

---

# Verslag beroepsverbredende stage opleiding oefentherapie Mensendieck

"De rol van gedragsverandering bij houdingscorrectie en bewegingscorrectie,  
en de toepasbaarheid daarvan bij Staatsbosbeheer"

"Vergelijking van waarnemingen voor oefentherapie-Mensendieck  
met waarnemingen voor de Arbo-checklist"

P. Meijaard

juli 2002

Nota V 2002-47



---

# Verlag beroepsverbredende stage opleiding oefentherapie Mensendieck

"De rol van gedragsverandering bij houdingscorrectie en bewegingscorrectie, en de toepasbaarheid daarvan bij Staatsbosbeheer

"Vergelijking van waarnemingen voor oefentherapie-Mensendieck met waarnemingen voor de Arbo-checklist"

<u>Stagebieder</u>	Instituut voor Milieu- en Agritechniek (IMAG b.v.) Mansholtlaan 10-12 Postbus 43 6700 AA Wageningen
Stagebegeleider	Peter Roelofs
<u>Opleidingsinstituut</u>	Hogeschool van Amsterdam; Opleiding Oefentherapie-Mensendieck Tafelbergweg 51 Postbus 2557 1000 CN Amsterdam
Stagebegeleider	Netty Winters-Prins
<u>Stagiaire</u>	Petra Meijaard Oefentherapeut-Mensendieck i.o. Torenstraat 5 1674 NE Opperdoes

© 2002  
Instituut voor Milieu- en Agritechniek (IMAG)  
Mansholtlaan 10-12, Postbus 43, 6700 AA Wageningen  
Telefoon 0317 – 476300  
Telefax 0317 – 425670  
[www.imag.wageningen-ur.nl](http://www.imag.wageningen-ur.nl)

Interne mededeling IMAG. Niets uit deze nota mag elders worden vermeld, of vermenigvuldigd op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van IMAG of de opdrachtgever. Bronvermelding zonder de feitelijke inhoud is evenwel toegestaan, op voorwaarde van de volledige vermelding van: auteursnaam, instituut en notanummer en de toevoeging: 'niet gepubliceerd'.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system of any nature, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying or otherwise, without the prior written permission of IMAG.

## Voorwoord

Dit verslag is geschreven in het kader van de beroepsverbredende stage die gelopen is bij het IMAG. In het kader van mijn opleiding tot oefentherapeut-Mensendieck heb ik deze beroepsverbredende stage gelopen om meer inzicht te krijgen in nieuwe werkterreinen binnen de oefentherapie-Mensendieck.

De stageopdracht bestond uit twee onderdelen: een onderzoek naar de rol van gedragsverandering bij houdingscorrectie en bewegingscorrectie, en de toepasbaarheid daarvan bij Staatsbosbeheer (deel A) en een vergelijking van de waarnemingen ten behoeve van enerzijds de oefentherapie-Mensendieck en anderzijds de Arbo-checklist van het IMAG (deel B).

Ten behoeve van stage-onderdeel A heb ik, met de heer Anton Looije van het IMAG, een tweetal werkgroepen van Staatsbosbeheer bezocht. De werkgroepen IJsselmeerkust en Renkum wil ik bedanken voor hun gastvrijheid en de gesprekken die gevoerd zijn tijdens de werkplekbezoeken voor het project 'arbeidsproblematiek bij terreinbeheer'.

Eveneens wordt de oefentherapeute-Caesar bedankt voor de informatie die is verkregen tijdens een telefonisch gesprek, waardoor inzichtelijker is geworden wat er in het verleden gedaan is in een Caesartraining bij medewerkers van Staatsbosbeheer.

Ten behoeve van stage-onderdeel B heb ik, eveneens met de heer Anton Looije, de werkhoudingen van werknemers in het terreinbeheer beoordeeld. Bij deze worden alle bezochte werknemers van bosaanemers, Staatsbosbeheer en Natuur Monumenten bedankt voor de medewerking die zij verleend hebben aan het project 'arbeidsproblematiek bij terreinbeheer' en hierdoor hebben bijgedragen aan mijn leerproces.

Daarnaast worden Anton Looije en Peter Roelofs van de cluster 'Arbeid en Management' bedankt voor de begeleiding tijdens deze beroepsverbredende stage.

Petra Meijaard

# Inhoudsopgave

## **Deel A: De rol van gedragsverandering bij houdingscorrectie en bewegings-correctie, en de toepasbaarheid daarvan bij Staatsbosbeheer**

1. Inleiding	2
2. Uitvoering van het onderzoek	3
2.1 Literatuur studie	3
2.2 Gesprek met oefentherapeut-Caesar	3
2.3 Gesprek met werkgroepen Staatsbosbeheer	3
2.4 Observaties van werknemers UTP	3
3. Resultaten	4
3.1 Gedragsverandering in groepen	4
3.2 Gesprek met oefentherapeut-Caesar	8
3.3 Gesprek werkgroepen	8
3.4 Functies waarvoor houdings- en bewegingsverandering zinvol zou zijn	9
4. Discussie	10
4.1 Gedragsverandering in de groep	10
4.2 Voor- en Nadelen van groepstraining	10
4.3 Follow-up zinvol?!	12
5. Conclusies en aanbevelingen	14
6. Samenvatting	15
7. Literatuur	16

## **Deel B: Vergelijking van waarnemingen voor oefentherapie-Mensendieck met waarnemingen voor de Arbo-checklist**

Inleiding	18
Materiaal en Methode	19
2.1    Werkwijze oefentherapie-Mensendieck	19
2.2    Werkwijze Arbo-checklist	19
2.3    Geconstateerd verschil	19
3.    Resultaat	20
3.1    Werkwijze oefentherapeut-Mensendieck	20
3.2    Werkwijze Arbo-checklist	21
3.3    Verschil in waarnemen	22
4.    Discussie	24
4.1    Omschrijving preventieve werkwijze oefentherapeut-Mensendieck	24
4.2    Omschrijving werkwijze Arbo-checklist	24
4.3    Aanpak werkplekbezoeken	24
4.4    Kwaliteit van de waarnemingen	24
4.5    De verschillen	24
5.    Conclusies en aanbevelingen	26
Samenvatting	27
Literatuur	28

## **Deel A:**

# **De rol van gedragsverandering bij houdingscorrectie en bewegingscorrectie, en de toepasbaarheid daarvan bij Staatsbosbeheer**



# 1. Inleiding

Bij het Uitvoerend Technisch Personeel (UTP) bij Staatsbosbeheer (ca. 630 personen), komt relatief veel fysiek zwaar werk voor (Roelofs en Oude Vrielink, 2002). Bij deze groep werknemers is het ziekteverzuim hoog ten opzichte van andere sectoren. Bovendien is dit ziekteverzuim stijgende van 6,7 % in 1998 tot 9,1 % in 2000 (Staatsbosbeheer, 2001).

Om dit ziekteverzuim te laten terugdringen is 2 à 3 jaar geleden Caesartraining gevolgd door enkele groepen werknemers.

Staatsbosbeheer wil nu graag weten in hoeverre een training voor verandering van houdings- en bewegingsgedrag effect heeft, of een dergelijke training zinvol is en voor welke functies binnen Staatsbosbeheer een dergelijke training aan te raden is.

Binnen de oefentherapie-Mensendieck in de eerste lijn gezondheidszorg wordt gewerkt met het gedragsveranderingsproces van Balm (2000). Hierbij staat binnen de behandeling aan de individuele patiënt naast het veranderen van houdings- en bewegingsgewoonten ook het gedrag t.o.v. de houding en de bewegingen centraal. Onder de houdings- en bewegingsgewoonten worden bepaalde houdingen en bewegingen verstaan die de patiënt gewend is te doen in het werk en dagelijks leven. Het gedrag t.o.v. houding en beweging zijn alle afwegingen die de patiënt maakt bij de uitvoering van de gevraagde houdingen en bewegingen. Voor het behoud van klachtverminderende houdings- en bewegingsgewoonten is het van belang dat het gedrag van de patiënt positief verandert t.o.v. houding en bewegen.

Tegenwoordig werkt de oefentherapeut-Mensendieck vaker binnen bedrijven dan voor de invoering van de ARBO-wet. Voorheen was er binnen bedrijven minder aandacht voor arbeidsomstandigheden en preventie van werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat. Binnen bedrijven doet de oefentherapeut-Mensendieck eerst werkplekonderzoek en op basis daarvan wordt een trainingsplan opgesteld voor de groep werknemers, het plan voor groepstraining. In deze groepstrainingen, die gegeven worden in het bedrijf door de oefentherapeut-Mensendieck, zit het gedragsveranderingsproces verweven met de verandering van houdings- en bewegingsgewoonten. In hoofdstuk 3 is aan de hand van Balm (2000) beschreven wat het gedragsveranderingsproces inhoudt en hoe dit verweven zit in de training aan groepen. In hoofdstuk 4 worden de voor en nadelen van groepstraining uiteengezet en is het nut van follow-up beschreven. Waarna in hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen worden beschreven gevolgd door de samenvatting in hoofdstuk 6 en gebruikte literatuur in hoofdstuk 7.

Vraagstelling

Welke rol speelt gedragsverandering in het veranderen van houdings- en bewegingsgedrag.

Voor welke functies binnen Staatsbosbeheer zou het zinvol zijn om houding en beweging te veranderen.

## **2. Uitvoering van het onderzoek**

Het onderzoek is uitgevoerd d.m.v. een literatuurstudie, een gesprek met een Ceasartherapeut en gesprekken met en observaties van medewerkers Uitvoerend Technisch Personeel van Staatsbosbeheer.

### **2.1 Literatuur studie**

Binnen de oefentherapie-Mensendieck is het boek 'Gezond bewegen kun je leren' (Balm, 2000) verschenen, waarin een model voor gedragsverandering door oefentherapie wordt beschreven. Dit boek is geschreven voor de gedragsverandering van de patiënt die individueel wordt behandeld door een oefentherapeut-Mensendieck.

Aan de hand van de gedragsverandering die beschreven staan in dit boek, zijn in dit onderzoek de aspecten en voorwaarden voor gedragsverandering beschreven voor werknemers in een groep.

### **2.2 Gesprek met oefentherapeut Caesar**

Enkele groepen werknemers van Staatsbosbeheer hebben ongeveer 3 jaar geleden Caesartraining gehad. Er is contact opgenomen met de desbetreffende oefentherapeute Caesar, om duidelijkheid te krijgen omtrent de inhoud van de groepstraining.

### **2.3 Gesprek met werkgroepen Staatsbosbeheer**

Door met de desbetreffende werknemers in gesprek te gaan is duidelijker worden wat zij geleerd hebben van de groepstraining en in hoeverre zij de geleerde houdings- en bewegingsverandering nog toepassen.

### **2.4 Observaties van werknemers UTP**

Binnen Staatsbosbeheer zijn de groepen 'IJsselmeerkust' en 'Renkum' bezocht. In beide bezoeken is contact geweest met het Administratief Technisch Personeel (ATP) en met het Uitvoerend Technisch Personeel (UTP). De werknemers UTP zijn tijdens het bezoek geobserveerd.

