkaardig fenomeen bij de bedienden waarvan het ongevalsrisico groter lijkt in de verzorgingsinstellingen en in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening dan in de totale privésector.

De verzorgingsinstellingen ontsnappen niet aan de algemene tendens: ook daar is er een hogere frequentie ongevallen bij de jonge werknemers en een grotere ernst bij de oudere slachtoffers, wat de globale ernstgraad rechtstreeks beïnvloedt.

Omwillen van de volledigheid voegen we eraan toe dat er geen fundamentele verschillen zijn tussen de profielen van de curven van de graden volgens grootte van de onderneming in de sector gezondheidszorg en de totale privésector. De hoogste ernst- en frequentiegraden in de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening vinden we terug in de categorie van ondernemingen met 100 tot 200 werknemers. De laagste graden vinden we terug in de heel kleine ondernemingen.

4. Wat zijn de meest frequente ongevalsprocessen in de Belgische verzorgingsinstellingen?

4.1. De meest frequente ongevalsprocessen

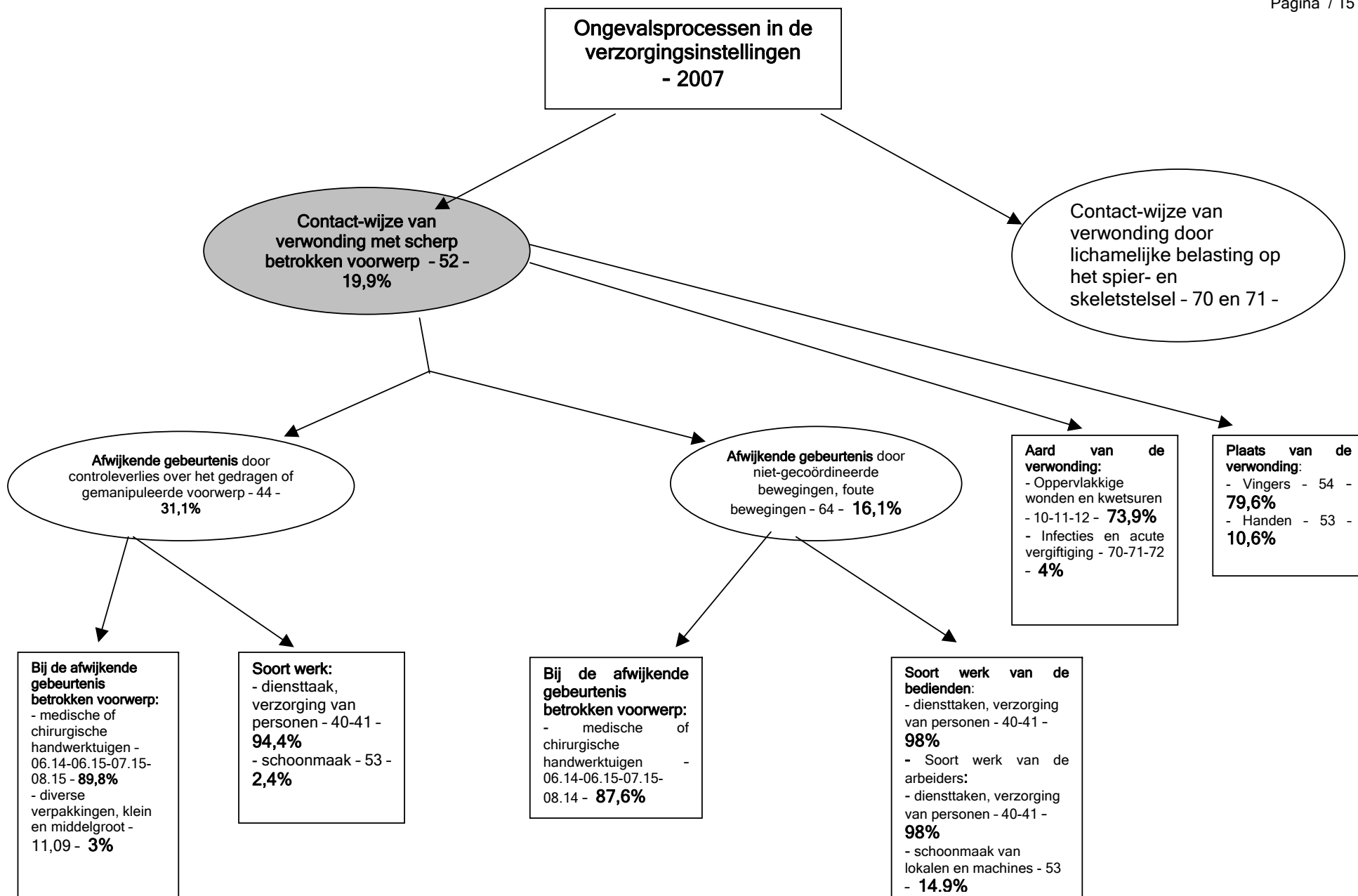
We hebben de meest frequente vormen van arbeidsongevallen in de verzorgingsinstellingen geïdentificeerd op basis van de gegevens in de ongevallenaangiften die door de verzekeraars aan het FAO per elektronische stroom doorgegeven werden. Deze gegevens zijn gecodeerd volgens de nomenclatuur van de Europese statistiek voor arbeidsongevallen (ESAO) en betreffen het jaar 2007.

