Aandacht voor arbeid

De ervaring en visie van de eerstelijns ergotherapeut over de rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen, januari 2020
Praktijkgericht Onderzoek, studiejaar 2019-2020, semester 1

Junior onderzoekers
Nina Mijnheer (550737)
Jorg Radstake (582142)
Lydia de Bruijn (586193)
Melvin klein Goldewijk (552414)

Senior onderzoeker
Ap Hilhorst

Opdrachtgevers
Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland
Vertegenwoordigd door: Nanette Nab
& Edith Cup

Voorwoord

Voor u ligt de weergave van het praktijkgericht onderzoek ‘Aandacht voor arbeid’, een onderzoek naar de visie van ergotherapeuten in de eerste lijn die geen specialisatie hebben in arbeid betreffende de rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling. Dit praktijkgericht onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen in de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Van september 2019 tot januari 2020 hebben wij dit onderzoek met plezier uitgevoerd en zijn wij met veel interesse in de wereld gedoken van de rol die arbeid speelt in de ergotherapie. Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van een vraag vanuit de Commissie arbeid van Ergotherapie Nederland, vertegenwoordigd door Nanette Nab. Naast Nanette Nab was Edith Cup opdrachtgever voor dit onderzoek.

Graag willen wij van deze gelegenheid gebruikmaken om enkele mensen te kunnen bedanken. Allereerst willen wij onze opdrachtgevers Nannette Nab en Edith Cup bedanken voor de mooie en relevante vraag uit de praktijk. Daarnaast willen wij hen bedanken voor hun tijd, feedback en kritische blik. Tijdens feedbackmomenten en ontmoetingen hebben wij jullie mogen ervaren als deskundige en betrokken beroepsprofessionals.

In het bijzonder willen wij onze docentbegeleider Ap Hilhorst bedanken voor zijn inzet. U heeft ons met uw begeleiding en feedback tijdens ons onderzoek vaak aan het denken gezet. Met uw enthousiasme, toegankelijkheid en kennis heeft u ons een duwtje in de goede richting gegeven wanneer wij ergens tegenaan liepen.

Daarnaast willen wij Juliane Stöcker bedanken voor haar lessen tijdens de onderwijsgroep. Ook willen wij onze medestudenten die deel uitmaakten van deze onderwijsgroep bedanken voor hun kritische blik en feedback op ons onderzoek, waardoor wij de kwaliteit van ons onderzoek hebben kunnen verhogen.

Tot slot gaat onze dank uit naar alle enthousiaste professionals die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek, voor het delen van literatuur en het delen van hun ervaringen. Ook een dankwoord richting Wiebke Oswald en Edith Brocken voor het delen van hun expertise.

We hopen dat u dit onderzoeksrapport met veel interesse en plezier leest.

Lydia de Bruijn, Melvin klein Goldewijk, Nina Mijnheer & Jorg Radstake

Nijmegen, 20 januari 2020

Samenvatting

De Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland heeft uit de praktijk signalen gekregen dat er wisselend aandacht wordt besteed aan arbeid door ergotherapeuten in de eerste lijn die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid. De Commissie Arbeid heeft de wens een visiedocument op te stellen. Voor de profilering van het beroep ergotherapie en om duidelijkheid te geven aan verwijzers is het van belang dat er eenduidig aandacht wordt geschonken aan arbeidsvragen. Het is op dit moment onduidelijk of en hoe eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie in arbeid hebben, aandacht schenken aan arbeidsvragen in de ergotherapeutische behandeling. Er ligt een kans voor eerstelijns ergotherapeuten om zichzelf te profileren op dit gebied. Dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzichten in de visie en werkwijze over de rol van arbeid in de behandeling door eerstelijns ergotherapeuten.

Het doel van dit onderzoek is om de visie van eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie hebben in arbeid te achterhalen. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Hoe passen eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid hun visie over de rol van arbeid toe in de ergotherapeutische behandeling?*

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn er in dit kwalitatieve onderzoek individuele, semigestructureerde diepte-interviews afgenomen om de ervaringen, meningen en belevingen van de eerstelijns ergotherapeuten te onderzoeken. De respondenten zijn op een aselecte wijze geselecteerd. Er heeft een steekproef plaatsgevonden met tien respondenten welke allen werkzaam waren in Midden-Nederland. Door middel van audio-recorders zijn de interviews opgenomen. Deze zijn vervolgens getranscribeerd en de uitkomsten vervolgens gecodeerd, gecategoriseerd en gethematiseerd met behulp van het programma ATLAS.ti.

Bij de resultaten komt naar voren dat veel eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie hebben in arbeid aandacht schenken aan arbeid in de ergotherapeutische behandeling bij de start van de behandeling. Hierna wordt arbeid gedeeltelijk meegenomen in de behandeling. Er komt duidelijk naar voren dat zij onzekerheid ervaren over hun rol wat betreft arbeid. Ook komt naar voren dat zij kennis over wet- en regelgeving erg belangrijk vinden, maar dat niet iedere eerstelijns ergotherapeut deze kennis (voldoende) bezit. Uit de resultaten blijkt dat de eerstelijns ergotherapeuten overtuigd zijn van de kracht van ergotherapie bij arbeidsvragen waarbij de nadruk wordt gelegd op de brede blik van ergotherapeuten.

Op basis van de resultaten zijn een aantal aanbevelingen opgesteld. Er wordt ten eerste aanbevolen om de eerstelijns ergotherapeuten te ondersteunen bij het uitbreiden van kennis over de wet- en regelgeving die geldt bij arbeidsvragen. Er wordt aanbevolen om dit te bewerkstelligen middels workshops en het verstrekken van een factsheet op de website waarbij een eenvoudig, duidelijk overzicht beschikbaar wordt gesteld aan de eerstelijns ergotherapeut. Daarnaast wordt aanbevolen om middels sociale media een spreekuur in te stellen voor het bieden van advies, wat uitgebreid kan worden naar een telefonisch spreekuur. Om de vindbaarheid van collega's die deskundig zijn in arbeid te bevorderen wordt aanbevolen de zoekfunctie voor ergotherapeuten van Ergotherapie Nederland te verbeteren. Wanneer vervolgonderzoek gewenst is wordt aanbevolen een focusgroep te organiseren om inzicht te krijgen in de achterliggende redenen van de onzekerheid betreft de eigen rol bij arbeidsvragen. Tot slot wordt aanbevolen dat de Commissie Arbeid ergotherapeuten in opleiding meeneemt en helpt hun deskundigheid te bevorderen middels symposia op hogescholen.

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**

Samenvatting **3**

Begrippenlijst **5**

Introductie **7**

Inleiding *7*

Probleemstelling *10*

Doelstelling *10*

Onderzoeksvraag *11*

Theoretisch kader **12**

Methodologie **15**

Interviews *17*

Resultaten **21**

Conclusie **28**

Discussie **29**

Aanbevelingen **33**

Literatuurlijst **35**

Bijlagen **38**

Bijlage 1: Informatiebrief *38*

Bijlage 2: Spreekschema Telefonisch contact *40*

Bijlage 3: Interview deskundige X *44*

Bijlage 4: Zoekschema *47*

Bijlage 5: Informed consent *49*

Bijlage 6: Topiclijst *50*

Bijlage 7: Interviewguide *51*

Bijlage 8: Spreekschema interview *55*

Bijlage 9: Codeboom *57*

Bijlage 10: Transcript 1 ..... *58*

Begrippenlijst

1) Arbeidsvragen
Vragen die bij de ergotherapeutische behandeling in verband staan met arbeid, vallen onder arbeidsvragen.

2) Duurzame inzetbaarheid
Duurzaam inzetbaar houdt in dat ieder werkzaam persoon doorlopend in hun werkende leven over haalbare mogelijkheden evenals over de voorwaarden beschikken om in huidige en toekomstige arbeid met behoud van welzijn en gezondheid te kunnen (blijven) functioneren (Klink et al, 2010). Het vermogen van een werknemer om hedendaags en in de toekomst toegevoegde waarde te kunnen leveren voor een arbeidsorganisatie en zelf hierbij ook de meerwaarde kan ervaren (NEN, 2010).

3) Eerstelijns(zorg) ergotherapie
Eerstelijnszorg is zorg waar een persoon zonder verwijzing gebruik van kan maken. Dit kunnen behandelingen zijn bij de volgende specialisaties: huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, wijkverpleegkundige of een ergotherapeut (Rijksoverheid, z.d.).

In de ergotherapie kan iemand zonder verwijzing naar de ergotherapeut stappen om te worden behandeld. Ergotherapie zit standaard in het basispakket van alle zorgverzekeringen. Iedereen in Nederland heeft recht op 10 uur ergotherapie per jaar. Afhankelijk van de zorgverzekeraar kunnen mensen die aanvullend verzekerd zijn meer dan 10 uur ergotherapie vergoed krijgen (Ergotherapie Nederland, z.d.).

4) Eerste spoortraject
Werkhervatting bij de eigen werkgever bij een geldig arbeidscontract. Dit kan zijn hervatting van het werk op de eigen werkplek in de eigen of een andere functie of een hervatting op een andere werkplek en in een andere functie (Miedema & Engels, 2015)

5) Kennis en vaardigheden
Hiermee wordt er verwezen naar de kennis en vaardigheden die ergotherapeuten volgens de organisatie en beroepsgerichte competenties ergotherapie (Townsend & Polatajko, 2013) en het CMCE (Townsend & Polatajko, 2013) hebben.

6) Participatiewet
De Participatiewet bestaat sinds 2015. Dit is een basis inkomensvoorziening waarbij het doel is dat mensen met een arbeidsbeperking zo regulier mogelijk aan het werk gaan. Als dit niet lukt biedt de Participatiewet inkomen. De overheid, vakbonden en vakbonden hebben een sociaal akkoord ondertekend zodat er meer banen beschikbaar komen voor mensen met een arbeidsbeperking (Miedema & Engels, 2015, p. 213). De mensen die onder dit akkoord vallen worden ingeschreven in het doelgroep register.

7) Re-integratie
Re-integratie betekent het leveren van inspanningen om tot het uiteindelijke doel te komen, namelijk terugkeren in betaalde arbeid (Sol et al, 2011). Ook alle activiteiten die worden gedaan om iemand te stimuleren zodat diegene die uitgevallen is op het werk weer kan terugkeren in het arbeidsproces (Burgmans, 2004).

8) Saturatie
Saturatie betekent dat je in kwalitatief onderzoek net zolang doorgaat met de dataverzameling, totdat zich geen nieuwe informatie meer aandient. Dit wordt ook wel verzadiging genoemd (Baarda, 2019).

9) Sociaal Economische Raad (SER)
De Sociaal Economische Raad (SER) is de belangrijkste adviesraad voor regering en parlement over sociaaleconomische vraagstukken. In de SER werken werknemers, ondernemers en onafhankelijke kroonleden samen (SER, z.d.).

10) Toepassen van visie
Het toepassen van kennis en vaardigheden omtrent arbeid die overeenkomen met de visie van de ergotherapeut. Een ergotherapeut kan de mening hebben dat ergotherapeuten niet bevoegd zijn om arbeidsvragen te behandelen, maar vindt het wel belangrijk dat er aandacht aan besteed wordt en verwijst de cliënt door naar een arbeidsspecialist. De ergotherapeut kan er ook voor kiezen om zelf te behandelen.

11) Tweede spoortraject
Werkhervatting op een andere werkplek, onder een andere/nieuwe werkgever. Meestal gebeurt dit in een andere functie. Of er is werkhervatting vanuit de Ziektewetuitkering of vanuit een andere uitkeringssituatie. Tot slot valt hieronder ook de integratie in werk zonder voorafgaand werk- of een andere uitkeringssituatie (Miedema & Engels, 2015).

12) Visie *(Philosophy)*
Een visie is een overtuiging/mening over een bepaald onderwerp. Het geldt als een soort kompas dat richting geeft en niet direct verandert wat beïnvloed wordt door alledaagse gebeurtenissen (Turpin & Iwama, 2011). Een visie is eigenlijk een ideaalbeeld waar men naar streeft. Kort voorbeeld: participatie van alle mensen ongeacht religie, afkomst of geslacht. Een visie beschrijft als het ware wat men wil bereiken (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017).

13) Visiedocument
Een visiedocument bestaat uit een visie die opgeschreven en gepubliceerd is door een beroepsvereniging. Beroepsverenigingen gebruiken visiedocumenten om het beleid van hun beroep kenbaar te maken aan de maatschappij (Le Granse et al., 2017, p. 318).

14) Werkwijze
Een werkwijze zegt iets over de manier waarop iemand iets aanpakt. In dit onderzoek wordt de werkwijze van ergotherapeuten bij een arbeidsvraag bedoeld. In deze context is de werkwijze de manier waarop een ergotherapeut zelf behandeld, signaleert of doorverwijst naar andere professionals.

15) Wet Verbetering Poortwachter (WVP)
De Wet Verbetering Poortwachter (vanaf hier WVP) is in 2002 in het leven geroepen om langdurig ziekteverzuim te beperken. In de WVP staat enkele regels waar werkgevers en werknemers zich aan moeten houden op het moment dat een werknemer langdurig verzuimt. Deze wet ‘verplicht’ een werkgever zich in te spannen om een zieke werknemer op zo’n kort mogelijke termijn weer aan het werk te hebben (Heerkens et al, 2019).

Introductie

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding voor het onderzoek beschreven. Na een korte introductie van de opdrachtgever volgt een beschrijving van het praktijkprobleem dat de aanleiding voor het onderzoek vormt. Het probleem wordt verkend en geanalyseerd. Hieruit volgt de probleemstelling, doelstelling en de onderzoeksvraag voor het onderzoek.

Inleiding

Ergotherapie Nederland heeft in 2017 de Commissie Arbeid opgericht, welke op dit moment wordt gevormd door vijf ergotherapeuten. De missie van de Commissie Arbeid is om structurele en deskundige inbreng van ergotherapeuten bij arbeidsgerelateerde klachten te waarborgen. De Commissie Arbeid stelt dat werknemers, werkgevers, zelfstandigen en andere betrokkenen gebaat zijn bij de inzet van ergotherapeuten in de context van ziekte en gezondheid bij arbeidsgerelateerde vragen (Ergotherapie Nederland, z.d.). De inzet van ergotherapeuten zou hierbij volgens de Commissie Arbeid vanzelfsprekend moeten zijn waarbij ieder arbeidsvragen[1] kan signaleren, behandelen of doorverwijzen (N. Nab, persoonlijke communicatie, 12 september 2019). De Commissie Arbeid richt zich op deskundigheid, kwaliteit, zichtbaarheid en beschikbaarheid. Het thema ‘arbeid’ wordt onder de aandacht gebracht bij ergotherapeuten door middel van artikelen, cursusdagen en workshops. Op het gebied van arbeid en gezondheid dient de Commissie Arbeid als aanspreekpunt bij vragen vanuit leden van Ergotherapie Nederland, waaronder ergotherapeuten die werkzaam zijn in de eerstelijn (Ergotherapie Nederland, z.d.). Momenteel wordt het thema ‘arbeid’ veel besproken binnen de ergotherapie en het aantal vragen rondom arbeid en gezondheid aan de Commissie Arbeid groeit. De Commissie Arbeid geeft aan dat zij signalen uit het werkveld hebben gekregen dat eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd op het gebied van arbeid, wisselend aandacht schenken aan arbeid en arbeidsvragen. Beroepsverenigingen gebruiken visiedocumenten om het beleid van hun beroep kenbaar te maken aan de maatschappij (Le Granse et al., 2017, p. 318). In de huidige praktijkcontext heeft de Commissie Arbeid geen recent visiedocument[13] om een eenduidig statement te communiceren naar eerstelijns ergotherapeuten, maar wel de wens om dit op te stellen. Op dit moment heeft de Commissie Arbeid weinig zicht op hoe eerstelijns ergotherapeuten denken over het thema arbeid en arbeidsvragen en hoe zij deze een plaats geven in de praktijk, waaruit de behoefte voortkomt om hier inzicht in te krijgen. Dit onderzoek richt zich op ergotherapeuten in de eerste lijn die zichzelf tot op heden niet hebben gespecialiseerd in arbeid, maar wel cliënten behandelen die deel uit (zouden kunnen) maken van de arbeidsmarkt.

Er zijn geen concrete cijfers beschikbaar over ergotherapeuten die zich bezighouden met arbeid. Dit heeft ermee te maken dat een deel van de arbeidsgespecialiseerde ergotherapeuten zichzelf geen ergotherapeut meer noemen (Le Granse et al., 2017, p.182). Zij werken bijvoorbeeld als jobcoach of re-integratiecoach. Uit de meest recente gegevens van NIVEL is gebleken dat er in Nederland 4142 ergotherapeuten werkzaam waren in 2014 (Van Hassel & Kenens, 2015). Van die 4142 ergotherapeuten werkte 22,2% (919 ergotherapeuten) in de eerste lijn. Ergotherapeuten in de eerste lijn werken doorgaans met een grote groep cliënten waarbij ‘arbeid’ een grote en betekenisvolle plaats inneemt in hun dagelijks leven. Zij komen in de dagelijkse praktijk regelmatig cliënten tegen die terug willen of moeten keren in hun eigen werk of aan het werk willen. Binnen arbeid kent men drie contexten van beroepsuitoefening, namelijk: (Meer) aan het werk, aan het werk blijven en re-integratie[7] (Heerkens et al., 2019). Arbeid speelt een belangrijke rol in het dagelijks handelen, en “Productiviteit, waaronder arbeid, is een van de domeinen waar ergotherapie zich op richt”, zoals wordt verwoord in de Grondslagen van de ergotherapie (Le Granse et al., 2017).

Arbeid staat bij 51,15% (CBS, 2019) van de Nederlandse bevolking centraal in het leven. Het belang van arbeid voor volwaardige participatie is dan ook groot (Le Granse et al., 2017). Arbeid heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen, mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarden: de arbeidsomstandigheden bevorderen de gezondheid, de inhoud sluit aan bij de kennis en vaardigheden[5], de persoonlijke omstandigheden van het individu en als de belasting en belastbaarheid in balans zijn (Heerkens et al., 2019, p.5, WHO, 2017). Dit heeft te maken met de uitdagingen die een baan levert, de structuur, financiële zekerheid, het gevoel dat je deelneemt aan de maatschappij en erbij hoort (Le Granse et al., 2017, p. 288, Heerkens et al., 2019, p.5). Echter, kan er in het dagelijks leven een gebeurtenis plaatsvinden met als gevolg dat het betekenisvol handelen belemmerd wordt. Deze belemmeringen kunnen ertoe leiden dat het uitvoeren van arbeid niet (meer) vanzelfsprekend is. Hierdoor kunnen er arbeidsvragen spelen (Le Granse et al., 2017). Op het moment dat een cliënt door een gebeurtenis uitvalt van werk of niet kan blijven werken kan dit nog jaren voor een gevoel van verlies zorgen (Minis et al., 2014). Vanuit verschillende studies is gebleken dat cliënten met verschillende achtergronden graag spoedig na diagnose geïnformeerd willen worden over de gevolgen die hun aandoening kan hebben voor hun werk, en welke rechten en plichten zij hebben (Minis et al., 2014, Sturkenboom, Storm van s' Gravesande, & Meijer, 2012, Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2012). Het is niet duidelijk hoe hier aandacht aan wordt besteed door ergotherapeuten in de eerste lijn.

In 2014 schrijft de Sociaal-Economische Raad[9] (SER) in een advies naar de Nederlandse regering dat reguliere zorg opleidingen meer aandacht moeten besteden aan de relatie arbeid, gezondheid en ziekteverzuim (SER, 2014). In de visie[12] van de SER levert "de eerstelijnsgezondheidszorg een bijdrage aan de arbeidsgerelateerde zorg door een scherp oog te hebben voor de factor arbeid tijdens de diagnose en behandeling en een verbeterde Arbo curatieve samenwerking" (SER, 2014). Op dit moment wordt er in de reguliere gezondheidszorg nog te weinig aandacht besteed aan arbeid waardoor werknemers onnodig (lang) niet kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt (SER, 2014). In veel recent ontwikkelde richtlijnen voor de eerstelijnszorg[3] wordt nauwelijks ingegaan op de werkcontext. In een persoonlijk gesprek met een deskundige welke een parallel onderzoek uitvoert betreffende fysiotherapeuten en arbeid kwam naar voren dat dit niet alleen bij de ergotherapie speelt, maar ook bij fysiotherapeuten (W. Oswald, persoonlijke communicatie, 13 december 2019). Als mensen (tijdelijk of permanent) niet kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt, dan heeft dit negatieve gevolgen voor de gezondheid (Heerkens et al., 2019, p.5). Arbeid blijkt al geruime tijd een belangrijke factor voor de gezondheid te zijn, die zowel positief als negatief kan zijn (Heerkens et al., 2019) en ook de World Health Organisation verteld dat werkgelegenheid en arbeidsomstandigheden een groot positief effect hebben op de gezondheid (WHO, 2017).

