



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Revalidatiewetenschappen

Master in de ergotherapeutische wetenschap

Masterthesis

Een Multi-Method Case Study naar de afstemming tussen het aanbod van terug-naar-werktrajecten bij GTB en de noden van werkzoekenden met fysieke drempels

Nette Cornelis

Elise Verstappen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van Master in de ergotherapeutische wetenschap

PROMOTOR :

Prof. dr. Annemie SPOOREN

BEGELEIDER :

Mevrouw Stien HENNAERT



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2023
2024



Faculteit Revalidatiewetenschappen

Master in de ergotherapeutische wetenschap

Masterthesis

Een Multi-Method Case Study naar de afstemming tussen het aanbod van terug-naar-werktrajecten bij GTB en de noden van werkzoekenden met fysieke drempels

Nette Cornelis

Elise Verstappen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van Master in de ergotherapeutische wetenschap

PROMOTOR :

Prof. dr. Annemie SPOOREN

BEGELEIDER :

Mevrouw Stien HENNAERT



Master of Science in de
Ergotherapeutische wetenschap

Een Multi-Method Case Study naar de afstemming tussen het aanbod van terug-naar-werktrajecten bij GTB en de noden van werkzoekenden met fysieke drempels

**Elise Verstappen
Nette Cornelis**

Masterproef ingediend tot het verkrijgen van de graad van
Master of Science in de ergotherapeutische wetenschap

Promotor: prof. dr. Spooren Annemie
Copromotor: Hennaert Stien
Academiejaar 2023-2024

Abstract (Dutch)

Achtergrond:

Arbeidsongeschiktheid door musculoskeletale aandoeningen vormt een aanzienlijk probleem met grote gevolgen voor individuen en de samenleving. Werken is cruciaal voor gezondheid en welzijn, maar terugkeer naar werk met deze aandoeningen is vaak complex. GTB, met name het Medisch-Ergonomisch Team (MET), richt zich op het ondersteunen van personen met fysieke beperkingen. Het is belangrijk om te evalueren of de huidige trajecten en diensten effectief inspelen op de behoeften en uitdagingen van deze doelgroep, zodat middelen optimaal worden ingezet.

Doelstelling:

Deze masterproef onderzoekt in hoeverre de dienstverlening van het MET tegemoetkomt aan de uitdagingen en behoeften van klanten met musculoskeletale aandoeningen. Subdoelstellingen omvatten het identificeren van obstakels bij arbeidsre-integratie, het in kaart brengen van verwachtingen en behoeften omtrent arbeidsre-integratie, en het evalueren van de aansluiting van de huidige interventies bij de specifieke behoeften van de doelgroep.

Methode:

In deze case study werden diepte-interviews afgenomen van elf doelgericht geselecteerde participanten met musculoskeletale aandoeningen. Daarnaast werden twee observaties en een documentanalyse uitgevoerd waarbij interne documenten en publicaties van GTB werden geanalyseerd.

Resultaten:

De diepte-interviews identificeerden vier hoofdthema's: werkgerelateerde drijfveren en uitdagingen, de rol van de bemiddelaar, en de nood aan faciliterende acties. Observaties onthulden drie thema's: klantgerichte benadering, gestructureerde werkmethoden, en positieve erkenning.

Conclusie:

De huidige terugkeer-naar-werk-trajecten van GTB sluiten goed aan bij de behoeften van de doelgroep. Er is echter behoefte aan een integrale aanpak binnen het volledige aanbod van GTB. Ondanks methodologische beperkingen bieden de bevindingen waardevolle inzichten en aanbevelingen voor verbetering van de trajecten en toekomstig onderzoek.

Aantal woorden masterproef: 10972 (exclusief abstract, inhoudsopgave, bijlagen en referenties), volgens de richtlijnen van WORK

Abstract (English)

Background:

Disability due to musculoskeletal disorders is a significant issue with major implications for individuals and society. Work is crucial for health and well-being, but returning to work with these conditions is often complex. GTB, particularly the Medical-Ergonomic Team (MET), focuses on supporting individuals with physical limitations. It is important to assess whether current programs and services effectively address the needs and challenges of this target group to ensure optimal resource utilization.

Objective:

This master's thesis investigates how well MET's services meet the challenges and needs of clients with musculoskeletal disorders. Sub-objectives include identifying barriers to work reintegration, mapping expectations and needs regarding return-to-work interventions, and evaluating how well current interventions align with the specific needs of the target group.

Method:

In-depth interviews, observations and document analysis were applied in this case study. Eleven participants with musculoskeletal disorders were purposively selected and interviewed. In addition, two observations were conducted, and internal documents and publications of GTB were analyzed.

Results:

The in-depth interviews identified four main themes: work-related motivations and challenges, the role of the mediator, and the need for facilitative actions. Observations revealed three themes: client-oriented approach, structured work methods, and positive recognition.

Conclusion:

GTB's current return-to-work programs align well with the needs of the target group. However, there is a need for an integrated approach within GTB's full range of services.

Despite methodological limitations, the findings provide valuable insights and recommendations for improving the programs and future research.

Number of words master thesis: 10972 (excluding abstract, table of contents, appendices and references), according to WORK guidelines

Afkortingenlijst

Afkorting	Definitie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
MET	Medisch-Ergonomisch Team
GTB	Gespecialiseerd Team Bemiddeling
OESO	De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
FCE	Functionele Capaciteit Evaluatie
EU	Europese Unie
IMBA	Experten Instrument voor Rehabilitatie en Re-integratie
ELA	Einschätzung körperlicher Leistungsfähigkeiten bei arbeitsbezogenen Aktivitäten

Inhoud

Situering:	1
1 Inleiding	3
1.1 <i>Maatschappelijke impact van arbeidsongeschiktheid op nationaal en internationaal niveau</i>	3
1.2 <i>Persoonlijke impact</i>	3
1.3 <i>Arbeidsongeschiktheid en pathologie</i>	4
1.4 <i>Return to work</i>	4
1.5 <i>GTB als partnerorganisatie</i>	5
1.6 <i>Doel van het onderzoek</i>	6
2 Methode	7
2.1 <i>Onderzoeksdesign</i>	7
2.2 <i>Steekproef en rekrutering</i>	7
2.3 <i>Datacollectie</i>	8
2.3.1 <i>Diepte-interviews</i>	9
2.3.2 <i>Observatie</i>	9
2.3.3 <i>Documentanalyse</i>	10
2.4 <i>Data analyse</i>	10
2.4.1 <i>Diepte-interviews</i>	10
2.4.2 <i>Observatie</i>	11
2.4.3 <i>Documentanalyse</i>	11
2.5 <i>Ethisch comité</i>	12
3 Resultaten	13
3.1 <i>Beschrijving onderzoekspopulatie</i>	13
3.2 <i>Resultaten diepte-interviews</i>	13
Hoofdthema 1 : Werkgerelateerde drijfveren	13

Hoofdthema 2: Werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen	15
Hoofdthema 3: Versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van bemiddelaar	17
Hoofdthema 4: Nood aan faciliterende acties	19
3.3 <i>Resultaten observatie</i>	23
Hoofdthema 1: Klantgerichte benadering.....	23
Hoofdthema 2: Gestructureerde en transparante werkmethoden	25
Hoofdthema 3: Positieve benadrukking en erkenning.....	26
3.4 <i>Resultaten documentanalyse</i>	27
Hoofdthema 1: Werkgerelateerde drijfveren	27
Hoofdthema 2: Werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen	27
Hoofdthema 3: Versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van de bemiddelaar.....	28
Hoofdthema 4: Nood aan faciliterende acties	31
4 Discussie	35
4.1 <i>Terugkoppeling van de resultaten aan de literatuur</i>	35
4.2 <i>De sterktes en beperkingen van het onderzoekOnderkant formulier</i>	37
4.3 <i>Aanbevelingen voor de praktijk en toekomstig onderzoek</i>	39
5 Conclusie.....	41
Literatuurlijst	42
Bijlage	48
<i>Bijlage 1: Informatiebrief voor rekrutering participanten</i>	48
<i>Bijlage 2: Tabel 1</i>	51
<i>Bijlage 3: Informatieformulier en informed consent voor deelname aan de diepte-interviews</i>	53
<i>Bijlage 4: Informatieformulier en informed consent voor deelname aan de observaties</i>	57
<i>Bijlage 5: Contactformulier deelname diepte-interviews</i>	60

<i>Bijlage 6: Aanvullend contactformulier diepte-interviews.....</i>	<i>61</i>
<i>Bijlage 7: Interviewleidraad</i>	<i>62</i>
<i>Bijlage 8: Tabel 2.....</i>	<i>67</i>
<i>Bijlage 9: Tabel 3.....</i>	<i>68</i>
<i>Bijlage 10: Tabel 4.....</i>	<i>69</i>
<i>Bijlage 11: Tabel 5.....</i>	<i>70</i>

Woord vooraf

Onze motivatie voor deze masterproef is voortgekomen uit een diepgaande interesse die tijdens onze bacheloropleiding is ontstaan. De complexiteit en maatschappelijke relevantie van het onderwerp hebben ons steeds gefascineerd. Deze masterproef bood ons de kans om ons verder te verdiepen in de arbeidsre-integratie van personen met fysieke beperkingen, wat de kern vormt van dit onderzoek.

Wij willen onze dank uitspreken aan degenen die een cruciale rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van deze masterproef. In het bijzonder danken wij onze promotor, Prof. Dr. Annemie Spooren, en copromotor Stien Hennaert voor hun waardevolle feedback, begeleiding en expertise. Hun kritische inzichten hebben ons onderzoek verrijkt.

Daarnaast zijn wij de ergotherapeuten van GTB dankbaar voor hun hulp bij de rekrutering van de deelnemers en hun betrokkenheid bij de observaties. Een bijzondere dank gaat uit naar de deelnemers zelf voor hun openheid en bereidwilligheid om deel te nemen, wat heeft geleid tot waardevolle inzichten.

Verder willen wij onze familie en vrienden bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en geduld. Zonder hun aanmoediging en begrip zouden wij deze mijlpaal niet bereikt hebben.

Situering:

De re-integratie van personen met musculoskeletale aandoeningen op de arbeidsmarkt vormt een belangrijk onderdeel van arbeidsrevalidatie. Organisaties zoals GTB vervullen hierin een cruciale rol door terug-naar-werktrajecten aan te bieden, die essentieel zijn voor het welzijn van werknemers en het beheersen van maatschappelijke kosten in België. Echter, bestaat er nog steeds onzekerheid over de effectiviteit van deze trajecten en of deze adequaat inspelen op de specifieke behoeften van deze doelgroep.

Dit onderzoek is relevant gezien de groeiende noodzaak om terug-naar-werktrajecten te optimaliseren voor personen met musculoskeletale aandoeningen, aangezien deze aandoeningen vaak leiden tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Door te evalueren in welke mate de dienstverlening van het Medisch-Ergonomisch Team (MET) van GTB aansluit bij de behoeften van deze doelgroep, streeft dit onderzoek naar verbetering van bestaande interventies en de ontwikkeling van op maat gemaakte trajecten. De resultaten kunnen bijdragen aan een grotere maatschappelijke impact door de arbeidsre-integratie van deze personen te bevorderen en kunnen dienen als basis voor vervolgonderzoek.

Deze masterproef is een losstaande studie en is niet gekoppeld aan een lopend onderzoeksproject. De studie wordt uitgevoerd in samenwerking met GTB. In dit kader zullen bepaalde onderdelen van het onderzoek, zoals diepte-interviews en observaties, plaatsvinden in de werkwinkels van GTB. De onderzoeksvraag is vastgesteld in overleg met de studenten, promotor, copromotor en partnerorganisatie.

Aangezien deze masterproef door twee studenten is uitgevoerd, werden de taken evenredig verdeeld. Nette Cornelis heeft zich voornamelijk gericht op de organisatorische aspecten en communicatie met medewerkers van GTB en de participanten. In de literatuurstudie heeft zij zich voornamelijk gefocust op de thema's persoonlijke impact, return to work en de rol van GTB als partnerorganisatie. De doelstellingen van het onderzoek zijn in nauwe samenwerking besproken en geschreven. Bij het uitschrijven van de transcripties van de diepte-interviews heeft zij de eerste zes interviews getranscribeerd. Daarnaast was zij verantwoordelijk voor de

tweede observatie en de beschrijving van de resultaten van zowel de diepte-interviews, de observaties en de documentanalyse.

Elise Verstappen richtte zich voornamelijk op de overzichtelijke afstemming en het nastreven van de gestelde persoonlijke deadlines. Haar focus lag op de maatschappelijke impact van arbeidsongeschiktheid op nationaal en internationaal niveau en de relatie tussen arbeidsongeschiktheid en pathologie. Zij transcribeerde de laatste vijf interviews en was verantwoordelijk voor de eerste observatie en de beschrijving van de resultaten van zowel de diepte-interviews, de observaties en de documentanalyse, die in nauwe samenwerking werden uitgewerkt. Daarnaast werden de methode, discussie en conclusie in nauwe samenwerking uitgevoerd. Gedurende het gehele proces vond er regelmatig terugkoppeling plaats, waarbij er momenten werden georganiseerd om virtueel of fysiek samen te komen voor het bespreken van belangrijke zaken.

1 Inleiding

1.1 Maatschappelijke impact van arbeidsongeschiktheid op nationaal en internationaal niveau

Arbeidsongeschiktheid vormt een aanzienlijk gezondheidsprobleem in westerse landen (Vogel et al., 2017). In Europa is er een duidelijk verschil in arbeidsparticipatie tussen mensen met en zonder beperking. Slechts 50,8% van de mensen met een beperking werkt, ten aanzien van 75,0% van de mensen zonder beperking (Grammenos, 2021). In België ervaart 9% van de 15- tot 64-jarigen beperkingen in hun dagelijkse leven als gevolg van gezondheidsproblemen, waarvan slechts 23% een baan heeft (Statbel, 2018).

De financiële impact van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is groot. In OESO-landen bedragen deze uitkeringen gemiddeld €240 miljard, dat wil zeggen 2% van het BBP (van Vilsteren et al., 2015). In België ontvingen in 2021 maar liefst 3.833.143 mensen een vergoeding voor arbeidsongeschiktheid, met een totaalbedrag van €2.037.747.210 aan uitgekeerde dagen (RIZIV, z.d.).

1.2 Persoonlijke impact

Arbeidsongeschiktheid heeft naast hoge maatschappelijke kosten ook een enorme impact op het individu. Gezondheidsproblemen die leiden tot arbeidsongeschiktheid kunnen de fysieke en mentale gezondheid, het algemeen welzijn, de levenskwaliteit en het arbeidsvermogen verslechteren (Figueredo et al., 2020; Hult et al., 2020). Het niet kunnen werken gaat vaak gepaard met een lager zelfbeeld, verminderde zelfeffectiviteit en een afnemende kans om terug te keren in het arbeidsproces (Figueredo et al., 2020). Bovendien kan werkloosheid door arbeidsbeperkingen leiden tot armoede en sociale isolatie (Grammenos, 2021). In Europa loopt bijna 29% van de mensen met een beperking risico op armoede of sociale uitsluiting. In België is dit zelfs 33,8% (Eurostat, 2023).

Werk biedt waardevolle voordelen zoals sociale identiteit, maatschappelijke betrokkenheid en financiële stabiliteit (Etuknwa et al., 2023; van Vilsteren et al., 2015). Terugkeer naar werk na ziekte bevordert het fysiek en psychologisch functioneren en verbetert de levenskwaliteit (Figueredo et al., 2020). Werk verhoogt ook zelfwaardering en vertrouwen, wat herstel en

revalidatie kan versnellen (Cancelliere et al., 2016; Etuknwa et al., 2019, 2023; Waddell & Burton, 2006). Het is cruciaal om mensen met gezondheidsproblemen te ondersteunen bij werkbehoud of -hervatting, omdat de kans op succesvolle terugkeer afneemt naarmate de arbeidsongeschiktheid langer duurt (Etuknwa et al., 2019; Vogel et al., 2017).

1.3 Arbeidsongeschiktheid en pathologie

Arbeidsongeschiktheid kan veroorzaakt worden door diverse factoren, waaronder musculoskeletale en psychische aandoeningen (van Vilsteren et al., 2015). Binnen de Europese Unie (EU) zijn musculoskeletale aandoeningen de belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en productiviteitsverlies (Bevan, 2015). In België vormen deze aandoeningen de voornaamste reden voor invaliditeit, verantwoordelijk voor 31,79% van de gevallen bij actieve gerechtigden en 27,19% bij werklozen (RIZIV, n.d.).