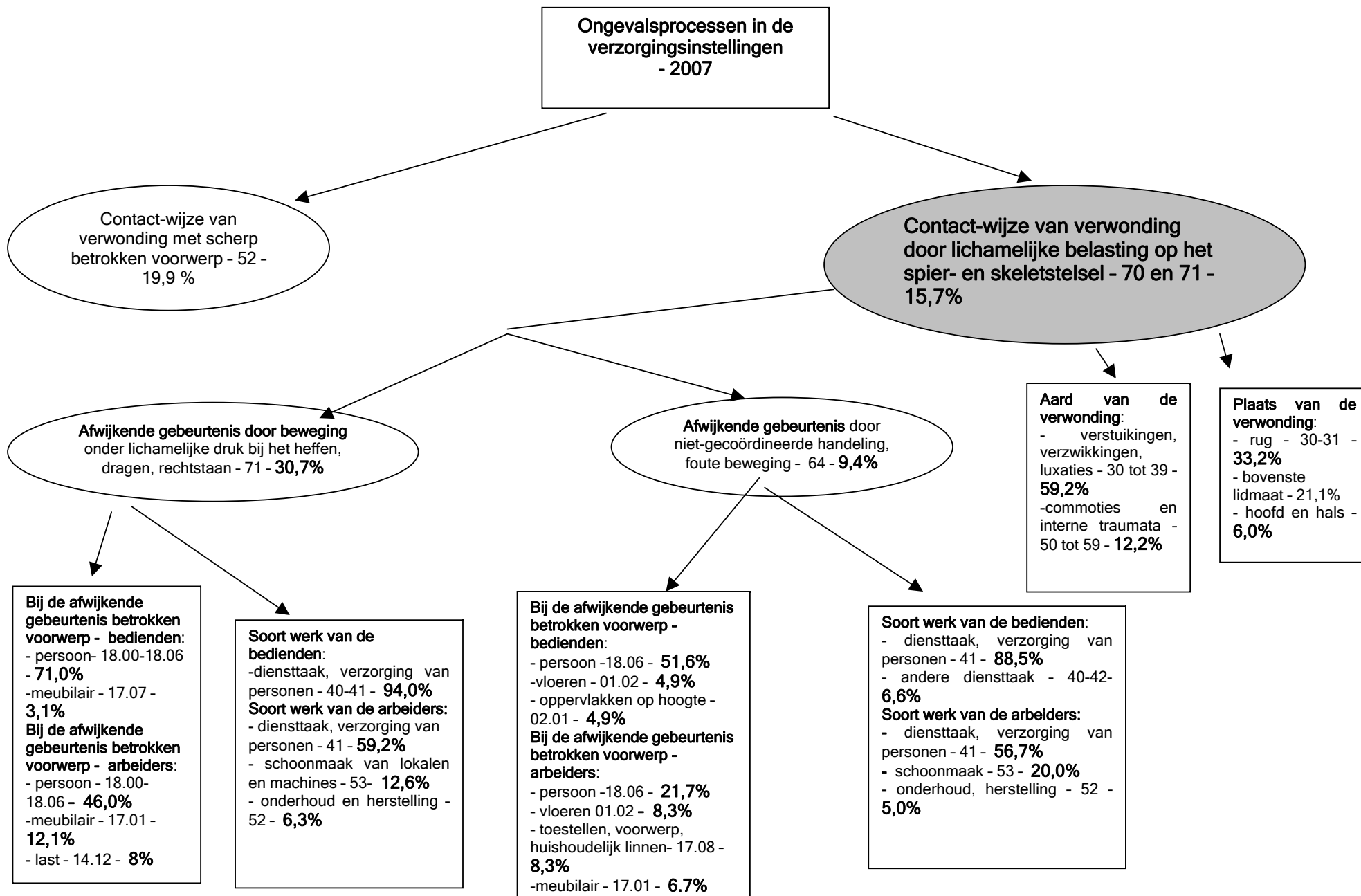
De meest frequente contact-wijzen van verwonding (typeongevallen) in de verzorgingsinstellingen zijn:

- contact met een scherp betrokken voorwerp (20%);
- een lichamelijke belasting op het spier- en skeletstelsel (16%);
- valpartijen (7%).

We merken op dat de wijzen van verwonding bij de arbeiders meer gevarieerd zijn. Het contact met een scherp betrokken voorwerp staat er met 11% van de verwondingen op de tweede plaats, na de verwondingen door lichamelijke belasting op het spier- en skeletstelsel (14,7%).