In Nederland is er sinds enkele jaren sprake van een participatiemaatschappij: eenieder die kan werken dient daartoe de kans te krijgen (Heerkens et al., 2019). Om het aantal arbeidsparticipanten te vergroten heeft de Nederlandse regering in 2015 de Participatiewet[6] ingevoerd, een inkomensvoorziening (Heerkens et al., 2019, p. 212-213). De werkloosheid in Nederland is medio 2019 gedaald naar circa 300.000 werklozen en dit is nooit zo laag geweest (CBS, 2019). Naast de Participatiewet is al eerder, in 2002, de Wet Verbetering Poortwachter[15] (WVP) in het leven geroepen. Deze wet heeft als doel om de re-integratie zo goed mogelijk te stroomlijnen (Miedema & Engels, 2015). Iedere werknemer met een arbeidsverzuim vanaf 6 weken krijgt te maken met de WVP. De WVP bevat regels waaraan het re-integratietraject van een werknemer moet voldoen, waarbij een aantal belangrijke momenten zijn opgenomen die van invloed zijn op de re-integratie van de cliënt (Arboportaal, z.d.). Het is dan ook van belang dat er bij het behandelen van arbeidsvragen aandacht wordt besteed aan deze wetgeving. Volgens de WVP moeten de werknemer en werkgever gezamenlijk een re-integratieplan opstellen. In dit plan wordt onder andere de inzet van reguliere zorgprofessionals vastgelegd (Heerkens, et al., 2019, p. 353). Een succesvolle re-integratie levert de overheid een verlaging van zorgkosten en uitkeringskosten op. Daarnaast

blijft een cliënt participeren (Schuring, et al., 2016). De reguliere gezondheidszorg bestaat uit verschillende professies, waaronder ergotherapie. Een van de eerste ergotherapeuten beschreef al in 1922 dat de waarde van werk en vrije tijd betekenisvolle activiteiten zijn in het dagelijks leven waarbij er een relatie is tussen werk, activiteiten en gezondheid. Hierover werd gezegd: ”er is een fundamentele relatie tussen gezondheid, werk en activiteiten” (Meyer, 1922).

De World Federation of Occupational Therapists (WFOT) is van mening dat ergotherapeuten de expertise hebben om arbeidsparticipatie te bevorderen, omdat het dagelijks handelen van cliënten centraal staat in het beroepsprofiel van de ergotherapie (World Federation of Occupational Therapists, 2016, p. 2-3). Ergotherapeuten leggen een verband tussen de handelingsmogelijkheden van de cliënt en de werkzaamheden die de cliënt uitvoert op de werkvloer. Met behulp van methoden en modellen maken ergotherapeuten de verschillende factoren inzichtelijk die het re-integratieproces van hun cliënt kunnen bevorderen of belemmeren. Om het gewenste resultaat voor hun cliënt te behalen werken ergotherapeuten samen met diverse betrokkenen. Daarbij hebben ergotherapeuten begrip voor de verschillende belangen die de betrokkenen kunnen hebben omwille van wet- en regelgeving (World Federation of Occupational Therapists, 2016, p. 2-3). De Nederlandse beroepsvereniging voor ergotherapeuten, Ergotherapie Nederland, ondersteund het statement van de WFOT.

Het Beroepsprofiel Ergotherapie en de Grondslagen van de Ergotherapie vertellen dat productiviteit, waaronder werk, een veld is waar de ergotherapie zich op richt (Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010) en dat ergotherapeuten een waardevolle bijdrage leveren om de voorwaarden om te (blijven) werken zo optimaal mogelijk te maken (Le Granse et al., 2017). Ook experts uit het werkveld beamen dat een ergotherapeut van invloed kan zijn bij arbeidsvragen. Ergotherapeuten zijn getraind in het in kaart brengen van mogelijkheden van zowel persoon, taak als omgeving die een rol spelen in het dagelijks handelen, waarbij arbeidsparticipatie een onderdeel is van de ergotherapie (E. Brocken, persoonlijke communicatie, 14 november 2019). Een ergotherapeut kan een belangrijke rol spelen bij arbeid omdat een ergotherapeut in staat is om activiteiten- en handelingsanalyses te maken en daarmee deskundig is op het gebied van uiteenrafelen van arbeid (A. Hilhorst, persoonlijke communicatie, 1 oktober 2019). Als ergotherapeut kun je cliënten empoweren zodat deze sterker staat en kennis en vaardigheden kan toepassen, bijvoorbeeld in communicatie naar de werkgever of bedrijfsarts. De kwaliteiten van een ergotherapeut komen hierin naar voren omdat ergotherapie cliënt gecentreerd werkt (Steultjens, Cup, Zajec, & Van Hees, 2013). De kracht van ergotherapeuten bij arbeid en arbeidsvragen ligt volgens experts ook in het communiceren met betrokkenen, de brede blik van de ergotherapeut en de cliënt gecentreerde benadering van ergotherapeuten (E. Brocken, persoonlijke communicatie, 14 november 2019) (A. Hilhorst, persoonlijke communicatie, 1 oktober 2019). Deze competenties worden daarnaast beschreven in beroepsgerichte competenties die ergotherapeuten bezitten (Townsend & Polatajko, 2013). Vanuit deze beroepskwaliteiten kan gesteld worden dat ergotherapeuten in de eerste lijn, zonder specialisatie in arbeid, een rol hebben wanneer arbeid ter sprake komt in de behandeling.

‘Arbeid is hot’, luidt de eerste zin van het artikel ‘Weer aan het Werk’ door Edith Brocken in Ergotherapie Magazine (Brocken, 2019). Dit geldt niet alleen voor de ergotherapie, maar ook voor de maatschappij. Naast directe arbeidsvragen die samen met de cliënt worden besproken kan de ergotherapeut in de eerste lijn ook een signalerende functie hebben of doorverwijzen bij complexe arbeidsvragen. Professionals en cliënten hebben geen inzicht in de werkzaamheden van ergotherapeuten (SER, 2014, p.19). In de maatschappij wordt het uitvoeren van dagelijkse activiteiten steeds meer gezien als een belangrijke waarde (Le Granse et al., 2017, p. 26). Ergotherapeuten dragen bij aan het verwezenlijken van deze centrale waarde door het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken. Op landelijk niveau heeft dit tot gevolg dat de maatschappelijke participatie wordt bevorderd, mensen

langer en met een hogere productiviteit kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt en de Nederlandse economie groeit (SER, 2014). Aandacht voor arbeidsvragen in de eerstelijnspraktijk biedt perspectief op de profilering van ergotherapeuten en kansen om naast de zorgverzekeraar aanspraak te maken op werkgevers om een behandeling te vergoeden. Vanuit de literatuur is bekend hoe arbeid en gezondheid elkaar beïnvloeden, versterken of belemmeren en wordt de meerwaarde van de ergotherapie bij arbeidsvragen aangetoond. Echter is er nog geen zicht op hoe ergotherapeuten in de eerste lijn aandacht schenken aan arbeidsvragen en wat hun visie is over het meenemen van dit thema in de behandeling. Hiermee komt de noodzaak om dit te onderzoeken naar boven. Dit onderzoek is relevant om het huidige gebrek aan inzicht ten aanzien van de visie en werkwijze[14] van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsvragen te verkleinen. Daarnaast wordt duidelijk wat de afwegingen zijn om arbeidsvragen mee te nemen in de behandeling. In de praktijk kan deze informatie een aanvulling en houvast bieden voor de Commissie Arbeid om ergotherapeuten in de eerste lijn te ondersteunen om aandacht te geven aan arbeidsvragen. De Commissie Arbeid wil met de uitkomsten van dit onderzoek gericht richting geven aan ondersteuning van eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie in arbeid hebben, en kunnen doen voor cliënten met arbeidsvragen. Daarnaast wil de Commissie met dit onderzoek ergotherapeuten wijzen op de kansen die benut kunnen worden.

Probleemstelling

Voor de profilering van het beroep ergotherapie en om duidelijkheid te kunnen geven aan verwijzers is het van belang dat er eenduidig aandacht wordt geschonken aan arbeidsvragen. Het is op dit moment onduidelijk of en hoe eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie in arbeid hebben aandacht schenken aan arbeidsvragen in de ergotherapeutische behandeling. Hier ligt een kans voor eerstelijns ergotherapeuten om zichzelf te profileren op dit gebied. Het onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzichten in de visie en werkwijze over de rol van arbeidsvragen in de behandeling door eerstelijns ergotherapeuten.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was om de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland inzicht te geven in de visie en werkwijze over de rol van arbeidsvragen in de behandeling door eerstelijns ergotherapeuten. Er werden aanbevelingen opgesteld en met deze aanbevelingen en de behaalde resultaten wordt er door de Commissie Arbeid een visiedocument opgesteld. Een ander doeleinde van dit onderzoek was een bijdrage te leveren aan de oproep om aandacht te vragen voor arbeidsvragen en eerstelijns ergotherapeuten te wijzen op kansen om zichzelf te profileren en deze kansen ook te benutten. Hiermee wil de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland een betere samenwerking tussen eerstelijns ergotherapeuten en arbo-professionals bereiken. Het gevolg hiervan moet zijn dat cliënten met arbeidsvragen effectiever geholpen kunnen worden.

Doel voorafgaand aan het onderzoek: Binnen drieënhalve maand worden er aanbevelingen gedaan aan de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland ten behoeve van het vormen van een visiedocument. Dit visiedocument zal zich richten op de rol die arbeidsvragen innemen in de behandeling van ergotherapeuten in de eerstelijnszorg, die zich niet hebben gespecialiseerd op het gebied van arbeid.

Onderzoeksvraag

Na het in kaart brengen van de probleemstelling en doelstelling zijn de volgende onderzoeksvraag en deelvragen geformuleerd:

Hoofdvraag:
Hoe passen eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid hun visie over de rol van arbeid toe in de ergotherapeutische behandeling?

Deelvragen:

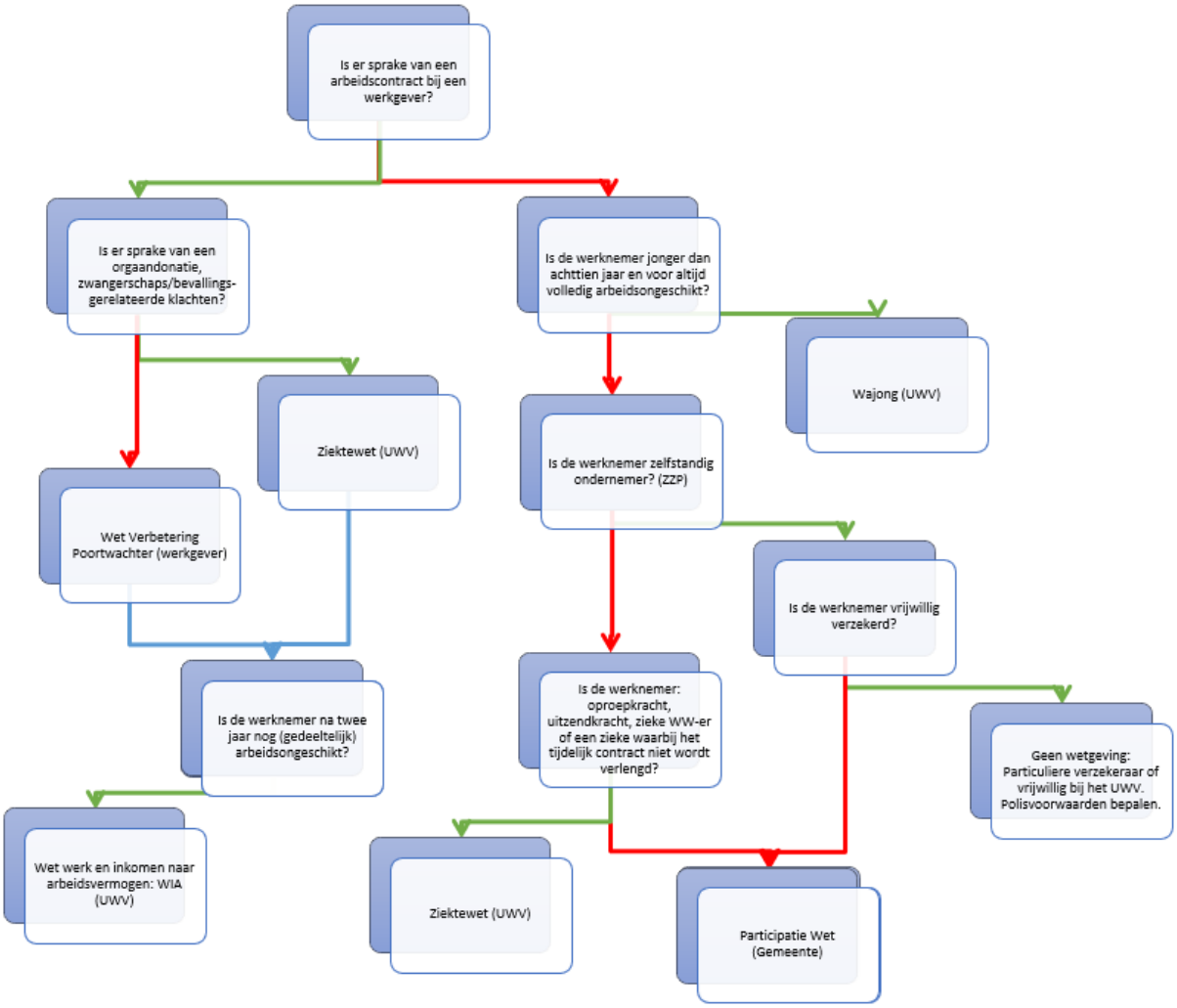
1) Wat is de visie van eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid over de rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling?
2) Wat is de visie van eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid, over de rol van arbeidsvragen in de ergotherapeutische behandeling?
3) In hoeverre wordt er aandacht besteed aan arbeid tijdens de behandeling door eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid?
4) Op welke wijze wordt arbeid meegenomen in de ergotherapeutische behandeling?
5) Welke kennis en vaardigheden zijn volgens eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid van belang om arbeidsvragen te kunnen beantwoorden?

Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden een aantal begrippen uit de probleemstelling verkend op basis van verschillende literatuur en gesprekken met experts op het gebied van arbeid. Eerst wordt verkend welke wet- en regelgeving van invloed is bij vragen van cliënten rondom arbeid. Daarna wordt de rol van een ergotherapeut bij arbeid en arbeidsvragen in de ergotherapeutische behandeling verkend.

Wet- en regelgeving

Voor iedere werknemer met een vast arbeidscontract geldt, ongeacht de ziekte, dezelfde wet- en regelgeving (UWV, z.d.). Naast werknemers met een vast contract kunnen eerstelijns ergotherapeuten cliënten in behandeling krijgen die geen vast contract hebben. Het is van belang eerst met de werknemer/cliënt vast te stellen met welke wet- en regelgeving rekening gehouden dient te worden en waar de persoon onder valt. Onderstaande tabel geeft schematisch weer welke wet- en regelgeving er van toepassing is bij verschillende cliënten. Onder de schematische weergave volgt een beschrijving van de Wet Verbetering Poortwachter.



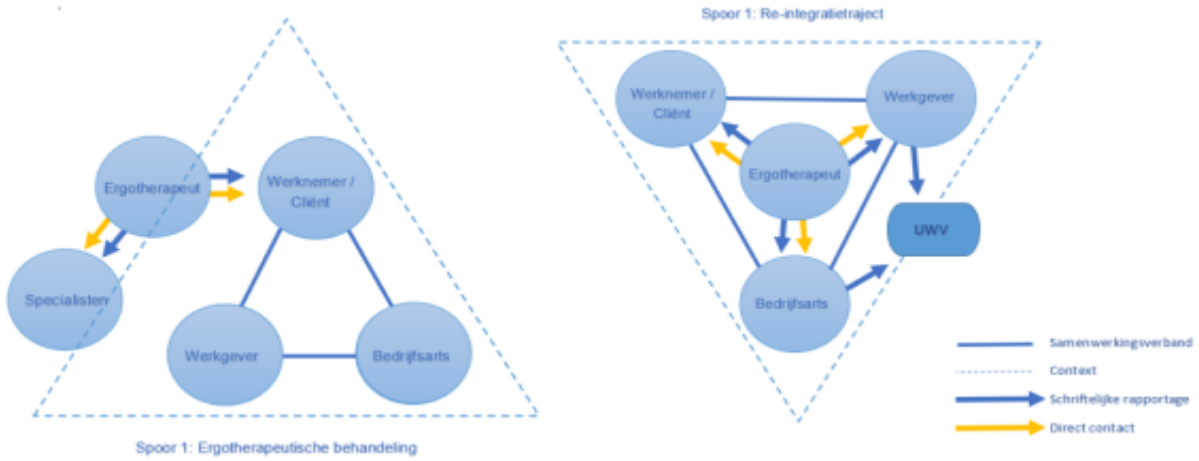
Figuur 1: Schematische weergave wet- en regelgeving

Wet Verbetering Poortwachter
In Nederland vindt het re-integratietraject van werknemers plaats binnen de wettelijke kaders van de Wet Verbetering Poortwachter. De Wet Verbetering Poortwachter heeft een tijdspanne van maximaal 104 weken. In deze periode zijn de werknemer, werkgever en bedrijfsarts verantwoordelijk voor het re-integratietraject (Heerkens et al, 2019, p.350). In de 6e week dient de bedrijfsarts een probleemanalyse te hebben gemaakt. Hierin beschrijft de bedrijfsarts onder andere hoe groot de verwachting is dat de werknemer weer volledig herstelt (Heerkens et al, 2019, p.352). Afhankelijk van de verwachting moeten de werknemer en werkgever in week 8 een plan van aanpak maken voor het re-integratietraject. Een van de onderdelen van het plan van aanpak is het einddoel. Het einddoel kan zijn dat de werknemer weer volledig re-integreert[4] naar zijn/haar werk (Heerkens et al, 2019, p.352). Dit heet spoor 1. In de periode van week 9 tot 52 wordt het plan van aanpak uitgevoerd. Dan moet de werknemer er alles aan doen om te re-integreren. Hierbij dient de werknemer ondersteund te worden door de werkgever. Zo is de werkgever verplicht om de door werknemer gemaakte kosten te vergoeden. In week 52 vindt er een tussenevaluatie plaats met alle betrokkenen. Hieruit kan blijken dat de werknemer niet kan re-integreren naar zijn eigen functie, maar wel een andere functie. Na het evaluatiemoment in week 52 heeft de werknemer nog tot week 91 om te re-integreren naar zijn eigen functie of een andere functie (Heerkens et al, 2019, p. 353). Vanuit de Wet Verbetering Poortwachter kan er naast een eerste spoortraject[4] ook een tweede spoortraject[11] worden ingezet. Bij een tweede spoortraject gaat het om werkhervatting op een andere werkplek bij een nieuwe werkgever. Er is dan sprake van een nieuw arbeidscontract en meestal een andere functie. In week 91 vindt de eindevaluatie plaats. Als de werknemer tegen die tijd nog niet aan het werk is, dan moet de werknemer een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV (Heerkens et al, 2019, p.354). Dit heet spoor 3. Het proces vanaf de eerste week tot aan week 104 is onderstaand schematisch weergegeven.

Figuur 2: Proces re-integratie

De werkgever moet de werknemer bij ziekte twee jaar lang 70% van het laatste loon doorbetalen. In het eerste jaar geldt dat de werkgever in ieder geval het minimumloon door moet betalen, in het tweede jaar geldt dit niet. Wanneer een werkgever niet kan aantonen dat hij aan de verplichtingen heeft voldaan, namelijk zich niet voldoende inspannen om de werknemer te laten re-integreren, dan kan hij verplicht worden ook het derde jaar de werknemer door te betalen (Arboportaal, z.d.).

Rol van ergotherapeut bij arbeid en arbeidsvragen
Een ergotherapeut kan zich bij arbeid en arbeidsvragen in verschillende rollen bevinden. Er is een onderscheid te maken in twee soorten trajecten waarbij ook de financiering van de ergotherapeutische behandeling verschilt. Daarnaast heeft de ergotherapeut te maken met andere rechten en plichten die gelden. Wanneer de werkgever opdrachtgever en adviesvrager is bij een arbeidsvraag in een re-integratietraject van spoor 1 is het traject gericht op ondersteuning van de werknemer en werkgever. De behandeling wordt vergoed door de werkgever. Het doel dat centraal staat is re-integratie bij de eigen werkgever. Hierin werkt de ergotherapeut nauw samen met de werknemer, werkgever en bedrijfsarts. Er wordt gebruik gemaakt van een participatieve aanpak op de werkplek (Huysmans, Schaafsma, Viester, & Anema, 2016). Naast de rol als ergotherapeut bij een re-integratie traject in spoor 1 kan een ergotherapeut de werknemer in ergotherapeutische behandeling krijgen, met de rol van behandelaar. Er is sprake van een therapeutische relatie tussen de werknemer en de ergotherapeut. In deze situatie zal de zorgverzekeraar de behandeling vergoeden. De behandeling richt zich op het opbouwen van de algehele belastbaarheid en herstel, en het leren omgaan met mogelijkheden en beperkingen waarbij arbeid als middel en als doel kan worden ingezet (Le Granse et al., 2017). In onderstaand schema is een visuele weergave te zien hoe de rol van de ergotherapeut verschuift bij de ergotherapie behandeling en bij re-integratie in spoor 1.