Wereldwijd lijden ongeveer 1,71 miljard mensen aan musculoskeletale aandoeningen, waarbij lage rugpijn de meeste bijdrage levert aan arbeidsongeschiktheid en vroegtijdige uittreding uit de arbeidsmarkt (Cieza et al., 2020; Fisker et al., 2022; WHO, 2022). Deze fysieke aandoeningen worden gekenmerkt door chronische pijn en beperkingen in mobiliteit en beweeglijkheid (Etuknwa et al., 2023; WHO, 2022).

De impact van musculoskeletale aandoeningen op ziekteverzuim benadrukt de dringende noodzaak voor effectieve strategieën om werknemers te ondersteunen bij hun terugkeer naar de arbeidsmarkt (Etuknwa et al., 2023).

1.4 Return to work

De positieve effecten van werk op gezondheid, welzijn en levenskwaliteit, samen met de maatschappelijke impact van een hoog arbeidsongeschiktheidspercentage, hebben arbeidsre-integratie tot een belangrijk politiek onderwerp gemaakt.

Diverse westerse landen hebben reeds interventies ingevoerd om de terugkeer naar werk na ziekteverzuim te bevorderen (Hoefsmit et al., 2012). Internationaal, en met name binnen de EU, is er steeds meer aandacht voor arbeidsre-integratie. De Europese Commissie heeft het

verbeteren van toegang tot werk centraal gesteld in de strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030 (European Commission, 2021).

In België is het thema “arbeidsre-integratie na ziekteverzuim” opgenomen in de Beleidsnota Sociale Zaken 2023, met een focus op het vernieuwen van terug-naar-werktrajecten (Belgium.be, 2022). Deze programma’s zijn cruciaal voor de re-integratie van werknemers met een verminderd werkvermogen, waarbij obstakels worden geïdentificeerd en interventies worden afgestemd op de individuele behoeften (European Agency for Safety and Health at Work, 2016; Vogel et al., 2017).

De terugkeer naar werk voor mensen met musculoskeletale aandoeningen is echter complex en vereist samenwerking tussen diverse belanghebbenden (Etuknwa et al., 2023). Dit proces kent vele uitdagingen, waaronder onwetendheid over persoonlijke grenzen, negatieve verwachtingen over herstel, en een gebrek aan vaardigheden om met de aandoening om te gaan. Daarnaast spelen fysieke beperkingen, pijnklachten psychosociale factoren zoals stress en emotioneel leed, en een gebrek aan steun op de werkplek een rol (RIZIV, 2015).

De visie op arbeidsre-integratie is doorheen de jaren geëvolueerd van een sterke biomedische benadering naar een biopsychosociale benadering, waarbij het proces wordt beschouwd als een interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Deze biopsychosociale benadering erkent dat werkhervatting wordt beïnvloed door de interactie tussen maatschappelijke, professionele en individuele systemen (European Agency for Safety and Health at Work, 2016).

1.5 GTB als partnerorganisatie

Het Gespecialiseerd Team bemiddeling (GTB) vormt een geschikte partner voor deze masterproef vanwege hun rol als arbeidsbemiddelingsdienst voor personen met een beperking of gezondheidsproblemen. GTB ondersteunt zowel bij het vinden en behouden van werk als bij het ondersteunen van werkgevers bij het integreren van geschikte werknemers. Hun aanpak, “krachtgerichte bemiddeling naar werk”, richt zich op het versterken van individuen zodat ze op basis van hun eigen capaciteiten hun loopbaan kunnen vormgeven

(GTB, n.d.-g). GTB beschikt over Medisch-Ergonomische Teams (MET), bestaande uit een arts, kinesitherapeut en ergotherapeuten, die klanten met fysieke beperkingen ondersteunen. Deze teams beoordelen de fysieke mogelijkheden op de werkplek en adviseren en coachen zowel werkgevers als werkzoekenden om duurzame tewerkstelling te ondersteunen (GTB, n.d.-h).

1.6 Doel van het onderzoek

De re-integratie van personen met musculoskeletale aandoeningen in het arbeidsproces is complex, waarbij organisaties zoals GTB een cruciale rol spelen via terug-naar-werktrajecten. GTB is een partner in deze masterproef, maar het is onduidelijk of hun dienstverlening voldoende aansluit bij de behoeften van deze doelgroep.

Het doel van deze masterproef is om te onderzoeken in hoeverre het MET van GTB oplossingen biedt voor de uitdagingen waarmee klanten met musculoskeletale aandoeningen in België worden geconfronteerd. Het onderzoek richt zich op:

- Welke barrières ondervinden individuen met musculoskeletale aandoeningen bij de terugkeer naar werk?
- Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van deze individuen met betrekking tot de interventies van het MET van GTB?
- In hoeverre sluiten de interventies van het MET aan bij de behoeften en verwachtingen van deze klanten?

Een multi-method case study wordt uitgevoerd om diverse gegevens te verzamelen, wat triangulatie van bewijs mogelijk maakt en de nauwkeurigheid van de onderzoeksbevindingen verbetert (Bowen, 2009; Morgan et al., 2016).

Deze studie is een eerste stap om het aanbod van terug-naar-werktrajecten beter af te stemmen op de behoeften van klanten met musculoskeletale aandoeningen. Indien deze methodologie waardevolle resultaten oplevert, kan deze benadering op grotere schaal worden toegepast in toekomstig onderzoek.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek in deze masterproef maakt gebruik van een kwalitatief onderzoeksdesign, specifiek een multi-method case study. Deze methode is geschikt voor het evalueren van complexe interventies, zoals deze van het MET van GTB, omdat het diepgaande vragen kan beantwoorden en inzicht biedt in wat werkt voor specifieke doelgroepen, onder welke omstandigheden en waarom (Busetto et al., 2020).

Een case study onderzoekt grondig een individu, groep of gemeenschap, waarbij complexe thema's in hun natuurlijke context worden geanalyseerd. Dit biedt een holistisch inzicht en maakt het mogelijk om diepgaand kwalitatieve data te verzamelen via verschillende methoden, wat leidt tot een beter begrip van het onderzochte fenomeen (Heale & Twycross, 2018).

2.2 Steekproef en rekrutering

In dit onderzoek wordt een doelgerichte steekproefmethode toegepast, waarbij specifiek wordt gezocht naar klanten die recent een terug-naar-werktraject via het MET van GTB zijn gestart en die een musculoskeletale aandoening hebben. De participanten worden gerekruteerd uit drie verschillende GTB-werkwinkels in Limburg, gedurende de periode van februari tot april 2024. De rekrutering wordt uitgevoerd door de ergotherapeuten van het MET, die voorafgaand aan de rekrutering een informatiebrief ontvangen (bijlage 1). De deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig.

Participanten worden gerekruteerd op basis van vooraf vastgestelde inclusie- en exclusiecriteria, zoals beschreven in tabel 1 (bijlage 2). Klanten die interesse hebben, ontvangen een informatiebrief met uitleg over het onderzoek. Bij instemming wordt aan hen gevraagd een informed consentformulier te ondertekenen (bijlage 3 en bijlage 4) en een contactformulier met basisgegevens in te vullen (bijlage 5), zodat de onderzoekers later

contact kunnen opnemen. Daarnaast vullen participanten een aanvullend formulier in met demografische gegevens, zoals leeftijd, laatste tewerkstelling, beroep, type traject, en ervaren problematieken (bijlage 6). Deze informatie helpt de onderzoekers om een beter inzicht te verkrijgen in de steekproef en de context van de deelnemers.

Dit onderzoek streeft naar theoretische datasaturatie, een cruciaal aspect voor een duidelijke beantwoording van de onderzoeksvraag. Theoretische datasaturatie wordt bereikt wanneer geen nieuwe informatie of inzichten meer worden verkregen uit de gegevensverzameling (Moser & Korstjens, 2018).

2.3 Datacollectie

Voor de datacollectie wordt een gecombineerde methodologische benadering gebruikt, met zowel deductieve als inductieve methoden. De inductieve aanpak dient om een theoretisch kader te creëren, thema's te verbinden en patronen te identificeren door middel van diepte-interviews, wat diepgaande inzichten in de percepties van de respondenten oplevert (Braun & Clarke, 2006; Soiferman, 2010).

Deze inzichten worden aangevuld met observaties, waarbij een deductieve methode wordt toegepast om na te gaan of de geïdentificeerde thema's en patronen overeenkomen met de praktijk. Dit helpt bij het identificeren van overeenkomsten en discrepanties (Braun & Clarke, 2006; Soiferman, 2010).

Daarnaast wordt een deductieve benadering toegepast bij de documentanalyse, waarbij de thema's en inzichten uit de interviews worden vergeleken met informatie uit documenten en officiële rapporten van GTB. Deze vergelijking onderzoekt of de bevindingen uit de interviews overeenkomen met de documenten (Braun & Clarke, 2006; Soiferman, 2010).

2.3.1 Diepte-interviews

In de eerste fase van het onderzoek vinden individuele diepte-interviews plaats om de subjectieve ervaringen en meningen van 11 participanten te verzamelen (Busetto et al., 2020). Hierbij worden semigestructureerde interviews afgenomen en wordt er gebruikgemaakt van een interviewleidraad (bijlage 7). Deze methode biedt flexibiliteit om dieper in te gaan op interessante of onduidelijke antwoorden.

Tijdens de interviews, met een gemiddelde duurtijd van 60 en 90 minuten, wordt een inductieve aanpak gehanteerd. De deelnemers worden gevraagd om hun belemmeringen, behoeften, verwachtingen en ervaringen met betrekking tot hun deelname aan het terug-naar-werktraject van GTB te delen.

Alvorens de effectieve interviews plaatsvinden wordt een pilootinterview uitgevoerd om de interviewleidraad te testen. De gesprekken worden opgenomen met een audio-recorder en aangevuld met veldnotities die later worden getranscribeerd. De locatie van het interview wordt bepaald door de voorkeur van de deelnemer, in een GTB-werkwinkel of online.

2.3.2 Observatie

In de tweede onderzoeksfase wordt een deductieve benadering toegepast om na te gaan of de bevindingen uit de diepte-interviews overeenkomen met de werkwijze van de therapeuten van het MET (Busetto et al., 2020). Hiervoor worden twee observaties uitgevoerd tijdens een sessie van een ergotherapeut met een klant met een musculoskeletale aandoening. Deze sessie omvat een functionele capaciteitsevaluatie (FCE) om de fysieke mogelijkheden van de klant te beoordelen.

Elk van de onderzoekers observeert een afzonderlijke sessie, waarbij gebruik wordt gemaakt van een niet-participerende en open observatiemethode. Hierbij worden de sessie, methoden, interacties en context gedetailleerd vastgelegd via een gestructureerde observatieleidraad. Aantekeningen bevatten observaties, theoretische overwegingen, methodologische aspecten en reflecties (Morgan et al., 2016).

2.3.3 Documentanalyse

In de derde fase wordt een deductieve benadering toegepast waarbij een documentanalyse wordt uitgevoerd om te onderzoeken of de bevindingen uit de diepte-interviews overeenkomen met de inhoud van GTB-documenten. De analyse richt zich op de interne documentatie en publicaties zoals handleidingen en visiedocumenten, maar sluit patiëntendossiers en klant gerelateerde documenten uit vanwege tijdsbeperkingen, beperkte toegang en privacyoverwegingen. De geanalyseerde documenten, terug te vinden in tabel 5 (bijlage 11), zijn enerzijds afkomstig uit publieke bronnen en anderzijds uit niet-publieke bronnen die beschikbaar zijn gesteld door de copromotor van dit onderzoek, werkzaam bij GTB.

Een documentanalyse vormt een geschikte methode voor kwalitatieve casestudies, waarbij verschillende soorten documenten worden gebruikt om betekenis en inzichten te ontwikkelen die relevant zijn voor het onderzoeksprobleem (Bowen, 2009). Dit proces omvat een gestructureerde evaluatie van zowel gedrukte als elektronische bronnen, waarbij grondige analyse en interpretatie van de gegevens centraal staan. Documenten kunnen waardevolle contextuele informatie bieden en helpen onderzoekers om aspecten te ontdekken die mogelijk anders onopgemerkt zouden blijven (Morgan, 2022).

Tijdens de documentanalyse wordt een kritische beoordeling gemaakt van de authenticiteit, geloofwaardigheid en representativiteit van de geselecteerde documenten (Bowen, 2009; Morgan, 2022).

2.4 Data analyse

2.4.1 Diepte-interviews

Een inductieve thematische analyse wordt volgens Braun en Clarke (2006) uitgevoerd om betekenisvolle patronen in de gegevens te identificeren en inzichten te verwerven in de ervaringen van de participanten (Braun & Clarke, 2006). Voor deze analyse wordt Microsoft

Excel gebruikt. Beide onderzoekers (E.V. en N.C.) analyseren de gegevens onafhankelijk, waarna ze samen de resultaten bespreken om consensus te bereiken.

Thematische analyse richt zich op het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's binnen de dataset. Het analyseproces is iteratief en recursief, waarbij onderzoekers continu tussen verschillende fasen bewegen om de gegevens grondig te verwerken (Braun & Clarke, 2006).

2.4.2 Observatie

Voor de analyse van de observaties wordt een thematische analyse uitgevoerd volgens Braun en Clarke (2006) (Braun & Clarke, 2006). De onderzoekers analyseren de gegevens afzonderlijk en bespreken vervolgens de resultaten om consensus te bereiken.

De analyse richt zich op het vergelijken van de bevindingen uit de diepte-interviews met de werkwijze van de ergotherapeuten van het MET tijdens interventies van terug-naar-werktrajecten. De onderzoekers proberen patronen in de observationele gegevens te identificeren met behulp van Microsoft Excel.

2.4.3 Documentanalyse

Voor de documentanalyse wordt een thematische analyse uitgevoerd volgens Braun en Clarke (2006) (Braun & Clarke, 2006). De onderzoekers analyseren de documenten afzonderlijk en bespreken vervolgens de resultaten om consensus te bereiken.

Deze analyse vult eerdere onderzoeksmethoden aan door de tijdens de diepte-interviews geïdentificeerde thema's te vergelijken met de inhoud van de verzamelde documenten (Bowen, 2009). Met behulp van Excel wordt onderzocht in hoeverre de behoeften van de participanten overeenkomen met de documentatie van het aanbod van GTB.

2.5 Ethisch comité

Voor deze masterproef werd een aanvraag ingediend bij het Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC). Het onderzoeksvoorstel werd op 20/12/2023 goedgekeurd door het Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van UHasselt.

3 Resultaten

3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

Er werden 11 participanten geïnccludeerd (6 vrouwen en 5 mannen), met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar (variërend van 38 tot 49 jaar). Tien deelnemers volgden het “Gespecialiseerde Oriëntering”-traject, en één deelnemer volgde het “Gespecialiseerde bemiddeling en Jobhunting”-traject. De meest voorkomende fysieke belemmeringen waren lage rugpijn, schouder- en nekpijn, gevolgd door artrose en fracturen. Tabel 2 (bijlage 8) biedt een overzicht van de individuele kenmerken van de participanten.

3.2 Resultaten diepte-interviews

Op basis van de thematische analyse werden vier hoofdthema's gegenereerd, genaamd: werkgerelateerde drijfveren, werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen, versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van bemiddelaar en nood aan faciliterende acties. Bij elk van deze hoofdthema's werd een verdere onderverdeling in subthema's gemaakt. Tabel 3 (bijlage 9) geeft een overzicht van de gegenereerde hoofdthema's en subthema's.

Hoofdthema 1 : Werkgerelateerde drijfveren

Hoewel dit thema niet direct gerelateerd is aan de afstemming tussen de behoeften en het aanbod van het MET, is het essentieel om het te bespreken. Het belicht de drijfveren en motivatie van klanten om weer aan het werk te gaan. Deze vormen een cruciale basis voor hun deelname aan een terug-naar-werktraject bij GTB.

Subthema 1.1.: Sociale factoren

Participanten ervaren sociale contacten als een belangrijke motivatie om terug te keren naar werk. Ze missen de interactie op de werkvloer, wat leidt tot gevoelens van eenzaamheid en isolatie. Door arbeidsongeschiktheid missen ze de sociale contacten die ze op het werk hadden, wat hun motivatie versterkt om weer aan de slag te gaan.

P2: “Aan de andere kant zou ik het fijn vinden om collega's terug te zien. Je groeit door te werken. Je hoort dan ook andere verhalen. Als je zo lang niet meer aan het werk bent vereenzaamt je als je niet oplet.”

Daarnaast voelen participanten zich geïsoleerd door hun beperkte sociale kring en weinig interactie met anderen buiten familie en vrienden.

P10: "Je mist het sociale contact. Je zit thuis en bent een stuk geïsoleerd van de wereld. Je merkt ook dat je minder snel gaat afspreken."

