

FYSIEKE &
MENTALE
BELASTBAARHEID



TITELBLAD

Titel rapport	Onderzoeksverslag vergroten van fysieke en mentale belastbaarheid bij volwassenen met arbeidsproblemen ten gevolge van een chronische aandoening.
Ondertitel	Fysieke en mentale belastbaarheid
Instelling	Hogeschool Rotterdam
Academie	Instituut voor Gezondheid (IVG)
Adres	Rochussenstraat 198, 3015 EK Rotterdam
Opleiding	Ergotherapie
Periode	Februari 2017 – Juni 2017
Klas	16 – ERG – 4B
Projectbegeleider	Joan Verhoef
E-mailadres	j.a.c.verhoef@hr.nl
Opdrachtgever	Bureau VolZin
Contactpersoon	Natascha van Schaardenburgh
Auteur	Kiona Dolmans (0884668)
Opleiding	Ergotherapie
E-mailadres	0884668@hr.nl
Leerjaar	Leerjaar 4, lesblok 3 en 4
Woordaantal	6590 woorden.

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat betrekking heeft op ergotherapeutische interventies voor het vergroten van fysieke en mentale belastbaarheid voor volwassen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening. Naar aanleiding van de afstudeerscriptie van de opleiding Ergotherapie op Hogeschool Rotterdam is dit onderzoeksverslag geschreven. Dit onderzoeksverslag is geschreven in opdracht van Bureau VolZin, een landelijk coaching- en re-integratiebureau dat mensen met arbeidsproblemen begeleid bij het werk. De begeleiding kan bestaan uit het vinden van werk, het helder krijgen waar kansen liggen binnen de arbeidsmarkt of het opnieuw weer aan de slag gaan na langdurig niet kunnen werken. Dit onderzoeksverslag is bestemd voor de docent en de opdrachtgever ter beoordeling.

Graag bedank ik Natascha van Schaardenburgh als opdrachtgever. Verder bedank ik Joan Verhoef als onderzoeksbegeleider voor de ondersteuning tijdens het schrijven van het onderzoeksverslag en voor de onderzoeks-lessen.

Ik wens u veel leesplezier!

Rotterdam, 8 juni 2017

SAMENVATTING

Achtergrond: Het afstudeeronderzoek *‘Vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid’* richt zich op de effectiviteit, beschikbaarheid en toepasbaarheid van interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Naar aanleiding van de groei van Bureau VolZin, een landelijk coaching- en re-integratie bedrijf is de vraag ontstaan welke interventies de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin toepassen om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten van volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoeningen.

Doel: De ergotherapeuten bij Bureau VolZin kunnen onderbouwde keuzes maken voor interventies die binnen de re-integratie van volwassenen met een chronische aandoening worden toegepast om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten.

Methode: Er is gestart met een systematisch literatuuronderzoek naar het bewijs met betrekking tot de effectiviteit en beschikbaarheid van interventies om de fysieke en mentale belastbaarheid van volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening te bevorderen. Na het literatuuronderzoek is het praktijkonderzoek uitgevoerd, dat bestond uit een online enquête en een focusgroepinterview. De online enquête is verstuurd naar eerstelijns ergotherapeuten werkzaam in de Randstad. De uitkomsten van de online enquête hebben gefungeerd als bouwsteen voor het focusgroepinterview. In het focusgroepinterview is achterhaalt welke interventies de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin toepassen.

Resultaten: Het literatuuronderzoek resulteert in twee mogelijke manieren om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten, namelijk interventies gericht op het versterken van de persoonlijke mogelijkheden en interventies gericht op het aanbrengen van wijzigingen in het werk. Interventies om de arbeidsparticipatie te bevorderen moeten namelijk streven naar een balans tussen persoonlijke vaardigheden en functie-eisen. In het praktijkgericht onderzoek komen drie thema's naar voren, dit zijn 'interventies fysieke en mentale belastbaarheid', 'belang van effectiviteit' en 'de kracht van samenwerken'.

Conclusie: De conclusie van het onderzoek is dat een combinatie van interventies het meest effectief lijkt voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Deze interventies dienen aan te sluiten bij het leervermogen, voorkeuren en strategieën van de cliënt en gekoppeld te worden aan een voor de cliënt betekenisvolle activiteit.

INHOUD

TITELBLAD	1
VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
1 INLEIDING	5
1.1 Arbeidsparticipatie mensen met chronische aandoening	5
1.2 Analyse interventies fysieke en mentale belastbaarheid bij Bureau VolZin	5
1.3 Vraag- en doelstellingen	7
2 ONDERZOEKSMETHODE	9
2.1 Literatuuronderzoek	9
2.2 Praktijkonderzoek	10
3 RESULTATEN	12
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	12
3.1.1 Ergotherapeutische interventies voor vergroten fysieke en mentale belastbaarheid	12
3.1.2 Effectiviteit interventies fysieke en mentale belastbaarheid	13
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	15
3.2.1 Interventies fysieke en mentale belastbaarheid	15
3.2.2 Het belang van effectiviteit	17
3.2.3 De kracht van samenwerken	18
4 DISCUSSIE	20
4.1 Methodologische kwaliteiten en beperkingen	21
4.2 Aanbevelingen	22
4.3 Conclusie	22
LITERATUURLIJST	23
BIJLAGEN	25

1 INLEIDING

1.1 Arbeidsparticipatie mensen met chronische aandoening

Ondanks de verbetering van de zorg voor mensen met een chronische aandoening, is de aanwezigheid van een chronische ziekte nog steeds de belangrijkste oorzaak voor langdurig ziekteverzuim in Europa (Kuiper, Heerkens, Balm, Bieleman & Nauta, 2011). Uit onderzoek blijkt dat slechts één derde van de mensen tussen de 15-64 jaar met een chronische ziekte een betaalde baan heeft in vergelijking met twee derde van de algemene bevolking (Waverijn & Rijken, 2014). Zestig procent van de werknemers met een chronische aandoening ervaart problemen als gevolg van fysieke en cognitieve beperkingen, pijn en vermoeidheid bij het zoeken en behouden van (vrijwilligers-) werk (Varekamp, Verbeek, Boer & Dijk, 2011).

Bureau VolZin, een landelijk coaching- en re-integratiebedrijf bemerkt de toenemende vraag naar ondersteuning van mensen met een chronische aandoening ten aanzien van de fysieke en mentale belastbaarheid. De balans vinden in dingen die je doet en moet doen is in onze westerse maatschappij voor veel mensen een voortdurende uitdaging (Kuiper et al., 2011). Voor mensen met een chronische aandoening is het opnieuw vinden van een balans in het uitvoeren van activiteiten vaak een aandachtspunt (Blokstra et al., 2007; Druss et al., 2001). Het mogelijk maken van het handelen, zodat participatie – het deelnemen aan het dagelijks en maatschappelijk leven – gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn, is het ultieme doel van de ergotherapie (Satink & Velde, 2012). Om dit doel na te streven is volgens Bureau VolZin het vergroten van de mentale en fysieke belastbaarheid van belang en daarbij een veelvoorkomend doel. Bureau VolZin beschikt over verschillende interventies voor het vergroten van de mentale en fysieke belastbaarheid. De bestaande interventies zijn voornamelijk gericht op dagelijkse activiteiten en bevat geen specifieke koppeling naar het bevorderen van de arbeidsparticipatie. De opdrachtgever wil nagaan welke interventies ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin toepassen om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten, met als doel de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie van de cliënt te bevorderen. Een hypothese van de opdrachtgever is dat de coaches onderling verschillende methoden gebruiken en dat er mogelijk een uniforme werkwijze kan worden bepaald, waardoor de (nieuwe) therapeuten beter kunnen aansluiten bij de cliënt en keuzes kunnen verantwoorden ten opzichte van opdrachtgevers.

1.2 Analyse interventies fysieke en mentale belastbaarheid bij Bureau VolZin

Het percentage van de beroepsbevolking met een langdurig gezondheidsprobleem of handicap varieert enorm tussen landen in Europa (Dupre, 2003; Joyce et al., 2016). Als gevolg van de vergrijzing van de beroepsbevolking, vroege opsporing van ziekte en betere gezondheidszorg voorspellen prognostische studies een toename van de incidentie van mensen met een chronische ziekte (Blokstra et al., 2007; Druss et al., 2001). Vanuit gezondheids- en welzijnsoptiek is het belangrijk dat mensen (kunnen) werken. Werknemers zijn over het algemeen gelukkiger en gezonder dan niet-werkenden (Detaille, 2012; Roelfs et al., 2011; Varekamp et al., 2013). Participatie in werk wordt

regelmatig benoemd als een energiebron. Arbeid blijft een belangrijke factor voor gezondheidsbeleving, die zowel positief als negatief kan uitwerken (Kuipers et al., 2011). Jonsson en Persson (2006) beschrijven occupational balans als een balans tussen het doen en het zijn, dit leidt tot welzijn, in fysieke, mentale en sociale activiteiten. Ook modellen beschrijven de invloed van arbeid op de gezondheid van werknemers. Een veel gebruikt model is het Model van Van Dijk (Kuipers et al., 2011). In dit model wordt de werksituatie gekarakteriseerd door belastende factoren in het werk en de regelmogelijkheden. De belastende factoren kunnen worden onderverdeeld in de vier A's: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. De regelmogelijkheden zijn de mogelijkheden om zelf veranderingen aan te brengen in de belastende factoren. Ook het verwerkingsvermogen – de lichamelijke en cognitieve kwalificaties – heeft invloed op de belastbaarheid en gaat over wat iemand kan en wil. Het verwerkingsvermogen omvat de lichamelijke belastbaarheid, kennis, vaardigheden, motivatie en attitudes. Alle componenten van het Model van Van Dijk hebben invloed op elkaar en op de belastbaarheid van werknemer.

In de huidige situatie vindt er na aanmelding bij Bureau VolZin vanuit het UWV of de gemeente een inventarisatie van het handelingsprobleem plaats door de situatie van de cliënt in kaart te brengen. Dit bestaat uit het inventariseren van het huidige dagbestedingspatroon, werkervaring/ opleidingsniveau en wensen en mogelijkheden ten aanzien van de arbeidsparticipatie. Na een oriënterend gesprek beslist de cliënt of hij/zij begeleid wil worden. De coach stelt naar aanleiding van het oriënterend gesprek een plan van aanpak op afgestemd op de situatie, (on-) mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt. Na goedkeuring van de cliënt en het UWV en of de gemeente wordt er gestart met het re-integratietraject. Het gehele traject wordt individueel doorlopen door één coach. Indien de arbeidsparticipatie wordt belemmerd door een chronische ziekte of aandoening wordt een coach met een ergotherapeutische achtergrond ingezet, omdat de ergotherapeut kennis heeft van het handelen/participatie in combinatie met een (chronische-) beperking of ziekte. Tijdens dit re-integratietraject wordt geen gebruik gemaakt van een vast protocol. Wel beschikken de therapeuten over verschillende inventarisatie- en analysemethoden: een intakegesprek, indien mogelijk een gesprek met betrokken en indien van toepassing het afnemen van een vragenlijst, namelijk: o.a. handelingsprofiel (HP), activiteitenprofiel (AP), Pijn en Energiemeter (PEP). Bureau VolZin biedt ook trainingen aan die een bijdrage kunnen leveren voor het bevorderen van de fysieke en mentale belastbaarheid. De training "Vol in Beweging" is voor cliënten met fysieke, psychische en/of sociaal emotionele problemen, waarbij de stap naar vrijwilligerswerk nog te groot is. De training bestaat uit 12 weken, 2 à 3 maal per week deelnemen aan de training. Voor de training werkt Bureau VolZin samen met een fysiotherapeut.

Bureau VolZin biedt de re-integratie en coaching aan op verschillende vestigingen in Nederland en is een groeiend bedrijf. Om de kwaliteit van begeleiding te waarborgen met nieuwe (beginnende) werknemers en verschillende vestigingen is het van belang inzichtelijk te krijgen welke interventies de ergotherapeuten toepassen. Niet alleen voor de (beginnende) coaches, maar ook voor de opdrachtgevers is het van belang te weten welke interventies er worden toegepast. Bureau VolZin is

niet de enige aanbieder van coaching- en re-integratiediensten en moet zich onderscheiden, een voorbeeld hiervan is het leveren van kwalitatief goede ondersteuning dat Bureau VolZin als één van de uitgangspunten neemt. Bureau VolZin is aangesloten bij de Nederlandse Orde van Beroepscoaches, Ergotherapie Nederland en beroepsvereniging Job Coaches Nederland en heeft het Blik op Werk Keurmerk. De ergotherapeuten worden minimaal één keer per jaar in de gelegenheid gesteld voor het volgen van een training of scholing. Bureau VolZin heeft bewust gekozen om geen vergader- en overlegbijeenkomsten te organiseren, omdat de coaches onderling elkaar kunnen benaderen indien er vragen zijn. Dit is dan ook de voornaamste reden dat er geen maandelijkse intervisie of scholingsbijeenkomsten worden georganiseerd. De groei van het aantal werknemers en verschillende vestigingen zorgt ervoor dat er minder direct contact is tussen de coaches en weinig inzicht is in eigen en andermans werkwijze. Dit is echter wel een van de uitgangspunten voor het leveren van kwaliteitszorg (Aubèl, 2014). Door inzichten te verkrijgen in eigen en andermans werkwijze is het mogelijk te komen tot een kritische beroepsbeoefenaar, dat van belang is om objectief te zijn over datgene wat men doet om te blijven leren en verbeteren (Aubèl, 2014; Weggeman, 1997). Het voortdurend leren is in onze huidige kennismaatschappij een vereiste en van belang om op te hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen.

De term “chronisch” wordt veelvuldig gebruikt voor aandoeningen en ziekten die langer dan drie maanden duren (WHO, 2012). Vaak worden chronische aandoeningen gekenmerkt door blijvende symptomen die ondanks behandeling aanhouden (Detaille, 2012). In het algemeen vraagt een chronische aandoening een voortdurende aanpassing door betrokkenen personen in interactie met de gezondheidszorg (Detaille, 2012). De term “participatie” wordt gebruikt voor de aanduiding, deelnamen in de maatschappij (Detaille, 2012). Een chronische aandoening heeft effect op de deelnamen aan de maatschappij. Zo beschrijft Nieuwenhuijsen et al. (2014) dat een chronische aandoening kan leiden tot beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, waaronder werk. De “fysieke en mentale belastbaarheid” wordt zichtbaar in de mogelijkheid om activiteiten uit te voeren (Paquette et al, 2008). Het uitvoeren van fysieke activiteiten heeft een positief effect op het mentale welbevinden (Detaille, 2012; Joyce et al., 2016; Paquette et al., 2008).

1.3 Vraag- en doelstellingen

Welke interventies zijn bruikbaar voor de ergotherapeuten van Bureau VolZin tijdens trajecten gericht op het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk van volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening?

1.3.1 Deelvragen - literatuuronderzoek

- Welke ergotherapeutische interventies zijn effectief voor het vergroten van fysieke en mentale belastbaarheid (I) ten behoeve van de terug keer naar werk (O) van volwassen (18-67 jaar) met arbeidsproblemen als gevolg van een chronische aandoening (P)?

1.3.2 Deelvragen - praktijkonderzoek

- Welke interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid worden door ergotherapeuten in eerstelijns praktijken gevestigd in de Randstad toegepast?
- Welke interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid worden door ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin toegepast?
- Hoe maken de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin de koppeling naar het bevorderen van de arbeidsparticipatie binnen de toegepaste interventies?

1.3.3 Doelstelling

Het doel van het gehele onderzoek is dat de ergotherapeuten bij Bureau VolZin onderbouwde keuzes kunnen maken voor interventies die binnen de re-integratie van volwassenen met een chronische aandoening worden toegepast om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten.

1.3.4 Visueel eindproduct

Naar aanleiding van de gegevens voortkomend uit dit onderzoek, zal er een product worden gemaakt waarin op een beknopte en volledige wijze beschreven zal worden wat de ergotherapeuten bij Bureau VolZin doen (welke interventies, welke manier en voor wie) om de fysieke en mentale belastbaarheid van volwassen met arbeidsproblemen als gevolg van een chronische aandoening te vergroten. Dit product zal zowel bestemd zijn voor opdrachtgever als de (nieuwe) werknemers bij Bureau VolZin. Een voorwaarde aan het product is dat het beknopt moet worden weergegeven, zodat het in een korte tijd duidelijk gemaakt wordt wat Bureau VolZin doet.

2 ONDERZOEKSMETHODE

2.1 Literatuuronderzoek

De systematische literatuurstudie beschrijft de kenmerken en effectiviteit van interventies gericht op het bevorderen van de fysieke en mentale belastbaarheid ten behoeve van de arbeidsparticipatie. Om tot betrouwbare bronnen te komen voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen zijn er verschillende bronnen geraadpleegd. In vijf databanken: OTseeker, Cochrane, Nursing Cinahl & Allied Health Collection en Medline (met toegang tot PubMed) is er systematisch gezocht naar bruikbare artikelen. Er zijn eveneens richtlijnen, boeken en onderzoeksrapporten geraadpleegd. De zoektermen zijn weergegeven in tabel 1 en worden gebruikt om potentieel relevante artikelen te vinden. De zoektermen zijn gecombineerd met de booleaanse operator AND om het aantal hits te verkleinen. Een combinatie tussen 'vrije termen' en Medical Subject Headings (MeSH) is toegepast om te voorkomen dat zeer recente publicaties gemist worden (Verhoef, Kuipers, Neijenhuis, Dekker-Doorn, Rosendal, 2015). De zoekacties in de verschillende databanken zijn weergegeven in bijlage 4.

	Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen	Alternatieven
Persoon(P)	Volwassenen, chronische aandoening	Adults, chronic condition/disease/illness	Chronic disability
Intervention(I)	Interventies, effect, ergotherapie Fysieke/mentale belastbaarheid,	Intervention, effect, occupational therapy, Physical/mental ability	Job coaching
Outcome(O)	Terug keer naar werk	Return to work	Work/job/employment Workload/demands

Tabel 1. Overzicht van zoektermen

De artikelen zijn gescreend op titel, samenvatting en taal (NE/EN) om een eerste selectie te maken op bruikbaarheid. De definitieve selectie van artikelen werd gemaakt door het beoordelen van de volledige tekst met behulp van de volgende inclusie criteria (bijlage 3):

1. De studies moet een Systematische Review, Gerandomiseerde Gecontroleerde Trails (RCT's) ofwel interventie studie zijn en in het Nederlands of Engels beschreven;
2. De deelnemer moet in de werkende leeftijd (18-67 jaar) zijn en een chronische aandoening hebben;
3. De uitkomstmaat moet werk gerelateerd zijn (RTW, sociale participatie, ziekteverlof, werkstatus);
4. De onderzoeken moet gepubliceerd zijn tussen 2007 tot april 2017.

