

Lange termijn evaluatie

Project Dialooggestuurde Re-integratie

*“toen kwam op het goede moment
project dia in mijn leven”*

*“Het heeft een
fundering gelegd”*

*“het is zo waardevol geweest, enorm,
mijn rugzak is daardoor
zo goed gevuld geraakt”*

*“ik merk dat ik in die zin met meer
zelfvertrouwen bij een dokter zit of bij een
behandelaar”*

Onderzoeksverslag

Project Dialooggestuurde Re-integratie:
Nameting van de Zelfmanagementinstrumenten

Opdrachtgever:	Project DIA
Organisatie:	Whiplash Stichting Nederland, Stichting Steungroep ME & Arbeidsongeschiktheid en Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging
Contactpersoon:	Irene Spaan
Instituut:	Hogeschool Rotterdam
Locatie:	Rochussenstraat
Begeleidend docent:	Dr. Sander Hilberink
Minor:	Arbeid en Gezondheid
Projectleden	
Naam:	Saphira Polhuijs
Studentnummer:	0834165
Opleiding:	Ergotherapie
Naam:	Mickey Manders
Studentnummer:	0834609
Opleiding:	Human Resource Management
Datum:	23 januari 2014

Voorwoord

Hierbij presenteren wij u het onderzoeksverslag ‘Project Dialooggestuurde Re-integratie: Nameting van de Zelfmanagementinstrumenten’ (hierna onderzoek). De projectgroep bestaat uit twee studenten van de Hogeschool Rotterdam. Saphira Polhuijs is een vierdejaars Ergotherapie student en Mickey Manders is een vierdejaars Human Resource Management student. Dit project is een onderdeel van de minor Arbeid en Gezondheid. Gedurende deze minor richten de studentonderzoekers zich op de relatie tussen arbeid en gezondheid. De relatie tussen belasting die het werk met zich mee brengt en belastbaarheid van de werknemer en hoe deze relatie het beste afgestemd kan worden op het individu.

Aan het begin van de minor, op 14 september 2013, is het onderzoek Dialooggestuurde Re-integratie: Nameting Project Dialooggestuurde Re-integratie van start gegaan. Gedurende dit project werd er onderzoek gedaan naar wat de deelnemers, die aan de pilot van Project DIA (hierna pilot) hebben meegedaan, hebben ervaren op de lange termijn in de re-integratie, werksituatie en sociaal leven. De deelnemers die aan de pilot hebben deelgenomen zijn werknemers met Myalgische Encephalomyelitis/Chronisch Vermoeidheidssyndroom, vanaf nu ME/CVS, Whiplash en/of Prikkelbare Darm Syndroom vanaf nu PDS. De hoofdvraag richt zich op de toepassing van Project DIA binnen de werk- en privésfeer de op lange termijn.

De opdrachtgevers voor dit onderzoek zijn: Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging, Whiplash Stichting Nederland en Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. Deze patiëntenorganisaties vormen samen Project DIA. Project DIA richt zich op werknemers met ‘moeilijk objectiveerbare aandoeningen’. Deze groep werknemers ervaren sneller problemen met re-integratie, omdat hun klachten niet of nauwelijks te zien zijn en pas laat worden gediagnosticeerd (Brenninkmeijer et al, 2006). Project DIA is nu bezig met de ontwikkeling van een E-learning module. Met de resultaten van dit onderzoek zal de E-learning module verder vormgegeven kunnen worden en zal er mogelijk draagvlak worden gecreëerd.

Dit onderzoek voor Project DIA was gericht op het meten van de ervaringen en de toepassing van de pilot op de lange termijn (na 6 maanden). De pilot bestond uit een zelfmanagement training, werkwijzer en coachingstraject. We richtten ons voornamelijk op de huidige kennis en kunde en de toepasbaarheid in de werk- en privésfeer met participatie en de kwaliteit van leven als overkoepelend geheel. We maakten daarbij gebruik van kwalitatief onderzoek, het levensloopinterview en kwantitatief onderzoek. Gedurende dit onderzoek hebben we veel gehad aan de synergie van kennis. De combinatie van Saphira’s ergotherapeutische achtergrond samen met Mickey’s kennis van Human Resource Management maakte het onderzoek sterk. We vonden dit een erg leuk, intensief en leerzaam project. Wij wensen u veel leesplezier met het lezen van dit onderzoeksverslag.

Saphira Polhuijs
Mickey Manders
Hogeschool Rotterdam, januari 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Summary	6
1. Inleiding	8
1.1 Vraagstelling.....	9
1.2 Hoofdstukindeling	9
2. Definiëring	10
3. Methode	13
3.1 Type onderzoek.....	13
3.2 Doelgroep.....	13
3.3 Methode voor het verzamelen van de gegevens.....	13
3.3.1 Topiclijst.....	13
3.3.2 Levensloopinterview.....	14
3.3.3 Generieke vragenlijst: SF-36.....	14
3.4 Verwerkingsmethode van de verzamelde gegevens.....	15
3.4.1 Levensloopinterview.....	15
3.4.2 Generieke vragenlijst.....	15
4. Resultaten	16
4.1 Resultaten interviews.....	16
4.1.1 Aanraden project DIA.....	16
4.1.2 Werkwijzer.....	16
4.1.3 Coach en coachingstraject.....	17
4.1.4 Zelfmanagementtraining.....	17
4.1.5 Arbeid en privé.....	18
4.1.6 Assertiviteit.....	18
4.1.7 Psychologisch.....	19
4.1.8 Sociaal.....	20
4.1.9 Eigen regie/grenzen aangeven.....	20
4.1.10 Cognitie.....	21
4.2 Resultaten SF-36.....	21
4.2.1 SF-36 vragen.....	21
5. Discussie	25
5.1 Samenvatting resultaten.....	25
5.2 Beperkingen van de studie.....	25
5.3 Literatuur.....	26
6. Conclusie	28
6.1 Vraagstelling.....	28
6.2 Aanbevelingen.....	29
6.2.1 DIA lijkt te werken.....	29
6.2.2 Volgens deelnemers effectieve onderdelen van DIA.....	30
6.2.3 Wat met de E-learning?.....	31
6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	31
7. Literatuurlijst	32
8. Bijlagen	34
Bijlage 1: Topiclist/tijdslijn.....	34
Bijlage 2: Themalijst/codes.....	35
Bijlage 3: Interview introductie.....	36
Bijlage 4: Beoordelingsformulier.....	37

Samenvatting (NL)

Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Whiplash Stichting Nederland en de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging, onder begeleiding van Irene Spaan (Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging) en Dr. Sander Hilberink (Hogeschool Rotterdam). Het onderzoek met betrekking tot de nameting van de DIA pilot duurde 19 schoolweken en vond plaats van september 2013 tot en met januari 2014. De pilot bestaat uit een werkwijzer, voor de deelnemers, over wet- en regelgeving, rechten en plichten van de werknemer en werkgever en tips m.b.t. belemmeringen en oplossingen. Daarnaast bevat de pilot een zelfmanagementtraining en coachingstraject van zes maanden, waarbij de deelnemers gecoacht worden door een ervaringsdeskundige. Project DIA heeft als doel om zieke werknemers d.m.v. zelfmanagementinstrumenten te ondersteunen om inzicht te krijgen in de reële mogelijkheden en beperkingen in de werksituatie. Dit onderzoek is onderdeel van de minor Arbeid en Gezondheid van de Hogeschool Rotterdam.

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek was om, in de vorm van een onderzoeksverslag, te beschrijven wat de deelnemers aan de pilot hebben gehad, in werk- en privésfeer, aan het programma en in hoeverre de participatie in het dagelijks leven op (middel)lange termijn is verbeterd. De onderzoeksvraag was: ‘Wat zijn de ervaringen van de werknemers die aan de pilot hebben deelgenomen op (middel)lange termijn (vanaf zes maanden)?’

Methode

De studentonderzoekers hebben een literatuuronderzoek gedaan waarin zowel nationale als internationale (wetenschappelijke)bronnen werden gebruikt. Dit literatuuronderzoek richtte zich o.a. op: kwaliteit van leven, ME/CVS, Whiplash en PDS, onderzoeksmethode en re-integratie. Naast het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van een uitgebreid kwalitatief onderzoek bij acht deelnemers, daarnaast hebben vijf van de deelnemers de SF-36 vragenlijst ingevuld.

Resultaten

Literatuuronderzoek

Uit de literatuur blijkt dat er geen eenduidige definitie is van ‘kwaliteit van leven’. De betekenis van kwaliteit van leven verschilt per individu. Uit de literatuur blijkt dat kwaliteit van leven uit verschillende facetten bestaat namelijk: het lichamelijke, psychologische en het sociale domein. Deze onderwerpen zijn tijdens de interviews en in de vragenlijsten aan bod gekomen.

Kwalitatief onderzoek

Omdat dit onderzoek gericht is op ervaringen, is gekozen voor het levensloopinterview. Acht personen die deelgenomen hebben aan de pilot zijn geïnterviewd.

Werkwijzer, Training en Coaching

Een groot deel van de deelnemers geeft aan veel gehad te hebben aan de werkwijzer. Het gaf (en geeft) de deelnemers kennis over hun rechten en plichten m.b.t. de Wet Verbetering Poortwachter gedurende het re-integratietraject. Dit maakt de deelnemer mondiger tijdens de gesprekken met o.a. werkgever en bedrijfsarts. Een aantal deelnemers heeft de werkwijzer nog altijd binnen handbereik om er zo nu en dan informatie uit te halen.

Deelnemers reageerden vrijwel allemaal erg positief op de training en plukken er tot op heden de vruchten van. Alle deelnemers gaven aan psychologisch gesterkt te zijn door de interactie met de lotgenoten. Over de te ontwikkelen E-learning module waren de deelnemers minder enthousiast, omdat de deelnemers bang zijn dat dit het contact met lotgenoten zal uitsluiten.

Werk en privé

Het merendeel van de deelnemers hebben het re-integratietraject van hun werk doorlopen en zitten nu zonder werk. Wel geven sommigen aan dat (o.a.) de pilot eraan heeft bijgedragen dat ze nu voor zich zelf begonnen zijn, vrijwilligerswerk doen of gaan studeren. Het geleerde uit de pilot wordt zowel in de werksituatie als in de privésituatie toegepast. Alle deelnemers geven aan communicatief sterker te zijn geworden.

Conclusie

Alle deelnemers staan positief tegenover Project DIA. Tijdens de interviews werd duidelijk dat de interventies een grote impact hebben op de deelnemers. De pilot heeft op psychologisch, sociaal en op communicatief gebied nog veel invloed. Project DIA heeft de deelnemers handvatten gegeven om mondiger te worden en hun eigen regie te bepalen, niet alleen tijdens werk gerelateerde situaties maar ook in het privéleven. De pilot heeft na ruim zes maanden nog invloed op kwaliteit van leven.

Summary (ENG)

Introduction

This study was commissioned by the Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid (Foundation Support Group ME and Dissability), Whiplash Stichting Nederland (The Dutch Whiplash Group) and the Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (Irritable Bowel Syndrome Interest Group). Accompanied by Irene Spaan (Irritable Bowel Syndrome Interest Group) and Dr. Sander Hilberink (Rotterdam University). This study presents the experiences of participants of the Dialog Based Re-habilitation (DIA) pilot and lasted 19 school weeks and took place from September 2013 until January 2014. The pilot consists of a leaflet about laws and regulations for the employees and employer and tips. The pilot also consists of a self-management training and coaching period. The participants were coached for six months by an experience expert mainly for support during the rehabilitation period. DIA aims to train and inform sick employees about the limitations and the possibility's in work. This study is part of the Minor Work and Health at the Rotterdam University.

Research question

The purpose of this study was to describe the recent experiences the participants have had in their work and personal life and the extent to which the general participation in both work and in daily life has been improved. The main research question for this study was: 'What are the medium to long-term (6 months) experiences of the participants after participating in the pilot?'

Method

This project group has done a literature study in which both national and international (scientific) sources were used. This literature study primarily focused on: quality of life, non-objectifiable diseases, research methods and rehabilitation. The project group also did extensive field research. Out of the 25 candidates we were able to conduct eight life-story interviews. In addition, five out of eight candidates filled out the SF-36 questionnaire.

Results

Desk Research

The literature study shows that there is no simple definition of 'quality of life' the meaning of it varies by individual. The literature shows that quality of life is divided in several domains: physical, psychological and social domain. These domains have been included during the interviews and the questionnaires.

Field Research

There has been chosen for the life-story interviewing method because this study focuses on experiences. Eight out of twenty five people who participated in the pilot have been interviewed. Analyzing these interviews has given us a lot of usable input and insight. The participants were overwhelmingly positive about the pilot (leaflet, training, coaching) and the effect it had (and still has) in their lives, both career wise and in their personal life. Everybody that has been interviewed recommends Project DIA.