Figuur 3: Visuele weergave (Ergo & Arbeid, 2017)

Wanneer de ergotherapeut zich bevindt in de rol van behandelaar zal er vooral worden gesproken met de werknemer/cliënt. Vanuit de behoefte van de werknemer/cliënt kan worden gecommuniceerd met de werkgever of bedrijfsarts. Wanneer de ergotherapeut een werkplekbezoek wenst om de mogelijkheden en/of belemmeringen ten aanzien van de werkplek in kaart te brengen zal de werknemer/cliënt dit voorleggen aan zijn of haar werkgever. Binnen een behandeling met een werknemer/cliënt kan het voorkomen dat de rol verschuift van de behandelaar naar re-integratie. Op dat moment zal de ergotherapeut nauw samenwerken met de werknemer, bedrijfsarts en werkgever. Er is dan sprake van direct contact met de betrokkenen (E. Brocken, Persoonlijke communicatie, 14 november 2019).

Methodologie

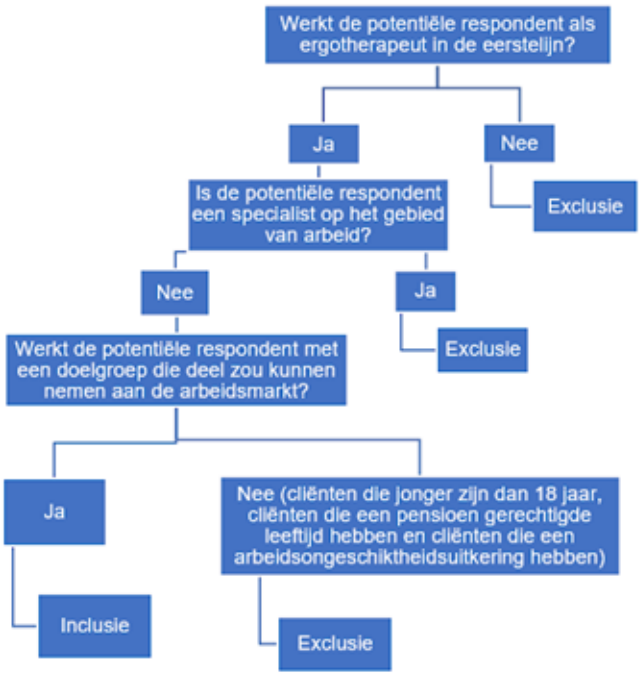
In dit hoofdstuk wordt de methodologie in het onderzoek toegelicht.

Onderzoeksdesign
Dit onderzoek heeft zich gericht op het in kaart brengen hoe ergotherapeuten in de eerste lijn die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid, hun visie over de rol van arbeid toepassen in de ergotherapeutische behandeling. Om de inhoud en betekenis van de onderzoeksvraag in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode (Baarda, 2019) in de vorm van individuele, semigestructureerde diepte-interviews. In dit kwalitatieve onderzoek zijn inzichten en ideeën verkregen door het vaststellen wat er zich in de werkelijkheid afspeelt met behulp van waarnemingen en staat de ervaring en beleving centraal (Verhoeven, 2013). Op basis van de verkregen ervaringen van respondenten worden aanbevelingen opgesteld ten behoeve van de ontwikkeling van een visiedocument door de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Om dit te bewerkstelligen is de onderzoeksvraag beschrijvend van aard, waarbij bestaande theorie later als achterliggend kader wordt gebruikt om resultaten te verklaren (Baarda, 2019).

Selectie van onderzoeksmethoden
Dit onderzoek is uitgevoerd in de vorm van individuele, semigestructureerde diepte-interviews om de ervaring, meningen en beleving van de eerstelijns ergotherapeuten te onderzoeken. Naast de verwachting dat het houden van interviews een antwoord zou geven op de opgestelde deelvragen van dit onderzoek, en uiteindelijk op de onderzoeksvraag, is er ook om praktische redenen gekozen voor het afnemen van individuele interviews. Hierbij is rekening gehouden met de beschikbare tijd van respondenten en is elk interview afgenomen op een door de respondent gekozen locatie.

Het thema ‘arbeid’ en de deelvragen die zijn opgesteld om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag vroegen om een mate van structuur in de interviews. Er zijn half gestructureerde interviews afgenomen waarbij er vooraf een vragenlijst is opgesteld waarin er ook ruimte is geweest voor eigen inbreng van de respondent (Verhoeven, 2013). Als hulpmiddel voor het richting geven van het interview zijn een aantal gestructureerde vragen leidraad geweest in de gesprekken. Door deze vorm van interviewen kon de belevingswereld van de respondent als uitgangspunt worden genomen. Wanneer de belevingswereld centraal staat sluit het semigestructureerde interview hier het best op aan (Verhoeven, 2013).

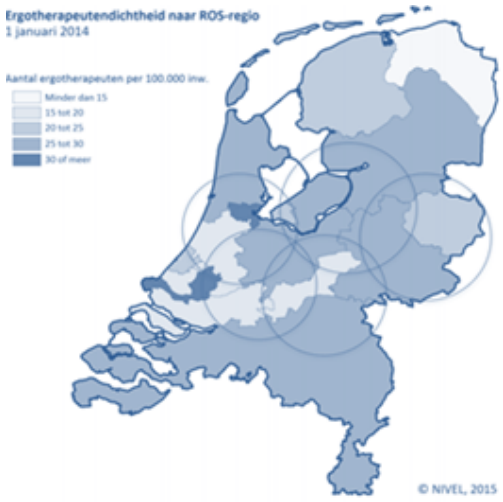
Onderzoeksdoelgroep
Uit de meest recente gegevens van NIVEL is gebleken dat er in Nederland 4142 ergotherapeuten werkzaam waren in 2014 (Van Hassel & Kenens, 2015). Van die 4142 ergotherapeuten werkte 22,2% (919 ergotherapeuten) in de eerste lijn. Dit onderzoek heeft zich enkel gericht op ergotherapeuten in de eerste lijn die zichzelf tot op heden niet hebben gespecialiseerd in arbeid, maar wel cliënten behandelen die deel uit zouden kunnen maken van de arbeidsmarkt. De selectie van respondenten vond dan ook plaats op basis van een aantal in- en exclusiecriteria. Hiervoor is een stroomschema opgesteld, zoals te zien is in Figuur 4.



Figuur 4: Stroomschema selectie respondenten

De ergotherapeuten zijn in eerste instantie geselecteerd op basis van de sector waar zij in werken, namelijk de eerste lijn. Er is geen onderscheid gemaakt in leeftijd en jaren van werkervaring als ergotherapeut in de eerste lijn. Ook is er geen onderscheid gemaakt tussen eerstelijns praktijken en ergotherapeuten die verbonden zijn aan een organisatie of instelling en daarnaast eerstelijns werkzaamheden uitvoeren. Dit is afgestemd met de opdrachtgever die een brede oriëntatie en afspiegeling wenste van de populatie. Ergotherapeuten die gespecialiseerd zijn in arbeid en ergotherapeuten die cliënten behandelen die geen deel uitmaken van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten van deelname. De diversiteit binnen de steekproef is van belang omdat dit bredere data oplevert die daarmee een meer betrouwbare afspiegeling geeft van de populatie (Verhoeven, 2013).

Steekproefkader
Het register van Ergotherapie Nederland (Ergotherapie Nederland, z.d.) heeft in hun online register van ergotherapeuten 827 eerstelijns ergotherapeuten geregistreerd staan in Nederland. Dit register is gebruikt als steekproefkader in dit onderzoek aangezien er geen meer volledige andere database is gevonden. Echter, in dit register worden ook specialisaties vermeld waaronder ergotherapeuten die zich richten op arbeid of kinderen. De laatstgenoemden zijn uitgesloten in dit onderzoek. Het steekproefkader is vanwege praktische haalbaarheid verkleind van landelijk naar een vooraf geselecteerde regio in verband met de reistijd van de onderzoekers, hierbij is gekozen voor de regio Midden-Nederland. Figuur 5 geeft aan welke kaders hiervoor zijn opgesteld middels cirkels op basis van reistijd van onderzoeker naar de respondent. Na het verrichten van selectie op basis van inclusie en exclusiecriteria omvatte het steekproefkader 197 eerstelijns praktijken.



Figuur 5: selectie regio's

Systematische steekproef met aselect begin
Er is gebruik gemaakt van een systematische steekproef met aselect begin. Hierbij is van de 197 eerstelijns ergotherapeuten van het steekproefkader elke vierde persoon benaderd met de vraag of deze geïnteresseerd was in deelname aan het onderzoek. Deze personen zijn op een aselecte manier gekozen (Verhoeven, 2013). Dit resulteerde in 49 eerstelijns praktijken die konden worden benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, waarbij een diversiteit is aangebracht in de steekproef door het willekeurig selecteren van de deelnemers.

Benadering respondenten
In de 'eerste ronde' van de werving van respondenten zijn 49 eerstelijns praktijken benaderd middels een informatiebrief waarin toelichting en uitleg werd gegeven over het doel, de verwachtingen en het af te nemen interview (Bijlage 1 Informatiebrief). In de informatiebrief zijn potentiële respondenten intrinsiek en excentriek geprikkeld om deel te nemen aan het onderzoek door middel van een incentive. Ergotherapeuten die deel zouden nemen aan het onderzoek konden met hun deelname twee accreditatiepunten verdienen voor het Kwaliteitsregister Paramedici. Deze brief is per e-mail verzonden waarbij is aangegeven dat de onderzoekers telefonisch contact zouden opnemen. Een aantal praktijken gaf naar aanleiding van de informatiebrief zelf per e-mail aan deel te willen nemen aan het onderzoek. Na een week bedenktijd is er telefonisch contact opgenomen met de geselecteerde respondenten met de uitnodiging deel te nemen aan het onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een spreekschema (Bijlage 2 Telefonisch spreekschema) voor het telefonisch contact waardoor benadering door iedere individuele onderzoeker op dezelfde manier heeft plaatsgevonden. Op het moment dat het streven van 12 respondenten behaald was en afspraken waren gepland zijn overige geïnteresseerden met hun toestemming op een reservelijst geplaatst. Binnen kwalitatief onderzoek worden in de literatuur groottes aangeraden die variëren van acht tot twintig respondenten, waarbij meer dan twintig respondenten als uitzonderlijk veel wordt beschouwd (Scribbr, 2013). In de praktijk treedt er na afname van gemiddeld zes tot tien interviews verzadiging op, ook wel saturatie[8] genoemd (Baarda, 2019).

Steekproef
De steekproef heeft bestaan uit tien eerstelijns ergotherapeuten. Tijdens de benadering van respondenten zijn er afspraken gemaakt met 12 eerstelijns ergotherapeuten. Twee van de respondenten konden om persoonlijke redenen niet meer deelnemen aan het onderzoek en zegden op het laatste moment af. Gezien deze twee interviews in de laatste week van de opgestelde tijdsplanning plaats zouden vinden is er geen gebruik gemaakt van respondenten op de reservelijst om tot 12 respondenten te komen. In het proces van afname van interviews bleek na een aantal interviews dat gegeven antwoorden met elkaar overeenkwamen. Door de tijdsplanning in acht te nemen en omdat er verzadiging bleek op te treden is de werving van nieuwe respondenten afgerond en zijn overige geïnteresseerden op de reservelijst bedankt voor hun interesse.

Interviews

Vooronderzoek
Vooraf aan het onderzoek is er vooronderzoek gedaan. Tijdens het vooronderzoek is de onderzoeksvraag afgebakend. Daarnaast hebben de onderzoekers gecontroleerd of het onderwerp al eerder is onderzocht en of er al modellen bestonden die een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2013). Ook is er door de onderzoekers kwalitatief vooronderzoek uitgevoerd, waarbij er meerdere deskundigen op het gebied van arbeid geïnterviewd zijn (Bijlage 3 Uitwerking interview deskundige). Door arbeids-experts te bevragen hebben de onderzoekers een beeld kunnen krijgen van opvallende onderwerpen

betreft de onderzoeksvraag (Baarda, 2019). Dit heeft in de opzet van dit onderzoek bijgedragen aan de introductie voor het onderzoek.

Systematisch zoeken
Door de grote hoeveelheid bronnen was het belangrijk om specifieke zoekopdrachten te gebruiken tijdens het vooronderzoek (Verhoeven, 2013). De onderzoekers hebben de zoekopdrachten gespecificeerd met behulp van een zoekschema (Bijlage 4 Zoekschema).

Het systematisch zoeken is na het eerste oriënteren voortgezet met behulp van de sneeuwbalmethode (Verhoeven, 2013). Uit de inzet van de sneeuwbalmethode zijn er nog aanvullende bronnen en zoektermen voortgevloeid. Alle bronnen zijn gecontroleerd op betrouwbaarheid middels een beoordelingsformulier.

Dataverzameling
Voorafgaand aan het onderzoek krijgen de deelnemers de vraag om een informed consent te ondertekenen (Bijlage 5 Informed Consent), dit in verband met gegevensbescherming en privacy. De gegevens van de respondenten zullen door de onderzoekers beschermd worden en niet gedeeld worden met derden.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is de mate waarin het resultaat onafhankelijk is van toeval (Fischer & Julsing, 2019) en het streven dat het onderzoek dezelfde resultaten oplevert als het wordt herhaald (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de interviews gewaarborgd wordt, hebben de onderzoekers gebruikt gemaakt van een interviewguide. De semi-gestructureerde interviews zijn op de werkplekken van de respondenten afgenomen omdat de respondenten zich hier veilig voelen en minder snel afgeleid worden door een nieuwe omgeving. Ook is er rekening gehouden met mogelijke ruis op de achtergrond, zodat de antwoorden van de respondenten niet werden beïnvloed (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Belangrijke begrippen zijn voorafgaand aan de interviews uitgelegd door de onderzoekers om verschillende interpretaties van begrippen te voorkomen. Er is voor het afnemen van het interview door de respondent een formulier ingevuld waarmee de twee accreditatiepunten toegekend kunnen worden aan de respondent. Daarnaast heeft de respondent voorafgaand aan het interview een Informed Consent ondertekend waarmee toestemming gegeven werd voor het maken van een geluidsopname. Pas na de introductie is door de onderzoekers de geluidsopname gestart. Nadat de interviews waren afgenomen werd er een gespreksverslag naar de respondent verzonden om te controleren of de gegeven antwoorden goed begrepen waren en/of er feitelijke onjuistheden in stonden (Fischer & Julsing, 2019). De interviews zijn één op één afgenomen door de onderzoekers gezien de praktische en logistieke voordelen hiervan (Verhoeven, 2018).

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van een topiclijst (Bijlage 6 Topiclijst), een interviewguide (Bijlage 7 Interviewguide) en een spreekschema (Bijlage 8 Spreekschema) om de interviews vorm te geven en om ervoor te zorgen dat alle interviews (door verschillende personen) op dezelfde wijze afgenomen werden. De interviewguide heeft de onderzoekers in staat gesteld om informatie op dezelfde wijze te kunnen verzamelen. Door de interviewguide als leidraad te nemen konden de onderzoekers door richtinggevende vragen de diepte ingaan in de interviews (Verhoeven, 2013). Daarnaast is er een spreekschema opgesteld om praktische zaken, zoals het informed consent, vast te leggen. Voor elk interview is maximaal 60 minuten de tijd genomen. Deze tijd is ook gevraagd van en afgesproken met de respondenten. Vooraf aan de semigestructureerde interviews is er een topiclijst opgesteld waarbij de onderzoekers middels mindmapping een eerste lijst hebben vastgesteld. Vervolgens hebben de onderzoekers individueel een waarde tussen de 1-10 gegeven aan ieder topic. De tien topics die hieruit zijn voortgevloeid zijn voorgelegd aan de opdrachtgever. De topics die zijn vastgesteld zijn: *Visie, rol ergotherapie eerste lijn eigen ervaring, wat heb je nodig, doelen stellen, arbeid en ergotherapie, geldstromen en tijd, arbeid*

en gezondheid, wet- en regelgeving, opleiding, cliënt gecentreerd werken, (door-)verwijzen, kansen profilering, beleid. Om de betrouwbaarheid van de topiclijst en de interviewguide te verhogen hebben de onderzoekers een pilot-interview afgenomen. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid te verhogen waarna de interviewguide aangepast is (Verhoeven, 2013). De interviews zijn één op één afgenomen door de onderzoekers. Het was dan ook van belang om er zorg voor te dragen dat de interviews onder dezelfde omstandigheden werden afgenomen. Door gebruik te maken van een interviewguide, pilot interviews te houden, een spreekschema op te stellen en deze samen te bespreken is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogd. De interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid is de mate van overeenstemming tussen de verschillende onderzoekers. Door omstandigheden te creëren waardoor de interviews goed met elkaar vergeleken zouden kunnen worden en is er zorg voor gedragen dat persoonlijke kenmerken bij afname zo mijn mogelijk van invloed zijn (Verhoeven, 2013). Na het eerste interview is er opnieuw kritisch naar de interviewguide gekeken en zijn er enkele aanpassingen gedaan in de vragen. Dit is gedaan omdat de onderzoeker die dit interview afnam, merkte dat sommige vragen niet op de juiste wijze geformuleerd waren. Nadat de interviews afgenomen waren, zijn deze op dezelfde dag door de onderzoeker getranscribeerd. Het transcript is geschreven door het audiofragment te beluisteren en dit woordelijk uit te typen omdat de leesbaarheid van de tekst van belang is. Het was voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen niet relevant om de audiofragmenten letterlijk te transcriberen, dit wordt namelijk vooral ingezet bij een onderzoek naar gedrag. In een woordelijke transcriptie ligt de focus op de inhoud en niet op de context. In dit kwalitatieve onderzoek was de inhoud van de interviews van belang, waarbij de onderzoekers voornamelijk geïnteresseerd waren in de kennis en ervaring van de respondent zonder in te gaan op twijfel, lachen, wachten of andere emoties.

Data-Analyse
Dit kwalitatieve onderzoek heeft een inductief karakter, er is geen van tevoren opgestelde theorie getoetst. Bij inductief onderzoek zijn thema's of theorieën van tevoren niet bekend en worden 'empirische regelmatigheden' onderzocht, waarbij inductief onderzoek theorievormend is (Verhoeven, 2018). Voorafgaand aan de analysefase zijn er theoretische uitgangspunten opgesteld door middel van oriënterend literatuuronderzoek en gesprekken met experts. Hiermee blijft de richting van de analyses inductief (Verhoeven, 2018). Er is doorlopend geanalyseerd waarbij iteratie als leidend principe is gebruikt. Bij iteratie wordt binnengekomen informatie doorlopend geanalyseerd waarbij er is vastgesteld of aanvullende informatie nodig is. De onderzoekers nemen waar, analyseren en interpreteren, en hebben deze stappen herhaald totdat is geconcludeerd dat de probleemstelling kon worden beantwoord. Door deze herhaling is de kwaliteit van de uiteindelijke resultaten verhoogd en is inzicht verkregen om aanbevelingen op te stellen (Verhoeven, 2018).

Na het afnemen van elk interview is een 'member check' uitgevoerd om vast te stellen of de kern van het verhaal van de geïnterviewde overeenkwam met de analyse van het interview. De onderzoekers hebben binnen een week na afname per e-mail een samenvatting met conclusies uit de gehouden interviews opgestuurd naar de respondent. Hierbij is de vraag gesteld of zij wilden beoordelen of het geconcludeerde juist was. De transcripties zijn eerst in kleinere fragmenten verdeeld, het zogeheten uiteenrafelen. Hierbij is de eerste transcriptie gezamenlijk uiteengerafeld en gecodeerd en besproken met de opdrachtgever waarbij analyses met elkaar vergeleken werden. Dit heeft eraan bijgedragen dat de analyses op eenzelfde manier zijn uitgevoerd. Bij de analyse van de gegevens is gebruik gemaakt van het softwareprogramma ATLAS.ti, een goede ondersteuning voor kwalitatief onderzoek (ATLAS.ti, z.d.). Na het uiteenrafelen hebben de onderzoekers open gecodeerd, waarbij de verschillende fragmenten een label en code zijn toegekend (Boeije, 2014). Hierbij is dicht bij het 'vertelde' gebleven. Vanuit deze analysemethode zijn 820 citaten gekomen waarin de mening, beleving en ervaring van de deelnemers staan.

Na het open coderen is er gekeken naar zichtbare verbanden, associaties of combinaties tussen fragmenten. De bij elkaar horende groepen zijn hiërarchisch gesorteerd op belangrijkheid van de codes en in 34 categorieën ingedeeld. Daarna hebben de onderzoekers hoofd en subgroepen gemaakt. In dit onderzoek is er selectief gecodeerd. Er is structuur aangebracht in begrippen, de verbanden en de volgorde die uit de analyse naar voren zijn gekomen. Om een samenhang tussen de beschreven categorieën te creëren zijn de opgestelde deelvragen en de interviewguide als uitgangspunt genomen bij de thematisering. Van de 34 ontstane categorieën zijn er 27 gebruikt om de vijf thema's te vormen. De overige categorieën waren niet relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Door deze wijze van informatieverwerking is er trapsgewijs een codeboom ontstaan waarbij coderingen die onder categorieën vallen in thema's zijn geplaatst, die onder de deelvragen vallen. Deze codeboom is weergeven in de bijlagen (Bijlage 9 Codeboom). De gegevensanalyse is afgerond op het moment dat er verzadiging van de gegevens werd bereikt.

Resultaten

In onderstaand hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Er wordt gestart met het beschrijven van de eigenschappen van de respondenten. Daarna worden de resultaten beschreven. De resultaten zijn verdeeld onder vijf thema's, afgeleid van de deelvragen van het onderzoek.

Eigenschappen van de respondenten
Van de 49 ergotherapeuten die een informatiebrief hebben ontvangen, hebben er tien deelgenomen aan het onderzoek. In onderstaande tabellen is te zien wat de eigenschappen van de respondenten zijn.