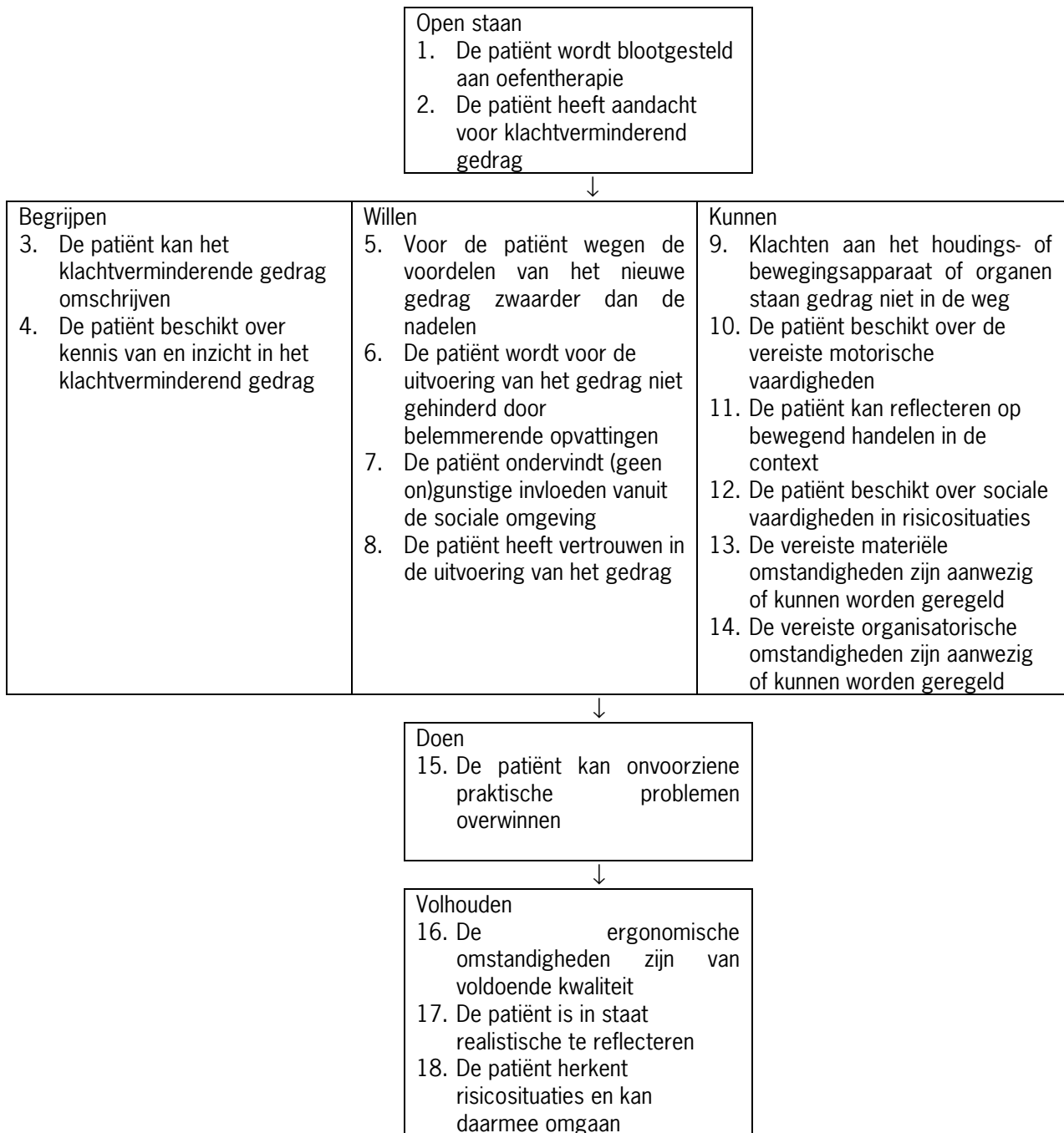
Doordat het werk van beide groepen technisch personeel verschilt van elkaar, is uitgezocht voor welke functies het zinvol is om een training te volgen voor houdings- en bewegingsverandering.



### 3. Resultaten

#### 3.1 Gedragsverandering in groepen

In het model voor gedragsverandering door oefentherapie worden zes aspecten van gedragsverandering onderscheiden (Balm, 2000). De veronderstelling is dat een patiënt pas komt tot klachtverminderend gedrag als hij ervoor open staat, begrijpt waarom dit gedrag beter is, bereid is het gedrag uit te voeren en in staat is het gedrag te vertonen. Het vijfde aspect heeft betrekking op de concrete uitvoering van het gedrag en het zesde aspect op gedragsbehoud en gewoontevorming (Balm, 2000). Figuur 1 geeft dit proces schematisch weer.



**Figuur 1** De zes aspecten en achttien voorwaarden van gedragsverandering door oefentherapie (Bron: Balm 2000)

In figuur 1 staan de aspecten **begrijpen**, **willen** en **kunnen** naast elkaar. Er wordt van uitgegaan dat binnen de oefentherapie het 'begrijpen' van de veranderingen in het houdingsgedrag, het 'willen' veranderen van het houdingsgedrag en het 'kunnen' veranderen van het houdingsgedrag gelijktijdig worden doorlopen. Deze drie aspecten moeten eerst voldoende gerealiseerd zijn, voordat doorgedaan kan worden naar de stappen **doen** en **volhouden**.

Onder de zes gedragsaspecten in figuur 1 zijn 18 voorwaarden voor klachtverminderend gedrag genoemd. Om te komen tot klachtverminderend houdings- en bewegingsgedrag moet worden voldaan aan de meeste van deze achttien voorwaarden, voordat de patiënt komt tot gedragsverandering en gedragsbehoud.

Balm (2000) beschrijft deze 18 voorwaarden voor de behandeling aan de individuele patiënt, onderstaand worden de 18 voorwaarden toegelicht gericht op groepstraining. In de toelichting wordt geschreven over klachtvoorkomend gedrag, aangezien groepstrainingen aan werknemers van een bedrijf meestal preventief zijn.

1. De patiënt wordt blootgesteld aan de oefentherapie  
In de praktijk wordt de patiënt meestal door de huisarts doorgestuurd naar de oefentherapeut. In het geval van groepstraining, betekent deze voorwaarde dat de werknemer naar de groepstraining toegaat en de groepstraining ondergaat.
2. De patiënt heeft aandacht voor klachtverminderend gedrag  
Tijdens de training heeft de werknemer aandacht voor hetgeen aan de orde wordt gesteld. Omdat groepstraining meestal preventief zijn, heeft de werknemer aandacht voor klachtvoorkomend gedrag, dus hoe hij klachten kan voorkomen door andere houdingen aan te nemen tijdens het werk of bewegingen in het handelen op een andere manier uit te voeren. Mocht de werknemer klachten hebben, dan is het voor deze medewerker aandacht hebben voor klachtverminderend gedrag.
3. De patiënt kan het klachtverminderend gedrag omschrijven  
Het centrale punt bij deze voorwaarde is, dat de werknemer het klachtvoorkomend gedrag op basis van een heldere gedragsinstructie van de therapeut, zelf kan omschrijven. Hiervoor is het van belang dat de therapeut goed uitlegt aan de werknemers hoe het gedrag veranderd moet worden en hierbij een zorgvuldige instructie geeft over de precieze uitvoering daarvan. Bij groepstrainingen is het belangrijk dat de therapeut inschat wat het niveau is van de groep en hierop inspelt, om zo een 'instructie op maat' te geven. De therapeut moet de instructie eventueel aanpassen op werknemers die nadere of aanvullende instructie nodig hebben.
4. De patiënt beschikt over kennis van inzicht in het klachtverminderende gedrag  
De werknemer moet begrijpen wat de therapeut aan de orde stelt. Het is de bedoeling dat de werknemer tijdens een training veel kennis over en inzicht in (mogelijke) klachten krijgt, de relatie tussen deze (mogelijke) klachten en de lichaamshouding, de manier van bewegen tijdens het werk, de werksituatie, de eigen leefwijze en de wijze waarop hijzelf invloed kan uitoefenen op de (mogelijke) klachten. De werknemer verwerft kennis en inzicht door de informatie die hij krijgt van de therapeut, én door het uitvoeren van praktische opdrachten en de reflectie, van de therapeut en de medecursisten, op de uitvoering van deze praktische opdrachten.
5. Voor patiënt wegen de voordelen van het nieuwe gedrag zwaarder dan de nadelen  
Het daadwerkelijk veranderen van ongunstig houdings- en bewegingsgedrag, staat of valt bij de afweging die de werknemer maakt van alle voor hem relevante voor- en nadelen van het klachtvoorkomend gedrag. Aan deze voorwaarde is voldaan als de werknemer de voordelen van het gewenste klachtvoorkomend gedrag groter acht dan de nadelen die het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag met zich meebrengen. Dit is een belangrijke voorwaarde voor verandering van houdings- en bewegingsgedrag, vooral als het gaat om preventie van werkgerelateerde klachten. Het veranderen van houdings- en bewegingsgedrag kost energie en concentratie. De werknemer moet tijdens zijn werk gaan letten op de manier van bewegen en de nieuwe aangeleerde manier van bewegen gaan toepassen in zijn handelen. De werknemer moet het nut in zien van de nieuwe manier van bewegen en zichzelf blijven motiveren, daarbij het voordeel voor ogen houdend.