Leaflet, Training and Coaching

Seven out of eight of the candidates say that they find the leaflet particularly useful. It gave (and gives) them a lot of information about their rights and obligations during the rehabilitation process. This allows the participant to be more vocal during conversations with an employer, a doctor or with human resources. The participants were less enthusiastic about the development of the E-learning module. The participants fear that this will exclude any contact with others with the same illness or situation.

Work and private life

The majority of the interviewees who went through the job rehabilitation, don't have a job (yet). Some tell that the pilot (amongst other interventions) is the reason that they are now planning to start for them self, doing volunteer work or starting a study. The knowledge from the pilot is being applied both in work and in private life.

Participants now prepare for meetings with employers and feel empowered to take control over their own rehabilitation. Some candidates experienced cognitive problems. These participants now write memos throughout the day or they use a recorder to memorize conversations.

Conclusion

All participants are positive about Project DIA. During the interviews it became clear that the interventions have had a great impact on the lives of the participants. The pilot has had a lot of positive effects in the psychological, social and communicative domains. With these 'tools' the participants became more articulate and were able to define their own direction with greater ease, not only during work related situations, but also in their private life. The pilot has had a long term positive effect on the quality of life.

1. Inleiding

In dit onderzoek staan mensen met Myalgische Encephalomyelitis/Chronisch Vermoeidheidssyndroom (ME/CVS), Whiplash of Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) centraal. Bij deze aandoeningen is er in ieder geval sprake van gezondheidsklachten zonder fysiologisch verklaring. Bij patiënten met ME/CVS, Whiplash of PDS ervaart de arts moeite met het beoordelen van de oorzaak, ernst of de echtheid van de klachten (Brenninkmeijer, 2006). Dit betekent niet dat er geen sprake is van een aandoening. Voor dit onderzoek zijn acht mensen met ME/CVS, Whiplash of PDS, die hebben deelgenomen aan de pilot van Project Dialooggestuurde Re-integratie, geïnterviewd. De acht deelnemers bestonden uit twee mannen en zes vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar. Van de acht deelnemers had één deelnemer PDS, drie deelnemers een Whiplash en vier deelnemers ME/CVS. Eén van de deelnemers met ME/CVS had daarnaast ook migraine.

In 2012 startte Project Dialooggestuurde Re-integratie (hierna: Project DIA) met een pilot waaraan 25 werknemers met ME/CVS, whiplash of PDS deelnamen. Project DIA is een initiatief van drie patiëntenorganisaties namelijk: Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging, Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid en Whiplash Stichting Nederland. Deze patiëntenorganisaties pleiten voor participatie in de maatschappij. De pilot van Project DIA is een gelaagde interventie die bestaat uit drie onderdelen:

- Zelfmanagementtraining van drie dagdelen.
- Werkwijzer die wordt gegeven aan de deelnemers tijdens de training. In de werkwijzer wordt informatie gegeven over wet- en regelgeving, rechten en plichten van de werknemer en werkgever en staan tips m.b.t. belemmeringen en oplossingen.
- Coachingstraject, direct volgend op de zelfmanagementtraining, van zes maanden door ervaringsdeskundige coaches.

De volgende stap voor Project DIA was om er achter te komen wat de ervaren invloed van de pilot is op de lange termijn. Vanuit deze vraag zijn de studentonderzoekers met een vervolgonderzoek begonnen. Het is voor de implementatie van Project DIA en het zoeken van partners van belang dat duidelijk is waar winst behaald kan worden met de zelfmanagementtraining, werkwijzer en coachingstraject.

Tijdens en kort na de pilot zijn de zelfmanagementinstrumenten geëvalueerd in het rapport: Rapportage Project DIA (2013) door Onderzoeksbureau Blauw Research. Deze resultaten worden meegenomen in het vervolg van Project DIA waaronder het ontwikkelen van een E-learning module. Voor een E-learning module heeft Project DIA gekozen om praktische redenen, zoals kosten en toegankelijkheid. De deelnemer kan de E-learning module gebruiken waar en wanneer het gewenst is.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor de verdere ontwikkeling en implementatie van de E-learning module.

1.1 Vraagstelling

Voor dit onderzoek zijn de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld.

Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen van de werknemers die aan de pilot hebben deelgenomen op (middel)lange termijn (vanaf 6 maanden)?

Deelvragen:

1. Wat zijn de ervaringen¹ van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op het gebied van arbeidsparticipatie²?
2. Wat zijn de ervaringen¹ van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op persoonlijk vlak, denkend aan kwaliteit van leven³?

1.2 Hoofdstukindeling

Hier leest u de hoofdstukindeling van dit onderzoeksverslag. In hoofdstuk twee zullen de definities worden omschreven van belangrijke begrippen die in dit verslag centraal staan. De doelgroep, het type onderzoek, de manier van gegevens verzamelen en analyseren wordt in hoofdstuk drie beschreven. In hoofdstuk vier worden de resultaten uit de interviews en SF-36 vragenlijst weergegeven. In hoofdstuk vijf 'Discussie' worden de beperkingen van dit onderzoek nader toegelicht en worden de resultaten van dit onderzoek met andere onderzoeken vergeleken. Tot slot wordt er in hoofdstuk zes 'Conclusie' antwoordt gegeven op de vraagstelling en worden er aanbevelingen gegeven aan Project DIA. Na de conclusie vindt u de literatuurlijst en de verschillende bijlagen.

¹ Hiermee worden zowel de bedoelde als onbedoelde effecten van de pilot op de deelnemers bedoeld.

² Onder arbeid verstaan de studentonderzoekers zowel betaald als onbetaald werk en studeren.

³ De studentonderzoekers richten zich hierbij op sociale participatie.

2. Definiëring

In dit hoofdstuk zullen bepaalde begrippen nader worden toegelicht.

Arbeid

Valkenburg (1996) beschrijft arbeid als een doelgerichte, menselijke activiteit. Een mens verricht arbeid als lichamelijke en cognitieve capaciteiten doelgericht worden omgezet in concrete handelingen, niet alleen betaald werk maar ook studie en vrijwilligerswerk.

Deelnemers

Personen/werknemers met in dit onderzoek: Myalgische Encephalomyelitis/Chronisch Vermoeidheidssyndroom, Whiplash of Prikkelbare Darm Syndroom die aan de pilot hebben deelgenomen.