De methodologische kwaliteit is beoordeeld bij de artikelen die uitspraken doen over het beschikbare bewijs met betrekking tot effectiviteit van de interventies (bijlage 6). Om uitspraken te doen over de methodologische kwaliteit van de systematische review is de methodologische kwaliteit is beoordeeld

met behulp van de beoordelingslijst Checklist voor de beoordeling van systematische review van Offringa et al. (Verhoef et al., 2015).

2.2 Praktijkonderzoek

Praktijkgericht onderzoek binnen het Hogere Beroepsonderwijs moet voldoen aan de geldende ethische maatstaven (Verhoef et al., 2015). Er wordt gewerkt volgens deze maatstaven om bij te dragen aan een hogere kwaliteit van het eindproduct (bijlage 7). “In de zorg maakt men vaak gebruik van een combinatie van onderzoeksmethoden om recht te doen aan de complexe praktijk” (Smeijters et al., 2011, p. 11). In dit onderzoek wordt er ook gebruik gemaakt van een combinatie van twee onderzoeksmethoden, namelijk één kwantitatieve onderzoek en één kwalitatieve onderzoek. Het kwantitatieve onderzoek heeft eerst plaatsgevonden alvorens is gestart met het kwalitatieve onderzoek. Hier is bewust voor gekozen, omdat de resultaten van het kwantitatieve onderzoek en literatuurstudie gebruikt zijn als kapstok voor het kwalitatieve onderzoek.

2.2.1 Methode kwantitatief onderzoek

Het doel van het kwantitatief onderzoek is om te inventariseren of er interventies worden toegepast en indien deze worden toegepast welke interventies dit zijn. De enquête is verstuurd naar eerstelijns ergotherapeuten. Zij richten zich niet op arbeid, hierdoor is de kans groter dat er een onbekende interventie naar voren komt die mogelijk bruikbaar is voor Bureau VolZin. Een bijkomend voordeel is dat Bureau VolZin onder de aandacht wordt gebracht van de eerstelijns praktijken. Welke interventies ergotherapeuten in de eerstelijnspraktijken toepassen voor het vergroten van de belastbaarheid zal worden onderzocht middels een online enquête. Door middel van een online enquête kan er binnen korte tijd gegevens worden verzameld bij een grote groep personen (Verhoef et al., 2015).

Het onderzoeksgebied van het kwantitatief onderzoek betreft alle eerstelijns ergotherapeuten werkzaam in de Randstad. De eerstelijns ergotherapeuten zijn gezocht via internet. Dit is gedaan via Ergotherapie Nederland (EN), ParkinsonNet en via LinkedIn. Van alle eerstelijns ergotherapeuten werkzaam in Randstad is er een overzicht gemaakt (bijlage 8). De enquête is verstuurd naar 35 ergotherapeuten. Om de ergotherapeuten op de hoogte te stellen van dit onderzoek is er een e-mail verzonden met een informatiebrief (bijlage 9). Via meetinstrumenten in de zorg is er gezocht naar een geschikt vragenlijst. Echter bleek er voor dit onderzoek geen geschikte vragenlijst te bestaan, waardoor er zelf een vragenlijst is ontwikkeld (bijlage 10). De vragenlijst bevat gesloten, meerkeuze en schaalverdeling vragen. Het invullen van de vragenlijst duurt in totaal vijf – tien minuten. Een respons tussen de 8 tot 15 is wenselijk. Voor de uitvoering van de enquête is uitgegaan van een tijdsduur van drie weken. Er is een pilotstudie uitgevoerd onder zes ergotherapeuten die ervaring hebben met het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid, deze is goed verlopen en systeem fouten zijn verwijderd.

2.2.2 Methode kwalitatief onderzoek

Welke interventies de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin toepassen voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid ter bevordering van de arbeidsparticipatie is onderzocht middels kwalitatief onderzoek, een focusgroepinterview. Het focusgroepinterview is interessant voor de deelnemers die inzichten krijgen in elkaar werkwijze en overwegingen. Het doel van het focusgroepinterview is het creëren van draagvlak.

Voor het kwalitatief onderzoek zijn de ergotherapeuten werkzaam binnen Bureau VolZin benaderd. Voor het deelnemen aan het focusgroepinterview zijn er acht ergotherapeuten benaderd. Via persoonlijk of telefonisch contact zijn de ergotherapeuten benaderd (bijlage 11). Aan de hand van de uitkomsten van de literatuurstudie en de gegevens uit de enquête is er een focusgroepinterview protocol opgesteld met een topiclijst (bijlage 12). Tijdens het focusgroepinterview is het gesprek opgenomen om te voorkomen dat de interviewer essentiële informatie mist of informatie verkeerd interpreteert. Om tijdens de verwerking en analyse van het focusgroepinterview dicht bij de werkelijkheid te blijven, is het opgenomen focusgroepinterview gedetailleerd samengevat (bijlage 14). Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van de gegevens voortkomend uit dit onderzoek (Verhoef et al., 2015). Om verkeerde interpretatie van de gegevens te voorkomen zijn de samenvattingen verstuurd naar de deelnemers. Eventuele opmerkingen of toevoegingen zijn bijgevoegd.

3 RESULTATEN

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

De zoektocht levert 53 potentieel bruikbare artikelen op. Aan de hand van de inclusiecriteria zijn er twaalf artikelen bruikbaar bevonden voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er zijn zeven Systematische Reviews, drie interventie studies, één RCT en één richtlijn geselecteerd. De vaktijdschriften waarbinnen de artikelen zijn gepubliceerd variëren van ergotherapeutische tijdschriften tot tijdschriften gericht op (arbeids-) revalidatie. De kenmerken: design, onderzoeksgroep, gegevens interventie en resultaten van de artikelen zijn in een overzichtstabel geplaatst ten behoeve van de data extractie (bijlage 5). Tabel 2 geeft de overeenkomsten en verschillen aan in de geïncludeerde artikelen.

3.1.1 Ergotherapeutische interventies voor vergroten fysieke en mentale belastbaarheid

Het bevorderen van de arbeidsparticipatie is een complex proces. Om de arbeidsparticipatie te bevorderen moet er een balans zijn tussen de eisen van het werk en de persoonlijke mogelijkheden van de werknemer (Vooijs et al., 2016). Bij mensen met een chronische ziekte wordt door fysieke beperkingen, vermoeidheid en pijn dit evenwicht verstoord, waardoor de persoonlijke mogelijkheden niet overeenkomen met de eisen van het werk (Désiron et al., 2011; Vooijs et al., 2015). Verminderende fysieke of psychische gezondheid wordt in verband gebracht met verminderd functioneren, zowel in het dagelijks leven als in werk (Vooijs et al., 2015). Interventies om de arbeidsparticipatie te bevorderen moeten daarom streven naar een balans tussen persoonlijke vaardigheden en functie-eisen (Nieuwenhuijsen et al., 2014; Varekamp et al., 2013; Vooijs et al., 2015). Dit kan worden bereikt door het aanbrengen van wijzigingen in de persoon zelf door het versterken van persoonlijke mogelijkheden, of het aanbrengen van wijzigingen in het werk door het aanpassen van de werkeisen.

De interventies gericht op het aanpassen van het werk bestaat uit een combinatie van meerdere componenten, zoals: werkplekassessment, verandering in de werkomgeving of organisatie en

begeleiding in het onderwijs (Nieuwenhuijsen et al., 2014; Varekamp et al., 2013; Vooijs et al., 2015, 2016, in press). De ergotherapeutische interventie gericht op het aanpassen van de werkplek bestaat voornamelijk uit het aanpassen van de arbeidsomstandigheden op de mogelijkheden van de werknemer en het ergonomisch instellen van de werkplek (Vilsteren et al., 2016). Désiron et al. (2011)

Tabel 2 Overeenkomsten geïncludeerde artikelen

Studie	Cognitieve gedragstherapie	Werkplek interventie	Empowerment	Multidisciplinaire interventie	Fitness (gelijkelijke blootstelling)
Audhoe et al. 2009	+	+	-	-	+
Désiron et al. 2011	+	+	-	+	+
Detaille et al. 2013	-	+	+	-	+
Gibson et al. 2011	+	-	+	-	+
Joyce et al. 2016	+	+	-	-	+
Nieuwenhuijsen et al. 2014	+	+	-	-	+
Paquette, 2008	+	+	-	-	+
Varekamp et al. 2013	+	+	+	+	+
Verhoef et al. 2014	-	-	+	+	-
Vilsteren et al. 2016	+	+	+	+	+
Vooijs et al. 2016	+	+	+	+	-
Vooijs et al. 2015	+	+	+	+	+

& Joyce et al. (2016) beschrijven dat het uitvoeren van een werkplekassessments een belangrijk component is van de ergotherapeutische werkzaamheden in een multidisciplinair team. Binnen dit team verzameld de ergotherapeut de cliëntgegevens, neemt elke vier weken telefonisch contact op met de bedrijfsarts, fysiotherapeut en medisch specialist voor afstemming. De ergotherapeutische bijdrage binnen het team is de holistische benadering, een combinatie van psychosociale interventies en training (Désiron et al., 2011). De afwisseling tussen cognitieve didactische benadering versus functionele experimentele aanpak is hier een onderdeel van en wordt door de ergotherapeut toegepast gedurende het traject. In het algemeen worden groepsbehandelingen vormgegeven in een korte periode (< 8 weken) met een hoge frequentie (Verhoef, 2015; Vooijs et al., 2015).

De interventies gericht op het versterken van de persoonlijke mogelijkheden bestaan uit fitness (geleidelijk opbouwen), empowerment en cognitieve gedragstherapie (Varekamp et al., 2013; Vooijs et al., 2015). Nieuwenhuijsen et al. (2014) & Vilsteren et al. (2016) beschrijven een tijdsconsistente interventie, Graded Activity waarbij de werknemer geleidelijk wordt blootgesteld aan veeleisende werksituaties met gestructureerde huiswerkopdrachten gericht op het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van de opbouw. In de beschrijving van de interventie wordt niet specifiek ingegaan op het ritme en tijdsplan van opbouwen. Désiron et al. (2011) & Paquette et al. (2008) beschrijft de tijdsconsistente interventie iets specifiek, namelijk: als een ergotherapeutische interventie met 26 sessies. Precieze taken van de ergotherapeut worden niet beschreven. Ook het vergroten van de mentale belastbaarheid is een onderdeel voor het vergroten van de capaciteiten van de werknemer. Zo beschrijft Varekamp et al. (2013) dat cognitieve gedragstherapie een bijdragen levert aan het versterken van de persoonlijke mogelijkheden. Deze ergotherapeutische interventie gericht op het accepteren van een blijvende aandoening en zelfbewustzijn wordt individueel vormgegeven en verloopt volgens een specifiek protocol. De cognitieve gedragstherapie bestaat uit zes tot twaalf sessie van anderhalf tot tweeëneenhalf uur. Het niet kunnen accepteren van een chronische aandoening is niet het enige wat de arbeidsparticipatie negatief beïnvloed. Een chronische aandoening doet voor veel werknemers een breuk in het vertrouwen en het gevoel van controle. Nieuwenhuijsen et al. (2014) beschrijft dat er diverse werkbehoudende programma's zijn ontwikkeld en geëvalueerd voor werknemers met een chronische aandoening. Onderdelen uit deze programma's zijn: betere communicatie, probleemoplossend vermogen en adequaat onderhandelen over werkomstandigheden.

3.1.2 Effectiviteit interventies fysieke en mentale belastbaarheid

Het is niet eenduidig weer te geven welke interventies significante verbetering laten zien voor zowel de fysieke en mentale belastbaarheid. Wel dragen werkplekassessments, fitness trainingsprogramma en cognitieve gedragstherapie positief bij aan de fysieke of mentale belastbaarheid. Désiron et al. (2011) en Vooijs et al. (2015) beschrijven dat de werkplekassessments – waarbij er een afstemming tussen taakeisen en regelmogelijkheden gerealiseerd wordt – zorgen dat er een betere balans ontstaat tussen persoonlijke vaardigheden en functie-eisen. Het aanpassen van de werkomgeving heeft een positief effect op de gezondheidstoestand van de werknemer. Fitness trainingsprogramma's

kunnen de lichamelijke conditie en daarmee de werkcapaciteit van de werknemer verbeteren (Audhoe et al., 2010). Meerdere artikelen beschrijven dat cognitieve gedragstherapie een positief effect heeft op de communicatie, probleemoplossend vermogen en adequaat inrichten van de belasting en belastbaarheid (Audhoe et al., 2010; Detaille et al., 2013; Gibson et al., 2011; Vilsteren et al., 2016). In een gerandomiseerd onderzoek werd duidelijk dat dit groepstrainingsprogramma een positief effect heeft op de self-efficiency en vermoeidheid klachten. Dit is gemeten door een situatie-specifiek instrument waarbij werd gekeken naar het oplossen vermogen van het werkproblemen en ziekte gerelateerde problemen (Audhoe et al., 2010). Echter dient er opgemerkt te worden dat de artikelen matig scoren op betrouwbaarheid en validiteit (bijlage 6).

Geconcludeerd kan worden dat de gevonden interventies voornamelijk gericht waren op het aanpassen van het werk. Dit kan betekenen dat interventies gericht op verandering op het werk meer bruikbaar zijn voor mensen met een chronische aandoening ongeacht hun diagnose. Er kan verondersteld worden dat een combinatie van meerdere interventies zoals werkplekassessments, fitness trainingsprogramma's en cognitieve gedragstherapie het meest bruikbaar zijn om de fysieke en mentale belastbaarheid van volwassenen met arbeidsproblemen ten gevolge van een chronische aandoening te vergroten.

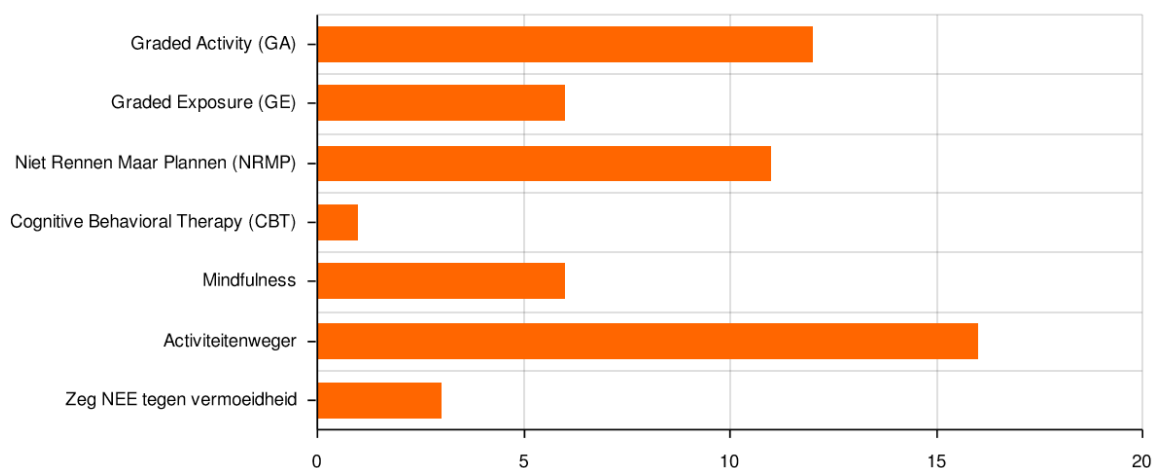
3.2 Resultaten praktijkonderzoek

De uitkomsten van de online enquête en het focusgroepinterview zijn in dit hoofdstuk gezamenlijk beschreven aan de hand van drie thema's: interventies fysieke en mentale belastbaarheid, het belang van effectiviteit en de kracht van samenwerken. Bij ieder thema zijn eerst de resultaten van de online enquête beschreven gevolgd door de uitkomsten van het focusgroepinterview. De online enquête is verstuurd naar 35 eerstelijns ergotherapeuten werkzaam in de Randstad. Van de 35 eerstelijns ergotherapeuten hebben 19 ergotherapeuten de online enquête ingevuld. De responsratio betreft 54% (bijlage 13). De respondenten bestonden uit veertien vrouwen en vijf mannen. Zij hadden gemiddeld tien jaar werkervaring als ergotherapeut en zeven jaar ervaring met het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënten. De leeftijdscategorie 25 – 34 jaar vertegenwoordigde de grootste groep ergotherapeuten met 42%.

Het focusgroepinterview is uitgevoerd met zes ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin. De deelnemers bestonden uit vier vrouwen en twee mannen. Het aantal jaar werkervaring bij Bureau VolZin loopt uiteen van vijf jaar tot zes maanden (bijlage 14).

3.2.1 Interventies fysieke en mentale belastbaarheid

Uit de enquête blijkt dat alle respondenten interventies toepassen om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten. De Activiteitenweger, Graded Activity, Mindfulness en Graded Exposure komen als de vier meest gebruikte interventies naar voren (figuur 1). De interventies hebben voornamelijk betrekking op het optimaliseren van de dag structuur en dagindeling, het vergroten van de zelfmanagement, het accepteren van de chronische aandoening en het verminderen van stress en tijdsdruk. Het aanpassen van de omgeving wordt door tien ergotherapeuten toegepast en is daarmee de minst voorkomende interventie.



Figuur 1. Toegepaste interventies vergroten belastbaarheid

Uit het focusgroepinterview blijkt dat de deelnemers gebruik maken van interventies die passen bij het leervermogen, voorkeuren en strategieën van de cliënt. Iedere cliënt is verschillend en dient een passende interventie te krijgen. Interventies die de deelnemers toepassen zijn de: Activiteitenweger, Empowerment, educatie, energie huishouding en capaciteiten en vaardighedenlijst. Deze interventies hebben voornamelijk betrekking op het aanpassen van omgeving, activiteiten vergemakkelijken en het

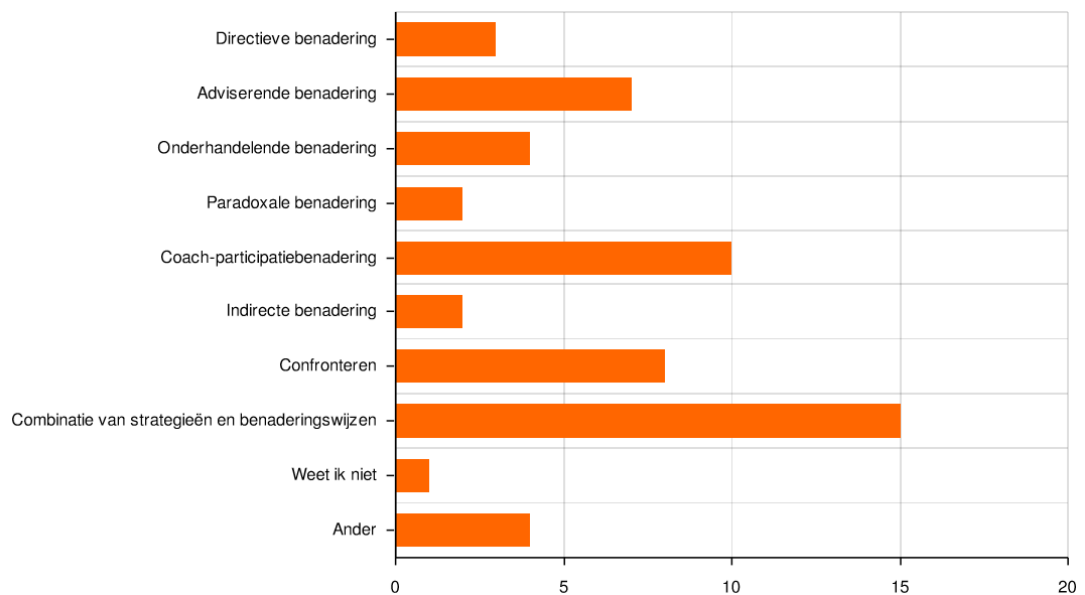
optimaliseren van de dag- en weekstructuur. Ook worden er (revalidatie-) groepsprogramma's in gezet voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid bij cliënten met een chronische aandoening, zoals: Activeringsgroep, de training Aan het Werk?! en Vol in Beweging.