6. De patiënt wordt voor de uitvoering van het gedrag niet gehinderd door belemmerende opvattingen  
De uitvoering van klachtverminderend gedrag kan verhinderd worden door bepaalde opvattingen van de werknemer. Zo kan de werknemer denken dat het investeren in gezond bewegingsgedrag geen voordeel voor hem oplevert. Het is hierin ook de taak van de therapeut, inzicht te krijgen in de belemmerende opvattingen van de werknemer en hier verstandig op in te gaan, om zo de werknemer de betrekkelijkheid of onjuistheid te laten inzien van zijn eigen opvatting. Het motiveren van de werknemers in een preventieve training is een belangrijk onderdeel in het succes van de training, om de belemmerende opvattingen zo min mogelijk invloed te laten gelden op het uitvoeren van het klachtvoorkomend gedrag.
7. De patiënt ondervindt (geen on)gunstige invloeden vanuit de sociale omgeving  
De werknemer moet voldoende positieve steun krijgen uit de omgeving en de negatieve druk moet zoveel mogelijk worden verminderd of weggenomen. In groepstrainingen is het daardoor van belang dat de werknemers elkaar positief ondersteunen om de veranderingen in houdings- en bewegingsgedrag toe te gaan passen tijdens het werk. Het wordt voor de werknemers die wel willen veranderen moeilijker wanneer hun medecursisten de mening zijn toegedaan dat het onzin is om je houding en beweging te veranderen om zo gunstiger om te gaan met je lichaam tijdens het werken. Eveneens is het belangrijk dat de werkgever positief denk over verandering van houdings- en bewegingsgedrag en de werknemers eveneens stimuleert om dit toe te passen tijdens het werk.
8. De patiënt heeft vertrouwen in de uitvoering van het gedrag  
De werknemer heeft zelfvertrouwen in de uitvoering van het gewenste gedrag in uiteenlopende werksituaties. Dit zelfvertrouwen in de juiste uitvoering van het gedrag doet de werknemer op tijdens de groepstraining door de positieve terugkoppeling van de oefentherapeut-Mensendieck over de uitvoering. Het opstellen van haalbare doelen in de groepstraining is voor het zelfvertrouwen van groot belang, omdat de werknemer zo succeservaringen opdoet met de uitvoering van het gezond houdings- en bewegingsgedrag en hierdoor meer vertrouwen krijgt in het zelf kunnen uitvoeren van het gewenste houdings- en bewegingsgedrag.
9. Klachten aan het houdings- of bewegingsapparaat of aan organen staan het gedrag niet in de weg  
De uitvoering van klachtvoorkomend gedrag kan belemmerd worden door aanwezige klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat van de werknemer. Met name pijnklachten en beperkte bewegingsmogelijkheden kunnen verhinderen dat de werknemer instructies en adviezen optimaal kan navolgen. Daarnaast kunnen verslachte of verkorte spieren de juiste uitvoering van gezond bewegingsgedrag in de weg staan. Het is de bedoeling dat in de groepstraining hieraan aandacht wordt besteed, om zo de voorwaarden voor gezond houdings- en bewegingsgedrag te optimaliseren. Wanneer deze klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat zo omvangrijk zijn, dat deze in de weg blijven staan is het aan te raden de werknemer in kwestie te adviseren langs de huisarts te gaan en verwijzing aan te vragen voor individuele behandeling door een oefentherapeut-Mensendieck. Dit komt dan naast de groepstraining.
10. De patiënt beschikt over de vereiste motorische vaardigheden  
De werknemer kan zijn houdings- en bewegingsgedrag willen veranderen, hij moet het ook kunnen. Dit wil zeggen dat de werknemer over de vereiste motorische vaardigheden moet beschikken wil hij het klachtvoorkomend gedrag op een juiste wijze ten uitvoer brengen. Binnen de groepstraining is het belangrijk dat de motorische vaardigheden ingeoeft worden, en dat de werknemer ervaring krijgt met de houdingen en bewegingen die veranderd worden. De taak van de therapeut in deze is het informeren, demonstreren, instrueren en controleren van de motorische vaardigheden om zo de werknemer voldoende bagage mee te geven om buiten de groepstraining de motorische vaardigheden toe te passen.
11. De patiënt kan reflecteren op bewegend handelen in context  
Bij deze voorwaarde wordt van de werknemer verwacht dat hij nadenkt over de wijze waarop hij geprobeerd heeft instructies van de therapeut uit te voeren en adviezen op te volgen. Om dit te stimuleren wordt de werknemer gedwongen te reflecteren op het eigen handelen, door terug te kijken op de uitvoering en te analyseren waar de uitvoering mis ging en hier

- conclusies uit te trekken voor de volgende keer. Het leren reflecteren stelt de werknemer in staat om in de toekomst de 'eigen' therapeut te worden.
12. De patiënt beschikt over sociale vaardigheden in risicosituaties  
Naast het motorische gedeelte van houdingsverandering moeten de werknemers ook sociale vaardigheden hebben om op te komen voor zichzelf. De werknemer moet leren omgaan met negatieve sociale druk uit de omgeving en dan toch het klachtvoorkomend gedrag ten uitvoer brengen in de werksituatie. Het leren verwerpen tegen sociale druk die negatieve invloed heeft, wordt door iedere werknemer weer anders gedaan en de een is daar beter toe in staat dan de andere werknemer.
  13. De vereiste materiele omstandigheden zijn aanwezig of kunnen worden geregeld  
Bij sommige werkzaamheden is het gebruik van hulpmiddelen aan te bevelen. Om goed met deze hulpmiddelen om te kunnen gaan, moet je wel weten hoe je die moet gebruiken. De therapeut moet samen met de werknemers op zoek naar hulpmiddelen die toepasbaar zijn in het werk en de fysieke belasting verminderen. Hiervoor moet de therapeut kennis hebben verkregen van de hulpmiddelen die de werknemers gebruiken tijdens het werk, en de hulpmiddelen die mogelijk nog een aanvulling kunnen zijn. In de groepstraining wordt de werknemers dan geleerd hoe zij het beste om kunnen gaan met de hulpmiddelen.
  14. De vereiste organisatorische omstandigheden zijn aanwezig of kunnen worden geregeld  
De mogelijkheden voor klachtvoorkomend gedrag worden bepaald door de mogelijkheden op organisatorisch vlak. De uitvoering van klachtvoorkomend gedrag kan met zich meebrengen dat een werknemer aanpassingen moet hebben in het takenpakket en/of het activiteitenprogramma om de fysieke belasting te verdelen over de dag en zelfs over de week. Het kan ook zijn dat het voor sommige werknemers verstandiger is om enkele werkzaamheden niet meer zelf uit te voeren of het samen met een collega te doen.
  15. De patiënt kan onvoorziene praktische problemen overwinnen  
Om tot klachtvoorkomend gedrag te komen moet de werknemer prioriteiten stellen. Hierdoor kan de werknemer ervoor zorgen dat het klachtvoorkomend gedrag aandacht krijgt tijdens zijn dagelijkse werkzaamheden. In de groep kan de therapeut de mogelijke praktische problemen bespreken met de werknemers, zodat ze alvast nadenken over mogelijke oplossingen om de praktische problemen te overwinnen.
  16. De ergonomische omstandigheden (zowel materieel als organisatorische) zijn van voldoende kwaliteit  
Om het klachtvoorkomend gedrag vol te houden is het wenselijk dat de omstandigheden rond het houdingsgedrag van dien kwaliteit zijn dat de werknemer het klachtvoorkomend gedrag ook kan toepassen tijdens zijn dagelijks werk. Het is voor de werknemer makkelijker het houdings- en bewegingsgedrag vol te houden wanneer dit gebeurt onder ergonomische verantwoorde omstandigheden. Hierbij gaat het er niet zo zeer om dat voorzieningen aanwezig of afwezig zijn of dat er de mogelijkheid is om het werk anders in te plannen, maar het gaat om de kwaliteit en continuïteit van de hulpmiddelen en afspraken. Waarbij de hulpmiddelen gebruikersvriendelijk zijn en makkelijk hanteerbaar. De hulpmiddelen en de afspraken kunnen duren tot het einde van het dienstverband van de werknemer, of dat hulpmiddelen voortdurend gebruikt zullen worden door één werknemer en er voor de andere werknemers een nieuw hulpmiddel moet worden aangeschaft. Dit betekent dus op sommige punten een altijd blijvende verandering om de werknemer in staat te stellen het klachtvoorkomend gedrag vol te houden.
  17. De patiënt is in staat realistisch te reflecteren  
Veranderen van houdings- en bewegingsgedrag gaat met vooruitgang en terugslag. Deze voorwaarde heeft betrekking op de noodzaak dat de werknemer op realistische wijze oorzaken toewijst aan succes en falen in het kader van het gedragsveranderingsproces. De wijze waarop werknemers hier mee omgaan, en de oorzaak die zij toeschrijven aan het succes of falen, is medebepalend voor het behouden van gedragsverandering ten opzichte van houding en bewegen. Het succes en falen kan worden toegeschreven aan een groot aantal uiteenlopende oorzaken. Deze oorzaken kunnen wel of niet beïnvloed worden door de werknemer. Deze oorzaken zijn in te delen in drie dimensies te weten internaliteit, stabiliteit en controleerbaarheid. Bij internaliteit gaat het om interne oorzaken versus externe oorzaken. Gebrek aan zelfdiscipline is bijvoorbeeld een interne oorzaak en een slechte uitleg van de oefentherapeut over een bepaalde houding is een externe oorzaak. Stabiliteit heeft betrekking

op de veranderbaarheid van een oorzaak. Een geringe prioriteit geven aan bijvoorbeeld klachtvoorkomend gedrag door een volle agenda, is een veranderbare oorzaak. Als laatste controleerbaarheid, hierbij gaat het om de vraag of de werknemer zelf invloed kan uitoefenen op het veranderen op de oorzaak. Bijvoorbeeld is het weer wel veranderbaar, maar niet controleerbaar.

De werknemer moet leren realistisch te reflecteren bij falen en succes, en zich zelf niet ontmoedigen als tegenslagen komen, en ook niet overschatten als het heel voorspoedig gaat, maar hiertussen de balans vinden om het klachtvoorkomend gedrag te blijven volhouden tijdens het dagelijkse handelen.

#### 18. De patiënt herkent risicosituaties en kan daarmee omgaan

Het geleerde klachtverminderend gedrag ten behoeve van houding en bewegen komt in het volhouden vooral in gevaar tijdens 'risicosituaties'. Dit zijn de situaties waarin de werknemer snel wordt afgeleid door andere zaken en zo zijn voornemen om het klachtverminderend gedrag te vertonen uit het oog verliest, maar ook in werksituaties waarin snel nog iets af moet of snel iets gedaan moet worden, ligt het risico van terugval in oude houdings- en bewegingsgewoonten op de loer. En wanneer dit maar vaak genoeg gebeurt, zal de werknemer terugzakken in de oude houdings- en bewegingsgewoonten en zal het klachtverminderend gedrag naar de achtergrond verschuiven. De werknemer moet leren met deze risicosituaties om te gaan, door van tevoren te kiezen wat hij belangrijk vindt in dergelijke situaties. Ook wanneer de werknemer in het oude houdings- en bewegingspatroon is teruggevallen, moet de werknemer in staat zijn bij de volgende beweging weer terug te keren naar het klachtvoorkomend gedrag en voor zichzelf te analyseren wat de volgende keer anders kan gebeuren in een dergelijke situatie en hier mee verder werken, om het klachtvoorkomend gedrag in de toekomst te kunnen toepassen in risicosituaties.

### **3.2 Gesprek met oefentherapeut -Caesar**

Binnen Staatsbosbeheer hebben enkele groepen veldmedewerkers 2 à 3 jaar geleden groepstraining gehad van Jinka Riegstra, oefentherapeute-Caesar. In november 2001 is contact geweest met de oefentherapeute-Caesar over deze groepstrainingen.

De oefentherapeute-Caesar heeft eerst een werkplekbezoek afgelegd bij de groepen die een groepstraining zouden krijgen. Tijdens dit werkplekbezoek is gekeken naar werkhoudingen en beroepsgebonden lichaamsbewegingen. Op basis van het werkplekbezoek is de groepstraining opgesteld en aan de hele werkgroep gegeven. In deze Caesartraining is het lopen, zitten, bukken en tillen, het ontspannen van spieren die door het werk snel worden overbelast en het versterken van spieren die tijdens het werk veel kracht moeten leveren, doorgenomen in een 2 daagse training op het kantoor van de groep.

### **3.3 Gesprek werkgroepen**

De werkgroep 'Ijselmeerkust' is op 12 december 2001 bezocht. Deze werkgroep heeft twee jaar geleden Caesartraining gehad.

Bij navraag aan de werknemers, blijkt dat de kennis die zij opgedaan hebben in de training na verloop van tijd wegzakt. Vooral als er geen klachten zijn, vinden zij het moeilijk om het klachtvoorkomend gedrag uit te voeren, omdat ze er geen voordeel in zien. Ze zijn er van overtuigd dat wanneer er klachten zijn, er wel meer rekening wordt gehouden met de manier van bewegen en de houding, omdat er dan wel voordeel is, doordat de klacht minder wordt.

Ze geven aan dat een follow-up de kennis zou opfrissen en motiveert om weer meer met het klachtvoorkomend gedrag bezig te zijn, omdat ze dan weer weten waar ze op moeten letten.