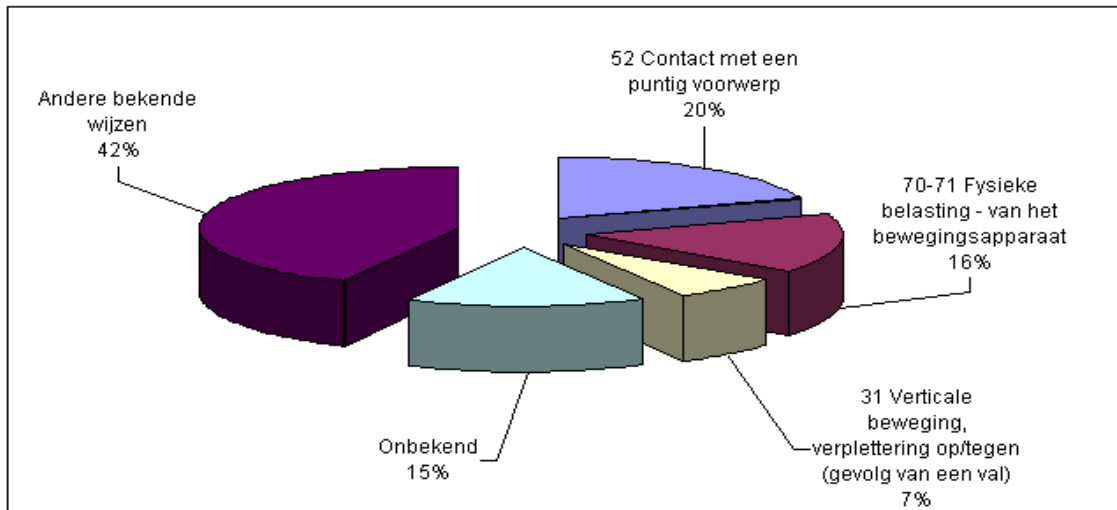
In de twee volgende pagina's worden de twee belangrijkste vormen van contact en hun kenmerken schematisch beschreven. Deze beschrijvingen worden daarna verder gedetailleerd.





Beschrijving van de modelongevallen

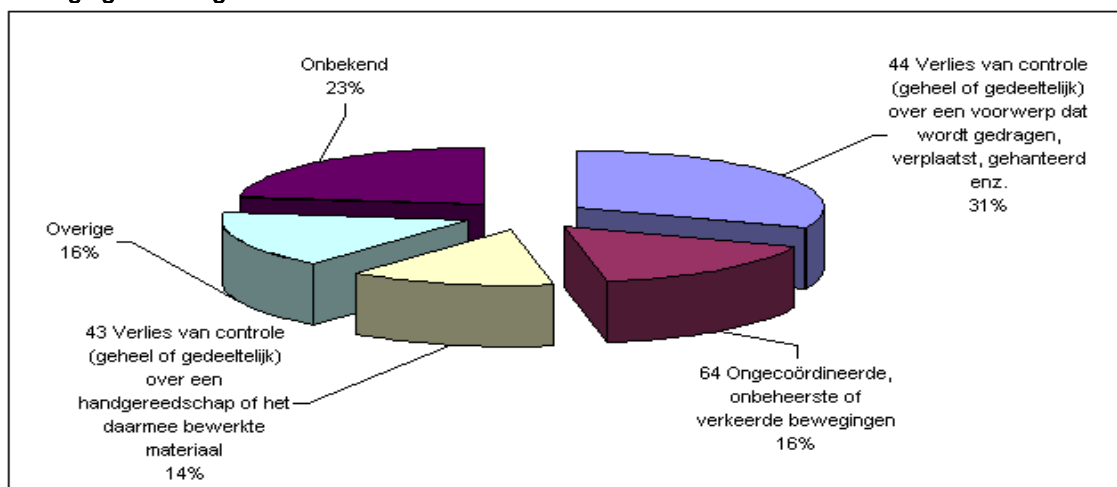
Grafiek 4: De meest frequente contact-wijzen van verwonding in de verzorgingsinstellingen in 2007



Aangezien het ons te doen is om de ongevallenpreventie, hebben we het vervolg van de analyse van de ongevalsprocessen toegespitst op deze twee belangrijkste wijzen van verwonding.

- Het **contact met een scherp voorwerp** vindt in 31% van de gevallen plaats door controleverlies over een voorwerp bij manipulatie of verplaatsing ervan (44), voor 16% bij ongecontroleerde bewegingen (64) en voor 14% door controleverlies over een handwerktuig of over de materie die bewerkt wordt met het werktuig (43).

Grafiek 5: Meest frequente afwijkende gebeurtenissen bij contact met een scherp voorwerp in de verzorgingsinstellingen - 2007