Provincie
Onder het kopje 'provincie' rekenen de onderzoekers alle provincies waarin de respondenten werkzaam zijn. De helft van de respondenten is werkzaam in Gelderland. Het volledige overzicht van waar de respondenten werkzaam zijn is weergegeven in tabel 1, kopje 1.1.

Opleidingsplaats
In Nederland is een klein aantal opleidingen ergotherapie. De helft van de respondenten blijkt opgeleid te zijn in Amsterdam. Het volledige overzicht staat weergegeven in tabel 1, kopje 1.2.

Afstudeerjaar
Het jaar van afstuderen varieert van 1985 tot 2017. Het volledige overzicht is weergegeven in tabel 1, kopje 1.3.

Tabel 1
Eigenschappen respondenten

1.1 Provincie	Aantal respondenten	Percentage
Gelderland	5 van de 10	50%
Utrecht	2 van de 10	20%
Overijssel	1 van de 10	10%
Noord-Holland	1 van de 10	10%
Flevoland	1 van de 10	10%
1.2 Opleidingsplaats	**Aantal respondenten**	**Percentage**
Amsterdam	5 van de 10	50%
Nijmegen	3 van de 10	30%
Rotterdam	1 van de 10	10%
Weesp	1 van de 10	10%
1.3 Jaar van afstuderen	**Aantal respondenten**	**Percentage**
1985	1 van de 10	10%
2000	1 van de 10	10%
2005	1 van de 10	10%
2006	1 van de 10	10%
2007	1 van de 10	10%
2009	2 van de 10	20%
2016	1 van de 10	10%
2017	2 van de 10	20%

Specialisatie
Onder het kopje ‘specialisatie’ rekenen de onderzoekers alle specialisaties die door de respondenten werden benoemd in de interviews. Het is mogelijk dat een respondent meerdere specialisaties heeft. De helft van de respondenten heeft ‘Cognitieve revalidatie’ als specialisatie. Het volledige overzicht van de specialisaties zijn weergegeven in tabel 2.

Tabel 2
Specialisatie

Specialisaties	Aantal respondenten	Percentage
Cognitieve revalidatie	5 van de 10	50%
Chronische pijn/vermoeidheid	4 van de 10	40%
COPD	3 van de 10	30%
EDOMAH	3 van de 10	30%
MS Netwerk	2 van de 10	20%
Oncologie	2 van de 10	20%
AMPS	1 van de 10	10%
Belasting en belastbaarheid	1 van de 10	10%
Brandwonden	1 van de 10	10%
Activiteitenweger	1 van de 10	10%
PRPP	1 van de 10	10%
Reumatologie van de hand	1 van de 10	10%

Thema 1: Visie rol arbeid in ergotherapeutische behandeling
Uit de interviews blijkt dat vier van de tien respondenten vindt dat de brede blik waarmee ergotherapeuten kijken, de kracht is van ergotherapeuten bij arbeid. Dit wordt weergegeven in een citaat van een van de respondenten:

"Er zijn zoveel kanten die invloed hebben op het werk. En dat probeer ik allemaal mee te nemen in een verslag of advies. Niet alleen een bureaustoel hoeft het probleem te zijn. Dat je dat van verschillende kanten probeert te bekijken, dat is wel de kracht van een ergotherapeut denk ik…"

1.1 Rol bij arbeid
Zes van de tien respondenten hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar de rol die ergotherapeuten kunnen innemen bij arbeid. Deze zes respondenten gaven aan onzeker te zijn over hun rol bij arbeid, niet te weten hoeveel ze mogen doen en wat hun rol is ten opzichte van de bedrijfsarts. Dit blijkt onder andere uit het volgende citaat:

"Ik vraag me dan af: waar ligt de grens tussen wat de ergotherapeut adviseert en wat er dan vanuit de bedrijfsarts gedaan wordt. Dat is wel iets waarvan ik denk dat ik daar nu nog niet voldoende van weet om dat soort vragen echt te kunnen doen"

Thema 2: Visie rol arbeidsvragen in ergotherapeutische behandeling
Alle respondenten hebben aangegeven wel eens cliënten te zien die re-integreren in werk of aan het werk willen blijven. Daarnaast heeft een respondent aangegeven wel eens cliënten te zien die aan het werk willen. Van de tien respondenten hebben er zes aangegeven geen directe arbeidsvragen van cliënten of verwijzers te krijgen. De overige respondenten krijgen wel eens een specifieke arbeidsvraag van cliënten of verwijzers. Zeven van de tien respondenten verstaan onder arbeidsvragen vooral aandacht voor fysieke belasting en ergonomie. Ook wordt er door drie van de tien respondenten aangegeven dat het verdelen van de energie, de balans in belasting en belastbaarheid, werkplekbezoek en terugkeer naar werk arbeidsvragen kunnen zijn. Tot slot geven twee van de tien respondenten aan dat zij de volgende punten ook als onderwerp bij arbeidsvragen zien: Cognitieve problemen (Bijvoorbeeld mensen met een slechte concentratie en de consequenties daarvan voor het uitvoeren van werk), advies over het handelen, specifieke arbeidsvragen en het verdelen van taken en activiteiten.

Van de tien respondenten denken er zeven bij arbeidsvragen aan vragen die gaan over de fysieke belasting en ergonomie, zoals een van hen vertelt:

''De arbeidsvragen die ik hier wel eens krijg hebben veel met de ergonomische principes te maken, zoals: wat is een goede houding. Voorbeeld: recent had ik een man die in de metaalindustrie werkte. Dat heeft met (fysiek) zware dingen te maken en dat is niet standaard een bureau instellen. Dus daar komen wel eens vragen over.''

Thema 3: Aandacht arbeid in ergotherapeutische behandeling
Uit de interviews is gebleken dat alle tien de respondenten arbeid altijd ter sprake laten komen tijdens de behandeling. Bij alle tien de respondenten komt arbeid tijdens de intake ter sprake en hierbij nemen zowel de ergotherapeut als de cliënt het initiatief. Drie van de tien respondenten gaven aan dat de hoeveelheid aandacht die er geschonken wordt aan arbeid tijdens de ergotherapeutische behandeling afhankelijk is van de hulpvraag van de cliënt.

Ook wordt er door twee van de tien respondenten aangegeven dat het mogelijk is dat arbeid tijdens de intake geen probleem vormt maar dat er tijdens het ergotherapeutisch traject een probleem ontstaat die wél te koppelen is aan arbeid. Alle tien de respondenten geven dus aan dat er tijdens de intake naar werk gevraagd wordt en welke factoren daarbij een rol spelen, bijvoorbeeld:

"Tijdens de intake komt het aan bod, dan vraag ik altijd hoe een dag invulling is en daar komt dan werk ook aan bod: hoeveel uur en verdeeld over hoeveel uur op een dag, hoeveel uur in een week, etc. Het wordt in ieder geval altijd benoemd maar het ligt eraan wat, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt."

Thema 4: Hoe wordt arbeid in de ergotherapeutische behandeling meegenomen?
Op de vraag aan de respondenten hoe zij aandacht besteden aan arbeid tijdens de ergotherapeutische behandeling geven zeven van de tien respondenten aan dat zij in de intake vragen naar de dagindeling van de cliënt en welk werk de cliënt doet. Vier van de tien respondenten vraagt naar arbeid door middel van het afnemen van het COPM. Andere manieren waarop arbeid onder de aandacht werd gebracht tijdens de ergotherapeutische behandeling zijn het CMOP-E model, een eigen intakeverslag, de 5 W'w, DASH, VAR2, gebruik van de activiteitenweger en balans in belasting en belastbaarheid.

Zoals hierboven te lezen is, geven zeven van de tien respondenten aan naar de dagindeling en het werk van de cliënt te vragen, hieronder een citaat van een van de respondenten:

"Ik gebruik tijdens mijn intake vaak de COPM als gedachtegang, ik neem de COPM niet af omdat dat hele cijfer geven in mijn ervaring niet zo goed werkt. Maar ik laat mensen wel een dag beschrijven. Hoe ziet een gemiddelde dag eruit en wat doe je dan. Dus dan komt arbeid vaak toch wel om de hoek kijken. En vaak is het voor mensen ook wel een groot gedeelte van hun dag dat ze het zelf wel ter sprake brengen. En op het moment dat het echt niet ter sprake komt dan vraag ik het meestal wel na."

Vervolgens is er gevraagd welke interventies er bij arbeidsvragen ingezet worden. Negen van de tien respondenten gaf aan dat werkplekbezoek een hele belangrijke interventie is:

"Op het gebied van arbeid. Nou de cliënt die ik nu voor ogen had. Dan heb ik samen met de cliënt meegekeken op de werkplek. En dan gaan we een aantal hulpmiddelen uitproberen. Andere muis, andere bureaustoel. Om te kijken of daardoor de klachten wat verminderen."

In tabel 3 is een overzicht weergegeven van alle interventies die ingezet worden.

Tabel 3
Interventies

Interventies	Aantal respondenten	Percentage
Werkplekbezoek	9 van de 10	90%
Overleg met andere professionals	7 van de 10	70%
Activiteitenweger	5 van de 10	50%
De cliënt doorverwijzen naar andere professionals	4 van de 10	40%
Balans belasting en belastbaarheid	3 van de 10	30%
Tijdschrijflijsten/daglijsten	2 van de 10	20%
Adviseert de cliënt om contact op te nemen met andere professionals	2 van de 10	20%
Toepassen van ergonomische adviezen	2 van de 10	20%
Pijnscores	1 van de 10	10%
Timemanagement	1 van de 10	10%
Mindfulness	1 van de 10	10%
Neuro linguïstisch programmeren	1 van de 10	10%
Activiteitenmonitor	1 van de 10	10%
Sportwatch	1 van de 10	10%
Oplossingsgericht werken	1 van de 10	10%
Ervaringsoefeningen	1 van de 10	10%
Benaderd een andere professional om advies te komen geven	1 van de 10	10%
Hulpmiddelen inzetten	1 van de 10	10%
Opbouwschema	1 van de 10	10%
Adviezen om het lichaam te ontlasten	1 van de 10	10%
Motivational interviewing	1 van de 10	10%
Coping strategieën toepassen	1 van de 10	10%

4.1 Samenwerken en overleggen

Het samenwerken en overleggen met andere professionals is erg van belang, geven zeven van de tien respondenten aan. Bij het doorverwijzen hoort onderstaande quote:

> *"Dus dan kijk ik vaak ook naar een ergotherapeut die is gespecialiseerd in arbeid (of de re-integratiecoach) om die verder in te schakelen of dat die wat kan betekenen voor deze persoon."*

Enkele interventies die hiermee in contact staan, zijn: Cliënt doorverwijzen naar andere professionals en tips vragen aan andere professionals omtrent arbeid. Bij zowel het doorverwijzen als het vragen om advies wordt door respondenten verteld dat zij het lastig vinden om een ergotherapeut met deskundigheid in arbeidsvragen in de omgeving te vinden.

Thema 5: Het belang van kennis over wet- en regelgeving

Vijf van de tien respondenten benoemden dat arbeid beperkt aan bod kwam op de opleiding. Dit blijkt onder andere uit het volgende citaat:

> *"Heel summier. Het was er wel. We hebben bijvoorbeeld opgemeten hoe iemand achter een bureau zat en geleerd waar je rekening mee moet houden als iemand achter een bureau zit. Maar bijvoorbeeld niet hoe een automonteur zijn werk op een arbo-verantwoorde manier kan volhouden. Dat soort dingen kwamen niet aan bod."*

Daarnaast gaven drie van de tien respondenten aan dat arbeid wel redelijk aanbod kwam op de opleiding en twee van de tien respondenten gaven aan dat ze het niet meer weten.

Tijdens het interview is er aan de respondenten gevraagd welke kennis en vaardigheden er nodig zijn om arbeidsvragen te kunnen behandelen. Hieruit kwam voornamelijk de kennis over wet- en regelgeving als antwoord. Acht van de tien respondenten vonden dit belangrijke kennis. Dit was een uitspraak van een van de respondenten:

> *"Ik denk dat de Wet Poortwachter heel belangrijk is. Dat je weet wat dat traject is, wat daarin de verantwoordelijkheden zijn, welke rollen mensen hebben. Waar zit iemand in dat traject van die twee jaar die ervoor staan. Dat is denk ik echt een heel belangrijk iets. Omdat je ook te maken hebt met wettelijke kaders en wat een werkgever moet doen, waar de rechten liggen van een werknemer. Dat vind ik een van de belangrijkste dingen daarin."*

Andere kennis en vaardigheden die genoemd werden waren (onder andere): Belasting en belastbaarheid, ergonomie/houding en weten bij wie je terecht kunt voor advies en doorverwijzen.

In onderstaande tabel zijn de overige kennis en vaardigheden weergegeven waar de respondenten van vinden dat ze belangrijk zijn.

Tabel 4
Kennis en vaardigheden

Kennis en vaardigheden	Aantal respondenten	Percentage
Wet- en regelgeving	8 van de 10	80%
Belasting en belastbaarheid	2 van de 10	20%
Ergonomie/houding	2 van de 10	20%
Weten bij wie je terecht kan	2 van de 10	20%
Gespreksvaardigheden	1 van de 10	10%
Technologische ontwikkelingen	1 van de 10	10%
Analyse vaardigheden	1 van de 10	10%
Kennis over diagnosegroep	1 van de 10	10%
Een goede band tussen cliënt en therapeut	1 van de 10	10%
Je eigen kennis en vaardigheden kennen	1 van de 10	10%
Hulpmiddelen	1 van de 10	10%
Ergotherapeutische tools	1 van de 10	10%

Als slotvraag is er aan de respondenten gevraagd waar hun behoefte ligt qua kennis en vaardigheden. Vijf van de tien respondenten antwoordde hierop dat ze meer kennis over wet- en regelgeving nodig vinden. Dit was de grootste 'wens' van de respondenten omdat zij, zoals ze hierboven aan gaven, (te) weinig kennis hebben over de wet- en regelgeving betreffende werk.

"Een stukje werkwijze en wet- en regelgeving. Hoe zit dat nou met de Wet Verbetering Poortwachter, wat zijn de fases die je doorloopt en wat gebeurt er per fase. Daar heb ik ook gewoon te weinig kennis over waarvan ik denk dat ik te veel op de cliënt gericht ben om ook aan te kunnen sluiten bij die stadia in het gebied."

Andere behoeften qua kennis en vaardigheden zijn in onderstaande tabel te vinden.

Tabel 5
Behoeften betreffende kennis en vaardigheden

Behoeften betreft kennis en vaardigheden	Aantal respondenten	Percentage
Meer kennis over wet- en regelgeving	5 van de 10	50%
Meer kennis over interventies die ingezet zouden kunnen worden bij arbeidsvragen	1 van de 10	10%
Meer kennis over hoe je een gesprek met meerdere personen begeleid	1 van de 10	10%
Meer kennis over wat Arbo professionals doen	1 van de 10	10%
Meer kennis over de beroepsvaardigheden waarbij je handelen gebruikt	1 van de 10	10%
Meer kennis over de wettelijke plaats van ergotherapeuten bij arbeid	1 van de 10	10%
Kennis vanuit de scholing 'Weer aan het werk'	1 van de 10	10%

Conclusie

Eerstelijns ergotherapeuten die zich niet hebben gespecialiseerd in arbeid zijn overtuigd van de kracht van ergotherapie bij arbeidsvragen door de brede blik van ergotherapeuten. Zij laten arbeid altijd ter sprake komen in de behandeling, met name in de intake, waarbij het initiatief door zowel cliënten als ergotherapeuten wordt genomen. De hoeveelheid aandacht die er wordt geschonken aan arbeid in de behandeling is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. Eerstelijns ergotherapeuten houden zich wat betreft arbeidsvragen voornamelijk bezig met re-integratie en aan het werk blijven. Zij passen hun visie over de rol van arbeid in de behandeling ook toe door op werkplekbezoek te gaan en zetten wisselende interventies in. De eerstelijns ergotherapeuten ervaren onzekerheid over wat hun rol precies is en kan zijn wat betreft arbeid. Daarnaast ervaren zij een gebrek aan kennis op het gebied van wet- en regelgeving die speelt bij arbeidsvragen.

Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst de methode bediscussieerd waarbij sterke en zwakkere kanten worden beschreven. Daarna worden de resultaten en relevantie voor de praktijk bediscussieerd.

Het is bij kwalitatief onderzoek van belang om gegevens te verzamelen tot saturatie, ook wel verzadiging, van informatie is bereikt (Baarda, 2019). In dit onderzoek zijn tien eerstelijns ergotherapeuten geïnterviewd middels semigestructureerde interviews. Deze respondenten zijn geselecteerd op basis van in- en exclusiecriteria. Tijdens dit praktijkonderzoek is inhoudelijke verzadiging van informatie bereikt. De antwoorden van de respondenten kwamen overeen bij verschillende vragen, met name dat zij overtuigd zijn van de kracht en de brede blik van ergotherapeuten bij arbeidsvragen, onzekerheid over de rol als ergotherapeut bij arbeidsvragen en de wet- en regelgeving. Op de vragen hoe er aandacht wordt besteed aan arbeid is ook verzadiging bereikt, namelijk dat er door iedere respondent aandacht is voor arbeid bij de intake met de cliënt. De antwoorden die wel variëren betreffen de wijze van behandelen en interventies. Dit is conform de verwachtingen van de onderzoekers, gezien de respondenten ook varieerden in de doelgroepen die zij zien en door de verschillende specialisaties. Wat betreft het animo en de bereidheid om mee te doen aan het onderzoek zouden er meer respondenten kunnen worden geïnterviewd, zo bleek uit de werving. Echter was dit binnen het tijdsbestek van het project niet uitvoerbaar. Daarnaast verwachten de onderzoekers door de bereikte verzadiging dat dit niet zou leiden tot erg afwijkende, nieuwe antwoorden wanneer er tijd was geweest om meer interviews uit te voeren. Op basis van de inhoudelijke verzadiging kan worden gesteld dat bij een herhaling van dit onderzoek, de belangrijkste resultaten hetzelfde zouden zijn en dat daarmee de resultaten van dit onderzoek geldig zijn. Er kan worden geconcludeerd dat de verkregen informatie voldoende is om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

De semigestructureerde interviews zijn afgenomen middels de opgestelde interviewguide om de kwaliteit van gegevens zoveel mogelijk te waarborgen. Voordat de onderzoekers overgingen op het afnemen van de interviews met respondenten hebben de onderzoekers pilot interviews afgenomen en getraind met het toepassen van interviewvaardigheden. Het doel van pilot interviews was het oefenen van het interview, feedback ontvangen en om de inhoud van de vragen te controleren. Op basis van de pilot-interviews is ook het spreekschema opgesteld. Dit bood de mogelijkheid om het interview zo af te stemmen dat deze door elke afzonderlijke onderzoeker zo veel mogelijk op dezelfde manier zou worden uitgevoerd. Er zijn meerdere pilot-interviews gehouden welke zijn voorzien van peer-feedback, feedback door de docentbegeleider en de opdrachtgever. Er heeft geen pilot interview plaatsgevonden met een eerstelijns ergotherapeut, dat gebruikt kon worden om de inhoud en kwaliteit van de interviewguide te verbeteren voor het eerste interview. Echter, in dit onderzoek is na afname van het eerste interview wel geconstateerd dat een aantal vragen op verschillende manieren konden worden geïnterpreteerd. Daarnaast was het begrip ‘arbeidsvragen’ onduidelijk voor de respondent. Daarom zijn de vragen in de interviewguide na het eerste interview aangepast. Dit heeft ertoe geleid dat de antwoorden van respondenten zo min mogelijk zijn beïnvloed door verschillende interpretaties van woorden. Dit interview is meegenomen in de analyse van het onderzoek en de resultaten omdat de vragen inhoudelijk niet zijn aangepast. Na afname van interviews is steeds doorlopend geanalyseerd en iteratie ingezet.

Bij de werving van respondenten is een incentive ingezet voor deelname, namelijk de toekenning van twee accreditatiepunten voor het Kwaliteitsregister Paramedici. Door het aantal positieve reacties lijkt het erop dat dit een positief effect heeft gehad op de werving. Door de toekenning van accreditatiepunten kan het zijn dat respondenten beïnvloed zijn om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoekers hebben ernaar gestreefd om ergotherapeuten aan te spreken die werken in de eerste lijn, en niet diegene die specifiek

geïnteresseerd waren in het onderwerp betreft het thema arbeid. Doordat niet alleen de respondenten die interesse hebben in het onderwerp deel hebben genomen aan het onderzoek zijn de uitkomsten geldiger geworden, en is er in de steekproef een betere afspiegeling van de gehele populatie tot stand gekomen. Een ander sterk punt bij de manier van werven is dat de respondenten op basis van een aselecte steekproef, gebaseerd op willekeur, zijn geselecteerd. Hierdoor hebben de onderzoekers een gevarieerde groep respondenten weten te bereiken. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de database van Ergotherapie Nederland om een steekproef samen te stellen. Dit kan worden gezien als een discutabel punt in het onderzoek. Hierdoor zijn ergotherapeuten die geen lid zijn van Ergotherapie Nederland al bij voorbaat uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Er is in dit onderzoek toch voor gekozen om de database te benutten, omdat dit de meest volledige beschikbare database was die is gevonden door de onderzoekers. Bij het afnemen van interviews in kwalitatief onderzoek speelt het een rol dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven (Baarda, 2019). Om dit effect op de resultaten zo min mogelijk te maken is in de informatiebrief en informed consent nadruk gelegd op het waarborgen van de anonimiteit van respondenten bij deelname. In het spreekschema dat is opgesteld om de interviews door de verschillende onderzoekers zoveel mogelijk overeen te laten komen in manier van afname. In dit spreekschema is ook opgenomen dat de anonimiteit bij deelname wordt gewaarborgd. Daarnaast vonden de interviews in de eigen omgeving van respondenten plaats.