De werkgroep 'Renkum' is op 19 december 2002 bezocht. Tijdens het gesprek met de werknemers werd duidelijk dat zij bedrijfsfitness met elkaar hadden gedaan. Dit werd gedaan onder werktijd en is eerste instantie betaald door Staatsbosbeheer. Na verloop van tijd is Staatsbosbeheer gestopt met het financieren van de bedrijfsfitness. De werkgroep heeft de bedrijfsfitness toen zelf gefinancierd en is dit blijven doen onder werktijd. Later heeft

Staatsbosbeheer het verboden om onder werktijd met de werkgroep te gaan fitnessen. De werkgroep heeft toen nog een tijd de bedrijfsfitness voortgezet na de werktijd, en dat is langzaam doodgebloed en uiteindelijk is het totaal gestopt, omdat ze het niet leuk vonden om naast het werk te gaan fitnessen. Dit werd deels bepaald doordat het werk fysiek zwaar wordt ervaren, en fitnessen na het werk ook inspanning van het lichaam vraagt, en dit als te vermoeiend werd ervaren door werknemers.

De groep ervoer het als prettig om met elkaar op een andere manier met het lichaam bezig te zijn tijdens de werktijd. Zij zouden het prettig vinden als dit fitnessen onder begeleiding gebeurde van iemand die lette op de uitvoering van de fitnessoefeningen. Zodat ze er zeker van zijn dat zij het lichaam tijdens het fitnessen op een goede manier belasten en door het fitnessen het lichaam niet overbelasten.

### **3.4 Functies waarvoor houdings- en bewegingsverandering zinvol zou zijn**

Op de vraag voor welke functies het zinvol zou zijn om groepstraining te volgen, kan ten antwoord gegeven worden dat het voor alle werknemers zinvol is om klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag aan te leren. Voor het Administratief Technisch Personeel (ATP), omdat deze groep werknemers veel zittend werk heeft en met computers werkt. Houdings- en bewegingsverandering is voor het ATP zinvol voor de preventie van klachten die kunnen ontstaan na lang zitten en werken met computers, hierbij valt te denken aan RSI en nek-schouderklachten. Voor het Uitvoerend Technisch Personeel (UTP) is houdings- en bewegingsverandering zinvol, omdat bij deze groep werknemers buk- en tilbewegingen worden gemaakt tijdens het werk en dit werk redelijk fysiek zwaar is. Daarnaast is het van belang dat de over het algemeen oudere werknemers UTP de werkzaamheden zo lang mogelijk zonder klachten blijven uitvoeren, omdat anders de werkdruk op de collgea's vergroot wordt. Hiervoor is het zinvol om deze werknemers aan te leren hoe bepaalde werkzaamheden uitgevoerd kunnen worden, op een manier waarbij de belasting op het lichaam zo optimaal mogelijk is en de kans op klachten hierdoor zo min mogelijk te laten worden.

Aanbevolen wordt afzonderlijke groepstrainingen te geven aan de werknemers ATP en de werknemers UTP. Dit omdat het werk van het ATP andere werkgerelateerde houdingen en werkgebonden lichaamsbewegingen met zich meebrengt dan het werk van het UTP. Door het maken van deze splitsing is er ruimte om dieper in te gaan op de specifieke werkgerelateerde houdingen en de werkgebonden lichaamsbewegingen van de beide groepen werknemers.

Het werk van de UTP-ers is variërend over de dag, en over de week. Doordat het werk van de UTP-ers zo gevarieerd is, hebben deze werknemers verschillende werkhandelingen. Een training die bedoeld is om bewust om te gaan met je lichaam tijdens het werk, moet gericht zijn op het werk. Dit houdt in dat de werkzaamheden en werkhoudingen gerelateerd aan het werk van de UTP-ers terug moeten komen in de training.

Om inzicht te krijgen in het houdings- en bewegingspatroon gericht op de fysieke belasting, worden de werkhoudingen doorgesproken om zo met elkaar de werkhoudingen analyseren. Het aanleren van klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag is de volgende stap. Dit klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag is gericht op het werk van de UTP-ers. De vaardigheden die nodig zijn voor het klachtvoorkomend gedrag, worden geoefend in de training. Door het oefenen van het gewenste gedrag krijgt de werknemer ervaring met het klachtvoorkomend gedrag en kan de werknemer vragen stellen aan de therapeut, wanneer hij niet zeker is over de uitvoering of toepassing in het dagelijkse werk. Door het oefenen en vaak herhalen van de vaardigheden en het klachtvoorkomend gedrag, krijgt de werknemer hier meer ervaring mee en kan het klachtvoorkomend gedrag inslijten in de houdings- en bewegingsgewoonten van de werknemer.

Naast het veranderen van het houdings- en bewegingspatroon van de werknemers is het van belang dat het evenwicht tussen de belasting van het lichaam aan de ene zijde, in evenwicht blijft met de belastbaarheid van het lichaam aan de andere zijde. Het in evenwicht houden van deze weegschaal belasting-belastbaarheid is de preventie voor overbelastingsklachten.

In de groepstraining van de ATP-ers zal dan centraal staan het ingaan op werkgerelateerde houdingen en bewegingen, het inzicht verkrijgen in de fysieke belasting van het werk, het aanleren en bevorderen van klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag en het in evenwicht houden

van de weegschaal belasting-belastbaarheid. Het verschil zit dus vooral in het aanleren van de werkgerelateerde klachtvoorkomende houdingen en bewegingen.

## 4. Discussie

### 4.1 Gedragsverandering in de groep

Het proces van gedragsverandering is aan de hand van Balm (2000) beschreven. Aangezien dit boek het gedragsveranderingsproces voor de individuele patiënt beschrijft, is het gedragsveranderingsproces voor groepen ten behoeve van dit verslag geïnterpreteerd. Hierbij is zo duidelijk mogelijk beschreven hoe dit gedragsveranderingsproces in de groep zal worden doorlopen. Omdat gedragsverandering een interactie is tussen de groep en de oefentherapeut zullen de zes aspecten en de achttien voorwaarde meestal volledig worden doorlopen. De volledigheid van het doorlopen van het gedragsveranderingsproces is van vele factoren afhankelijk, waardoor er discrepantie mogelijk is tussen het gedragsveranderingsproces in theorie en praktijk.

### 4.2 Voor- en nadelen van groepstraining

Voordat een groepstraining kan worden gegeven aan een groep werknemers inventariseert de oefentherapeut-Mensendieck eerst de knelpunten op het gebied van de fysieke arbeidsbelasting door middel van een werkplekanalyse en eventueel een enquête onder de werknemers. Tijdens deze werkplekbezoeken wordt gekeken naar de werkgebonden houding(en) en de werkgebonden lichaamsbewegingen van de werknemer. De tijd die nodig is voor werkplekanalyse is afhankelijk van het aantal te analyseren werkzaamheden en de hoeveelheid werknemers die bezocht worden tijdens de werkplekanalyse. Hierdoor is er geen vast bedrag te noemen voor de kosten van een werkplekanalyse. Op basis van de verrichte werkplekanalyse ontwikkelt de oefentherapeut-Mensendieck een op de werkzaamheden gerichte training. De tijd en het aantal lessen die nodig zijn om de gestelde doelstellingen te behalen is niet te stellen als een globaal geldende norm. Dit is afhankelijk van het budget dat de aanvrager over heeft voor een groepstraining en van de doelen die de aanvrager bereiken wil met de groepstraining. Meestal wordt met de aanvrager besproken wat hij in de groepstraining terug wil zien en op basis daarvan wordt ingeschat hoeveel lessen er nodig zijn, en hoe deze lessen worden ingevuld. In een groep nemen 10 werknemers deel, hierdoor behoudt de oefentherapeut-Mensendieck het overzicht over de werknemers en kunnen er individuele correcties gegeven worden om de uitvoering per individu te optimaliseren. En voor de deelnemende werknemers is het ook een veilig aantal, omdat er dan alle ruimte is om vragen te stellen en met opmerkingen te komen terwijl zij weten dat er ook tijd is om aandacht aan de vragen te besteden en met de opmerkingen aan de slag te gaan.

Vooraf is niet te zeggen hoeveel het ziekteverzuim zal afnemen wanneer werknemers een groepstraining volgen voor verandering van houdings- en bewegingsgedrag. Dit omdat ziekteverzuimcijfers verschillende oorzaken hebben beïnvloed worden door de verandering van het gedrag t.o.v. houding en bewegingen. Daarnaast is het resultaat wat behaald kan worden met een groepstraining eveneens van vele factoren afhankelijk, zodat van tevoren moeilijk te vertellen is wat het resultaat zal worden.

Er kan dus gesteld worden dat er geen vast bedrag te noemen is, wat een groepstraining gericht op houding en beweging zal gaan kosten en hoeveel tijd dit in beslag zal nemen. Dit is afhankelijk van de doelstellingen die de aanvrager heeft, hoeveel tijd deze wil besteden aan een groepstraining en wat er in deze groepstraining aan bod gaat komen en hoeveel werknemers er in totaal gaan deelnemen aan groepstraining voor houding en beweging.

Onderstaand is een aantal voordelen en nadelen uiteengezet, omdat aan het geven van groepstraining aan werknemers enkele voordelen en nadelen zitten. Hierbij is het niet op training sturen van een groep werknemers vergeleken met het wel op training sturen. Daarnaast wordt individueel en groepstraining vergeleken.

#### Voordelen

- De werknemer verkrijgt inzicht in de werkgebonden lichaamshoudingen en lichaamsbewegingen.



- De werknemer verkrijgt inzicht in de relatie tussen de werkgebonden lichaamshoudingen en lichaamsbewegingen en de kans op werkgerelateerde klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat.
- De werknemer weet wat de risicofactoren zijn in het werk voor werkgerelateerde klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat en wat deze kan doen om de risicofactoren te verminderen.
- De werknemer verkrijgt inzicht in de fysieke belasting door het bespreken van de werkgebonden lichaamshoudingen en lichaamsbewegingen.
- De werknemer leert kritisch naar zichzelf te kijken tijdens de uitvoering van de klachtvoorkomende houdingen en bewegingen. En leert deze houdingen en bewegingen te analyseren op de juiste uitvoering van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag.
- De werknemer weet wat de eerste symptomen zijn van werkgebonden klachten en weet wat deze kan doen om deze symptomen te verminderen.
- Tijdens een groepstraining wordt de hele werkgroep bereikt en geïnformeerd over klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. Hierdoor is het niet vreemd als een werknemer het met zijn collega's heeft over klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. Dit voordeel heeft betrekking op voorwaarde 7 van Balm (2000).
- Door het samen oefenen in de groepstraining, kunnen de werknemers elkaar ondersteunen bij de uitvoering van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag in de praktijk. Tevens kunnen ze elkaar tijdens het werk wijzen op de uitvoering van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag mocht dit niet goed gaan of als het gecorrigeerd dient te worden. Dit voordeel heeft betrekking op voorwaarde 3 en 4 van Balm (2000)
- Een ander voordeel van groepstraining is dat het tijd bespaart, in vergelijking tot individuele trainingen van alle werknemers.