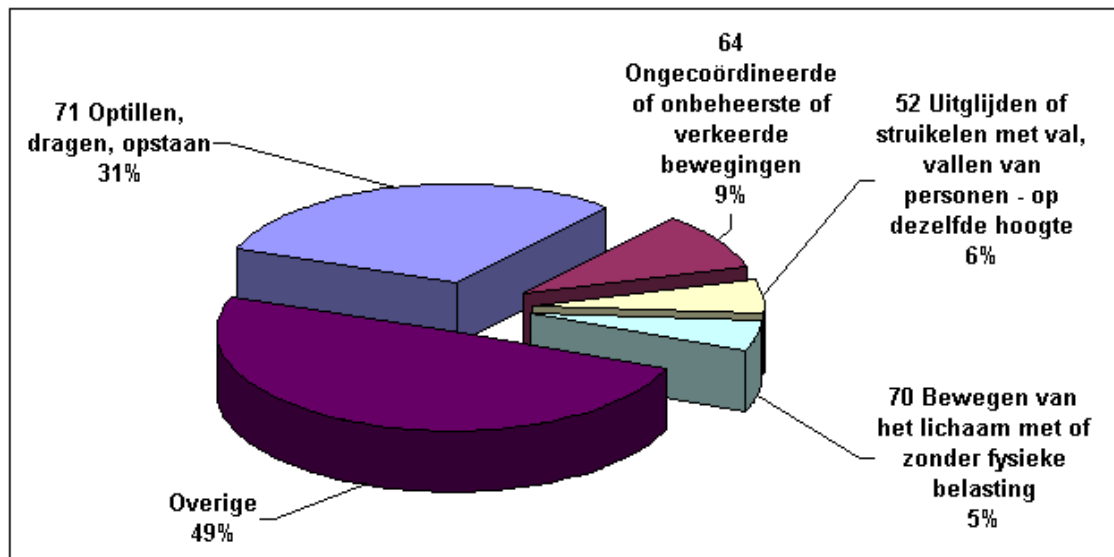


Ongeacht de afwijkende gebeurtenis die geleid heeft tot het contact met een scherp voorwerp wordt bijna 90% van de ongevallen in verband gebracht met een gespecialiseerd medisch of chirurgisch handwerktuig. Het ongeval heeft 9 op 10 keer plaats tijdens de verzorging en slechts in 3% van de gevallen bij taken die horen bij schoonmaak of onderhoud.

We zien hier evenwel een verschil naargelang het statuut van de werknemer. De arbeiders hebben, in bijna 15% van de ongevallen, een ongeval van dit type bij schoonmaak-, onderhouds- of herstellingswerken.

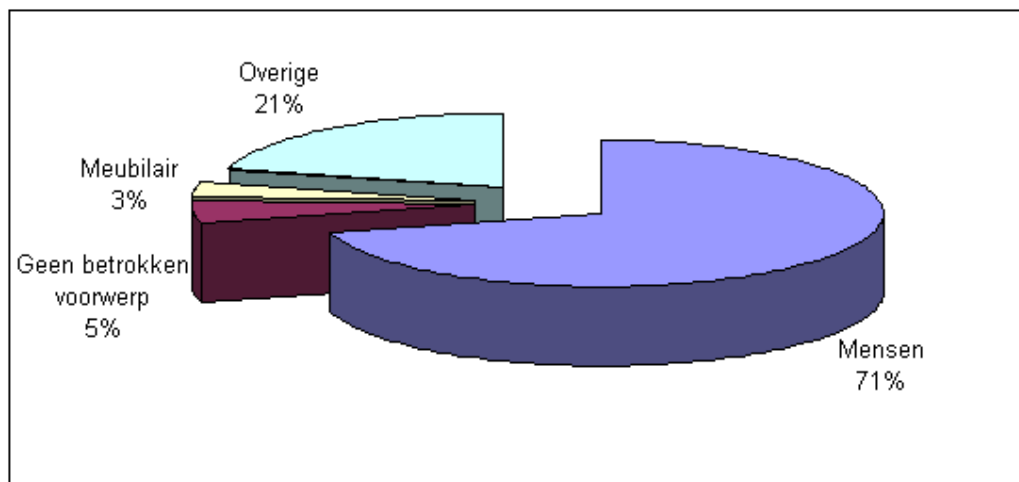
- De verwondingen door **lichamelijke belasting op het spier- en skeletstelsel** vertegenwoordigen met 16% de tweede soort verwonding. Ze komen bijna eenmaal op drie voor bij het heffen of dragen van een last of bij het rechtstaan; één keer op 10 komen ze voor bij foute bewegingen.

Grafiek 6: De frequentste afwijkende gebeurtenissen voor verwondingen door lichamelijke belasting op het spier- en skeletstelsel

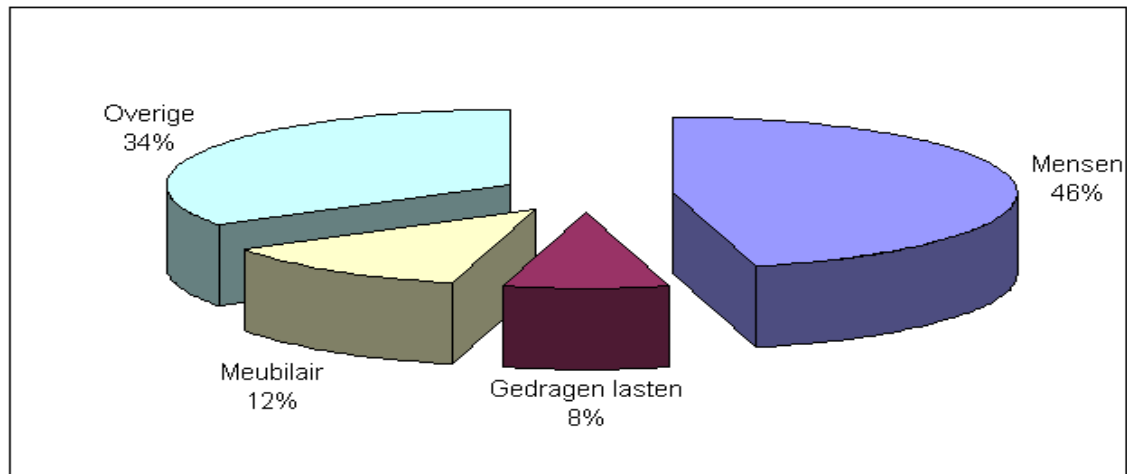


Wanneer het ongeval in verband gebracht wordt met het dragen van een last, heeft het voor de bedienden 7 op 10 keer en voor de arbeiders 4 op 10 keer betrekking op een persoon. Bij de arbeiders gaat het in 20% van de gevallen om het dragen van meubilair of andere lasten. Nog een afwijking: bij de bedienden komt dit soort ongeval voor tijdens verzorgingstaken in 9 gevallen op 10, tegenover 6 op 10 voor de arbeiders. Eén keer op 5 gebeurt hun ongeval bij taken die horen bij het schoonmaken, onderhouden of herstellen.