In het vooronderzoek is er door de onderzoekers een arbeidsdeskundige geïnterviewd met als doel om de ervaringen van de arbeidsdeskundige in kaart te brengen en om als onderzoekers (basis)kennis op te doen over arbeid in de ergotherapeutische behandeling. Na het afronden van de interviews is er nog een arbeidsdeskundige geïnterviewd, met als doel om haar visie op arbeid in de ergotherapeutische behandeling te onderzoeken. Dit is door de onderzoekers als zeer waardevol ervaren. Dit interview hadden de onderzoekers ook vooraf (in dezelfde periode als de eerste arbeidsdeskundige) af kunnen nemen. Het voordeel hiervan zou zijn om op deze wijze nog beter voorbereid de interviews in te kunnen gaan. Daarnaast is er na de interviews ook een interview afgenomen met een docent/onderzoeker van de studie Fysiotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, die eenzelfde soort onderzoek uitvoert naar aandacht voor werk door paramedici. Wanneer dit gesprek eerder had plaatsgevonden was het voordeel dat de ervaringen van de mede-onderzoeker meegenomen konden worden in het opstellen van de interviewguide. Een sterk punt in dit onderzoek is de triangulatie en member check om geldigheid van resultaten te vergroten (Baarda, 2019). Na afname van interviews is een samenvatting van het gesprek ter controle opgestuurd aan de respondenten en geïnterviewde arbeidsdeskundigen. Ook is het onderzoeksrapport tussentijds van peerfeedback voorzien ten behoeve van de verslaglegging. Het verkennen van verschillende perspectieven en triangulatie hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door de ervaring van personen met een deskundigheid in arbeid naast de ervaringen van de eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie hebben in arbeid te leggen kregen de onderzoekers ook meer begrip voor de uitkomsten van het onderzoek.

De resultaten uit dit onderzoek bevestigen de visie van de ergotherapeutische beroepsverenigingen die stellen dat de brede blik waarmee ergotherapeuten kijken van meerwaarde kan zijn bij het behandelen van arbeidsvragen (World Federation of Occupational Therapists, 2016, p. 2-3, Le Granse et al., 2017). Uit de resultaten bleek dat de eerstelijns ergotherapeuten de kracht en meerwaarde van ergotherapie bij arbeid zien in het kijken naar mogelijkheden bij zowel persoon, omgeving als activiteiten. Ook experts uit het werkveld beamen dat een ergotherapeut van invloed kan zijn bij arbeidsvragen. Ergotherapeuten zijn getraind in het in kaart brengen van mogelijkheden van zowel persoon, taak als omgeving die een rol spelen in het dagelijks handelen, waarbij arbeidsparticipatie een onderdeel is van de ergotherapie (E. Brocken, persoonlijke communicatie, 14 november 2019). Het Beroepsprofiel Ergotherapie en de Grondslagen van de Ergotherapie vertellen dat

productiviteit, waaronder werk, een veld is waar de ergotherapie zich op richt (Van Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010) en dat ergotherapeuten een waardevolle bijdrage leveren om de voorwaarden om te (blijven) werken zo optimaal mogelijk te maken (Le Granse et al., 2017). De uitkomst van het onderzoek is naar de verwachting van de onderzoekers.

Uit de interviews bleek dat de eerstelijns ergotherapeuten moeite hebben met inschatten wat hun rol is en welke grenzen in deze rol gelden bij arbeidsvragen. Dit was een opvallend resultaat dat niet in overeenstemming was met de verwachting van de onderzoekers. Aan dit resultaat ligt mogelijk ten grondslag dat de financiering bij arbeidsvragen vanuit twee stromen kan worden vergoed, namelijk vanuit de zorgverzekeraar en vanuit de werkgever. In dat geval dient de eerstelijns ergotherapeut ook kennis te hebben van het opstellen van facturen aan een werkgever en kennis van de Wet Verbetering Poortwachter. De onzekerheid over de rol en grenzen sluiten aan bij het gebrek aan toepasbare kennis over geldende wet- en regelgeving dat het merendeel van de respondenten ervaart. Er is een verband tussen de onzekerheid over de grens van de rol als behandelaar en bij een re-integratietraject. Het lijkt erop dat de onzekerheid over de rol en grenzen ertoe leidt dat er onder de ergotherapeuten die geen specialisatie hebben in arbeid weinig wordt gewerkt met de werkgever als opdrachtgever of adviesvrager. De onderzoekers zijn van mening dat wanneer ergotherapeuten in de eerste lijn die geen specialisatie hebben in arbeid zeker zijn van hun rol en de mogelijkheden die zich hierin bevinden, zij mogelijk ook de stap durven te maken om in de rol te stappen van ergotherapeut bij een re-integratietraject.

Dit onderzoek toont aan dat de meeste eerstelijns ergotherapeuten in de drie contexten van werk voornamelijk cliënten zien die aan het werk willen blijven en re-integreren. Daarbij gaf een respondent aan ook af en toe cliënten te zien die willen integreren naar werk. Deze uitkomst kan verklaard worden doordat de baankans van jongvolwassenen met een arbeidsbeperking is gegroeid sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 (Van Echtelt et al., 2019, p. 11). Met de invoering van de Participatiewet werden jonggehandicapten met arbeidsvermogen, in tegenstelling tot veel andere uitkeringsgerechtigden, automatisch opgenomen in het doelgroepenregister. Mensen die ingeschreven staan in het doelgroepenregister komen in aanmerking voor loonkostensubsidie. Hierdoor is het voor werkgevers financieel aantrekkelijker om mensen uit het doelgroepenregister in dienst te nemen (Van Echtelt et al., 2019, p. 13-14). Daarnaast lijkt het erop dat cliënten die werkzoekend zijn niet met de hulpvraag ‘integratie’ bij een eerstelijns ergotherapeut terecht komen. Zij komen eerder in behandeling bij ergotherapeuten met een specialisatie in arbeid. Zij zijn beter vindbaar voor cliënten en noemen zichzelf vaak jobcoach. Cliënten die aan het werk willen zijn veelal jongeren. De eerstelijns ergotherapeuten die met integratie in aanraking komen werken veelal met de doelgroep jongeren met een beperking. Zij maken dan een logische vervolgstap in de behandeling door zich te richten op het vinden van een baan wanneer de jongere ouder wordt.

In het adviesrapport van de SER wordt gesteld dat reguliere zorgprofessionals te weinig aandacht besteden aan arbeid (SER, 2014). Uit de resultaten is gebleken dat de respondenten het eens zijn met deze stelling, maar dat de respondenten zelf wel aandacht besteden aan arbeid. De respondenten geven aan dat zij in de behandeling altijd aandacht schenken aan arbeid, vaak al bij de intake. De resultaten uit het onderzoek komen niet overeen met de stelling in het adviesrapport. Wel zijn de respondenten van mening dat er meer aandacht mag worden besteed aan arbeid. Hierbij bedoelen zij veelal aandacht in de behandeling zelf. Arbeid heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen, mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarden: de arbeidsomstandigheden bevorderen de gezondheid, de inhoud sluit aan bij de kennis en vaardigheden[5], de persoonlijke omstandigheden van het individu en als de belasting en belastbaarheid in balans zijn (Heerkens, et al., 2019, p.5, WHO, 2017). Arbeid wordt in de literatuur omschreven als een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven van mensen (Heerkens et al., 2019, p.5, Le

Granse et al., 2017). Deze mening wordt ook gedeeld door de respondenten. De respondenten vertelden dat arbeid altijd ter sprake komt in de intake, maar dat het afhankelijk is van de hulpvraag van de cliënt hoeveel aandacht er wordt besteed aan arbeid. Het merendeel van de respondenten maakt arbeid bespreekbaar door te vragen naar de dagindeling en het werk van de cliënt. Hierbij gebruiken de respondenten het COPM als gedachtegang. Zij zetten verschillende interventies in en maken geen gebruik van een specifieke methode. Vanuit gesprek arbeidsdeskundige bleek dat er veel interventies en een methode zijn in te zetten bij arbeidsvragen. Aan het resultaat ligt mogelijk ten grondslag dat een methode voor het behandelen van arbeidsvragen nog maar recent is uitgebracht en deze is verbonden aan een cursus die in 2020 van start gaat: 'Weer aan het Werk' (Brocken, 2019). Vanuit verschillende studies is gebleken dat cliënten met verschillende achtergronden graag spoedig na diagnose geïnformeerd willen worden over de gevolgen die hun aandoening kan hebben voor hun werk, en welke rechten en plichten zij hebben (Minis et al., 2014, Sturkenboom et al., 2012, Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2012). Het is mogelijk dat het ervaren gebrek van de kennis over wet- en regelgeving en de eigen rol bij arbeidsvragen mee speelt in educatie en voorlichting aan cliënten.

In het vooronderzoek kwam naar voren dat arbeidsdeskundigen en reguliere zorgprofessionals weinig samenwerken (SER, 2014). In de interviews kwam dit minder naar voren. Het merendeel van respondenten gaven aan dat ze wel eens overleggen met arbeidsdeskundigen of cliënten doorverwijzen naar arbeidsdeskundigen, als het hun eigen kennis te boven gaat. Aan de andere kant waren er ook respondenten die benoemden dat ze het lastig vinden om arbeidsdeskundigen in de omgeving te vinden. De resultaten tonen aan dat de eerstelijns ergotherapeuten samenwerken en overleggen erg belangrijk vinden bij arbeidsvragen. Echter is ook een uitkomst dat arbeidsdeskundigen moeilijk te vinden zijn. Dit is te verklaren doordat er geen concrete cijfers beschikbaar zijn over ergotherapeuten die zich bezighouden met arbeid. Dit heeft ermee te maken dat een deel van de arbeidsgespecialiseerde ergotherapeuten zichzelf geen ergotherapeut meer noemen (Le Granse et al., 2017, p.182). Zij werken bijvoorbeeld als jobcoach of re-integratiecoach.

Ontwikkelingen in de zorg en arbeid komen dichter bij elkaar. Het begrip 'zelfmanagement' uit de zorg sluit aan bij veranderingen bij arbodiensten. Wat verandert zijn de implementatie van het eigen regiemodel, eigen regisseur schap en het denken in mogelijkheden (SER, 2014). Een succesvolle re-integratie kan voor de cliënt een groot verschil maken. Een succesvolle re-integratie kan voorkomen dat de cliënt verder van de arbeidsmarkt komt af te staan. Naast het omgaan met zijn of haar klachten hoeft de cliënt dan geen rekening te houden met het zoeken naar een nieuwe baan. De cliënt kan het eigen arbeidscontract, en de sociale contacten op het werk, behouden wat zorgt voor zekerheid en inkomen. Wanneer ergotherapeuten in de eerste lijn meer aandacht besteden aan arbeid in de behandeling en kennis hebben van de wet- en regelgeving kunnen zij de cliënt helpen bij arbeidsvragen. Zij kunnen zichzelf hierdoor profileren en zowel professionals als cliënten meer inzicht geven in de werkzaamheden van ergotherapeuten.

Bij praktijkgericht onderzoek is het van belang dat het onderzoek voldoende bruikbaar is voor de opdrachtgever van het onderzoek (Baarda, 2019). De opdrachtgever die de Commissie Arbeid vertegenwoordigd heeft is tijdens het onderzoek opgevolgd door een tweede opdrachtgever in verband met een verre reis. De onderzoekers hebben het onderzoek gepresenteerd aan een groep van 14 ergotherapeuten en vier ergotherapeuten in opleiding. Hierbij waren ook leden van Ergotherapie Nederland aanwezig, maar niet van de Commissie Arbeid. Op dit moment zijn er nog geen veranderingen in gang gezet door de uitkomsten van dit onderzoek. Wanneer de opdrachtgever die aan de Commissie Arbeid verbonden is, Nanette Nab, terug is van haar reis zal er in gesprek worden gegaan over de mogelijke veranderingen die in gang worden gezet door de Commissie Arbeid. Het publiek en de vervangende opdrachtgever, Edith Cup, reageerden enthousiast op de presentatie van het onderzoek.

Aanbevelingen

1) **<u>Kennis over wet- en regelgeving uitbreiden</u>**
‘Uit de resultaten die uit de interviews zijn gekomen, blijkt dat een groot deel van de respondenten vindt dat ze (te) weinig kennis hebben over wet- en regelgeving. De onderzoekers denken dat de respondenten hun kennis over wet- en regelgeving uit zouden kunnen breiden. Dit zou bereikt kunnen worden door meer cursussen en informatiedagen te organiseren. Ook zou hiervoor de bekendheid vergroot moeten worden door dit bijvoorbeeld op de site van Ergotherapie Nederland te plaatsen of door dit te delen via verschillende social media zoals LinkedIn en op de Facebookpagina van Ergotherapie Nederland.’

Factsheet op de site van Ergotherapie Nederland
‘Uit de resultaten is gebleken dat eerstelijns ergotherapeuten weinig kennis hebben over wet- en regelgeving. Echter zijn zij hier wel in geïnteresseerd en geven aan dit een belangrijk thema te vinden bij arbeidsvragen. Op dit moment is er geen duidelijk, gemakkelijk te verkrijgen overzicht over de wet- en regelgeving die invloed kan hebben op de behandeling. Hierom adviseren wij de Commissie Arbeid om een factsheet te ontwikkelen waarop makkelijk terug te vinden is met welke wetten en regels er rekening gehouden moet worden en om hier ook de rol van de ergotherapeut in het arbeidsproces toe te lichten. Deze factsheet kan worden geplaatst op de site van de Commissie Arbeid op de website van Ergotherapie Nederland. Voorbeelden van een dergelijk document zijn ook te vinden op de sites van de Adviesraad Ouderen en de Commissie GGZ op de website van Ergotherapie Nederland. Deze punten kunnen eveneens worden meegenomen in het opstellen van het visiedocument.’

2) **<u>Aanbeveling spreekuur momenten voor eerstelijns ergotherapeuten zonder specialisatie op het gebied van arbeid</u>**
‘Uit de resultaten die vanuit de interviews naar voren zijn gekomen is gebleken dat eerstelijns ergotherapeuten onzeker zijn over hun rol bij arbeidsvragen, het vragen en het geven van advies. Hierin zijn zij ook onzeker over in hoeverre zij advies kunnen en mogen geven ten opzichte van de bedrijfsarts. De onderzoekers adviseren een spreekuur in te stellen waarbij vragen beantwoord zouden kunnen worden. Ook zouden in dit spreekuur moment vragen betreffende wet- en regelgeving beantwoord kunnen worden. Een spreekuur kan zowel telefonisch als online plaatsvinden. Hierbij bevelen de onderzoekers aan om de vragen ook mee te nemen in een factsheet of te publiceren op social media. Een spreekuur via bijvoorbeeld Facebook zou betekenen dat antwoorden voor meerdere ergotherapeuten toegankelijk zijn. Hier kan naar worden verwezen op de site van de Commissie Arbeid. Dit zou betekenen dat leden van de Commissie Arbeid in de wijze van een carrousel steeds elke week antwoord kunnen geven op de vragen uit de praktijk. Bij een telefonisch spreekuur gericht op specifiek advies is het aan te bevelen eerst te inventariseren hoeveel ergotherapeuten hier gebruik van willen maken. Deze inventarisatie kan worden gedaan via de social media’.

3) **<u>Een ‘tools’ site voor eerstelijns ergotherapeuten.</u>**
‘In het interview met de Fysiotherapeut-docent van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen gaf zij aan dat er een tools site voor fysiotherapeuten ontwikkeld wordt waarop informatie is te vinden over onder andere wet- en regelgeving. De onderzoekers denken dat een zogeheten tools-site voor ergotherapeuten van waarde kan zijn om onder andere wet- en regelgeving toe te lichten. Hierin zou ook de rol van de ergotherapeut in het proces van arbeid beschreven kunnen worden zodat dit

makkelijk toegankelijk is voor iedere ergotherapeut en zij dit op elk moment kunnen opzoeken.'

4) **Aanbeveling zoekfunctie Ergotherapie Nederland**
'Uit de interviews is naar voren gekomen dat de respondenten niet wisten of er bij hen in de omgeving ergotherapeuten werkzaam zijn die een specialisatie hebben op het gebied van arbeid, ook gaf men aan niet te weten hoe ze hierachter zouden kunnen komen. Hierom adviseren wij Ergotherapie Nederland om de zoekfunctie op de website van Ergotherapie Nederland aan te passen en hier een specifieke zoekfunctie aan te koppelen zodat er ook gezocht kan worden naar doelgroepen en specialisaties. Hierdoor zouden ergotherapeuten, maar ook cliënten, makkelijker in contact kunnen komen met een ergotherapeut met een specialisatie op arbeid of met een andere specialisatie. De onderzoekers adviseren Ergotherapie Nederland dan ook om de zoekfunctie op hun website aan te passen. Binnen deze aanbeveling willen de onderzoekers ook de aanbeveling doen aan de Commissie Arbeid om ergotherapeuten die deskundig zijn in arbeid, maar zich bijvoorbeeld jobcoach of re-integratiecoach noemen, aan te spreken. Hierbij denken de onderzoekers aan een oproep van Ergotherapie Nederland aan de arbeidsdeskundigen om hun collega's te ondersteunen en zichzelf voor te stellen aan eerstelijns ergotherapeuten in hun omgeving.'

5) **Aanbeveling wanneer vervolgonderzoek gewenst is**
'Bij een vervolgonderzoek zou men zich kunnen richten op het werven van focusgroepen. Hierbij zou er door de respondenten gezamenlijk nagedacht kunnen worden over verdere oplossingen voor het probleem: 'niet weten wat de plaats en rol is van de ergotherapeut in de behandeling betreft arbeid'. Hierom is een aanbeveling: wanneer er vervolgonderzoek zou plaatsvinden om te overwegen om hier een focusgroep in toe te passen zodat met respondenten verder over dit vraagstuk nagedacht zou kunnen worden. De onderzoekers bevelen aan om bij een focusgroep te richten op de onderliggende redenen van de twijfel over de eigen rol bij de eerstelijns ergotherapeut. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat er onzekerheid bestaat over de grenzen en rol bij arbeid van de eerstelijns ergotherapeut. Wat maakt dat de eerstelijns ergotherapeut dit zo ervaart? De meerwaarde van een focusgroep zou kunnen zijn dat eerstelijns ergotherapeuten meedenken over de rol in de behandeling en hoe deze toegepast kan worden.'

6) **Aanbeveling betreffende het onderwijs**
'Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten aangeven dat zij tijdens hun studie weinig tot niets over ergotherapie en arbeid hebben gehad. Ook gaven zij aan dat dit meer aan bod zou moeten komen aangezien dit een groot deel van het dagelijks leven van de cliënt betreft. De Commissie Arbeid richt zich onder andere op het bevorderen van deskundigheid en hierom is ook het advies om symposiums te geven op de hogescholen betreffende wet- en regelgeving en de rol van de ergotherapeut in het arbeidsproces uit te lichten. Hierom is onze aanbeveling ook om het onderwerp 'Arbeid en Ergotherapie' tijdens de studie meer naar voren te laten komen en dit vaker aan bod te laten komen. '

Literatuurlijst

Arboportaal. (z.d.). *Wet verbetering poortwachter.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter

ATLAS.ti. (z.d.) What is ATLAS.ti? Geraadpleegd op 8 oktober 2019, van: https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Brocken, E. (2019). Weer aan het werk. *Ergotherapie Magazine, 47*(05), 18-23.

Burgmans, A. (2004). *Patiënt arbeid en recht, naslagwerk voor hulpverleners over wetgeving en wetuitvoering.* Utrecht: Kenniscentrum Arbeid en Psyche.

CBS. (2019). *Werkenden.* Geraadpleegd op 28 oktober 2019, van: https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden

CBS. (2019). *Werklozen.* Geraadpleegd op 28 oktober 2019, van: https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werklozen

CWP. (2007). *Het Maatschappelijk Advies.* Den Haag: Commissie het Werkend Perspectief.

Engels, J., & Miedema, H. (2015). *Werkhervatting en re-integratie.* Den Haag: Boom Lemma.

Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Commissie Arbeid.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://ergotherapie.nl/vereniging/commissies/commissie-arbeid/

Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Ergotherapie in zorgverzekering.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://ergotherapie.nl/voor-clienten/ergotherapie-in-zorgverzekering/

Ergotherapie Nederland. (2019). *Juridische Helpdesk.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://ergotherapie.nl/voor-ergotherapeuten/juridische-helpdesk

Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Kies uw ergotherapeut bij u in de buurt*. Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://ergotherapie.nl/zoek-een-ergotherapeut/?filter=true&index=*&sort=woonplaats_praktijk&dir=SORT_ASC

Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen!: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., Miedema, H., Engels, J., & Balm, M. (2019). *Handboek arbeid & gezondheid* (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Huysmans, M., Schaafsma, F., Viester, L., & Anema, H. (2016). MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK: HOOFDDOCUMENT. Amsterdam: VU medisch centrum.

Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de*

ergotherapie (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Meyer, A. (1922). THE PHILOSOPHY OF OCCUPATION THERAPY. *Archives of Occupational Therapy, 1*(1), 1-10

Miedema, H., & Engels, J. (2015). *Zorg Basics: Werkhervatting en re-integratie.* Den Haag: Boom Lemma.

Minis, M.A.H., Satink, T., Kinébanian, A., Engels, J.A., Heerkens, Y.F., Van Engelen, B.G., & Nijhuis-Van der Sanden, M.W. (2014). How persons with a neuromuscular disease perceive employment participation: a qualitative study. *Journal Occupational Rehabilitation,* 24 (1), 52-67

Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2012). *CBO-richtlijn Multiple Sclerose.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/multipele_sclerose/multipele_sclerose_-_startpagina.html

Rijksoverheid. (z.d.). *Eerstelijnszorg.* Geraadpleegd op 30 september 2019, van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg

Rijksoverheid. (z.d.). *Hulp bij re-integratie.* Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van: Https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia/vraag-en-antwoord/hulp-bij-re-integratie

Scribbr. (2013). *Hoeveel mensen moet je interviewen?* Geraadpleegd op 02 oktober 2019, van: https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoeveel-mensen-moet-je-interviewen

Schuring, M., Reeuwijk, K., & Burdorf, A. (2016). *Het monitoren van arbeidstoeleiding van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en gezondheidsproblemen.* Eindrapport. Rotterdam: Erasmus Universitair Medisch Centrum.

Sociaal-Economische Raad. (2014). *Betere zorg voor werkenden.* Den Haag: Sociaal-Economische Raad.

Sociaal-Economische Raad. (z.d.). *Wat is SER?* Geraadpleegd op 15 januari 2020, van: https://www.ser.nl/nl/ser/over-ser/wat-is-de-ser

Sol, C.C.A.M., Glebbeek, A.C., Edzes, A.J.E., De Bok, H., Busschers, I., Engelsman, J.S., & Nysten, C.E.R. (2011). *'Fit or unfit'. Naar expliciete re-integratie theorieën* (RVO 5). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Steultjens, E.M.J., Cup, E.H.C., Zajec, J., & Van Hees, S. (2013). *Ergotherapierichtlijn CVA.* Nijmegen/Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.

Sturkenboom, I.H., Storm van 's Gravesande, M., & Meijer, R. (2012). Werken met Parkinson: De aard en omvang van arbeidsproblematiek bij mensen met de ziekte van Parkinson. Eindrapport. Arnhem/Nijmegen: RMC Groot Klimmendaal/ UMC St Radboud

Townsend, E.A., & Polatajko, H. (2013). *Enabeling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (2e druk). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Turpin, M., & Iwama, M.K. (2011). *Using occupational therapy models in practice.* Sydney: Churchill Livingstone.

Uitvoeringswet Werknemersverzekeringen. (z,d.). *Wat is UWV?.* Geraadpleegd op 8 januari 2020, van: uwv.nl/overuwv/index.aspx

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (3e druk).* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Van der Klink, J.J.L., Brouwer, S., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W.B., Van der Wilt, G.J., & Zijlstra, F.R.H. (2010). *Duurzaam inzetbaar: een werkdefinitie.* Den Haag: ZonMw.

Van Echtelt, P., Sadiraj, K., Hoff, S., Muns, S., Karpinska, K., Das, D., & Versantvoort, M. (2019). Eindevaluatie van de Participatiewet. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Hartingsveldt, M., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut* (1e druk). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Van Hassel, D.T.P., & Kenens, R.J. (2015). *CIJFERS UIT DE REGISTRATIE VAN ERGOTHERAPEUTEN. Peiling 1 januari 2014.* Utrecht: NIVEL.

Van Hassel, D.T.P., & Kenens, R.J. (2015). NIVEL-onderzoek naar omvang, samenstelling en spreiding van de beroepsgroep. Groei aantal ergotherapeuten in Nederland zet door. *Ergotherapie Magazine (6),* p. 45-51.

Verhoeven, N. (2013). *Onderzoeken doe je zo!* (2e druk). Amsterdam: Boom

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom

WHO. (2017). *Protecting workers health.* Geraadpleegd op 29 oktober 2019, van: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health

World Federation of Occupational Therapists. (2016). *Occupational Therapy in Work-related Practice.* London: World Federation of Occupational Therapists.

Bijlagen

Bijlage 1: Informatiebrief

Nijmegen, 31 oktober 2019

Betreft: Informatiebrief deelname onderzoek

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn Lydia de Bruijn, Melvin klein Goldewijk, Nina Mijnheer en Jorg Radstake. Momenteel zijn wij bezig met een afstudeeronderzoek voor onze opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland en gaat over de wijze waarop aan arbeidsvragen van cliënten aandacht geschonken wordt in ergotherapeutische behandelingen.

Arbeid is hedendaags een hot item binnen de ergotherapie en de maatschappij, maar uit onderzoek is gebleken dat zorgprofessionals in de praktijk hier wisselend aandacht aan besteden. Er liggen kansen voor ergotherapeuten om zich hierin te profileren. De Commissie Arbeid is benieuwd naar de visie op arbeidsvragen en welke plaats arbeidsvragen innemen in de behandeling in de eerstelijns ergotherapie praktijk.

U bent op willekeurige wijze geselecteerd vanuit de database van Ergotherapie Nederland. Middels deze brief willen we u graag uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een interview van ongeveer 60 minuten. In het interview wordt dieper ingegaan op uw visie omtrent arbeidsvragen en welke rol deze visie inneemt in de behandeling. In verband met de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming worden uw persoonsgegevens anoniem verwerkt, hiervoor wordt een informed consent ondertekend.

In de aankomende week willen wij u graag telefonisch benaderen om uw eventuele deelname te bespreken. Dan vernemen wij graag of u wilt deelnemen en of u in de gelegenheid bent om **tussen 11 en 29 november** deel te nemen aan dit onderzoek. Met uw deelname aan dit onderzoek levert u een waardevolle bijdrage om kansen en mogelijkheden omtrent arbeidsvragen in de eerstelijns praktijk onder de aandacht te brengen. We begrijpen dat we een uur van uw tijd vragen voor dit interview, en daarom kunt u met uw deelname ook **twee accreditatiepunten verdienen voor het kwaliteitsregister**.

Wij hopen u bij deze voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u vragen hebben, dan kunt u via ondergeschreven e-mailadres of telefoonnummer contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Lydia de Bruijn, Melvin klein Goldewijk, Nina Mijnheer & Jorg Radstake
Ergotherapeuten i.o. aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

E-mail: etarbeid1920@gmail.com
Telefoonnummer Melvin klein Goldewijk: 06-52028551

Bijlage 2: Spreekschema Telefonisch contact

Naam: Lydia de Bruijn, Melvin klein Goldewijk, Nina Mijnheer & Jorg Radstake
Functie: Junior-onderzoekers
Onderzoek: Ergotherapie en Arbeid

Tijd	Aanpak/ Opbouw	Omschrijving	V
	Voorstellen	Goedemorgen/middag, ik ben …. van de studie Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Komt het gelegen dat ik bel? <u>Scenario's:</u> Zo **ja**: ga verder naar het volgende punt. Zo **nee**: sluit het gesprek af, bedank voor de tijd en vraag of je op een ander moment mag terugbellen.	
	Reden telefoongesprek	Ik bel naar aanleiding van de informatiebrief over een praktijkonderzoek die ik op 31 oktober heb verzonden. Heeft u deze brief in goede orde ontvangen? <u>Scenario's:</u> Zo **ja**: ga verder naar het volgende punt. Zo **nee**: vraag of je uitleg mag geven over het onderzoek. 1) **JA:** geef uitleg over het onderzoek. "Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Commissie Arbeid van Ergotherapie Nederland en gaat over de wijze waarop aan arbeidsvragen van cliënten aandacht geschonken wordt in ergotherapeutische behandelingen. Het onderzoek bestaat uit een interview van **60 minuten en wordt conform AVG verwerkt.** Het interview kan op een door **u gewenste locatie**	

		plaatsvinden. Bijvoorbeeld bij uw op de praktijk. Met uw deelname kunt **2 accreditatiepunten verdienen**. 2) **NEE**: Sluit het gesprek af.	
	Vraag of de ergotherapeut bereid is om deel te nemen aan het onderzoek.	Bent u bereid om mee te doen, of kent wellicht een collega die bereid is om mee te doen? <u>Scenario's:</u> Zo **ja**: ga verder naar het volgende puntje. Zo **nee**: sluit het gesprek af en bedank voor de tijd.	
-	Interesse: JA	Bepaal samen met de ergotherapeut op welke wijze de afspraak gemaakt wordt: per direct via de telefoon of via de mail. <u>Scenario's:</u> Bij **telefonisch**: maak een afspraak tussen 11 en 29 november en zet deze meteen in de agenda. Bij **mail**: wat vindt de therapeut prettig? Doen wij een voorstel of stelt de therapeut een datum/tijd voor tussen 11 en 29 november. □ Belangrijk hierbij is dat dit op korte termijn gebeurd, binnen 5 werkdagen na telefonisch contact. **<u>BELANGRIJK:</u>** **Maak hier een duidelijke afspraak over en noteer deze afspraak voor jezelf om misverstanden te voorkomen.**	

		Benoem dat je een bevestigingsmail over de afspraak verstuurd als de afspraak al wordt gemaakt en dat een van de vier onderzoekers zal langskomen. Bedank vervolgens de therapeut voor de tijd en sluit het gesprek af. **NA GESPREK BIJ EEN 'JA:** Maak de naam van de praktijk die zojuist gebeld is **GROEN** in het online-wervingsdocument, zodat het duidelijk is dat deze praktijk interesse/tijd heeft om mee te werken aan het onderzoek.	
	Interesse: NEE	Bedank de therapeut voor de tijd en sluit het gesprek af. **NA GESPREK BIJ EEN 'NEE':** Maak de naam van de praktijk die zojuist gebeld is **ROOD** in het online-wervingsdocument, zodat het duidelijk is dat deze praktijk geen interesse/tijd heeft om mee te werken aan het onderzoek.	
	NA GESPREK:	Duidelijk bijhouden aan hoeveel respondenten je zit. Communiceer dit ook met de andere beller, zodat er niet (veel) meer respondenten zijn dan er vooraf afgesproken is.	
	Checklist achteraf:	**Bij positief resultaat:** ☐Afspraak gemaakt? ☐In agenda gezet? ☐Wervingsdocument bewerkt? ☐Bevestigingsmail afspraak verstuurd?	

		Bij negatief resultaat: ☐Wervingsdocument bewerkt?	

Bijlage 3: Interview deskundige X

Naam respondent: X
Datum interview: 1 oktober 2019
Datum uitwerking: 2 oktober 2019

Inleiding
X is de senior-onderzoeker/afstudeerbegeleider van het afstudeeronderzoek Ergotherapie & Arbeid. Hij begeleidt hierin vier junior-onderzoekers tijdens het proces. Deze junior-onderzoekers richten zich op moment van schrijven op het onderzoek Ergotherapie & Arbeid. Het interview met X is afgenomen zodat de vier junior-onderzoekers meer kennis krijgen over arbeid en over het bekijken vanuit meerdere perspectieven.

Interviewvragen:
Kort voorstellen, link respondent betreft arbeid (expertise)
Begonnen in 1989 bij Groot Klimmendaal (Arnhem), behandelend ergotherapeut met chronische pijn. Werd niks gedaan met arbeidsgerelateerde vragen. Na een onderzoek werd X getriggerd om meer met arbeid te gaan doen. Toevallig is X terecht gekomen in een werkgroep in Arnhem op gebied van werk. Er was vraag naar een afdeling arbeidsrevalidatie binnen Klimmendaal, die X samen met een collega heeft opgezet. Belangrijkste rol van die afdeling was dat er in kaart gebracht werd wat iemand aan het einde van het revalidatietraject kan, en of diegene eventueel nog terug kon keren naar werk. Vanaf 1996 steeds meer als behandelaar van werk actief gebleven, uiteindelijk is X enkele jaren manager geweest van die afdeling.

Wat is volgens u de kracht van ergotherapeuten bij arbeidsgerelateerde vraagstukken?
"Als het goed is hebben wij verstand van menselijk handelen en hebben wij verstand van problemen op het gebied van handelen". Ergotherapeuten zouden handelingsprocessen aan de hand van activiteitenanalyses moeten kunnen ontleden. Waarom zijn we er goed in: wij snappen iets van menselijk handelen, wij snappen ook iets van menselijk handelen binnen werk in relatie tot wat iemand nog privé moet doen. Menselijk handelen kunnen wij vertalen naar handelen binnen werk. Dus wij zouden iets moeten kunnen zeggen over voorkomen van verzuim en het begeleiden bij verzuim en hoe krijg je mensen weer aan het werk.

"Zouden wij als ergotherapeut qua vaardigheden meer moeten weten over wet- en regelgeving om arbeidsgerelateerde vraagstukken te kunnen behandelen?"
Het is niet zozeer vaardigheden, maar meer een stukje kennis. Je moet er lol in hebben om iets te snappen over regelgeving op dit moment. In de context van waar je werkt moet je zorgen dat je de geldige wet- en regelgeving kent. Op het gebied van sociale wetgeving en arbeidsverzuim zijn die best complex, maar je hoeft niet alle details te weten. Wel is handig dat je iemand in je netwerk hebt waarbij je die details kan vragen. X vindt het een gemis, vooral het gemis dat een ergotherapeut zegt: "Dat is niet van mij, dat gebied."

Welke kennis/vaardigheden heeft een ergotherapeut in uw ogen nodig om arbeidsgerelateerde vraagstukken te kunnen behandelen in de eerste lijn?
Als je op gebied van arbeid werkt, heb je te maken met belangen van verschillende partijen: belangen van de werknemer, werkgever (betaald salaris door). Er moet een stukje kennis zijn over wet- en regelgeving maar X zou het mooi vinden als ergotherapeuten het belang van het behoud van salaris en wat daarbij komt kijken wat hoger op de lijst zetten en dat betekent dat je om moet kunnen gaan met het belang van verschillende partijen.

Vaardigheden:

- In de inventarisatiefase heel duidelijk in kaart kunnen brengen welke rol een persoon op de arbeidsmarkt vervult of zou willen vervullen.
- Oog hebben voor de privé-situatie van een cliënt en aan het eind van een inventarisatiefase de vraag stellen of er überhaupt een arbeidsvraag ligt.
- Communicatieve vaardigheden vaak de 'uitleggende' partij.
- Onderhandelingsvaardigheden (omtrent werk)
- Analytisch vermogen
- CMCE-rollen (Voornamelijk de coachrol)

Kennis:

- Wet- en regelgeving (Hier up-to-date in zijn) → Wet Verbetering Poortwachter

Wat is uw ervaring met maatschappelijke veranderingen in wet- en regelgeving wat betreft ergotherapie met arbeid?
De grootste verandering is dat Nederland rond 1990 constateerde dat de WAO niet meer houdbaar was, want er zaten een miljoen mensen in die wet. Dat was niet te betalen. Mensen kwamen al snel in de WAO terecht. Er werden mensen aan 'de zijlijn' gezet die weldegelijk nog mogelijkheden hadden wat betreft werk. Wij zijn geswitcht naar een participatiemaatschappij, en dat houdt in dat je op het moment dat je de mogelijkheden hebt, je ze ook moet benutten. In de jaren '80 was het veel te makkelijk om inkomen te vergaren zonder dat je er iets voor hoefde te doen omdat er iets met je aan de hand zou zijn is 180° gedraaid. Nu zijn er mensen met weinig mogelijkheden die toch geacht worden hun eigen inkomen te vergaren. Huidige wetgeving is zo complex dat veel werknemers die door complexe reden uitvallen (bijv. cognitieve problemen na een CVA) niet meer overzien wat er van ze gevraagd wordt.

Doorvraag: Kan in de behandeling in de eerste lijn verschillende factoren worden meegenomen in de doelen, bijvoorbeeld ADL, transport en werk, binnen tien uur?
X verteld dat dit lastig is, en dat er ergotherapeuten zijn die hierin een andere weg hebben gevonden. Meestal red je het niet om binnen de tien uur vergoede zorg vanuit de zorgverzekering echt dieper met de arbeidsgerelateerde vraag aan de slag te gaan. Een manier om dit te ondervangen is om de behandeling te factureren aan de werkgever. Immers, de werkgever heeft er baat bij als de werknemer weer aan de slag kan en heeft hierin een verantwoordelijkheid op grond van de Wet verbetering Poortwachter en er is dus sprake van een gemeenschappelijk belang.

Denkt u dat andere zorgprofessionals bekend zijn met de expertise van een ergotherapeut op gebied van arbeid en vervolgens cliënten bij arbeidsgerelateerde vragen kunnen doorverwijzen naar een ergotherapeut?
X geeft aan: "Zijn er mensen die vragen om de inzet van een ergotherapeut, ik denk nauwelijks.". Hier bedoelt hij mee: onder andere bedrijfsarts. Veel andere zorgprofessionals zullen niet op de hoogte zijn van wat een ergotherapeut kan betekenen, dit zal vanuit de ergotherapeut zelf moeten komen. Je moet jezelf (als ergotherapeut) als het ware bewijzen, het gaat verder dan alleen roepen dat je iets kunt betekenen, je moet het ook laten zien. Een nadeel is dat veel ergotherapeuten die gericht zijn op arbeid, zichzelf geen ergotherapeut noemen. Dat maakt het voor het vak ergotherapie zelf niet makkelijker. De andere disciplines zijn niet verplicht om enige kennis te hebben over ergotherapie, omdat ze ons nergens in hoeven te betrekken. Ergotherapie is een heel breed beroep. We weten aan het einde van de studie veel te weinig van veel te veel. We 'verdunnen' ons beroep.

Hoe kwam het dat u het blok 'Werk voor iedereen' enkele jaren geleden opgezet hebt op de studie Ergotherapie binnen de HAN?
Iedere HBO-studie heeft een beroepenveldcommissie die bekijkt wat er goed gaat en wat er minder goed binnen de studie, daarvan maakte ik al deel uit voordat ik hier als docent

werkte. De leiding van de opleiding ergotherapie vindt dat het stukje arbeid meer een plek moet krijgen binnen de opleiding ergotherapie. Het blok 'Werk voor iedereen' was al in ontwikkeling op het moment dat X werkzaam werd binnen de opleiding. Vanaf dat moment heeft hij de leiding over dat blok overgenomen gezien zijn verleden met arbeid. Ook is er de mogelijkheid om in het derde jaar stage te lopen met arbeid en wordt er minimaal één PO-onderzoek (praktijkonderzoek) gewijd aan arbeid.

Stel: u krijgt een cliënt die burn-out klachten heeft. Deze cliënt wil graag weer aan het werk, hoe pakt u dit als ergotherapeut aan en welke tools zet u in?
Wat de bedrijfsarts 'burn-out' noemt, noemt de huisarts 'oververmoeidheid'. Een burn-out is geen 'keiharde' diagnose, niet te vergelijken met bijvoorbeeld de diagnose reuma.

"Ik denk dat het erg belangrijk is dat een cliënt met burn-out klachten de tijd krijgt om tot rust te komen, maar al vrij snel na moet gaan denken over:
- Wie ben ik?
- Welke rollen zou ik willen vervullen?
- Welke rol zou ik binnen m'n werk weer willen vervullen?

Daar zijn **drie** behandelmethoden voor waarvoor evidence bestaat:
- Cognitieve gedragstherapie
- Graded Activity (GA) → (Voorbeeld: Hoe kan ik ervoor zorgen dat ik vandaag vijf minuten loop, morgen zes minuten en hoe kan je dat weer opbouwen tot een halve dag werken.)
- Graded Exposure (GE) (Graded Activity en Graded Exposure vallen samen onder Graded Exercise Therapy), dus in feite is dit de 2e methode
- Aandacht voor re-integratie geïncludeerd in de gezondheidszorg behandeling, niet als twee aparte zaken benaderen. Heeft bewezen meer resultaat.

X vindt het belangrijk dat je als ergotherapeut met mensen in gesprek gaat over: Hoe is je relatie met je werk? – Hoe ga jij die onderhouden? – Wanneer komt het moment weer dat je langzaamaan weer wat gaat doen? – Welke taken zijn dat dan?
Hierin is de activiteitenanalyse erg belangrijk om zo een beeld te krijgen wat de taken precies inhouden, activiteitenanalyse/handelingsanalyse maken over 'hoe doet iemand zijn werk als bijvoorbeeld onderwijzer?' Op een gegeven moment ga je langzaamaan kijken hoe je weer op kunt bouwen. Gespreksvoering is hierin erg belangrijk.

Bijlage 4: Zoekschema

Onderzoeksvraag: hoe kijken eerstelijns ET (zonder specialisatie in arbeid) aan tegen het oppakken van arbeidsvraagstukken?

Zoektermen:

	Ergotherapie	**Arbeid**		
Synoniemen	Occupational therapy; OT.	Werk; Labour; Work.		
Verwante termen	Ergotherapeut; Occupational therapist; Occupational therapy practitioner, Arbeidstherapie.	Arbeiders; Werknemers; Werkgevers; Employer; Employee.		
Nauwere termen	Ergotherapie Nederland. Ergotherapeutische rollen; Occupational roles.	Commissie arbeid. Arbeidsre-integratie; Labour integration.		
Bredere termen	Paramedisch; Allied health profession.			