De fysieke en mentale belastbaarheid hebben te maken met rollen, gewoonte en wil. Om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten is het van belang om hierin inzichten te krijgen in de gewoontes en hindernissen van de cliënten. Het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid heeft voornamelijk betrekking op de intrinsieke overtuigingen van de cliënt zo blijkt uit het volgende citaat van een geïnterviewde (man, >2 jr. werkzaam VolZin): *'Ik probeer vaak de angel eruit te halen. Ik heb een cliënt die iedere keer over haar grenzen heen gaat, en altijd onder sociale druk. De cliënt heeft moeite met nee zeggen (angel), waardoor mevrouw iedere keer over haar grenzen heen gaat. De cliënt komt niet toe aan het vergroten van de belastbaarheid indien die angel er niet uit wordt gehaald. Door de cliënt inzichten te geven in eigen handelen en te empoweren op te komen voor eigen belangen, overwint de cliënt haar hindernis'*. Voor het vergroten van de fysieke belastbaarheid worden vaak specifieke activiteiten ingezet. Het onderzoeken van de wensen van de cliënt en hierop aan te sluiten is een belangrijk onderdeel om de activiteit betekenisvol te maken zo blijkt uit het volgende citaat van een geïnterviewde (vrouw, >2jr. werkzaam VolZin): *'Ik koppel het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid altijd aan een activiteit, dat kan bijvoorbeeld vrijwilligerswerk zijn, zodat het aansluit bij de wil en betekenisvol wordt, anders merk ik dat er niets mee gedaan wordt'*. Niet alleen gesprekken en instrumenten zijn de methode om inzichten te krijgen in de belastbaarheid van de cliënt maar ook het uitvoeren van observaties. Observaties vinden zowel tijdens gesprekken plaats als tijdens het uitvoeren van activiteiten.

De koppeling naar de werksituatie gaat volgens de deelnemers automatisch. Niet alleen inzichten krijgen in werk maar zeker ook in het dagelijks leven en de vrijetijdsbesteding is volgens de deelnemers een voorwaarde voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Ook inzichten krijgen hoe iemand woont en wat zijn slaapritme is, is van belang. De meeste cliënten hebben geen werk op het moment dat in traject komen voor het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk. Hierdoor is het van belang om de interventie te richten op het dagelijks leven. Tijdens het traject wordt onderzocht welke mogelijke belemmerende en bevorderende factoren bij de cliënt een rol zal spelen bij het verkrijgen en behouden van (vrijwilligers-) werk zo blijkt uit het volgende citaat (vrouw, <2jr. werkzaam VolZin): *'Meestal hebben de cliënten geen werk, dan wordt het dagelijks leven natuurlijk meegenomen, als de cliënten wel werk hebben kunnen daar concrete belemmeringen en kwaliteiten naar voren komen. Indien ze geen werk hebben zoek je de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren in de thuissituatie'*.

3.2.2 Het belang van effectiviteit

Uit de enquête blijkt dat 72% van de ergotherapeuten interventies toepassen waarvan de effectiviteit in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond om de belastbaarheid te vergroten. Jongere ergotherapeuten lijken wat vaker bewezen effectieve interventies toe te passen: 75% van de ergotherapeuten van 25 – 34 jaar kiest bij voorkeur voor een bewezen effectieve interventie, in vergelijking met 50% in de leeftijd van 35 – 44 jaar. Ondanks het gebruik van effectieve interventies, is de keuze voor het toepassen van een interventie afhankelijk van het leervermogen, strategieën en voorkeuren van de cliënt. In de enquête heeft 79% van de eerstelijns ergotherapeuten aangegeven een combinatie van strategieën en benaderingswijze toe te passen (figuur 2).



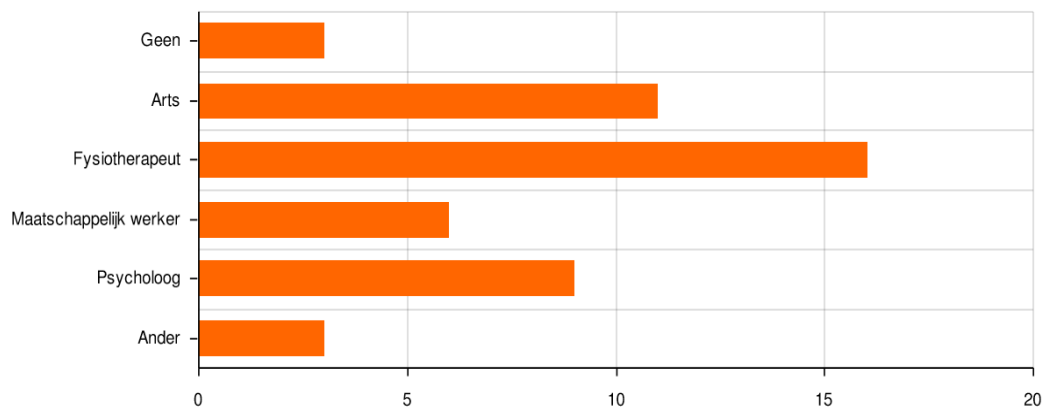
Figuur 2. Benaderingswijze t.b.v. keuze interventie

Uit het focusgroepinterview komt naar voren dat de deelnemers niet bekend zijn met interventies waarvan de effectiviteit in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond. Bij het selecteren van een interventie nemen de deelnemers de effectiviteit van interventies die is aangetoond in wetenschappelijk onderzoek niet als uitgangspunt. De deelnemers nemen als uitgangspunt het leervermogen, strategieën en voorkeuren van de cliënt en vinden een interventie effectief indien de interventie voor de therapeut en de cliënt inzichten oplevert of bijdraagt aan het in beweging brengen van de cliënt. De deelnemers geven aan geen wetenschappelijke artikelen of richtlijnen te raadplegen, omdat er beperkte tijd en mogelijkheden zijn om de effectiviteit van interventies na te gaan. Daarbij komt dat de ergotherapeuten uiteenlopende cliënten begeleiden, ieder met eigen diagnose. Indien de deelnemers voor iedere cliënt richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek moeten opzoeken, selecteren en bekijken kost dat veel tijd. Ondanks de belemmerende tijdsfactor geven twee van de zes deelnemers aan behoefte te hebben aan richtlijnen waarin aanbevelingen staan voor het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk. Opmerkelijk is dat deze deelnemers minder dan twee jaar werkervaring hebben. Door de deelnemers die meer dan twee jaar werkervaring hebben, wordt aangegeven geen behoefte te hebben aan richtlijnen. Door het één op één opvolgen van richtlijnen geven zij aan niet in staat te zijn om cliënt-based te werken.

De deelnemers zijn voornamelijk geïnteresseerd in de werkmaterialen die beschreven staan in richtlijnen zo blijkt uit het volgende citaat (vrouw, <2 jr. werkzaam VolZin): *'Indien de activiteitenweger staat beschreven in de richtlijn als een effectief instrument om de belasting en belastbaarheid te vergroten, en ik denk dat is passend bij de voorkeuren, mogelijkheden en leerstrategie van de cliënt! Dan pas ik enkel de activiteitenweger toe en volg ik niet alle aanbevelingen beschreven in de richtlijn'*. Indien bruikbare richtlijnen aanwezig zijn bij Bureau VolZin, zullen de deelnemers de richtlijnen raadplegen.

3.2.3 De kracht van samenwerken

Uit de enquête blijkt dat 84% van de eerstelijns ergotherapeuten de samenwerking opzoekt met een andere discipline voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid (figuur 4). Een matige 16% van de ergotherapeuten geeft aan niet samen te werken met andere disciplines. De overige ergotherapeuten werken alle samen met de fysiotherapeut om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten. Ook werken de ergotherapeuten veelvuldig samen met de arts, psycholoog en maatschappelijk werker.



Figuur 3. Samenwerkingen met andere disciplines

Tijdens het focusgroepinterview geven de deelnemers aan de samenwerking met andere disciplines op te zoeken om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten. De deelnemers werken voornamelijk samen met de psycholoog, arbeidsdeskundige en de maatschappelijk werker. Dit doen ze om af te stemmen, informatie op te vragen en aan te sluiten bij de doelen. Bij Bureau VolZin zijn geen vaste samenwerkingsverbanden die bij iedere cliënt toepasbaar zijn. Hierdoor is het van belang om als ergotherapeut initiatief te nemen en de samenwerking op te zoeken. Deze samenwerking kun je opzoeken door telefonisch contact op te nemen of mee te gaan naar een gesprek. Indien het samenwerkingsverband met andere professionals rondom de cliënt is gemaakt, gebruiken de deelnemers de samenwerkingsverbanden om de benaderingswijze, leerstrategieën en coping strategieën van de cliënt te achterhalen. Om een compleet beeld te krijgen van de cliënt is het van belang de samenwerking met personen die dicht bij de cliënt staan te zoeken zo blijkt uit het volgende citaat (vrouw, <2jr. werkzaam VolZin): *'Ik zoek graag contact met de persoonlijk begeleiders, partners of ouders van cliënten. Deze personen staan dicht bij de cliënt en kennen de cliënt door en door. Zij hebben soms essentiële informatie die ik niet binnen een paar maanden kan achterhalen, maar wel*

van belang is voor het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk'. De deelnemers zien de rapportages en verslagen van andere disciplines als waardevolle informatie die bruikbaar is om een complete inschatting te kunnen maken van de mogelijkheden met betrekking tot het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk. De samenwerking is afhankelijk van de behoefte aan informatie en het vermogen van de cliënt om informatie van andere professionals helder over te brengen. Indien de cliënt duidelijk kan verwoorden wat hij doet bij de andere professional of wat de uitkomsten zijn uit zijn onderzoeken, wordt er geen contact opgenomen met andere professionals. De samenwerking met andere professionals levert veel inzichten op, echter is het leggen van contact in vele gevallen ingewikkeld en tijdrovend. Indien de cliënten bij andere professionals informatie hebben gekregen over de chronische aandoening of het omgaan met de energie huishouding, werken de deelnemers hierop voort, zodat de cliënt in staat is de informatie, vaardigheden en strategieën te generaliseren naar andere situatie.

4 DISCUSSIE

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht in ergotherapeutische interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid ten behoeve van het verwerven van (vrijwilligers-) werk bij volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening. De interventies die toegepast worden voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid zijn opgedeeld in drie hoofdthema's: interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid, het belang van effectiviteit en de kracht van samenwerken.

Ergotherapeuten in dit praktijkgericht onderzoek geven aan de Activiteitenweger, Graded Activity, Mindfulness en Graded Exposure als meest toe te passen om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten bij cliënt met een chronische aandoening. De activiteitenweger is de meest toegepaste interventie, en worden door de meeste gebruikers 'deels' (dus niet geheel volgens de standaard) gebruikt. Bij het selecteren van een interventie is het van belang dat de interventie aansluit bij de strategieën, het leervermogen en de voorkeuren van de cliënt. Om hier inzichten in te krijgen zoeken de ergotherapeuten vaak de samenwerking op met de (Arbo-) arts, arbeidsdeskundige, maatschappelijk werker, psycholoog en fysiotherapeut. Niet alleen om inzichten te krijgen in de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt, maar ook om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten wordt de samenwerking opgezocht met deze professionals. De samenwerking levert samen met observatie die zowel tijdens gesprekken als activiteiten plaatvinden inzicht op. Indien er een complete probleeminventarisatie heeft plaats gevonden is het van belang de interventies aan te laten sluiten bij de interesse en mogelijkheden van de cliënt. Dit kan gedaan worden het doel te koppelen aan een specifieke activiteit die aansluit bij de wensen van de cliënt. De belangrijkste reden voor het selecteren van een interventie is dat de interventie passend moet zijn bij de voorkeuren, mogelijkheden en strategieën van de cliënt. De effectiviteit gebleken uit wetenschappelijk onderzoek speelt een minder belangrijke rol bij het selecteren. Uit de literatuurstudie is naar voren gekomen dat werkplekassessments, fitness trainingsprogramma's en cognitieve gedragstherapie een positieve bijdrage levert aan de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt. Ondanks dat de therapeuten de keuzes van de interventies niet laten afhangen van de effectiviteit, worden deze wel veelvuldig toegepast.

Opvallend is dat de toegepaste interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid door eerstelijns ergotherapeuten en ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin overeenkomen. Mogelijke verklaring hiervoor is dat de cliënt bij het traject gericht op het verkrijgen van (vrijwilligers-) op dat moment geen werk heeft, waardoor de interventie van Bureau VolZin net al bij de eerstelijns gericht is op het dagelijks leven. De eerstelijns ergotherapeuten geven aan de module Niet Rennen Maar Plannen toe te passen. Bij Bureau VolZin wordt deze module (nog) niet toegepast, mogelijk is dit een bruikbare interventie om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten. Duidelijke verschillen zijn te zien in de samenwerking met andere disciplines. De eerstelijns

ergotherapeuten werken hoofdzakelijk samen met de fysiotherapeut. Bij Bureau VolZin ligt dat anders, daar wordt voornamelijk samengewerkt met de psycholoog en de maatschappelijk werker.

4.1 Methodologische kwaliteiten en beperkingen

Er dient opgemerkt te worden dat deze studie een hoge respons kende van 54%. Echter zijn de resultaten op een relatief klein aantal ergotherapeuten (N=35) gebaseerd, die als groep niet representatief zijn voor de gehele populatie. Dit geldt niet alleen voor de deelnemers aan de online enquête, maar ook voor de deelnemers aan het focusgroepinterview. Er hebben zes van de negen ergotherapeuten deelgenomen. Om de gegevens afkomstig uit de enquête te analyseren is er een overzicht gemaakt in Excel. De gegevens afkomstig uit het focusgroepinterview is na het afluisteren van de opname uitgewerkt tot een uitgebreide samenvatting. Er heeft membercheck plaatsgevonden bij de deelnemers uit het focusgroepinterview om vast te stellen of de uitwerking overeenkomt. Het onderzoek had echter ook beperkingen. Het is belangrijk om te onthouden dat de positieve bevindingen gebaseerd zijn op de ervaringen van de ergotherapeuten. Er zijn geen observaties gedaan om daadwerkelijke uitvoering in de praktijk na te gaan. Er heeft één focusgroepinterview plaatsgevonden van een duur van anderhalf uur, er is naar alle waarschijnlijkheid geen data saturatie opgetreden. Ondanks dat de deelnemers erg open waren over de uitdagingen en problemen waar ze mee te kampen hadden, is er altijd een kans dat ze sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Dit kan zelfs zijn gestimuleerd door de actieve betrokkenheid van de onderzoeker in de gesprekken over het gebruik van interventies. Ondanks het beperkte aantal deelnemers zijn de resultaten bruikbaar om een goede indicatie te geven over de toegepaste interventies door ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin.

De bijdrage aan de kwaliteit van zorg betreft een effectievere en eenduidige werkwijze. Naar aanleiding van dit onderzoek is de huidige werkwijze van de ergotherapeuten bij Bureau VolZin beter onderbouwd. De ergotherapeuten weten dat wat ze doen effectief is en kunnen dit duidelijker communiceren met opdrachtgevers, cliënten, collega's en andere professionals. Er dient wel opgemerkt te worden – dat met de groei van Bureau VolZin – het van belang blijft te communiceren over de huidige werkwijze. Door de verschillende vestigingen is het niet meer vanzelfsprekend om inzichten te verkrijgen in andermans werkwijze. Naar aanleiding van de gegevens afkomstig uit het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek is er een brochure ontwikkeld waarin op een duidelijke en heldere manier inzichten gegeven wordt in de werkwijze bij Bureau VolZin. De brochure is bestemd voor de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin (bijlage 16). Omdat de opdrachtgever eigenaar is van een commercieel bureau is het eindproduct niet voor iedereen inzichtelijk.

4.2 Aanbevelingen

Het literatuuronderzoek is grondig en nauwkeurig uitgevoerd. Samen met de gegevens uit het praktijkonderzoek heeft dit geleid tot een aantal concrete, bruikbare aanbevelingen. Deze aanbevelingen hebben voornamelijk betrekking op het inzichtelijk maken van eigen en andermans werkwijze, waardoor nieuwe en effectieve interventies door verschillende therapeuten toegepast kunnen worden.

- Het is aanbevolen om de ergotherapeuten te laten kennismaken met de richtlijnen die zijn gepubliceerd over het bevorderen van de arbeidsparticipatie in combinatie met een chronische ziekten. De richtlijnen zijn te raadplegen op de site van Ergotherapie Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Eén maal per jaar dient gecontroleerd te worden of de actualiteit van de richtlijn voldoet, met als doel de onderbouwde werkwijze bij te stellen naar aanleiding van de actuele ontwikkelingen.
- Aanbevolen wordt de effectiviteit en bruikbaarheid van de module Niet Rennen Maar Plannen bij Bureau VolZin te onderzoeken. Door de module beschikbaar te stellen en de ervaringen m.b.t. de bruikbaarheid van de module te laten evalueren door de ergotherapeuten is er mogelijk een nieuwe effectieve interventie beschikbaar om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten van volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening.
- Naar aanleiding van de groei van Bureau VolZin wordt aanbevolen om één á twee maal per jaar de werkwijze m.b.t. het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid te bespreken in een werkbijeenkomst. In de werkbijeenkomst kunnen de doelen variëren van het vaststellen van de gezamenlijke werkwijze tot het nagaan of de werkwijze moet worden bijgesteld op grond van actuele ontwikkelingen, zoals nieuwe richtlijnen. Door middel van het focusgroepinterview zijn de eerste stappen gezet in het creëren van draagvlak en het organiseren van een werkbijeenkomst.

