



Hogeschool PXL

Departement Healthcare

Opleiding Ergotherapie

To walk again, to work again, to live again

Een literatuuronderzoek en exploratie van het werkveld, gericht op werkhervatting

Door **Jasmine Mezzofonte en Jessica Kelchtermans**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van

Bachelor in de Ergotherapie

o.l.v. **Huget Désiron**, promotor

Hasselt, 2017



Hogeschool PXL

Departement Healthcare

Opleiding Ergotherapie

To walk again, to work again, to live again

Een literatuuronderzoek en exploratie van het werkveld, gericht op werkhervatting

Door **Jasmine Mezzofonte en Jessica Kelchtermans**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van

Bachelor in de Ergotherapie

o.l.v. **Huget Désiron**, promotor

Hasselt, 2017

Dankwoord

Na een intensief jaar is het eindelijk zover. Met het schrijven van dit dankwoord leggen we de laatste hand aan onze bachelorproef. Het is een periode geweest waarin we veel geleerd hebben, op wetenschappelijk gebied, maar ook ervaringen hebben opgedaan in de praktijk. Graag willen wij even stilstaan bij de mensen die ons afgelopen periode enorm gesteund hebben in het bereiken van dit resultaat.

Als eerste willen we To Walk Again bedanken voor de kans die we kregen om samen met hen aan hun project te werken. Het was een heel nauwe en zeer aangename samenwerking. Het was een hele eer om een bijdrage te mogen leveren aan het uitbouwen van het project ‘To Walk Again’ naar ‘To Work Again’ en ‘To Live Again’.

Daarnaast willen we zeker onze promotor mevrouw Désiron bedanken voor al haar tips en de goede begeleiding binnen deze bachelorproef. We konden altijd bij haar terecht met onze vragen om dit tot een goed einde te brengen.

Ten slotte nog een speciaal woord van dank aan onze ouders, vrienden en geliefden voor hun steun en hulp bij het maken van deze bachelorproef. Bedankt om altijd in ons te blijven geloven en ons bij te staan als stress de bovenhand nam.

Jasmine Mezzofonte en Jessica Kelchtermans

Juni 2017

Inhoudsopgave

Dankwoord

Inhoudsopgave

Trefwoorden

Abstract

1. Inleiding	9
1.1. Probleemstelling	10
1.2. Doel van studie	10
1.3. Onderzoeksvraag	11
2. Methode	12
2.1. Literatuur onderzoek	12
2.2. Veldwerk/ praktijk.....	13
2.2.1. Selectie van respondenten	13
2.2.2. Kwantitatief onderzoek.....	14
2.2.2.1. Bevraging van arbeidsparticipatie bij personen met dwarslaesie	15
2.2.2.2. Bevraging van – potentiële – werkgevers/ bedrijven.....	15
2.2.3. Kwalitatief onderzoek.....	16
2.2.3.1. Exploratie van betekenis van arbeidsparticipatie van personen met dwarslaesie	17
2.2.3.2. Rol van de ergotherapeut	18
2.2.3.3. Exploratie van inbreng vanuit concrete patiëntenbegeleiding	18
3. Resultaten.....	19
3.1. Resultaten literatuuronderzoek.....	19
3.2. Veldwerk/ praktijk.....	21
3.2.1. Globale bevindingen.....	21
3.2.2. Resultaten kwantitatief onderzoek.....	22
3.2.3. Resultaten kwalitatief onderzoek.....	26
3.2.4. Resultaten rol van de ergotherapeut	33
4. Discussie	40
4.1. Literatuuronderzoek	40
4.2. Veldwerk/ praktijk.....	41
4.2.1. Kwantitatief onderzoek.....	41
4.2.2. Kwalitatief onderzoek.....	42

5. Conclusie.....	44
5.1. Algemene conclusie	44
5.2. Aanbevelingen voor verder onderzoek	45
6. Bibliografie	46
7. Bijlagen	48
Bijlage 1: Deelnemerslijst	48
Bijlage 2: Enquête voor mensen met dwarslaesie	49
Bijlage 3: Voorbeeld online enquête voor mensen met een dwarslaesie	52
Bijlage 4: Enquête voor bedrijven.....	53
Bijlage 5: Voorbeeld online enquête voor bedrijven/ werkgevers	55
Bijlage 6: Vragenprotocol voor personen met dwarslaesie.....	56
Bijlage 7: Vragenprotocol voor ergotherapeuten	59
Bijlage 8: Thematische analyse personen met een dwarslaesie	61
Bijlage 9: Thematische analyse ergotherapeuten	62
Bijlage 10: Overzichtsanalyse personen met een dwarslaesie	63
Bijlage 11: Overzichtsanalyse ergotherapeuten	64

Titel: To walk again, to work again, to live again

Door: Jasmine Mezzofonte en Jessica Kelchtermans

Promotor: Huget Désiron

Trefwoorden

Occupational therapy (OT), return to work (RTW), vocational rehabilitation, reintegration,
Spinal Cord Injury (SCI)

Abstract

Inleiding: Vaak wordt bij personen met een dwarslaesie in de beroepsactieve levensfase op het einde van de revalidatie gesproken over re-integratie naar hun huidige of een nieuwe job. Hierdoor wordt terugkeren naar werk bij personen met een fysieke beperking belemmerd of vertraagd.

Doel: Het doel van deze studie is nagaan welke noden en behoeften personen met een dwarslaesie ervaren tijdens terugkeer naar werk en op welke wijze ergotherapie een meerwaarde kan leveren in kader van initiatieven die “To Walk Again” daarvoor wenst te ontwikkelen.

Methode: Dit onderzoek bevat een literatuurstudie en een praktisch onderzoek. Verschillende databanken werden geraadpleegd voor de literatuurstudie. Om gegevens voor het praktisch onderzoek te verkrijgen werden online enquêtes (n = 39) en semigestructureerde interviews bij personen met een dwarslaesie (n = 9) en ergotherapeuten (n = 4) afgenomen.

Resultaten: Binnen beide onderzoeken ervaren personen met een dwarslaesie verschillende belemmerende en faciliterende factoren tijdens terugkeer naar werk. Een verandering in de mate en aard van tewerkstelling kan vastgesteld worden. Meerderheid van de deelnemers die gewerkt heeft voor zijn letsel, werkt niet meer na zijn letsel en geeft aan graag begeleiding te krijgen tijdens terugkeer naar werk. Ergotherapeutische interventies moeten gericht zijn op alle domeinen van het dagelijks leven, met als doel participatie te realiseren.

Conclusie: Algemeen kan geconcludeerd worden dat in de begeleiding van beroepsactieve personen jobbehoud en re-integratie moet worden meegenomen als uitkomstmaat en zo vroeg mogelijk besproken moet worden tijdens ergotherapeutische interventies, om een zo groot mogelijke participatie en terugkeer naar het werk van de cliënt te realiseren.

1. Inleiding

Heel wat mensen in de beroepsactieve leeftijd zijn - als gevolg van een ongeval of van een chronische ziekte – rolstoelgebonden (Schönherr - 2005). Daardoor worden ze geconfronteerd met uitdagingen om te revalideren en op zowat alle levensdomeinen te leren omgaan met de blijvende gevolgen van hun letsel (Verhoef et al., 2013); (Bal et al., 2017).

In deze bachelorproef (BaP) wordt gekozen om de doelgroep te omschrijven als: “mensen met een blijvende neurologische of locomotorische fysieke beperking, specifiek gericht op mensen met een dwarslaesie”.

In kader van de doelstellingen van de organisatie waar het praktijkgedeelte van deze BaP wordt uitgevoerd, ligt hier de focus op het gedeelte “To Work Again”.

De belangengroep “To Walk Again” (TWA), die sinds 2003 opkomt voor de noden van mensen met een fysieke beperking, is zich bewust van de noden van deze mensen met betrekking tot (arbeids-)participatie. Daarom besliste TWA in 2016 om een project op te starten om hun doelstelling uit te breiden. TWA wordt daarom uitgebreid naar “To Work Again” en “To Live Again”. Deze organisatie stelt de volgende doelstellingen voorop: *“de uitbreiding en verdieping van de breedtewerking rond sport en bewegen naar methodes en partnerschappen om de inclusie van mensen met een fysieke beperking op de arbeidsmarkt te verhogen (“To Work Again”) en daarop verder bouwend deze doelgroep maximaal zelfstandig hun leven te helpen leiden (“To Live Again”).”* (ToWalkAgain, 2016).

Werk wordt binnen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) omschreven als *‘betrokken zijn bij alle aspecten van het werk, als een ‘occupation trade’, beroep of andere vorm van werk, tegen betaling of waar betaling niet voor is voorzien, als een werknemer, voltijds, deeltijds of als zelfstandige.’* (Trenaman, Miller, & Escorpizo, 2014). Betaald werk is voor beroepsactieve individuen belangrijk om economische zelfstandigheid te bereiken. Het wordt beschouwd als een element in persoonlijke groei, in de aanpassing aan de handicap en in sociale integratie en tevredenheid met het eigen leven (Trenaman, Miller, & Escorpizo, 2014).

Voor mensen die in de beroepsactieve levensfase geconfronteerd worden met een dwarslaesie is werkgelegenheid één van de belangrijkste psychosociale onderwerpen (Trenaman, Miller, & Escorpizo, 2014). Het is voor deze mensen belangrijk dat ondersteuning zich specifiek richt op herstel van participatie.

Het is daarom noodzakelijk dat het revalidatieteam rekening houdt met alle aspecten die terugkeer naar werk kunnen beïnvloeden om zo een succesvol resultaat te bekomen (Van Velzen, van Bennekom, van Dormolen, Sluiter, & Frings-Dresen, 2011).

In deze BaP wordt daarom nagegaan welke noden en behoeften personen met een fysieke beperking (in casu personen met een dwarslaesie) ervaren tijdens terugkeer naar werk, welke drempels zij ervaren tijdens pogingen om (terug) aan het werk te gaan en op welke wijze ergotherapie daarbij een meerwaarde kan leveren in kader van initiatieven die “To Walk Again” (met financiële steun van de provincie Antwerpen) daarvoor wenst te ontwikkelen.

1.1. Probleemstelling

Trenaman concludeerde in 2014 dat de resultaten van de werkgelegenheidscijfers verbeteren wanneer personen met een dwarslaesie begeleid worden tijdens hun proces van (herstel van) arbeidsparticipatie (Trenaman et al., 2014). Tot op heden is echter weinig informatie bekend over de effectiviteit van (ergotherapeutische) interventies bij arbeidsre-integratie die erop gericht zijn uitkomsten voor terugkeer naar werk te verbeteren (Ottomanelli & Goetz, 2016).

Vaak wordt bij personen met een dwarslaesie in de beroepsactieve levensfase pas op het einde van de revalidatie of na ontslag in de ambulante setting gesproken/nagedacht over de re-integratie naar hun huidige of een nieuwe job. Dit maakt dat terugkeren naar werk voor deze personen belemmerd of vertraagd wordt. Het is daarom van belang om tijdens de rehabilitatie een identificatie/evaluatie te maken van de ervaren problemen bij terugkeer naar werk en het ontwikkelen van primaire doelen die herzien kunnen worden in een latere fase (Ottomanelli et al, 2016).

1.2. Doel van studie

Het doel/opzet van deze studie is na te gaan wat de specifieke meerwaarde is van ergotherapie in ondersteuning van herstel van arbeidsparticipatie voor beroepsactieve personen met een verworven fysieke beperking (dwarslaesie).

1.3. Onderzoeksvraag

Om de onderzoeksvraag (OV) te formuleren werd gebruik gemaakt van de PICO (tabel 1). De PICO-strategie is een hulpmiddel dat is ontwikkeld vanuit de Evidence Based Practice om (aan de hand van de informatie uit vooronderzoek) de onderdelen van een onderzoeksvraag te bepalen (Wouters, 2014). Het letterwoord PICO staat voor Problem (of: Patient), Intervention, Comparison en Outcome .

Tabel 1: PICO-strategie

P	Patiëntgroep/ probleem: Volwassen personen (tussen 18-65 jaar) met een verworven fysieke beperking (specifiek: dwarslaesiepatiënten)
I	Interventie: Ergotherapeutische begeleiding/ondersteuning gericht op hervatten/herstel van arbeidsparticipatie tijdens post-revalidatie
C	Co-interventie: Vergelijken van een groep die een post-revalidatieprogramma volgt en een groep die <i>GEEN</i> post-revalidatie volgt
O	Uitkomst: Toename/herstel van arbeidsparticipatie na fysiek letsel (betaald werk/ onbetaald werk, huidige job/nieuwe aangepaste job, ...) Toename van (betere) levenskwaliteit

De onderdelen uit deze PICO zijn benut om tot de algemene onderzoeksvraag te komen:

“Wat kan de meerwaarde zijn van ergotherapie om voor personen met een verworven fysieke handicap in de beroepsactieve leeftijd bij te dragen aan arbeidsparticipatie?”

Omwille van een gestructureerde aanpak van het onderzoek werd gekozen om deze algemene vraag op te delen in subvragen.

Subvraag 1: Welke zijn de noden van beroepsactieve personen na revalidatie omwille van een verworven fysieke handicap (specifiek dwarslaesie)?

Subvraag 2: Voor welke levensdomeinen kunnen ergotherapeuten een bijdrage leveren aan post-revalidatie voor deze doelgroep m.b.t. het beantwoorden van hun noden?

Subvraag 3: Wat is het effect van ergotherapeutische bijdrage aan arbeidsparticipatie van personen met een verworven fysieke handicap?

2. Methode

Dit deel beschrijft de methoden die gebruikt werden voor het verrichten van onderzoek. Eerst wordt de aanpak van het evidence based literatuuronderzoek van deze BaP voorgesteld. Aansluitend wordt de aanpak van de praktijktoepassing toegelicht.

2.1. Literatuur onderzoek

Het eerste deel van deze BaP was gericht op het uitvoeren van een literatuurstudie om 1) inzicht te bekomen in de noden van personen met een dwarslaesie met betrekking tot arbeidsparticipatie en 2) een overzicht te bekomen van de antwoorden die vanuit wetenschappelijke bronnen daaraan zouden kunnen geboden worden.

Het literatuuronderzoek werd gestart op 30/09/12 en werd beëindigd op 31/12/2016.

Hiervoor werden op diverse zoekmachines (Pubmed, Tripdatabase, Google Scholar, Research Gate, OTseeker, Databanken PXL...) de volgende zoektermen ingegeven: return to work (RTW), vocational rehabilitation, work resumption, reintegration, occupational therapy, Acquired Brain Injury (ABI), Spinal Cord Injury (SCI), paraplegia en tetraplegia.

Aanvullend werd gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. Via deze sneeuwbal methode werd de literatuurlijst bekomen na elektronische zoekactie, gescreend en werd verder gezocht naar relevante publicaties door gebruik te maken van namen van auteurs en titels van artikels.

Bij het zoeken van literatuur werd er rekening gehouden met inclusiecriteria die voorop zijn opgesteld aan de hand van voorbereidend onderzoek. Het artikel diende geschreven te zijn in het Nederlands of Engels. Aan de titel van het artikel moet duidelijk zijn dat het artikel binnen het onderzoek opgenomen kan worden. Zo moet in de titel 'Work' of 'Spinal Cord Injury' (SCI) aanwezig zijn.

Het abstract moest een duidelijk beeld geven over het verder verloop van het gerapporteerde onderzoek. Als een artikel voldeed aan deze criteria kon het verder bestudeerd worden. De beoordeling van de kwaliteit van het gepresenteerde onderzoek werd gedaan met gebruik van een instrument dat door Law daarvoor werd ontwikkeld (Letts et al., 2007).

Het literatuuronderzoek werd verder aangevuld dankzij inbreng van de specifieke expertise die beschikbaar is binnen de organisatie "TWA".

2.2. Veldwerk/ praktijk

Voor het realiseren van het praktijkgedeelte van deze BaP werd gebruik gemaakt van een gemengde onderzoeksmethode of “mixed methods” onderzoek. Enerzijds werd een kwantitatieve benadering benut om het onderwerp in de breedte te onderzoeken. Hierbij worden ideeën, attitudes en/of gedragingen van de deelnemers beschreven (Neckebroeck, Vanderstraeten, & Verhaeghe, 2015). Een kwantitatieve benadering is aangewezen als het gaat om onderzoeksproblemen die gericht zijn op de mate waarin verschijnselen voorkomen en/of de mate waarin zij onderling met elkaar samenhangen. Aan de hand daarvan worden cijfermatige uitspraken gedaan en gebeurt de verwerking ervan door middel van statistische analyse (Neckebroeck et al., 2015); (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2014). Anderzijds werd een kwalitatieve aanpak ingezet met als doel het onderwerp in de diepte te exploreren (Neckebroeck et al., 2015). Interviews maken het mogelijk meer informatie te verkrijgen over de achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van personen met een dwarslaesie (zorgvragers) en ergotherapeuten (zorgdragers) die in het werkveld staan (Neckebroeck et al., 2015).