Subthema 1.2.: Financiële factoren

Participanten zien financiële redenen als een belangrijke motivatie om terug te keren naar werk. Ze ervaren financiële problemen door werkloosheid, omdat werkloosheidsuitkeringen onvoldoende zijn om hun verplichtingen na te komen. Dit veroorzaakt aanzienlijke druk, voornamelijk omdat de participanten aangeven nog toekomstplannen te hebben, zoals de aankoop van een huis, waarvoor ze voldoende financiële middelen nodig hebben.

P3: "Financieel gezien is werken wel echt een must. Ik verwacht binnenkort nog een kindje, en ja, ik heb een huis gekocht, maar dat moet ook gerenoveerd worden. Als er geen geld binnenkomt, dan gaat dat niet, dus dat is wel een probleem."

Subthema 1.3.: Leeftijdsgebonden factoren

Participanten geven aan dat hun leeftijd een belangrijke drijfveer vormt om terug te keren naar werk. Ze vinden het frustrerend en onaanvaardbaar om op relatief jonge leeftijd volledig thuis te blijven en ervaren het als te vroeg om de arbeidsmarkt te verlaten.

P11: "Ik vind mijzelf nog veel te jong om volledig thuis te zitten, wat ik ook erg frustrerend vind."

Subthema 1.4.: Zingeving

Participanten geven aan dat het verlangen naar zingeving en een doel hebben in het leven belangrijke drijfveren vormen om terug te keren naar werk. Ze willen via hun beroep een betekenisvolle bijdrage aan de samenleving leveren. De eentonigheid en het gebrek aan nieuwe ervaringen thuis versterken hun gevoel van stilstaan en benadrukken het belang van een actieve deelname aan de maatschappij.

P5: "Ik wil mij nog nuttig voelen. Nu voel ik mij echt niet nuttig meer. Voor mij is elke dag hetzelfde, zal ik maar zeggen. In het begin is dat leuk, maar dan begint dat zwaar door te wegen. Ik heb diep in de put gezeten daardoor, denkend: 'Wat moet ik nu doen?'"

Hoofdthema 2: Werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen

Participanten geven aan diverse werkgerelateerde uitdagingen en obstakels te ervaren, die zij als belangrijke hinderpalen beschouwen in hun zoektocht naar werk en tijdens het proces van re-integratie naar de arbeidsmarkt.

Subthema 2.1.: Fysieke belemmeringen

Participanten melden dat het vinden van een baan die zowel bij hun vaardigheden en interesses past als haalbaar is met hun fysieke beperkingen, een uitdaging vormt. Hun vorige beroep, dat vaak binnen hun interessegebied lag, is niet langer haalbaar door hun lichamelijke klachten. Bij het zoeken naar nieuwe carrièremogelijkheden ondervinden de participanten problemen doordat hun lichamelijke klachten het uitvoeren van deze banen bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken.

P9: "Ik stel mij open voor alles, maar het ding is dat veel van de dingen die ik zou willen doen, ik gewoon niet meer kan."

Subthema 2.2.: Financiële zorgen en druk

De participanten maken zich zorgen over het verlies van financiële stabiliteit bij een terugkeer naar de arbeidsmarkt, omdat het starten van betaald werk hun werkloosheidsuitkering kan beëindigen. Ze vrezen dat als ze hun nieuwe functie niet kunnen voortzetten omwille van fysieke beperkingen, ze zonder inkomen komen te zitten doordat hun uitkering dan is beëindigd. Deze financiële onzekerheid weerhoudt hen ervan risico's te nemen tijdens hun zoektocht naar werk.

P2: "Je merkt dat je ook moet opletten. Als je bijvoorbeeld terug zou beginnen, wat zijn dan de consequenties? Ik ben alleenstaande, dus ja, het inkomen... Het is niet om te zeggen van 'ik doe iets', maar ik wil de neveneffecten ook wel kennen."

Subthema 2.3.: Onzekerheid en onbekendheid loopbaanmogelijkheden

De participanten voelen zich onzeker over het starten van een nieuwe carrière omdat fysieke beperkingen hen verhinderen hun vorige beroep uit te oefenen. Ze ervaren onduidelijkheid over loopbaanopties die passen bij hun fysieke capaciteiten en hebben onvoldoende kennis over beschikbare mogelijkheden. Deze onbekendheid vergroot hun onzekerheid en bemoeilijkt het maken van weloverwogen keuzes voor hun professionele toekomst.

P11: “Daar hoop ik dat GTB mij een beetje kan in begeleiden, want ja, de vraag is dan bij mij gewoon van wat zou ik willen doen, nog niet zozeer wat kan ik doen, maar wat zou ik willen doen en daar kan ik eigenlijk niet op antwoorden, omdat ik dat al meer dan 25 jaar doe, mijn job. Dat is één, en twee, ik doe die verschrikkelijk graag.”

Subthema 2.4.: Onzekerheid fysieke mogelijkheden

De participanten ervaren onzekerheid over hun fysieke capaciteiten en twijfelen aan hun vermogen om specifieke werkgerelateerde taken uit te voeren, de haalbaarheid van werkuren, en hun algehele arbeidscapaciteit. Deze twijfels bemoeilijken hun zoektocht naar geschikt werk.

P2: “Je voelt dat het stilletjes aan beter en beter wordt, maar je voelt, ja dat kan ik niet meer. Maar wat kan ik dan wel nog wel? En hoeveel uren?”

Subthema 2.5.: Onwetendheid en angst solliciteren

De participanten ultiem een gebrek aan kennis en ervaren angst met betrekking tot sollicitatieprocessen, bij het zoeken naar een nieuwe baan. Deze onzekerheid wordt voornamelijk toegeschreven aan beperkte ervaring met solliciteren en het langdurig vervullen van dezelfde functie, waardoor velen gedurende een lange periode niet hebben gesolliciteerd.

P4: “Een drempel is voor mij, omdat ik zo lang actief ben en zo lang in dezelfde sector en bedrijven heb gewerkt. Een sollicitatie is voor mij bijvoorbeeld heel moeilijk.”

Bijkomend geven de participanten aan, moeilijkheden te ondervinden met het effectief profileren en presenteren van zichzelf aan potentiële werkgevers. Ze ervaren uitdagingen bij het opstellen van een motivatiebrief, voornamelijk door een gebrek aan relevante kennis en ervaring.

P5: “Zeker zo een motivatiebrief schrijven. Ik heb wel één keer gesolliciteerd, dus ik heb wel een brief, maar ja, daar heb ik ook niet veel kennis van. Hoe presenteer je jezelf eigenlijk?”

Hoofdthema 3: Versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van bemiddelaar

De participanten waarderen de ondersteunende en stimulerende aanpak van de GTB-bemiddelaars gedurende het re-integratietraject. Deze benadering versterkt hun vertrouwen en motivatie, voornamelijk bij de participanten die reeds zijn gestart met hun traject.

Subthema 3.1.: Duidelijke en transparante communicatie

De participanten benadrukken de noodzaak van duidelijke en transparante communicatie met de bemiddelaars van GTB. Ze hechten veel waarde aan regelmatige voortgangsgesprekken en feedback over hun trajectstatus. Consistente updates en tijdige informatie over wijzingen in de planning zijn essentieel voor hen.

P2: “Om de zoveel tijd een terugkoppeling. De therapeut liet mij gisteren ook weten: ‘Ik ben daar nog mee bezig enzo.’ Dat is voor mij ok, ja. Het is iedere keer wachten, hé. Je merkt dat traject, het duurt iedere keer, hé. Ongeacht dat zij dat super doet hé. Je voelt dat je dat nodig hebt.”

Subthema 3.2.: Cliëntgecentreerde benadering

De participanten benadrukken de noodzaak van een cliëntgerichte, op maat gemaakte aanpak in hun re-integratietraject. Ze waarderen het respect voor hun persoonlijke tempo en grenzen, en hechten veel belang aan een omgeving waarin ze hun behoeften en voorkeuren kunnen uiten zonder druk van bemiddelaars.

P2: "Dat het op maat dan ook kan gebeuren, want ik vind nog altijd: wat voor mij werkt, is daarom niet per se voor de anderen zo. Want anders ga je ook heel snel in het falen terugkomen en dan geven mensen het op, denk ik."

Subthema 3.3.: Empathie en begrip

De participanten vinden het cruciaal om empathie en begrip van de GTB-bemiddelaars te ervaren, vooral in relatie tot hun persoonlijke situatie. Ze benadrukken het belang van comfort en vertrouwen in de interactie, waarbij ze zich vrij willen voelen om hun verhaal te delen zonder angst voor veroordeling.

P8: "Nu voel ik mij wel eindelijk begrepen."

Subthema 3.4.: Actieve luisterhouding

De participanten benadrukken de noodzaak van een actieve luisterhouding van de GTB-bemiddelaars. Ze hechten veel waarde aan een betrokken en empathische benadering, waarbij ze zich volledig gehoord en serieus genomen voelen, zonder onderbrekingen of vooroordelen.

P5: "Ik heb natuurlijk ook mijn verhaal weer moeten doen van wat ik allemaal meegemaakt heb en de therapeut van het MET luisterde ook echt. Dat vind ik ook een heel belangrijke dat ze echt luistert."

Subthema 3.5.: Sterktegerichte benadering

De participanten wensen een positieve benadering van de GTB-bemiddelaars, gericht op het erkennen van hun sterke punten en capaciteiten. Ze waarderen een focus op talenten en kwaliteiten omdat ze vaak geconfronteerd worden met beperkingen in hun dagelijks leven. Deze aanpak verhoogt hun motivatie voor de terugkeer naar werk.

P2: "Bij GTB word je benaderd in ja, niet van 'ja, je bent nog maar dat' ofzo. Dus gewoon realistisch kijken naar van 'ja, maar wat heb je nog wel?' Het wordt eigenlijk eerder positief gezien dan, en ik ben wel iemand die positief ingesteld is. Dus voor mij is dat wel... ja, het geeft een drive."

Subthema 3.6.: Coöperatief werken

De participanten hechten veel waarde aan een hechte samenwerking met de GTB-bemiddelaars, waarbij zij zich als gelijkwaardige partners willen voelen. Deze samenwerking biedt hun steun en een gevoel van er niet alleen voor te staan tijdens hun zoektocht naar werk. Het gezamenlijk streven naar loopbaandoelen wordt als positief ervaren.

P2: "Ik vind zoals de therapeut van GTB die echt mee op pad gaat en zegt ok, dat zou een optie zijn en dat betekent dat en dat en dat zou een optie zijn en dat betekent dat en dat. Dat geeft een enorme opluchting, tijdswinst en zorgt ervoor dat je gemotiveerd blijft."

Subthema 3.7.: Bereikbaarheid en blijvende beschikbaarheid

Participanten benadrukken het belang van voortdurende bereikbaarheid van de GTB-bemiddelaars tijdens het re-integratietraject. Ze vinden het cruciaal dat bemiddelaars eenvoudig bereikbaar zijn via telefoon of e-mail. Ook vinden zij de mogelijkheid om, na succesvolle terugkeer naar werk, contact te houden met hun bemiddelaar om eventuele vragen te stellen of zorgen te uiten belangrijk.

P7: "Stel dat ik iets nodig heb, vind ik het belangrijk dat ik de therapeut van GTB gewoon even kan bellen en zeggen: 'Kijk, ik heb dit aan de hand,' of een mail sturen: 'kan je mij daar even mee verder helpen?' Dat verwacht ik eigenlijk een beetje, dat ze mij zo gaan ondersteunen."

Hoofdstuk 4: Nood aan faciliterende acties

Participanten geven aan behoefte te hebben aan ondersteunende acties binnen het aanbod van GTB om hen te helpen bij het vinden van een geschikte baan en het zetten van de juiste stappen richting de arbeidsmarkt. Deze acties moeten een breed scala aan faciliteiten omvatten om de klanten effectief te begeleiden in hun re-integratie.

Subthema 4.1.: Verkennen van loopbaanopties

Participanten geven aan behoefte te hebben aan het verkennen van nieuwe loopbaanmogelijkheden. Voorafgaand aan het terug-naar-werktraject hadden zij geen

duidelijk beeld van beschikbare carrièremogelijkheden of van opties die passen bij hun fysieke capaciteiten. Ze willen samen met GTB-bemiddelaars deze mogelijkheden onderzoeken om nieuwe inzichten te verkrijgen en onverwachte carrièremogelijkheden te ontdekken.

P3: "Ja, ik verwacht gewoon nu dat ik euh meer jobs aangeboden krijg. Dat zij ook laten zien wat voor jobs er allemaal op de markt zijn."

Participanten benadrukken de behoefte om diverse loopbaanopties te verkennen, waaronder stages en opleidingen. Ze zien stages als een waardevolle manier om laagdrempelig toegang tot de arbeidsmarkt te krijgen, wat hun onzekerheid over de haalbaarheid van een functie vermindert. Dit biedt hun de mogelijkheid om de geschiktheid van een beroep binnen hun fysieke mogelijkheden te testen, zonder meteen hun werkloosheidsuitkering te verliezen.

P2: "Een stage zou ik wel heel leuk vinden. Je kan op een laagdrempelige manier ervaren wat de job inhoudt zonder dat je hoeft te doen alsof. Doen alsof of presteren van ik moet me hier bewijzen zo dat stuk. Dat is wel het belangrijkste voor mij om eigenlijk terug in die wereld te komen. Niet onder die druk te staan. Druk ga ik wel op mij leggen, maar niet die druk van bewijzen en zo."

De mogelijkheid om opleidingen te volgen, evenals de ondersteuning bij het selecteren van de juiste opleiding, wordt door de participanten als cruciaal beschouwd. Zij benadrukken de noodzaak van opleidingen omdat deze hen in staat stellen om essentiële kennis en vaardigheden te verwerven die vereist zijn voor het vervullen van een specifieke functie. Het ontwikkelen van deze competenties wordt door de participanten als essentieel beschouwd voor het opbouwen van het zelfvertrouwen dat nodig is om een bepaalde functie succesvol te vervullen.

P4: "Ook het meekijken naar de opleidingen vind ik belangrijk. Welke opleidingen kan ik volgen? Waar kan ik die volgen? Ik heb ook al gemerkt dat sommige opleidingen erkent zijn door VDAB, dus daar moet ik een beetje de weg in vinden natuurlijk."

Participanten benadrukken dat vrijwilligerswerk een waardevolle aanvulling kan zijn op hun re-integratietraject. Voor degenen die nog niet in staat zijn tot betaald werk of niet over de vereiste fysieke capaciteiten beschikken, is het vinden van vrijwilligerswerk dat aansluit bij

hun interesses en mogelijkheden cruciaal. Ze geven aan nood te hebben aan gerichte ondersteuning om dit soort mogelijkheden te vinden.

P2: “De therapeut van het MET zei ook: ‘Je kunt ook bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen. Thuis zijn en vrijwilligerswerk doen en kijken wat of hoe. Dat kan echt aansluiten bij wat je graag doet. Je bent dan bezig en leert mensen kennen. Daaruit kan ook een baan voortkomen, en dan heb je dat contact. Het contact en je voelt je nuttig. Ja, en je merkt van: ah ja, dat kan ik wel nog.’”

Subthema 4.2.: Identificatie van interessegebieden

De participanten geven aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning van GTB-bemiddelaars bij het verkennen van hun persoonlijke interessegebieden. Deze verkenning ervaren zij als essentieel voor hun verder onderzoek naar geschikte loopbaanmogelijkheden.

P4: “Ik heb juist bij GTB een traject doorlopen om uit te zoeken welke richting ik kan uitgaan. Niet dat ik iets kies dat mij niet ligt ofzo. Daar zoeken ze wel mee naar van dat gaat u liggen of dat past bij u. Dat vind ik wel goed.”

Subthema 4.3.: Inzicht verwerven in fysieke mogelijkheden en grenzen

Participanten benadrukken de noodzaak van een diepgaand inzicht in hun fysieke capaciteiten en limieten tijdens hun re-integratietraject. Dit inzicht helpt hen om beter te beoordelen welke taken en carrièremogelijkheden haalbaar zijn en welke door fysieke beperkingen uitgesloten moeten worden, wat leidt tot een realistischere beoordeling van hun loopbaanopties.

P4: “Ik vind het belangrijk dat er mee wordt gekeken wat mijn mogelijkheden nog zijn kwestie van lichamelijk nog aan te kunnen van een job eigenlijk.”

Subthema 4.4.: Lotgenotencontact

De participanten geven aan de behoefte te hebben aan groepssessies met lotgenoten. Ze vinden het waardevol om ervaringen te delen, elkaar te ondersteunen en van elkaar te leren.

Het contact met anderen in vergelijkbare situaties draagt bij aan een positieve ervaring en maakt wederzijds begrip en steun mogelijk.