Gezondheid

Gezondheid wordt gezien als een (evenwichts)toestand die afgemeten wordt aan een 'gouden standaard'. Gezondheid kan worden opgevat als het normaal functioneren van een typerend lid van de soort. Functioneren wordt uitgedrukt in functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie (WHO, 2001).

Kwaliteit van leven

De definitie voor kwaliteit van leven door de World Health Organisation Quality of Life luidt:

“Quality of life is defined as an individual’s perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person’s physical health, psychological state, level of independence, social relationships, and their relationships to salient features of their environment.”(WHOQOL Group ‘World Health Organisation for Quality of life’. 1993b: 3)

Deze definitie wordt vaak gebruikt bij de ontwikkeling van instrumenten of het meten van kwaliteit van leven en kan gebruikt worden in verschillende culturele settings. (WHOQOL Group 1998b; Skevington 1999).

Levensloopinterview

Interview waarbij het (levens)verhaal van de geïnterviewde voorop staat. In ‘The life story interview’ van Robert Atkinson (1998) staat dat de interviewer bij een levensloopinterview een duidelijke introductie geeft met een beginvraag waaruit de geïnterviewde over zijn leven gaat vertellen en daarbij de punten aansnijdt die hij/zij belangrijk vindt.

Bij dit interview worden vooraf geen standaard vragen opgesteld, maar kan er wel gewerkt worden met een topiclijst of tijdslijn om ervoor te zorgen dat bepaalde belangrijke punten behandeld worden.

(Middel) lang termijn

Periode van 6+ maanden na de pilot.

Moeilijk objectiveerbare klachten

Uit de literatuur valt af te leiden dat bij moeilijk objectiveerbare klachten in ieder geval sprake is van gezondheidsklachten zonder (verantwoordelijk) fysiologisch substraat/somatische verklaring. Voor de meeste patiënten lijken deze klachten betrekking te hebben op klachten die onvoldoende medisch kunnen worden verklaard. (Brenninkmeijer, 2006)

Myalgische Encephalomyelitis/ Chronisch Vermoeidheidssyndroom (ME/ CVS)

Myalgie betekent spierpijn, encephalomyelitis ontsteking van hersenen en ruggenmerg. (Jochems & Joosten, 2009). CVS staat voor Chronisch Vermoeidheidssyndroom. ME/ CVS is door de WHO (World Health Organisation, 2013) geclassificeerd als een neurologische aandoening. De ziekte geeft ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren. Behalve neurologische problemen zijn er volgens Carruthers (2011) tevens problemen met het immuunsysteem, het hart- en vaatstelsel, de energievoorziening en de hormoonproductie.

Pilot

Bestaat uit een werkwijzer voor de deelnemers over wet- en regelgeving, rechten en plichten van de werknemer en werkgever en tips m.b.t. belemmeringen en oplossingen. Ook bestaat de pilot uit een zelfmanagementtraining en coachingstraject voor de deelnemers, waarbij ze 6 maanden lang gecoacht worden door een persoonlijk toegewezen ervaringsdeskundige. Dit is een initiatief vanuit de 3 belangenverenigingen (Project DIA).

Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is een chronische functionele gastro-intestinale (m.b.t. maag en darm) aandoening (NHG, 2011). Het syndroom wordt gekarakteriseerd door terugkerende episodes van buikpijn en veranderingen in het stoelgangpatroon. De klachten kunnen wisselend hevig dan wel nauwelijks aanwezig zijn. Het verloop is onvoorspelbaar. (Genabeek, J. van Huson, A. Steenbeek, R. & Wevers, C. 2010).

Project DIA

Binnen het project dialooggestuurde re-integratie worden instrumenten ontwikkeld die de positie van de verzuimende werknemer versterken. Dit zal het re-integratieproces versterken door de belemmerende en bevorderende factoren tijdens een dialoog met de bedrijfsarts herkenbaar te maken. (Projectplan DIA).

Project DIA heeft onder andere een pilot uitgevoerd waarin deelnemers kennis en ideeën aangereikt krijgen om besef van eigen waarde en behoeften te ontwikkelen en communicatievaardigheden te ontwikkelen. Project DIA heeft hiervoor als hulpmiddelen een zelfmanagementtraining, werkwijzer en coachingtraject ontwikkeld. Voor de pilot kregen de verzuimende werknemers de werkwijzer en volgden een training. Deze training duurde 3 dagdelen en richtte zich op de dialoog en wetgeving m.b.t. re-integratie (Wet Verbetering Poortwachter). De deelnemers werden gedurende een half jaar gevolgd in hun gesprekken met de bedrijfsarts en werden deze periode gecoacht om de knelpunten in de werksituatie bespreekbaar te maken in het gesprek met de bedrijfsarts en om een gezamenlijke aanpak hiervoor te formuleren. (Projectplan DIA).

Whiplash

Een whiplash is een heftige slingerbeweging van het hoofd ten opzichte van de romp door een ongeval. Over het algemeen is het een onverwachte zeer snelle beweging zonder dat het hoofd ergens tegenaan botst. In een fractie van een seconde wordt de halswervelkolom daardoor overmatig uitgerekt en extreem achterover en/of voorover gebogen. Als gevolg van een whiplashongeval kunnen beschadigingen optreden in de halswervelkolom, overige halsstructuren, in het aangezicht en in de halsruggenmerg en hersenen met hersenstam.

Whiplashletsel is vaak voor de buitenstaander niet te zien en voor een arts dikwijls moeilijk of niet vast te stellen. Een whiplash kan aanleiding zijn voor een grote verscheidenheid aan klachten. Deze klachten kunnen fysieke, gevoelsmatige, cognitieve en sociale aspecten hebben. (Genabeek, J. van Huson, A. Steenbeek, R. & Wevers, C. 2010).

3. Methode

3.1 Type onderzoek

Een groot onderdeel van dit onderzoek was kwalitatief. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve gegevens om fenomenen in de onderzoekssituatie nauwkeurig te beschrijven en te interpreteren. De meest gebruikte methodes van dataverzameling zijn open- en gesloten interviews (Baarda, de Goede & Theunissen, 2005).

De aard van dit onderzoek is inductief. Het onderzoek is gebaseerd op een onderzoeksvraag uit de praktijk (Ostele, Verhagen & de Vet, 2006).

3.2 Doelgroep

Voor dit onderzoek werden werknemers die hadden deelgenomen aan de pilot benaderd. De deelnemers zijn eerst benaderd door contactpersoon Irene Spaan. Nadat zij toestemming van de deelnemers kreeg om mee te doen met het onderzoek, hebben de studentonderzoekers de deelnemers benadert via e-mail. Het maken van een afspraak voor het interview werd via de telefoon afgehandeld.