Bronnen:

Database	**Zoekstring**	**Resultaten**	**Bruikbaarheid**
Google Scholar (>2009)	“Occupational therapy” AND (work OR labour)	99 100	
HANQuest (>2009)	“Occupational therapy” AND (work OR labour)	16 050	
Google Scholar (>2009)	"ergotherapie" AND "arbeidsre-integratie"	20	
HANQuest (>2009)	“Ergotherapie” AND “arbeidsre-integratie”	5	

PubMed (>2009)	("Occupational Therapy"[Mesh]) AND "Work"[Mesh]	150	
Ergotherapie.nl	"Commissie arbeid"	36	

Gevonden artikelen:

Désiron, H.A.M., De Rijk, A., Van Hoof, E., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health, 11 (615).*
Ehrenfried, H.(2016). Occupational Therapy and Work. *The Communiqué. Illinois Occupational Therapy Association, (4), p. 4-5.*
De Leeuw, T., Bastiaansen, M., Ubbink, F., Gebben, M., De Veld, A., & Heerkens, Y. (2010). *Ergotherapie in een krachtwijk.* Nijmegen: Lectoraat Arbeid en Gezondheid van de HAN.
Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Commissie Arbeid*. Geraadpleegd op 5 september 2019 van: https://ergotherapie.nl/vereniging/commissies/commissie-arbeid/

Klik op citeren voor APA.
Booleaanse zoektermen: (Stroke OR CVA) AND (elderly OR aged) AND ''occupational therapy''

Bijlage 5: Informed consent

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: .....
Verantwoordelijke onderzoeker: .....

In te vullen door de onderzoekspersoon

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- de studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

O Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

O Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen identificeerbaar te gebruiken voor onderwijsdoeleinden die met mij besproken zijn gedurende een afgesproken periode binnen de faculteit GGM van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik behoud hierbij altijd het recht om de eerder gegeven toestemming in te trekken.

Naam deelnemer: .....

Datum: ..... Handtekening deelnemer:.....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

- Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: .....

Datum: ..... Handtekening onderzoeker: .....

Bijlage 6: Topiclijst

	TOPIC	JORG	MELVIN	NINA	LYDIA	TOTAAL
1	Visie	10	5	9	9	33
2	Rol ergotherapie 1e lijn - eigen ervaring	9	3	8	10	30
3	Wat heb je nodig ? - kenmerken vaardigheden die ze denken nodig te hebben - inzet modellen - doelen stellen	8	10	4	7	29
4	Arbeid en ergotherapie - contexten binnen werk - arbeid in de praktijk	1	0	10	8	19
5	Financiering - tijd	3	4	7	0	14
6	Arbeid en gezondheid - gezondheid - fysiek, mentaal, sociaal	7	0	3	4	14
7	Opleiding - wanneer afgestudeerd - kennis wet regelgeving	5	7	1	1	14
8	SER	0	0	6	6	12
9	Cliënt gecentreerd werken - eigen regie - samen beslissen - doelen stellen	4	2	5	0	11
10	Kansen profilering	0	8	0	3	11
11	Doorverwijzen/verwijzingen - obstakels	0	6	2	2	10
12	Duurzame inzetbaarheid	0	9	0	0	9
13	Nut ergotherapie	6	0	0	0	6
14	WFOT - Ergotherapie Nederland	0	0	0	5	5
15	Belasting/belastbaarheid	2	0	0	0	2
16	Obstakels	0	1	0	0	1
17	Participatieladder	0	0	0	0	0
18	Kansen	0	0	0	0	0

Bijlage 7: Interviewguide

Interviewguide Aandacht voor Arbeid versie 1.3 (21-11-2019)

Hoe passen eerstelijns ergotherapeuten die geen specialisatie hebben in arbeid hun visie over de rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling toe in de praktijk?

Algemeen

Locatie:	Besloten door respondent
Respondent:	Ergotherapeut werkzaam in de eerste lijn
Tijdsbestek:	Het interview duurt 60 minuten. De respondent kan ten alle tijden aangeven te willen stoppen met het interview zonder hier een reden voor te hoeven geven. Dit wordt gerespecteerd door de interviewer.
Benodigdheden:	Interviewguide, accreditatieformulier, informed consent, opnameapparatuur, pen, klok.

Doel van het interview

Het doel van het interview is om in kaart te brengen hoe ergotherapeuten in de eerste lijn aandacht geven aan arbeid binnen de ergotherapeutische behandeling. Hierbij wordt ingegaan op de visie over de rol van arbeid en hoe deze wordt toegepast in de praktijk. Het CPPF en een aantal topics bieden de basis om het gesprek richting te geven. Deze worden allen behandeld. Elke topic kan uitgediept worden door verdiepende vragen te stellen waarmee doorgevraagd kan worden naar de werkwijze en de visie van de respondent.

Verloop van het interview

Introductie:	Uitleg doel van het interview, het verloop en de verwachtingen. Globale uitleg onderzoek zoals gegevensverzameling en analyse.
Informed consent:	Toelichting en tweemaal ondertekenen toestemmingsformulier, gegevensbescherming en gebruik van opnameapparatuur. Mogelijkheid om vragen te stellen m.b.t. het onderzoek.
Interview:	In kaart brengen algemene gegevens. Afname interview volgens interviewguide.
Afsluiting:	Samenvatting van het gesprek en terugkoppeling, bespreken van vragen en aanvullingen, ondertekenen formulier voor toekenning accreditatiepunten, bedanken voor deelname.

Onderwerp & tijdsindicatie	**Inhoud**
Introductie … min.	Fijn/bedankt dat ik u mag interviewen in het kader van het onderzoek naar de rol van arbeid in ergotherapeutische behandelingen. Het doel van dit interview is om in kaart te brengen hoe ergotherapeuten in de eerste lijn aandacht geven aan arbeid binnen de ergotherapeutische behandeling. Hierbij wordt ingegaan op de visie over de rol van arbeid en hoe deze wordt toegepast in de praktijk.
Onderwerpen … min.	Tijdens het interview zullen de volgende onderwerpen aanbod komen: ● De huidige rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling in de eerste lijn. ● De persoonlijke visie over de rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling in de eerste lijn. ● Kennis en vaardigheden bij arbeidsvragen
Uitleg werkwijze en informed consent ondertekenen	Zoals afgesproken duurt het interview ongeveer 60 minuten. Graag zou ik met uw toestemming een geluidsopname willen maken van het

	interview. Hiervoor heb ik een informed consent meegenomen. De geluidsopname zal gebruikt worden tijdens de uitwerking van het interview. Daarna wordt de geluidsopname verwijderd.
Inleidend, algemene vragen over de ergotherapeut	● Waar heeft u de opleiding Ergotherapie gevolgd en wanneer? ● Hoe kwam arbeid aan bod op de opleiding? *Opties voor doorvragen:* • Weet u nog hoe er toen over dacht • En hoe denkt u hier nu over? ● Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? *Opties voor doorvragen:* • Waar heeft u gewerkt als ergotherapeut? ● Welke doelgroepen behandelt u op dit moment? ● Heeft u zich binnen de Ergotherapie gespecialiseerd op een bepaald vlak, zo ja welk vlak?
Stelling	Ik wil u graag vragen om te reageren op de volgende stelling: Maatschappelijk is arbeidsparticipatie belangrijk en binnen de ergotherapie wordt hier ook toenemend aandacht aan besteed. De sociaaleconomische raad (SER) heeft gesteld dat er in de reguliere gezondheidszorg nog te weinig aandacht wordt besteed aan arbeid waardoor werknemers onnodig (lang) niet kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt. Dit heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid. ● Wat roept deze stelling bij u op? - Doorvragen op antwoord stelling.
De huidige rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling	● Wat zijn in uw ogen arbeidsvragen van cliënten? *Opties voor doorvragen:* • Kunt u hier voorbeelden van geven? ● Krijgt u wel eens cliënten die binnenkomen met een hulpvraag waarbij arbeid centraal staat? *Opties voor doorvragen:* • Hoe gaat u met zo'n vraag om? Kunt u voorbeelden noemen? ● Kunt u beschrijven hoe u vindt dat ergotherapie van invloed kan zijn op de participatie van de cliënt met betrekking tot arbeid? *Opties voor doorvragen:* • Zou u dit verder kunnen toelichten? • Ziet u wel eens cliënten die (meer) aan het werk willen? • Ziet u wel eens cliënten die willen terugkeren naar werk? • Ziet u wel eens cliënten die aan het werk willen blijven? Graag wil ik met u een behandeling doorlopen van kennismaking tot nazorg. Ik wil u vragen om hierbij de cliënten die u de afgelopen week/twee weken heeft gezien in uw gedachte te nemen, zodat het makkelijker is om voorbeelden te benoemen.

	● Op welke wijze komt arbeid ter sprake in de kennismakingsfase? *Opties voor doorvragen:* • Wie neemt het initiatief om arbeid ter sprake te brengen? • Besteed u bij elke behandeling aandacht aan arbeid? Hoe? • Kunt u beschrijven wat u dan vraagt en wat uw vervolgstappen zijn? • Zet u hier instrumenten bij in? Kunt u hier voorbeelden van geven? • Wordt arbeid/werk hierin meegenomen? ● Zou u kunnen beschrijven welke interventies u daarna inzet in de behandeling? ● Kunt u beschrijven of/hoe u aandacht aan arbeid schenkt bij de afronding van de behandeling? *Opties voor doorvragen:* • Zou u uw rol hierin kunnen toelichten? • Kunt u beschrijven hoe u samenwerkt met andere (zorg-)professionals als er een arbeidsvraag speelt? • Verwijst u wel eens cliënten door naar een ergotherapeut met een specialisatie gericht op arbeid? Kunt u hier voorbeelden van geven? • Kunt u beschrijven of/hoe u aandacht aan arbeid schenkt in de nazorgfase na afronding van de behandeling?
Kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het behandelen van arbeidsvragen	● Welke kennis of vaardigheden zijn er in uw ogen nodig om arbeidsvragen te behandelen? Doorvraag: • Wat denkt u nog meer nodig te hebben om arbeidsvragen te kunnen behandelen? • Bent u ervan op de hoogte dat er cursussen worden aangeboden op het gebied van ergotherapie bij arbeid? → Bij interesse: site Ergotherapie Nederland, hier kunt u aan informatie komen. ● Hoe ervaart u uw eigen kennis en vaardigheden op het gebied van arbeidsvragen? Heeft u een idee over wat u handvatten zou kunnen geven voor het geven van aandacht aan arbeid? ● Wat is volgens u de kracht van ergotherapie bij arbeidsvragen?
De persoonlijke visie over het opnemen van arbeid in de	● Als factoren als tijd, geld en het aantal behandeluren geen invloed zouden hebben op de behandeling, hoe zou u dan in de behandeling aandacht geven aan arbeid? ● Hoe zou u uw kennis Weet u of er cursussen zijn

ergotherapeutische behandeling	
Afronding	● Zou u nog iets uit het interview willen aanvullen of benadrukken? ● Hoe heeft u het interview ervaren?
Afsluiting	Ik wil u hartelijk bedanken voor uw deelname. In de aankomende week ga ik het interview uitwerken. Als u het goed vindt, dan mail ik u ter controle het uitgewerkte interview. Dit is het accreditatieformulier, als u hem wilt ondertekenen dan wordt dit met twee punten erkend voor het kwaliteitsregister.

Bijlage 8: Spreekschema interview

Naam: Lydia de Bruijn, Melvin klein Goldewijk, Nina Mijnheer & Jorg Radstake
Functie: Junior-onderzoekers
Onderzoek: Ergotherapie en Arbeid

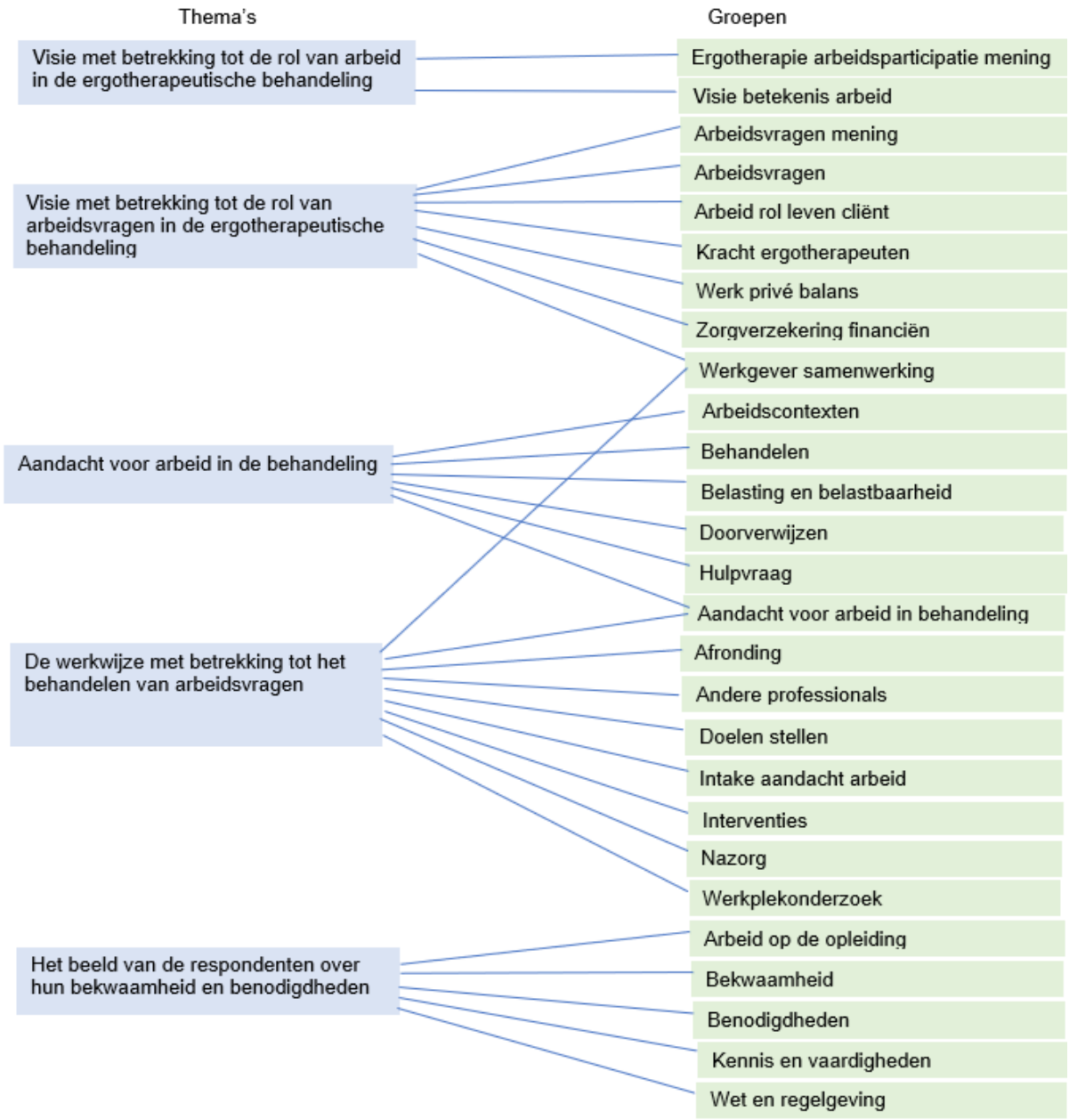
Tijd	Aanpak / opbouw	Omschrijving	V
… min.	Introductie	Fijn dat u deel wilt nemen aan ons onderzoek. Ik wil graag even met u het komende uur doorlopen: - Toestemmingsformulier ondertekenen - Doel van het interview - Interview - Accreditatieformulier ondertekenen - Afsluiting Uitleg en ondertekenen toestemmingformulier - Toestemmingsformulier ondertekenen. Dit wordt gebruikt ter bescherming van de verkregen informatie en de persoonlijke gegevens. - De gegevens die verzameld worden, worden enkel gebruikt voor dit onderzoek. Uw persoonsgegevens zullen geanonimiseerd worden. - Benadrukken dat de respondent ten alle tijden het recht heeft te stoppen met het interview, zonder daarvoor een reden aan te geven. - Geluidsopname: Deze geluidsopname wordt enkel en alleen gebruikt voor de analyse van ons onderzoek. Daarna wordt de geluidsopname verwijderd. De opnameapparatuur wordt pas bij de start van het interview aangezet. ***Naar volgende stap***	
… min.	Doel uitleggen	Het doel van dit interview is om in kaart te brengen hoe u als ergotherapeut in de eerste lijn aandacht geeft aan arbeid binnen de ergotherapeutische behandeling. Hierbij wordt ingegaan op de visie over de rol van arbeid en hoe deze wordt toegepast in de praktijk. Bij dit interview hebben wij geen oordeel over uw visie of werkwijze. Wij zijn enkel nieuwsgierig naar hoe u denkt over arbeid in de eerstelijns praktijk. - *Zijn er nog vragen over het interview?* ***Naar volgende stap***	
… min.	Interview afnemen	Opnameapparatuur aanzetten Interview afnemen volgens interviewguide ***Naar volgende stap***	

… min.	Afronding	Terugkoppeling geven van het gesprek, vragen om aanvullingen of vragen. Uitzetten opnameapparatuur. Vragen naar de ervaring van de respondent, verzorg een overgang van het formele interview naar een informele afronding. Als afsluiting wil ik graag het accreditatieformulier met u ondertekenen. Door dit formulier te ondertekenen kent Ergotherapie Nederland u twee accreditatiepunten toe voor het kwaliteitsregister. Wij nemen deze mee en overhandigen het formulier aan onze opdrachtgever. Vertellen dat binnen een week een samenvatting van de uitwerking zal worden toegestuurd en vragen of de respondent deze wil lezer ter controle. Vragen of de respondent in februari de samenvatting van het onderzoek wenst te ontvangen. Bedanken voor het interview.	

Bijlage 9: Codeboom

Thema's

Het analyseren van de gegevens heeft geresulteerd in 820 codes, 27 groepen en 5 thema's. De thema's en groepen zijn als volgt ingedeeld:



Bijlage 10: Transcript 1

Naam respondent: Y.
Functie: Eerstelijns Ergotherapeut
Interviewer: Jorg Radstake
Datum interview: maandag 18 november 2019, 10.30 uur.
Datum uitwerking: maandag 18 november 2019

Legenda:
X = Interviewer HAN
Y = Respondent

Inleidend, algemene vragen over de ergotherapeut
X – Waar heeft u de opleiding Ergotherapie gevolgd en wanneer?
Y – Oh wanneer? In Amsterdam, van 2002 tot 2006.

X – Hoe kwam arbeid aan bod op de opleiding destijds?
Y – Volgens mij, jawel een klein beetje, het was niet een heel groot onderwerp naar mijn idee. We hebben wel op een gegeven moment een beetje gekregen van nouja, de werkplek instellen, maar het was niet een heel groot onderwerp als ik me herinner.

X – Doorvraag: Weet u nog hoe u er toen over dacht over de arbeid?
Y – In die zin of het genoeg was ofzo, of meer wat ik er mee deed?
X – Mag beiden, ook wat u er uiteindelijk mee deed.
Y – Weet je, ik denk dat ik er toen zelf nog anders in stond, want ik had zoiets van je wil een heleboel leren. Je leert over vooral behandelingen hè, echt de ergotherapeutische vaardigheden laten we maar zeggen. Je merkt nu gewoon omdat je andere ervaringen hebt dat arbeid wel anders gaat meespelen, dat had ik op dat moment, besefte ik dat toen nog niet zo. Dus of ik het nou gemist heb op dat moment, dat denk ik niet.

X – Doorvraag: Hoe denkt u er nu over?
Y – Nou als ik achteraf denk, van nou misschien had er wel wat meer bij stil moeten staan van nou wat houdt het in, je gaat heel erg kijken van hoe gaat het thuis en tegen welke beperkingen loopt iemand aan.
X – Het is zegmaar wel iets veranderd omdat het wat breder is geworden?
Y – Ja, kijk je weet op dat moment niet zo goed welke kant je op wilt. Althans, ik wist nog niet precies welke kant ik op wilde gaan. En het ligt denk ik ook aan welk vakgebied je zit en welke doelgroep je hebt, of wat voor arbeid iemand doet. Ik heb bijvoorbeeld stagegelopen in de kinderrevalidatie, kijk weet je dan komt dat niet ter sprake. Ook in een verpleeghuis, je vraagt natuurlijk wel wat voor werk heb je gedaan? Maar ook daarin, was dat niet echt een heel erg item laten we maar zeggen.

X – Hoelang bent u werkzaam als ergotherapeut?
Y – Als ik het goed heb gezegd dat ik in 2006 afgestudeerd ben, dus nu 13 jaar.

X – Doorvraag: Waar hebt u gewerkt als ergotherapeut?
Y – Euhm, ik heb eerst bij de Harting-bank gewerkt, als revalidatieadviseur. Eerst binnendienst, toen buitendienst. Harting-bank is wel bekend?
X – Ja, ik heb er wel eens van gehoord ja.
Y – Dat is nu eigenlijk Medipoint geworden hè. En daarna heb ik, even denken hoor, bij Sensire in Doetinchem gewerkt, toen ook al wel in de eerstelijn. Bij Via Reva in Zutphen, voornamelijk zwangerschapsverlof waarnemingen. En toen op een gegeven moment, bedacht ik van ja ik wil wel meer in de eerstelijn en meer ook voor mezelf. Heb ik eerst als ZZP'er gewerkt bij een praktijk in Arnhem en toen op een gegeven moment deze, nouja, m'n eigen praktijk opgezet.