Beide onderzoeksmethoden worden hierna uitgebreid besproken.

2.2.1. Selectie van respondenten

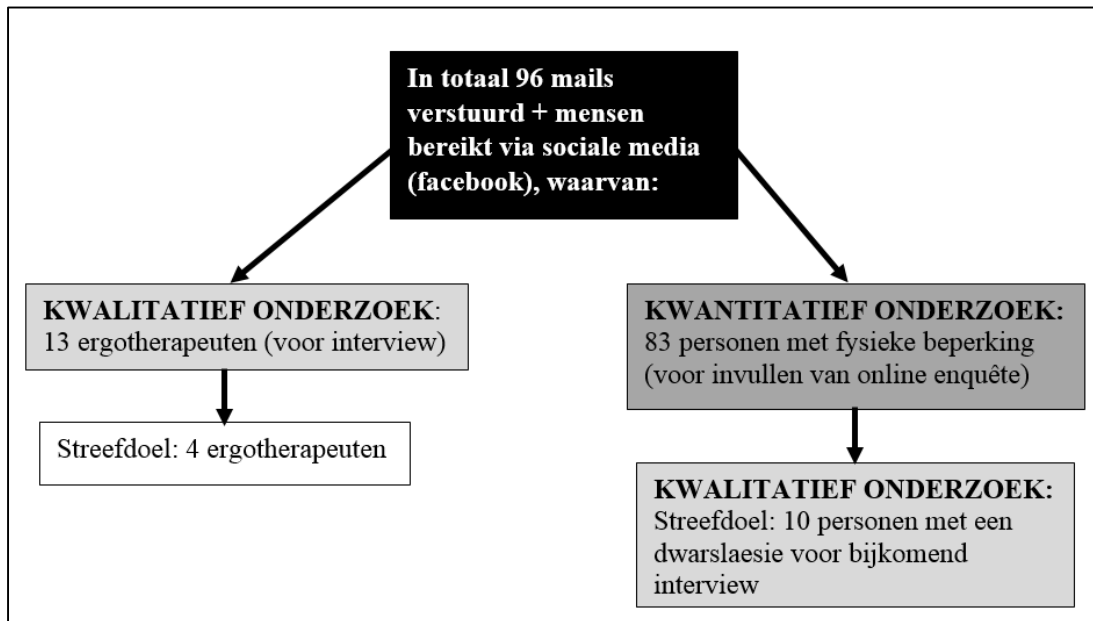
In totaal werden 96 mails verstuurd naar betrokkenen (waarvan de gegevens daarvoor beschikbaar waren bij TWA) en werden mensen bereikt via sociale media (via de facebookpagina's van TWA en het Vlaams Ergotherapeutenverbond (VE)).

In eerste instantie werden 6 e-mailadressen verkregen van ergotherapeuten aanwezig op een bijeenkomst georganiseerd door het VE. Omdat afspraken maken tijdrovend bleek te zijn, werd aanvullend contact gelegd met instellingen die werkbegeleiding aanbieden. Hiervoor werden 7 extra mails verstuurd. Het streefdoel was om 4 ergotherapeuten te interviewen.

Daarnaast werden 83 mails verstuurd naar personen met een fysieke beperking met de vraag of ze wilden deelnemen aan een online enquête. In deze groep van de 83 personen met een fysieke beperking zitten personen met een dwarslaesie, maar ook personen met een complexere problematiek. Omwille van een beperkte tijdspanne beperkt deze BaP zich enkel tot personen met een dwarslaesie. Het streefdoel was 10 personen met een dwarslaesie te interviewen, waarin dieper werd ingegaan op de vragen uit de enquête.

Alle deelnemers werden bijgehouden binnen een deelnemerslijst (bijlage 1).

Voor een helder overzicht van de selectie van de respondenten geeft figuur 1 een schematische weergave.



Figuur 1: Selectie van respondenten

2.2.2. Kwantitatief onderzoek

In het kwantitatieve luik van dit praktijkonderzoek werd, na overleg met TWA, gekozen voor het uitsturen van digitale enquêtes naar de personen met een dwarslaesie en de bedrijven die deze personen in dienst hebben en/of in dienst zouden willen nemen. Om de resultaten voor het kwantitatief onderzoek te verzamelen waren er meerdere keuzemogelijkheden in gebruik van online enquête tools: Survey Monkey, Survio, Google Forms, Qualtrics, Enalyzer. Op elk van deze online enquête platformen is een korte voorbeeldversie gemaakt om de tools met elkaar te vergelijken. Hierna is er een proefversie ingevuld door de BaP-onderzoekers om de gebruiksvriendelijkheid na te gaan. Op basis van de resultaten die verkregen werden uit de proefversie is er een beslissing genomen over welke enquête-tool geschikt is voor dit onderzoek.

Hieronder wordt de methode van de bevraging bij personen met een dwarslaesie en bedrijven verder toegelicht.

2.2.2.1. Bevraging van arbeidsparticipatie bij personen met dwarslaesie

De enquête die werd opgesteld (bijlage 2) werd gebaseerd op de resultaten uit het literatuuronderzoek. Aan de hand van het literatuuronderzoek werden topics uitgewerkt. Deze topics werden nadien verwerkt in de online enquête tool (bijlage 3).

Om de personen met een fysieke beperking te bevragen werd gekozen om Google Forms te gebruiken. Hiervoor werd hoofdzakelijk gekozen omdat het in dit onderzoek ging om een complexe vraagstelling en deze enquête tool het mogelijk maakt om te werken met subvragen. Dankzij het gebruik van subvragen wordt de persoon, op basis van zijn antwoord, automatisch naar de gepaste volgende vraag doorgestuurd en worden overbodige vragen - die niet van toepassing zijn op de persoon in kwestie - overgeslagen.

Via Google Drive kunnen meerdere personen tegelijk in eenzelfde document werken en kunnen resultaten bekeken en geanalyseerd worden vanuit éénzelfde enquête-document, wat in de samenwerking tussen BaP-onderzoekers en de betrokken verantwoordelijken van TWA kon bijgedragen aan overzichtelijkheid en het vermijden van vergissingen.

Deze online enquête peilt enerzijds naar de noden en behoeften van mensen met een dwarslaesie tijdens de terugkeer naar werk. Anderzijds worden de drempels geïdentificeerd die deze doelgroep ervaart (tijdens de terugkeer naar werk).

Ten behoeve van een gerichte bevraging en een correcte selectie van respondenten, werden inclusiecriteria opgesteld. Zo is het belangrijk dat de enquêtes enkel gestuurd worden naar de personen binnen het ledenbestand van TWA die Nederlands spreken. Het is voor tijdsbestek van deze BaP te tijdrovend om de enquête te vertalen naar andere talen.

De enquête werd enkel gestuurd naar personen die een verworven fysieke beperking hebben, meer specifiek een dwarslaesie. Voor het onderzoek is het interessant dat de personen actief zijn of geweest zijn op de arbeidsmarkt.

2.2.2.2. Bevraging van – potentiële – werkgevers/ bedrijven

De enquête die werd opgesteld voor de bedrijven werd gebaseerd op de specifieke expertise die beschikbaar was binnen de organisatie “TWA” (bijlage 4). Om de online enquête voor de bedrijven samen te stellen en online te plaatsen, werd gebruik gemaakt van het platform Survio (bijlage 5). Hiervoor werd gekozen omdat deze makkelijker samen te stellen is.

Bij deze enquête was het niet nodig om te werken met subvragen omdat de vraagstelling minder complex was en het hierdoor eenvoudig gehouden werd. Op deze manier nam de vragenlijst niet veel tijd van de respondenten in beslag en duurde het invullen maximum vijf minuten. Als de persoon de enquête opent, krijgt hij/zij meteen de volledige vragenlijst voor zich. Hierdoor kan de persoon deze al eens globaal doornemen en inschatten hoeveel tijd hij/zij nodig heeft om deze in te vullen.

Dit deel werd binnen deze BaP wel voorbereid maar wegens tijdsgebrek werden de resultaten niet voor rapportage in deze BaP verwerkt. TWA zal daar verder zelf voor instaan en conclusies trekken uit de resultaten ten behoeve van hun verdere werking.

2.2.3. Kwalitatief onderzoek

Ten behoeve van het kwalitatief onderzoek werden individuele semi-gestructureerde interviews afgenomen. De bedoeling van het kwalitatief onderzoek was dat de selectie van eenheden eindigt zodra er geen nieuwe informatie meer loskomt en dusdanig een datasaturatie bereikt werd (Neckebroeck, Vanderstraeten, & Verhaeghe, 2015). Door de beperkte tijdspanne van deze BaP werd gekozen om zich te houden aan de vooropgestelde streefdoelen.

Alle deelnemers werden face-to-face of telefonisch geïnterviewd. Elk interview werd na een mondelinge en/of schriftelijke overeenstemming met de deelnemer digitaal opgenomen via een recorder, zodat de interviewer ten behoeve van verdere analyse een transcript kan maken van het interview (Mortelmans, 2007). De data-analyse gebeurde aan de hand van een thematische analyse of template-analyse. Hierbij is al een theorie gevormd en wordt er nagegaan of deze past bij de gevonden gegevens van het onderzoek (Baarda, 2014). Een thematische analyse is een methode binnen het kwalitatief onderzoek voor het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's binnen gegevens (Braun & Clarke, 2006).

2.2.3.1. Exploratie van betekenis van arbeidsparticipatie van personen met dwarslaesie

Om dit deel te onderzoeken werden patiënten met een dwarslaesie (die al dan niet een post-revalidatieprogramma gevolgd hebben) via een semi-gestructureerd interview bevestigd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een lijst met thema's en vragen die moeten worden gesteld. Deze kunnen nog van interview tot interview variëren zodat bepaalde vragen kunnen worden weggelaten, afhankelijk van de context, en de volgorde van de vragen kunnen veranderen naargelang het verloop van het gesprek. Daarna kunnen extra vragen gesteld worden in functie van de onderzoeksvraag (Saunders, Lewis, Thornhill, Booij, & Verckens, 2011).

Ten behoeve van deze interviews werd een vragenprotocol opgesteld dat peilt naar de ervaringen van patiënten en betekenis die arbeid (en ondersteuning daar naartoe) voor hen heeft (bijlage 6). Via een vragenprotocol werden een aantal vragen opgesteld die bij iedere persoon gesteld kunnen worden. Dit geeft de onderzoekers meer zekerheid en een houvast voor de verschillende interviews.

Het vragenprotocol werd gebaseerd op de resultaten uit het literatuuronderzoek. Er werd voor deze aanpak gekozen, omdat dit een standaard kader weergeeft met de hoofdvragen en de topics die onder elke hoofdvraag aan bod zouden moeten komen tijdens het interview (Mortelmans, 2007).

De topics die daarbij aan bod kwamen waren: persoonsgegevens, opleiding, letsel en werk.

Het interview was tweeledig: 1) er worden personen bevestigd die met een dwarslaesie geconfronteerd worden en 2) die een terugkeer naar het werk hebben gemaakt of een terugkeer naar de werkvloer overwegen. Om de juiste mensen te kunnen detecteren en uitnodigen voor deelname aan het onderzoek werd er beroep gedaan op het ledenbestand van de vzw TWA. Via persoonlijk contact of via mail werd hen gevraagd of ze willen deelnemen aan het onderzoek.

Om een indicatief beeld te krijgen over de ervaringen van patiënten met een dwarslaesie werden 9 interviews afgenomen. Alle deelnemers werden geïnterviewd bij de deelnemer thuis of op locatie (in de stapruimte) van TWA in Geel.

2.2.3.2. Rol van de ergotherapeut

Deze BaP gaat uit van de – op het literatuuronderzoek gebaseerde – hypothese dat een ergotherapeut een betekenisvolle bijdrage kan leveren aan het re-integratieproces bij een persoon met dwarslaesie (Foy et al., 2011).

Gebruik makend van de vragenprotocol dat daarvoor werd opgemaakt (bijlage 7), gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek werden semi-gestructureerde interviews afgenomen bij ergotherapeuten die ervaring hebben in het begeleiden van deze populatie. Er werd onderzocht wat volgens deze ervaren ergotherapeuten de rol en de meerwaarde van ergotherapie is bij het arbeidsre-integratie proces van personen met een dwarslaesie.

De inclusiecriteria voor de ergotherapeuten waren dat het interview in het Nederlands kon worden afgenomen en dat ze ervaring hebben binnen het levensdomein werken.

Via een rondvraag op een bijeenkomst voor ergotherapeuten georganiseerd door de beroepsvereniging (VE), werden deze mensen uitgenodigd om kenbaar te maken dat ze wensten deel te nemen aan het BaP-onderzoek. Aanvullend werd via internet gezocht naar organisaties waar ergotherapeuten werken en/of zelfstandig gevestigde ergotherapeuten die op basis van hun ervaring in aanmerking konden komen voor het project. Zij werden via e-mail gecontacteerd met uitleg over het project en de vraag om deel te nemen aan een interview.

Tot slot werden 4 semi-gestructureerde interviews afgenomen zowel in de revalidatiesetting als bij re-integratiebedrijven (zoals gespecialiseerde dienst voor trajectbepaling en -begeleiding (GTB) of gespecialiseerd opleidings-, begeleidings- en bemiddelingscentrum (GOB)). Hiervoor werd gekozen omdat deze instellingen sterk inzetten op het levensdomein werken en bij de mensen het meest bekend zijn.

2.2.3.3. Exploratie van inbreng vanuit concrete patiëntenbegeleiding

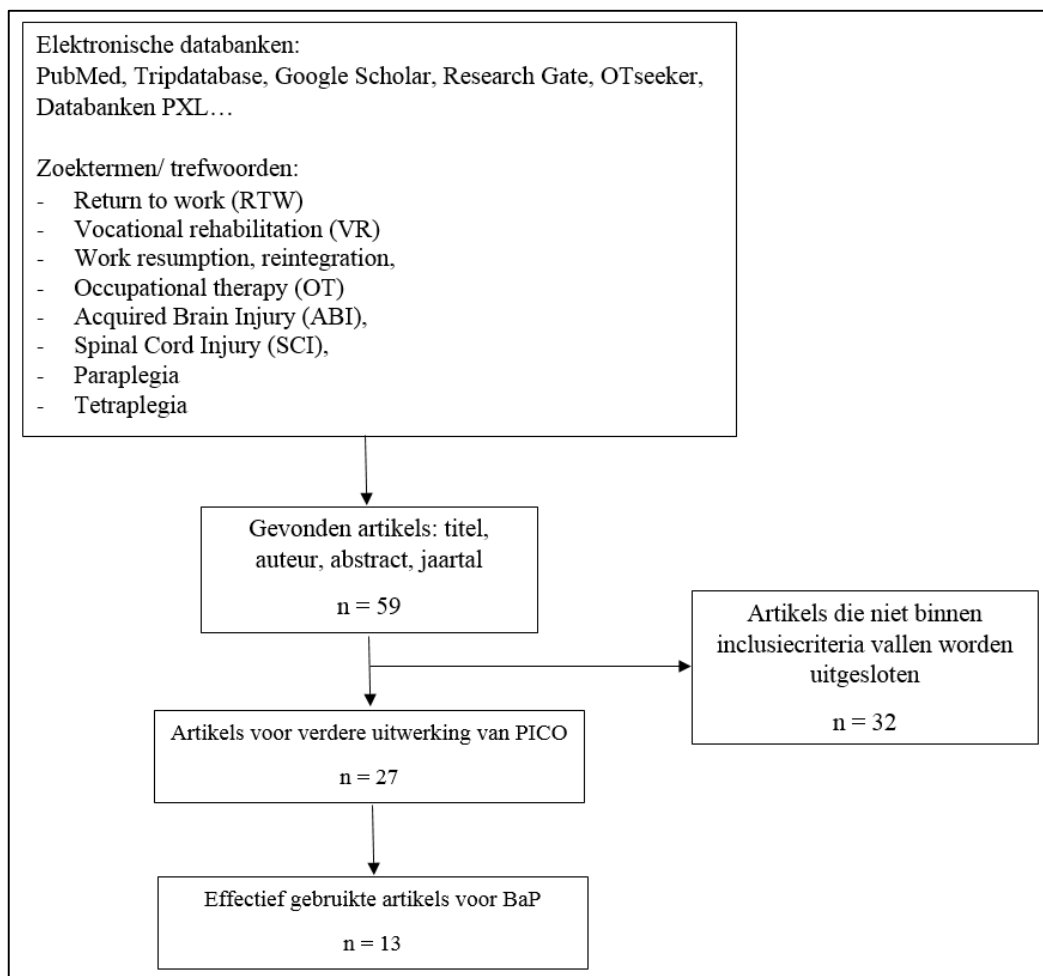
Aanvankelijk was het ook de bedoeling om in concrete trajecten het re-integratieproces van enkele personen met een dwarslaesie te begeleiden. Omwille van de te hoge tijdsinvestering in combinatie met de beide eerder vermelde onderzoeksonderdelen, wordt dit – in overleg met de opdrachtgever ‘To walk again, To work again, To live again’– doorgeschoven naar volgend academiejaar.