Acht deelnemers waren bereid mee te werken aan dit onderzoek. Mensen die aan de pilot hebben deelgenomen hebben ME/CVS, Whiplash of PDS en waren tot maximaal 15 maanden geleden (gedeeltelijk) ziek gemeld en hadden gesprekken met een bedrijfsarts.

3.3 Methode van het verzamelen van de gegevens

De studentonderzoekers hebben verschillende methoden van informatieverzameling gebruik gedurende het onderzoek. Op de voorgrond stonden de levensloopinterviews aan de hand van een topiclijst (bijlage 1). Naast het levensloopinterview hebben de studentonderzoekers aan de deelnemers gevraagd om de generieke vragenlijst (SF-36) in te vullen.

Instemmingsverklaring

Uiteraard is bij de uitvoering van dit onderzoek rekening gehouden met de privacy van de deelnemers. Per e-mail is toestemming gevraagd voor het opnemen (audio) van de interviews. Vervolgens is voor het afnemen van het interview deze vraag wederom gesteld. De studentonderzoekers gaan discreet met de informatie om. Zowel het audiobestand als de transcripties zijn geanonimiseerd. Deze geanonimiseerde audio bestanden worden op het kenniscentrum in Hogeschool Rotterdam veilig bewaard.

3.3.1 Topiclijst

De topiclijst (bijlage 1) is gebruikt om er zeker van te zijn dat de belangrijkste onderwerpen tijdens elk interview aan bod kwamen.

Aan de hand van de topiclijst werden aan het einde en soms tijdens het interview de niet- of onvolledig behandelde onderwerpen verder uitgevraagd. Hierdoor kregen de studentonderzoekers een compleet beeld van de ervaringen van de deelnemers na de pilot en werden belangrijke onderwerpen behandeld.

3.3.2 Levensloopinterview

De interviews zijn gericht op de opgedane ervaringen van de deelnemers na de pilot. De interviews duurden circa 50 tot 60 minuten. Er is bewust gekozen voor een levensloopinterview. Deze methode biedt de deelnemers de gelegenheid om hun verhaal te doen en de onderwerpen te behandelen die zij belangrijk vinden. Gedurende een levensloopinterview stuurt de interviewer niet of zo min mogelijk aan. Door de levensloopinterviews hebben de studentonderzoekers een helder beeld kunnen krijgen van de ervaringen en meningen van de deelnemers.

3.3.3 Generieke vragenlijst: SF-36

De onderzoeksvraag richt zich op de ervaringen van de deelnemers op arbeidsparticipatie en kwaliteit van leven. De SF-36 vragenlijst is naast het interview gebruikt om de kwaliteit van leven te meten bij de deelnemers. De SF-36 vragenlijst is een internationaal veel gebruikt middel om kwaliteit van leven binnen een bepaalde periode te meten en te vergelijken met normgegevens. Op deze manier krijgen de studentonderzoekers een beeld van de kwaliteit van leven van de deelnemers t.o.v. de Nederlandse bevolking.

De SF-36 bestaat uit 36 gestandaardiseerde vragen en behandelt verschillende items die een beeld geven van kwaliteit van leven. De SF-36 vragenlijst richt zich op acht domeinen; fysieke gesteldheid, pijn, beperkingen door lichamelijke klachten, beperkingen door persoonlijke of emotionele problemen, emotioneel welbevinden, sociaal functioneren, energie/vermoeidheid en visie op eigen gezondheid. De vragenlijst behandelt ook de door de deelnemer waargenomen verandering in gezondheid. Deze onderdelen zijn identiek aan de door Ware en Sherbourne (1992) beschreven MOS SF-36 (Rand Health, 2013). De vragenlijst richt zich daarnaast op de invloeden die stress, energieverlies en pijn hebben op kwaliteit van leven (Van der Zee en Sanderman, 2012).

Met de ingevulde vragenlijsten hebben de studentonderzoekers zich verdiept in de kwaliteit van leven van desbetreffende deelnemers van de pilot. De vragenlijst is een week na het interview naar de deelnemers opgestuurd met een instructie.

De internationale standaard voor het meten van kwaliteit van leven, de SF-36 vragenlijst, wordt in dit onderzoek gebruikt als extra onderbouwing op de levensloopinterviews.

3.4 Verwerkingsmethode van de verzamelde gegevens

Voor het verwerken van de interviews is gekozen om deze te transcriberen in Word. De gegevens uit de SF-36 vragenlijst zijn verwerkt in Excel.

3.4.1 Levensloopinterview

De acht levensloopinterviews zijn getranscribeerd en vervolgens geanonimiseerd. Vervolgens zijn deze interviews gecodeerd aan de hand van de onderwerpen uit de topiclijst waarin de meest behandelde onderwerpen zijn opgesomd (bijlage 2). Gedurende het coderen werd onderscheid gemaakt tussen positieve ervaringen (+), neutrale ervaringen (+-) en negatieve ervaringen (-) voor, tijdens en na de pilot met de focus op na de pilot en de recente ervaringen.

3.4.2 Generieke vragenlijst

Gedurende het onderzoek hebben de studentonderzoekers zich specifiek gericht op twee vragen uit de SF-36 vragenlijst. Deze twee vragen zijn het meest relevant voor dit onderzoek. De eerste vraag richt zich op de gezondheid van de deelnemer in vergelijking met een jaar geleden. Dit geeft de studentonderzoekers meer inzicht in de verbetering van de gezondheid na het volgen van de pilot en de ervaringen op het lange termijn van de deelnemers. De tweede vraag richt zich op de recent ervaren lichamelijke en emotionele beperkingen met betrekking tot het aan gaan van sociale contacten.

De studentonderzoekers hebben er voor gekozen om de SF-36 vragenlijst in zijn geheel in Excel te verwerken. De scores zijn vergeleken met de nationale normscores.

4. Resultaten

De resultaten uit de interviews en SF-36 vragenlijst zijn opgedeeld in thema's en worden hieronder per stuk behandeld. De deelnemers hebben vooral over deze thema's gehad tijdens de interviews. De thema's zijn: aanraden Project DIA, werkwijzer, coach en coachingstraject, zelfmanagementtraining, arbeid en privé, communicatief/mondiger, psychologisch, sociaal, eigen regie/grenzen aangeven, cognitie en resultaten SF-36. Deze thema's zijn gebaseerd op de vraagstelling.