P4: "Ik vind groepsessies wel goed eigenlijk. Je kan dan ook zelf uw mening geven naar anderen toe of uw ervaringen delen. Dat vind ik eigenlijk wel goed. Zo heb ik ook het gevoel dat ik nog iets kan betekenen voor anderen."

Subthema 4.5.: Informatieve ondersteuning aanbieden

Participanten hebben behoefte aan accurate en relevante informatie, begeleiding en advies voor hun terugkeer naar werk. Ze waarderen duidelijke richtlijnen die hen helpen bij het nemen van goed geïnformeerde beslissingen. Specifieke onderwerpen waarvoor ze ondersteuning wensen omvatten het trajectverloop, werkloosheidsuitkeringen, loopbaanmoeilijkheden zoals stages en opleidingen, bewegingsadvies, en voordelen voor werknemers en werkgevers.

P2: "Ja als ik een concrete stap richting werk ga zetten, wil ik graag de administratie daarrond of de consequenties daarrond weten zodat ik weet van ok ik ga dat doen want dat en dat gaat dan gebeuren of dat en dat zodat ik dat kan loslaten en mijn energie kan richten op het nieuwe werk, zonder me zorgen te maken over zaken als het invullen van formulieren."

Participanten geven aan behoefte te hebben aan gedetailleerde informatie over jobs die passen bij hun profiel. Ze vragen om samengestelde lijsten met job functies, inclusief details over fysieke belasting, takenpakket en verantwoordelijkheden. Dit overzicht zou hen helpen om weloverwogen beslissingen te nemen over hun arbeidsre-integratie.

P9: "Je zou moeten kunnen zien van wat het werk meer praktisch inhoudt want ja je hebt wel een beschrijving van wat werk het is maar wat houdt da nu eigenlijk technisch in van fysieke arbeid voor een stuk? Vooral als je al problemen hebt. Ja ik moet daar niet gaan solliciteren want ja ik kan dat toch niet doen met de aandoening die ik heb ja."

Subthema 4.6.: Praktische ondersteuning aanbieden

Participanten benadrukken de noodzaak van praktische ondersteuning bij hun re-integratie naar de arbeidsmarkt. Ze hebben specifieke behoeften, zoals begeleiding bij het leggen van contacten met potentiële werkgevers, ondersteuning op de werkvloer of tijdens stages, en sollicitatietraining. Deze praktische hulp zou hen meer zekerheid en vertrouwen geven tijdens hun terugkeer naar werk.

P4: "GTB heeft mij ingeschreven om een sessie te volgen om terug een CV op te stellen en een motivatiebrief op te stellen zodat ik daar goed mee weg ben om binnen X aantal weken terug te solliciteren en dat ik mij daar ook goed bij voel en het op een juiste manier aanpak."

3.3 Resultaten observatie

In totaal werden twee observaties uitgevoerd tijdens de afname van een Functionele Capaciteit Evaluatie (FCE) door een ergotherapeut van het MET. De observaties focusten op de interactie tussen de therapeut en de klant, de therapeutische benadering, gebruikte tools, gedragingen, en de context van de FCE. Beide onderzoekers voerden één observatie uit per sessie, beide geleid door dezelfde therapeut. Het doel was om inzicht te verkrijgen in de werkmethoden en benaderingen tijdens de FCE.

De thematische analyse resulteerde in drie hoofdthema's: klantgerichte benadering, gestructureerde en transparante werkmethoden, en positieve benadrukking en erkenning. Tabel 4 (bijlage 10) biedt een overzicht van deze hoofdthema's en subthema's.

Hoofdthema 1: Klantgerichte benadering

Uit de observaties kwam naar voren dat de therapeut een klantgerichte benadering hanteerde, waarbij consistent werd gestreefd naar het aanbieden van ondersteuning op maat, afgestemd op de specifieke behoeften van elke individuele klant.

Subthema 1.1.: Tempo van de klant hanteren

Tijdens de observaties werd duidelijk dat er geen tijdsdruk op de klanten wordt uitgeoefend. De therapeut paste zich flexibel aan het tempo van de klant aan en hanteerde daarbij een rustige en geduldige benadering. Er werd voldoende tijd genomen om de klant zijn verhaal te laten vertellen en om vragenlijsten zorgvuldig in te vullen. Deze benadering droeg bij aan een ontspannen sfeer, waarin klanten het gevoel kregen dat er oprecht naar hem werd geluisterd.

Subthema 1.2.: Afstemming van acties en informatie op individuele vragen en noden

Tijdens de observatie bleek dat de therapeut een individuele benadering hanteerde, waarbij werd ingespeeld op de specifieke behoeften van de klant. In plaats van standaardvragenlijsten of FCE-tests toe te passen, werden deze aangepast aan de persoonlijke situatie, mogelijkheden, en toekomstige carrièremogelijkheden van de klant. De therapeut bood advies en informatie op maat aan, afgestemd op de unieke omstandigheden van de klant. Hierbij werd rekening gehouden met de fysieke grenzen van de klant, en er werden, indien relevant, tips gegeven over houding en beweging die onmiddellijk in het dagelijkse leven konden worden toegepast.

Subthema 1.3: Oriëntering op basis van sterktes en interesses

Tijdens de observaties bleek dat de therapeut de begeleiding baseerde op de sterktes en interesses van de klant. Door gerichte vragen over dagelijkse activiteiten, hobby's en eerdere werkervaringen, werd intensief gewerkt aan het ontdekken van wat de klant motiveerde en interesseerde.

Subthema 1.4.: Bevorderende omgevingsfactoren

De sessies vonden plaats in een rustige en afgezonderde omgeving, waar alleen de therapeut en de klant aanwezig waren. Deze setting creëerde een veilige sfeer waarin klanten hun verhaal in vertrouwen konden delen en hun emoties en gevoelens konden uiten.

Subthema 1.5.: Empatische houding

Tijdens de observaties viel de empathische houding van de therapeut op. Door regelmatig te vragen naar de gevoelens en ervaringen van de klant, creëerde de therapeut een open en

vertrouwelijke sfeer. De actieve luisterhouding en respectvolle reacties van de therapeut waarin begrip werd getoond voor de situatie van de klant zorgden voor een ondersteunende omgeving, waarin moeilijke onderwerpen besproken konden worden. De therapeut bood geruststelling door te bevestigen dat de gevoelens en ervaringen van de klant normaal waren.

Subthema 1.6.: Inzetten van het netwerk van de klant

Uit de observaties bleek dat, indien gewenst, een familielid, de sessie mocht bijwonen. Wanneer een familielid aanwezig was, werd deze actief betrokken, maar de focus bleef op de klant, waarbij de meeste vragen direct aan de klant gesteld werden. Het familielid kreeg de mogelijkheid om informatie te bevestigen of aanvullende details te geven.

Hoofdstuk 2: Gestructureerde en transparante werkmethoden

Tijdens de observaties werd vastgesteld dat de therapeut gestructureerde en transparante werkmethoden hanteerde. De sessies volgden een heldere en systematische volgorde, wat de efficiëntie en begrijpelijkheid van het evaluatieproces voor de klant aanzienlijk bevorderde.

Subthema 2.1. Gesprekstechnieken ter bevordering van effectieve communicatie

Tijdens de observaties werd duidelijk dat de therapeut diverse gesprekstechnieken gebruikte om de communicatie te bevorderen. Dit omvatte onder andere actief luisteren, het stellen van verduidelijkende vragen, en verstrekken van bondige instructies bij de FCE-testen. Na het analyseren van ingevulde vragenlijsten en testresultaten, gaf de therapeut gerichte feedback die was afgestemd op de ervaringen en behaalde scores van de klant.

Naast verbale technieken gebruikte de therapeut ook non-verbale technieken, zoals het voortdurend behouden van oogcontact. Verder maakte de therapeut gebruik van gebaren zoals knikken ter bevestiging en gezichtsuitdrukkingen om empathie en begrip te tonen.

Subthema 2.2.: Gestructureerde volgorde en verloop

Tijdens de observaties werd vastgesteld dat de FCE-sessie is opgebouwd uit een gestructureerd proces bestaande uit drie fasen. Eerst werd een diepgaand gesprek gevoerd op de klant goed te begrijpen. Daarna werden vragenlijsten gebruikt om inzichten te

verkrijgen in de zelfbeleving van het fysieke functioneren. De derde fase omvatte de FCE-testing, waarbij de ELA-methode (Einschätzung körperlicher Leistungsfähigkeiten bei arbeitsbezogenen Aktivitäten) werd toegepast als gestandaardiseerde methodiek om de fysieke mogelijkheden vast te stellen. Deze aanpak zorgde voor een overzichtelijk en consistent verloop van de evaluatie.

Subthema 2.3.: Transparante communicatie en feedback

Tijdens de observaties bleek dat de therapeut een transparante communicatieve aanpak hanteerde. De sessie begon met een duidelijke uitleg over de FCE-testing, waarbij zowel mondelinge als visuele middelen, zoals Gauss-curve, werden gebruikt om de klant te informeren over het vastgesteld niveau van fysiek vermogen en de aspecten die buiten de reikwijdte van de FCE-testing vallen. Hierdoor werd de klant op een eerlijke en duidelijke manier geïnformeerd over wat hij kon verwachten.

Subthema 2.4.: Monitoring en evaluatie

Tijdens de observatie werd een systematische monitoring en evaluatie waargenomen. Hartslag en taakduur werden nauwkeurig geregistreerd om inzicht te krijgen in de prestaties van de klant. Na elke deelttest vulde de klant een zelfevaluatie in op een schaal van 1 tot 10, met ruimte voor feedback. De therapeut registreerde de resultaten direct in een digitaal programma, wat zorgde voor een grondige evaluatie van de fysieke mogelijkheden van de klant.

Hoofdstuk 3: Positieve benadrukking en erkenning

Uit de observaties bleek dat de therapeut een sterke focus legde op de positieve eigenschappen, talenten en kwaliteiten van de klant.

Subthema 3.1.: Erkenning van talenten en kwaliteiten

Tijdens de observaties van de FCE-sessies benadrukte de therapeut de positieve eigenschappen, talenten en kwaliteiten van de klant door deze expliciet te erkennen en op te nemen in het klantdossier. Hierbij werd een sterke focus gelegd op de positieve elementen en mogelijkheden die naar voren kwamen uit de ingevulde vragenlijsten.

Subthema 3.2.: Motivatie en steun

Tijdens de observatie van de FCE-testing werd vastgesteld dat de therapeut een aanmoedigende houding aannam door de mogelijkheden van de klant positief te bekrachtigen. De therapeut benadrukte het belang van het vinden van een functie die zowel binnen het interessegebied van de klant ligt als waarin hij zich comfortabel zou voelen. Deze benadering droeg bij aan een gevoel van steun en motivatie bij de klant gedurende de hele sessie.

3.4 Resultaten documentanalyse

De documentanalyse bouwt voort op de resultaten van de diepte-interviews en behandelt dezelfde thema's en subthema's. Hierbij is een systematische vergelijking gemaakt tussen de interne documentatie van GTB en de behoeften van hun klanten. Een overzicht van de geanalyseerde documenten gekoppeld aan de resultaten, is beschikbaar in tabel 5 (bijlage 11).

Hoofdthema 1: Werkgerelateerde drijfveren

Hoewel het belang van dit hoofdthema erkend wordt, vertonen dit hoofdthema en de bijbehorende subthema's geen directe relatie met de afstemming tussen de behoeften van de klanten van GTB en het aanbod van het MET. De onderzoekers maakten de keuze om dit hoofdthema niet te weerhouden in de documentanalyse.

Hoofdthema 2: Werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen

Dit thema blijkt moeilijk te identificeren in de interne documentatie van GTB. Toch blijkt uit de podcast "Over de Drempel", uitgebracht door GTB, dat de organisatie zich actief inzet om onzichtbare drempels bespreekbaar te maken en bewustwording te creëren (GTB, n.d.-e). Door ervaringsdeskundigen een platform te bieden, maakt GTB complexe onderwerpen toegankelijk voor een groter publiek, wat aansluit bij de geuite behoeften van klanten.

Hoofdthema 3: Versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van de bemiddelaar

Subthema 3.1: Duidelijke en transparante communicatie

De presentatie “MET op de werkvloer” (GTB, interne documentatie) beschrijft een stappenplan van zeven stappen dat bemiddelaars moeten volgen om duidelijke en transparante communicatie te waarborgen, inclusief wekelijkse evaluaties en terugkoppelingen. Dit gestructureerde proces benadrukt de inzet van GTB om via regelmatige feedback transparante communicatie te bevorderen, zoals ook uit de diepte-interviews naar voren kwam (GTB, n.d.-c).

Daarnaast benadrukt de presentatie “Inleiding ergo consult” (GTB, interne documentatie), het belang van duidelijke instructies tijdens het uitvoeren van een Functionele Capaciteit Evaluatie. Na de FCE is het volgens deze presentatie essentieel dat er een grondige terugkoppeling plaatsvindt tussen de klant en de bemiddelaar. Dit bevestigt opnieuw de focus die binnen de klantwerking wordt gelegd op transparante, eerlijke en duidelijke communicatie (GTB, n.d.-b).

Subthema 3.2: Cliëntgerichte benadering

De presentatie “GTB-dienstverlening” (GTB, interne documentatie) toont aan dat GTB een breed aanbod aan trajecten aanbiedt, afgestemd op de verschillende noden van doelgroepen, variërend van oriënterings- tot activeringstrajecten. Zo duren bepaalde trajecten, zoals bemiddelingstrajecten, langer (maximaal 18 maanden) omdat deze doelgroep meer drempels ervaart. Andere trajecten, zoals oriënteringstrajecten, hebben een kortere duurtijd van 4-6 maanden omdat de focus hier ligt op het intensief uitklaren van een job doelwit. De documentatie laat zien hoe GTB flexibel inspeelt op de verschillende noden van haar doelgroep (GTB, n.d.-a).

In aanvulling daarop heeft GTB een werkschrift gepubliceerd met de titel “Krachtgericht Werken” (GTB, publieke documentatie). Dit document schetst de visie van GTB op de krachtgerichte bemiddelings- en begeleidingsmethode tijdens hun trajecten. Het werkschrift omschrijft diverse krachtgerichte principes, houdingen en uitgangspunten die nauw aansluiten bij een cliënt gecentreerde benadering. Individualiteit, respect en zelfbeschikking bevinden zich dan ook in het waardenkader van krachtgericht werken. In het werkschrift

wordt onder andere benadrukt dat de focus moet liggen op thema's die door de klant worden aangedragen en als belangrijk worden ervaren. Het document stelt dat het de verantwoordelijkheid van GTB is om te achterhalen wat de wens van de klant is en welke doelstelling hij vooropstelt. Met andere woorden, de klant bepaalt de doelstellingen waaraan gewerkt zal worden. Daarnaast beschrijft het werkschrift het belang van het afstemmen van de acties, communicatie en houding op de aard van de relatie tussen de GTB-medewerker en de klant. Er worden vier soorten relaties onderscheiden: de vrijblijvende relatie, de zoekende relatie, de consulterende relatie en de co-expertrelatie. Elke relatie vraagt om een specifieke aanpak, wat betekent dat de GTB-medewerker flexibel en cliënt gericht moet werken om effectief in te spelen op de behoeften en doelen van de klant (GTB, n.d.-i).

Subthema 3.3: Empathie en begrip

In de presentatie "Medisch Ergo Team: Rol van de ergotherapeut in een arbeidsbemiddeling traject" (GTB, interne documentatie) worden de specifieke doelstellingen voor ergotherapeuten benadrukt. Hierin wordt duidelijk beschreven dat tijdens een intakegesprek de erkenning en aandacht voor het persoonlijke verhaal van de klant centraal dienen te staan. Deze aanpak onderstreept het belang dat GTB hecht aan het bieden van empathie en het luisteren naar de klant (GTB, n.d.-d).

Subthema 3.4: Actieve luisterhouding

Het werkschrift "Krachtgericht Werken" (GTB, publieke documentatie) biedt een overzicht van de vier basisstappen voor effectieve communicatie met klanten. Deze stappen omvatten het stellen van gerichte vragen zoals: "Wat brengt je hier?", "Waar wil je naartoe?", "Wat werkt er al?", en "Wat is de volgende stap?". Tijdens deze stappen staat een actieve luisterhouding centraal. Door GTB-medewerkers bewust te maken van deze basisstappen, benadrukt de organisatie hun toewijding aan het luisteren naar de klant (GTB, n.d.-i).