4.3 Conclusie

De conclusie van het onderzoek is dat een combinatie van interventies het meest effectief lijkt voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid ten behoeve van het verkrijgen van (vrijwilligers-) werk bij volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening. Graded Activity, Empowerment en Cognitieve gedragstherapie zijn interventies om de cliënten te ondersteunen bij het verkrijgen van passend (vrijwilligers-) werk. Het verkrijgen van een balans tussen de werkeisen en capaciteiten van de persoon blijft hierbij het belangrijkste uitgangspunt. Deze interventies dienen aan te sluiten bij het leervermogen, voorkeuren en strategieën van de cliënt en gekoppeld te worden aan een voor de cliënt betekenisvolle activiteit.

LITERATUURLIJST

- Aubèl, G. F. (2014). *Zorgbasic: Kwaliteitszorg* (2^e druk). Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Audhoe, S.S., Hoving, J.L. Sluiter, J.K., & Frings-Dresen, M.H.W. (2010). Vocational interventions for unemployed: effects on work participation and mental distress. A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 1-13.
- Blokstra, A., Baan, C.A., Boshuizen, H.C., Feenstra, T.L., Hoogenveen, R.T., Picavet, H.S., et al. (2007). Impact of the ageing population on burden of disease: projections of chronic disease prevalence for 2005–2025. Bilthoven (the Netherlands): National Institute for Public Health and Environment.
- Désiron, H.A.M., Rijk, A. de., Hoof, E. van., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 11, 615-618.
- Detaille, S.I. (2012). *Building a self-management program for workers with a chronic somatic disease*. Proefschrift Universiteit Amsterdam, Amsterdam.
- Detaille, S.I., Heerkens, Y.F., Engels, J.W.J., & Dijk, F.J.H. van. (2013). Effect evaluation of a self-managment program for dutch workers with a chronic somatic disease: A randomized controlled Trail. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 189–19.
- Druss, B.G., Marcus, S.C., Olfson, M., Tanielian, T., Elinson, L., Pincus, H.A. (2016). Comparing the national economic burden of five chronic conditions. *Health Aff*, 20(6):233–41.
- Dupre, D., Karjalainen, A. (2003). Eurostat, statistics in focus: employment of disabled people in Europe in 2002, Eurostat, theme 3: population and social conditions. Brussels: Statistical Office of the European Communities.
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 247–256.
- Joce, S., Modimi, M., Christensen, H., Mykletum, A., Bryant, R., Mitchell, R.B., & Harvey, S.B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46, 683-697.
- Jonsson, H., & Persson, D., (2006), Towards an experiential model of occupational balance: an alternatieve prespective on flow theory analysis. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 62-73.
- Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., & Nauta, N. (2011). *Arbeid en gezondheid: Een handboek voor paramedici en arboprofessionals*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Niewenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J.H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H.L., Verhoeven, A.C., Feltz-Cornelis, C.M. van der., & Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people: review. *The CochraneCollaboration Published by John Wiley & Sons*.
- Paquette, S. (2008). Return to work with chronic low back pain: Using an evidence-based approach along with the occupational therapy framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 61-71.

Satink, T., & Velde, D. van de. (red.) (2012). *Grondslagen van de ergotherapie*. 3th ed. Amsterdam: Reed Business.

Smeijters, H., Heerkens, Y., Beurskens, S., Gastel, W. van, Mintjes, J., Finnema, E., & Baars, E. (2011). *Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek*. Den Haag: HBO-raad/ZonMw.

Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., & Schellevis, F. (2011). *Zorg voor chronische zieken, Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL.

Varekamp, I., Dijk, F.J.H. van., Kroll, L.E. (2013). Workers with a chronic disease and work disability: problems and solutions. *Coronel Institute of Occupational Health*, 56, 406-414.

Varekamp, I., Verbeek, J.H., Boer, A. de., Dijk, F.J.H. van. (2011). Effect of job maintenance training program for employees with chronic disease – a randomized controlled trial on self-efficacy, job satisfaction, and fatigue. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(4).

Verhoef, J.A.C., Kuipers, C., Neijenhuis, K., Dekker-Doorn, C. van, Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Verhoef, J.A.C. (2015). *Improving Work Participation of Young adults With Physical Disabilities*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.

Vilsteren, M. van., Oostrom, S.H. van., Vet, H.C.W. de., Franche, R.L., Boot, C.R.L., & Anema, J.R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave (review). *The Cochrane Collaboration Published by John Wiley & Sons*.

Vooijs, M., Heide, I. van der., Leensen, M.C.J., Hoving, J.L., Wind, H., & Fings-Dresen, M.H.W. (2016). *Richtlijn chronische ziekten en werk*. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum (AMC).

Vooijs, M., Leensen, M.C.J., Hoving, J.L., Wind, H., Fings-Dresen, M.H.W. (2015). Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: a systematic review of reviews. *Occupational and Environmental Medicine*, 0, 1–7.

Waverijn, G., Rijken, M. (2014). *Langdurig ziekteverzuim van werknemers met een chronische ziekte of beperking*. Amsterdam: Nivel.

BIJLAGE

BIJLAGE 1. IN- EN EXCLUSIECRITERIA LITERATUURONDERZOEK

BIJLAGE 2. ZOEKHISTORIE PER DATABANK

BIJLAGE 3. SAMENVATTING ARTIKELEN

BIJLAGE 4. BEOORDELING ARTIKELEN METHODODOLOGISCHE KWALITEIT

BIJLAGE 5. GEDRAGSCODE PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK

BIJLAGE 6. OVERZICHT EERSTELIJNS ERGOTHERAPEUTEN ROTTERDAM EN OMGEVING

BIJLAGE 7. INFORMATIEBRIEF EN MAIL KWANITATIEF ONDERZOEK

BIJLAGE 8. VRAGENLIJST (CONCEPT) KWANITATIEF ONDERZOEK

BIJLAGE 9. INFORMATIEMAIL KWALITATIEF ONDERZOEK

BIJLAGE 10. INTERVIEW PROTOCOL KWALITATIEF ONDERZOEK

BIJLAGE 11. RESULTATEN ONLINE ENQUETE

BIJLAGE 12. UITGEBREIDE SAMENVATTING FOCUSGROEPINTERVIEW

BIJLAGE 13. EINDPRODUCT

BIJLAGE 1. IN- EN EXCLUSIECRITERIA LITERATUURONDERZOEK

Om tot bruikbare artikelen te komen, zijn er selectiecriteria opgesteld. De bronnen zullen getoetst worden aan de hand van de volgende selectiecriteria:

1. De studies moeten een Systematische Review, Gerandomiseerde Gecontroleerde Trials (RCT's) of interventies studies zijn die in het Nederlands of Engels zijn beschreven. De kwaliteit van de studies is van belang voor het inzichtelijk maken welke interventies er zijn voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid en uitspraken te kunnen doen over effectiviteit.
2. De deelnemers in de onderzoeken moeten in de werkende leeftijd (18 - 67 jaar) zijn en een chronische aandoening hebben. Om ervoor te zorgen dat de artikelen betrekking hebben op het onderzoek is deze selectiecriteria opgesteld. Het is van belang dat de artikelen betrekking hebben op het onderwerp van de zoekvraag.
3. De uitkomstmaat moest werk gerelateerd zijn, zoals RTW, sociale participatie, ziekteverlof, status van de werkgelegenheid. De uitkomstmaat is van belang voor het combineren van de resultaten. Hierdoor hebben de onderzoeken overeenkomsten met elkaar.
4. De onderzoeken moesten gepubliceerd zijn tussen 2007 en april 2017. Om gebruik te maken van recent en betrouwbaar onderzoek en verouderende artikelen te excluderen is deze selectiecriteria opgesteld. De laatste jaren is er veel onderzoek uitgevoerd over arbeid in combinatie met chronische aandoening.

BIJLAGE 2. ZOEKHISTORIE PER DATABANK

EBSCO MEDICAL (Cinahl, Medline en Nursing & Allied Health Collection)

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
S37	 Effectiveness AND occupational therapy AND intervention AND (Physical OR Mental) AND Adults AND fibromyalgia	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1)  Bewerken
S36	 Effectiveness AND occupational therapy AND intervention AND (Physical OR Mental) AND Adults AND Work	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (18)  Bewerken
S35	 Effectiveness AND occupational therapy AND intervention AND (Physical OR Mental) AND Adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (68)  Bewerken
S34	 Effectiveness AND occupational therapy AND intervention AND (Physical OR Mental)	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (258)  Bewerken
S33	 Effectiveness AND occupational therapy AND intervention	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (676)  Bewerken
S32	 Effectiveness AND occupational therapy AND employees AND depression	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (6)  Bewerken
S31	 Effectiveness AND occupational therapy AND employees AND (Physical OR Mental)	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (15)  Bewerken
S30	 Effectiveness AND occupational therapy AND employees	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (30)  Bewerken
S29	 Occupational therapy AND (Physical OR Mental) rehabilitation AND Adults AND employment	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (11)  Bewerken
S28	 Occupational therapy AND (Physical OR Mental) rehabilitation AND Adults AND (work OR employment)	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (22)  Bewerken
S27	 Occupational therapy AND ((Physical OR Mental) rehabilitation AND Adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (89)  Bewerken
S26	 Occupational therapy AND (Physical OR Mental) rehabilitation AND intervention	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (154)  Bewerken
S25	 Occupational therapy AND ((Physical OR Mental) rehabilitation	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (667)  Bewerken
S24	 Occupational Therapy AND intervention AND employment AND effect AND (Physical OR Mental)	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (10)  Bewerken
S23	 Occupational Therapy AND intervention AND employment AND effect	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (19)  Bewerken
S22	 Occupational Therapy AND intervention AND employment	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (123)  Bewerken
S21	 Occupational Therapy AND intervention	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (3,531)  Bewerken
S20	 Intervention AND (occupational OR multidisciplinary) AND physical capacity AND Work	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (20)  Bewerken
S19	 Intervention AND (occupational OR multidisciplinary) AND physical capacity	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (40)  Bewerken
S18	 Intervention AND (occupational OR multidisciplinary) AND Work participation	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (74)  Bewerken
S17	 Intervention AND (occupational OR multidisciplinary) AND Work	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (4,561)  Bewerken
S16	 Intervention AND (occupational OR multidisciplinary)	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (14,742)  Bewerken
S15	 Workload capacity AND Occupational	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (10)  Bewerken
S14	 Intervention AND (Physical OR Mental) capacity AND Effect AND Adults AND Occupational	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (2)  Bewerken
S13	 Intervention AND (Physical OR Mental) capacity AND Effect AND Adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (42)  Bewerken
S12	 Intervention AND (Physical OR Mental) capacity AND Effect	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (148)  Bewerken

S11	 Intervention AND (Physical OR Mental) capacity	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (413)  Bewerken
S10	 (physical OR Mental) demands AND Occupational AND Intervention AND Adults AND improve	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (4)  Bewerken
S9	 (physical OR Mental) demands AND Occupational AND Intervention AND Adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (20)  Bewerken
S8	 (physical OR Mental) demands AND Occupational AND Intervention	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (72)  Bewerken
S7	 (physical OR Mental) demands AND Occupational	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (539)  Bewerken
S6	 (physical OR Mental) demands AND Occupational therapy	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (27)  Bewerken
S5	 Occupational Therapy AND Improve (physical OR Mental) Intervention AND adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (2)  Bewerken
S4	 Occupational Therapy AND (physical OR Mental) Intervention AND adults AND Work	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (9)  Bewerken
S3	 Occupational Therapy AND (physical OR Mental) Intervention AND adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (41)  Bewerken
S2	 Occupational Therapy AND Intervention AND adults	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (756)  Bewerken
S1	 Occupational Therapy AND Intervention	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (3,531)  Bewerken

PUBMED

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#36	Add	Search (chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND Occupational therapy AND effect intervention	59	06:20:32
#35	Add	Search (chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND return to work AND effect intervention	23	06:19:55
#34	Add	Search (chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND return to work AND intervention	106	06:18:42
#33	Add	Search (chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND return to work	739	06:18:32
#32	Add	Search Occupational therapy AND improve (Mental OR Physical) AND return to work AND effect	13	06:17:20
#31	Add	Search Occupational therapy AND improve (Mental OR Physical) AND return to work	57	06:16:55
#30	Add	Search Occupational therapy AND improve (Mental OR Physical)	1233	06:16:45
#28	Add	Search Occupational therapy AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND return to work AND intervention	25	06:12:48
#27	Add	Search Occupational therapy AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND Work AND intervention	80	06:12:29
#26	Add	Search Occupational therapy AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND Work	453	06:12:15
#25	Add	Search return to work AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND Intervention AND (Mental OR Physical) ability	6	06:11:42
#24	Add	Search return to work AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness) AND Intervention	106	06:11:06
#23	Add	Search return to work AND (Chronic condition OR chronic disease OR chronic illness)	739	06:10:49
#22	Add	Search Geraedts AS[Author]	8	06:09:12
#21	Add	Search Geraedts AS[AU]	7	06:09:12
#19	Add	Search Effectiveness AND occupational therapy AND employees AND (physical OR mental) AND intervention AND return to work	12	06:08:30
#17	Add	Search Effectiveness AND occupational therapy AND employees AND (physical OR mental) AND intervention	61	06:07:12
#16	Add	Search Effectiveness AND occupational therapy AND employees AND (physical OR mental)	87	06:06:51
#14	Add	Search Effectiveness AND occupational therapy AND employees	147	06:04:29
#12	Add	Search Occupational therapy AND (Physical OR mental) ability AND employment AND intervention	18	06:02:00
#11	Add	Search Occupational therapy AND (Physical OR mental) ability AND employment	65	06:01:46
#10	Add	Search occupational therapy AND (physical OR mental) ability AND employment	65	06:01:36
#9	Add	Search Occupational therapy AND (Physical OR mental) ability AND employment	0	06:01:35
#8	Add	Search Occupational therapy AND (Physical OR mental) ability	906	06:01:00
#6	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition AND intervention AND work AND Physical ability	5	05:58:45
#5	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition AND intervention AND work AND Physical/mental ability Schema: all	0	05:58:36
#4	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition AND intervention AND work AND Physical/mental ability	0	05:58:35
#3	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition AND intervention AND work	78	05:57:55
#2	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition AND intervention	284	05:57:47
#1	Add	Search Occupational therapy AND chronic condition	2241	05:57:39

COCHRANE

– Edit +	#1	Occupational therapy and Work	1499
– Edit +	#2	Occupational therapy and Work intervention	1197
– Edit +	#3	effectiveness and Occupational therapy and work intervention	876
– Edit +	#4	effectiveness and Occupational therapy and work intervention and (Physical or mental)	728
– Edit +	#5	effectiveness and Occupational therapy and work intervention and (Physical or mental) ability	423
– Edit +	#6	effectiveness and Occupational therapy and work intervention and (Physical or mental) ability and (chronic condition or chronic disease or chronic illness)	334
– Edit +	#7	effectiveness and Occupational therapy and work intervention and (Physical or mental) ability and (chronic condition or chronic disease or chronic illness) and return to work	161
– Edit +	#8	Occupational therapy and return to work	432
– Edit +	#9	Occupational therapy and return to work and Chronic condition	225
– Edit +	#10	Occupational therapy and return to work and Chronic condition and effect intervention	223
– Edit +	#11	Occupational therapy and return to work and Chronic condition and employee	29
– Edit +	#12	Chronic condition and Employee	222
– Edit +	#13	Chronic condition and Return to work and (Physical or mental) Workload	68
– Edit +	#14	Chronic condition and Return to work and (Physical or mental) Workload and occupational therapy	26
– Edit +	#15	(Physical or mental) workload and employee	50
– Edit +	#16	(Physical or mental) workload and employee and Chronic condition	28
– Edit +	#17	Effectiveness and employment	1497
– Edit +	#18	effectiveness and occupational therapy and employment	255
– Edit +	#19	effectiveness and occupational therapy and employment (Physical or mental) workload	25
– Edit +	#20	effectiveness and occupational therapy and employment (Physical or mental) workload and Chronic condition	18
– Edit +	#21	Occupational therapy and Workload	114
– Edit +	#22	Occupational therapy and (Physical or mental) Workload	92
– Edit +	#23	Occupational therapy and (Physical or mental) Workload and Work	84
– Edit +	#24	Occupational therapy and (Physical or mental) Workload and Return to Work	34
– Edit +	#25	Occupational therapy and (Physical or mental) Workload and Return to Work and Chronic condition	26
– Edit +	#26	Return to work and chronic condition	1103
– Edit +	#27	Return to work and chronic condition and Effectiveness	900
– Edit +	#27	Return to work and chronic condition and Effectiveness	900
– Edit +	#28	Return to work and chronic condition and Effectiveness and employee	79
– Edit +	#29	Return to work and chronic condition and Effectiveness and employee and Occupational	30
– Edit +	#30	Return to work and chronic condition and Effectiveness and employee and Occupational AND therapy	28

OT SEEKER

My Search History (please ensure cookies are enabled)

Date/Time	Keywords	Number of Results	Repeat Search
4/04/2017 8:27:27 PM	[Any Field] like 'Occupational therapy'	690	Select
4/04/2017 8:27:05 PM	[Any Field] like 'Occupational therapy' AND [Any Field] like '(chronic condition OR chronic disease OR chronic illness)' AND [Any Field] like 'Intervention'	1	Select
4/04/2017 8:26:31 PM	[Any Field] like 'Occupational therapy' AND [Any Field] like '(chronic condition OR chronic disease OR chronic illness)' AND [Any Field] like 'Intervention'	1	Select
4/04/2017 8:25:18 PM	[Any Field] like 'Occupational therapy' AND [Any Field] like '(chronic condition OR chronic disease OR chronic illness)'	11	Select