3. Resultaten

Hieronder worden eerst de resultaten weergegeven uit het literatuuronderzoek. Aansluitend worden dan de resultaten van het praktijkgedeelte van deze BaP gepresenteerd.

3.1. Resultaten literatuuronderzoek

In totaal voldoen 27 studies aan de inclusiecriteria en 13 studies zijn effectief opgenomen binnen deze BaP. Zoals aangegeven in de methodesectie, werden 13 artikels opgenomen die gepubliceerd werden tussen 1998 en 2016. Er zijn vooral artikels gevonden uit Verenigde Staten, Zwitserland en Maleisië. Hierbij wordt bevestigd dat er op de dag van vandaag weinig literatuur bekend is over terugkeer naar werk bij personen met een dwarslaesie binnen België. Verder zijn er wel publicaties gevonden uit nabije buurlanden zoals Nederland, waaronder publicaties van de auteurs: Schönherr, Van Velzen en Verhoef.



Figuur 2: Elektronische zoekstrategie

Uit het literatuuronderzoek komt naar voor dat een belangrijk deel van de mensen met blijvende neurologische of locomotorische fysieke beperkingen personen zijn die een dwarslaesie opliepen als gevolg van een ongeval. Dit blijkt onder meer uit een onderzoek in Nederland (Schönherr - 2005): 40% van de gevallen komt voort uit een auto-ongeluk, 23% door een arbeidsongeval en 37% door sport en privé-ongevallen. Mensen met een dwarslaesie ervaren vaak problemen in lichaamsfuncties en -structuren zoals: decubitus, urineweginfecties, diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas, osteoporose en artritis. Zij ervaren ook last van psychische klachten zoals depressie, angst en laag zelfbeeld (Kehn & Kroll, 2009).

Als gevolg van deze klachten ontstaan beperkingen in activiteiten van het dagelijks leven (ADL), vrije tijd, beroeps- en educatieve activiteiten. Door fysiek actief te blijven kan de kans op deze complicaties verlaagd worden (Murad, Idris, Kannan, & Danis, 2016). Terugkeer naar het werk is voor personen in de beroepsactieve levensfase één van de belangrijkste uitkomsten na het revalidatieproces omwille van een dwarslaesie. Het geeft personen een betere sociale integratie in de maatschappij, betekenis aan het leven, verhoogd gevoel van welzijn en stelt hen in staat om financieel onafhankelijk te zijn van anderen (Schönherr, Groothoff, Mulder, & Eisma, 2005); (J. Van Velzen, Van Bennekom, Edelaar, Sluiter, & Frings-Dresen, 2009); (Bal et al., 2017). Van Velzen (2011) toont aan dat er verschillende belemmerende en faciliterende factoren zijn die mensen met een fysiek letsel ervaren en van invloed kunnen zijn op terugkeer naar het werk. De moed of de wil om terug te keren naar werk, het nog lopende herstelproces en de kennis en steun van de werkgever, de collega's, de bedrijfsarts en revalidatiearts worden als meest faciliterende factoren ervaren (Van Velzen et al., 2011).

Schönherr (2005) concludeert dat een aantal factoren invloed hebben op het succes van het re-integratieproces: leeftijd, opleidingsniveau, realistische verwachtingen, type job voor letsel, type laesie en ziekte gerelateerde problemen en belemmeringen. Een verandering in de mate en aard van tewerkstelling kan vastgesteld worden. Dit uit zich in het uitoefenen van minder werkuren en beroepen/ functies die fysiek minder zwaar zijn (Ferdiana, Post, de Groot, Bültmann, & van der Klink, 2014).

Het voornaamste doel - de dominerende kerntaak - van de ergotherapeut is om mensen in staat te stellen/aanzetten tot participatie in dagelijkse activiteiten, waaronder de mogelijkheid tot werken (Désiron, de Rijk, Van Hoof, & Donceel, 2011).

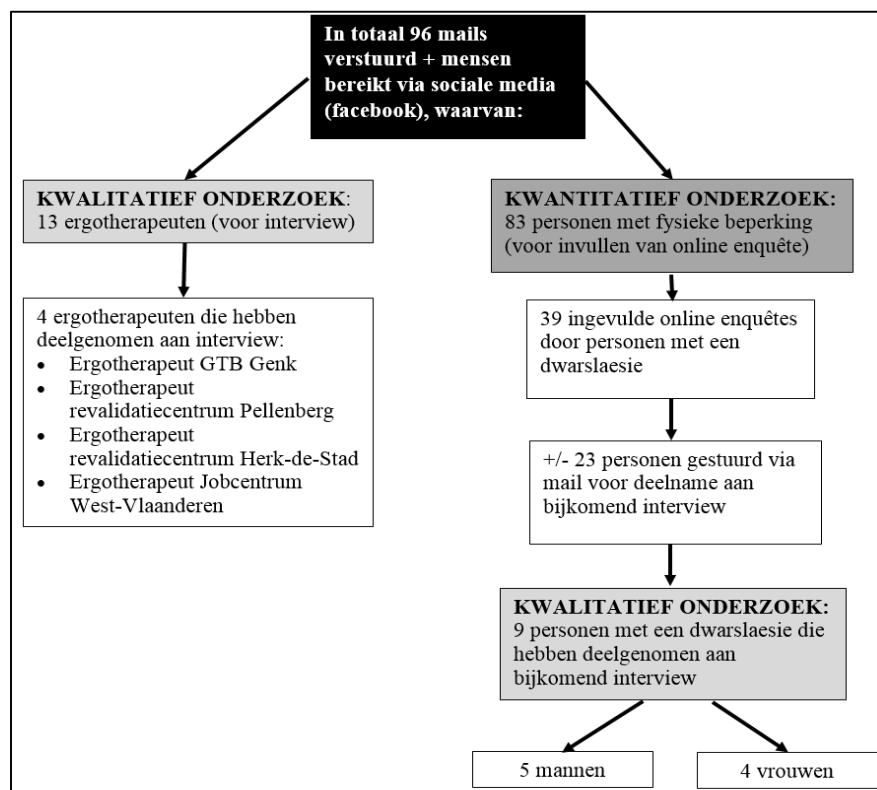
De ergotherapeut heeft hierbij een belangrijke rol in het verstrekken van evaluatie gericht op voorbereidende therapie met terugkeer naar werk als doelstelling, training (vaardigheden) en opleiding (kennis), evaluatie van functionele- en fysieke capaciteiten, evaluatie van de werkplek (job site), work hardening en andere werkgerelateerde activiteiten (Jang, Li, Hwang, & Chang, 1998).

3.2. Veldwerk/ praktijk

Hieronder worden de resultaten van het praktijkgedeelte weergegeven. Omdat dit deel tweeledig is zullen deze resultaten ingedeeld worden tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

3.2.1. Globale bevindingen

Van alle 83 gecontacteerde personen met een fysieke beperking, zijn er 39 ingevulde online enquêtes door personen met een dwarslaesie, waarvan 69,2% man en 30,8% vrouw is. Figuur 3 geeft – in analogie met de schematische weergave in de methode (zie figuur1) – weer welke de respons was die kon worden bekomen.



Figuur 3: Aantal deelnemers

Van de 39 personen hebben de BaP-onderzoekers aan 23 personen met een dwarslaesie een mail verstuurd met de vraag voor eventuele deelname aan een bijkomend interview. Deze mails werden verstuurd naar de personen die als eerste de enquête hadden ingevuld.

Voor het kwalitatieve luik was het streefdoel om 10 personen te interviewen, maar door wijzigingen binnen het behandelplan van een patiënt zijn in totaal 9 mensen geïnterviewd, waarvan 5 mannen en 4 vrouwen. Van de 13 gecontracteerde ergotherapeuten met de vraag voor deelname aan een interview, werden 4 ergotherapeuten bevraagd.

3.2.2. Resultaten kwantitatief onderzoek

De resultaten van het kwantitatief onderzoek zullen besproken worden aan de hand van de thema's die gevonden zijn via literatuuronderzoek en na een analyse van de interviews. Per thema zal verder ingegaan worden op de bekomen resultaten.

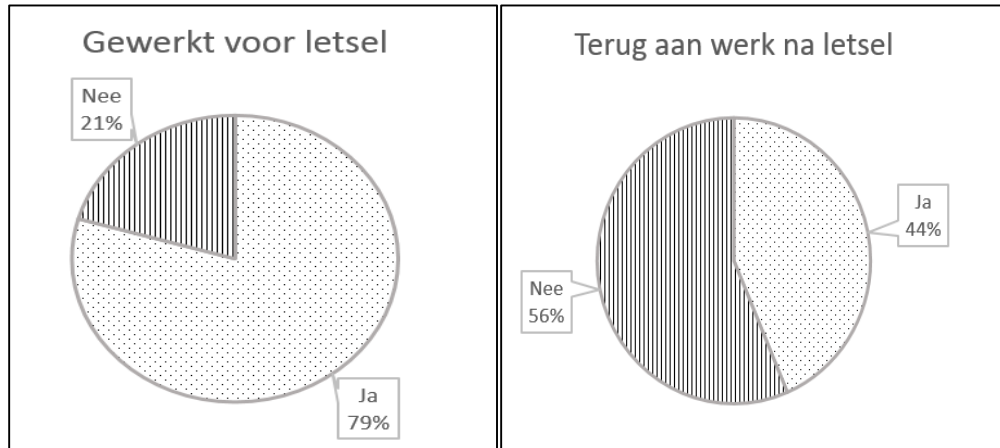
Thema 1: demografische gegevens

Opmerkelijk in de demografische gegevens heeft 54% van de 39 personen met een dwarslaesie een complete laesie en 46% een incomplete laesie. Van de personen met een complete laesie heeft 95,2% een paraplegie waarvan 65% geen gebruik maakt van de buikspieren.

Als er gekeken wordt naar het opleidingsniveau van de deelnemers, dan heeft 51% een diploma van het hoger of universitair onderwijs, 41% een diploma van het secundair onderwijs en 8% van het lager onderwijs.

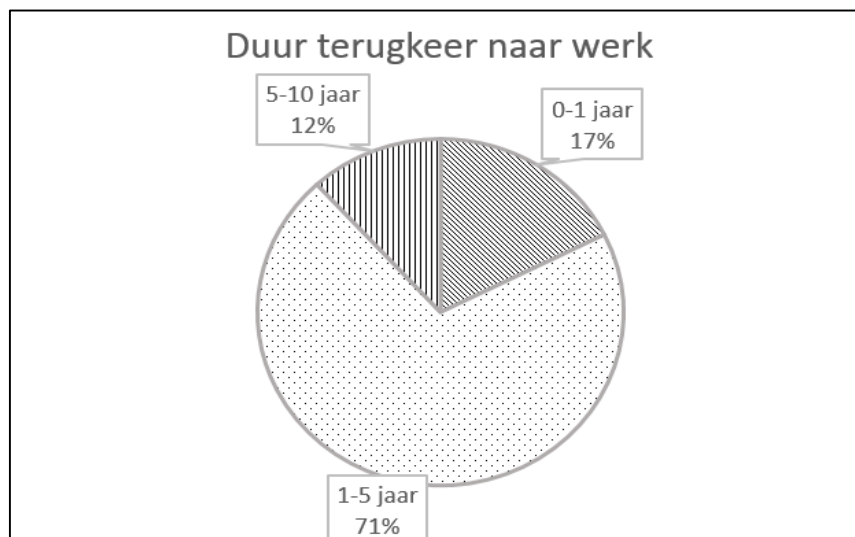
Thema 2: werken

Globaal kan gesteld worden dat 79% van alle deelnemers gewerkt heeft voor zijn letsel en dat 56% op dit moment niet meer werkt na het ontstaan van zijn/haar letsel. (figuur 4)



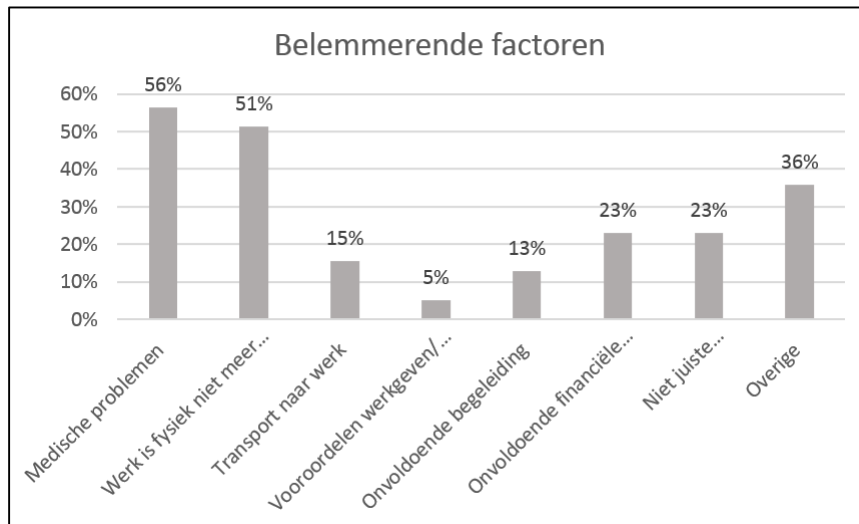
Figuur 4: Aantal deelnemers gewerkt voor en na letsel

Wanneer gekeken wordt naar personen die terug aan het werk zijn en de duur om terug te keren naar werk (figuur 5), heeft slechts 17% van de personen werk binnen het eerste jaar na het letsel. De meerderheid (71%) keert terug naar het werk tussen 1 en 5 jaar. 12% vindt werk tussen 5 en 10 jaar.



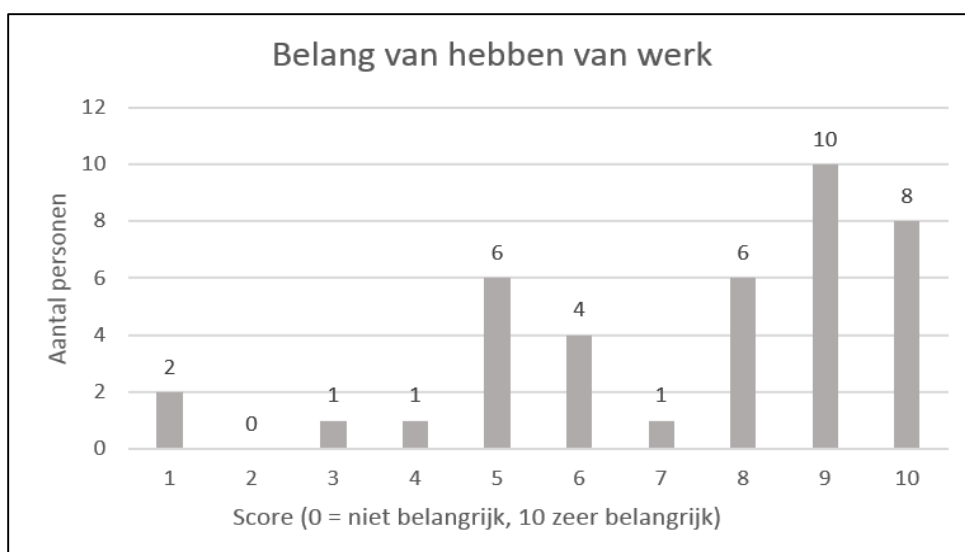
Figuur 5: Duur van terugkeer naar werk

Als de beïnvloedende factoren tijdens terugkeer naar werk geanalyseerd worden dan wordt er opgemerkt dat medische problemen (56%) en dat het werk fysiek niet meer uitvoerbaar is (51%) ervaren wordt als meest belemmerende factoren tijdens terugkeer naar werk (figuur 6). 23% van de deelnemers ervaart onvoldoende financiële stimulans en niet het juiste aanbod, bedrijf of vacature vinden als belemmerende factor.