Grafiek 7: De meest frequente betrokken voorwerpen bij verwondingen door lichamelijke belasting in verband met het dragen van een last in de verzorgingsinstellingen - bedienden - 2007

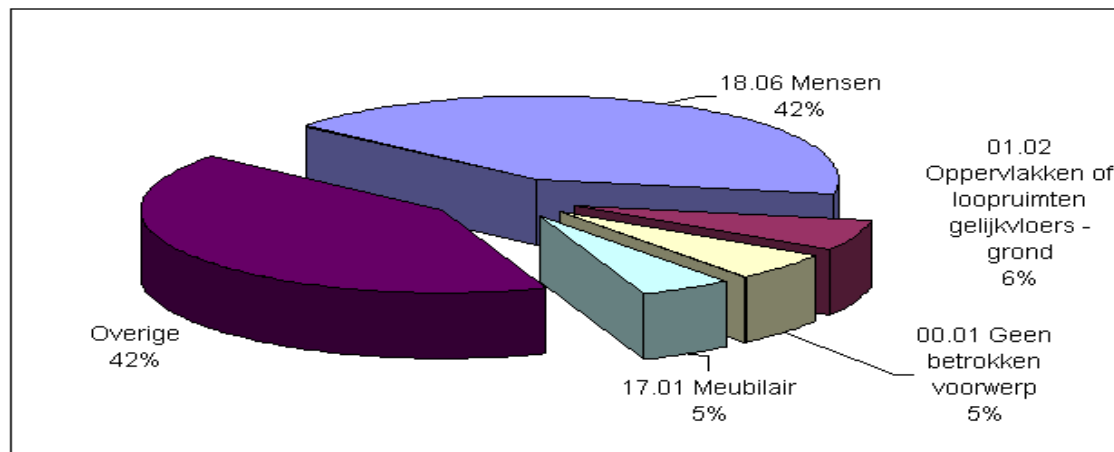


Grafiek 8: De meest frequente betrokken voorwerpen bij verwondingen door lichamelijke belasting in verband met het dragen van een last in de verzorgingsinstellingen - arbeiders - 2007



Bij de ongevallen die veroorzaakt worden door **niet-gecoördineerde bewegingen**, is het betrokken voorwerp geassocieerd met lichamelijke belasting in de helft van de ongevallen bij bedienden en in 20% van de ongevallen bij arbeiders een persoon. 5% van de ongevallen bij bedienden en 8% van de ongevallen bij arbeiders gebeuren op oppervlakken op gelijke hoogte. De arbeiders hebben ook vaak ongevallen door foute bewegingen met betrokken voorwerpen van het type huishoudelijke apparatuur (8%) of meubilair (7%).

Grafiek 9: Meest frequente betrokken voorwerpen bij verwonding door lichamelijke belasting, in verband gebracht met een foute beweging, in de verzorgingsinstellingen - 2007