#### Nadelen

- Binnen het budget van de organisatie of het bedrijf moet geld zijn voor een groepstraining voor de werknemers.
- Na overleg met de aanvrager van een groepstraining, over de doelstellingen die de aanvrager wil bereiken, wordt duidelijk hoeveel groepstraining gaat kosten.
- Verandering van het gedrag van de werknemers ten opzicht van werkhoudingen en werkbewegingen dient veranderd te worden, en dit kost tijd. Vooraf valt niet in te schatten hoeveel tijd dit gaat kosten en of het gedrag geheel veranderd zal worden.
- Binnen het bedrijf of de organisatie dienen er mogelijkheden te bestaan om indien nodig werknemers hulpmiddelen te laten gebruiken bij de uitvoering van het werk. Of hulpmiddelen aan te schaffen die de uitvoering van het werk voor de werknemer minder belastend maken zodat deze de taken kan blijven uitvoeren. Hiervoor is extra budget nodig, om dergelijke investeringen te kunnen doen.
- Het kan voorkomen dat het takenpakket van enkele werknemers moet worden aangepast, om zo de fysieke belasting te verdelen over de dag of zelfs over de week. Hiervoor moet er bereidheid zijn vanuit de werkgever om medewerking te verlenen aan eventuele aanpassingen in de organisatie van het takenpakket.
- Er dient homogeniteit in de groep te zijn, wat betreft het werk, maar ook wat betreft het open staan voor de groepstraining. Wanneer de groep niet geheel open staat, wordt het voor de werknemers die wel open staan moeilijker om het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag toe te passen. Zij moeten leren omgaan met de (mogelijke) negatieve invloed van de werknemers die niet geheel open staan. En de kans bestaat dat de werknemers die wel open staan voor de groepstraining de moed zullen opgeven wanneer zij constant tegen de (mogelijke) negatieve invloed moeten vechten om het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag toe te passen. Dit nadeel heeft betrekking op voorwaarde 7 van Balm (2000).
- Werknemers die moeite hebben met het inoefenen van vaardigheden. Wanneer er in de groep werknemers zijn die meer moeite hebben met het oefenen van de vaardigheden, behoren zij extra aandacht te krijgen, omdat getracht wordt het maximale met een training te bereiken. Dit kan de voortgang van de training nadelig beïnvloeden. Dit nadeel heeft betrekking op voorwaarde 10 van Balm (2000), aangezien alle werknemers moeten beschikken over de vereiste motorische vaardigheden.

- Mochten er in een groep werknemers enkele werknemers zijn die klachten hebben, dan kan daar niet zo diep op ingaan worden als in een individuele behandeling. De werknemer wordt aangeraden langs de huisarts te gaan en een doorverwijzing te vragen voor individuele behandeling voor de klachten. Dit nadeel heeft betrekking op voorwaarde 9 van Balm (2000), lichamelijke klachten op stoornisniveau kunnen het klachtvoorkomend gedrag in de weg staan.

Aan te bevelen is de groepstraining, omdat hierin alle werknemers van de werkgroep dezelfde inhoud hebben van een groepstraining en elkaar kunnen ondersteunen in het uitvoeren van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag.

Daarnaast zou individuele behandeling voor de werknemer met klachten een aanvulling zijn op de groepstraining, omdat in de individuele behandeling specifiek aandacht wordt gegeven aan de klacht(en) van de individuele werknemer.

### **4.3 Follow-up zinvol?!**

Bij de beantwoording van de vraag voor welke functies het zinvol zou zijn om houding en beweging te veranderen, kwam de vraag naar boven of follow-up een zinvolle aanvulling is op de groepstraining. Daarom wordt in dit onderzoek beoordeeld of follow-up een zinvolle aanvulling is op een groepstraining en hoe dit in relatie staat met het gedragsveranderingsproces.

In een groepstraining is het moeilijker om voor alle werknemers alle aspecten van de gedragsverandering te doorlopen dan bij individuele behandeling, zodat de gedragsverandering t.o.v. houding en beweging een feit wordt. In een groepstraining is het belangrijk dat de groep 'open staat' voor de groepstraining, 'begrijpt' wat het nut van verandering van houdings- en bewegingsgewoonten tijdens het werken is om klachten te voorkomen. Het 'willen' veranderen van houdings- en bewegingsgewoonten is persoonsgebonden, omdat alle werknemers de voor en nadelen van klachtvoorkomend gedrag afwegen op hun persoonlijke manier. Het aspect 'kunnen' wordt gehaald door het houdings- en bewegingsgedrag in te oefenen in de groepstraining, om zo te komen tot klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. De aspecten 'doen' en 'volhouden' zijn de taak voor de werknemer. Van de werknemer wordt verwacht dat hij hetgeen hij geleerd heeft in de groepstraining, in de praktijk gaat brengen tijdens het dagelijkse werk. Vervolgens bij het mislukken van het klachtvoorkomend gedrag persoonlijk of met collega's analyseren waar het fout ging en wat de volgende keer aandacht behoeft en verbeterd moet worden. Zodat het toepassen en volhouden van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag verder uitgebreid wordt en het zo vaak mogelijk wordt toegepast.

Wanneer de werknemers een groepstraining hebben gehad van twee dagen, zoals bij Staatsbosbeheer, is het de vraag in hoeverre in de aspecten 'open staan', 'begrijpen', 'willen', 'kunnen' beïnvloed zijn. Het aspect 'open staan' voor de therapie is waarschijnlijk haalbaar in een training van 2 dagen. Het aspect 'begrijpen' van het nut van het klachtvoorkomend gedrag, is grotendeels te behalen wanneer de therapeut het uitlegt op het niveau dat alle werknemers begrijpen. Het aspect 'willen' kan eveneens worden beïnvloed door overtuigend en goed te motiveren wat de voordelen zijn van verandering in houdings- en bewegingsgewoonten in relatie tot (mogelijke) klachten. Wanneer de therapeut meegaat in het denkproces van de werknemers en met de werknemers bespreekt wat zij zien als nadelen, kunnen de onhandige belemmerende opvattingen uit de weg geruimd worden. Het 'kunnen' van de vaardigheden om het oude houdings- en bewegingsgedrag te veranderen in het gewenste klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag, worden in de groepstraining geoefend. Maar voor het behoud van het klachtvoorkomend gedrag moeten de vaardigheden inslijten door nieuwe vaardigheden in te oefenen, en herhalen van geleerde vaardigheden. Dit lukt waarschijnlijk niet in 2 dagen, omdat de werknemer de tijd moet krijgen om het in zijn werksituatie uit te proberen en de mogelijkheid moet hebben om vragen te stellen over de uitvoering van het klachtvoorkomend gedrag. Wanneer er meer trainingsdagen zijn over een langer tijdspad gespreid, kan de werknemer het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag uitproberen in nieuwe situaties en de ervaringen, zowel positief als negatief, de volgende trainingsdag ter sprake brengen. Het aspect 'doen' is hier mee verweven. Doordat de werknemer het nieuwe klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag gaat toepassen in de werkomgeving, doet hij wat van hem gevraagd wordt. Bij het toepassen komen dan ook de problemen naar boven, en deze kan hij dan meenemen naar de volgende cursusdag om het daar met de oefentherapeut en collega's te bespreken, en samen

oplossingen te bedenken. Deze oplossingen kan de werknemer dan in de komende periode uitproberen en de ervaringen vertellen in de volgende cursusdag, zodat medecursisten hier van kunnen leren.

Door het langere tijdspad, is de oefentherapeut in staat vaker te controleren op de juiste uitvoering van het nieuwe houdings- en bewegingsgedrag. Zo kan hij of zij voorkomen dat de werknemer het nieuwe houdings- en bewegingsgedrag op een onjuiste manier uitvoert, en hiervan als nog overbelastingsklachten krijgt. Daarom is het zinvol om de training over een langer tijdspad uit te spreiden en meer trainingsbijeenkomsten te plannen. Hierbij valt te denken aan een follow-up van twee dagen na een jaar, en vervolgens een follow-up van één dag over weer een jaar.

Voor het 'volhouden' van het nieuwe houdings- en bewegingsgedrag, is de controle op de uitvoering belangrijk, hierdoor krijgt de werknemer de zekerheid dat het nieuwe klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag op de juiste wijze wordt uitgevoerd. Door stimulering van het probleemoplossend vermogen kan de werknemer problemen die hij tegenkomt bij de uitvoering van nieuwe houdings- en bewegingsgedrag zelf oplossen. Tevens wordt de werknemer in staat geacht om zijn 'eigen therapeut' te zijn, door de kennis die is opgedaan in de training. Wanneer de werknemer op dit niveau is gekomen, dan is de kans groot dat hij het nieuwe houdings- en bewegingsgedrag langdurig volhoudt.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

- Gedragsverandering van de werknemer t.o.v. houdings- en bewegingsgewoonten is verweven in de groepstraining door oefentherapie. Het doorlopen van de zes aspecten van gedragsverandering volgens Balm (2000) te weten open staan, begrijpen, willen, kunnen, doen en volhouden en de bijbehorende achttien voorwaarden heeft verandering houdings- en bewegingsgewoonten tot gevolg.
- Het is zinvol om voor alle werknemers een groepstraining op te stellen om klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag aan te leren. Hierin echter is een splitsing maken in de groep Technisch Personeel verstandig. Door een groepstraining te geven voor het Administratief Technisch Personeel en een groepstraining te geven voor het Uitvoerend Technisch Personeel, wordt er in de groepstraining dieper ingegaan op de werkhoudingen en werkgebonden lichaamsbewegingen. Hierdoor wordt het rendement van de groepstraining groter en specifiek gericht op de doelgroep van de training.
- Voor het volhouden van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag, is een follow-up een goede aanvulling op de training en een controle op het juist uitvoeren van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. In deze follow-up kunnen de werknemers het geheugen opfrissen en kritisch te kijken naar hun eigen houdings- en bewegingsgedrag, in hoeverre het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag eigen is geworden en wordt volgehouden. In de follow-up kunnen de vragen gesteld worden waar de werknemer mee zit, en de situaties waarde werknemer tegenaan is gelopen in de tussenliggende tijd, waar het klachtvoorkomend gedrag niet toepast kon worden. Door de follow-up wordt de werknemer gestimuleerd om met het geleerde klachtvoorkomend gedrag bezig te blijven en het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag verder eigen te maken.
- Er is geen vast bedrag te noemen, wat een groepstraining gericht op houding en beweging zal gaan kosten en hoeveel tijd dit in beslag gaat nemen. Dit is afhankelijk van de doelstellingen die de aanvrager heeft en hoeveel tijd deze wil besteden aan een groepstraining en wat er aan bod gaat komen.
- Vooraf is geen uitspraak te doen over het verminderen van ziekteverzuim onder de werknemers die deel gaan nemen aan een groepstraining gericht op houding en beweging. Dit wordt veroorzaakt door de verschillende factoren die invloed hebben op het ziekteverzuimcijfer en de verschillende factoren die invloed hebben op het rendement van de groepstraining zelf.

## 6. Samenvatting

Tijdens een stage bij de cluster Arbeid en Management van het IMAG te Wageningen is de rol van gedragsverandering in het veranderen van houdings- en bewegingsgedrag bestudeerd en is beoordeeld welke functies in aanmerking komen voor groepstraining door een oefentherapeut-Mensendieck.