Figuur 6: Belemmerende factoren tijdens terugkeer naar werk

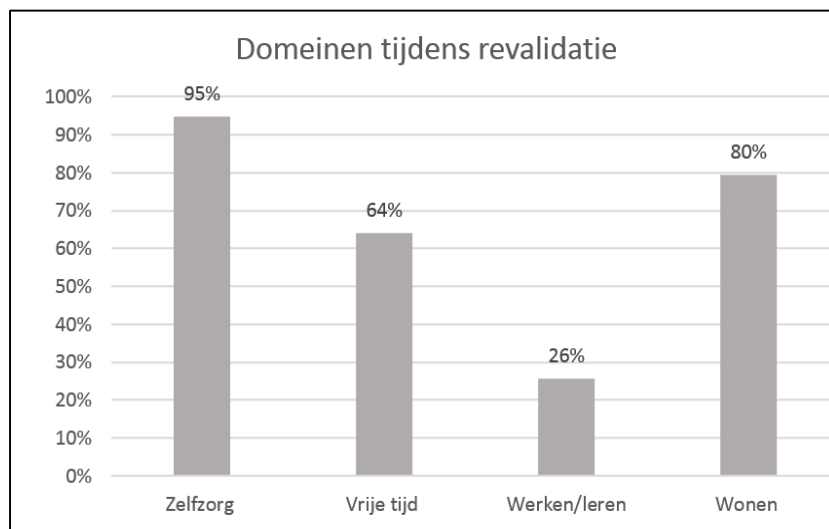
De meerderheid van de deelnemers vindt het hebben van werk heel belangrijk (figuur 7) en geeft dit aan met een score tussen 8 en 10 op een puntenschaal van 10. Over het algemeen kan er gesteld worden dat het hebben van werk een belangrijke factor is bij personen met een dwarslaesie. Een minderheid geeft met een score van 2 aan dat werk niet belangrijk is.



Figuur 7: Belang van hebben van werk op score van 10

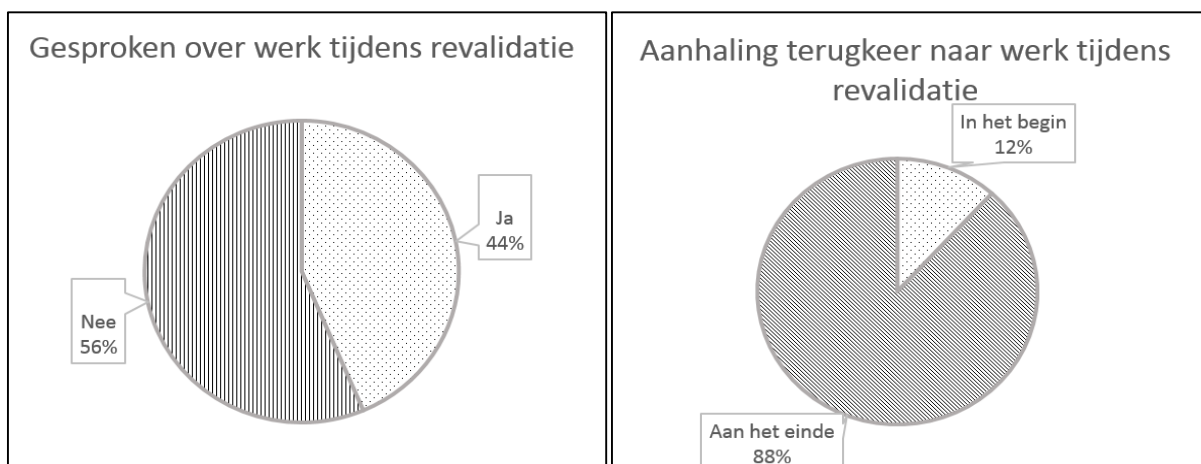
Thema 3: revalidatie

In thema 3 werd vastgesteld dat alle deelnemers binnen deze BaP een revalidatieprogramma in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, post revalidatiecentrum of ambulantly gevolgd hebben. Opmerkelijk werd tijdens het revalidatieprogramma bij 95% gewerkt rond het domein zelfzorg, 80% op het domein wonen, 64% op het domein vrije tijd en 26% op het domein werken en leren.



Figuur 8: Verschillende domeinen tijdens revalidatie

Bij 56% van de deelnemers werd niet gesproken over het domein werken tijdens de revalidatie. Bij 44% van de deelnemers kwam werk wel ter sprake tijdens revalidatie, hiervan toont 88% aan dat werk aan het einde van de revalidatie ter sprake kwam in plaats van aan begin van de revalidatie.



Figuur 9: Sprake van werk en aanhaling van werk tijdens revalidatie

3.2.3. Resultaten kwalitatief onderzoek

Er kan gesteld worden dat de drempel om deel te nemen aan een interview veel hoger is dan het invullen van de enquête. Ook werd een verschil gemerkt bij de bereikbaarheid tussen mannen en vrouwen. Er werd opgemerkt dat voor dit onderzoek mannen sneller geneigd waren om deel te nemen aan een interview dan vrouwen. Om een globaal beeld te krijgen over de hertewerkstelling, zowel bij vrouwen als bij mannen, zijn er extra mails verstuurd naar vrouwen die de enquête hadden ingevuld. In deze mails werd aangegeven dat het belangrijk is dat een aantal vrouwen deelnemen aan een interview. Dit werd gedaan om het onderzoek representatief te maken en om eventueel een vergelijking te kunnen maken.

Hieronder worden de resultaten vanuit de thematische analyse (bijlage 8) en overzichtsanalyse (bijlage 10) weergegeven die bekomen zijn uit de interviews met personen met een dwarslaesie. Dit wordt per thema besproken om een overzicht te geven.

Thema 1: demografische gegevens

Het eerste thema werd beschreven als ‘demografische gegevens’ van personen met een dwarslaesie. Dit is meer een algemeen thema en leunt niet meteen aan op de vooropgestelde onderzoeksvragen. Desondanks moet het belang van dit thema onderkend worden. Het geeft een algemene kadering van de demografische gegevens van personen met een dwarslaesie in deze studie. Opmerkelijk kan hier vastgesteld worden dat alle deelnemers de leeftijd hebben van 45 jaar of ouder, waarbij dus toch nog (gemiddeld) 20 jaar actieve loopbaan in het verschiet van deze mensen zou kunnen liggen.

Thema 2: algemene deelname aan maatschappelijk leven en arbeid

Het tweede thema geeft een algemene kadering over hoe personen de deelname aan het maatschappelijk leven en deelname aan arbeid ervaren na het ontstaan van hun letsel. Globaal kan vastgesteld worden dat de meerderheid van de interviewees tevreden is over zijn algemene deelname aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met een aantal beperkingen.

Respondent 1: “Mijn deelname aan de maatschappij, ja goed als ik daar moet op antwoorden... Ik ga terug werken voor een stuk. Voor de rest zijn er toch wel wat beperkingen zoals op gebied van gaan winkelen, dat is toch wel dikwijls moeilijker.”

Respondent 7: “Dus ik heb eigenlijk vrij veel integratie in de maatschappij. Ik ga naar de kiné, bijna dagelijks dus daar heb ik al contact mee. Dat is natuurlijk wel beperkt. Ik krijg regelmatig bezoek. Ik ga met mijn vrouw regelmatig wandelen ofzo. En dan qua sport, dit jaar hebben we dat nog niet veel gedaan, maar gingen we ofwel spinnen, alé dat is relatief, op zo’n ligfiets. Dat is in groep wel. Zwemmen heb wat gedaan even, maar ik zeg het, het ligt allemaal zo wat stil met het slechter weer en de goesting. Ik heb eigenlijk vrij veel sociaal contact.”

Thema 3: belang/betekenis van hebben van werk

Het derde thema beschrijft welke betekenis het hebben van werk heeft voor personen met een dwarslaesie. Er werd gepeild naar de betekenis die de persoon gaf voor het ontstaan van het letsel en na het ontstaan van het letsel. Uit de interviews bleek dat 8 van de 9 deelnemers gewerkt hebben voor het ontstaan van het letsel en dat momenteel 5 van de 8 deelnemers niet meer werkt na het letsel. Het hebben van werk en de betekenis die de persoon daar aan geeft bleek uit de thematische analyse een algemeen thema te zijn dat herhaaldelijk aan bod kwam. Opmerkelijk was dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat de betekenis van werk voor het ontstaan van het letsel is om financieel bij te verdienen, terwijl de betekenis van werk na het ontstaan van het letsel eerder is om zinvol bezig te zijn en om sociale contacten te onderhouden.

Respondent 1: “Voor mijn letsel was werken niet specifiek belangrijk, het was eigenlijk meer om geld te verdienen.”

Respondent 1: “Na mijn letsel heeft werk inderdaad een andere betekenis gekregen. Nu is het meer het sociale... terug wat tussen de mensen te komen, terug iets normaler te zijn.”

Respondent 4: “Voor mijn letsel deed ik mijn werk heel graag en ik vond dat heel leuk om te doen en inderdaad financieel is dat ook wel een groot verschil. Maar ik zou het op dat moment erger gevonden hebben om werkloos te vallen. Tegen dat je gezond bent is dat ook helemaal anders, je moet dan niet zo werken aan je lichaam.”

Respondent 4: “Na mijn letsel is dat eerder het sociale contact en het gevoel hebben dat je nog nuttig bent.”

Respondent 5: “Ja zinvol bezig zijn. Je bent dan wel een hele dag thuis tussen je 4 muren, je kan niet heel de dag strijken of wassen of doen.”

Respondent 8: “Ik hecht er nog meer belang aan de aanwezigheid van werk. Ik vind dat enorm belangrijk. Je leert aan dat werk het sociaal contact dat je hebt. Want als je dat niet hebt, geraak je in een vergeetput. Je wordt vergeten en niemand gaat meer graag met u om. Niemand praat nog met u. Je wordt depressief, je hebt negatieve gedachten. Je drukt op mensen en niemand gaat graag om met depressieve mensen.”

Thema 4: belemmerende en faciliterende factoren tijdens terugkeer naar werk

De personen met een dwarslaesie in deze studie ervaren heel wat belemmerende en faciliterende factoren die van invloed kunnen zijn tijdens terugkeer naar het werk.

Het hebben en onderhouden van sociale contacten en het zinvol bezig zijn werd bij de meerderheid van de respondenten die terug aan het werk zijn ervaren als een bevorderende factor bij terugkeer naar werk.

Respondent 1: “Bij mij was het vooral het sociale contact met collega’s terug hebben, euhm ja om terug een beetje nuttig bezig te zijn .”

Respondent 7: “Aahja ja, het geeft wel een goed gevoel dat je terug opgepakt wordt in het team en dat iedereen u steunt. Dat je terug aanvaart, aanvaarden is een groot woord, uiteindelijk dat je opgenomen wordt en dat ze u er terug bij willen en dat ze alle moeite doen om u er terug bij te krijgen. Dat is ook niet evident, al die aanpassingen die ze doen. De moeite die ze doen voor het bij elkaar te krijgen.”

Het hebben van medische problemen, de fysieke toegankelijkheid van de werkplaats, werk dat fysiek niet meer uitvoerbaar is en onvoldoende financiële stimulans werden bij de meeste deelnemers ervaren als meest belemmerende factoren tijdens terugkeer naar werk.

De meerderheid van de interviewees gaf aan dat het hebben van medische problemen vooral incontinentie- of blaasproblemen omvat.

Respondent 1: “Ja dat is gewoon zo, ik kan nooit voorspellen dat ik op tijd op het werk kan geraken, ik ben niet alleen verlamd aan mijn benen, ik ben ook incontinent. Als ik ‘s morgens wakker word en me bevuild heb, moet ik eerst dat oplossen en kan ik pas in de namiddag gaan werken. Het zijn zo een dingen die het moeilijk maken.”

Respondent 3: “In mijn geval is dat vooral blaasproblemen waar ik nu mee zit en rompstabiliteit heb ik ook niet echt veel, dus dat is ook een probleem. Dat zijn de grootste problemen denk ik.”

Respondent 4: “Ik zit dikwijls met blaasontstekingen en in het ergste geval moet ik dikwijls om de 2 uur naar het toilet. Dat moet ook allemaal super hygiënisch gebeuren, daar ben ik ook wel altijd bang van. Thuis weet ik dat mijn wc hygiënisch is, maar in openbare toiletten heb ik al wat meer schrik dat dat wat meer blaasinfecties zou kunnen geven. Ja dat is wel mijn grootste angst die blaasontstekingen.”

Respondent 6: “En nu medische, allez. Uw beperking hé. Je moogt 200 procent willen, maar er zijn dingen die je niet kunt, of die trager gaan. Je wordt toch sneller moe, of...”

Respondent 7: “Zenuwpijnen, dat je vermoeid bent, ik heb soms een blaasontsteking. Al de ongemakken buiten het verlamd zijn. Je hebt uw handicap, dat is een verlamming, ‘cava’ maar al de dingen die daarbij komen daar heb je veel meer last van dan van je handicap/rolstoel. Soms gaat het gewoon niet van vermoeidheid of pijn.”

Naast het hebben van medische problemen werd de fysieke toegankelijkheid van de werkplaats en dat het werk fysiek niet meer uitvoerbaar is door meerdere deelnemers ervaren als een belemmerende factor.

Respondent 2: “Ja fysiek en ook mentaal niet. ik zit een halve dag te pompen en dan zou ik mij ergens moeten gaan concentreren. Mijn opleiding is ook niet voldoende voor iets anders, het zit puur alleen in die houtsector. Alles is te zwaar en niet toegankelijk en die machines zijn levensgevaarlijk. Je kan je niet voorstellen wat een enorme beperking dat dat is. En ik wil niet dat ze aan mijn kar komen duwen.”

Respondent 6: “Ja er zijn medische dingen. Maar er is ook de fysieke toegankelijkheid. Ik bedoel, als gij een vacature ziet, dan weet je niet kan ik daar alleen binnen of niet. Als gij een vacature ziet, wat doet u? Je gaat, allez ik toch, je gaat kijken waar ligt dat bedrijf? Kan ik via google streetview zien als daar een drempel is? En als daar een drempel is, moet je bellen om te zeggen ik kom solliciteren, wil je mij meehelpen binnen komen. En dan moet je beginnen solliciteren. Je hebt al een achterstand hé. Want ja, ik bedoel, een sollicitant normaal gezien stapt de deur binnen hé en zegt ik ben hier. En bij mij moet je zeggen, kan je naar buiten komen om mij te helpen, want ik kom solliciteren. Maar ik heb dat gedaan en toch zo jobs gewonnen ten opzichte van valide personen.”

Tenslotte werd onvoldoende financiële stimulans bij meerdere deelnemers als een zeer sterk belemmerende factor ervaren. Hiermee geven de deelnemers aan dat de overheid de personen met een dwarslaesie niet stimuleert om terug te gaan werken na het ontstaan van hun letsel. De deelnemers hebben het gevoel dat het geen verschil maakt of ze gaan werken of niet. Ze maken ook duidelijk dat ze hun uitkering niet willen verliezen door terug te gaan werken.

Respondent 1: “Dat is nu voor mij een specifiek geval, bij mij is het een arbeidsongeval. Op dit moment wordt gewoon mijn loon uitbetaald van voordien en hoeveel ik nu ook ga werken ik krijg hetzelfde loon, voor mij maakt het geen verschil dat ik ga werken of niet.”

Respondent 4: “Pak dat ik nu zou gaan werken en ik doe een voormiddag, dan ga ik nooit kunnen verdienen wat ik nu heb, want verlies ik mijn invaliditeitsuitkering. Dan ga ik dus nooit kunnen verdienen wat ik nu krijg van mijn invaliditeitsuitkering. Dus dan moet ik echt al sterk in mijn schoenen staan en goed zijn voor nooit een voormiddag over te slagen. Dus dat denk ik dat ik financieel daar niet beter op word.”

Respondent 7: “Het is een verzekeringsongeval. Dus ik heb geen loonverlies. Of ik nu thuis blijf of ga werken, dat maakt niks uit. Ik heb toch altijd een inkomen.”

Respondent 8: “Als ik ging liggen had ik 2000-3000 euro zonder iets te doen. Zoveel kreeg ik van de sociale zekerheid, dan kreeg ik een uitkering maar ik wil dat niet. Ik wil bezig zijn, ik wil werken. Ik verdien nu een fractie, maar dat is niet meer belangrijk voor mij. Als je zoiets aan de hand hebt gehad, is geld niet belangrijk. Wel bezig zijn.”