X – Doorvraag: Welke praktijk was dit in Arnhem als ik vragen mag?
Y – Toegang Ergotherapie.

X – Doorvraag: Hoelang bent u nu hier werkzaam?
Y – Ik heb nu m'n eigen praktijk zes jaar.

X – Welke doelgroepen behandelt u op dit moment?
Y – Nouja, volwassenen. Inderdaad geen kinderen. Het is heel verschillend hoe oud ze zijn, ik heb mensen van nouja begin 20 en de oudste is volgens mij 93 ofzo. Dusja, van alles wat. Ik zit bij MS Zorg Nederland in het netwerk, dus daar zie ik wel veel van. We zijn nu bezig met een oncologie netwerk, Thuis Verder, dat is voor mensen na behandeling bij neurologische problemen, CVA, ja dat is het wel.

X – Zijn dat ook de specialisaties die u hebt binnen Ergotherapie?
Y – Ja, oh ja en COPD. Is misschien ook nog wel een mooie.

Stelling
X – Dat waren de algemene vragen, en nu wil ik eigenlijk vragen om op een stelling te reageren. Ik wil hem u even zelf laten lezen omdat het anders wat lastig is om te onthouden.
Y – Wat roept deze stelling bij u op? Wat een verhaal. (*Respondent leest stelling)* Ik denk zeker wel dat er te weinig aandacht wordt besteed inderdaad. Weet je, ik, als ik even kijk naar mezelf, ik tip het wel aan en ik heb best wel wat mensen inderdaad die in de ziektewet zitten. Euhm, alleen ik vind het zelf ook wel heel moeilijk om te bepalen wanneer iemand dan ook wel weer aan het werk kan, dus in die zin ook wel een beetje van heb je daar zelf dan genoeg kennis over om iemand echt weer aan het werk te krijgen. En daardoor misschien inderdaad ook wel gewoon te lang in de, in het ziek zijn blijven laten we maar zeggen.
X – Een soort negatieve spiraal bedoelt u?
Y – Ja

X – Zijn er verder nog dingen die bij u oproept?
Y – Nee.
X – Duidelijk, dan gaan we door!

Huidige rol van arbeid in de ergotherapeutische behandeling
X – Dan wil ik eigenlijk starten met de vraag: Wat zijn in uw ogen arbeidsvragen?
Y – Arbeidsvragen? Euhm, een stukje werkplekonderzoek, maar wat ik net ook al zei wanneer kan iemand weer aan het werk gaan hè. Want de mensen zitten thuis en ze zeggen van nou: 'Ik kan niet werken' en die zitten dus thuis en eh wanneer kunnen wij dat bepalen, dat is ook wel een beetje van eh. Ik zit even te denken wat heb je nog meer? Soms ook wel kijken van nou, mensen zitten bijvoorbeeld in euhm, ik noem even wat hè, huishoudelijke hulp en die krijgen artrose, waar kunnen ze dan heen. Dat je wel een beetje mee kan denken van nou als dat niet meer gaat, wat zou je dan nog wel kunnen doen? Maar ook daarin, echt de goede adviezen, vind ik ook wel lastig. Want het is ook een beetje wat willen mensen, wat kunnen ze.

X – Doorvraag: Wat maakt het dan lastig?
Y – Ik denk dat daar dus echt meer de arboarts daar meer tools voor heeft om daar echt goed in te kijken van wat/waar kan iemand terecht?

X – Doorvraag: Hoe komt u deze vragen tegen in de praktijk?

Y – Nou wat ik al zeg, ik bespreek altijd wel van wat doe je voor werk, hoeveel uur, was dit altijd al zo of dus echt het bespreekbaar maken. En soms krijg je ook wel vragen van 'ik zit niet lekker achter m'n computer, daar krijg ik klachten van, kun je eens meekijken?

X – Krijgt u wel eens een specifieke arbeidsvraag? Zo ja, kunt u daar voorbeelden van opnoemen?
Y – Euhm nee, ik heb weleens werkplekonderzoek. Maar ik zit even te denken, maar dat is dan meestal ook nog wel vanuit een bedrijf eigenlijk. Heel soms vraagt het bedrijf dit wel voor een cliënt dan, maar ik heb bijvoorbeeld ook wel dat een huisarts mij even vraagt van wil je eens meekijken hoe mijn assistenten zitten en die hadden lengteverschil. Hoe kun je nou het beste toch op een plek kunnen werken, zonder dat je al te veel hoeft aan te passen. Als ik denk vanuit de cliënt, dan komt het meestal een beetje ter sprake maar ze komen niet naar mij toe met kun je mij eens helpen want ik heb daar problemen mee.

X – Heeft u zicht op de wensen van uw cliënten met betrekking tot arbeidsparticipatie?
Y – Dat denk ik wel.
X – Doorvraag: Kunt u dat verder toelichten?
Y – Het is wel de vraag van wat doe je? Of bedoel je dat niet?
X – Nou of je zicht hebt op de wensen van je cliënten met betrekking tot arbeidsparticipatie. Dus niet zozeer het bespreekbaar maken, maar echt wat de wensen daarin zijn van de cliënten.
Y – Nou ik vraag wel meestal van ehm: Je begint natuurlijk wel eerst met vragen van wat doe je en hoeveel uur? En ook van is dat dan ook wat je wil? Kijk sommige mensen die zeggen van nou ik werk 20 uur en ik vind het best, en sommige mensen vinden 20 uur te weinig. Dus daarin ga je dan wel kijken van wat zijn je wensen daarin? Dat is dan op meer gebieden, niet alleen op aantal uren.
X – Graag wil ik me u een behandeling doorlopen van kennismaking tot aan de nazorg. Ik wil u vragen om eens terug te gaan naar een moment dat arbeid als vraag, wens of probleem aan bod kwam tijdens de behandeling van een of meerdere cliënten. Dus eigenlijk een cliënt, dat mag een recente zijn, maar ook van wat langer geleden zijn in uw hoofd nemen. En dat eigenlijk beschrijft, maar dat doen we aan de hand van vragen.
Y – Even een cliënt voor me nemen. Dan moet ik wat verder terugdenk ik. Moet ik heel erg graven, maar ik heb wel iemand.

X – Kunt u vertellen op welk moment in de behandeling arbeid ter sprake kwam?
Y – Nou wat ik zeg, bij mijn intake vraag ik altijd wel wat voor werk je doet en dan krijg je ook wel te horen of ze wel of niet in de ziektewet zitten. Dus eigenlijk bij de intake.

X – Doorvraag: Wie neemt in de intake het initiatief om arbeid ter sprake te brengen?
Y – Dat is wel wisselend, ik vraag altijd van nou 'wat doe je op een dag?' Sommige mensen brengen dan wel ter sprake voorheen werkte ik of niet. Soms krijg je dat niet te horen en dan vraag ik eigenlijk altijd wel wat voor werk doe je /deed je?

X – Doorvraag: Komt dat ook weleens vanuit de cliënt?
Y – Ja, soms komt het ook wel zelf ter sprake.

X – Doorvraag: Is daar een duidelijke verdeling in? Komt het vaker vanuit de cliënt of vaker vanuit jou?
Y – Dat weet ik eigenlijk niet. Het ligt er heel erg aan wie je voor je hebt, en het ligt er ook een beetje aan waar ze hun probleem hebben. Als mensen thuis zitten en ze ervaren thuis eigenlijk al zoveel problemen, dan vergeten ze het werk wel, dat ze bijvoorbeeld in de ziektewet zitten en dat ze eigenlijk weer op een gegeven moment moeten gaan werken. En sommige mensen zitten thuis en die vinden dat heel erg en die zeggen dan: 'Ik zit nu thuis, maar ik wil wel weer zo snel mogelijk aan het werk'. Dus ik durf niet te zeggen wie daar het meest…
X – Het is eigenlijk heel verschillend?
Y – Ja, het is gewoon heel verschillend.

X – Doorvraag: Besteed u ook bij elke behandeling aandacht aan arbeid? In de gehele behandeling.
Y – Euhm, ik vraag het bij iedereen. Of ze nou jong of oud zijn. Kijk je hebt natuurlijk ook nog weleens een student erbij, nouja dat is niet echt arbeid maargoed je weet ook wel die zijn aan het studeren en hebben vaak ook wel bijbaantjes. Maar ook als ik iemand van nouja 70/80 heb vraag ik altijd wel wat voor werk ze hebben gedaan. Dat vertelt natuurlijk ook altijd wel een beetje iets over de mens. Ja, ik vraag het eigenlijk altijd wel.

X – Kunt u beschrijven hoe u vindt dat ergotherapie van invloed kan zijn op de participatie van de cliënt met betrekking tot arbeid?
Y – Nee ik denk ook wel weer een beetje de belasting en belastbaarheid vaak wel voor mensen, ik zeg altijd als je thuis weer een beetje op de rit hebt dan kun je ook wel weer gaan kijken van nou, om te gaan werken. Kijk als jij thuis nog totaal niet kan overzien, dan hoef je ook nog niet de arbeid in. Daar kun je zeker wel invloed op hebben.

X – Doorvraag: U noemt belasting en belastbaarheid, kunt u dat verder toelichten hoe u dat gebruikt?
Y – Ik gebruik vaak de activiteitenweger, of in ieder geval de lijsten ervan. Soms is het alleen al het inzicht krijgen hoe mensen hun dag indelen genoeg voor ze. En soms gebruik ik wel met score, maar daar moeten de mensen wel, dat moeten ze echt willen. Kijk, als ze denken van 'ja, hmm..' dan heeft dat niet zo heel veel zin. Dan is het veel te veel werk voor ze.

X – Doorvraag: Maakt u bewust een keuze om het wel of niet te doen? Of laat u dat altijd aan de cliënt?
Y – Je merkt al wel heel gauw als mensen de lijsten invullen hoe ze dat oppakken, kijk en als mensen het nou echt heel summier doen en zoiets hebben van 'nou, hmm..' dan ben je er misschien wel te vroeg mee begonnen, dat is een ander verhaal. Maar dan hoef je niet ook nog te gaan beginnen met scoren eraan te hangen.

X – Doorvraag: Op welk moment begint u daarmee? Met de activiteitenweger.
Y – Als mensen aangeven dat ze niet weten hoe ze hun dag in moeten delen, soms staat het ook al op de verwijzing: de belasting en belastbaarheid. Of ze doen teveel of te, ja dan is het wel kijken. Meestal geef ik ze wat later mee, maar als ze echt een belasting/belastbaarheid vraag hebben, dan weet je dat de mensen daar iets mee willen. Dan hoop je dat de mensen weten wat er op de verwijzing staat. En dan kan het weleens zo zijn dat ik daar al wel mee begin en dat ik na de intake al wel zeg van nou, misschien is het goed om eerst eens inzicht te krijgen. Maar meestal probeer ik de intake echt als intake te houden, dan kunnen de mensen ook zelf een beetje nadenken van hoe en wat, wat wil ik nou? Het blijft zo dat ergotherapie bij de meeste mensen niet bekend is. Het blijft uitleggen, ook al hebben ze een verwijzing dan nog is het niet altijd duidelijk, wat moet ik hiermee?

X – Doorvraag: Hoe zou u een bijdrage willen/kunnen leveren aan het (meer) aan het werk gaan van de cliënt?
Y – Nou ik denk dat daar ook wel een stukje belasting/belastbaarheid, van hoe deel ik nou m'n dag in. Wat je vaak hoort is dat mensen bijvoorbeeld acht uur gaan werken op een dag en dan thuiskomen en dan eigenlijk niks meer kunnen. Kijk als het kan, en het kan natuurlijk ook niet altijd, is het misschien beter om het dan over twee dagen of misschien wel meer gaat verdelen waardoor je misschien voorheen acht uur werkte, en als je zegt als ik twee keer zes uur doe dan red ik het ook. Dan heb je toch weer meer. Sommige mensen werken hun contract en merken dus dat als ik acht uur heb gewerkt en ik kom thuis dan ben ik gewoon niks waard. En dan is het wel kijken van kan dat wel bij jou of moet je dan toch zeggen van nou ik moet wat minder werken maar ik kan wel dan dat meer verdelen. Kijk als

mensen 20 uur werken en ze doen dat over drie of over vier dagen, dat maakt wel een verschil.

X – Doorvraag: Hoe zou u een bijdrage willen/kunnen leveren aan de re-integratie van de cliënt?
Y – Dat vind ik best wel moeilijk. Ga je er bij re-integratie wel uit van dezelfde functie?
X – Mag beiden, mag vanuit spoor 1 of vanuit spoor 2.
Y – Daarin zit ook wel weer die belasting/belastbaarheid natuurlijk, en als mensen zeggen van dan gaan ze weer beginnen en sommige mensen denken van oh dan begin ik meteen de hele dag bij wijze van spreken. Misschien niet heel wijs, en dan kun je misschien gaan overleggen over wat is handig? Kun je twee uurtjes eerst gaan werken, is dat eerst op therapeutische basis. Hoe kun je dat het beste aanpakken? Ik merk wel dat als het via het UWV of vanuit de arbo-arts of iets, dat ze vaak toch wel een bepaalde druk voelen van 'je moet weer werken'. En dat ze dan soms ook wel te snel gaan daarin.
X – Eigenlijk een beetje te hard van stapel lopen?
Y – Ja, maar dat is ook wel een beetje wat ze vanuit werk voelen. Dat ze weer moeten. Maar misschien ook wel hun eigen gevoel hoor, dat ze weer willen kunnen wat ze deden. Dat lukt niet altijd. En dat is dan inderdaad op de, als je weer op dezelfde baan verder gaat. En wat ik net al zei van ik vind het wel lastig als ze zeggen van 'nou, ik moet ander werk gaan vinden.' Wat kun je daarin doen? Er is heel veel en wat zijn dan de mogelijkheden. Het is soms ook van dan moeten we misschien toch wel iets van omscholing en daar heb ik gewoon te weinig kennis van.
X – Duidelijk. De laatste vraag van de bijdrage.

X – Doorvraag: Hoe zou u een bijdrage willen leveren aan het aan het werk blijven van de cliënt?
Y – Dat is ook wel weer heel goed kijken hoeveel kunnen ze en wat kunnen ze aan. Soms denk ik ook, ik heb nu bijvoorbeeld een MS-cliënt en die wil heel graag blijven werken, maar die kan niet zo veel meer werken, dus die werkt nou twee keer een ochtend. Maar daardoor blijft ze wel op die arbeidsmarkt bezig. Ik denk dan, dat is wel een hele goede oplossing. Het is niet dat je misschien je volledige werk kan doen. Al is het twee keer in de week een ochtend, je blijft er wel bij.

X – Doorvraag: En hoe levert u een bijdrage hieraan?
Y – Euhm, nou in dit geval was het al zo. Maar soms is het wel het bespreekbaar maken, mensen hebben heel erg het idee dat ze van alles moeten en dat het normaal is dat je maar gewoon 24 uur werkt en dat iedereen dat moet kunnen. En soms is het: als het niet kan, en je wilt blijven werken, wat kan je dan wel? Dat is wel heel erg zoeken. Het is dus vooral het gesprek voeren.

X – Kunt u beschrijven of en hoe u aandacht aan arbeid schenkt aan het einde van de behandeling?
Y – Euhm, ja als het echt een doel is dan bespreek je dat natuurlijk. Dan ga je kijken hoe is het nu? Zoals ik al zei: je vraagt bij de intake, benoemt hoe het werk is en als dat allemaal geen probleem is, dan vraag ik het eigenlijk niet. In ieder geval niet meer bij het einde.

X – Doorvraag: mochten er specifiekere arbeidsvragen zijn. Kunt u dan beschrijven hoe u en of u samenwerkt met andere (zorg-)professionals als er een arbeidsvraag speelt?
Y – Ik overleg wel heel vaak met de fysio van wat denk jij? Maar dat is ook weer een stukje belasting/belastbaarheid. Als het moet, gebeurt vrijwel niet hoor, maar met een arbo-arts ofzo wil ik ook nog wel eens overleggen. Maar meestal probeer ik dat al wel op papier mee te geven aan de cliënt. Als er echt werkplekonderzoeken zijn dan is het wel logisch dat de

leidinggevende daar wel iets over wil weten. Dan is het meer inlichten, niet echt samenwerken. Dan stuur ik een verslag met dit heb ik gedaan en dit zijn mijn adviezen.

X – Doorvraag: Komt dit initiatief dan ook vanuit u?
Y – Ja, als iemand bij mij komt en die zegt van nou ik heb thuis m'n problemen maar ik merk ook dat ik op m'n werk dat het niet lekker zit, wil je dan eens kijken. Ik zeg dan: 'Ik wil heus wel kijken', maar ik wil wel dat je het overlegt met je leidinggevende. Vaak zijn er dan ook van die ergo-coaches of wat dan ook op werkplekken aanwezig, daar wil ik dan niet tussen gaan zitten. Als de leidinggevende zegt: 'prima', dan kom ik langs en dan stuur ik wel een verslagje.

Kennis en vaardigheden
X – Welke kennis of vaardigheden zijn er in uw ogen nodig om arbeidsvragen te kunnen behandelen?
Y – Dat is een hele open vraag! Welke kennis en vaardigheden? Euhm, ik zit even te zoeken, want er zijn best wel een hele hoop verschillende werkzaamheden en je kunt niet van elk werk weten wat iemand doet. Dus daarin is het ook wel heel stukje doorvragen, daarin heb je je gespreksvaardigheden vooral nodig. Tuurlijk je houding tijdens je werk, die kennis moet je wel gewoon hebben.

X – Doorvraag: Houding als in …. ?
Y – Nouja, zithouding. Hoe kun je het beste bukken en hoe kun je het beste tillen, dat soort dingen.

X – Doorvraag: U hebt er nu twee genoemd, zijn er nog meer die belangrijk zouden kunnen zijn? Of die je nodig zal hebben om arbeidsvragen te kunnen behandelen?
Y – Je moet natuurlijk ook wel een beetje weten van wet- en regelgeving, hoe zit dat met al die WIA en andere gedoe. Die kennis is wel handig, moet wel eerlijk zeggen dat ik dat niet altijd zo paraat heb. Je moet ook wel iets weten van muizen en toetsenborden, is opzich ook wel handig om te weten waar je dan terecht kunt. Je kunt niet alles weten, maar er zijn wel bedrijven die dat wel weten. Ik weet waar ik terecht kan. Er zijn veel ontwikkelingen, en dat probeer je wel een beetje bij te houden, maar je kunt niet alles weten, denk ik.

X – Hoe ervaart u uw eigen kennis en vaardigheden op het gebied van arbeidsvragen op dit moment?
Y – Wat ik net al zei, ik vind het best wel lastig. Zeker die wet- en regelgeving is best wel heel moeilijk, ik vind dat gewoon een ingewikkeld gebeuren en daarbij: het is ook niet mijn, het leukste wat er is om het maar zo te zeggen. Ik denk dat het wel beter kan, moet misschien zelfs.

X – Doorvraag: Wat moet daarin beter?
Y – Ik denk de kennis betreft wet- en regelgeving moet denk ik wel beter. Qua gesprekstechnieken, het doorvragen en weten wat iemand op zo'n werkplek doet, dat lukt wel.

X – Wat is volgens u de kracht van ergotherapie bij arbeidsvragen?
Y – Dan ga ik toch weer op die belasting/belastbaarheid en echt het werkplekonderzoek.
X – Dus de kennis over belasting/belastbaarheid?
Y – Ja

X – Doorvraag: Wat zou u daaronder laten vallen?
Y – Nouja, toch het van hoeveel kan je aan op een dag, hoe deel je je dag in, kun je het ook weer opbouwen.

Persoonlijke visie
X – Als factoren als tijd, geld en het aantal behandeluren geen invloed zouden hebben op de behandeling, hoe zou u de behandeling dan inrichten?
Y – Ik denk eigenlijk wel redelijk hetzelfde, want ik merk gewoon die tien uur, daar kom je een heel eind mee bij de meeste mensen. Heel enkel heb je wel het aanvullende pakket nodig, als ze dat hebben. Maar ik heb eigenlijk, als ik het zo herinner, nog nooit gezegd: maar je uren zijn op. Even denken, ik heb nu iemand die aanvullend heeft. Maar nee, het is niet een belemmerende factor geweest tijdens de behandelingen.
X – Dus eigenlijk zou u op de vraag antwoorden met een nee, en doorgaan zoals u het nu doet?
Y – Ja.

Overig
X – Zou u nog iets uit het interview willen aanvullen of benadrukken?
Y – Ik denk, wat je in het begin ook met die stelling zegt, er moet wat meer mee gedaan worden. Ik denk wel dat dat belangrijk is, zeker om de arbeidsmarkt ook goed te houden. Aan de andere kant is het ook wel: mensen willen, alleen die kunnen niks vinden. Dat is natuurlijk de andere kant. Maar ik denk wel dat het goed is dat mensen blijven werken, of het nou betaald is of vrijwilligerswerk maakt natuurlijk ook nog wel een verschil. Als je als vrijwilliger werkt, zit je niet echt op de arbeidsmarkt, maar dat is ook werk, dat bedoel ik meer.

(De overige transcripten zijn op te vragen bij de onderzoekers)*