In de oefentherapie-Mensendieck wordt gewerkt met het model voor gedragsverandering van Balm (2000). Dit model voor gedragsverandering bevat zes aspecten en achttien afgeleide voorwaarden om het gedragsveranderingsproces te doorlopen. Het eerste aspect is het 'open staan' van de werknemer voor de therapie. Vervolgens wordt het 'begrijpen' van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag, het 'willen' veranderen van houdings- en bewegingsgedrag en het 'kunnen' van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag tegelijkertijd doorlopen. Het aspect 'doen' houdt het daadwerkelijk toepassen van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag in en als laatste aspect komt het 'volhouden' van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag voor de toekomst in allerlei (risico)situaties tijdens het werk. In de behandeling aan groepen werknemers wordt dit gedragsveranderingsproces verweven in de groepstraining. Om tot behoud van klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag te komen, is het noodzakelijk om deze zes aspecten te doorlopen en de meeste van de achttien bijbehorende voorwaarden te behalen.

Het gedragsveranderingsproces t.o.v. houding en bewegen kost tijd. Wanneer het tijdspad van een groepstraining aan werknemers zo wordt gekozen dat er ook tijd is om het houdings- en bewegingsgedrag in de praktijk uit te proberen en van de fouten te leren, zal de werknemer meer van de groepstraining leren. Daarnaast geeft een groter tijdspad de werknemer de ruimte om vragen te stellen aan de therapeut en correctie te vragen op de uitvoering van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag.

Na het volgen van een groepstraining is een follow-up aan te bevelen, zodat het geheugen wordt opgefrist ten aanzien van het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. Hierbij valt te denken aan een follow-up van twee dagen na een jaar, en vervolgens een follow-up van één dag over weer een jaar. De werknemer wordt gestimuleerd om kritisch te kijken naar het houdings- en bewegingsgedrag, en in hoeverre dit al eigen is geworden en wordt volgehouden. De follow-up stimuleert de werknemer bezig te blijven met het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag en dit zich verder eigen te maken.

Op de vraag voor welke functies het zinvol zou zijn om een groepstraining te volgen, kan ten antwoord worden gegeven dat het voor alle werknemers zinvol is om klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag aan te leren. Hierbij wordt echter aanbevolen afzonderlijke groepstrainingen te geven aan het administratief technisch personeel en aan het uitvoerend technisch personeel. Door deze splitsing kan er in de training specifiekere worden ingegaan op de werkgebonden lichaamshoudingen en lichaamsbewegingen, en daarbij behorende werkgebonden lichaamsklachten. De groepstraining wordt zo gericht op de doelgroep en daardoor wordt het te behalen rendement groter.

In de groepstraining wordt de gehele werkgroep bereikt en geïnformeerd over klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag. Hierdoor kunnen de leden van de gehele werkgroep elkaar aanspreken op de uitvoering van het klachtvoorkomend gedrag, en elkaar stimuleren tot klachtvoorkomend gedrag. Hiervoor dient wel homogeniteit in de werkgroep te heersen, wat betreft het soort werk, wat betreft de opvattingen tegenover het klachtvoorkomend gedrag en de motorische vaardigheden. Wanneer dit niet het geval is, kan dat het effect van de groepstraining in de weg staan. Evenzo moet de werkgever open staan voor het klachtvoorkomend houdings- en bewegingsgedrag, zodat eventuele nodige aanpassingen en hulpmiddelen aangeschaft worden doordat de werkgever meewerkt in het proces om dit aan te vragen en aan te schaffen.

Voorafgaand aan een groepstraining is niets te zeggen over het te behalen rendement van de groepstraining, omdat die afhankelijk is van verschillende factoren in de groep werknemers en de organisatie waarin de werknemer werkt. Zo is er ook niets te zeggen over het de afname van de ziekteverzuimcijfers onder werknemers die een groepstraining voor houding en beweging hebben gevolgd, omdat het ziekteverzuimcijfer van verschillende factoren afhankelijk is, en deze niet alleen worden veroorzaakt door factoren in houding en beweging.

## **7. Literatuur**

Balm, M.F.K. 1998. Gedragsbeïnvloeding door oefentherapie-Mensendieck in de eerste lijn. Nederlands Tijdschrift voor oefentherapie-Mensendieck, 2, p.2-10.

Balm, M.F.K. 2000. Gezond bewegen kun je leren; gedragsverandering door ergo-, fysio-, en oefentherapeuten. Uitgeverij Lemma, Utrecht, 215 pp.

Roelofs, P.F.M.M., Oude Vrielink H.H.E. 2002. Arbeidsomstandigheden bij beheer van natuurgebieden en bij bosbouw. Verslag van een oriënterend onderzoek. IMAG nota V 2002-05, Wageningen, 24 pp.

Staatsbosbeheer 2001. Staatsbosbeheer Sociaal Jaarverslag 2000. Hemels Cross Media, Hilversum, 13 pp.

## **Deel B:**

# **Vergelijking van waarnemingen voor oefentherapie-Mensendieck met waarnemingen voor de Arbo-checklist**

## 1. Inleiding

Binnen de cluster 'Arbeid en Management' van het IMAG worden arbeidsomstandigheden geobserveerd en geregistreerd aan de hand van de arbo-checklist, zoals beschreven door Looije e.a., 2001<sup>6</sup>. De arbo-checklist<sup>6</sup> is een onderdeel van de meetlat 'kwaliteit van de arbeid'. De arbo-checklist is een instrument om gestructureerd waar te nemen en te registreren, vervolgens wordt dan gerekend en aan normen getoetst om tot een oordeel over de werkmethode te komen. In de arbo-checklist wordt onder andere gekeken naar werkhoudingen, precisiewerk en repeterende bewegingen van de werkenden tijdens het uitvoeren van bewerkingen volgens een bepaalde werkmethode. Dit maakt het mogelijk verschillende werkmethoden met elkaar te vergelijken en sommige aspecten te toetsen aan normen.

De arbo-checklist van het IMAG is nog in ontwikkeling. Mede daarom was het IMAG geïnteresseerd in een vergelijking van de waarnemingen die worden verricht bij het invullen van de arbo-checklist met die te behoeve van de oefentherapie-Mensendieck.

De waarnemingen voor de oefentherapie-Mensendieck dienen om inzicht te krijgen in de werkhouding en werkbewegingen van de geobserveerde werknemers. Het is mogelijk dat uit deze vergelijking verbeteringen voortkomen voor de arbo-checklist of voor de oefentherapie-Mensendieck.

### Vraagstelling

Wat zijn de verschillen tussen de waarnemingen voor de arbo-checklist en die ten behoeve van de oefentherapie-Mensendieck.



## **2. Materiaal en Methode**

De twee observatiemethoden zijn met elkaar vergeleken aan de hand van waarnemingen tijdens werkzaamheden in het terreinbeheer en de bosbouw.

### **2.1 Werkwijze oefentherapie-Mensendieck**

Op basis van de omschrijving uit het beroepsprofiel is een beschrijving gegeven die begrijpelijk is voor derden, over de werkwijze van de oefentherapeut-Mensendieck in de praktijk en de werkwijze van de oefentherapeut-Mensendieck in het bedrijfsleven gericht op preventie van werkgerelateerde klachten.

### **2.2 Werkwijze Arbo-checklist**

Met behulp van de Handleiding Arbo-checklist "Kwaliteit van de Arbeid" en de ervaring met deze arbo-checklist is de werkwijze van deze checklist beschreven.

### **2.3 Geconstateerd verschil**

De doelstelling van de arbo-checklist is vergeleken met de doelstelling van de oefentherapie-Mensendieck, omdat geconstateerde verschillen mogelijk gevolgen hebben voor de observatiewijze van beide. Verschillen in de observatiewijze die zijn opgevallen tijdens de stage zijn beschreven.

### **3. Resultaat**

#### **3.1 Werkwijze oefentherapeut-Mensendieck**

De oefentherapeut-Mensendieck kan op verschillende werkgebieden aan het werk zijn. Om duidelijkheid te verschaffen over de werkwijze van oefentherapie-Mensendieck wordt eerst de werkwijze van een oefentherapeut-Mensendieck beschreven die werkzaam is in een praktijk en daarna de werkwijze van preventieve oefentherapie-Mensendieck.

##### Werkwijze oefentherapie-Mensendieck

In de praktijk komt de patiënt doorgaans met verwijzing van de huisarts binnen. In het eerste contact wordt de anamnese afgenomen en het lichamelijk onderzoek gedaan. De anamnese is een oriëntatiegesprek op de klacht, waarvan het doel is om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de actuele en wenselijke gezondheidstoestand, de leefsituatie en dagelijkse activiteiten van de patiënt. Daarbij wordt nagevraagd hoe de patiënt omgaat met de klacht, en wat de invloed van de klacht is op het leven van de patiënt. Er wordt gevraagd aan de patiënt wat deze doet om de klacht te verminderen, en wat de patiënt niet meer kan doen door de klachten of wat deze anders is gaan doen door de klachten.

Aan de hand van hetgeen in de anamnese is verteld, wordt het lichamelijk onderzoek gestart. In dit onderzoek wordt gekeken naar persoonlijke houdingskenmerken waarvan verwacht wordt dat er een relatie is met de klacht(en) van de patiënt. Bijvoorbeeld bij een patiënt met lage rugklachten wordt gekeken naar de lage rug, hoe deze zich verhoudt tot het bekken. Tevens kijkt de oefentherapeut naar de gehele houding van de patiënt, om te bekijken of de stand van de lage rug standsverandering geeft in de verdere houdingsopbouw. Daarnaast worden de dagelijkse handelingen in de praktijk nagebootst die voor de patiënt de meeste problemen geven, om te zien hoe de patiënt het lichaam gebruikt tijdens de dagelijkse handelingen. In het onderzoek wordt verder de mobiliteit van de probleemregio onderzocht, bij de patiënt met de lage rugklachten wordt gericht gekeken naar de bewegelijkheid van de lage rug. Deze kan door de pijnklachten veranderd zijn, maar ook door verhoogde spierspanningen in de spieren rond de lage rug. Wanneer de oefentherapeut-Mensendieck verwacht dat de spieren rond de probleemregio een verhoogde spierspanning hebben, dan wordt dit onderzocht. Bij de patiënt met lage rugpijn worden dan de spieren van de lage rug onderzocht op verhoogde spierspanning. Soms wordt ook nog spierlengte onderzocht, omdat verkorte spieren ook standsverandering in de houding en vermindering van de mobiliteit kunnen geven. En wanneer de oefentherapeut-Mensendieck krachtsvermindering verwacht, wordt ook dit onderzocht. In het voorbeeld van de lage rug, zou de oefentherapeut-Mensendieck de buikspieren kunnen onderzoeken op kracht, want verslachte buikspieren zorgen ervoor dat de interne stabiliteit rond de lage rug vermindert, waardoor een standsverandering van de lage rug kan optreden.

Het lichamelijk onderzoek dient te resulteren in een conclusie omtrent de huidige problematiek van de patiënt. Op basis van de conclusie, de werkdiagnose, stelt de oefentherapeut-Mensendieck het individuele behandelplan op dat gericht is op de klacht(en) en probleemhandeling(en).

Vervolgens start de behandeling, hierin worden oefeningen gegeven gericht op het zoveel mogelijk opheffen van de klacht en worden er adviezen gegeven om te komen tot klachtverminderend houdings- en bewegingsgedrag. Tijdens de behandeling wordt op verschillende aspecten geoefend, dit kan zijn op spierontspanning, spierverlenging of spierversterking. Ook zijn er oefeningen gericht op houdingsverandering en bewegingsverandering, om zo de belasting op het lichaam te verbeteren. De patiënt leert de eigen houdings- en bewegingsgewoonten te analyseren en te corrigeren. Hierdoor is de patiënt in staat na de behandeling zelfstandig verder te werken aan klachtgericht houdings- en bewegingscorrectie.