Subthema 3.5: Sterktegerichte benadering

Het werkschrift "Krachtgericht Werken" (GTB, publieke documentatie) benadrukt de visie van GTB, waarbij de focus ligt op de sterktes, talenten en krachten van de klant. De dienstverlening van GTB is gebaseerd op een oplossingsgerichte benadering, waarbij de nadruk ligt op de

mogelijkheden in plaats van problemen, zonder daarbij de bestaande obstakels te negeren. De krachtgerichte principes, houding, uitgangspunten en basisstappen tonen aan dat GTB zich maximaal inzet voor de sterktes, talenten, krachten en hulpbronnen van de klant. Bovendien wordt in het document aangegeven dat de krachtgerichte houding sinds 2019 is opgenomen in de strategische doelstellingen van GTB. Om ervoor te zorgen dat alle medewerkers volgens dezelfde principes en waarden handelen, wordt voor alle medewerkers een basisopleiding krachtgericht werken aangeboden. Het werkschrift dient niet alleen een visiedocument, maar biedt ook een aantal krachtgerichte tools aan die in de praktijk kunnen toegepast worden. Een voorbeeld van een tool is de succesposter, die klanten ondersteunt bij het verwoorden van hun positieve ervaringen en successen (GTB, n.d.-i).

Daarnaast beschrijft de presentatie “Medisch Ergo Team: Rol van de ergotherapeut in een arbeidsbemiddeling traject” (GTB, interne documentatie) de toepassing van de IMBA-tool door het MET, waarmee de capaciteiten van klanten worden gemeten en vergeleken met de vereisten van een werkplek. IMBA is vraaggericht en legt de nadruk op de mogelijkheden van de klant, wat de sterktegerichte benadering van GTB onderstreept (GTB, n.d.-d). Verder beschrijft de presentatie “GTB-dienstverlening” en de teamwebsite op het intranet (GTB, interne documentatie) dat GTB zich inzet voor het aanbieden van versterkende acties. Een voorbeeld hiervan is “VERA Goesting”, een korte, actiegerichte groepsmodule die tot doel heeft het zelfvertrouwen van de klant te vergroten en hem inzicht te geven in zijn eigen capaciteiten (GTB, n.d.-a; GTB, n.d.-f).

Subthema 3.6: Coöperatief werken

Het werkschrift “Krachtgericht Werken” (GTB, publieke documentatie) benadrukt de samenwerking tussen GTB-bemiddelaars en de klant als cruciale succesfactor in het bemiddelingstraject. Het stelt dat GTB-medewerkers en klanten als gelijkwaardig moeten beschouwd worden, waarbij de expertise van de bemiddelaar wordt gecombineerd met de inzichten van de klant (GTB, n.d.-i).

Subthema 3.7: Bereikbaarheid en blijvende beschikbaarheid

De presentatie “GTB-dienstverlening” (GTB, interne documentatie) beschrijft de nazorg binnen het traject “gespecialiseerde bemiddeling”. Hierin wordt duidelijk dat GTB instaat voor

de nazorg tijdens de eerste drie maanden van tewerkstelling, met als doel het behoud van de job voor de klant. Tijdens deze periode wordt geëvalueerd of er behoefte is aan aanvullende ondersteuning op de werkvloer. Het is echter onduidelijk uit de beschikbare GTB-documentatie of er in andere trajecten eveneens aandacht is voor verdere ondersteuning, of op welke wijze GTB inzet op blijvende bereikbaarheid en beschikbaarheid (GTB, n.d.-a).

Hoofdthema 4: Nood aan faciliterende acties

Subthema 4.1: Verkennen van loopbaanopties

De presentatie “Inzet van IMBA en MET op de werkvloer” (GTB, interne documentatie) beschrijft het gebruik van de IMBA-tool door het MET om een profielvergelijking te maken tussen de capaciteiten van een individu en de vereisten van een werkplek. Hierdoor kan beter worden ingeschat welke functies geschikt zijn voor de klant (GTB, n.d.-c). Daarnaast biedt de versterkende actie “Ik weet beter wat ik wil” die wordt aangeboden door GTB (Teamwebsite GTB: intranet, interne documentatie) klanten waardevol inzicht in hun mogelijkheden, interesses en competenties. Het helpt klanten bij het identificeren van verschillende beroepen die goed aansluiten bij hun vaardigheden, zodat ze verschillende job opties kunnen verkennen. Verder vermeldt de teamwebsite van GTB dat klanten de mogelijkheid hebben om een beroepsverkenkende stage te volgen van maximaal 30 dagen. Tijdens deze stage kan de klant ontdekken of een bepaald beroep bij hem past en of hij over de benodigde competenties beschikt (GTB, n.d.-f).

Verder geeft de teamwebsite van GTB (Teamwebsite GTB: intranet, interne documentatie) aan dat GTB ondersteuning aanbiedt op het gebied van adviesverlening omtrent opleidingsmogelijkheden. Hoewel GTB zelf geen opleidingen voor werkzoekenden organiseert, zorgt de organisatie dat alle technische en administratieve aspecten in combinatie met de GTB- bemiddeling in orde zijn, en kunnen zij contacten leggen met de opleidingscentra samen met de klant om hem op weg te helpen (GTB, n.d.-f).

Subthema 4.2: Identificatie van interessegebieden

De interne teamwebsite van GTB beschikt over een pagina met uitleg over de interne versterkende actie en workshop “Ik weet beter wat ik wil” (Teamwebsite GTB: intranet,

interne documentatie) die helpt bij het identificeren van klanten hun interesses, competenties en mogelijkheden. De workshop bestaat uit vier sessies waarin klanten hun eigen talenten en vaardigheden verkennen, gekoppeld aan de arbeidsmarkt. Deze gestructureerde aanpak ondersteunt klanten bij het ontwikkelen van een concreet actieplan. De eerste sessie richt zich op de vragen 'Wie ben ik?' en 'Wat wil ik?'. Hierbij wordt aandacht besteed aan wat de klant belangrijk vindt in het kader van werk en wat energie geeft. In de tweede sessie wordt gekeken naar de talenten, competenties en vaardigheden van de klant, evenals de drempels die hij tegenkomt. In sessie drie ligt de focus op het matchen van de klant en de arbeidsmarkt. Hierbij wordt nagegaan welke knelpuntberoepen er zijn, hoe het jobaanbod in de regio eruitziet en welke overeenkomsten er zijn tussen de wensen en mogelijkheden van de klant en het aanbod op de arbeidsmarkt. De laatste sessie focust op de inzichten die de klant heeft opgedaan en resulteert in een concreet plan, zoals het volgen van een stage of het bijwonen van een infosessie over een opleiding (GTB, n.d.-f).

Subthema 4.3: Inzicht in fysieke mogelijkheden en grenzen

De presentatie "GTB-dienstverlening" (GTB, interne documentatie) benadrukt dat er diverse acties worden ondernomen om een grondig inzicht te verwerven in de fysieke mogelijkheden en grenzen van klanten. Tijdens consultaties met artsen wordt dieper ingegaan op onderwerpen zoals de betekenis van fysieke drempels, waar rekening mee dient gehouden te worden, en of bepaalde functies medisch gezien haalbaar zijn voor een klant. Daarnaast kan er indien nodig ook een ergotherapeutisch consult worden ingepland (GTB, n.d.-a).

De presentatie "Inleiding ergo consult" (GTB, interne documentatie) gaat dieper in op de inhoud van het ergo consult. Een ergo consult bevat volgende elementen: intake, afname van vragenlijsten, Functionele Capaciteiten Evaluatie en terugkoppeling met de klant. Diverse vragenlijsten en tools, zoals TAMPA en CSI, worden gebruikt om een beter inzicht te verkrijgen in de zelfbeleving van klanten met betrekking tot klachten en pijn, en hun perceptie over hun fysieke functioneren. Op basis van deze vragenlijsten worden aandachtspunten bepaald voor de verdere afname van de FCE. In de presentatie wordt aangegeven dat de gestandaardiseerde ELA methodiek wordt gehanteerd. De uiteindelijke scores van de FCE bieden inzicht in de fysieke capaciteiten van de cliënt bij werkgerelateerde taken, waarbij zowel de door de cliënt gerapporteerde als de door de therapeut waargenomen

mogelijkheden worden meegenomen. De resultaten van de ELA kunnen worden omgezet naar IMBA, wat het mogelijk maakt om de capaciteiten van de cliënt te vergelijken met de vereisten van een specifieke functie. Dit proces levert belangrijke informatie op over de fysieke mogelijkheden en beperkingen van klanten, wat essentieel is voor het afstemmen van jobdoelen (GTB, n.d.-b).

Subthema 4.4: Lotgenotencontact

De presentatie “GTB-dienstverlening” en de teamwebsite van GTB (Teamwebsite GTB: intranet, interne documentatie) tonen de inzet van GTB op het aanbieden van versterkende groepsacties aan. Dit zijn korte, krachtgerichte interventies waarbij de groepsdynamiek wordt gebruikt om toekomstmogelijkheden te verkennen, verantwoordelijkheid te stimuleren en actie te ondernemen richting werk. Klanten hebben momenteel de mogelijkheid om deel te nemen aan zes verschillende pakketten, elk met een eigen thema, namelijk: Werk en pijn, Ik weet beter wat ik wil, Ik ga gezond om met stress, Ik leer solliciteren, #Samenwerkt en Goesting. Deze programma’s bieden klanten de mogelijkheid om ervaringen te delen en van elkaar te leren (GTB, n.d.-a; GTB, n.d.-f).

Subthema 4.5: Informatieve ondersteuning

De presentatie “GTB-dienstverlening” (GTB, interne documentatie) benadrukt de minimale acties die bemiddelaars moeten ondernemen tijdens de eerste afspraak met een klant, zoals duidelijk uitleggen van de procedure, het formuleren van verwachtingen, het verkrijgen van een formeel akkoord en het toelichten van de klantenprocedure. Deze minimale acties bij de eerste afspraak tonen aan dat GTB vanaf het begin van een traject transparante informatie verstrekt aan klanten om een helder verloop van het traject te waarborgen (GTB, n.d.-a).

Daarnaast geeft de teamwebsite van GTB (Teamwebsite GTB: intranet, interne documentatie) aan dat het verstrekken van correcte informatie integraal onderdeel vormt van het dienstenaanbod van GTB. Documenten met betrekking tot de versterkende groepsacties, zoals bijvoorbeeld ‘Werk en Pijn’ met als thema werken met chronische pijn, tonen aan dat het MET zich richt op het bieden van informatie over pijneducatie, activiteitenmanagement en ergonomie. Een ander voorbeeld is de groepsactie ‘Samenwerkt’, waarbij informatie niet wordt verstrekt op basis van een specifiek thema, maar in plaats daarvan wordt ingegaan op

vragen die door de groep zelf worden aangedragen, zodat de informatie op maat kan worden geleverd (GTB, n.d.-f).

Verder geeft de teamwebsite van GTB (Teamwebsite GTB: intranet, interne documentatie) aan dat de organisatie zich niet alleen inzet voor het informeren van klanten, maar ook een actieve rol speelt in het informeren van werkgevers. GTB beschikt over een aantal bemiddelaars die specifiek zijn aangesteld voor werkgeversdienstverlening, met als doel werkgevers te informeren over tewerkstellingsmogelijkheden (GTB, n.d.-f).

Subthema 4.6: Praktische ondersteuning

De presentatie “inzet van IMBA en MET op de werkvloer” (GTB, interne documentatie) beschrijft een actiegericht traject voor klanten met fysieke beperkingen, waarin nauw wordt samengewerkt met de klant, de bemiddelaar en de werkgever. Dit traject kan variëren van een eenmalig werkplekbezoek tot een intensieve begeleiding. Tijdens het traject kunnen mogelijke stageplaatsen worden besproken en verkend, waarbij eventueel een rondleiding kan worden georganiseerd (GTB, n.d.-c).

Daarnaast toont de teamwebsite van GTB (Teamwebsite: intranet, interne documentatie) dat de organisatie zich sterk richt op praktische ondersteuning. Dit wordt onder meer gerealiseerd door diverse versterkende groepsacties, zoals ‘ik leer solliciteren’, waar klanten leren hoe ze zich positief kunnen profileren bij potentiële werkgevers en hun arbeidsbeperking op een effectieve wijze kunnen communiceren (GTB, n.d.-f).

4 Discussie

4.1 Terugkoppeling van de resultaten aan de literatuur

Dit is een eerste studie naar de barrières en behoeften van werkzoekenden met musculoskeletale aandoeningen tijdens hun arbeidsre-integratieproces. Daarnaast wordt geëvalueerd in hoeverre deze behoeften overeenkomen met het bestaande aanbod van terug-naar-werktrajecten bij GTB. Voorgaande onderzoeken richten zich voornamelijk op de effectiviteit van werkgerelateerde interventies voor re-integratie van arbeidsongeschikte personen, evenals op de factoren en interventiekenmerken die het terugkeerproces na arbeidsongeschiktheid beïnvloeden (Cancelliere et al., 2016; Etuknwa et al., 2019; Hoefsmit et al., 2012; Vogel et al., 2017)

Uit de diepte-interviews met 11 participanten werden vijf kernbarrières geïdentificeerd die van invloed zijn op arbeidsre-integratie, welke een antwoord bieden op de eerste sub onderzoeksvraag. Deze barrières omvatten: fysieke beperkingen die de zoektocht naar een geschikte baan bemoeilijken, financiële zorgen door het verlies van werkloosheidsuitkeringen, onzekerheid en onwetendheid over loopbaanmogelijkheden, twijfels over de eigen fysieke capaciteiten, en angst voor het sollicitatieproces. Met betrekking tot de tweede onderzoeksvraag hebben de participanten verschillende verwachtingen en behoeften geuit. Er bestaat een duidelijke behoefte aan ondersteunende acties binnen het GTB-dienstenaanbod, zoals het verkennen van loopbaanmogelijkheden (stages, vrijwilligerswerk en opleidingen), het gezamenlijk identificeren van interessegebieden, het verkrijgen van inzicht in eigen fysieke capaciteiten en beperkingen, en het contact met lotgenoten via groepssessies. Daarnaast benadrukten de participanten de noodzaak van informatieve ondersteuning op gebieden zoals onder andere werkloosheidsuitkeringen of loopbaanmogelijkheden, evenals praktische ondersteuning, zoals sollicitatietraining. Een ondersteunende benadering door de GTB-bemiddelaar, gekenmerkt door duidelijkheid, transparantie, een persoonlijke en op sterkte gebaseerde aanpak, een actieve luisterhouding, erkenning en begrip, en blijvende beschikbaarheid, werd als cruciaal beschouwd.

De observaties tijdens de twee observatiemomenten bevestigen dat GTB-bemiddelaars een klantgerichte benadering hanteren. De bemiddelaar hield rekening met het tempo van de klant en bood op maat gemaakte acties en informatie aan, waarbij de sterktes en interesses van de klant positief werden benadrukt. Een rustige omgeving, erkenning van gevoelens en emoties, en betrokkenheid van het sociale netwerk werden als bijzonder belangrijk beschouwd door de bemiddelaar. De bemiddelaar werkte met gestructureerde en transparante methoden, gebruikmakend van een gestandaardiseerde FCE-methodiek en paste zowel verbale als non-verbale gesprekstechnieken toe. De communicatie verliep transparant, met heldere instructies en feedback, terwijl er nauwkeurige monitoring en evaluatie plaatsvond, waarbij ruimte was voor terugkoppeling. Door continu de positieve eigenschappen, talenten en kwaliteiten van de klanten te benadrukken, droeg de bemiddelaar bij aan een motiverende en ondersteunende sfeer.

In de documentanalyse werden diverse inhoudelijke elementen geïdentificeerd die konden worden gekoppeld aan de thema's en subthema's van de diepte-interviews. Het thema, 'werkgerelateerde drijfveren' werd echter niet verder onderzocht vanwege de beperkte relevantie voor het MET-aanbod. Eveneens bleek het thema 'werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen' moeilijk traceerbaar in de documentatie, hoewel de podcast 'Over de drempel' waardevolle inzichten bood in het overwinnen van deze drempels. Er werd bijzondere aandacht besteed aan de afstemming tussen klantbehoeften en het aanbod van GTB. Het thema, 'versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van bemiddelaar' en 'nood aan faciliterende acties' kwam duidelijk naar voren in de GTB-documenten. De gestructureerde aanpak van de trajecten en de krachtgerichte methodiek legden een sterke nadruk op transparante communicatie, regelmatige feedback en cliëntgerichte benadering. De documenten tonen aan dat GTB gebruikmaakt van krachtgerichte en vraaggerichte werkgerelateerde tools, zoals de IMBA, en zowel individuele ondersteuning als versterkende groepsacties aanbiedt. Deze aanpak onderstreept de inzet van GTB voor een klantgerichte en krachtgerichte bemiddeling.