Thema 5: verwachtingen naar de werkgever toe

Vervolgens wordt in het vijfde thema dieper ingegaan op de specifieke verwachtingen die personen met een dwarslaesie hebben naar de werkgever toe. Uit de data analyse kon worden vastgesteld dat de meerderheid van deelnemers aangaf dat hij/zij het belangrijk vonden dat de werkgever het mogelijk maakt om de werkplaats fysiek toegankelijk te maken voor rolstoelgebruikers.

Respondent 3: “De werkplaats moet echt toegankelijk zijn voor iemand in een rolstoel. Dat is één van de hoofdredenen dat je het niet doet. Je hebt allemaal zo van die burelen met trapjes op, waar je zelfstandig niet binnen kan, dat is het grote probleem.”

Respondent 6: “Van de werkgever verwacht ik eigenlijk dat er een werkomgeving of gebouw neerzetten dat fysiek toegankelijk is voor iedere mens. Welke dat ook zijn beperking is. Niet alleen de werkplaats. De accommodatie en toilet, de refter noem maar op. Alle gebouwen. Alé versta mij niet verkeerd als gij ergens een loskade maakt voor een vrachtwagen, automatisch is daar een niveauverschil. Ik bedoel dat is logisch hé. Maar alles wat te maken heeft met administratie zeker, zou voor mij logischer wijze moeten aangepast zijn.”

Andere verwachtingen ten aanzien van de werkgever zoals: zich openstellen, kansen geven tot progressieve tewerkstelling, de administratie op zich nemen en contact opnemen met arbeidsongevallenverzekering komen ook aan bod, maar in mindere mate dan de fysieke toegankelijkheid van de werkplaats.

Thema 6: revalidatie

In thema zes wordt beschreven of personen met een dwarslaesie een revalidatieprogramma in het verleden hebben gevolgd en of gesproken werd over terugkeer naar werk tijdens de revalidatie. Alle deelnemers hebben een revalidatieprogramma gevolgd, dit in een ziekenhuis, revalidatiecentrum en/ of ambulant. Opmerkelijk genoeg geeft de meerderheid van de deelnemers aan dat er niet gesproken werd over terugkeer naar werk tijdens de revalidatie. Indien er wel gesproken werd over terugkeer naar werk dan was dit eerder aan het einde van de revalidatie. Meerdere deelnemers gaven aan dat ze het belangrijk vinden dat het levensdomein werken tijdens de revalidatie ter sprake komt.

Respondent 3: “Bij ons in het revalidatie centrum in Gent is daar nooit over gesproken. Het zou interessant zijn moest dat daar in die opleiding geweest zijn of een aanbod voor zijn. Want je zit daar toch 5 dagen in de week, dag en nacht, dus dat zou toch perfect mogelijk moeten kunnen zijn om dat daar ergens tussen te steken in dat programma.”

Respondent 3: “Ja ik zou het wel interessant gevonden hebben. De meeste revalidatiecentra zijn gebaseerd denk ik op zelfredzaamheid, dat is een hoofdpunt. Ik vond dat ik daar nog tijd voor zou gehad hebben om daar dieper op werk in te gaan alleszins.”

Respondent 4: “Ik denk dat dat wel belangrijk is dat ze daar eigenlijk vanaf het begin vanuit de revalidatie al zouden moeten zeggen van dat en dat zijn de problemen waarmee je waarschijnlijk geconfronteerd mee zal worden en dit zijn eventuele mogelijkheden naar jobs toe en daar moet je dan terecht voor een opleiding en daar kan je dat gaan doen of...”

Respondent 6: “Dat de eerste zin die je uitspreekt, als iemand wakker wordt ofzo, die is bepalend voor de rest van de toekomst. Men moet ervan uitgaan dat iedereen, alé iedereen, het hangt natuurlijk van de fysieke beperking af. Maar laat ons zeggen dat je moet starten van het idee: die mens moet straks weer kunnen werken. En dat hoeft daarom niet fulltime te zijn. Maar die moet wel in die richting gestimuleerd worden. Het mag niet zo zijn dat een beperking bij een mens automatisch de reflectie doet komen, aah ik moet niet meer werken. Verkeerd naar mijn mening.”

Respondent 7: “Tijdens de revalidatie zijn ze daarmee begonnen als ik daar lag, vanaf juli tot december heb ik daar gelegen. Ze hebben daar ook sessies over gegeven. Ze geven over van alles sessies: uw handicap, ongemakken, seksualiteit, werk,... En dan is er een deel werk geweest. Dat gaat in september/oktober geweest zijn, toen ik daar een maand of 3 - 4 lag.”

Thema 7: begeleiding/ ondersteuning tijdens terugkeer naar werk

In het laatste thema wordt besproken of personen met een dwarslaesie begeleiding of ondersteuning hebben gehad tijdens terugkeer naar werk en of ze hier effectief behoeften aan hadden. Uit de thematische analyse blijkt dat 8 van de 10 deelnemers geen ondersteuning of begeleiding hebben gehad om terug te keren naar werk. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat hij/zij graag ondersteuning had willen hebben tijdens zijn proces van arbeidsre-integratie.

Respondent 1: “Ik heb eigenlijk geen ondersteuning of begeleiding gehad. Ik vond dat allemaal een beetje onduidelijk wat er precies moest gebeuren om terug te gaan werken en bij welke instanties ik moest gaan aankloppen. Ik zelf heb contact met het werk genomen en daar is iemand geweest die zich daar achter heeft gezet. Maar ik vond het altijd een beetje moeilijk.”

3.2.4. Resultaten rol van de ergotherapeut

Naast de percepties van de personen met dwarslaesie werden in deze BaP ook de visies van ergotherapeuten bevraagd die betrokken (kunnen) zijn bij behoud/herstel van (arbeids-) participatie voor deze doelgroep. Hieronder worden de resultaten vanuit de thematische analyse (bijlage 9) en overzichtsanalyse (bijlage 11) over de rol van de ergotherapeut weergegeven en besproken per thema.

Thema 1: soort setting

In het eerste thema wordt beschreven in welke soort settings ergotherapeuten betrokken kunnen zijn binnen het levensdomein werken. Hiervoor werden 2 ergotherapeuten binnen een revalidatiecentrum geïnterviewd en 2 ergotherapeuten binnen een re-integratiebedrijf (GOB en GTB). Dit werd zo gekozen omdat deze beter gekend zijn binnen het publiek. Wat precies het verschil is tussen deze 2 wordt verder uitgewerkt onder thema 2.

Thema 2: aanbod van ergotherapie

Rol van de ergotherapeut binnen revalidatiecentrum:

Binnen het revalidatiecentrum focussen ergotherapeuten zich op alle domeinen van het dagelijks leven: wonen, werken, zelfzorg en ontspanning. Ergotherapeuten werken hier op het functie- en functioneel niveau. Trainingen op het functieniveau dienen om de functies van de patiënt te versterken, te verbeteren en/of te herstellen en trainingen op het functioneel niveau dienen om de functies in te schakelen in dagelijkse activiteiten. Bij het levensdomein “werken” wordt vooral gewerkt via functionele therapie. Dit houdt in dat specifieke vaardigheden die een persoon nodig heeft om terug te keren naar een job getraind worden.

Voorafgaand aan de therapie worden testen uitgevoerd en opgevraagd aan collega's om na te gaan aan welke vaardigheden specifiek gewerkt moet worden. Deze testen gebeuren op regelmatige tijdstippen om vorderingen weer te geven.

Andere belangrijke onderdelen van ergotherapeutische interventies zijn intakegesprekken aan het begin van de revalidatie, bedrijfsbezoeken om contacten te leggen met de werkgever in verband met toekomstige tewerkstelling van de werknemer, contacten leggen en indien nodig doorverwijzen naar externe instanties zoals GTB en GOB.

Het uiteindelijke doel van ergotherapeutische interventies is om een maximale participatie in dagdagelijkse activiteiten te verhogen.

Ergotherapeut 1 (GTB): “Wij gaan eerst kennismaken met de revalidant. Wij vragen of het goed is als we hen daarin begeleiden. We laten ook een toestemming tekenen om contact op te nemen met hun werkgever. Om contact te mogen opnemen met de adviserende geneesheer van de mutualiteit.”

Ergotherapeut 1 (GTB): “Dan hebben wij een standaardbrief die wij doorsturen naar de werkgever, de adviserende geneesheer en de arbeidsgeneesheer. Waarin wij laten weten waar we mee bezig zijn. Want onze job - inhoud is ook dat die persoon zich openstelt voor begeleiding in een vroeg stadium. Dan gaan we verder kijken, een beetje afwachten hoe de revalidatie verloopt. Op den duur gaan we kijken voor een bezoek te doen aan de arbeidsplaats. Dat ligt een beetje aan het traject. We gaan een bezoek brengen aan de arbeidsplaats dat we zien wat de job juist inhoud. Je kan daar met de revalidant over praten, maar je krijgt altijd een duidelijker beeld als je zelf op bezoek gaat.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Ik denk dat dat is zoals dat ergens anders ook is, we focussen ons op alle domein: zelfzorg, wonen, werken, ontspanning. We gaan mensen op functieniveau trainen en zorgen dat we hun functies kunnen versterken, verbeteren of zelfs wat herstellen en dat we daarna overgaan naar dat functioneel niveau, om die functies in te schakelen om dan uiteindelijk om de participatie thuis, op het werk, in het dagdagelijks leven en in de maatschappij te verhogen. Dat is het ICF kader.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Wij proberen regelmatig contact op te nemen met de werkgever. Indien mogelijk maken wij een bedrijfsbezoek, waar we die toegankelijkheid bespreken. Als ik op bedrijfsbezoek ga en ik ga met de werkgever praten, dan probeer ik vooraf mijn patiënt heel duidelijk te omschrijven om te weten wat wil ik daar gaan doen. Hoe ziet mijn plan eruit om terug te gaan werken. Dan gaan we dat plan een beetje gaan vertellen aan de werkgever en ondertussen ook nog een aantal dingen doen.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Wij nemen ook heel vaak contact op -want soms is dat niet haalbaar of niet mogelijk, zeker bij mensen die moeten gaan herscholen of die andere dingen moeten gaan doen- dan gaan we echt wel externe instanties als GTB contacteren om van daaruit naar een GOB door te stromen.”

Rol van de ergotherapeut binnen re-integratiebedrijf (GOB en GTB):

Binnen de re-integratiebedrijven bieden ergotherapeuten ondersteuning en begeleiding zowel naast als op de werkvloer. Dit aanbod bestaat uit het afnemen van testen om na te gaan wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de persoon, interventies rond ergonomie, hulpmiddelen advies, ondersteunen bij aanvragen van Vlaamse ondersteuningspremies (VOP) en het coachen op de werkvloer (jobcoaching).

Ergotherapeut 1 (dienst GTB): “Begeleiding! Begeleiden naar een traject. Ik denk dat dat het simpelste is gezegd. Mensen begeleiden.”

Ergotherapeut 1 (dienst GTB): “Ergotherapeuten doen de screenings. Dus als wij iemand voor ons hebben en wij weten echt niet wat wij daarmee moeten doen, dat kan fysiek ofwel niet. De IMBA en de MELBA en dan heb je ook nog de ELA. Dat zijn de testen die wij gebruiken voor mensen om te kijken van is dat haalbaar. De NEC noemen wij dat, normaal economisch circuit of moeten we kijken naar aangepast werk. De beschutte werkplaatsen of arbeidszorg, dat is het laagste. Dus zij gaan die onderzoeken, samen met de kiné en dan krijgen wij daar een verslag van. Dat is ook een typische ergo-taak. Dus effectief testen.

Ergotherapeut 3 (dienst GOB): “Het is zo dat wij de enige GOB zijn die werken met een aparte dienst ergo. Euhm en ons aanbod is eigenlijk zowel naast de werkvloer als op de werkvloer bieden wij zaken aan en dat gaat onder andere over testings die wij kunnen doen bij mensen om na te gaan wat de mogelijkheden zijn van personen, maar ook om te kijken waar de belemmeringen zitten en waar rekening mee gehouden moet worden. Maar wij doen ook interventies rond ergonomie, we doen ook hulpmiddelen advies en ook ondersteunen bij de aanvragen van Vlaamse ondersteuningspremie en daarnaast hebben we ook nog de coaching op werkvloer. Dat is dus effectief een coach die op de werkvloer komt om een aantal zaken te trainen zowel job inhoudelijk als bepaalde technieken of dergelijke gaan mee op de werkvloer.”

Thema 3: ervaringen binnen het levensdomein werken

In dit thema worden de ervaringen als ergotherapeut binnen het levensdomein werken besproken. 3 van de 4 ergotherapeuten had geen specifieke ervaring met personen met een dwarslaesie, maar eerder algemeen met mensen met fysieke beperkingen. In het algemeen kan gesteld worden dat er heel wat mogelijkheden zijn naar werk toe op vlak van hulpmiddelen en/of aanpassingen en dat werkgevers open staan voor hertewerkstelling van personen met een fysieke beperking. Ergotherapeuten ervaren dat werknemers die terug aan het werk zijn meer levensvreugde ervaren en het gevoel hebben erbij te horen in de maatschappij.

Ergotherapeut 3 (dienst GOB): “Als ik algemeen fysiek bekijk, hebben we vooral mensen met rug problematieken, schouderproblematiek en een aantal mensen met een aangeboren aandoening waardoor ze bijvoorbeeld rolstoelgebruiker zijn, zowel elektrisch als actieve rolstoelen. Ja en eigenlijk merken we wel dat daar wel mogelijkheden zijn naar werk toe en vanuit mijn eigen ervaring komen wij pas tussen bij mensen die al georiënteerd zijn naar een job, om dan op de werkvloer te kijken wat er kan worden aangepast. We zien dan dat er heel wat mogelijkheden zijn naar hulpmiddelen of aanpassingen en dat werkgevers daar wel voor openstaan. Dat is meestal dus op een punt dat mensen al georiënteerd zijn en dat is op dat moment al een geëngageerde werkgever.”

Met betrekking tot welke belemmeringen ergotherapeuten ervaren bij de begeleiding van personen met een fysieke beperking tijdens het levensdomein werken, kan gesteld worden dat er soms een beperkte bijdrage is binnen het levensdomein “werken” en dat de regels die opgesteld zijn door de overheid niet stimulerend werken.

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “De overheid stimuleert het ook niet echt erg hard. Het is toch allemaal wel heel moeilijk en er zijn toch wel overal wat addertjes onder het gras. Ik ben overlaats tegengekomen dat als je progressief herstart en je gaat voor 5 halve dagen in plaats van 2 en halve dagen -2 volledige dagen en een halve dag - dan verlies je bijvoorbeeld je vakantiedagen voor het jaar nadien, dus je bouwt geen vakantie op voor het jaar nadien. Ja dat zijn wel belangrijke zaken en zeker voor mensen met een dwarslaesie.”

Als er gepeild wordt naar de ervaringen van de ergotherapeut binnen het levensdomein “werken” bij personen met een dwarslaesie, merken de ergotherapeuten op dat voor sommige personen met een dwarslaesie arbeid een onderdeel is van hun participatie maar dat dit zeker niet voor de volledige groep (in actieve levensfase) het geval is en dit dus als minder noodzakelijk percipiëren.

Eén van de geïnterviewde ergotherapeuten stelt dat omwille van de problematiek en de zorgen die een persoon met een dwarslaesie nodig heeft, deze niet in staat is om fulltime te gaan werken. De voorkennis of het diploma waarover iemand beschikt kan sterk bepalend zijn naar toekomstige hertewerkstelling bij personen met een dwarslaesie. Uit de analyse van deze BaP blijkt dat personen met een dwarslaesie enkel fysieke en geen cognitieve beperkingen hebben en dat dit een voordeel kan zijn tijdens terugkeer naar werk.