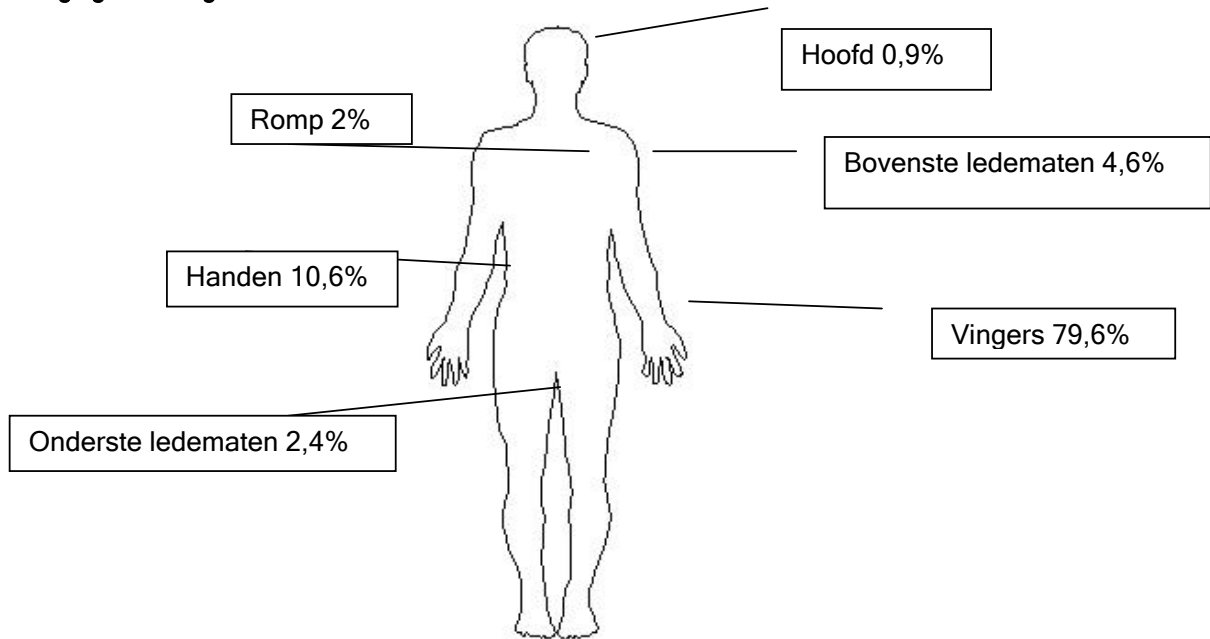


Wat het **werk betreft dat uitgevoerd werd op het ogenblik van het ongeval**, zien we dat de bedienden zich in 90% van de gevallen verwonden tijdens verzorgingstaken, tegenover 57% voor de arbeiders. Deze verwonden zich 1 keer op 4 tijdens taken die verband houden met schoonmaak, onderhoud of herstelling.

4.2. MEEST FREQUENTE LETSELS

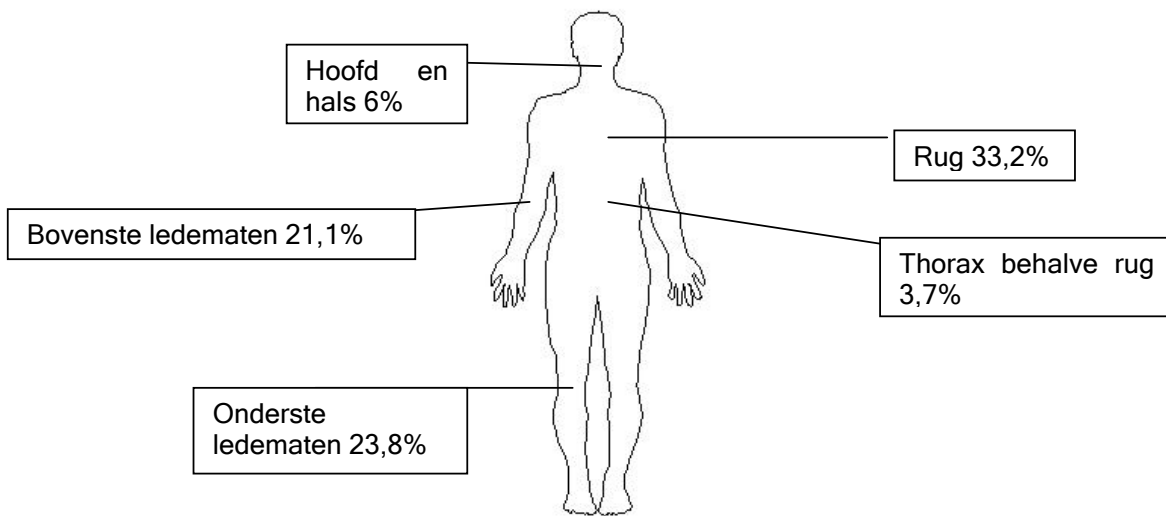
De letsels **door contact met een scherp voorwerp** veroorzaken 78% van de oppervlakkige wonden en verwondingen van alle soort. 4% ervan veroorzaakt infecties of acute vergiftigingen, wat in 2007 toch een honderd keer is voorgevallen. Het verwondert ons niet dat dit type verwonding vooral de bovenste ledematen treft (95% van de ongevallen) en in 90% van de ongevallen worden vingers en handen getroffen.

Grafiek 10: Meest frequente plaatsen van verwonding door contact met een scherp voorwerp in de verzorgingsinstellingen - 2007



Wat de ongevallen door druk op het lichaam betreft, zien we dat het hier in bijna 60% van de gevallen gaat om verstuikingen, verzwikkingen of luxaties en in 12% over commoties of interne traumata. De plaats van dit type verwonding is gevarieerder dan voor de contacten met scherpe voorwerpen. De rug wordt het meest getroffen door dit soort letsel met 33% van de ongevallen. Daarna komen de bovenste ledematen met 29% van de ongevallen en tenslotte de onderste ledematen met 24% van de ongevallen.

Grafiek 11: Meest frequente plaatsen van de verwondingen door druk op het lichaam in de verzorgingsinstellingen - 2007



5. Wat zijn de gevolgen van de AO voor de Belgische verzorgingsinstellingen?

5.1. DOELGROEPEN

67,2% van de bedienden in de verzorgingsinstellingen werden het slachtoffer van een arbeidsongeval. In de ziekenhuissector (69%) en de paramedische sector (78%) lag het aantal ongevallen hoger dan in de sector van de rusthuizen voor ouderen (56%). Tussen de onderlinge sectoren van verzorgingsinstellingen zijn er ook nog verschillen qua leeftijd van de slachtoffers.