Wanneer de derde subonderzoeksvraag wordt geëvalueerd, blijkt uit de observaties en documentanalyse dat de huidige interventies van GTB al goed aansluiten bij de geuite behoeften en verwachtingen van hun klanten. De bemiddelaars bieden klantgerichte

ondersteuning en hanteren een sterktegerichte aanpak, waarbij samenwerking centraal staat en er zorgvuldig wordt ingespeeld op het unieke verhaal van elke klant.

De bevindingen van dit onderzoek sluiten nauw aan bij bestaande wetenschappelijke literatuur en bevestigen het cruciale belang van werk als essentieel onderdeel van de levenskwaliteit. Dit is in overeenstemming met eerdere studies die aantonen dat werk niet alleen bijdraagt aan mentale en fysieke gezondheid, maar ook aan sociale identiteit en financiële stabiliteit (Etuknwa et al., 2023; Figueredo et al., 2020; Van Vilsteren et al., 2015). Onze resultaten ondersteunen bovendien de vaststelling dat de terugkeer naar werk voor mensen met een musculoskeletale aandoening een complex en multidimensionaal proces is. Dit proces wordt beïnvloed door een reeks onderling afhankelijke factoren, zoals persoonlijke omstandigheden, de werkomgeving, gezondheidszorg, compensatiesystemen en sociale aspecten. Voorgaande studies benadrukken het belang van gecoördineerde samenwerking tussen diverse belanghebbenden, waaronder de betrokken persoon, gezondheidsprofessionals, werkgevers en zowel private als publieke verzekeraars (Etuknwa et al., 2023; Løchting et al., 2020; Vogel et al., 2017).

Verder komen de bevindingen uit deze studie overeen met de literatuur die pleit voor multidisciplinaire terug-naar-werk (RTW) interventies. Deze interventies bevorderen een holistische aanpak en versterken de samenwerking met de werkplek, wat van bijzonder belang is gezien de uiteenlopende behoeften van deze doelgroep (Cancelliere et al., 2016). Het is essentieel dat RTW-interventies rekening houden met persoonlijke en sociale factoren om een duurzame terugkeer naar werk na musculoskeletale aandoeningen te waarborgen. De resultaten uit deze studie liggen in lijn met deze bevindingen. Bovendien onderstrepen eerdere studies het belang van persoonsgerichte ondersteuning voor de effectiviteit van RTW, waarbij wordt aangetoond dat dergelijke ondersteuning de motivatie van werknemers aanzienlijk kan vergroten, wat eveneens consistent is met onze bevindingen (Etuknwa et al., 2019).

4.2 De sterktes en beperkingen van het onderzoekOnderkant formulier

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, werd zowel methodologische als onderzoekerstriangulatie nagestreefd. Onderzoekerstriangulatie werd gerealiseerd door de

betrokkenheid van twee onderzoekers bij zowel de gegevensverzameling als de analyse. Methodologische triangulatie werd bereikt door het combineren van diepte-interviews, observaties en documentanalyse, wat een uitgebreid inzicht in het onderwerp mogelijk maakte. De overdraagbaarheid van de resultaten werd verzekerd door een gedetailleerde beschrijving van de onderzoekscontext en participanten. Een gedetailleerde audit trail documenteerde alle methodologische stappen om de betrouwbaarheid en transparantie van het onderzoek te versterken. De validiteit werd ondersteund door citaten uit de interviews en een nauwkeurige audit trail, waarmee de dataverzameling en analyse werden gedocumenteerd (Hannes, 2011).

Desondanks kent dit onderzoek enkele beperkingen die de generaliseerbaarheid van de resultaten kunnen beïnvloeden. Allereerst is de steekproefomvang beperkt: de diepte-interviews omvatten slechts 11 deelnemers, en tijdens de observatiefase zijn slechts 2 observaties uitgevoerd van éénzelfde interventie. Deze beperkte steekproefomvang bemoeilijkt het generaliseren van de bevindingen naar een bredere populatie. Daarnaast is de studie specifiek gericht op werkzoekenden met musculoskeletale aandoeningen en hun ervaringen binnen bepaalde re-integratietrajecten bij GTB, wat de toepasbaarheid van de resultaten op andere doelgroepen of contexten kan beperken. De variatie in duur en aard van de re-integratietrajecten kan ook invloed hebben gehad op de resultaten. De uiteenlopende behoeften die de deelnemers uitten en de mate waarin aan deze behoeften werd voldaan, kunnen variëren afhankelijk van het type traject waarnaar zij door VDAB zijn doorverwezen. De exclusieve focus op GTB-trajecten beperkt de mogelijkheid om de bevindingen te vergelijken met andere terug-naar-werktrajecten. Verder omvat de steekproef zowel deelnemers die hun traject nog niet zijn gestart als deelnemers die pas kort in het traject zitten, wat mogelijks de antwoorden beïnvloedt. Er bestaat ook risico op bias door sociaal wenselijke antwoorden tijdens de diepte-interviews, aangezien het onderwerp arbeidsre-integratie voor mensen met musculoskeletale aandoeningen gevoelig ligt. Er zijn geen maatregelen genomen om de deelnemers te verzekeren dat hun antwoorden geen invloed zouden hebben op hun traject.

De documentanalyse richtte zich voornamelijk op interne richtlijnen en visiedocumenten. Omdat niet alle bestaande materialen werden geanalyseerd, bleef de nadruk op concrete

acties en de praktische toepassing van deze richtlijnen onderbelicht. Dit werd mede veroorzaakt door tijdsbeperkingen en beperkte toegang tot interne GTB-documenten vanwege privacy redenen, wat als een beperking moet worden beschouwd. Hierdoor was het slechts mogelijk om een oppervlakkig begrip te verkrijgen in de mate waarin het aanbod aansluit op de werkelijke behoeften van de klanten. De documentanalyse werd fragmentarisch uitgevoerd en vormde een eerste stap binnen een multi-methodologisch onderzoek. Er is echter nog ruimte voor verdere verdieping en volledigheid in deze documentanalyse.

4.3 Aanbevelingen voor de praktijk en toekomstig onderzoek

Deze studie toont aan dat personen met musculoskeletale aandoeningen diverse uitdagingen ondervinden bij hun terugkeer naar de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd beschikken zij echter over sterke drijfveren om opnieuw aan het werk te gaan. Het is daarom essentieel om deze uitdagingen doelgericht aan te pakken en maximaal in te zetten op de aanwezige drijfveren. Een ondersteunende houding, gecombineerd met concrete ondersteunende acties, zijn essentieel binnen het re-integratietraject.

Een belangrijke aanbeveling voor de praktijk is om blijvend in te zetten op gepersonaliseerde en krachtgerichte re-integratietrajecten. Bemiddelaars dienen ondersteuning op maat te bieden, waarbij rekening wordt gehouden met de fysieke mogelijkheden en capaciteiten van elke persoon. Gedurende het gehele traject is open en transparante communicatie van groot belang. Dit kan worden bereikt door eerlijke feedback te geven, duidelijke instructies te verstrekken, en empathie en begrip voor de situatie van de klant centraal te stellen. Een actieve luisterhouding is hierbij onmisbaar.

Het re-integratietraject moet in nauwe samenwerking met de klant worden uitgevoerd, waarbij de klant als gelijkwaardige partner wordt beschouwd en regie behoudt over de besluitvorming. Daarnaast is het essentieel dat bemiddelaars gedurende het hele proces eenvoudig bereikbaar zijn en toegankelijk blijven voor vragen en zorgen van de klant. Ondersteunende acties moeten zich richten op het verkennen van de interessegebieden van de klant en het begeleiden naar mogelijke loopbaanopties, om zo onzekerheid en onwetendheid over de toekomst te verminderen. Deze loopbaanopties moeten worden

afgestemd op de individuele situatie van de klant, zoals het aanbieden van stage- of vrijwilligerswerk, opleidingsmogelijkheden bekijken, of het identificeren van specifieke vacatures die aansluiten bij de interesses en capaciteiten van de klant. Om realistische loopbaanopties te kunnen aanbieden, is het echter noodzakelijk om inzicht te verwerven in de fysieke capaciteiten van de klant. Hiervoor kan een Functionele Capaciteit Evaluatie worden ingezet.

Tot slot is het belangrijk dat bemiddelaars gedurende het re-integratietraject correcte informatie en praktische ondersteuning aanbieden. De aangeboden informatie moet afgestemd zijn op de behoeften van de klant en moet betrekking hebben op diverse onderwerpen, zoals het financiële aspect bij terugkeer naar de arbeidsmarkt. Praktische ondersteuning gaat verder dan enkel het verstrekken van informatie; er moeten ook praktijkgerichte momenten worden georganiseerd, zoals workshops over sollicitatietraining, om klanten handige tips en technieken bij te brengen. Het bevorderen van lotgenotencontact en het aanbieden van groepssessies, waar ervaringen gedeeld kunnen worden, zou eveneens een integraal onderdeel moeten zijn van het re-integratietraject.

Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op een grondigere verkenning van de praktische toepassing en de specifieke acties die bemiddelaars daadwerkelijk ondernemen. Een uitgebreide analyse van de documenten is noodzakelijk om een nauwkeurige vergelijking te kunnen maken tussen klantbehoeften en het aanbod van terug-naar-werktrajecten. Bovendien is het belangrijk dat toekomstig onderzoek streeft naar een grotere en meer diverse steekproef, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten te zal bevorderen. Hierbij is het belangrijk om niet alleen klanten van terug-naar-werktrajecten te betrekken, maar ook de perspectieven van bemiddelaars te onderzoeken met betrekking tot de behoeften en wensen van deze klanten. Verder kan het waardevol zijn om ervaringen te verzamelen van klanten die het traject, al dan niet succesvol, hebben afgerond, omdat hun feedback inzicht kan geven in de effectiviteit van de trajecten en mogelijke verbeterpunten. Tot slot kan het vergelijken van verschillende terug-naar-werktrajecten waardevolle inzichten opleveren in de effectiviteit van diverse benaderingen en in hoeverre deze aansluiten bij de specifieke behoeften van werkzoekenden met musculoskeletale aandoeningen.

5 Conclusie

In dit onderzoek werden waardevolle inzichten verkregen over de barrières die personen met musculoskeletale aandoeningen ondervinden bij hun arbeidsre-integratie, evenals over hun behoeften en verwachtingen ten aanzien van de interventies binnen de terug-naar-werktrajecten die door het MET van GTB worden aangeboden. Daarnaast werd onderzocht in hoeverre de huidige interventies van het MET aansluiten bij deze behoeften en verwachtingen.

De resultaten vertonen overeenkomsten met bestaande literatuur, maar zijn specifiek gericht op de behoeften en verwachtingen van personen met musculoskeletale aandoeningen aan het begin van hun terug-naar-werktraject. Uit de diepte-interviews zijn vier hoofdthema's naar voren gekomen: 'werkgerelateerde drijfveren', 'werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen', 'het versterkende effect van een faciliterende houding en aanpak van de bemiddelaar', en de 'nood aan faciliterende acties'. De observaties leverden drie hoofdthema's op: 'klantgerichte benadering', 'gestructureerde en transparante werkmethoden', en 'positieve benadrukking en erkenning'. De bevindingen uit deze studie bevestigen dat de interventies van GTB en het MET nauw aansluiten bij de behoeften van hun klanten.

De bevindingen en aanbevelingen uit deze studie bieden waardevolle inzichten voor bemiddelaars en vormen belangrijke aandachtspunten om te integreren in de dienstverlening en het aanbod van terug-naar-werktrajecten. Bovendien bieden ze waardevolle input voor toekomstig onderzoek, met als doel de ondersteuning en begeleiding in terug-naar-werktrajecten verder te optimaliseren. Het inspelen op de specifieke behoeften en verwachtingen van personen met musculoskeletale aandoeningen door bemiddelaars, gecombineerd met een holistische en cliënt gecentreerde benadering, is van essentieel belang voor een succesvolle re-integratie.

Literatuurlijst

23% van personen met een handicap heeft werk | Statbel. (2018, November 29).

<https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/23-van-personen-met-een-handicap-heeft-werk#:~:text=Volgens%20Statbel%2C%20het%20Belgische%20statistiekbureau,aangepast%20aan%20hun%20specifieke%20behoefte>.

Belgium.be. (2022, October 28). Beleidsnota Sociale Zaken 2023.

<https://vandenbroucke.belgium.be/nl/beleidsnota-sociale-zaken-2023>

Bevan, S. (2015). Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. In *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology* (Vol. 29, Issue 3).

<https://doi.org/10.1016/j.berh.2015.08.002>

Bowen, G.A. (2009), Document Analysis as a Qualitative Research Method, *Qualitative Research Journal*, Vol. 9 No. 2, pp. 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological research and practice*, 2, 14. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>

Cancelliere, C., Donovan, J., Stockkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & manual therapies*, 24(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>

Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England), 396(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)

Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of occupational rehabilitation*, 29(4), 679–700. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>

Etuknwa, A., Daniels, K., Nayani, R., & Eib, C. (2023). Sustainable Return to Work for Workers with Mental Health and Musculoskeletal Conditions. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1057. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021057>

European Agency for Safety and Health at Work. (2016, March 8). Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategies>

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Grammenos, S. (2021). *European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities : labour market, education, poverty and health analysis and trends*, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/745317>

European Commission. (2021, March 3). Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

Eurostat. (2023, December 8). Disability Statistics - Poverty and income inequalities. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability statistics - poverty and income inequalities#At risk of poverty or social exclusion](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities#At_risk_of_poverty_or_social_exclusion)

Figueredo, J. M., García-Ael, C., Gragnano, A., & Topa, G. (2020). Well-Being at Work after Return to Work (RTW): A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7490. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207490>

Fisker, A., Langberg, H., Petersen, T., & Mortensen, O. S. (2022). Effects of an early multidisciplinary intervention on sickness absence in patients with persistent low back pain—a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05807-7>

GTB. (n.d.-a). GTB Dienstverlening [Slide show].

GTB. (n.d.-b). Inleiding Ergo Consult [Slide show].

GTB. (n.d.-c). Inzet van IMBA en MET op de werkvloer [Slide show; PowerPointpresentatie].

GTB. (n.d.-d). Medisch Ergo Team: Rol van de ergotherapeut in een arbeidsbemiddeling traject [Slide show].

GTB. (n.d.-e). Over de drempel. <https://www.gtb.be/over-de-drempel>

GTB. (n.d.-f). Teamwebsite GTB: intranet. Intranet.

GTB. (n.d.-g). Wat doet GTB? <https://www.gtb.be/wat-doet-gtb>

GTB. (n.d.-h). Wat doet het Medisch-Ergonomisch Team (MET)? <https://www.gtb.be/veelgestelde-vragen/wat-doet-het-medisch-ergonomisch-team-met>

GTB. (n.d.-i). Werkschrift 11: Krachtgericht werken. <https://www.gtb.be/publicaties/werkschrift-11-krachtgericht-werken>

Hannes K. (2011). Chapter 4: Critical appraisal of qualitative research. *Supplementary Guidance for Inclusion of Qualitative Research in Cochrane Systematic Reviews of Interventions*, 1(August).

Heale, R., & Twycross, A. (2018). What is a case study?. *Evidence-based nursing*, 21(1), 7–8.
<https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>

Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. (2012). Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. *Journal of occupational rehabilitation*, 22(4), 462–477. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9359-z>

Hult, M., Lappalainen, K., Saaranen, T. K., Räsänen, K., Vanroelen, C., & Burdorf, A. (2020). Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013152.pub2>

Løchting, I., Grotle, M., Storheim, K., Foldal, V., Standal, M. I., Fors, E. A., & Eik, H. (2020). Complex return to work process - caseworkers' experiences of facilitating return to work for individuals on sick leave due to musculoskeletal disorders. *BMC public health*, 20(1), 1822.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09804-0>

Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., van Tulder, M., & Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: the challenge of implementing evidence. *Journal of occupational rehabilitation*, 15(4), 507–524.
<https://doi.org/10.1007/s10926-005-8031-2>

Morgan, H. (2022). Conducting a Qualitative Document Analysis. *The Qualitative Report*, 27(1), 64-77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>

Morgan, S., Pullon, S., Macdonald, L., McKinlay, E., & Gray, B. (2016). Case Study Observational Research: A Framework for Conducting Case Study Research Where Observation Data Are the Focus. *Qualitative Health Research*, 27(7), 1060–1068.

<https://doi.org/10.1177/1049732316649160>

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *The European journal of general practice*, 24(1), 9–18.

<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). (2015, December 10). Studie over de mogelijkheden voor de sociaalprofessionele re-integratie van personen met chronische pijnproblemen. Rijksinstituut Voor Ziekte- En Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

<https://www.riziv.fgov.be/nl/zoeken?q=STUDIE+OVER+DE+MOGELIJKHEDEN+VOOR+DE+SOCIAALPROFESSIONELE+RE-INTEGRATIE+VAN+PERSONEN+MET+CHRONISCHE+PIJNPROBLEMEN>

Soiferman, L. K. (2010). Compare and Contrast Inductive and Deductive Research Approaches.