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Uiteindelijk willen mensen participeren en is participatie het doel. Voor sommige mensen is werk een onderdeel van die participatie en voor een aantal andere mensen is arbeid gewoon geen onderdeel van participatie omdat zij dat veel minder noodzakelijk vinden. Wie ben ik om te zeggen dat dat arbeid moet zijn. Ik vind het vooral belangrijk dat wij arbeid ondersteunen en dat we zeker streven naar een maximale participatie.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Ik vind wel dat dwarslaesie patiënten, door hun problematiek en de zorgen die ze nodig hebben niet in staat zijn 100% te gaan werken. Ik vind dat ook niet noodzakelijk.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Ik denk dat de voorkennis of het diploma dat iemand heeft al heel bepalend kan zijn. Dus het hangt heel erg af van het beroep dat iemand uitoefent, maar ik heb wel het gevoel dat dwarslaesie patiënten een populatie is die het doel heeft om terug te gaan werken en het is ook een heel dankbare populatie. Die hebben vooral enkel fysieke beperkingen en hebben geen cognitieve beperkingen erbij, dat maakt het toch wel wat handiger. Heb toch het gevoel dat er best wel wat mensen terug aan het werk zijn.”

Thema 4: tijdsbesteding

Uit de thematische analyse kan over het algemeen gesteld worden dat de tijd die besteed wordt binnen een revalidatie-traject gericht op arbeid afhangt van persoon tot persoon. Hierbij is het belangrijk dat er wordt uitgegaan van een maatwerk gerichte- en individuele aanpak.

Ergotherapeut 1 (dienst GTB): “...Je kan dat niet zeggen, dat hangt er echt van af. Sommige klanten hebben meer tijd nodig. Heel individueel. Ik zeg het: er is geen één klant voor mij dat ik kan zeggen dat lijkt erop. Je hebt ook een hele grote bagage.”

Ergotherapeut 3 (dienst GOB): “Goh dat is een moeilijke, wij proberen heel maatwerkgericht -dus heel individueel gericht- in te zetten op mensen. Ik denk bij J. duurt een gemiddeld traject een 6 maand. Ik denk dat dat ongeveer het gemiddelde moet zijn. Dat varieert van mensen die soms maar 3 maand bij ons zitten tot 2-3 jaar. Het hangt een beetje af van de persoon zelf, soms merken we dat er een pure motivatie is of zoeken ze puur naar een vacature dan duurt dat soms toch wel wat langer. Een job die moeilijker bereikbaar is en omgekeerd ook he, als we merken dat er nog moet gewerkt worden aan bepaalde randvoorwaarden, dan zijn er nog heel wat stappen te zetten dan alleen maar puur het werkgerichte. Het hangt er heel sterk vanaf.”

Thema 5: samenwerkingspartners

Zowel binnen de revalidatiecentra als binnen de re-integratiebedrijven wordt gewerkt met verschillende actoren zoals disability case managers (DCM), kinesisten, psychologen, sociaal assistenten, adviserende geneesheer/ revalidatiearts enz... Deze staan samen in voor een goede ontwikkeling en begeleiding of ondersteuning van personen met een dwarslaesie tijdens terugkeer naar werk.

Ergotherapeut 2 (GOB): “Sowieso in het arbeidsteam zitten wij met de 2 DCM’ers. Dus de 2 mensen die de begeleiding van het weerwerk doen. De sociale dienst is daar aanwezig en de revalidatiearts, die ook betrokken is met het weerwerk. Voor de rest hebben wij ook continu samenwerking met de ergo, de kine, alle behandelende therapeuten voor de testings en de therapieën. Sowieso moeten ze ons de testings geven begin revalidatie, na zoveel weken en aan het einde van de revalidatie, en follow-up eventueel. Dat zij bepaalde testen voor ons afnemen. Ook psychologen bijvoorbeeld, ik zeg nu maar iets, om samen te werken met de mensen naar prioriteiten stellen toe,

concrete planningen opmaken enzo. Ook de logo naar eventuele communicatievormen. Als iemand een afasie heeft, is er een alternatief communicatiemiddel waarmee die op het werk wel zou kunnen geholpen zijn. Eigenlijk met alle disciplines die in de revalidatie betrokken zijn.”

Thema 6: optimalisering van begeleiding bij personen met dwarslaesie

Om de begeleiding van personen met een dwarslaesie tijdens het levensdomein werken te optimaliseren raden de ergotherapeuten het volgende aan: “je visie open houden, individueel en maatgericht werken, je doelen voor ogen houden en meer tijd spenderen (binnen de revalidatie) in het levensdomein werken zodat je hieraan intensiever aan kan werken binnen je therapie.”

Ergotherapeut 4 (revalidatiecentrum): “Mijn begeleiding? Ja ik denk meer tijd daarin steken, dat je daar heel intensief aan kunt werken en niet 1 uurtje therapie moet opsplitsen in tijd om u dossier in te vullen en nog eens een paar transfers oefenen en dan nog eens rond arbeid werken. Maar dat je toch zeker een uur rond arbeid kunt doorpraten. Zo een dingen moeten we optimaliseren, maar dat is jammer genoeg niet altijd haalbaar. Ik denk die tijd ervoor nemen en die specifieke doelen voor dat uur voor ogen houden.”

Ergotherapeut 3 (dienst GOB): “Goh ik denk vooral altijd je visie heel open houden en vooral heel maatwerkgericht werken. Mensen niet in vakjes stoppen, je moet eigenlijk bij ieder traject opnieuw een heel nieuw parcours starten. En ook heel belangrijk om vaak te overleggen, als je ergens op vast zit samenwerken met anderen en overleggen om een beeld erover beter te krijgen.”

Ergotherapeut 3 (dienst GOB): “Ja absoluut, individueel werken. Bij sommige zeggen ze om groepen te vormen, maar ik vind dat eigenlijk een moeilijke. We proberen op de werkvloer zoveel mogelijk individueel te coachen en we merken dat dat toch een meerwaarde heeft. Je werkt dan veel meer op de persoon zelf met zijn sterktes en belemmeringen en dan kan je veel gericht gaan werken. Nu er zijn wel een aantal zaken die algemeen kunnen, zoals onze ergonomie sessies, dat is dan een algemeen luikje een half uurtje theorie. Dat is logisch. Maar daarna gaan we toch individueel aan de slag. Anders kan je ook niet de pijnpunten per persoon vinden.”

4. Discussie

Hieronder zullen de bedenkingen weergegeven worden die naar boven kwamen tijdens het onderzoek en reflecties die kunnen geformuleerd worden bij het afwerken van deze BaP. Dit onderdeel zal, in analogie met de structuur van de methode- en de resultatensectie, ook tweeledig zijn: 1) het literatuuronderzoek en 2) het veldwerk.

4.1. Literatuuronderzoek

Tijdens de literatuurstudie hebben de BaP-onderzoekers een compacte en bondige info verkregen over de rol van de ergotherapeut in andere landen en buurlanden zoals Nederland, maar er is nog onvoldoende evidentie beschikbaar over de aanpak in België.

In het Jaarboek Ergotherapie 2016-2017 verscheen een recent artikel dat van toepassing kon zijn binnen deze BaP (Ergotherapeutenverbond, 2017). Deze publicatie poneert dat het kunnen participeren in een betaalde job een voorwaarde is voor een kwaliteitsvol leven en dat het – uiteraard – voor de werkgever en de bredere maatschappij van belang is zoveel mogelijk mensen te laten participeren in een betaalde job. In het artikel wordt vermeld dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering zich enkele jaren geleden vooral focuste op het betalen van uitkeringen ter compensatie van het inkomensverlies, terwijl het beleid nu meer de focus wil leggen op het nemen van initiatieven om terugkeer naar werk te ondersteunen zoals het systeem van de toegelaten activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid en professionele rehabilitatie of heroriëntering.

Deze maatschappelijke evolutie sluit aan bij de inzichten die werden verkregen uit het kwalitatief onderzoek waarbij personen met een dwarslaesie zelf aangeven onvoldoende financiële stimulans te ervaren. Vooral door het risico op het verliezen van de invaliditeitsuitkering en de onzekerheid over wat er gebeurt als hervatting van werk niet kan worden volgehouden, worden ervaren als belemmerende factoren tijdens terugkeer naar werk. Van Handenhoven (2017) gaat in op de betekenis die een persoon geeft aan het hebben van werk en deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten van het kwalitatief onderzoek binnen deze BaP bij personen met een dwarslaesie. In het artikel werd meerdere malen aangehaald dat het topic ‘arbeid’ vaak pas aan het einde van de revalidatie of begeleiding aan bod komt en dit waar mogelijk zo vroeg mogelijk besproken moet worden, wat overeenkomt met de resultaten van de literatuurstudie binnen dit onderzoek.

Het artikel gaat uit van een vroege communicatie met de cliënt en een proactieve samenwerking tussen de betrokken actoren om een zo goed mogelijke participatie en terugkeer naar werk te realiseren.

De overeenkomsten tussen de resultaten van deze BaP en de bevindingen van Van Handenhoven (2017) vormen een duidelijke indicatie naar de richting die ondersteuning voor dwarslaesiepatiënten zou moeten uitgaan om een adequaat antwoord te bieden op de noden van deze mensen als het gaat over hun actieve participatie in arbeid.

4.2. Veldwerk/ praktijk

Dit deel zal ook opgedeeld worden in kwantitatief en kwalitatief om zo een overzicht te kunnen behouden

4.2.1. Kwantitatief onderzoek

Voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek werden online enquêtes afgenomen om de noden en behoeften en de drempels van personen met een dwarslaesie tijdens terugkeer naar werk te identificeren. De online enquêtes werden door 39 personen met een dwarslaesie ingevuld. De grootte van de steekproef is onvoldoende groot om representatief te zijn voor de huidige populatie. Daarvoor zou onderzoek nodig zijn bij een meer uitgebreide steekproef.

Er dient rekening mee gehouden te worden dat dit onderzoek een selectiebias vertoont omdat uitsluitend gefocust werd op personen die de enquête online konden invullen. Hoogstwaarschijnlijk waren er mensen die geen computer en internet hadden, waardoor deze personen niet konden deelnemen aan de enquête.

Opmerkelijk hebben meer mannen deelgenomen aan de enquête dan vrouwen. Dit zou ook het geval geweest zijn binnen het kwalitatief onderzoek indien de BaP-onderzoekers niet hadden aangedrongen bij vrouwelijke deelnemers. Binnen de literatuurstudie werd dit resultaat met betrekking tot genderverschillen binnen de populatie niet beschreven. In volgend onderzoek zou er nagegaan kunnen worden of dit een significant verschil geeft.

Omdat Google Forms werkt met doorverwijzingen, kan het realiseren van online enquêtes via deze tool ingewikkeld worden. De doorverwijzingen moeten goed gecontroleerd worden om te vermijden dat de respondenten op een vraag terecht komen die niet voor hen van toepassing zijn.

Het proefdraaien met dergelijke online-enquêtes is noodzakelijk om misverstanden veroorzaakt door terminologie of misinterpretaties door deelnemers te kunnen vermijden.

Tijdens het invullen kon niet gekeken worden hoe ver ze gevorderd waren binnen de enquête. Enkele personen haalde dit aan, maar dit werd eerder als tip meegegeven naar later toe. De mogelijkheid om een voortgangsbalk weer te geven, was er wel en deze zou in de toekomst zeker gebruikt kunnen worden.

4.2.2. Kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve luik van het onderzoek werden enerzijds interviews afgenomen bij 9 personen met een dwarslaesie om de noden en behoeften van personen met een dwarslaesie tijdens terugkeer naar werk te identificeren. Anderzijds werden 4 ergotherapeuten geïnterviewd om de meerwaarde van ergotherapie tijdens terugkeer naar werk bij personen met een dwarslaesie te achterhalen.

Omwille van de beperkte tijdspanne in deze BaP werd gewerkt met een streefdoel voor beide doelgroepen omdat het behalen van datasaturatie niet vooraf kon gegarandeerd worden. Mogelijke datasaturatie werd bereikt bij de financiële betekenis die personen gaven aan werk voor het ontstaan van hun letsel en de betekenis van het zinvol bezig zijn en het hebben van sociale contacten na het ontstaan van het letsel. De belemmerende factoren zoals medische problemen, de fysieke toegankelijkheid van de werkplaats, het werk fysiek niet meer uitvoerbaar is en onvoldoende financiële stimulans bereikten ook een datasaturatie tijdens de interviews. Alsook werd een datasaturatie bereikt bij gewerkt te hebben voor het ontstaan van het letsel, niet meer aan het werk zijn na het letsel, geen ondersteuning of begeleiding te hebben gehad tijdens terugkeer naar werk en nood hebben aan ondersteuning of begeleiding tijdens terugkeer naar werk.

Tot slot werd een verzadiging bereikt bij het niet aan bod komen van het levensdomein “werken” tijdens de revalidatie en het belangrijk vinden dat er over werk wordt gesproken tijdens de revalidatie.

Tijdens het afnemen van de interviews bij ergotherapeuten die in hun werk ervaring hebben met het levensdomein “werken”, werd vastgesteld dat drie van de vier ergotherapeuten geen specifieke ervaring hadden bij personen met een dwarslaesie. Dit werd telkens wel kort aangehaald.

Andere extra-murale dienstverleners of (zelfstandige) ergotherapeuten hebben niet deelgenomen aan dit onderzoek, waardoor er nog geen totaalbeeld is wat de meerwaarde van ergotherapie kan zijn vanuit deze soort dienstverleningen. In volgend onderzoek kan de focus meer liggen op de ergotherapeuten waardoor een bredere insteek verkregen kan worden.

5. Conclusie

Hieronder worden eerst de algemene conclusies op de onderzoeksvragen weergegeven en vervolgens aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

5.1. Algemene conclusie

In dit onderzoek werd een antwoord gezocht op de algemene onderzoeksvraag: ‘Wat kan de meerwaarde zijn van ergotherapie om voor personen met een verworven fysieke handicap in de beroepsactieve leeftijd bij te dragen aan arbeidsparticipatie?’ Hiervoor is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd bij personen met een dwarslaesie en een kwalitatief onderzoek bij personen met een dwarslaesie en ergotherapeuten.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan algemeen geconcludeerd worden dat in de begeleiding van beroepsactieve personen jobbehoud en re-integratie moet worden meegenomen als uitkomstmaat en zo vroeg mogelijk besproken moet worden tijdens de revalidatie/ergotherapeutische interventies, om een zo groot mogelijke participatie en terugkeer naar het werk van de cliënt te realiseren.

Deze algemene conclusie werd gebaseerd op de resultaten van de volgende subvragen: ‘Welke zijn de noden van beroepsactieve personen na revalidatie omwille van een verworven fysieke handicap (specifiek dwarslaesie)?’ en ‘Voor welke levensdomeinen kunnen ergotherapeuten een bijdragen leveren aan post-revalidatie voor deze doelgroep met betrekking tot het beantwoorden van hun noden?’

Uit de resultaten en de analyse is gebleken dat personen met een dwarslaesie nood hebben aan vroege interventies en begeleiding die zich focussen op het levensdomein werken tijdens de revalidatie en post-revalidatie. Dit wil zeggen dat er tijdens de revalidatie vanaf het begin gesproken wordt over het levensdomein werken. Voor de personen met een dwarslaesie is het belangrijk dat de mogelijkheid om terug aan het werk te gaan goed bekeken wordt en zij hier de nodige informatie over krijgen.

Ergotherapeuten dienen zich te focussen op alle domeinen van het dagelijks leven: wonen, werken, zelfzorg en ontspanning zowel tijdens als na de revalidatie. Het levensdomein werken mag zeker niet vergeten worden tijdens de revalidatie. Dit met als doel om voor de persoon met een dwarslaesie een zo groot mogelijke participatie in de maatschappij te realiseren.

5.2. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Zoals gebleken is uit de bespreking hierboven is kwantitatief onderzoek nog slechts verricht bij 39 personen met een dwarslaesie. Het zal duidelijk zijn dat verder onderzoek verricht zal moeten worden naar een soortgelijk onderzoek dat de noden, behoeften en de ervaren drempels onderzoekt bij personen met een dwarslaesie tijdens terugkeer naar werk. De nadruk zal bij toekomstig kwantitatief onderzoek liggen op het uitbreiden van de steekproef.

In volgend kwalitatief onderzoek dient er gefocust te worden op de rol van de ergotherapeut binnen andere extra-murale dienstverleners of (zelfstandige) ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen het levensdomein werken. In vervolg onderzoek dient er ook aandacht te zijn voor de rol van ergotherapie bij personen met een dwarslaesie tijdens terugkeer naar werk. Ergotherapeuten moeten ervan bewust zijn dat het levensdomein werken voor personen met een dwarslaesie een belangrijk onderdeel is binnen de revalidatie. Hierdoor moet er ingezet worden om dit onderdeel aan het begin van de revalidatie aan te bieden. Het is aangeraden om hier verder onderzoek naar te verrichten.

6. Bibliografie

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* : Noordhoff Uitgevers BV.