Tabel 5: Verdeling in relatieve frequentie van de AO en de tewerkstelling volgens leeftijdscategorie van de slachtoffers en de verschillende sectoren in de verzorgingsinstellingen en differentieel tussen de frequentie van de AO en tewerkstelling - 2007

nace 4	< 30 jaar			30-44 jaar			45 en +		
	AO	Tewerkstelling	Vershil AO - VTE	AO	Tewerkstelling	Vershil AO - VTE	AO	Tewerkstelling	Vershil AO - VTE
8511 Ziekenhuizen	29,9%	21,2%	8,7	41,1%	42,4%	-1,3	29,0%	36,4%	-7,4
8514 Overige	38,1%	24,8%	13,3	42,0%	45,3%	-3,3	19,9%	29,9%	-10
8531 Bejaardentehuizen	32,1%	25,7%	6,4	41,3%	43,4%	-2,1	26,6%	30,9%	-4,3
Totaal	30,8%	23,3%	7,5	41,2%	43,0%	-1,8	28,0%	33,7%	-5,3

Als we in de sector van de verzorgingsinstellingen in het algemeen de relatieve aandelen van de ongevallen vergelijken met het tewerkstellingsvolume per leeftijdscategorie van de werknemers, dan zien we dat de werknemers jonger dan 30 jaar ruimschoots oververtegenwoordigd zijn bij de slachtoffers van een arbeidsongeval, in tegenstelling tot de andere leeftijdscategorieën, in het bijzonder de werknemers ouder dan 45 jaar, die ruimschoots ondervertegenwoordigd zijn.

De variatie in de vertegenwoordiging van de leeftijdscategorieën van de slachtoffers is het sterkst in de sector van de paramedische activiteiten. Deze omvat onder meer de thuisverpleging. Het differentieel van deze sector gaat van +13,3 voor de mindertigers naar -10 voor de plusvijfveertigers.

Daarna volgt de ziekenhuissector, waar het differentieel gaat van +8,7 voor de mindertigers naar -7,4 voor de plusvijfveertigers.

In de rusthuizen voor ouderen tenslotte is het differentieel het minst groot. Het gaat van +6,4 naar -4,3.

5.2. ARBEIDSONGESCHIKTHEDEN

De arbeidsongevallen in de verzorgingsinstellingen leiden veel minder vaak tot tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid dan in het geheel van de privésector. Dat geldt zowel voor de bedienden als voor de arbeiders.

In de sector van de verzorgingsinstellingen vinden we trouwens dezelfde grote tendensen weer als in de privésector in zijn geheel. Dat betekent enerzijds dat de ongevallen bij handarbeiders vaker ernstiger zijn dan die bij intellectuele werkers en anderzijds dat de ongevallen vaker blijvende letsels veroorzaken naarmate de leeftijd van de slachtoffers stijgt.

De curven van de tijdelijke ongeschiktheden laten globaal uitschijnen dat het risico om lange tijd tijdelijk ongeschikt te zijn toeneemt met de leeftijd van het slachtoffer.

Wat de verdeling van de blijvende ongeschiktheden betreft, zien we dat de hoogste leeftijdscategorie meer vertegenwoordigd is bij de slachtoffers naarmate de ernst van de blijvende letsels toeneemt. En de handarbeiders vaker blijvende letsels overhouden na hun ongeval dan hun collega's die bediende zijn.

5.3. KOSTEN VAN DE ARBEIDSONGEVALLEN

Tabel 6 : Gemiddelde kosten van de arbeidsongevallen (in euro) in het ongevalsjaar, volgens de sector in de verzorgingsinstellingen en het soort werknemer - 2007

	Nace 8511 Ziekenhuizen	Nace 8514 Overige	Nace 8531 Bejaardentehuizen	Gemiddelde
Bedienden	372,6	628,4	778,1	453,8
Arbeiders	505,3	562,2	702,6	556
Slachtoffers < 30 jaar	235,1	413,6	652,6	329,1
Slachtoffers 30-44 jaar	435,7	708,5	762,9	513,3
Slachtoffers 45 jaar en +	566,8	798,5	830	622,9
Gemiddelde	413,8	613,9	745,3	487,3

De gemiddelde kostprijs van een arbeidsongeval in de sector van de verzorgingsinstellingen, in het jaar van het ongeval, bedraagt 487 euro. Dat bedrag komt overeen met de gemiddelde uitgaven tijdens het ongevalsjaar van de verzekeraars per arbeidsongeval in de verzorgingsinstellingen. Ze dekken de kosten voor de vergoeding van de tijdelijke en blijvende ongeschiktheden, de medische kosten en prothesen, en alle andere kosten zoals reiskosten, intresten, begrafenis- of gerechtskosten.

In de ziekenhuissector zijn de kosten het minst hoog. De gemiddelde kostprijs per ongeval in de sector bedraagt 414 euro, meer bepaald 235 euro voor een jonge werknemer en 373 euro voor een bediende van de ziekenhuissector.

De werknemers in de rusthuizen hebben de duurste ongevallen. De gemiddelde kostprijs ervoor bedraagt 745 euro. Bij de werknemers van de rusthuizen ouder dan 45 jaar gaat het om 830 euro, en bij de bedienden van de rusthuizen 778 euro.