De hoofdvraag van dit onderzoek is gericht op de ervaringen van de deelnemers, die hebben meegedaan aan de pilot, op lange termijn. Deze vraag is opgedeeld in twee deelaspecten, waarbij één aspect zich richt op de werksituatie en het andere aspect zich richt op persoonlijk vlak en kwaliteit van leven.

4.1 Resultaten interviews

Kenmerken deelnemers interviews

De resultaten uit de interviews zijn gebaseerd op de interviews met de deelnemers. De acht deelnemers bestonden uit twee mannen en zes vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar. De achtergronden van deze deelnemers zijn erg verschillend, zo is de opleiding, soort werk en de thuissituatie bij elke deelnemer verschillend. Van de acht deelnemers had één deelnemer PDS, drie deelnemers een Whiplash en vier deelnemers ME/CVS. Eén van de deelnemers met ME/CVS had daarnaast ook migraine.

4.1.1 Aanraden Project DIA

Alle deelnemers die de studentonderzoekers hebben gesproken waren erg enthousiast over de pilot. De handvatten die tijdens de pilot zijn aangereikt worden nog dagelijks toegepast. Men geeft aan door de pilot te zijn gesterkt. Het maakt de deelnemers niet alleen verbaal sterker maar heeft volgens de deelnemers ook effect gehad op het psychisch functioneren. Alle acht deelnemers zijn dan ook dusdanig positief over Project DIA dat ze dit zouden aanbevelen aan andere personen die te maken hebben met langdurig verzuim. Een deelnemer heeft zelfs daadwerkelijk mensen verwezen naar Project DIA: *“Ik verwijs wel mensen, ik heb mensen verwezen, er was een training er achter aan, en daar heb ik iemand naartoe verwezen van “ joh ga daar naartoe dat is misschien iets voor je”.*

Eén deelnemer had de tip voor Project DIA, dat wanneer deze wil uitbreiden naar mensen met andere soorten onbegrepen klachten om dan een samenwerking te zoeken met de Onbegrepen Lichamelijke Klachten poli in Nijmegen.

4.1.2 Werkwijzer

De helft van de deelnemers geeft aan nog zo nu en dan gebruik te maken van de werkwijzer. Voor sommigen ligt de werkwijzer binnen handbereik, anderen kennen de werkwijzer zodanig dat ze de informatie automatisch toepassen.

Een deelnemer wilde graag weten wat de rechten en plichten zijn na het tweede jaar verzuim. Twee van de acht deelnemers zouden graag zien dat de werkwijzer meer juridische informatie bevat. Een deelnemer over de werkwijzer: *“je kunt het als geheugensteuntje erbij pakken, en goed dat er oplossingen zijn zoals hier ‘als klachten onvoorspelbaar zijn’ kijk dan kan je met flexibele arbeidstijden en thuiswerken, op die manier is het wel behulpzaam en pak ik hem af en toe uit de kast”*. Een andere deelnemer gebruikt de werkwijzer samen met de partner: *“de werkwijzer, die kende ik van haver tot gort en mijn partner ook, want je wordt met dingen geconfronteerd, met dingen dat ik niet wilde weten, maar wat maar goed is dat je het weet, welke rechten je hebt, naast je plichten en dat je ook wel rechten hebt, dat dat vond ik echt een geweldige aanvulling”*. Een andere deelnemer over de werkwijzer: *“... dat boekje, daar stonden heel veel tips in, ook tips wat je kon doen voor aanpassingen voor je werkplek, was echt heel fijn, want dan kom je bij een werkgever en dan sta je niet met een mond vol tanden, van door het boekje gelezen te hebben dacht ik: misschien zijn sommige ideeën wel handig, en die heb ik geopperd bij de werkgever”*.

4.1.3 Coach en coachingstraject

De meningen over de coach en het coachingstraject waren verdeeld. Deze meningen werden gevormd door de ervaringen die de deelnemers hebben gehad met de coaches. De ene helft van de deelnemers is erg te spreken over zijn of haar coach. Een deelnemer: *“de coachende gesprekken over de telefoon vond ik heel fijn, omdat je dat echt op jou persoonlijke casuïstiek zeg maar kunt eh bomen”*. Deze deelnemers hebben veel steun, duidelijkheid en tips kunnen halen uit de coaching. Samen met de persoonlijk toegewezen coaches waren de deelnemers in staat gesprekken goed voor te bereiden. De andere helft van de deelnemers zijn minder te spreken over zijn of haar coach. Een deelnemer: *“ik wil niet vreselijk gaan klagen over mijn coach, maar het was iemand die zelf ook nog allerlei issues had en op een gegeven moment zat (naam coach) die aan mij te vertellen, ik wil best wel even gezellig een babbeltje maken, maar op een gegeven moment dacht ik in het telefoon gesprek, wie coacht nou wie”?*

Deze deelnemers vinden het coachingstraject wel een goed initiatief van Project DIA. De tip van deze deelnemers is ook dat Project DIA goed moet nagaan of de coaches het coachen wel aankunnen en daarbij (zoveel als mogelijk is) moet letten op de privé situatie van de coaches. Ook geeft één deelnemer aan dat het coachingstraject langer moet duren en moet worden aangepast aan de lengte van het re-integratietraject van de deelnemer.

4.1.4 Zelfmanagementtraining

De training werd als zeer goed verzorgd ervaren door alle acht de deelnemers, zij waren zeer tevreden over de training. De deelnemers waren vooral gebaat bij het lotgenotencontact dat bij de zelfmanagementtraining zat. Het gaf ze steun en een boost. Een deelnemer: *“Het was een feest van herkenning”*. Daarnaast geven de deelnemers aan dat zij tijdens de training hebben geleerd om oplossend te denken,

positief te denken, duidelijker te zijn en proberen meer op één lijn te zitten met iemand waarmee ze in gesprek zijn. Een deelnemer: *“Dus ik begin nog een keer het gesprek met hem, echt ook zoals ik bij project Dia had geleerd”*. De deelnemers geven aan dat ze het geleerde nog steeds in de praktijk toepassen, wanneer een situatie zich voordoet waarbij het nodig is, zowel onbewust als bewust.