Bal, M., Sattoe, J., Schaardenburgh, N., Floothuis, M., Roebroek, M., & Miedema, H. (2017). A vocational rehabilitation intervention for young adults with physical disabilities: participants' perception of beneficial attributes. *Child: care, health and development*, 43(1), 114-125.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Dassen, T. W., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties: Een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen*: Baarn: Uitgeverij Intro

Désiron, H. A., de Rijk, A., Van Hoof, E., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 11(1), 1.

Ergotherapeutenverbond, V. (2017). Wat als participatie in een betaalde job niet lukt? Een RIZIV-beleidsperspectief. In S. Decuman (Ed.), *Jaarboek ergotherapie 2016-2017* (pp. 16-27): Uitgeverij Acco C.V.

Ferdiana, A., Post, M. W., de Groot, S., Bültmann, U., & van der Klink, J. J. (2014). Predictors of return to work 5 years after discharge for wheelchair-dependent individuals with spinal cord injury. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(10), 984-990.

Foy, T., Perritt, G., Thimmaiah, D., Heisler, L., Offutt, J. L., Cantoni, K., . . . Backus, D. (2011). Occupational therapy treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 34(2), 162-175.

Jang, Y., Li, W., Hwang, M.-T., & Chang, W.-Y. (1998). Factors related to returning to work following a work-oriented occupational therapy program for individuals with physical disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8(2), 141-151.

Kehn, M., & Kroll, T. (2009). Staying physically active after spinal cord injury: a qualitative exploration of barriers and facilitators to exercise participation. *BMC Public Health*, 9(1), 168.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). Guidelines for critical review form: Qualitative studies (Version 2.0). *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group*.

- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*: Acco Leuven.
- Murad, M. S., Idris, S. N. H., Kannan, C., & Danis, A. (2016). Impact of Occupationally Based Intervention Program in Relation to Quality of Life of Spinal Injury People. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 222, 442-449.
- Neckebroek, C., Vanderstraeten, I., & Verhaeghe, M. (2015). *Onderzoeksvaardigheden Voor onderwijs, zorg en welzijn*: De Boeck.
- Ottomanelli, L., & Goetz, L. L. (2016). Issues and Interventions for Workforce Participation After Spinal Cord Injury *Handbook of Return to Work* (pp. 519-544): Springer.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., & Verckens, J. P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*: Pearson Education.
- Schönherr, M., Groothoff, J., Mulder, G., & Eisma, W. (2005). Participation and satisfaction after spinal cord injury: results of a vocational and leisure outcome study. *Spinal cord*, 43(4), 241-248.
- ToWalkAgain. (2016). *Reglement impulssubsidie: Innovatieve projecten in de sociale economie*.
- Trenaman, L., Miller, W., & Escorpizo, R. (2014). Interventions for improving employment outcomes among individuals with spinal cord injury: a systematic review. *Spinal cord*, 52(11), 788-794.
- Van Velzen, J., Van Bennekom, C., Edelaar, M., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. (2009). Prognostic factors of return to work after acquired brain injury: a systematic review. *Brain injury*, 23(5), 385-395.
- Van Velzen, J. M., van Bennekom, C. A. M., van Dormolen, M., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. (2011). Factors influencing return to work experienced by people with acquired brain injury: a qualitative research study. *Disability and rehabilitation*, 33(22-23), 2237-2246.
- Verhoef, J., Miedema, H., Floothuis, M., Van, N., Schaardenburgh, H. S., & Roebroek, M. (2013). Een nieuwe interventie om de arbeidsparticipatie te bevorderen van jongeren met een lichamelijke beperking: een pilotstudie. *Wetenschappelijk tijdschrift voor ergotherapie*, 4, 4-18.
- Wouters, Y. v. Z. E. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*: Uitgever: Coutinho

7. Bijlagen

Bijlage 1: Deelnemerslijst

Achternaam	Voornaam	E-mailadres	Mensen met dwarslaesie	Bedrijven	Ergotherapeuten	Neemt deel aan enquête	Neemt deel aan interview	e-mail interview

Bijlage 2: Enquête voor mensen met dwarslaesie

Introductie:

Geachte Heer/ Mevrouw,

Wij zijn Jessica en Jasmine, twee laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de PXL Healthcare te Hasselt. In het kader van onze bachelorproef en het project van 'To Work Again' van To Walk Again voeren we een kleinschalig onderzoek bij mensen met een verworven fysieke beperking. Enerzijds willen we te weten komen wat de noden en behoeften zijn van mensen met een dwarslaesie tijdens de terugkeer naar werk. Anderzijds willen we de drempels identificeren die deze doelgroep ervaart (tijdens de terugkeer naar werk).

Het invullen van deze enquête vraagt slechts 5 tot 10 minuten van uw tijd en hierdoor helpt u ons om de beste resultaten te behalen. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

1. Naam en voornaam (vul in):
2. Geslacht
 - man
 - vrouw
3. Leeftijd
 - 18-25 jaar
 - 25-45 jaar
 - 45+
4. Opleidingsniveau
 - lager onderwijs
 - secundair
 - hoger/ universitair onderwijs
 - korte type: A1 diploma/ bachelor
 - lange type: licentiaat/ master
5. Niveau/ type laesie
 - complete laesie
 - paraplegie
 - kan gebruik maken van buikspieren
 - kan GEEN gebruik maken van buikspieren
 - tetraplegie/ quadriplegie
 - incomplete laesie
 - paraplegie
 - kan gebruik maken van buikspieren
 - kan GEEN gebruik maken van buikspieren
 - tetraplegie/ quadriplegie

6. Hebt u gewerkt voor uw letsel ?

- nee
- ja, vul dan onderstaande tabel in

gewerkt van-tot	functietitel	statuut (arbeider, bediende, ambtenaar, zelfstandige)

7. Bent u terug aan het werk na uw letsel ?

- ja
- nee

Zo ja, is dit de job van voor het letsel ?

- ja
- nee, welke job oefen je nu uit?

8. Hoelang duurde het voor u terug aan het werk kon?

- 0-1
- 1-5 jaar
- 5-10 jaar
- 10-15 jaar
- > 15 jaar

9. Welke belemmerende factoren ervaart u bij een terugkeer naar het werkveld of wat belemmert u om uw zoektocht naar werk te starten?

- medische problemen
- geen transport naar werk
- vooroordelen van werkgevers
- onvoldoende begeleiding
- onvoldoende financiële stimulans
- niet het juiste aanbod/ bedrijf/ vacature
- andere

10. Hebt u een revalidatieprogramma gevolgd?

- ja, welk?
 - revalidatie in ziekenhuis
 - revalidatie in revalidatiecentrum
 - post revalidatie centrum
 - andere:

- nee, waarom niet?
 - niet nodig volgens arts
 - geen toegang tot centrum
 - centrum was te ver
 - andere:
 - Had je graag ondersteuning willen hebben ?
 - ja, op welke domeinen
 - zelfzorg
 - wonen
 - vrije tijd
 - werken/ leren
 - nee (Ga verder naar vraag 13)

11. op welke domeinen werd er gewerkt tijdens de revalidatie

- zelfzorg
- vrije tijd
- werken
- wonen

12. Werd er tijdens de revalidatie gesproken over een terugkeer naar het werk?

- ja
- nee

Zo ja, wanneer kwam dit ter sprake?

- in het begin van de revalidatie
- op het einde van de revalidatie

Wat werd er specifiek gedaan rond terugkeer naar werk?

.....

13. Zijn er nog andere zaken die u nodig had en niet aan bod kwamen tijdens de revalidatie?

- bijscholing
- herscholing
- andere:

14. Hoe belangrijk is voor u het hebben van werk op een schaal van 0 tot 10? Duid aan op schaal van 0-10 (0 = helemaal niet belangrijk; 10 = zeer belangrijk)

Bijlage 3: Voorbeeld online enquête voor mensen met een dwarslaesie

Onderzoek tewerkstelling bij personen met een fysieke beperking

Geachte Heer/ Mevrouw,

Wij zijn Jessica en Jasmine, twee laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de PXL Healthcare te Hasselt. In het kader van onze bachelorproef en het project van 'To Work Again' van To Walk Again voeren we een kleinschalig onderzoek bij mensen met een verworven fysieke beperking. Enerzijds willen we te weten komen wat de noden en behoeften zijn van mensen met een dwarslaesie tijdens de terugkeer naar werk. Anderzijds willen we de drempels identificeren die deze doelgroep ervaart (tijdens de terugkeer naar werk).

Het invullen van deze enquête vraagt slechts 5 tot 10 minuten van uw tijd en hierdoor helpt u ons om de beste resultaten te behalen. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

***Vereist**

Naam + voornaam *

Jouw antwoord

Email *

Jouw antwoord

Geslacht *

- man
- vrouw

Leeftijd *

- 18-25 jaar
- 25-45 jaar
- + 45 jaar

Bijlage 4: Enquête voor bedrijven

Introductie:

Geachte Heer / Mevrouw,

Wij zijn Jessica en Jasmine, twee laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de PXL Healthcare te Hasselt. In het kader van onze bachelorproef en het project van 'to work again, to live again' willen we een kleinschalig onderzoek doen bij mensen met een verworven fysieke beperking.

Hierin hebben we zeker ook de mening van bedrijven nodig om na te gaan hoe zij hier tegenover staan.

Het invullen van deze enquête vraagt slechts 5 tot 10 minuten van uw tijd en hierdoor helpt u ons om de beste resultaten te behalen.

1. Hebben jullie een maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)?
 - ja, hoe gaan jullie daarmee om?
 - nee

2. Is er een diversiteitsplan aanwezig binnen het bedrijf?
 - ja, hoe komt dit concreet tot uiting in de aanwerving?
.....
 - nee, waarom niet?

3. Hebt u nu een rolstoelgebruiker in dienst of in het verleden gehad?
 - ja
 - nee
 - Wat houdt je tegen om dit te doen?
 - Wil je op termijn zo iemand in dienst nemen?

4. Wat is de drijfveer bij het tewerkstellen van een rolstoelgebruiker?
 - subsidies (bijv: tegemoetkomingen voor aanpassingen aan de werkplek)
 - effect op cultuur en organisatie
 - gemotiveerde werknemer
 - trajectbegeleiding
 - imago van het bedrijf

5. Hebben jullie kennis inzake het tewerkstellen van een werknemer met een rolstoel?
 - ja
 - nee

6. Weet u waar en hoe u dergelijke werknemers kan vinden?
- ja
 - nee
7. Wat belemmerd/ hindert u bij het in dienst nemen van een rolstoelgebruiker?
- mijn bedrijf is niet rolstoeltoegankelijk
 - persoon is volgens mij minder productief
 - andere:
8. Bent u bereid om aanpassingen te doen bij tewerkstelling voor rolstoelgebruikers?
- ja (ga naar vraag 5)
 - nee (ga naar vraag 6)
9. Bij wie gaat u om raad vragen bij tewerkstelling van rolstoelgebruikers ?
- arbeidsgeneesheer
 - arbeidstrajectbegeleider
 - revalidatiecentrum
 - VDAB - GTB
 - iemand anders:
10. Kent u de (her)tewerkstellingsmaatregelen?
- ja
 - nee

Tewerkstelling voor personen met een fysieke beperking

Geachte Heer / Mevrouw,

Wij zijn Jessica en Jasmine, twee laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de PXL Healthcare te Hasselt. In het kader van onze bachelorproef en het project van 'to work again, to live again' willen we een kleinschalig onderzoek doen bij mensen met een verworven fysieke beperking. Hierin hebben we zeker ook de mening van bedrijven nodig om na te gaan hoe zij hier tegenover staan.

Het invullen van deze enquête vraagt slechts 5 tot 10 minuten van uw tijd en hierdoor helpt u ons om de beste resultaten te behalen.

1

Hebben jullie een maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)?

Ja

Nee

Indien ja, hoe gaan jullie daarmee om?

100 tekens restand

2

Is er een diversiteitsplan aanwezig binnen het bedrijf?

Ja (ga naar vraag 3)

Nee (ga naar vraag 4)

3

Hoe komt het diversiteitsplan concreet tot uiting in de aanwerving?

Invullen indien JA op de vorige vraag

Bijlage 6: Vragenprotocol voor personen met dwarslaesie

Naam interviewer:

Datum en uur interview:

Geslacht:

Introductie van het interview:

Hallo mevrouw/ meneer,

Bedankt dat u tijd maakt en wilt meewerken aan dit onderzoek dat in kader staat van onze bachelorproef.

De bedoeling van dit interview is om verder in te gaan op de enquête adhv meer diepgaande vragen over de tewerkstelling van personen met een fysieke beperking.

We peilen naar de noden en behoeften, ervaren drempels tijdens terugkeer naar werk en het mogelijk revalidatieprogramma dat u gevolgd hebt.

Als er bepaalde zaken niet duidelijk zijn of als er vragen zijn waarop u niet wilt antwoorden mag u dat aangeven, dan slagen we die onderdelen over.

Uw gegevens worden anoniem verwerkt.

Gaat u akkoord dat het interview wordt opgenomen? Het dient om nadien analyses te maken voor onze resultaten binnen onze bachelorproef.

Dit interview zal minimum 30 minuten en maximum 1 uur tijd in beslag nemen.

PERSOONSGEGEVENS

1. Leeftijd: hoe oud/jong bent u ?

OPLEIDING (toetsen of dit overeenkomt met de enquête)

3. Opleidingsniveau

- Welke opleiding hebt u gevolgd ?
- welke opleiding hebt u beëindigd?

LETSEL (toetsen of dit overeenkomt met de enquête)

4. Niveau/ type laesie ?

- complete laesie
 - paraplegie
 - kan gebruik maken van buikspieren
 - kan GEEN gebruik maken van buikspieren
 - tetraplegie/ quadriplegie

- incomplete laesie
 - paraplegie
 - kan gebruik maken van buikspieren
 - kan GEEN gebruik maken van buikspieren
 - tetraplegie/ quadriplegie

5. Hoe lang is het geleden dat het letsel is ontstaan ?

WERK

6. Hoe beschrijft u uw leefsituatie op dit moment als het gaat over:
- deelname aan de maatschappij in het algemeen ?
 - deelname aan arbeid in het bijzonder?
7. Hebt u gewerkt **VOOR het ontstaan** van uw letsel ?
- Welk type job(s) oefende u uit?
 - Hoeveel jaren ervaring had u?
 - Is het hebben van werk belangrijk voor u? verklaar waarom wel/ niet
 - op een schaal van 0 - 10 (zie enquête)
 - wat is betekenis/ motivatie van werk VOOR letsel ?
 - wat is betekenis/ motivatie van werk NA letsel ?
 - Zou je dit werk na je letsel nog kunnen uitvoeren?
 - Welk soort werk deed u graag/ het liefst en is dat nu veranderd?
8. Werkt u **NA het ontstaan** van uw letsel ?
- Werkt wel na het letsel:
 - Welke faciliterende/ bevorderende factoren ervaart u binnen het terugkeren naar werk na uw letsel? Verklaar
 - Welke belemmerende factoren ervaart u binnen het terugkeren naar uw werk na uw letsel? Verklaar
 - Kon u terecht bij uw werkgever waar u voor het ontstaan van u letsel aan de slag was?
 1. deed u hetzelfde werk
 - Hebt u zelf gekozen om op zoek te gaan naar andere werkgever ?
 1. ja: kan u dat even toelichten waarom het antwoord ja was
 2. nee: kan u dat even toelichten waarom het antwoord nee was
 - Wat was uw ervaring bij het zoeken naar werk ?
 - Wat was uw ervaring tijdens het terug aan het werk zijn?
 - Welke job oefent u nu uit?
 1. Wat houdt deze job precies in? (takenpakket)
 2. Hoelang doet u dat al?