##### Werkwijze preventieve oefentherapie-Mensendieck

Sinds de invoering van de ARBO-wet zijn de oefentherapeuten-Mensendieck meer preventief gaan werken binnen bedrijven. Er worden dan werkplekonderzoeken en werkplekanalyses gemaakt door de oefentherapeut-Mensendieck. Tijdens deze werkplekbezoeken wordt gekeken naar de

werkgebonden houding(en) en de werkgebonden lichaamsbewegingen van de werknemers. Bij het observeren van de werkhouding(en) wordt gekeken naar de stand van de voeten, de knieën, het bekken, de wervelkolom, de nek-schoudergordel en het hoofd, kortom de totale statiek van het lichaam. Hierbij wordt beoordeeld in hoeverre de werkhouding afwijkt van de neutrale houding, waarin de normale fysiologische krommingen van de wervelkolom zichtbaar zijn en de knieën en de schoudergordel in de neutrale positie staan.

Tijdens het observeren van de werkgebonden lichaamsbewegingen wordt gekeken naar de standen van dezelfde lichaamsregio's. Hoe deze lichaamsregio's gebruikt worden tijdens de lichaamsbeweging en in hoeverre de gewrichten in een uiterste en/of ongunstige stand worden gebruikt.

De oefentherapeut-Mensendieck vraagt de werknemer of hij klachten heeft, hoe hij het werk ervaart qua lichamelijke belasting en of hij plezier heeft in zijn werk.

Een groepstraining door de oefentherapeut-Mensendieck wordt opgezet op basis van de gegevens die zijn verzameld tijdens de werkplekbezoeken. Het accent van de groepsbehandeling ligt op het verbeteren van de werkhouding(en) en werkgebonden lichaamsbewegingen en het vergroten van het inzicht in de relatie tussen ongunstig houdings- en bewegingsgewoonten en werkgerelateerde (overbelasting) klachten. Het optimaliseren van arbeidsomstandigheden is onderdeel van de groepsbehandeling. Tevens het leren omgaan met instrumenten en hulpmiddelen, mocht dit voor de groep werknemers de fysieke belasting verminderen. De algemene werkwijze van oefentherapeuten is ook van toepassing op het preventief behandelen van werknemers. Dit houdt in dat de oefentherapeut-Mensendieck de werknemers laat oefenen om te komen tot klachtvoorkomende houdings- en bewegingsgewoonten en adviezen geeft om een zo gunstig mogelijke belasting te hebben tijdens het werken. Groot voordeel van het geven van de instructies op de werkplek is dat dit direct toepasbaar wordt tijdens de werkzaamheden van de werknemer.

## **3.2 Werkwijze Arbo-checklist**

De arbo-checklist is een meetlat om gestructureerd taken en werkhoudingen waar te nemen en te registreren. De fysieke belasting als gevolg van de uitvoering van werkzaamheden kan worden bepaald door middel van het meten van externe belasting, door bepaling van de interne belasting of door registratie van perceptie van belasting<sup>6</sup>.

Allereerst worden de gegevens van het te bezoeken bedrijf verslagen in de arbo-checklist en worden de bedrijfstak, de werkmethode en de bewerkingen geregistreerd. Vandaar uit worden het aantal uren dat gewerkt wordt met deze werkmethode verslagen. Dan wordt gekeken naar de arbeidsinhoud en de fysieke belasting. Bij de fysieke belasting wordt eerst een keuze gemaakt uit lichaamshoudingen, daarna wordt gekeken naar statische deelhoudingen, en hierbij wordt eveneens een keuze gemaakt uit verschillende statische deelhoudingen die worden opgesomd in de arbo-checklist. Daarna wordt gekeken naar dynamisch lichaamsgebruik, externe lasten, kracht zetten en de verticale verplaatsing. Ook bij deze onderdelen kan gekozen worden uit de verschillende opsommingen vanuit de arbo-checklist.

Vervolgens wordt gekeken naar de omgeving waarin gewerkt wordt. Hierbij worden een aantal punten onderzocht die zijn opgesomd in de arbo-checklist, en moet worden aangekruist of het genoemde punt voorkomt in de omgeving van het te onderzoeken bedrijf en indien het genoemde punt aanwezig is, wordt eventueel aanvullende data geregistreerd.

Veiligheid en persoonlijk risico is het laatste onderdeel van de arbo-checklist. Ook hierbij somt de arbo-checklist een aantal punten op die op voorkomen geregistreerd worden en waarbij eventueel aanvullende data wordt geregistreerd.

Door het verzamelen van deze gegevens, kunnen de taken, de werkmethoden en de fysieke belasting bij deze werkmethoden onderling vergeleken worden.

### 3.3 Verschil in waarnemen

Na uitleg van de werkwijzen, worden eerst de doelstelling van de arbo-checklist en het doel van oefentherapie-Mensendieck vermeld, voordat ingegaan wordt op de verschillen.

#### Arbo-checklist

De arbo-checklist<sup>6</sup> is een onderdeel van de meetlat 'kwaliteit van de arbeid'. De arbo-checklist is een instrument om gestructureerd waar te nemen en te registreren, vervolgens wordt dan gerekend en aan normen getoetst om tot een oordeel van de werkmethode te komen.

Het doel van de checklist is de arbeidsomstandigheden en de fysieke belasting tijdens verschillende werkmethoden onderling te vergelijken. Dit wordt bereikt door registratie van de duur en frequentie van taken gedurende de dag en het aantal dagen per jaar dat de bewerking wordt uitgevoerd, de observatie per lichaamsregio van de frequentie en de mate van afwijking van de neutrale stand van gewrichten en observatie van een aantal omgevingsfactoren door een beperkt aantal directe metingen. Door deze opzet van de checklist is het mogelijk om de intensiteit van de fysieke belasting te kwantificeren, taken en werkmethoden te vergelijken en de noodzaak van ergonomische aanpassingen vast te stellen.<sup>6</sup>

#### Oefentherapie-Mensendieck

Er zijn voor oefentherapie-Mensendieck twee complementaire doelstellingen geformuleerd. De algemene doelstelling van oefentherapie-Mensendieck luidt:

Het bevorderen van het welbevinden en het functioneren van de patiënt/cliënt, op een niveau dat de persoon zelf kan en wil handhaven in zijn specifieke omgeving.

Met deze algemene doelstelling wordt bedoeld dat gestreefd wordt naar het bevorderen van de gezondheid van de patiënt/cliënt. 'Gezondheid' wordt daarbij opgevat als een subjectief gegeven, dat afhankelijk is van de mogelijkheden van de betreffende persoon en de omstandigheden waarin deze persoon verkeert. Oefentherapie-Mensendieck richt zich niet op alle aspecten van het welbevinden en functioneren van de patiënt/cliënt, maar op het welbevinden en functioneren dat gerelateerd is aan het bewegend handelen en de noodzakelijke voorwaarden daarvoor. Een meer specifieke doelstelling van de oefentherapie-Mensendieck luidt daarom:

Het voorkomen, verminderen, opheffen en/of compenseren van ziekten/aandoeningen, stoornissen, beperkingen en/of handicaps, die verband houden met het steun- en bewegingsapparaat, en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen.

In deze meer specifieke doelstelling komt ten eerste naar voren dat oefentherapie-Mensendieck gericht is op klachten die verband houden met het steun- en bewegingsapparaat. Ten tweede dat de oefentherapie niet alleen gericht is op ziekten en aandoeningen, maar vooral op de gevolgen daarvan.

In de specifieke doelstelling komt naar voren dat er zowel preventief, curatief als palliatief (verzachtend bij chronische ziekten) wordt gewerkt. Belangrijk bij de oefentherapie is de onderlinge samenhang van met name de preventieve en curatieve maatregelen en adviezen tijdens de behandeling.<sup>2</sup>

#### Verschillen

Het grootste verschil tussen de oefentherapie-Mensendieck en de arbo-checklist is dat de arbo-checklist specifiek ingaat op bewerkingen en werkmethoden en de oefentherapie-Mensendieck kijkt naar de werkhouding en werkbeweging van de werknemer. Dit verschil is het gevolg van de doelstellingen. De arbo-checklist dient om werkmethoden met elkaar te vergelijken, om zo advies uit te kunnen brengen over de fysiek minst belastende werkmethode.

De oefentherapie-Mensendieck kijkt naar werkhouding en de manier van uitvoeren van de werkhandelingen in relatie tot het steun- en bewegingsapparaat. Ongunstige aspecten die dan opvallen worden meegenomen naar de groepstraining om deze te verbeteren naar klachtvoorkomende houdingen en beweging ten gunste van het steun- en bewegingsapparaat tijdens de werkzaamheden.

Andere opgemerkte verschillen worden onderstaand puntsgewijs omschreven:

- **Tilsituaties**

De meetlat beoordeelt op basis van de checklist tilsituaties met de NIOSH-methode, van het National Institute of Occupational Safety and Health. Hiertoe moet achtereenvolgens het gewicht van het te tillen voorwerp worden ingevuld, de frequentie van het tillen, de afstand van de handen tot de vloer, de draaihoek tijdens het tillen, de horizontale afstand, de grip en de verticale verplaatsing.<sup>6</sup>

In de oefentherapie-Mensendieck wordt bij het bukken en tillen gekeken naar het steunvlak van de persoon, het gebruik van de enkel-, knie- en heupgewrichten en de wervelkolom. Hierbij wordt de coördinatie bekeken tussen de gewrichten en de wervelkolom. Er wordt gekeken naar de afstand tussen de last en het lichaam. Ook wordt gekeken in hoeverre de buk- en tilbeweging symmetrisch gaat, omdat draaiing of zijwaartse buiging van de wervelkolom verhoogde druk geeft op de tussenwervelschijven aan een zijde en een asymmetrische spierbelasting tot gevolg heeft.<sup>1,5</sup>
- **Dragen en sjuwen**

De arbo-meetlat houdt bij dragen en sjuwen rekening met de afstand waarover gesjouwd moet worden, de draaghoogte, de draagfrequentie, het geslacht van de persoon, een- of tweehandig dragen, de lichaamslengte van de persoon, de werkduur, het (a)symmetrisch dragen, de grip van het voorwerp, de temperatuur en het rechtop lopen tijdens het dragen of sjuwen.<sup>6</sup>

In de oefentherapie-Mensendieck wordt bij het dragen en sjuwen gekeken naar de lichaamshouding van de persoon en de afstand van de last tot het lichaam, maar hierbij wordt niet in cm gemeten. De lichaamshouding wordt beoordeeld op basis van het gebruik van de schoudergordel en het asymmetrisch dragen (wat beide niet gunstig is). Hierbij krijgen de tussenwervelschijven een verhoogde druk aan een zijde en de wordt musculatuur asymmetrisch belast.<sup>5</sup>
- **Omgeving**

De arbo-checklist vraagt onder dit onderdeel gegevens over de temperatuur, luchtvochtigheid, geluid, stof- en vezeldeeltjes, schimmels, bacteriën, virussen, chemische middelen en gassen en dampen. Deze gegevens worden verzameld om de omgevingsinvloeden te registreren bij een bepaalde taak en werkmethode, om te kunnen vergelijken en zo de gezondst mogelijke werkmethode te kunnen aanraden.