De gesprekstechnieken waren vooral nuttig voor de deelnemers die tot aan de pilot nog niet in aanmerking zijn gekomen met gesprekstechnieken. De deelnemers die wel al gesprekstechnieken geleerd hadden tijdens hun opleiding of baan vonden het een goede ‘opfrisser’. De rollenspellen werden als een goede leervorm ervaren, waarbij er complimenten waren voor de begeleiders die de rol van bedrijfsarts aannamen. Eén deelnemer vond het model van kwaliteit van werken met de energievreters en energiegevers erg fijn. Het werd snel ingevuld en verder werd er niets meer mee gedaan, maar voor de deelnemer was het een ‘eye opener’ en gaf het de mogelijkheid om balans te maken in het dagelijks leven. Hier heeft de deelnemer nog steeds profijt van.

4.1.5 Arbeid en privé

Een belangrijk doel van Project DIA is de participatie vergroten in de maatschappij. De helft van de deelnemers heeft aangegeven dat de pilot heeft geholpen met het verder uitbreiden van hun carrière. Twee van de deelnemers zijn van plan hun eigen onderneming te starten. Een andere deelnemer doet momenteel vrijwilligerswerk en geeft aan dat het herstel wat langer duurt dan verwacht. Een deelnemer over de ambitie voor het starten van een onderneming: *“...dus ja heb ik zelf plannen, zeker, ik heb nog wel een idee voor een nieuwe onderneming”*. Een andere deelnemer is al zelf een onderneming gestart: *“Nou ik ben sinds juli voor mezelf begonnen, dus dat vind ik heel erg leuk”*. Een andere deelnemer heeft zich onlangs ingeschreven voor een erkende HBO opleiding en vertelde: *“... zodat ik een cursus kan doen om te kijken wat ik leuk vind en na die cursus voor mezelf iets kunnen doen”*.

De eerder genoemde praktijkvoorbeelden zoals het psychologisch en communicatief aspect worden zowel in de werksfeer als in de privésfeer toegepast. Een deelnemer noemde het ‘een overkoepelend geheel’. De deelnemers communiceren niet alleen makkelijker naar collegae maar ook naar vrienden en familie. Een deelnemer vertelde ook dat mede door de pilot een hoop veranderd is in het leven. Door een kleine aanpassing kon de deelnemer de kwaliteit van leven vergroten. Zoals bijvoorbeeld een deelnemer vertelde over een kruk die ze heeft aangeschaft zodat ze haar passie koken kon hervatten: *“... die heb ik aangeschaft want ik kon niet meer in de keuken staan en ik hou erg van koken, koken was echt een hel i.p.v. dat het leuk was, nu maak je dan zo’n aanpassing en dan probeer je het op die manier en dan blijkt het dat het wel beter gaat”*.

4.1.6 Assertiviteit

Het meest genoemde positieve effect van de pilot, dat de deelnemers aangaven, is dat ze sterker zijn in de gesprekken met de betrokken partijen binnen het

re-integratieproces (werkgever, personeelszaken, bedrijfsarts). Een deelnemer vertelde: *“misschien is dat helemaal de opzet, misschien wil het project mensen mondig maken en mensen zelf de boontjes laten doppen. Dat mondig maken is helemaal gelukt”*. Voorbeelden van het mondig worden komt later terug in het kopje ‘4.9 Eigen regie/grenzen aangeven’.

Een communicatiemiddel waar vier deelnemers gebruik van maakten na de pilot in zowel werk als in privé-sfeer is de Roos van Leary. Een aantal deelnemers had voor de pilot al een management opleiding gevolgd. Zij gaven aan dat het wel goed was dat deze kennis werd opgefrist. Een deelnemer over de Roos van Leary *“... dat de ene waarheid nog geen waarheid is voor de ander, dat soort dingen, ik heb op meerdere fronten meer van dat soort trainingen gehad, dus heel veel nieuws heeft het niet gebracht, maar het frist je wel weer op”*.

Andere deelnemers maakten juist geen gebruik meer van de Roos van Leary. De deelnemer: *“We hebben het over een roos gehad, maar die vond ik niet zo boeiend... eh ik weet ook al lang niet eens meer waar die over ging”*. De meningen over de Roos van Leary zijn dus verdeeld. Eén van de deelnemers gaf aan dat de Roos van Leary persoonlijk bij je moet passen en dat het ook uitmaakt of de deelnemer al gesprekstechnieken bevat vanuit het werk of niet.

Deelnemers stappen na de pilot makkelijker in gesprekken met de bedrijfsarts. Waar de deelnemers daarvoor met angst en nervositeit de gesprekken in gingen komen ze nu (of tot op heden) zelf met een vooropgesteld plan: *“wat dat betreft ben je dan toch wel wat assertiever geworden”*, aldus een deelnemer.

4.1.7 Psychologisch

De deelnemers hebben aangegeven dat ze zich door de pilot psychologisch gesterkt voelen. De deelnemers geven aan dat het best zwaar kan zijn als je ziek bent en er veel van je gevraagd wordt. De dingen die je leuk vind en je energie geven verdwijnen naar de achtergrond en daar wordt men depressief van. Een deelnemer: *“denk wel hoe ik er nu mee om ga, dat ik het voor mezelf eenvoudiger, dus voor mezelf dat ik niet eindeloos ga door analyseren en me druk ga maken als de details niet helemaal duidelijk zijn”*.

Ook in het contact met vrienden en collegae heeft de pilot de druk van de ketel weten te halen. Vier deelnemers geven aan dat het uitleggen van de situatie nu korter en bondiger gebeurt. Wat mensen er verder van denken heeft minder effect op hun emotie: *“...het heeft me ook wel geholpen om het bij mensen duidelijk neer te leggen, wat ze er van denken of er van vinden is dan vervolgens aan hun”*.

Door de training voelden zeven van de acht deelnemers zich psychologisch gesteund. Een andere deelnemer voelde zich niet verbonden met de andere deelnemers. Het overgrote deel voelt zich gesteund, mede omdat ze er achter kwamen dat ze niet de enige zijn met de zelfde problemen, zoals onbegrip en lastige re-integratie.

Een deelnemer dacht dat ze misschien gek was en dat het aan haar ligt ze vertelde over het effect van de pilot: “...het sterkt je in iets als je denk dat je een eenling bent met vage klachten en je zit daar met 10 mensen die dat meemaken, waar het ook overgaat, als je een passie deelt en je doet dat met zijn drieën, dan gaat die passie toch nog meer leven, zo gaat dat ook, ik heb er super veel aan, echt enorm veel, ik vond het echt geweldig”.