BIJLAGE 3. SAMENVATTING ARTIKELEN

STUDIE EIGENSCHAPPEN						
Studie	Methode					
	Study design	Aantal artikelen (n, diagnose)	Meetinstrument	Resultaat	Professionals	Beschrijving programma
Audhoe et al. 2009	A Systematic Review	N = 29; Mental distress	Niet beschreven	Geen significante verbetering van de deelnemers met betrekking tot een verbetering van de arbeidsparticipatie.	Ergotherapeuten	Beschrijving van interventie • Actief leerproces • Sociale modellering (face to face) • Geleidelijke blootstelling (Graded activity) • Oefenen van rollenspellen • Omgaan met tegenslagen
Désiron et al. 2011	A Systematic Review	N = 26; Chronische ziekten	Work status (RTW); Registratie van de werkstatus	Ergotherapie draagt significant bij aan het bevorderen van de arbeidsparticipatie, echter worden de ergotherapeutische activiteiten onvoldoende beschreven.	Ergotherapeuten	Beschrijving ergotherapeutische interventie • Werk stimulatie • Werkplek interventie • Vergroten pijn/activiteiten tolerantie • Vergroten fysieke conditie
Detaille et al. 2013	A Randomized Controlled Trail	N = 104; Chronische lichamelijke ziekten	Self-efficacy (SE) and Seld-managment (SM) at work; Questionnaires	Zelfmanagement programma heeft tot geen significante verschil geleid na een folow-up van 8 maanden op verbetering van arbeidsparticipatie van de werknemer.	Arboprofessionals	Beschrijving interventie • Vergroten fysieke en mentale gezondheid • Omgaan met de symptomen • Communiceren met collega's / leidinggevende • Face to face contact
Gibson et al. 2011	A Systematic Review	N = 52; Mentale ziekten	Niet beschreven	Matig bewijs dat arbeidsparticipatie van mensen met mentale ziekten verbeterd.	Ergotherapeuten	Beschrijven van ergotherapeutische interventie • Vergroten fysieke belastbaarheid • Clientgecentreerd
Joyce et al. 2016	A systematic meta-review	N = 160; mental health disorders	Work status (RTW); interview	Bewijs gevonden dat het vergroten van de fysieke belastbaarheid een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie.	Arboprofessionals	Beschrijving interventie • Cognitieve gedragstherapie • Vergroten fysieke activiteiten
Niewenhuijsen	A	N = 26;	Review Manager	Geen significante verbetering op vermindering van het	Arboprofessionals,	Beschrijving van interventie

et al. 2014	Systematic Review	Depression	(GRADE)	ziekteverzuim bij mensen met een depressie.	waaronder ergotherapeuten	• Werk en coaching • Zorg en coördinatie • Cognitieve gedragstherapie
Paquette, 2008	Intervention studies	N = ; chronic low back pain	Work status (RTW); Registratie van de werkstatus	Een significante verbetering op de vaardigheden en fysieke eisen is niet gevonden ter verbetering van de arbeidsparticipatie.	Ergotherapeuten	Beschrijving interventie • In kaart brengen huidige capaciteiten (belasting/belastbaarheid) • Probleem oplossen vermogen • Aanpassen werkeisen • Vergroten fysieke belastbaarheid (werkplan)
Varekamp et al. 2013	Intervention studies	N = 36; Chronische ziekten	Niet beschreven	Ergotherapie in een multidisciplinair team is bewezen effectief voor het verbeteren van vermoeidheidsklachten en emotionele status.	Arboprofessionals (ergotherapeuten, fysiotherapeuten en psychologen)	Beschrijving van interventie • Graded activity • Werkplek interventie • Multidisciplinaire interventie • Cognitieve gedragsinterventie • Empowerment
Verhoef et al. 2014	Intervention studies	N= 11 Lichamelijke handicap	Canadian Occupational Performance Measure (COPM); (OPHIII); (WLQ).	Ergotherapeutische interventie At Work!? De deelnemers ervaarden na de interventie minder problemen en toonde verbetering in zowel het handelen in werk als zelf als vrije tijd en een verbeterde tevredenheid met de prestaties. Deelnemers toonde ook verbeterde beroeps-identiteit en vakbekwaamheid.	Ergotherapeuten	Beschrijving interventie • Een groep bestaat uit 6–10 deelnemers met verschillende lichamelijke beperkingen; • Het groepsprogramma bestaat uit zes bijeenkomsten van 2 uur in een periode van 8 weken. • Informatie, uitwisseling en discussie over algemene werkgerelateerde thema's en zijn gericht op het vergroten van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, het trainen van communicatieve en sociale vaardigheden, het delen van ervaringen en het vergroten van zelfvertrouwen.
Vilsteren et al. 2016	A Systematic	N = 37; Chronische	Work status (RTW); Registratie van de	Geen significante verbetering van de werkplek interventie op het verbeteren van de arbeidsparticipatie van mensen	Arboprofessionals	Beschrijving van interventie • Zelf management

	Review	aandoening	werkstatus	met een chronische aandoening.		• Face to Face contact • Vergroten fysieke belastbaarheid • Werk omgeving
Vooijs et al. 2016	Richtlijn	Niet beschreven	Niet beschreven	De richtlijn beschrijft verschillende effectieve ziekte overstijgende interventies en ziekte specifieke interventies.	Arboprofessionals	Beschreven aanbevelingen • Werkplekinterventies • Multidisciplinaire interventie • Vocational Rehabilitation
Vooijs et al. 2015	A Systematic Review	N = 9; Chronische ziekten	Work status (RTW); Registratie van de werkstatus/ Work Readiness (WR)	Verbeteren van de arbeidsparticipatie van mensen met verschillende chronische ziekten.	Arboprofessionals (ergotherapeuten, fysiotherapeuten en casemanager)	Beschrijving van interventie • Werkplek interventie • Disability management programma • Face to Face gesprekken

BIJLAGE 4. BEOORDELING ARTIKELEN METHODODOLOGISCHE KWALITEIT

Beoordeling Vooijs et al. 2015: Checklist beoordeling systematisch review

Is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?

Ja, de vraagstelling van het artikel is om de huidige literatuur systematisch te onderzoeken voor het verkrijgen van een overzicht van de beschikbare effectieve interventies om te arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekten te verbeteren, ongeacht hun diagnose.

Is er een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases?

Ja, de onderzoekers hebben in meerde digitale databanken naar relevante artikelen gezocht, namelijk: Pubmed, Medline, EMBASE, PsycINFO en CINAHL, Cochrane Library. Verschillende tijdschriften werden handmatig onderzocht. De onderzoekers hebben gebruikt gemaakt de verschillende zoektermen, namelijk: Work Retention (WR), return to work (RTW), employment, vocational rehabilitation en systematische review.

Heeft er een uitgebreide selectie plaatsgevonden?

Ja, inclusie- en exclusiecriteria zijn in samenspraak met een groep deskundige vormgegeven. Zo moesten de deelnemers die deelnemen aan het onderzoek in de werkende leeftijd zijn en gediagnosticeerd met een chronische ziekte. Twee onafhankelijke auteurs voerde de selectie uit. Bij meningsverschillen over de inclusie werd de doorslag gegeven door een onafhankelijke senior onderzoeker. Daarnaast voldoen de methode, zoekstrategie en selectiecriteria aan de opgestelde eisen van een systematische review. Het artikel beschrijft de inclusie- en exclusiecriteria duidelijk.

Is de kwaliteitsbeoordeling gewaarborgd?

Ja, twee onafhankelijke onderzoekers hebben de artikelen beoordeeld met behulp van een beoordelingsformulier dat ontwikkeld is door een team van deskundige op het gebied van dit onderzoek. Hierdoor zijn de artikelen kritisch geanalyseerd op verschillende elementen. Meningsverschillen in beoordelingen werden opgelost middels een discussie om tot overeenstemming te komen. De bewijskracht is beoordeeld door een koppel van onderzoekers door gebruik te maken van het kwaliteitsinstrument AMSTAR

Data-extractie en –presentatie

Ja, de onderzoekers hebben met behulp van een standaardiseert data-extractie formulier de verschillende onderzoeken met elkaar vergeleken om informatie samen te voegen en te kunnen toelichten. Dit hebben tevens twee onafhankelijke onderzoekers. Hieruit voort zijn de belangrijkste thema's voortgekomen. Bij verschillen in beoordeling of analyse heeft er een discussie plaats gevonden om tot het uiteindelijke resultaat te komen.

Combineren van resultaten

Deze systematische review bestaat uit negen systematische reviews. In de systematische review staat niet beschreven of de studies voldoende homogeen zijn bevonden voor het uitvoeren van een meta-analyse, hierdoor is het onmogelijk is om de totale omvang van het effect van de interventie af te leiden.

Resultaten

Door het kritisch bekijken van de review is er gebleken dat het onderzoek andere resultaten zou hebben gehad als er meer onderzoeken waren geïncludeerd. Echter is het artikel qua zoektocht, selectie vraagstelling kwalitatief voldoende. Als de onderzoeksters meer homogene onderzoeken hadden geselecteerd had er een combinatie van de resultaten kunnen ontstaan, waardoor de effectiviteit van de interventies gericht op het verbeteren van de prestaties inzichtelijker wordt. Het onderzoek beschrijft de effectieve interventies op het gebied van arbeid. In het doel van het onderzoek wordt expliciet beschreven dat een van de doelen is de transitie van jongvolwassenen naar volwassenheid. Echter komt dit binnen de resultaten niet duidelijk naar voren. Hierdoor is het artikel bruikbaar voor dit onderzoek. Het artikel beschrijft de interventies gericht op arbeid. Tevens is er binnen deze systematische review bewust geen aandacht geweest voor de verschillende diagnoses van een chronische ziekten die de uitkomsten van de interventie kunnen beïnvloeden.

Conclusie

Uit het artikel kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksmethode betrouwbaar lijkt. Het artikel beschrijft effectieve interventies voor mensen met een chronische aandoening op het gebied arbeid. De interventies worden niet expliciet ingedeeld in deelthema's. Echter kan er uit de conclusie van de resultaten opgemaakt worden dat de interventies gericht moeten zijn op het aanbrengen van een balans tussen persoonlijke vaardigheden en functie eisen. Ook werkplek assessment en veranderingen in de werkomgeving of organisatie kunnen bijdragen aan het vergroten van de arbeidsparticipatie.

Beoordeling Joyce et al. 2016: Checklist beoordeling systematisch review

Is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?

Ja, de vraagstelling van het artikel is om de huidige literatuur systematisch te onderzoeken naar de effectiviteit van de werkplek interventies, gedefinieerd als een interventie die de arbeidsparticipatie zal bevorderen voor werknemers met de diagnose, depressie, angst of beide.

Is er een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases?

Ja, de onderzoekers hebben in meerde digitale databanken naar relevante artikelen gezocht, namelijk: Medline, PsycInfo en EMBASE evenals Cochrane Collaboration. Verschillende tijdschriften werden handmatig onderzocht. De onderzoekers hebben gebruikt gemaakt de verschillende zoektermen, namelijk: combining mental health, work and review.

Heeft er een uitgebreide selectie plaatsgevonden?

Ja, inclusie- en exclusiecriteria zijn duidelijk beschreven. Zo moesten de deelnemers die deelnemers een mentale stoornis hebben. Enkel de artikelen in de Engelse taal zijn geïnccludeerd en artikelen gepubliceerd na 1990. Twee onafhankelijke auteurs voerde de selectie uit. Bij meningsverschillen over de inclusie werd de doorslag gegeven door een onafhankelijke senior onderzoeker. Daarnaast voldoen de methode, zoekstrategie en selectiecriteria aan de opgestelde eisen van een systematische review. Het artikel beschrijft de inclusie- en exclusiecriteria duidelijk.

Is de kwaliteitsbeoordeling gewaarborgd?

Ja, twee onafhankelijke onderzoekers hebben de artikelen beoordeeld met behulp van een beoordelingsformulier dat ontwikkeld is door een team van deskundige op het gebied van dit onderzoek. Hierdoor zijn de artikelen kritisch geanalyseerd op verschillende elementen. Meningsverschillen in beoordelingen werden opgelost middels een discussie om tot overeenstemming te komen. De bewijskracht is beoordeeld door een koppel van onderzoekers door gebruik te maken van het kwaliteitsinstrument AMSTAR

Data-extractie en –presentatie

Ja, de onderzoekers hebben met behulp van een standaardiseert data-extractie formulier de verschillende onderzoeken met elkaar vergeleken om informatie samen te voegen en te kunnen toelichten. Dit hebben tevens twee onafhankelijke onderzoekers. Hieruit voort zijn de belangrijkste thema's voortgekomen. Bij verschillen in beoordeling of analyse heeft er een discussie plaats gevonden om tot het uiteindelijke resultaat te komen.

Combineren van resultaten

Deze systematische review bestaat uit negen systematische reviews. In de systematische review staat niet beschreven of de studies voldoende homogeen zijn bevonden voor het uitvoeren van een meta-analyse, hierdoor is het onmogelijk is om de totale omvang van het effect van de interventie af te leiden.

Resultaten

Door het kritisch bekijken van de review is er gebleken dat het onderzoek andere resultaten zou hebben gehad als er meer onderzoeken waren geïnccludeerd. Echter is het artikel qua zoektocht, selectie vraagstelling kwalitatief voldoende. Als de onderzoekers meer homogene onderzoeken hadden geselecteerd had er een combinatie van de resultaten kunnen ontstaan, waardoor de effectiviteit van de interventies gericht op het verbeteren van de prestaties inzichtelijker wordt. Het onderzoek beschrijft de effectieve interventies op het gebied van arbeid. In het doel van het onderzoek wordt expliciet beschreven dat een

van de doelen is de transitie van jongvolwassenen naar volwassenheid. Echter komt dit binnen de resultaten niet duidelijk naar voren. Hierdoor is het artikel bruikbaar voor dit onderzoek. Het artikel beschrijft de interventies gericht op arbeid. Tevens is er binnen deze systematische review bewust aandacht gericht op de diagnose, depressie en angststoornissen.

Conclusie

Uit het artikel kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksmethode betrouwbaar lijkt. Het artikel beschrijft effectieve interventies voor mensen met mentale stoornissen. De interventies worden specifiek onderverdeeld in verschillende thema's. Primaire preventie interventies, deze interventies hebben betrekking op vermindering van de aandoening. Secondaire preventie interventies, deze hebben betrekking op de gevolge van de aandoening voor de persoon. Tertiaire preventie interventies, deze hebben betrekking op therapie.

Beoordeling Audhoe et al. 2010: Checklist beoordeling systematisch review

Is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?

Ja, de vraagstelling van het artikel is om de effectiviteit van de huidige beschikbaarheid aan interventies te bepalen om de arbeidsparticipatie van werklozen met een geestelijke stoornis te verbeteren. Het onderzoek heeft betrekking op psychologische problemen met emotionele of psychische nood.

Is er een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases?

Ja, de onderzoekers hebben in meerde digitale biomedische en psychologische databanken van de naar relevante artikelen gezocht, namelijk: Medline, EMBASE en PsycINFO. In de periode van 1990 tot 2008 is er gezocht naar artikelen. De onderzoekers hebben gebruikt gemaakt de verschillende zoektermen, namelijk: Unemployment, Mental distress and Sick leave. De trefwoorden zijn in Medline gecombineerd met MeSH-termen.

Heeft er een uitgebreide selectie plaatsgevonden?

Ja, inclusie- en exclusiecriteria zijn beschreven. Zo moesten de deelnemers die deelnemen aan het onderzoek werkloos zijn en tussen de 18 en 65 jaar uit zijn en een geestelijke klachten hebben. Aan het onderzoeksdesign zijn ook selectiecriteria verbonden, zo moest de opzet van het onderzoek gerandomiseerd zijn (RCT), gecontroleerde klinisch onderzoek, pre-post onderzoek of een casestudie betreffen. Twee onafhankelijke auteurs voerde de selectie uit. Bij meningsverschillen over de inclusie werd de doorslag gegeven door een onafhankelijke senior onderzoeker. Daarnaast voldoen de methode, zoekstrategie en selectiecriteria aan de opgestelde eisen van een systematische review. Het artikel beschrijft de inclusie- en exclusiecriteria duidelijk.

Is de kwaliteitsbeoordeling gewaarborgd?

Ja, twee onafhankelijke onderzoekers hebben de artikelen beoordeeld met behulp van een beoordelingsformulier Downs en Black instrument, beoordelen van de methodologische kwaliteit van zowel gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCTs) en niet-gerandomiseerde studies. Hierdoor zijn de artikelen kritisch geanalyseerd op verschillende elementen.

Data-extractie en –presentatie

Ja, de onderzoekers hebben met behulp van een standaardiseert data-extractie formulier de verschillende onderzoeken met elkaar vergeleken om informatie samen te voegen en te kunnen toelichten. Dit is uitgevoerd door één reviewers en gecontroleerd op juistheid door de andere auteur. Er is een overzicht gemaakt van de eerste auteur, jaar, land, ontwerp, deelnemers en de beschrijving van de interventie, follow-up en de resultaten van de interventie.

Combineren van resultaten

Deze systematische review bestaat uit 25 artikelen. 20 interventiestudies, twee RCT, één niet-gerandomiseerde studie en twee longitudinale studie, zijn interventiestudies systematische reviews. In de systematische review staat niet beschreven of de studies voldoende homogeen zijn bevonden voor het uitvoeren van een meta-analyse, hierdoor is het onmogelijk is om de totale omvang van het effect van de interventie af te leiden.

Resultaten

Door het kritisch bekijken van de review is er gebleken dat het onderzoek andere resultaten zou hebben gehad als de onderzoekers de artikelen met elkaar hadden kunnen vergelijken. De onderzoeksters meer homogene onderzoeken hadden geselecteerd had er een combinatie van de resultaten kunnen ontstaan, waardoor de effectiviteit van de interventies gericht op het verbeteren van de prestaties inzichtelijker wordt. Echter is het artikel qua zoektocht, selectie vraagstelling kwalitatief voldoende. Als het onderzoek beschrijft de effectieve interventies op het gebied van arbeid. Hierdoor is het artikel bruikbaar voor mijn onderzoek. Het artikel beschrijft de interventies gericht op arbeid. Het artikel beschrijft de effectieve interventies voor mensen met mentale stoornissen. In het artikel wordt dit beschreven als een chronische aandoening. Daardoor is het artikel bruikbaar voor dit onderzoek.

Conclusie

Uit het artikel kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksmethode betrouwbaar lijkt. Om de effectiviteit van de huidige beschikbaarheid aan interventies te bepalen om de arbeidsparticipatie van werklozen met een geestelijke stoornis te verbeteren. De interventies zijn expliciet ingedeeld in deelt thema's. Een van de interventies is de arbeidsmarktpositie in kaart brengen (gebaseerd op de theorieën van de actieve leerproces, sociale modellering, geleidelijke blootstelling aan het verwerven van vaardigheden, oefenen door middel van rollenspellen en het versterken van paraatheid tegen tegenslagen tijdens de job search). Ook wordt in het artikel beschreven dat het van belang is te zoeken naar activiteiten om een dagritme op te bouwen, zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk.

Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang.

Zij leveren een bijdrage aan de professie en het betreffende beroepenveld en zetten zich in voor het publieke belang. Zij richten zich op relevante thema's en problemen uit de beroepspraktijk en op creatieve, innovatieve en toepasbare oplossingen voor de praktijk. Ze leveren een bijdrage aan kennis- en theorieontwikkeling, stimuleren kenniscirculatie naar praktijk en onderwijs en streven ernaar resultaten toegankelijk te maken volgens de principes van Open Access¹.