In de oefentherapie-Mensendieck worden deze gegevens niet verzameld. Er wordt wel naar de omgeving gekeken waarin het werk wordt uitgevoerd door de werknemer. Hierbij wordt gelet op het meubilair of hulpmiddelen waarmee gewerkt wordt, of deze zo zijn afgesteld dat er met een goede houding gewerkt kan worden. Maar ook wordt gelet op sociale druk die op de werknemer wordt uitgeoefend. Dit wordt eveneens uitgevraagd in het gesprek met de werknemer.
- **RSI checklist**

Een volgend verschil is de RSI checklist die aan de arbo-checklist vast zit. Deze RSI checklist splitst de risicopunten voor RSI op over de nek, schouders/bovenarm, ellebogen/onderarmen en polsen/handen. Hierbij wordt gekeken naar een tijdspercentage waarin een bepaalde stand van de ledematen moet worden vast gehouden of een combinatie van kracht met herhaling van een handeling of een houding.

De oefentherapie-Mensendieck kijkt bij RSI naar de werkhouding van de werknemer, en in welke mate de werknemer bewegingen maakt met de armen en de handen, waarbij gelet wordt op spierspanningen in de nek-schouder regio. De oefentherapie-Mensendieck kijkt naar de werkplekstelling van de werknemer die RSI klachten heeft, en de invloed die de omgeving op de werknemer uitoefent. Er wordt gekeken naar de al bestaande omstandigheden die RSI veroorzaken en de risico's die aanwezig zijn. Dit omvat zowel de werkhouding en werkgebonden lichaamshandelingen als het meubilair en de sociale druk waaronder het werk moet worden uitgevoerd.



## **4. Discussie**

### **4.1 Omschrijving preventieve werkwijze oefentherapeut-Mensendieck**

De curatieve werkwijze van de oefentherapeut-Mensendieck is eenduidig beschreven in het beroepsprofiel voor de oefentherapie-Mensendieck, zodanig dat iedere oefentherapeut-Mensendieck dit begrijpt. Deze omschrijving is verhelderd, zodat een derde het ook kan begrijpen. Voor de preventieve werkwijze van de oefentherapeut-Mensendieck schrijft, waar het bedrijfsoefentherapie betreft, het beroepsprofiel voor de oefentherapie-Mensendieck geen duidelijke werkwijze voor. De omschrijving in dit verslag is dan ook een subjectieve interpretatie, waarbij door anderen misschien andere accenten zouden zijn gelegd.

### **4.2 Omschrijving werkwijze Arbo-checklist**

De werkwijze van de arbo-checklist is deels gebaseerd op de Handleiding Arbo-checklist en deels op eigen ervaring. Hierdoor is het mogelijk dat de werkwijze niet geheel duidelijk wordt door het lezen van de omschrijving. Duidelijker wordt het wanneer de arbo-checklist ingezien wordt en dan nogmaals de omschrijving te lezen.

### **4.3 Aanpak werkplekbezoeken**

Vanuit de opleiding Oefentherapie-Mensendieck wordt er geen speciale onderzoekswijze aangeleerd om werkplekbezoeken te verrichten. Hierdoor kan het zijn dat een andere oefentherapeut-Mensendieck de werkplekbezoeken op een ander wijze zou aanpakken dan in dit onderzoek is gedaan. Ook kan het zijn dat een andere oefentherapeut-Mensendieck andere aspecten tijdens een werkplekbezoek zou bekijken en de observaties anders interpreteert.

### **4.4 Kwaliteit van de waarnemingen**

De oefentherapeut-Mensendieck kijkt tijdens de werkplekbezoeken naar de houding en bewegingen van de werknemer en niet specifiek naar de belasting van de spieren en de gewrichten. In de praktijk van de oefentherapeut-Mensendieck kan dit wel gedaan worden, aangezien de patiënt daar in het ondergoed lichamelijk onderzocht wordt. Hierbij wordt gekeken naar de houding en de bewegingen, en vervolgens naar de spieren en gewrichten.

Tijdens de werkplekonderzoeken kijkt de oefentherapeut-Mensendieck 'door de kleding' heen, wat betekent dat de oefentherapeut-Mensendieck de observaties interpreteert naar het verwachte spier- en gewrichtgebruik van de werknemer bij bepaalde houdingen en bewegingen die hij in zijn werk tegen komt. Hierdoor kan er een discrepantie zijn tussen de werkelijkheid van spier- en gewrichtsgebruik en de interpretatie die de oefentherapeut-Mensendieck maakt bij het kijken 'door de kleding' heen.

### **4.5 De verschillen**

De verschillen tussen de arbo-checklist van het IMAG en de methode van de oefentherapie-Mensendieck die omschreven zijn, zijn gebaseerd op de ervaring van een oefentherapeut-Mensendieck met de arbo-checklist.

Hierbij moet worden bedacht dat er verschillen zijn tussen de ene oefentherapeut-Mensendieck en de ander oefentherapeut-Mensendieck. Iedere oefentherapeut-Mensendieck krijgt in haar opleiding een standaard methode voor de anamnese en het lichamelijk onderzoek aangeleerd. Deze methode is voor iedere aandoening of ziekte verschillend, omdat ingegaan wordt op persoonsgebonden, aandoeninggebonden of ziektegebonden problemen. Vanuit de ervaring en

aangeleerde methode ontwikkelt iedere oefentherapeut-Mensendieck haar eigen methode van anamnese en lichamelijk onderzoek. Doordat iedere oefentherapeut-Mensendieck haar eigen manier van werken ontwikkelt, kan het dus zijn dat een andere oefentherapeut-Mensendieck de aangegeven verschillen anders ervaart en anders omschrijft. Eveneens kan een ander oefentherapeut-Mensendieck de werkplekbezoeken anders aanpakken en op een ander een andere manier omgaan met de arbo-checklist.



## 5. Conclusies en aanbevelingen

- Door het verschil in doelstelling tussen de arbo-checklist die een onderdeel is van de meetlat 'kwaliteit van de arbeid' van het IMAG, en de doelstelling van de oefentherapie-Mensendieck, is de manier van arbeid waarnemen verschillend.
- De arbo-checklist gaat specifiek in op de arbeid om zo werkmethoden met elkaar te kunnen vergelijken, op intensiteit en fysieke belasting.
- De oefentherapie-Mensendieck kijkt naar de werkhandelingen in relatie tot het steun- en bewegingsapparaat, om te zien of er een ongunstige belasting ontstaat door het werk.
- De oefentherapie-Mensendieck kijkt naar de persoonsgebonden aspecten van de lichaamshouding en de lichaamsbewegingen, in relatie tot bestaande klachten of mogelijke klachten.
- Een aanbeveling voor de oefentherapie-Mensendieck is een gestructureerde aanpak te maken voor het uitvoeren van werkplekbezoeken, zodat observaties makkelijker vastgelegd kunnen worden en met elkaar vergeleken kunnen worden.
- Een aanbeveling voor de arbo-checklist is bij de lichaamshouding tijdens het staan, zitten en lopen te kijken naar de houdingsopbouw en de onderlinge stand van de gewrichten. Hiervoor moet eerst verdiepende kennis worden opgedaan over de verschillen in houdingsopbouw, houdingsafwijkingen die het meeste voorkomen en de gevolgen hiervan op de musculatuur.\*

---

\* Deze verdiepende kennis op houdingsafwijkingen kan worden opgedaan door onderricht hierin aan te vragen bij een oefentherapeut-Mensendieck of door het boek Spierfuncties in relatie tot de houding geschreven door F.P. Kendall & E.K. McCreary te bestuderen.

## 6. Samenvatting

Aanleiding voor dit verslag is de vraag van het IMAG, om de arbochecklist behorende bij de meetlat 'kwaliteit van de arbeid' te vergelijken met de observaties van de oefentherapie-Mensendieck. Om duidelijkheid te geven over de oefentherapie-Mensendieck is de werkwijze beschreven voor de curatieve en de preventieve oefentherapie-Mensendieck. Curatieve oefentherapie-Mensendieck ondergaat de patiënt na verwijzing door de huisarts in het eerste contact de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Ter oriëntatie op de klacht(en) worden houding(en) en beweging(en) bekeken in relatie met de klacht(en). Dit dient om een conclusie te formuleren omtrent de problematiek van de patiënt, om op basis daarvan een behandelplan op te stellen gericht op de klachten. In de behandeling leert de patiënt eigen houdings- en bewegingsgewoonten te analyseren en te corrigeren om de klachten te verminderen en recidivering in de toekomst te voorkomen.

Sinds de invoering van de ARBO-wet zijn de oefentherapeuten-Mensendieck preventief binnen het bedrijfsleven gaan werken. Bij werkplekbezoeken wordt gekeken naar de werkgebonden houdingen en lichaamsbewegingen. Op basis van de werkplekbezoeken volgt groepstraining, waarbij het accent ligt op het verbeteren van de werkhouding(en) en werkgebonden lichaamsbewegingen en op het vergroten van het inzicht in werkgerelateerde (overbelasting) klachten. Tevens het optimaliseren van arbeidsomstandigheden en werken met instrumenten en hulpmiddelen.

Tijdens de werkplekbezoeken voor het project 'arbeidsproblematiek bij terreinbeheer' is verschil opgevallen tussen de arbo-checklist en de oefentherapie-Mensendieck. Het grootste verschil tussen de oefentherapeut-Mensendieck en de arbo-checklist is dat de arbo-checklist specifiek ingaat op bewerkingen en werkmethoden, terwijl de oefentherapie-Mensendieck kijkt naar de houding en beweging in relatie tot het steun- en bewegingsapparaat. Uit het verschil in doelstelling blijkt dat de arbo-checklist een andere invalshoek heeft dan de oefentherapie-Mensendieck, waardoor op twee verschillende manieren wordt gekeken naar werkzaamheden van de werknemers in het terreinbeheer.

Een aanbeveling voor de arbo-checklist is kijken naar de houdingsopbouw tijdens het staan, zitten en lopen, omdat een houdingsafwijking invloed heeft op de belasting van de musculatuur. Een aanbeveling voor de oefentherapie-Mensendieck is een gestructureerde aanpak maken voor werkplekbezoeken, zodat werkplekbezoeken makkelijker vastgelegd kunnen worden en onderling vergeleken.

## **7. Literatuur**

1. Jonker-Kaars Sijpensteijn, M.L.A.1996. De methode Mensendieck. Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, Utrecht, 220 pp.
2. Balm, M.F.K. (redactie) 1993. Beroepsprofiel Oefentherapeut-Mensendieck. NVOM Utrecht, 124 pp.
3. S2-A-2: Stap 2 Anamnese. Een adequate anamnese. Syllabus voor de Opleiding Oefentherapie-Mensendieck.
4. S3-A-1: Stap 3. Lichamelijk onderzoek. Een adequaat onderzoek. Syllabus voor de Opleiding Oefentherapie-Mensendieck.
5. S3-A-5: Bukken en Tillen. Syllabus voor de Opleiding Oefentherapie-Mensendieck.
6. Looije, A.A.J. 2001. Handleiding Arbo-checklist "Kwaliteit van de Arbeid". In: Hendrix, A.T.M., Dorst, W.C., Oude-Vrielink, H.H.E., Roelofs, P.F.M.M. Niet gepubliceerd.