<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED542066.pdf>

Statistieken over de primaire arbeidsongeschiktheid van werknemers en werklozen in 2021 | RIZIV. (n.d.). [https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2021/statistieken-over-de-primaire-arbeidsongeschiktheid-van-werknemers-en-werklozen-in-2021#:~:text=In%202021%20worden%20van%20het,bedienden%20\(%2B7%2C38%25\).](https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2021/statistieken-over-de-primaire-arbeidsongeschiktheid-van-werknemers-en-werklozen-in-2021#:~:text=In%202021%20worden%20van%20het,bedienden%20(%2B7%2C38%25).)

van Vilsteren, M., van Oostrom, S. H., de Vet, H. C., Franche, R. L., Boot, C. R., & Anema, J. R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(10), CD006955.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006955.pub3>

Vogel, N., Schandelmaier, S., Zumbrunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E. L., Busse, J. W., & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2017, Issue 3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011618.pub2>

Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). Is work good for your health and well-being?.

Werknemers en werklozen - aantal perioden van primaire arbeidsongeschiktheid en hun duurtijd - evolutie 2012-2016. (n.d.). RIZIV. https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_ziekteverzuim_primaire_analyse_2011_2016.pdf

Bijlage

Bijlage 1: Informatiebrief voor rekrutering participanten

Beste MET-team van GTB,

Wij zijn Nette Cornelis en Elise Verstappen, twee studenten die de opleiding ‘Master of Science in de Ergotherapeutische Wetenschap’ volgen. In het kader van onze masterproef voeren wij een onderzoek uit dat in het teken staat van de GTB-werking. Meer specifiek zullen wij een casestudie uitvoeren waarbij het hoofddoel is om af te toetsen welke noden klanten met musculoskeletale aandoeningen bij GTB ervaren in hun terugkeer naar werk en het traject dat ze in dit kader doorlopen, specifiek door het MET-team. Anderzijds willen we ook aftoetsen welke stappen al geholpen hebben in het traject en wat de drempels zijn die mogelijks ervaren worden. Deze informatie zal verkregen worden uit diepte-interviews met de participanten.

Om deze masterproef succesvol af te ronden, is jullie hulp van cruciaal belang. Als MET-team van GTB hebben jullie direct contact met individuen die obstakels ondervinden bij het betreden van de arbeidsmarkt vanwege fysieke belemmeringen. Om een breed scala aan perspectieven te verkrijgen, hebben we een diversiteit aan deelnemers nodig. Daarom doen we een beroep op jullie om ons te helpen bij het werven van deelnemers. Jullie kunnen geschikte klanten informeren en enthousiasmeren om deel te nemen aan het onderzoek.

Als een klant interesse toont, is het van belang om enkele formulieren samen met de participant in te vullen en te laten ondertekenen. Wat er concreet dient te gebeuren voor de rekrutering van klanten:

- Een informatiebrief afgeven aan de klanten zodat zij een idee krijgen aan welk soort onderzoek zij zullen deelnemen met in bijlage:
 - **Bijlage: Geïnformeerde toestemming:** deze dient te worden afgedrukt en dient samen door de ergotherapeut van het MET-team en de klant overlopen te worden, alsook ondertekend te worden door de klant. Het formulier kan achteraf aan de onderzoekers worden teruggegeven als er een interview plaatsvindt of kan meegegeven worden met Stien Hennaert.

- **Bijlage: Contactformulier:** deze bijlage kan digitaal ingevuld worden door de ergotherapeut samen met de klant en per mail worden terugbezorgd aan de onderzoekers. De contactgegevens kunnen onderaan deze informatiebrief geraadpleegd worden.
- **Bijlage: Aanvullend contactformulier:** Deze bijlage kan digitaal ingevuld worden door de ergotherapeut samen met de klant en per email worden terugbezorgd aan de onderzoekers. De contactgegevens kunnen onderaan deze informatiebrief geraadpleegd worden. Op deze manier verwerven de onderzoekers een goed beeld van de mogelijke populatie en kan de uiteindelijke steekproef van het onderzoek goed omschreven worden.

Er mag door de ergotherapeuten ruim gerekruteerd worden binnen de periode 27 februari tot en met 15 maart. De onderzoekers evalueren gaandeweg en voorzien regelmatig een stand van zaken rond de rekrutering. We streven naar 10 participanten als startpunt in functie van saturatie van kwalitatieve data. De duurtijd van een interview zal ongeveer 60-90 minuten zijn.

Het is belangrijk dat participanten voor dit onderzoek voldoen aan volgende criteria:

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
• De klant valt onder de categorie werkzoekende (voert geen betalend werk uit). • De klant is recent gestart of wordt gezien binnen het aanbod van het MET-team in kader van ○ Gespecialiseerde bemiddeling en jobhunting; ○ Gespecialiseerde oriëntering • De klant is 18 tot 65 jaar. • De klant is Nederlandstalig of kan zich goed uitdrukken in de Engelse taal. • De klant heeft het cognitieve vermogen om reflectief in gesprek te gaan. • De klant heeft de fysieke mogelijkheden om zich naar een GTB-werkwinkel te verplaatsen, of heeft voldoende digitale vaardigheden om het interview digitaal uit te voeren.	• De persoon heeft een verstandelijke beperking. • De hoofddiagnose van de arbeidsongeschiktheid heeft betrekking tot een psychiatrische problematiek. • De persoon heeft onvoldoende taal- en spreekvaardigheden om diepgaand in gesprek te gaan. • Aard van de aandoening: ○ Neurologische aandoening bijv. CVA; ○ Fibromyalgie; ○ Auto-immuunaandoeningen;

• Aard van de aandoening: de klant heeft een musculoskeletale aandoening die binnen dit onderzoek afgebakend wordt als volgt: ○ Lage rugpijn; ○ Schouder of nekpijn; ○ Reumatoïde artritis; ○ Artrose (osteoartritis); ○ Jicht; ○ Amputatie; ○ Fracturen; • Statuut: zowel klanten binnen een RVA en RIZIV-statuuut kunnen deel uitmaken van de steekproef (categorie werkzoekende is ondergeschikt als aan alle andere bovenstaande inclusiecriteria voldaan wordt).	
---	--

Indien er nog verdere vragen of onduidelijkheden zijn, twijfel dan zeker niet om, telefonisch of via mail, contact op te nemen. Wij kijken alvast uit naar de verdere samenwerking en appreciëren jullie hulp ten zeerste.

Bijlage 2: Tabel 1

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De klant: - Bevindt zich in de categorie werkzoekende (voert geen betalend werk uit).	De klant: - Heeft een verstandelijke beperking
- Is recentelijk gestart of wordt gezien binnen het aanbod van het MET-team in kader van: - o Gespecialiseerde bemiddeling en jobhunting; - o Gespecialiseerde oriëntering	- Heeft als hoofdiagnose een psychiatrische problematiek.
- Is Nederlandstalig of kan zich goed uitdrukken in de Engelse taal.	- Beschikt over onvoldoende taal- en spreekvaardigheden om diepgaand in gesprek te gaan.
- Is een volwassene tussen de 18 en 65 jaar	- Heeft één van volgende aandoeningen: - o Neurologische aandoening bijv. CVA; - o Fibromyalgie; - o Auto-immuunaandoeningen;
- Heeft het cognitieve vermogen om reflectief in gesprek te gaan.	
- Heeft de fysieke mogelijkheden om zich naar een GTB-werkwinkel te verplaatsen, of heeft voldoende digitale vaardigheden om het interview digitaal uit te voeren.	
- Heeft een musculoskeletale aandoening die binnen dit onderzoek afgebakend wordt als volgt: - o Lage rugpijn; - o Schouder of nekpijn; - o Reumatoïde artritis; - o Artrose (osteoartritis); - o Jicht; - o Amputatie; - o Fracturen;	
- Heeft een RVA of RIZIV-statuu (categorie werkzoekende is ondergeschikt als aan alle andere	

bovenstaande voldaan wordt).	inclusiecriteria	
---------------------------------	------------------	--

Bijlage 3: Informatieformulier en informed consent voor deelname aan de diepte-interviews

Beste,

Wij zijn Nette Cornelis en Elise Verstappen, twee studenten die de opleiding Master of Science in de Ergotherapeutische Wetenschap volgen. In het kader van onze masterproef voeren wij een onderzoek uit dat in het teken staat van uw noden en ervaringen in uw terugkeer naar werk traject. Via deze informatiebrief willen wij u graag informeren over wat een deelname aan deze masterproef inhoudt.

U bent momenteel bij GTB of VDAB in begeleiding waarbij u ondersteund wordt in de terugkeer naar werk. Je ervaart hier drempels van fysieke aard bv. rugklachten, nek- of schouderpijn... Hierdoor word je nu ondersteund door het Medisch Ergo Team van GTB. Graag willen we u bevragen over wat uw noden en ervaringen zijn binnen het terug-naar werktraject. We krijgen graag een beeld van wat al heeft gewerkt voor u, maar ook wat er moeilijk blijft en welke ondersteuning in de toekomst zou helpen. Als we dit goed weten kunnen we bekijken hoe GTB als organisatie en het Medisch Ergo Team een aanbod voorzien dat afgestemd is op uw noden en ervaringen. Dit geeft de mogelijkheid om verder te blijven inzetten op wat sterk is en bij te sturen waar nodig.

Meer specifiek kan u van het interview verwachten dat u éénmalig zal uitgenodigd worden voor een gesprek. De datum en de locatie van het interview zal in samenspraak met de onderzoekers gebeuren. Afhankelijk van uw wensen zal dit interview in een GTB- werkwinkel of online plaatsvinden. Het interview zal een duurtijd van ongeveer 60-90 minuten hebben en vragen zullen gesteld worden aan de hand van een vooropgestelde vragenlijst. Hierbij kunnen er bijkomende vragen gesteld worden ter verduidelijking.

Als u deze ervaringen wil delen zou dit volgens volgende stappen verlopen:

- 1: Geïnformeerde toestemming onderaan deze informatiebrief: wij vragen u om het formulier van geïnformeerde toestemming te lezen en in te vullen samen met de ergotherapeut. Dit formulier is in de eerste plaats bedoeld om deelnemers op een zo volledig mogelijke wijze te informeren over de deelname aan de studie. Door het

invullen van dit formulier stemt u in met uw deelname aan de studie. Desondanks heeft u te allen tijde het recht om uw deelname aan de studie stop te zetten.

- 2: Formulier met uw contactgegevens: wij vragen u om het formulier met uw contactgegevens (o.a. naam, e-mailadres en/of telefoonnummer) te lezen en in te vullen samen met de ergotherapeut. Wij zullen deze gegevens enkel en alleen gebruiken om later contact op te nemen met u voor de afname van de interviews. Vanuit de onderzoekers zullen wij uw contactgegevens verwijderen van zodra het interview heeft plaatsgevonden. Alle gegevens die u deelt zullen geanonimiseerd worden verwerkt waardoor deze niet gelinkt kunnen worden aan u als persoon.
- 3: Aanvullend contactformulier: wij vragen u om het aanvullend contactformulier te lezen en in te vullen samen met de ergotherapeut. Wij zullen deze gegevens gebruiken om een algemene omschrijving van de deelnemers in deze masterproef te kunnen maken. Alle gegevens die u deelt zullen geanonimiseerd worden verwerkt waardoor deze niet gelinkt kunnen worden aan u als persoon.
- 4: De ergotherapeut zal al deze formulieren doorgeven en wij zullen contact met u opnemen om een interview te plannen.

Wij hopen alvast op uw medewerking. Uw deelname zou een grote meerwaarde aan ons onderzoek betekenen! Indien er nog verdere vragen of onduidelijkheden zijn, twijfel dan zeker niet om telefonisch of via mail contact met ons op te nemen.

Geïnformeerde toestemming

Titel van het onderzoek:	Casestudie omtrent GTB terugkeer naar werktraject voor werkzoekenden met een musculoskeletale problematiek
Opdrachtgever:	Uhasselt
Promotor:	Prof. dr. Annemie Spooren (annemie.spooren@uhasselt.be) Expertisecentrum Zorginnovatie Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt 3500 Hasselt
Lokale onderzoekers:	Elise Verstappen (elise.verstappen@student.uhasselt.be) en Nette Cornelis (nettel.cornelis@student.uhasselt.be) Student Uhasselt Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt 3500 Hasselt

Als u aan deze studie deelneemt, dient u het volgende te weten:

- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek.
- Ik weet dat ik zal deelnemen aan volgende proeven of testen: diepte-interview met een duurtijd van ongeveer 60-90 minuten.
U zal geïnterviewd worden omtrent uw noden en ervaringen met betrekking tot het terug-naar-werktraject dat u zal doorlopen of reeds aan het doorlopen bent bij GTB. Bijkomend zal u tijdens het interview bevraagd worden wat al heeft gewerkt voor u, maar ook wat er moeilijk blijft en welke ondersteuning in de toekomst zou helpen. Alle informatie zal anoniem verwerkt zal worden zodat deze niet gelinkt kunnen worden aan u als persoon.
- Ikzelf of anderen kunnen baat bij dit onderzoek hebben op volgende wijze: deze informatie vanuit verschillende perspectieven, die wij zullen verkrijgen vanuit deze diepte-interviews, zal de basis vormen van een masterproefstudie. De informatie zal ertoe bijdragen dat het aanbod van terug naar werk trajecten binnen GTB blijvend geoptimaliseerd kan worden naar de noden en behoeften van personen die het traject doorlopen. Dit geeft de mogelijkheid om verder te blijven inzetten op wat sterk is en bij te sturen waar nodig.
- Deze studie wordt pas opgestart na evaluatie door één of meerdere ethische comité(s).
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.

- Ik begrijp dat in de context van dit onderzoekgegevens worden verzameld die volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming als bijzonder gevoelig worden beschouwd. Ik geef dan ook expliciet mijn toestemming om deze gegevens in de context van dit onderzoek te verzamelen.
- Ik begrijp dat de resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en gepubliceerd mogen worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Voor extra informatie, eventuele vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:
Elise Verstappen (elise.verstappen@student.uhasselt.be)
Nette Cornelis (nette.cornelis@student.uhasselt.be)
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van UHasselt: smec@uhasselt.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum:

Naam en handtekening participant

Naam en handtekening onderzoeker

Bijlage 4: Informatieformulier en informed consent voor deelname aan de observaties

Beste,

Wij zijn Nette Cornelis en Elise Verstappen, twee studenten die de opleiding Master of Science in de Ergotherapeutische Wetenschap volgen. In het kader van onze masterproef voeren wij een onderzoek uit dat in het teken staat van uw noden en ervaringen in uw terugkeer naar werk traject. Via deze informatiebrief willen wij u graag informeren over wat een deelname aan deze masterproef inhoudt.

U bent momenteel bij GTB of VDAB in begeleiding waarbij u ondersteund wordt in de terugkeer naar werk. Je ervaart drempels van fysieke aard bv. rugklachten, nek- of schouderpijn... Hierdoor word je nu ondersteund door het Medisch Ergo Team van GTB. Graag willen we een observatie uitvoeren terwijl u een functionele capaciteit evaluatie aan het uitvoeren bent bij een ergotherapeut van GTB. Het doel hiervan is om te observeren of het aanbod, de werking en de visie van GTB overeenstemt met de noden die klanten hebben ten opzichte van een Terug-Naar-Werktraject. Deze noden worden achterhaald door middel van interviews met klanten in een ander onderdeel van de masterproef. Daarnaast willen we graag observeren of de werking en de visie van GTB overeenstemt met de handelingen van de ergotherapeut gedurende de interventie (functionele capaciteit evaluatie).

Door middel van deze observaties kan er een goed beeld worden verkregen van de werking van GTB. In een later stadium kan op deze manier afgestemd worden of de inhoud van wat er werd opgemerkt in deze observaties weldegelijk aansluit bij de noden en wensen van klanten die een Terug-Naar-Werktraject volgen bij GTB. Als we dit goed in kaart kunnen brengen, kunnen we bekijken hoe GTB als organisatie en het Medisch Ergo Team een aanbod kan voorzien dat afgestemd is op uw noden. Dit geeft de mogelijkheid om verder te blijven inzetten op de sterktes en bij te sturen waar nodig.

Meer specifiek kan u van de observatie verwachten dat u éénmalig zal worden geobserveerd tijdens de afname van een functionele capaciteit evaluatie. Gedurende de observatie zal er voornamelijk worden toegekeken op de manier waarop de ergotherapeut in interactie treedt met u, gedragingen van de ergotherapeut ten opzichte van u en hoe de functionele capaciteit

evaluatie in zijn werk gaat. De observatie heeft dus niet als doel om u te beoordelen op uw prestatie en uitvoering gedurende de evaluatie maar eerder om een beeld te verkrijgen van de werking van het Medisch-Ergo team binnen GTB.