2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol.

Zij houden rekening met rechten, belangen, privacy, zienswijzen, opvattingen, theorieën en methoden van betrokkenen en van collega onderzoekers. Ze leven de regelgeving en protocollen na die in het vakgebied gelden voor het doen van onderzoek. Als onderzoek met mensen of dieren enig risico oplevert, moet het belang van het onderzoek het nemen van dat risico rechtvaardigen. In dat geval wordt externe deskundigen om advies gevraagd.

3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig.

Zij nemen meerdere wetenschapsopvattingen en daarmee samenhangende vormen van onderzoek in overweging, de beschikbare onderzoeksmethoden en de methodologische regels die daarbij horen, alsook de onderzoeks- en beroepsethiek en de waarden die binnen het vakgebied gelden. Ze maken gebruik van reeds beschikbare kennis uit praktijk en wetenschap. Zij rapporteren juist, compleet, nauwkeurig en navolgbaar. Zij nemen in overweging de wenselijkheid de data zorgvuldig te bewaren en zorgen dat de intellectuele eigendomsrechten van data, resultaten en innovaties goed zijn geregeld.

4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer.

Zij zijn kritisch ten aanzien van in de praktijk gehanteerde opvattingen en probleemdefinities, onafhankelijk in hun methodische keuzes en eerlijk over de bronnen die ze gebruiken. Ze zijn aanspreekbaar op hun gedrag tijdens het uitvoeren van onderzoek, autonoom in hun analyses en onpartijdig in hun rapportages.

5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Zij verantwoorden zich over de relevantie van het gekozen thema, de keuze van het onderzoeksontwerp en gehanteerde methoden en de beperkingen daarvan, de zorgvuldigheid van de uitvoering, de onderbouwing van de conclusies, de gehanteerde bronnen, de implementatie in de praktijk alsmede de doorwerking in het onderwijs.

BIJLAGE 6. OVERZICHT EERSTELIJNS ERGOTHERAPEUTEN IN ROTTERDAM EN OMGEVING

Ergotherapeuten/Jobcoaches			
Naam bedrijf	Contactpersoon	Contactgegevens	E-mailadres
Plan B ergotherapie	Rob de Vroege	Laan van Avant-Garde 220 3059RA Rotterdam	info@planbergotherapie.nl
Anja Gardenier-Ergotherapie	Anja Gardenier	Scheepmakershaven 64 3011 VD Rotterdam	info@anjagardenier.nl
Ergotherapie Ilse Daamen	Ilse Daamen	Minervaplein 2 E ii 3054 SK Rotterdam	info@ergotherapiedaamen.nl
Ergotherapie Rotterdam	Robert Bruining	Rosestraat 123 3071 JP Rotterdam	robert@ergotherapierotterdam.nl
Ergotherapie Rotterdam	Merel van der Voort	Rosestraat 123 3071 JP Rotterdam	merel@ergotherapierotterdam.nl
Ergotherapie Rotterdam	Marijke Lutgens	Rosestraat 123 3071 JP Rotterdam	marijke@ergotherapierotterdam.nl
Ergotherapie Rotterdam	Vera Kuiken	Rosestraat 123 3071 JP Rotterdam	vera@ergotherapierotterdam.nl
Ergotherapie B-gin	Lisette van der Bie	Jacob van Cambenplein 120-122 3067 LD Rotterdam Rotterdam	info@ergobgin.nl
JA Ergotherapie & Fysiotherapie	Angelique Beijerink	n.v.t. n.v.t. Omgeving Rotterdam	Angelique Beijerink
Ergo Zuidplad	Sandra van Gerwen	IJsseldijk 198 2924 AW Krimpen a/d IJssel	info@ergozuidplas.nl
Ergotherapie Thuis	Kerstin Collée	Doctor H.J. van Mooklaan 33n, 2286 BB Rijswijk	kbcollée@ergotherapiethuis.com
Ergotherapie Thuis	Ilona Niewerf	Doctor H.J. van Mooklaan 33n, 2286 BB Rijswijk	inieuwerf@ergotherapiethuis.com
Ergotherapie Thuis	Marcella de Oude	Doctor H.J. van Mooklaan 33n, 2286 BB Rijswijk	mdeoude@ergotherapiethuis.com
Emergo	Jochem Bilderbeek	Klapwijkse Zoom 101, 2652 Berkel en Rodenrijs	info@emergotherapie.nl
Ergotherapiepraktijk Remmerswaal			
ErgotherapieGouda	Marinka Janssen	Wilhelmina van Pruisenlaan 139 2807 KH Gouda (Goverwelle)	info@ergotherapiegouda.nl
Inmotion	Sabrina Bijl	Hürthstraat 11 3203 LH Spijkenisse	info@inmotionergotherapie.nl

Ergotherapie Dordrecht	Jessica van Utrecht	Abraham Kuiperweg 2a, 3317KD Dordrecht	jvanutrecht@ergotherapiedordrecht.nl
Ergotherapie Zoetermeer	Mahsa Haghsosenali	Groen-blauwlaan 145, 2718 GH Zoetermeer	info@ergotherapiezoetermeer.nl
Fysiotherapie Seghwaert	Michiel van Gooswilligen	Petuniatuin 9 2724 NA Zoetermeer	info@fysioseghwaert.nl
Second Care	Fleur Maas	Groeneweg 5 2718 AA Zoetermeer	secinfo@secondcare.nl
Adapt		Tjeerd Kuipersstraat 13 2662GM Bergschenhoek	http://www.adaptergoth therapie.nl/nl/pag es/contact
Ergotherapie Ilse Daamen	Ilse Daamen - Wierda	Minervaplein 2E II, 3054 SK Rotterdam	info@ergotherapiedaamen.nl
Ergotherapie Amsterdam Noord	Anna Curvers	Elpermeer 227, 1025 AG Amsterdam	info@ergotherapieamsterdamnoord.nl
Therapy4Support	Joan Melchior	Kemperstraat 132, 1051 TX Amsterdam	mail@ergotherapy4support.nl
Ergo Dichtbij	Floor Jansen	Laagte Kadijk 41, 1018 BB Amsterdam	info@ergodichtbij.nl
Ergotherapiepraktijk Doen	-	Corantijnstraat 15 hs 1058 DB Amsterdam	info@ergo-doen.nl
Ergotherapie Maatwerk	Kathleen Geysen	Pieter Calandlaan 341, 1068 NH Amsterdam	info@ergotherapiemaatwerk.nl
Ergotherapie Pro Omnibus	Firdaouss Ouaziz	Pieter Calandlaan 939 1069 SC Amsterdam	fouaziz@ergotherapiepro.nl
Ergotherapie Pro Omnibus	Mariem Ben Yacoub Amrani	Pieter Calandlaan 939 1069 SC Amsterdam	mbenyacoubamrani@ergotherapiepro.nl
Ergotherapie Pro Omnibus	Naima Achaaoui	Pieter Calandlaan 939 1069 SC Amsterdam	nachaaoui@ergotherapiepro.nl
Ergotherapie Hartel	Sophie Hartel	Ernststraat 179, 1083 GV Amsterdam	info@ergotherapie-hartel.nl
Ergotherapie Hartel	Isis Jonker	Ernststraat 179, 1083 GV Amsterdam	isis@ergotherapie-hartel.nl
Ergotherapie Monique Veltman	Monique Veltman	Vlietweg 14, 2266KA Leidschendam	info@ergotherapieveltman.nl

BIJLAGE 7. INFORMATIEBRIEF EN MAIL KWANTITATIEF ONDERZOEK

INFORMATIEMAIL KWANTITATIEF ONDERZOEK

Geachte heer/mevrouw,

Als vierdejaars ergotherapie student van de Hogeschool Rotterdam doe ik mijn afstudeeronderzoek over het gebruik van interventies voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid door ergotherapeuten werkzaam binnen de eerstelijns ergotherapie. Hierbij wordt ik begeleid en ondersteund door Bureau VolZin een coaching- en re-integratiebedrijf.

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken welke interventies ergotherapeuten werkzaam binnen de eerstelijns toepassen voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid bij volwassenen een chronische aandoening. Uw deelname is daarom belangrijk voor het krijgen van een totaaloverzicht.

Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gebruikt. Het invullen van de enquête duurt 10-15 minuten. U kunt de enquête openen via de volgende link:

In de bijgevoegde informatiebrief staat meer informatie over dit onderzoek.

Graag wil ik u vragen de enquête in te vullen zodat ik mijn onderzoek succesvol kan voortzetten.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Kiona Dolmans

INFORMATIEMAIL KWANTITATIEF ONDERZOEK

Informatiebrief betreffende het onderzoek:

'Gebruikt van interventies voor vergroten fysieke en mentale belastbaarheid door ergotherapeuten in eerstelijns'

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te krijgen welke interventies ergotherapeuten toepassen voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid van volwassenen met een chronische aandoening.

Wat is het kader van het onderzoek?

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Bureau VolZin een landelijk coaching- en re-integratiebedrijf en de Hogeschool Rotterdam.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

In dit onderzoek wordt er een meting gedaan bij ergotherapeuten werkzaam binnen de eerstelijns in Rotterdam en omgeving. Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een online enquête. Na wat algemene gegevens zullen de vragen gaan over het gebruik van interventies. De enquête bevat tien vragen. De vragenlijst is in de vorm van gesloten, meerkeuze en schaalverdelingsvragen. U kunt de vragenlijst online invullen, dit zal 10-15 minuten in beslag nemen.

Wat zijn mogelijke voor en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

U heeft directe voordelen van deelname aan dit onderzoek. Door het invullen van de enquête krijgt u inzicht in welke interventies u toepast. In de toekomst kunnen de resultaten van het onderzoek wel nuttige informatie opleveren die toepasbaar zijn voor ergotherapeuten werkzaam binnen de arbeidsre-integratie. Het enige nadeel is de tijdsinventering van 10 minuten die van u gevraagd wordt. Er zijn geen mogelijke risico's of gevolge verbonden aan dit onderzoek. De deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. Er kan ieder moment gestopt worden met deelname aan dit onderzoek.

Wordt ik geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek?

De ingevulde enquêtes worden ten behoeve van het onderzoek gebruikt. Mocht u interesse hebben in de resultaten van het onderzoek, kan u dat kenbaar maken in de enquête. Ik zal u op de hoogte stellen van de globale uitkomsten van het onderzoek.

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

De enquête wordt anoniem ingevuld waardoor uw privacy wordt gegarandeerd. In de enquête kunt u aangegeven of u geïnteresseerd bent in de globale resultaten van het onderzoek. U heeft de mogelijkheid om uw e-mailadres achter te laten. Mocht u een e-mailadres achter laten, zal er voorzichtig met deze gegevens worden omgegaan. Deze gegevens zullen niet met de opdrachtgever of met de Hogeschool Rotterdam worden gedeeld.

Waar kan ik nadere informatie krijgen?

Mocht u na het lezen van deze informatiebrief of tijdens de enquêtes behoefte hebben aan extra informatie, dan kan u contact opgenomen met Kiona Dolmans.

Hieronder vindt u het e-mailadres:

Kiona Dolmans
0884668@hr.nl



Onderzoek naar het gebruik van interventies door eerstelijns ergotherapeuten

Introductie

Als vierdejaars ergotherapie studente van de Hogeschool Rotterdam doe ik een afstudeeronderzoek met als doel inzichtelijk te maken welke interventies eerstelijns ergotherapeuten toepassen voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid bij volwassen met een chronische aandoening. Hierbij word ik begeleid en ondersteund door Bureau VolZin een landelijk coaching- en re-integratie bureau.

Graag wil ik u vragen de enquête in te vullen zodat ik mijn onderzoek succesvol kan voortzetten.

Algemene gegevens

1. Wat is uw geslacht?

- ☐ Vrouw
- ☐ Man

2. Wat is uw leeftijd?

- ☐ 18 - 24 jaar
- ☐ 25 - 34 jaar
- ☐ 35 - 44 jaar
- ☐ 45 - 54 jaar
- ☐ > 54 jaar

3. Hoeveel jaar werkervaring heeft u?

	0-2 jaar	2-5 jaar	5-10 jaar	10-15 jaar	15-20 jaar	>20 jaar
Als ergotherapeut in het algemeen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ergotherapeut werkzaam met belasting en belastbaarheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gebruikt van interventies

4. Past u interventies toe om de fysieke en mentale belastbaarheid van cliënten te vergroten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ga door naar vraag 9

5. Welke van onderstaande interventies past u toe?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Graded Activity (GA)
- ☐ Graded Exposure (GE)
- ☐ Niet Rennen Maar Plannen (NRMP)
- ☐ Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
- ☐ Mindfulness
- ☐ Activiteitenweger
- ☐ Zeg NEE tegen vermoeidheid

6. Mogelijk vergroot u op een andere manier de fysieke en mentale belastbaarheid. Wat voor 'anders' doet u?

7. Waar hebben de interventies op het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid betrekking op?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Het vergroten van de zelfmanagement
- ☐ Het leren toepassen van strategieën
- ☐ Het aanpassen van omgeving
- ☐ Het accepteren van de chronische aandoening
- ☐ Het optimaliseren van de dagstructuur en dagindeling
- ☐ Het verminderen van de stress en tijdsdruk
- ☐ Anders, namelijk:

8. Welke benaderingswijze past u toe voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Directieve benadering
- ☐ Adviserende benadering
- ☐ Onderhandelende benadering
- ☐ Paradoxe benadering
- ☐ Coach-participatiebenadering
- ☐ Indirecte benadering
- ☐ Confronteren
- ☐ Combinatie van strategieën en benaderingswijzen
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk:

9. Welke behandelstrategie kiest u voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Trail and error
- ☐ Verkennen
- ☐ Ervaren
- ☐ Instructie aanpak
- ☐ Herhalen
- ☐ Model leren
- ☐ Foreward-chaining
- ☐ Combinatie van strategieën en benaderingswijzen
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk:

10. Voor welke setting kiest u om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten?

- ☐ Bij de cliënt thuis
- ☐ Bij de ergotherapiepraktijk
- ☐ Elders, namelijk:

11. Met welke andere disciplines werkt u samen om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Geen
- ☐ Arts
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Maatschappelijk werker
- ☐ Psycholoog
- ☐ Anders, namelijk

12. Wilt u op de hoogte blijven van de globale uitkomsten van dit onderzoek?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, mijn e-mail adres is:

BIJLAGE 9. INFORMATIEMAIL KWALITATIEF ONDERZOEK

De ergotherapeuten zullen persoonlijk of via de telefoon benaderd worden voor de deelname aan de focusgroep. Hierbij zal er uitleg gegeven worden over het onderzoek en gevraagd worden welke datum en tijd het beste schikt. Na iedere ergotherapeut gesproken te hebben zal er gekeken worden welke datum en tijd het beste past en zal deze mail verzonden worden.

Goedemorgen <naam ergotherapeut>

Mijn afstudeeronderzoek gaat over het gebruik van interventies door ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten van volwassenen met arbeidsproblemen ten gevolge van een chronische aandoening.

Afgelopen week heb ik een online-enquête verstuurd naar ergotherapeuten werkzaam binnen de arbeidsre-integratie in Nederland om inzichtelijk te krijgen welke interventies zij toepassen voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Ook zou ik graag willen weten wat jij doet om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten, of jij daar interventies bij gebruikt en zo ja welke interventies, zit er in die interventie een specifieke koppeling naar arbeid zo nee hoe maak jij dan die koppeling? Ook ben ik benieuwd of jij belemmeringen ervaart in aangeven richting opdrachtgevers wat Bureau VolZin doet om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten.

Voor dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van een focusgroep interview. Een focusgroep interview is een interview met meerdere personen. Aan de hand van vragen met betrekking tot het gebruik van fysieke en mentale belastbaarheid zal inzichtelijk worden wat u en uw collega's nu precies doen. Ik wil daarbij een goed beeld krijgen van alle ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin. Jouw deelname is belangrijk voor het krijgen van een totaaloverzicht. De focusgroep zal plaatsvinden op **donderdag 16 mei 2017 van 9.00 tot 10.30 uur bij Schiekade 830 – 3032 AL Rotterdam.**

Alvast bedankt voor de medewerking.

Met vriendelijke groet,

Kiona Dolmans

BIJLAGE 10. INTERVIEW PROTOCOL KWALITATIEF ONDERZOEK

1 Interview Protocol

Benodigdheden voor interview

- Interviewprotocol onderzoek interventies fysieke en mentale belastbaarheid
- Uitslag online enquête
- Uitslag literatuurstudie
- Opnameapparatuur
- Pen en papier
- Iets te eten

Fasen interview

Introductie en uitleg

- Introductie d.m.v. koppeling naar enquête en literatuurstudie
- Uitleg doel van interview en onderzoek
- Controleren of er nog vragen zijn

Afnemen interview

Wijze van afname en vragen zijn weergegeven op de volgende pagina.

Samenvatten

- Ik heb u net de vraag gesteld...
- We hebben het net gehad over.. en <naam persoon> gaf aan dat je...
- Ik hoor <naam van persoon> dus zeggen dat

(samenvatten op inhoud en op gevoel)

Afronden

- Samenvatten interview en benoemen wat er uit is voortgekomen
- Controleren of er nog onbesproken zaken zijn die nog aanbod moeten komen
- Vervolg van onderzoek uitleggen
- Aangeven nog de uitwerking te ontvangen, akkoord voor wil geven.
- Bedanken voor deelname

2 Topic Lijst

De kernvragen voor dit onderzoek

- Welke interventies passen jullie toe om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten bij cliënten met een chronische aandoening?
- Moet er vanuit deze interventies een koppeling gemaakt worden naar het bevorderen van de arbeidsparticipatie?
- Hoe zorgen jullie ervoor dat er vanuit <voorbeeld interventie die wordt toegepast> interventie de koppeling wordt gemaakt naar het bevorderen van de arbeidsparticipatie?

Inleiding

1. Uitleg focusgroep interview
2. Toestemming opnemen van het interview
3. Duur van de focusgroep
4. Het onderzoek

De groep is vandaag bijeen om te discussiëren over hoe jullie de fysieke en mentale belastbaarheid van cliënten met een chronische aandoening vergroten. De nadruk ligt hierbij op het gebruik van interventies. Met interventies wordt bedoelt een

actieve, bewuste en geplande ingreep in het contact met de cliënt om het functioneren van de cliënt te verbeteren. Dit kunnen zowel onderzochte (in de literatuur) als niet onderzochte interventies zijn. Iedereen is vrij om te zeggen wat hij/zij wil.