3. Zijn er aanpassingen geweest?
 - a. Welke aanpassingen hebt u zelf genomen (vb: auto)
 - b. Welke aanpassingen heeft de werkgever genomen?
- Hebt u begeleiding/ ondersteuning gehad?
 1. zo ja, van wie?
 2. zo nee, had u graag ondersteuning gehad + op welke domeinen?
 3. wat verwacht u van de werkgever, werkplaats en ondersteunende organisaties? (GTB, sociale gezondheidssector,...)
- Hebt u een revalidatieprogramma gevolgd + welke ?
 1. Vindt u dat er genoeg aandacht werd besteed aan werk tijdens de revalidatie? verklaar waarom wel/niet
 2. Zijn er nog andere zaken die u nodig had en niet aan bod kwamen tijdens de revalidatie ?
- Welk advies zou u geven aan anderen?
 1. in functie van zoeken naar werk
 2. in functie van aan het werk blijven
- Werkt niet na het letsel:
 - Wat belemmert u om uw zoektocht naar werk te starten? (medische problemen, fysiek niet meer uitvoerbaar, ...)
 - Hebt u begeleiding/ ondersteuning gehad?
 1. zo ja, van wie?
 2. zo nee, had u graag ondersteuning gehad + op welke domeinen?
 3. wat verwacht u van de werkgever, werkplaats en ondersteunende organisaties? (GTB, sociale gezondheidssector,...)
 - Hebt u een revalidatieprogramma gevolgd + welke ?
 1. Vindt u dat er genoeg aandacht werd besteed aan werk tijdens de revalidatie? verklaar waarom wel/niet
 2. Zijn er nog andere zaken die u nodig had en niet aan bod kwamen tijdens de revalidatie ?
 - Welk advies zou u geven aan anderen?
 1. in functie van zoeken naar werk

Bijlage 7: Vragenprotocol voor ergotherapeuten

Naam interviewer:

Datum en uur interview:

Geslacht:

Introductie van het interview:

Hallo mevrouw/ meneer,

Bedankt dat u tijd maakt en wilt meewerken aan dit onderzoek dat in kader staat van onze bachelorproef.

De bedoeling van dit interview is om na te gaan welke bijdrage ergotherapie kan leveren bij het terugkeren naar werk tijdens of na de revalidatie van personen met een fysieke beperking. We peilen naar de ervaringen die u als ergotherapeut heeft binnen deze setting met het domein werken.

Als er bepaald zaken niet duidelijk zijn of als er vragen zijn waarop u niet wilt antwoorden mag u dat aangeven, dan slagen we die onderdelen over.

Uw gegevens worden anoniem verwerkt.

Gaat u akkoord dat het interview wordt opgenomen? Het dient om nadien analyses te maken voor onze resultaten binnen onze bachelorproef.

Dit interview zal 30 tot 45 minuten van uw tijd in beslag nemen.

1. Hoelang bent u werkzaam als ergotherapeut?
 - Hoe lang hebt u ervaring in de revalidatie/hertewerkstelling van personen met een dwarslaesie/ fysieke beperking?

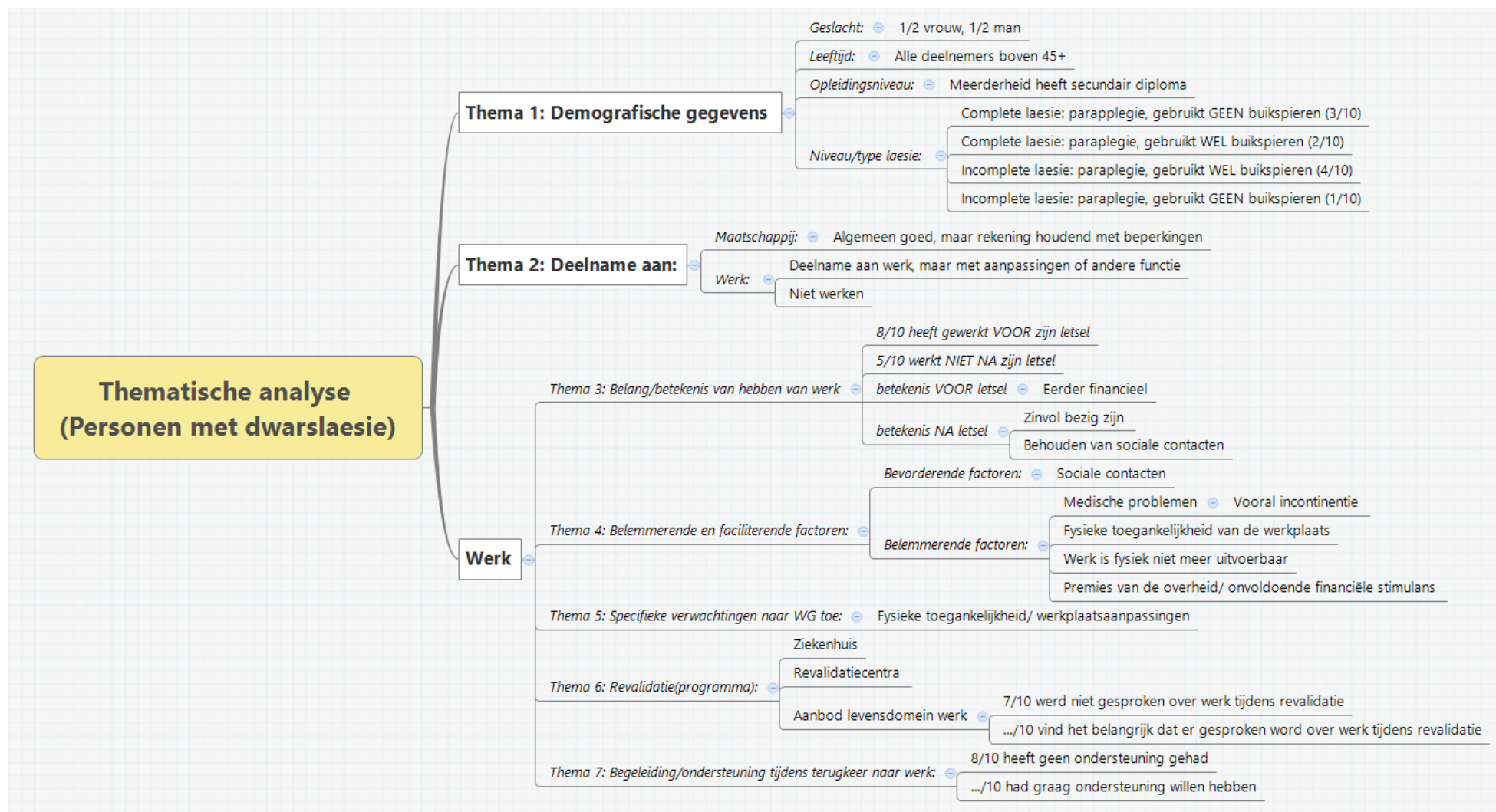
2. In welke soort setting werkt u?
 - revalidatie centrum
 - re-integratiebedrijf (gespecialiseerde diensten zoals: GTB en GOB)

3. Wat is jullie visie binnen deze setting? (bijv: kansen verhogen van de persoon om terug te keren naar oorspronkelijke job of een andere aangepaste functie)

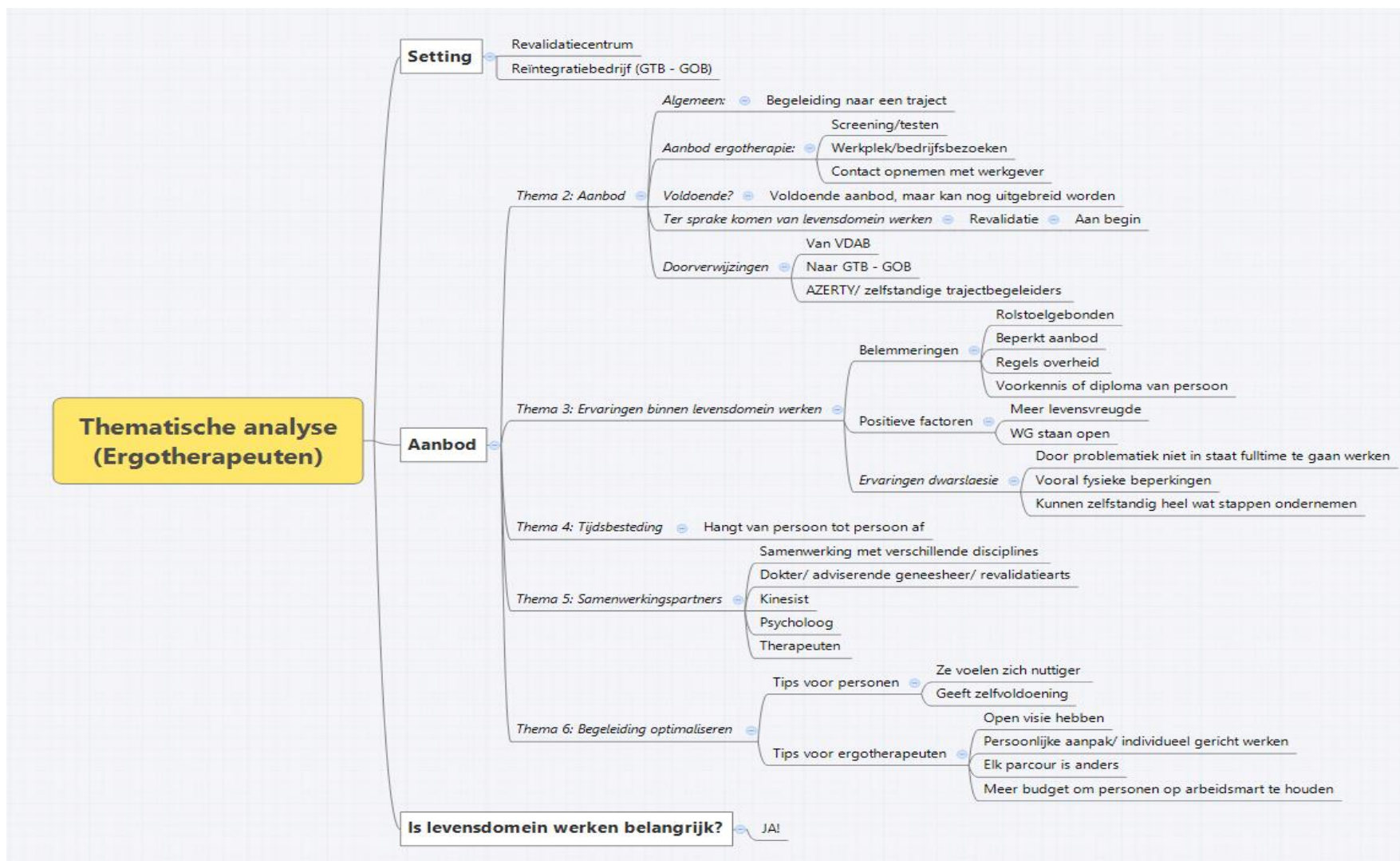
4. Wat is jullie (algemeen) aanbod/ rol als ergotherapeut binnen deze setting? begeleiden en/ of adviseren
 - Hoe ziet het aanbod eruit als het gaat over het levensdomein werken? (op welke gebieden geeft u ondersteuning, begeleiding en advisering)
Bijvoorbeeld:
 - *Geven van voorlichting aan werknemers over fysieke en psychische belasting en belastbaarheid (preventie);*
 - *Adviseren over ergonomisch verantwoorde werkplek inrichting (preventie);*

- *Geven van voorlichtingen, trainingen en cursussen aan werknemers over fysieke en psychische belasting;*
 - *Begeleiden van (re)integratietrajecten;*
 - *Jobcoaching/ supported employment, ed.*
- Is het aanbod voldoende?
 - Wat ontbreekt er volgens u?
 - Wat kan de ergo betekenen binnen het levensdomein werken (binnen de revalidatie)?
 - Hoe ervaren jullie de begeleiding bij het levensdomein werken bij personen met een dwarslaesie?
 - Eventuele belemmeringen
 - Positieve factoren
 - Wanneer wordt er gesproken over het levensdomein ‘werken’ tijdens de revalidatie?
 - Wat is uw ervaring hierbij?
 - Vindt u het levensdomein werken binnen de revalidatie belangrijk bij mensen met een dwarslaesie/ fysieke beperking? verklaar waarom wel/niet.
 - Denkt u dat er voldoende tijd is tijdens het revalidatieprogramma om aandacht te besteden aan het levensdomein werken? verklaar waarom wel/niet.
 - Hoeveel tijd wordt er besteed aan het levensdomein werken (binnen GTB - GOB)
 - Hoeveel tijd zou er volgens u besteed moeten worden aan levensdomein werken?
 - Denkt u dat dit het werk/taak van de ergotherapeut is?
5. Met welke actoren wordt er samengewerkt binnen het levensdomein werken?
6. Hoe verloopt de communicatie intra- en extramuraal binnen het levensdomein werken? (wordt het re-integratietraject dat intramuraal werd opgestart goed afgestemd binnen extramuraal ondersteuning)
7. Hoe zou u de begeleiding willen optimaliseren bij personen met een dwarslaesie binnen het levensdomein werken?
- tips voor de personen
 - tips voor ergotherapeuten (binnen revalidatie)

Bijlage 8: Thematische analyse personen met een dwarslaesie



Bijlage 9: Thematische analyse ergotherapeuten



Bijlage 10: Overzichtsanalyse personen met een dwarslaesie

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5	Respondent 6	Respondent 7	Respondent 8	Respondent 9
Geslacht									
man	X	X	X				X	X	X
vrouw				X	X			X	
Leeftijd									
45 jaar	X								
46 jaar				X			X		
52 jaar			X			X			
57 jaar									X
60 jaar								X	
56 jaar		X							
51 jaar					X				
Opleidingsniveau									
lager onderwijs									X
secundair onderwijs		X	X	X	X				
hoger onderwijs: bachelor						X	X		
hoger onderwijs: master	X							X	
Niveau laesie									
Complete laesie: paraplegie, gebruikt GEEN buikspieren	X	X	X						
Complete laesie: paraplegie, gebruikt WEL buikspieren						X			
Incomplete laesie: paraplegie, gebruikt WEL buikspieren				X	X			X	X
Incomplete laesie: paraplegie, gebruikt GEEN buikspieren							X		
Ontstaan letsel									
Bijna 2 jaar geleden	X							X	
5 jaar geleden								X	
12 jaar geleden									X
27 jaar geleden						X			
3 jaar geleden		X							
Bijna 7 jaar geleden			X						
4 jaar geleden				X					
6 jaar geleden					X				
Beschrijving leefsituatie:									
<i>deelname aan de maatschappij:</i>									
Goed, maar er zijn toch wel wat beperkingen qua mogelijkheden	X								
Goed, rekening houdend met de beperking				X	X	X			
Veel integratie in de maatschappij							X		
Kan voor driekwart deelnemen aan de maatschappij								X	
Goed			X						X
Ik kan deelnemen, maar heel beperkt door toegankelijkheid van fysieke omgeving		X							
<i>deelname aan arbeid:</i>									
Ik ga terug voor 20% werken	X							X	
Kan ik voor 15% met hulp iedere dag									
Ik werk niet		X		X	X				
Vrijwilligerswerk			X						
Gewerkt VOOR het ontstaan van letsel									
Ja	X	X	X	X	X		X	X	X
Nee									

Bijlage 11: Overzichtsanalyse ergotherapeuten

	Ergotherapeut	Ergotherapeut	Ergotherapeut	Ergotherapeut 4
Werkzaam als ergotherapeut				
8 maanden	X			
16 jaar		X		
8 jaar			X	
ongeveer 9 jaar				X
Soort setting				
Revalidatiecentrum		X		X
Reintegratiebedrijf (GTB, GOB)	X		X	
Trajectbegeleiding	X			
Aanbod				
<i>Algemeen:</i>				
Begeleiding (naar een traject)	X	X		
Jobcoaching	X			
info bieden rond arbeidsbeperkingen aan WN en WG			X	
focus op alle domeinen: zelfzorg, wonen, werken, ontspanning				X
Trainen op functieniveau				X
Trainen op functioneel niveau		X		X
<i>Ergotherapie bij levensdomein werken:</i>				
Starten met intake (beeld vormen waar iemand zich op arbeidsmarkt bevindt)				X
Screenings/ testen (nagaan wat mogelijkheden en beperkingen zijn)	X	X	X	X
Sessies	X			X
Werkplek/ bedrijfsbezoeken		X	X	X
Begeleiding naar her-tewerkstelling		X		X
ondersteunen bij aanvragen van VOP		X	X	
Opvolging na ontslag		X		X
Interventies rond ergonomie			X	
Hulpmiddelen advies			X	
Coaching op de werkvloer			X	
Loopbaanbegeleiding				X
Contact opnemen met WG	X	X		X
Indien nodig externe instanties contacteren zoals GOB en GTB		X		X
Uitleg geven rond progressieve tewerkstelling				X
Voldoende aanbod				
Het is stil, maar het is aan het opkomen	X		X	
uitgebreid aanbod + we gaan in op alle hulpvragen			X	
voldoende, kan zeker nog uitgebreid worden				X
Arbeidstherapie is niet altijd even simpel		X		
Wat ontbreekt er nog			NVT	
Beperking door wetgeving	X			
tijd en middelen				X
Ruimte voor arbeidstherapie		X		