Algemeen genomen zijn de arbeidsongevallen duurder in de hoogste leeftijdscategorieën en bij de arbeiders. De gegevens over de arbeiders moeten echter genuanceerd worden vanwege het gewicht van de ziekenhuizen in de sector van de verzorgingsinstellingen. In de paramedische sector en de rusthuizen zijn de ongevallen bij de bedienden immers het duurst. Uit de vergelijking van de sectoren blijkt dat de ongevallen in de rusthuizen gemiddeld het duurste zijn, gevolgd door de paramedische activiteiten en vervolgens de ziekenhuizen.

6. Besluit

De sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening staat in voor 12% van de tewerkstelling in de privésector. Met 265 335 VTE op 30 juni 2007 is hij bijgevolg de tweede belangrijkste economische sector in België.

In 2007 kende deze sector 21 025 arbeidsongevallen, ofwel 13% van de ongevallen in de privésector. Daarmee staat hij op de derde plaats.

Hoewel het aantal ongevallen gelijkmatig afneemt in het geheel van de privésector, neemt het toe in de sector van de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening. Tussen 2002 en 2007 zijn de arbeidsongevallen er met 24% toegenomen.

In de sector gezondheidszorg en sociale dienstverlening vertegenwoordigen de verzorgingsinstellingen 53% van de tewerkstelling en 57,4% van de ongevallen. Maar in de

subsectoren van de verzorgingsinstellingen bestaan er grote discrepanties. Zo vertegenwoordigen de ziekenhuizen 66% van de tewerkstelling en 74% van de ongevallen.

De ernst- en frequentiegraden zijn uitstekende indicatoren voor het ongevalsrisico. In de onderzochte sector zijn ze beter dan in de privésector in zijn geheel. Deze bij voorbaat gunstige vaststelling moet echter getemperd worden door de huidige ontwikkelingen, die ongunstig zijn voor deze sector in vergelijking met de privésector in zijn geheel.

De sector van de verzorgingsinstellingen die we bestudeerden bevat grosso modo de ziekenhuizen, de rusthuizen voor ouderen en verscheidene paramedische en extramurale sectoren.

In deze sector hebben de ongevallen contact-wijzen van verwonding die dicht bij elkaar liggen. 20% van de ongevallen is immers het gevolg van contact met scherpe voorwerpen, 16% wordt veroorzaakt door druk op het spier- en skeletstelsel en 7% door valpartijen.

Analyse van de eerste van deze voornaamste wijzen van contact toont dat de verwondingen door contact met een scherp voorwerp in meer dan 60% van de gevallen gebeuren door verlies van controle over het voorwerp of door verkeerde bewegingen en 9 keer op 10 met een voorwerp bestemd voor medisch of chirurgisch werk. Bij de bedienden komt dit soort ongevallen 9 keren op 10 voor tijdens de verzorging en bij de arbeiders 6 keer op 10. Minstens 9 keer op 10 worden de vingers of handen van het slachtoffer geraakt, maar het gaat meestal slechts om oppervlakkige wonden. Infecties of acute vergiftigingen komen evenwel in 4% van de gevallen voor.

Het tweede verwondend contact zijn de verwondingen door lichamelijke belasting. Deze komen 1 keer op 3 voor bij het opheffen of het dragen van lasten. Bij de bedienden is deze last 7 keer op 10 een persoon en bij de arbeiders 4 keer op 10. Eén keer op 5 is de last een meubelstuk of iets anders. Eén keer op 10 heeft de lichamelijke belasting te maken met een verkeerde beweging. Ook hier is het bij de afwijkende gebeurtenis betrokken voorwerp het vaakst een persoon, ook al zijn de bewegingsoppervlakken en het meubilair bij meer dan 10% van de ongevallen betrokken.

De letsels zijn voor meer dan 60% verstuikingen, verzwikkingen of luxaties en 12% zijn commoties of interne traumata. Met een derde van de ongevallen is de rug het meest getroffen lichaamsdeel. De bovenste ledematen worden in 29% van de gevallen getroffen en de onderste ledematen in een kwart van de ongevallen.

We zagen dat in de bestudeerde sector een groot aandeel bedienden werkt. Het is dus normaal dat zij het vaakst slachtoffer worden van arbeidsongevallen en dat eerder in de ziekenhuissector dan in de rusthuizen. Overigens, de werknemers jonger dan 30 jaar zijn ruimschoots oververtegenwoordigd onder de arbeidsongevallenslachtoffers, terwijl de plusvijfenviertigers ruimschoots ondervertegenwoordigd zijn.

De arbeidsongevallen in de verzorgingsinstellingen geven minder dan elders aanleiding tot tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheden. Hoe verder de leeftijd van het slachtoffer vordert, hoe langer hij tijdelijk arbeidsongeschikt riskeert te zijn en hoe hoger zijn blijvende ongeschiktheid. Dat geldt nog meer voor de arbeiders dan voor de bedienden.

De gemiddelde kostprijs van een arbeidsongeval in een verzorgingsinstelling tijdens het jaar van het ongeval bedraagt 487 euro. Er zijn echter grote verschillen binnen de sector zelf. De ongevallen in de ziekenhuizen vallen gemiddeld genomen minder duur uit, met 414 euro. Ze zijn minder duur naarmate ze voorkomen bij jonge slachtoffers of bij bedienden. De arbeidsongevallen in rusthuizen daarentegen kosten gemiddeld 745 euro en zijn duurder naarmate ze voorvallen bij slachtoffers ouder dan 45 jaar of bij bedienden.