Dit focusgroep interview gaat om een onderzoek. Graag wil ik iedereen verzoeken om niet door elkaar te praten. Heeft iemand er bezwaar tegen dat ik het gesprek opneem. De informatie uit het focusgroep interview is vertrouwelijk en ik ben zowel in positieve als negatieve ervaringen m.b.t. vergroten van fysieke en mentale belastbaarheid geïnteresseerd. Jullie hoeven het niet met elkaar eens te worden en ik wil graag vragen om respectvol op te gaan met elkaars mening.

Inhoud van het interview

1. Stellingen
2. Uitkomsten uit literatuurstudie en enquête
3. Interview aan de hand van thema's
4. Stellingen

Stellingen

1. Ik gebruik alleen wetenschappelijk effectieve interventies
 - Een persoon toe lichten waarom eens of oneens
2. Fitness is de meest geschikte methode om de fysieke belastbaarheid van de cliënt te vergroten
 - Een persoon toe lichten waarom eens of oneens
3. Voor het vergroten van de mentale belastbaarheid pas ik bij voorkeur empowerment toe
 - Een persoon toe lichten waarom eens of oneens
4. Als er binnen een interventie geen aandacht is voor arbeid, dan is het niet bruikbaar voor Bureau VolZin
 - Een persoon toe lichten waarom eens of oneens
5. Multidisciplinaire revalidatie interventie gericht op werk is beter voor cliënten met een chronische aandoening, dan een re-integratiebureau
 - Een persoon toe lichten waarom eens of oneens

Literatuurstudie

Zoekvraag literatuuronderzoek

- Welke ergotherapeutische interventies (I) zijn effectief voor het vergroten van fysieke en mentale belastbaarheid (O) van volwassenen (18-67 jaar) met een chronische aandoening (P) en zijn gerelateerd aan arbeid?

Resultaten literatuuronderzoek

Beschikbare interventies

- Aanpassen van de omgeving (werkplekassessment, verandering in de werkomgeving, organisatie en begeleiding in het onderwijs. Hierbij moet gedacht worden aan aanpassen van de arbeidsomstandigheden op de mogelijkheden van de cliënt en het ergonomisch instellen van de werkplek.
- Interventies gericht op de capaciteiten van de persoon: fitness, empowerment, cognitieve gedragstherapie en Graded activity, zelfmanagement

Effectief:

- Cognitieve gedragstherapie (self-efficiency en vermoeidheid klachten),
- Fitness en Graded Activity (positief effect op fysieke en mentale belastbaarheid lichamelijke conditie en werkcapaciteit van werknemer verbeteren).

Praktijk onderzoek

Zoekvraag voor praktijkonderzoek

- Interventies toegepast door eerstelijns ergotherapeuten voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid

Deelnemers

- Respons van 43 procent
- 15 vrouwen, 3 mannen

Gebruik van interventies

1. De activiteitenweger (13X)
2. Graded Activity (10X)
3. Niet Rennen Maar Plannen module (10X)

Betrekking op het optimaliseren van de dag structuur en dagindeling, vergroten van zelfmanagement en het accepteren van de chronische aandoening.

Interview vragen

Thema 1. Interventies fysieke en mentale belastbaarheid

- Hoe wordt de belasting van de cliënt in kaart gebracht?
 - Aandacht enkel voor werk
 - Aandacht voor privé
- Met de stellingen werd aangegeven dat er meer interventies toepasbaar zijn?
 - Welke zijn deze?
 - Wanneer gebruik je die?
 - Zijn er nog meer interventies die toegepast worden?
- Is het van belang dat er in de interventie een koppeling zit naar arbeid/werk?
 - Waarom wel?
 - Waarom niet?
- Hoe maken jullie de koppeling naar arbeid indien er geen handvaten vanuit de interventie zit voor de koppeling?
- Worden er ook wel eens interventies toegepast die gericht zijn op privé/huishoudelijk/niet werk?
 - Waarom wel?
 - Waarom niet?

Thema 2. Effectiviteit interventies

- Zijn er richtlijnen met aanbevelingen? (vergroten van belastbaarheid)
- Weten jullie de effectiviteit van interventies?
 - Waarom wel?
 - Waarom niet?
- Hoe bepaal jij of een interventie effectief is?
- Doet de effectiviteit ertoe bij het selecteren van de interventie?
 - Waarom wel?
 - Waarom niet?

Thema 3. Samenwerking

- Werken jullie samen met multidisciplinaire revalidatie voor vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid? (training aan het werk/vol in beweging/activeringsgroep)
- Vol in beweging wordt samengewerkt met een fysiotherapeut wat is de meerwaarde daarvan?

Bruikbare vragen om meer verdieping te krijgen tijdens het focusgroep interview:

- Wilt u dit wat verder uitleggen;
- Wilt u mij een voorbeeld geven van wat u bedoelt;
- Kunt u er iets meer over zeggen?
- Beschrijft u alstublieft wat u bedoelt?
- Ik begrijp het niet helemaal...

De verdiepende vragen zullen in een zo vroeg mogelijk stadium toe gepast worden. Dit voorkomt een vage groepsdiscussie.

Afsluiting

Samenvatting van de vragen, heb ik iets nog niet gevraagd wat wel aan de orde dient te komen? Afsluiting en dankwoord.

BIJLAGE 11. RESULTATEN ONLINE ENQUETE

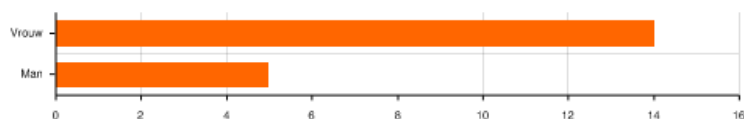
Onderzoek naar het gebruik van interventies door eerstelijns ergotherapeuten

1. 1. Wat is uw geslacht?

Aantal deelnemers: 19

14 (73.7%): **Vrouw**

5 (26.3%): **Man**



2. 2. Wat is uw leeftijd?

Aantal deelnemers: 19

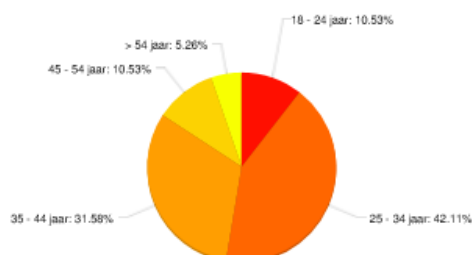
2 (10.5%): **18 - 24 jaar**

8 (42.1%): **25 - 34 jaar**

6 (31.6%): **35 - 44 jaar**

2 (10.5%): **45 - 54 jaar**

1 (5.3%): **> 54 jaar**



3. 3. Hoeveel jaar werkervaring heeft u?

Aantal deelnemers: 19

	0-2 jaar (1)		2-5 jaar (2)		5-10 jaar (3)		10-15 jaar (4)		15-20 jaar (5)		>20 jaar (6)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±
Als ergotherapeut in het...	2x	10,53	4x	21,05	4x	21,05	3x	15,79	4x	21,05	2x	10,53	3,47	1,58
Als ergotherapeut werkz...	2x	11,76	7x	41,18	2x	11,76	3x	17,65	2x	11,76	1x	5,88	2,94	1,48



4. 4. Past u interventies toe om de fysieke en mentale belastbaarheid van cliënten te vergroten?

Aantal deelnemers: 19

19 (100.0%): **Ja**

- (0.0%): **Nee, ga door naar vraag 9**



5. 5. Welke van onderstaande interventies past u toe?

Aantal deelnemers: 18

12 (66.7%): Graded Activity (GA)

6 (33.3%): Graded Exposure (GE)

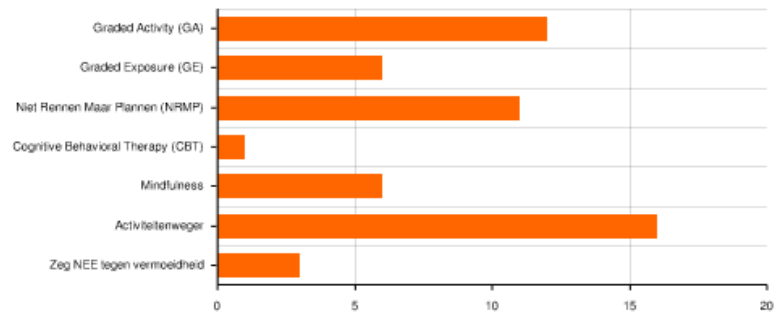
11 (61.1%): Niet Rennen Maar Plannen (NRMP)

1 (5.6%): Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

6 (33.3%): Mindfulness

16 (88.9%): Activiteitenweger

3 (16.7%): Zeg NEE tegen vermoeidheid



6. 6. Mogelijk vergroot u op een andere manier de fysieke en mentale belastbaarheid. Wat voor 'anders' doet u?

Aantal deelnemers: 14

- Middels ervarings gerichtetechnieken
- educatie belasting/belastbaarheid, educatie pijn, oefentherapie, ontspanningsoefeningen, soms ondersteund door bijv. De pijn de baas, Vermoeidheid de baas
- Adviezen hulpmiddelen, strategieën aanleren om een activiteit zo min mogelijk energie hoeft te kosten (waardoor meer energie over voor andere activiteiten)
- Ik maak gebruik van een zelfgemaakt protocol, met wetenschappelijk bewijs erin.
- Inzet van hulpmiddelen om activiteiten die veel energie kosten te vergemakkelijken.
- Dagregistratielijsten
- Doorverwijzen naar fysiotherapie, om samen de conditie op te bouwen.
- gewrichtsbeschermende maatregelen
- Laten ondervinden en bespreken en laten herkennen wanneer een dag teveel of te weinig activiteiten had.
- Opbouwen van reserves
- Waarden kompas
- client lijsten met mogelijke oplossingen laten opstellen op belasting en op belastbaarheid, gebaseerd op PEO. Als brainstorm, daarna keuzes en implementatie. Bovenstaande oplossingen vind ik soms teveel uitgaan van dat de client teveel doet en minder moet doen, ipv belastbaarheid verhogen en rekening houden met ambitie (=ergotherapie).
- Ik gebruik interventies vanuit de ACT. Verder vind ik het belangrijk dat mensen inzicht krijgen in waarom ze doen wat ze doen. Zeg NEE tegen vermoeidheid heb ik geschreven dus dat zijn wel de uitgangspunten voor mijn benadering.
- Binnen mijn werkplek van Florence werken we veel met COPD'ers. Hier is belasting en belastbaarheid een groot punt. Hier observeren wij adl en huishoudelijke taken om mensen in combinatie met de activiteitenweger hun dag zo efficiënt mogelijk in te delen en hun taken zo efficiënt mogelijk uit te laten voeren. Op mijn andere werk ben ik tevens werkzaam als fysiotherapeut en bekijk ik ook als fysiotherapeut hoe de fysieke belastbaarheid vergroot kan worden. Indien mogelijk gebruik ik ook hier de activiteitenweger.
- Over het algemeen in kaart brengen welke activiteiten de client zelf nog wil/kan doen en eventuele zwaardere activiteiten uit handen geven door bijv huishoudelijke hulp in te schakelen.

7. 7. Waar hebben de interventies op het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid betrekking op?

Aantal deelnemers: 19

17 (89.5%): Het vergroten van de zelfmanagement

14 (73.7%): Het leren toepassen van strategieën

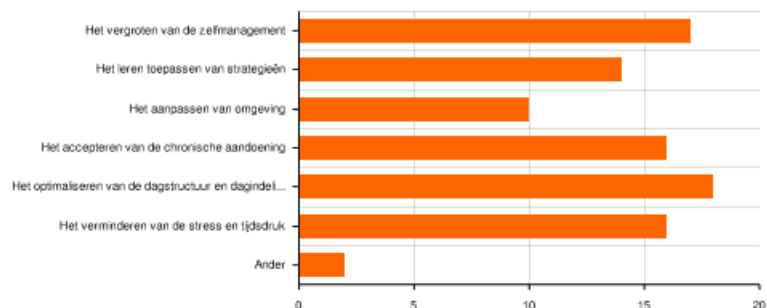
10 (52.6%): Het aanpassen van omgeving

16 (84.2%): Het accepteren van de chronische aandoening

18 (94.7%): Het optimaliseren van de dagstructuur en dagindeling

16 (84.2%): Het verminderen van de stress en tijdsdruk

2 (10.5%): Ander



Antwoord(en) van het extra veld:

- Inzicht krijgen in de eigen belastbaarheid en grenzen.
- Inzicht krijgen welke activiteiten een grote belasting zijn voor een persoon

8. 8. Welke benaderingswijze past u toe voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid?

Aantal deelnemers: 19

3 (15.8%): Directieve benadering

7 (36.8%): Adviserende benadering

4 (21.1%): Onderhandelende benadering

2 (10.5%): Paradoxe benadering

10 (52.6%): Coach-participatiebenadering

2 (10.5%): Indirecte benadering

8 (42.1%): Confronteren

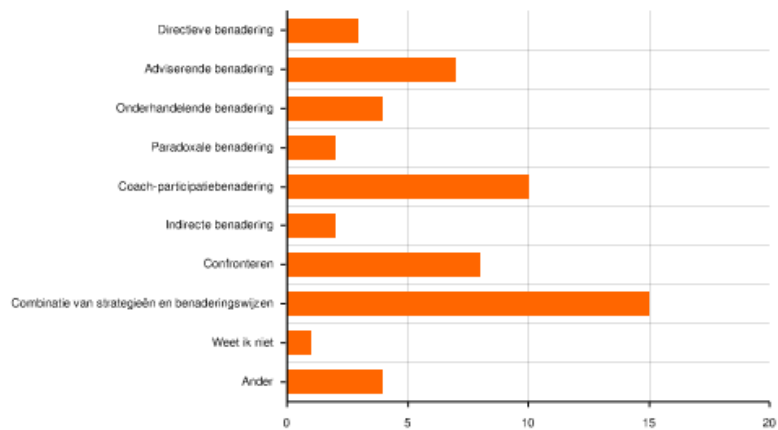
15 (78.9%): Combinatie van strategieën en benaderingswijzen

1 (5.3%): Weet ik niet

4 (21.1%): Ander

Antwoord(en) van het extra veld:

- Ervaringsgerichte benadering
- afhankelijk van wat bij de client past.
- motivational interviewing
- dit is heel afhankelijk waar een cliënt vatbaar voor is. Ik merk dat COPD'ers directiever benaderd moeten worden en in de praktijk mensen meer baad hebben bij een adviserende rol



9. 9. Welke behandelstrategie kiest u voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid?

Aantal deelnemers: 18

5 (27.8%): Trail and error

4 (22.2%): Verkennen

6 (33.3%): Ervaren

2 (11.1%): Instructie aanpak

4 (22.2%): Herhalen

0 (0.0%): Model leren

2 (11.1%): Forward-chaining

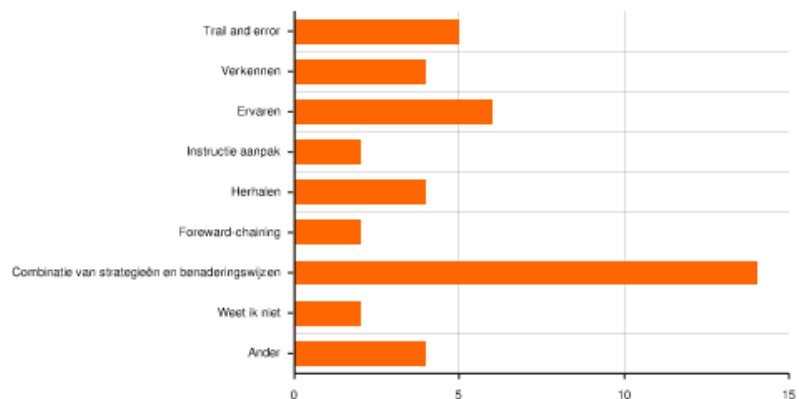
14 (77.8%): Combinatie van strategieën en benaderingswijzen

2 (11.1%): Weet ik niet

4 (22.2%): Ander

Antwoord(en) van het extra veld:

- Ligt aan de cliënt welke strategie je gebruikt.
- helemaal afhankelijk van copingstrategie van client
- afhankelijk van wat bij de client past.
- afhankelijk van client, vaak in overleg.



10. 10. Voor welke setting kiest u om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten?

Aantal deelnemers: 19

11 (57.9%): Bij de cliënt thuis

2 (10.5%): Bij de ergotherapiepraktijk

6 (31.6%): Ander

Antwoord(en) van het extra veld:

- aan huis, in de praktijk, evt op de werkplek
- Afhankelijk van vraag en conditie van cleint
- beide
- wat cliënt wenselijk vindt
- thuis of op werkplek
- binnen het verpleeghuis (voor de revalidanten) op mijn andere werk
- combinatie van in de praktijk en bij de mensen thuis



11. 11. Met welke andere disciplines werkt u samen om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten?

Aantal deelnemers: 19

3 (15.8%): Geen

11 (57.9%): Arts

16 (84.2%): Fysiotherapeut

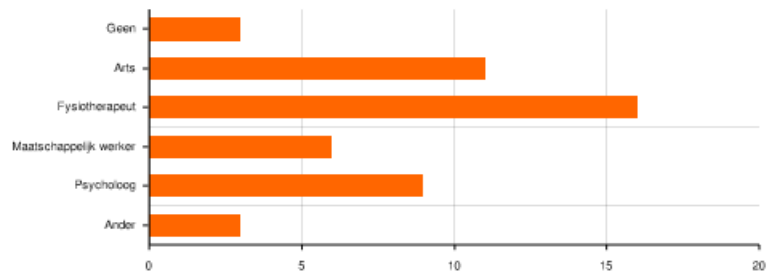
6 (31.6%): Maatschappelijk werker

9 (47.4%): Psycholoog

3 (15.8%): Ander

Antwoord(en) van het extra veld:

- ambulante begeleider, thuiszorg, mensendieck, POH(-GGZ)
- logopedist,
- kunstzinnige therapeut



12. 12. Wilt u op de hoogte blijven van de globale uitkomsten van dit onderzoek?

Aantal deelnemers: 19

8 (42.1%): Nee

11 (57.9%): Ander

Antwoord(en) van het extra veld:

-
- anna@ergotherapieamsterdamnoord.nl
- sterre.de.boer@live.nl
- fleurmaas@secondcare.nl
- marleenvanderlee@gmail.com
- merel@ergotherapierotterdam.nl
- Kbcollee@ergotherapiethuis.com
- isis@ergotherapie-hartel.nl
- jochen@emergotherapie.nl
- robkoppers@ergo-doen.nl
- celie@ergotherapielavie.nl
- goos1313@hotmail.com



BIJLAGE 12. UITGEBREIDE SAMENVATTING FOCUSGROEP INTERVIEW

Het focusgroep interview heeft plaatsgevonden op 18 mei op het hoofdkantoor van Bureau VolZin. Het interview is georganiseerd ten behoeve van mijn Afstudeeronderzoek. Voor de focusgroep bijeenkomst zijn alle ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin benaderd om deel te nemen. Uiteindelijk hebben er zes ergotherapeuten deelgenomen aan het interview. Naar aanleiding van de focusgroep is deze uitgebreide samenvatting geschreven. Deze samenvatting is bedoeld voor de ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan het interview. Om te achterhalen of de gegevens beschreven in deze samenvatting overeenkomen met dat wat de ergotherapeuten hebben bedoeld, is deze samenvatting verstuurd naar de deelnemers.