Wij hopen alvast op uw medewerking. Uw deelname zou een grote meerwaarde aan ons onderzoek betekenen! Indien er nog verdere vragen of onduidelijkheden zijn, twijfel dan zeker niet om telefonisch of via mail contact met ons op te nemen.

Geinformeerde toestemming

Titel van het onderzoek:	Casestudie omtrent GTB terugkeer naar werktraject voor werkzoekenden met een musculoskeletale problematiek
Opdrachtgever:	Uhasselt
Promotor:	Prof. dr. Annemie Spooren (annemie.spooren@uhasselt.be) Expertisecentrum Zorginnovatie Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt 3500 Hasselt
Lokale onderzoekers:	Elise Verstappen (elise.verstappen@student.uhasselt.be) en Nette Cornelis (nette.cornelis@student.uhasselt.be) Student Uhasselt Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt 3500 Hasselt

Als u aan deze studie deelneemt, dient u het volgende te weten:

- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek.
- Ik weet dat ik zal deelnemen aan volgende proeven of testen: FCE-afname met observatie. U zal éénmalig geobserveerd worden tijdens een FCE-afname. Het doel van deze observatie is om de aanpak van de ergotherapeut (o.a. hoe er in interactie wordt getreden met een klant en gedragingen ten opzichte van de klant) en de tools die ingezet worden tijdens de interventie te observeren. De observatie heeft dus niet als doel om u te beoordelen op uw prestatie en uitvoering gedurende de evaluatie. Alle informatie zal anoniem verwerkt worden zodat deze niet gelinkt kan worden aan u als persoon.
- Ikzelf of anderen kunnen baat bij dit onderzoek hebben op volgende wijze: De informatie uit observaties met een diverse groep klanten, zal een onderdeel vormen van een masterproefstudie. Deze informatie zal ertoe bijdragen dat het aanbod van Terug-Naar-Werktrajecten binnen GTB blijvend geoptimaliseerd kan worden naar de

noden en behoeften van personen die het traject doorlopen. Dit geeft de mogelijkheid om verder te blijven inzetten op wat sterk is en bij te sturen waar nodig.

- Deze studie wordt pas opgestart na evaluatie door één of meerdere ethische comité(s).
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.
- Ik begrijp dat in de context van dit onderzoekgegevens worden verzameld die volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming als bijzonder gevoelig worden beschouwd. Ik geef dan ook expliciet mijn toestemming om deze gegevens in de context van dit onderzoek te verzamelen.
- Ik begrijp dat de resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en gepubliceerd mogen worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Voor extra informatie, eventuele vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:
Elise Verstappen (elise.verstappen@student.uhasselt.be)
Nette Cornelis (nette.cornelis@student.uhasselt.be)
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van UHasselt: smec@uhasselt.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum:

Naam en handtekening participant

Naam en handtekening onderzoeker

Bijlage 5: Contactformulier deelname diepte-interviews

Naam:	
Hoe wenst u te worden gecontacteerd:	☐ Telefonisch ☐ Email
Email en/of telefoonnummer:	
Regio werkwinkel waar begeleiding plaatsvindt:	
Staat u open om het interview eventueel digitaal te laten doorgaan:	☐ Ja ☐ Nee
Wat zijn voor u doorgaans de best passende momenten voor het interview	☐ Voormiddag ☐ Namiddag ☐ Avond
Op welke dagen kan u het best een moment vrijmaken voor het interview	☐ Maandag ☐ Dinsdag ☐ Woensdag ☐ Donderdag ☐ Vrijdag ☐ Weekend

Bijlage 6: Aanvullend contactformulier diepte-interviews

De keuze om deze informatie door te geven ligt volledig bij de klant zelf. De informatie wordt achteraf verwijderd zodat er geen linken gelegd kunnen worden met persoonlijke informatie en de privacy van de klant wordt te allen tijde gerespecteerd.

Leeftijd:	
Categorie werkzoekende (code en korte omschrijving):	
Datum laatste tewerkstelling:	
Laatste uitgeoefend beroep:	
Klant is recent gestart of wordt gezien binnen het MET-team	
Soort traject	☒ Gespecialiseerde bemiddeling en jobhunting ☒ Gespecialiseerde oriëntering
De klant heeft het cognitieve vermogen om reflectief in gesprek te gaan	
De klant heeft de fysieke mogelijkheid om zich naar een GTB-werkwinkel te verplaatsen en/of voldoende digitale vaardigheden om het interview online uit te voeren	
Problematiek	☒ Lage rugpijn ☒ Schouder of nekpijn ☒ Reumatoïde artritis ☒ Artrose (osteoartritis) ☒ Jicht ☒ Amputatie ☒ Fracturen
Eventuele opmerkingen/bedenkingen waar de onderzoekers rekening mee moeten houden?	

Bijlage 7: Interviewleidraad

Deel 1: inleiding van het interview en praktische toepassingen

Introductie

Goeiedag, Bedankt om tijd te maken voor dit gesprek. We waarderen uw deelname aan dit onderzoek ten zeerste. Wij zijn Nette Cornelis en Elise Verstappen, twee studenten van de masteropleiding ergotherapeutische wetenschap aan de UHasselt. In het kader van onze masterproef werken wij nauw samen met GTB en willen wij graag peilen naar de ervaringen en noden die u ervaart tijdens een terug-naar-werktraject.

U heeft op voorhand bij een werknemer van GTB al een geïnformeerde toestemming ondertekent of heeft deze toegestuurd gekregen via mail door werknemer van GTB, klopt dat? Indien dit niet het geval is, wordt er hier ruimte voorzien om deze samen door te nemen en te ondertekenen.

Had u daar alvast nog vragen over die we nu even kunnen bekijken?

Doel en focus van interview

Wij zouden vandaag graag willen peilen naar uw ervaring en noden tijdens een Terug-Naar-Werktraject binnen GTB. Het in kaart brengen van deze noden is van groot belang voor zowel de organisatie als voor de klanten die een Terug-Naar-Werktraject bij GTB doorlopen. Het geeft namelijk een evaluatie van de werking van de organisatie. Op deze manier kan GTB een aanbod blijven voorzien dat zo goed als mogelijk is afgestemd op de behoeften van hun klanten en blijft de dienstverlening van GTB geoptimaliseerd. Dit geeft dan ook de mogelijkheid om verder te blijven inzetten op wat sterk is en bij te sturen daar waar nodig.

Wij zullen vandaag stil staan bij uw ervaringen, uw noden, uw reeds gemaakte stappen en zaken die u mist in het Terug-Naar-Werktraject. Wij zouden graag de tijd nemen om u te laten vertellen op welke manier jij dit traject ervaart. Wij zullen hier en daar doorvragen op de antwoorden die u geeft om eventuele onduidelijkheden of foute interpretaties te vermijden.

Vertrouwelijkheid

Bij het verwerken van de gegevens die uit dit interview worden naar voren komen wordt uw naam niet genoemd. Zo kan niemand later in het onderzoek document achterhalen wat jij precies hebt gezegd. De informatie die u ons vertelt zal alleen voor dit onderzoek worden gebruikt en is dus niet herleidbaar tot personen.

Vrijheid tot stopzetting van het interview:

Als je tijdens het interview beslist om niet meer verder te gaan, dan mag je dit aangeven en dan stoppen we het interview.

Duur interview

Het interview zal ongeveer een uur tot anderhalf uur in beslag nemen. Wij zullen uiteraard stoppen als we eerder klaar zijn of als u aangeeft eerder te willen stoppen.

Akkoord voor opname

Alvorens van start te gaan met het interview willen wij u vragen of u ermee akkoord gaat dat het interview wordt opnemen? Dit geeft ons de kans om het gesprek te her beluisteren en later uit te schrijven. Vanuit de wet is voorgeschreven dat we je om toestemming moeten vragen als we gebruikmaken van een opname. Daarom vragen wij je zo meteen, als de recorder loopt, of je toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.

Opname starten, gevolgd door de vraag 'stemt u ermee in dat dit gesprek wordt opgenomen?' na het antwoord zal het effectieve interview starten.

Aftoetsen verwachting/vragen

Wij willen bij u nog even horen of jijzelf nog vragen hebt alvorens wij het effectieve interview beginnen of jij bepaalde verwachtingen hebt die je graag wil meedelen.

Deel 2: effectieve interview

Openingsvraag:

Wij hebben op voorhand telefonisch/via mail contact gehad, maar misschien is het fijn als u kort iets over uzelf kan vertellen?

- Wie ben je?
- Sinds wanneer ben je met het GTB-traject van start gegaan?

Inleidende vraag:

Graag willen we vandaag in gesprek gaan over het GTB-traject dat je aan het doorlopen bent (bemiddeling en jobhunting)/ gaat doorlopen (gespecialiseerde oriëntering) en willen we meer te weten komen over jouw ervaringen en noden hieromtrent.

Hoe verloopt het terug naar werk traject voor jou?

Indien reeds in traject: je bent al een tijdje in begeleiding bij GTB, hoe is dat tot nu toe verlopen?

OF

Indien nog niet gestart aan traject: Je werd doorverwezen vanuit een VDAB-bemiddelaar naar GTB, hoe is dat verlopen?

Transitievraag:

Je geeft aan dat je (*problematiek, op basis van formulier*) ervaart, hoe pak jij het aan om toch de stap naar werk te zetten?

Sleutelvragen:

Vragen met betrekking op wat de klant nodig heeft:

- Wat vind jij belangrijk bij het doorlopen van een Terug-Naar-Werktraject?
- Wat zijn drempels die jij ervaart in de zoektocht naar werk? En wat zou helpend zijn om deze drempels te verminderen?
- Welke verwachtingen heb jij ten aanzien van GTB in jouw Terug-Naar-Werktraject?

Vragen met betrekking op wat helpend is voor de klant en hoe het er concreet uit ziet:

- Wat is voor jou al een stap vooruit geweest in je zoektocht naar werk? Wat heeft daarin gewerkt? /Wat zou voor jou een stap vooruit betekenen in je zoektocht naar werk? Wat zou daarin helpend zijn?
- GTB streeft ernaar om uit te gaan van de talenten en sterktes die mensen hebben en zaken die u nog wel kan. Hoe ziet het ervoor jou uit om naar werk te zoeken vanuit je talenten? Hoe kan daarbij geholpen worden?
- Wat is voor jou de succesfactor die jou helpt om terug naar betaald werk te gaan? / Wat zou voor jou de succesfactor zijn die jou helpt om terug naar betaald werk te gaan?

Vragen met betrekking hoe dat GTB deze noden al heeft ingevuld:

- Op welk vlak heb je het gevoel dat GTB al een meerwaarde heeft kunnen zijn in jouw traject?
- Wat zijn voor jou al stappen vooruit geweest sinds je bij GTB in begeleiding bent?

Vragen met betrekking op welke ondersteuning gemist wordt en ze wel willen krijgen naar de toekomst toe:

- Wat zijn zaken die u tot nu toe mist tijdens uw traject bij GTB?
- Zijn er zaken/elementen waar u nog op hoopt tijdens uw traject, die u momenteel nog mist?

Deel 3: afsluiting van het interview

Besluitende vraag:

Zijn er nog bijkomende zaken die jij ons graag zou willen vertellen omtrent dit onderwerp of zijn er zaken die wij over het hoofd hebben gezien?

Toelichting vervolg:

Dit onderzoek zal uitgeschreven worden. De belangrijkste elementen zullen uit het interview opgenomen worden en wij zullen je deze ook bezorgen zodat je kan aangeven of we alles goed begrepen hebben. Indien er bepaalde zaken aangepast dienen te worden omdat je bepaalde zaken anders bedoelde, mag je ons dit laten weten door te mailen of te bellen.

Bedanking

Wij willen jou graag enorm bedanken om deel te nemen aan dit interview en jezelf open te stellen om over dit onderwerp in gesprek te gaan. Jouw deelname aan dit onderzoek betekent een grote meerwaarde voor ons en wij hopen dat het voor u een positieve ervaring is geweest.

Overhandigen van contactgegevens

Wij zullen onze contactgegevens met u meegeven. Indien er achteraf nog vragen, bedenkingen of aanvullingen zijn: aarzel dan zeker niet om contact met ons op te nemen.

Doorvragen die gesteld kunnen worden wanneer er weinig verdieping wordt gegeven

- Je benoemt (...), kun je dat toelichten?
- Kan je specifiek vertellen wat (...) teweeggebracht heeft? Wat heb je hieruit gehaald?
- Je hebt net (....) aangehaald. Kun je dat verduidelijken?
- Wat zijn je ervaringen daarbij?
- Je vertelt dat je (...) hebt ervaren, wat is hier ondersteunend geweest? (*Indien positieve ervaring*)
- Wat was er moeilijk? Hoe had dit beter ondervangen kunnen worden? (*Indien negatieve/moeilijke ervaring*)

Bijlage 8: Tabel 2

Participant	Leeftijd	Geslacht	Type traject	Problematiek(en)
1	46	M	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn
2	48	V	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn
3	38	M	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn, schouder- en nekpijn, artrose en fracturen
4	44	M	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn en nekpijn
5	42	V	Gespecialiseerde oriëntering	Artrose
6	40	V	Gespecialiseerde jobhunting en bemiddeling	Lage rugpijn, schouderpijn-en nekpijn
7	41	M	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn
8	49	V	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn, schouderpijn, artrose, fracturen
9	32	M	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn, schouderpijn, fracturen
10	47	V	Gespecialiseerde oriëntering	Schouder- en nekpijn
11	47	V	Gespecialiseerde oriëntering	Lage rugpijn, schouder- en nekpijn, artrose

Bijlage 9: Tabel 3

Hoofdthema	Subthema
Hoofdthema (1) Werkgerelateerde drijfveren	1.1. Sociale factoren 1.2. Financiële factoren 1.3. Leeftijdsgebonden factoren 1.4. Zingeving
Hoofdthema (2) Werkgerelateerde uitdagingen en belemmeringen	2.1. Fysieke belemmeringen 2.2. Financiële zorgen en druk 2.3. Onzekerheid en onbekendheid loopbaanmogelijkheden 2.4. Onzekerheid fysieke mogelijkheden 2.5. Onwetendheid en angst solliciteren
Hoofdthema (3) Versterkend effect van faciliterende houding en aanpak van bemiddelaar	3.1. Duidelijke en transparante communicatie 3.2. Cliëntgecentreerde benadering 3.3. Empathie en begrip 3.4. Actieve luisterhouding 3.5. Sterktegerichte benadering 3.6. Coöperatief werken 3.7. Bereikbaarheid en blijvende beschikbaarheid
Hoofdthema (4) Nood aan faciliterende acties	4.1. Verkennen van loopbaanopties 4.2. Identificatie van interessegebieden 4.3. Inzicht in fysieke mogelijkheden en grenzen 4.4. Lotgenotencontact 4.5. Informatieve ondersteuning 4.6. Praktische ondersteuning

Bijlage 10: Tabel 4

Hoofdthema	Subthema
Hoofdthema (1) Klantgerichte benadering	1.1. Tempo van de klant hanteren 1.2. Afstemming van acties en informatie op individuele vragen en noden 1.3. Oriëntering op basis van sterktes en interesses 1.4. Bevorderende omgevingsfactoren 1.5. Empathische houding 1.6. Inzetten van het netwerk van de klant
Hoofdthema (2) Gestructureerde en transparante werkmethoden	2.1. Gesprekstechnieken ter bevordering van effectieve communicatie 2.2. Gestructureerde volgorde en verloop 2.3. Transparante communicatie en feedback 2.4. Monitoring en evaluatie
Hoofdthema (3) Positieve benadrukking en erkenning	3.1. Erkenning van talenten en kwaliteiten 3.2. Motivatie en steun (of klant empowerment)

Bijlage 11: Tabel 5

Type document geanalyseerd in documentanalyse	Raadpleging
Podcast 'Over de drempel'	Publieke bron - vrij te raadplegen
Werkschrift 11: Krachtgericht werken	Publieke bron - vrij te raadplegen
Teamwebsite: Intranet • Pagina: versterkende acties • Pagina: werkgeversdienstverlening • Pagina: bemiddeling	Niet publiek - verkregen via copromotor
Powerpoint presentatie: inzet van IMBA en MET op de werkvloer	Niet publiek - verkregen via copromotor
Powerpoint presentatie: Medisch Ergo Team: Rol van de ergotherapeut in een arbeidsbemiddeling traject	Niet publiek - verkregen via copromotor
Powerpoint: GTB-dienstverlening	Niet publiek - verkregen via copromotor
Inleiding ergo consult	Niet publiek - verkregen via copromotor