Het doel van het focusgroep interview was het krijgen van inzichten in de interventies die ergotherapeuten werkzaam bij bureau volzin toepassen om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten van volwassenen met een chronische aandoening. Eveneens is er tijdens het interview achterhaald of het van belang is dat de interventies gericht zijn op arbeid. Zit er vanuit de interventie zelf geen koppeling naar arbeid hoe maken de ergotherapeuten dan die koppeling gemaakt. De resultaten van het focusgroep interview zullen worden beschreven aan de hand van drie thema's, te weten:

1. Interventies fysieke en mentale belastbaarheid
2. Effectiviteit van interventies
3. Samenwerking

Interventies fysieke en mentale belastbaarheid

De respondenten geven aan dat het van belang is om inzichten te krijgen in het dag- en weekverhaal alvorens gewerkt kan worden aan het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Het in kaart brengen van de belastbaarheid is volgens de respondenten erg belangrijk. Ook het krijgen van inzichten in de belastbaarheid door bijvoorbeeld het geven van een cijfer aan de vermoeidheid/pijn, inzicht krijgen in hoeveel iemand concreet kan werken, in energie gevende en nemende activiteiten, in hoe iemand de chronische aandoening ervaart.

Niet alleen inzichten krijgen in werk maar zeker ook in het dagelijks leven en de vrijetijdsbesteding is volgens de respondenten een voorwaarde voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Ook inzichten krijgen hoe iemand woont en wat het slaapritme is, is van belang. Niet alleen gesprekken en instrumenten zijn de methode om inzichten te krijgen in de belastbaarheid van de cliënt maar ook het uitvoeren van een observaties. Observaties vinden zowel tijdens gesprekken plaats als tijdens het uitvoeren van activiteiten.



Stelling 4: Als er binnen een interventie geen aandacht is voor arbeid, dan is het niet bruikbaar voor Bureau VolZin

Iedereen **oneens**

Over het algemeen gebruiken de respondenten voornamelijk interventies die passend zijn bij het leervermogen, voorkeuren en strategieën van de cliënt. Iedere cliënt is verschillend en dient een passende interventies te krijgen. Volgens de respondenten hangen de fysieke en mentale belastbaarheid samen. Fysieke en mentale belastbaarheid hebben te maken met overtuigingen, meningen en wil. Om de fysieke belastbaarheid te vergroten koppelen de ergotherapeuten dit aan een specifieke activiteit. Het onderzoeken van de wensen van de cliënt en hierop aan te sluiten is een belangrijk onderdeel om te activiteit betekenisvol te maken. Volgens de respondenten heeft het gedrag van de cliënt invloed op het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Iedereen die beperkingen ervaart in de fysieke of mentale belastbaarheid heeft een angel dat het gedrag in stand houdt. Bij deze cliënten is gedragsverandering van belang en dient onderzocht te worden wat de angel is alvorens gestart kan worden met het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid.



Stelling 2: Fitness meest geschikte methode om de fysieke belastbaarheid te vergroten

4 respondenten **oneens**

1 respondent **eens**



Stelling 3: Voor het vergroten van de mentale belastbaarheid pas ik bij voorkeur empowerment toe

1 respondent **oneens**

4 respondenten **eens**

Fysieke en mentale interventies:

- De keuze van een interventie is afhankelijk van het traject en wat er in kaart is gebracht over de belastbaarheid
- Aansluiten bij de mogelijkheden en wensen van cliënt.
- Gedragsverandering
- Cognitieve revalidatie
- Educatie over chronische aandoening
- Werkmaterialen: energie huishouding, capaciteiten en vaardigheden zingeveling, dag- en weeklijsten en dag planning
- Inklaart brengen waar iemand invloed op heeft en waar niet
- Activiteiten vergemakkelijken
- Empowerment
- Collages maken
- Vol in beweging
- Activeringsgroep
- Training Aan het Werk?!

Effectiviteit van interventies

De respondenten geven aan geen richtlijnen te gebruiken en hier ook geen behoefte aan te hebben. De reden die hierbij wordt aangegeven is dat de cliënten uiteenlopende diagnose groepen hebben en het niet mogelijk is om voor iedere diagnose groep een richtlijn te raadplegen. Ook wordt de reden behoefte aangegeven. De meningen verschillen hierover de ene respondent geeft aan hier wel behoefte aan te hebben en hier iets mee te willen doen terwijl de andere respondent geen behoefte heeft. De respondent die hier geen behoefte aan heeft geeft aan dat het van belang is om cliënt-based te werken dat kan volgens de respondenten niet door het één op één volgen van de aanbevelingen beschreven in een richtlijn. In eerste instantie geven de respondent aan dat er geen richtlijnen bestaan die toepasbaar zijn voor hen. Een van de respondenten verteld een Afstudeeronderzoek te hebben gedaan en daarvoor de richtlijn NAH en werk te hebben geraadpleegd en de richtlijn voor chronische pijn. Indien er richtlijnen aanwezig zijn waarin aangegeven wordt wat te doen bij een chronische aandoening om terug te keren naar werk zouden de ergotherapeuten graag de richtlijn inkijken, maar volgens de respondenten bestaat deze richtlijn niet. Ze zijn dan voornamelijk geïnteresseerd in werkmaterialen die in de richtlijnen staan beschreven. De respondenten geven aan dat ze bij een dilemma liever willen overleggen met collega's dan een richtlijn te raadplegen.

De wetenschappelijke effectiviteit van interventies is niet bekend bij de respondenten. De respondenten bepalen of een interventie effectief is indien het ervoor zorgt dat de cliënt in beweging komt. Een van de respondenten geeft aan een interventie effectief te vinden indien de interventie beide inzichten geeft, zowel de cliënt als de ergotherapeut. Een andere respondent geeft aan dat het van belang is om aan te sluiten bij de cliënt. Dit is van belang voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. De respondenten geven aan veel lijsten uit werkboeken te gebruiken. Ze hebben weinig inzichten in de wetenschappelijke bewijsvoering van interventies.



Stelling 1: Ik gebruik alleen wetenschappelijk effectieve interventies.

Iedereen **oneens**

Samenwerking

Volgens de respondenten is samenwerking van belang voor het verbeteren van de fysieke en mentale belastbaarheid. De samenwerking bestaat voornamelijk uit afstemmen, informatie opvragen en aansluiten bij andere professionals. Ook is de samenwerking waardevol om de benaderingswijze, leerstrategieën en coping strategieën van de cliënt te achterhalen. Er wordt door een respondent aangegeven dat de samenwerking afhankelijk is van de behoefte aan informatie en het vermogen van de client om informatie van andere professionals helder over te brengen. Indien de cliënt dit duidelijk kan uitleggen en verwoorden neemt de respondent geen contact op met andere professionals. Een andere respondent geeft aan dat er geen vaste samenwerkingsverbanden zijn die bij iedere cliënt toepasbaar is. Hierdoor is het van belang om zelf initiatief te nemen en de samenwerking op te zoeken. Deze samenwerking kun je opzoeken door telefonisch contact op te nemen of mee te gaan naar bijvoorbeeld een gesprek met de psycholoog. De respondenten zijn het met elkaar eens over dat rapporten van andere professionals waardevol zijn voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Indien de cliënten bij andere professionals informatie hebben gekregen over de chronische aandoening of het omgaan met de energie huishouding is het van belang hier op verder te bouwen en de cliënt in staat te stellen de informatie/vaardigheden/strategieën te generaliseren naar andere situaties. Het samenwerken met andere professionals levert veel inzichten op, echter kost het ook veel tijd en is het bij sommige cliënten ingewikkeld.

De mening verschillen over het doorverwijzen naar andere professionals voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid. Een van de respondenten geeft aan enkel voor het vergroten van de mentale belastbaarheid de samenwerking op te zoeken, door de cliënt bijvoorbeeld door te verwijzen naar een psycholoog. Een andere respondent geeft aan voornamelijk cliënten door te verwijzen indien ze zijn uitbehandeld naar bijvoorbeeld het Het Rughuis of Spine and Joint of om de cliënt beter te leren omgaan met de energie huishouding naar bijvoorbeeld ergotherapie of fysiotherapie.

Bureau VolZin werkt nauw samen met een fysiotherapeut voor het uitvoeren van het bewegingsprogramma Vol in Beweging. De respondenten ervaren dit als een waardevolle samenwerking, omdat ze hier controle informatie uit halen over de fysieke belastbaarheid van de cliënt en dit een methode is om de fysieke belastbaarheid te vergoten.



Stelling 5: Multidisciplinaire revalidatie interventie gericht op werk is beter voor cliënten met een chronische aandoening, dan een re-integratiebureau

4 respondenten **oneens**

1 respondent **eens**

BIJLAGE 13. EINDPRODUCT



Vergroten fysieke en mentale belastbaarheid

Deze brochure is bestemd voor de ergotherapeuten werkzaam bij bureau volzin. In deze brochure worden de interventies beschreven voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid bij volwassenen met participatieproblemen als gevolg van een chronische aandoening.




Bureau VolZin
Schiekade 830
3032 AL Rotterdam
Telefoon: 088 266 99 00
E-mail: contact@bureauvolzin.nl



Bureau VolZin
Leven in beweging
Tel: 088 266 99 00



Interventies voor vergroten fysieke en mentale belastbaarheid

Het doel van deze brochure is dat de ergotherapeuten werkzaam bij Bureau VolZin een onderbouwde keuze kunnen maken voor interventies die binnen de re-integratie van volwassenen met een chronische aandoening worden toegepast om de fysieke en mentale belastbaarheid van de cliënt te vergroten.



Interventies

Interventies die de toepasbaarheid zijn om de fysieke en mentale belastbaarheid te vergroten zijn de: Activiteitenweger, Empowerment, educatie, energie huishouding en capaciteiten en vaardighedenlijst. Deze interventies hebben voornamelijk betrekking op het aanpassen van omgeving, activiteiten vergemakkelijken en het optimaliseren van de dag- en weekstructuur. Ook worden er (revalidatie-) groepsprogramma's in gezet, zoals: Activeringsgroep, de training Aan het Werk?! en Vol in Beweging. Een combinatie van interventies lijkt het meest effectief voor het vergroten van de fysieke en mentale belastbaarheid van volwassenen met arbeidsproblemen als gevolg van een chronische aandoening.

Effectiviteit

Het belangrijkste uitgangspunt voor het selecteren en toepassen van een interventie is dat de interventie moet aansluiten bij het leervermogen, wensen en strategieën van de cliënt.



Het is van belang de effectiviteit van de interventie die is aangetoond in wetenschappelijk onderzoek te beschouwen. De meest toegankelijke manier is het gebruik van richtlijnen, waarbij interventies worden beschreven over een diagnosegroep in combinatie met werk. Via de website van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en Ergotherapie Nederland zijn verschillende richtlijnen te vinden over het bevorderen van de arbeidsparticipatie van volwassenen met een chronische aandoening.

Samenwerken

Er wordt voornamelijk samengewerkt met de psycholoog, arbeidsdeskundige en de maatschappelijk werker. Dit is van belang om af te stemmen, informatie op te vragen en aan te sluiten bij de doelen. Het is belangrijk om als ergotherapeut initiatief te nemen in het opzoeken van samenwerkingsverbanden. Deze samenwerking kun je opzoeken door telefonisch contact op te nemen of mee te gaan naar een gesprek.

Toestemmingsformulier tot opname en beschikbaarstelling afstudeerscriptie in een digitale kennisbank

Datum	1-6-2017
Naam student	Kiona Dalmans
Studentnummer	0884668
Naam instituut	Instituut voor Gezondheidszorg
Opleiding	Ergotherapie
Afstudeerrichting	Bachelor
Titel	Interventies voor vergroten van fysieke en mentale bestuurbaarheid
Toestemming	☒ Ja / ☐ nee
Emailadres	kionadalmans@live.nl / 0884668@live.nl

Digitale kennisbank

De Hogeschool Rotterdam heeft een digitale kennisbank opgezet waarin de Hogeschool scripties die door studenten in het kader van hun studie aan de Hogeschool hebben geschreven, toegankelijk worden gemaakt voor derden. Hierdoor wordt het proces van creatie, verwerving en deling van kennis binnen het onderwijs mogelijk gemaakt en ondersteund.

De in de kennisbank opgenomen scripties worden toegankelijk gemaakt voor potentiële gebruikers binnen en buiten de Hogeschool. Om opname en beschikbaarstelling mogelijk te maken dient dit toestemmingsformulier.

Bij opname en beschikbaarstelling in de digitale kennisbank behoudt de student zijn of haar auteursrecht. Daarom kan hij of zij de toestemming tot het beschikbaar stellen van haar / zijn afstudeerscriptie intrekken.

Rechten en plichten student

De student verleent aan de Hogeschool kosteloos de niet exclusieve toestemming om zijn afstudeerscriptie op te nemen in de digitale kennisbank en om deze beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen en buiten de Hogeschool. Hierdoor mogen gebruikers de afstudeerscriptie geheel of gedeeltelijk kopiëren en bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie en/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

De student geeft de Hogeschool het recht de toegankelijkheid van de afstudeerscriptie te wijzigen en te beperken indien daar zwaarwegende redenen voor bestaan.

De student verklaart dat de stagebiedende organisatie dan wel de opdrachtgever van de afstudeerscriptie geen bezwaar heeft tegen opname en beschikbaarstelling van de afstudeerscriptie in de digitale kennisbank.

Verder verklaart de student dat hij of zij toestemming heeft van de rechthebbende van materiaal dat de student niet zelf gemaakt heeft om dit materiaal als onderdeel van de afstudeerscriptie op te nemen in de digitale kennisbank en aan derden binnen en buiten de Hogeschool beschikbaar te stellen. Daarnaast verklaart de student dat hij of zij de scriptie heeft geanonimiseerd: namen, adressen, telefoonnummers en e-mailadressen zijn uit de scriptie verwijderd.

Rechten en plichten Hogeschool

De door de student verleende niet-exclusieve toestemming geeft de Hogeschool het recht de afstudeerscriptie aan gebruikers binnen en buiten de Hogeschool beschikbaar te stellen.

De Hogeschool mag verder de afstudeerscriptie voor gebruikers binnen en buiten de Hogeschool vrij toegankelijk maken voor een gebruiker van de digitale kennisbank en mag deze gebruiker toestemming geven om de afstudeerscriptie te kopiëren en te bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie n/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

De Hogeschool zal ervoor zorgen dat vermeld wordt wie de schrijver(s) is/zijn van de afstudeerscriptie waarbij zij tevens aangeeft dat bij gebruik van de afstudeerscriptie de herkomst hiervan duidelijk vermeld moet worden. De Hogeschool zal duidelijk maken dat voor ieder commercieel gebruik van de afstudeerscriptie toestemming van de student nodig is.

De Hogeschool heeft het recht de toegankelijkheid van de afstudeerscriptie te wijzigen en te beperken indien daar zwaarwegende redenen voor bestaan.

Rechten en plichten gebruiker

Door dit Toestemmingsformulier mag een gebruiker van de digitale kennisbank de afstudeerscriptie geheel of gedeeltelijk kopiëren en/of geheel of gedeeltelijk bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie en/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

Naam: <i>Liona Romans</i>	Handtekening: <i>Romans</i>
Naam opdrachtgever: <i>Mv Schagndebangh</i>	Handtekening: <i>[Signature]</i>

Rechten en plichten student

De student verleent aan de Hogeschool kosteloos de niet exclusieve toestemming om zijn afstudeerscriptie op te nemen in de digitale kennisbank en om deze beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen en buiten de Hogeschool. Hierdoor mogen gebruikers de afstudeerscriptie geheel of gedeeltelijk kopiëren en bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie en/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

De student geeft de Hogeschool het recht de toegankelijkheid van de afstudeerscriptie te wijzigen en te beperken indien daar zwaarwegende redenen voor bestaan.

De student verklaart dat de stagebiedende organisatie dan wel de opdrachtgever van de afstudeerscriptie geen bezwaar heeft tegen opname en beschikbaarstelling van de afstudeerscriptie in de digitale kennisbank.

Verder verklaart de student dat hij of zij toestemming heeft van de rechthebbende van materiaal dat de student niet zelf gemaakt heeft om dit materiaal als onderdeel van de afstudeerscriptie op te nemen in de digitale kennisbank en aan derden binnen en buiten de Hogeschool beschikbaar te stellen. Daarnaast verklaart de student dat hij of zij de scriptie heeft geanonimiseerd: namen, adressen, telefoonnummers en e-mailadressen zijn uit de scriptie verwijderd.

Rechten en plichten Hogeschool

De door de student verleende niet-exclusieve toestemming geeft de Hogeschool het recht de afstudeerscriptie aan gebruikers binnen en buiten de Hogeschool beschikbaar te stellen.

De Hogeschool mag verder de afstudeerscriptie voor gebruikers binnen en buiten de Hogeschool vrij toegankelijk maken voor een gebruiker van de digitale kennisbank en mag deze gebruiker toestemming geven om de afstudeerscriptie te kopiëren en te bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie n/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

De Hogeschool zal ervoor zorgen dat vermeld wordt wie de schrijver(s) is/zijn van de afstudeerscriptie waarbij zij tevens aangeeft dat bij gebruik van de afstudeerscriptie de herkomst hiervan duidelijk vermeld moet worden. De Hogeschool zal duidelijk maken dat voor ieder commercieel gebruik van de afstudeerscriptie toestemming van de student nodig is.

De Hogeschool heeft het recht de toegankelijkheid van de afstudeerscriptie te wijzigen en te beperken indien daar zwaarwegende redenen voor bestaan.

Rechten en plichten gebruiker

Door dit Toestemmingsformulier mag een gebruiker van de digitale kennisbank de afstudeerscriptie geheel of gedeeltelijk kopiëren en/of geheel of gedeeltelijk bewerken. Gebruikers mogen dit alleen doen en de resultaten publiceren indien dit gebeurt voor eigen studie en/of onderwijs- en onderzoeksdoeleinden en onder de vermelding van de naam van de student en de vindplaats van de afstudeerscriptie.

Naam: <i>Bianca Romans</i>	Handtekening: <i>Bianca Romans</i>
Naam opdrachtgever: <i>Mv Schagndenberg</i>	Handtekening: <i>[Handtekening]</i>