4.1.8 Sociaal

Van de acht deelnemers hebben er zes nog contact met lotgenoten. Bij andere deelnemers is het contact verwaterd of hadden ze er geen behoefte aan. De deelnemers delen verhalen met elkaar, steunen elkaar en geven elkaar tips. Een deelnemer: “ik heb een tijdje contact gehad met een andere vrouw die in de groep zat. Ja en het is gewoon heel fijn dat je soms iemand op kan bellen van ‘hoe is het met je’ het gaat niet goed en dan kletsen we even en vrolijk ik je even op en andersom ook”.

Een andere manier waarop een groot deel van de deelnemers contact met elkaar houden is de Facebook pagina. Hier worden ook verhalen gedeeld en tips gegeven. Een deelnemer verteld: “recent is (naam van andere deelnemer) ook vanuit het Project DIA over gegaan naar mijn advocaat en dan heb je wel heel veel contact met elkaar, bijvoorbeeld het wijzigen van de bril heb ik er ook op gezet”. Aan het eerder genoemde voorbeeld is dus ook te zien dat er een zekere mate van kennisdeling aanwezig is. De deelnemer die de Facebook pagina heeft opgezet: “Ik hou DIA live zo op deze manier”. Gedurende het onderzoek hebben de studentonderzoekers twee deelnemers gesproken die partners hebben die ook in een re-integratie traject zitten. Deze twee deelnemers hebben het geleerde overgedragen aan hun partner.

4.1.9 Eigen regie/ grenzen aangeven

De deelnemers hebben ook aangegeven dat de pilot er voor heeft gezorgd dat ze nu makkelijker hun eigen grenzen aan kunnen geven. Zeven van de acht deelnemers hadden/hebben hier positieve resultaten aan ondervonden. De andere deelnemer vertelde dat de ‘mondigheid’ weinig effect heeft, omdat de werkgever toch uiteindelijk bepaald wat er gebeurt. Deze mondigheid en het bepalen van de eigen regie kan een negatieve invloed hebben op de arbeidsrelatie. Deze deelnemer was bang om ontslagen te worden als de werkgever de deelnemer te ‘lastig’ zou vinden.

Andere deelnemers hebben meer invloed kunnen uitoefenen op hun eigen regie. Deze deelnemers geven aan makkelijker ‘stop’ te kunnen zeggen wanneer het echt niet gaat. Ook zijn de deelnemers door de werkwijzer en de kennis over de WVP makkelijker in staat om uit zichzelf met ideeën te komen. Deelnemers komen na de pilot ook zelf met ideeën om het re-integratieproces te versnellen. Ze vertellen makkelijker wat ze niet kunnen, maar vooral wat ze nog wel kunnen. Een deelnemer over het terug krijgen van eigen regie: “...zo zijn er nog een aantal dingen die ik heb voorgesteld, thuiswerk, rustmogelijkheid en uiteindelijk hebben ze wel 1 optie geopperd”. Een andere deelnemer vertelde hoe zij haar grenzen makkelijker kenbaar

maakt: “... vervolgens na DIA ... is het gewoon heel anders gegaan, je schrijft van tevoren op: dit zijn mijn beperkingen, dit kan ik niet. Ik heb heel veel gehad aan de werkwijzer die ik heb gekregen omdat daar echt instaat, van wat wordt er van jou verlangd, wat wordt er van het UWV verlangd, van je werkgever en leidinggevende, dat stond er duidelijk in, daar heb ik heel veel aan gehad, het maakte mij duidelijk”.

4.1.10 Cognitie

Drie van de acht deelnemers geven specifiek aan dat de pilot positief heeft bijgedragen om met vergeetachtige klachten om te kunnen gaan. De deelnemers hebben tools, zoals opnemen van gesprekken of dingen opschrijven op papier, geïntegreerd in hun dagelijks leven en schamen zich er niet voor. Sommige deelnemers mailen de bedrijfsarts sneller zodat ze alles zwart-op-wit hebben. De tools vinden ook hun weg naar het privéleven. Een deelnemer over de hulpmiddelen die ze gebruikt als geheugensteuntje: “... of ik neem gewoon mijn kladblok mee die ik ook voor mijn werk gebruik, maar ik heb ja, lijsten en punten voor de bedrijfsarts, dat zit wel in mijn agenda voor de volgende keer, ik schaam me er ook niet voor om het lijst erbij te pakken”. Andere deelnemers gebruiken de iPhone om op te nemen en later terug te kunnen luisteren.

4.2 Resultaten SF-36 vragenlijst

Kenmerken deelnemers SF-36

Van de acht deelnemers hebben vijf deelnemers de SF-36 vragenlijst ingevuld. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 35 jaar. De deelnemers die de SF-36 vragenlijst bestonden uit twee mannen en drie vrouwen. De groep bestaat uit twee personen met een Whiplash, twee personen met ME, en één persoon met PDS. De respons is beperkt maar divers, zowel in aandoeningen als in geslacht. Ondanks de beperkte respons is de informatie uit de Sf-36 vragenlijst van belang om meer inzicht te krijgen in de mentale, fysieke en sociale gezondheid van de deelnemers.

4.2.1 SF-36 vragen

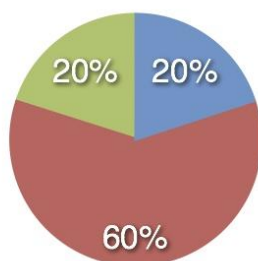
De studentonderzoekers hebben de focus gelegd op twee vragen uit de vragenlijst. De eerste vraag richt zich op de ervaren gezondheid in vergelijking met een jaar geleden. Hierdoor wordt het verschil duidelijk tussen de gezondheid tijdens en net na de pilot en het heden. De volgende vraag richt zich op sociale activiteiten in relatie tot de lichamelijke en emotionele gezondheid in de laatste 4 weken. De overige vragen uit de SF-36 vragenlijst richten zich op het moment dat de deelnemer de vragenlijst invult, het is dus een momentopname. De antwoorden zijn verwerkt in een grafiek en zijn vergeleken met nationale normscores van verschillende studies.

In vergelijking met een jaar geleden

Op de vraag: ‘In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?’ hebben geen van de vijf personen ingevuld dat hun gezondheid is verslechterd. Zoals te zien is in figuur 1 hebben drie van de vijf deelnemers (60%) aangegeven dat de situatie in vergelijking met een jaar geleden iets is verbeterd. Twee deelnemers (20%) hebben aangegeven dat hun gezondheid ongeveer het zelfde is gebleven en de overige twee deelnemers (20%) gaven aan dat hun gezondheid in vergelijking met een jaar geleden veel beter is geworden.

“In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?”

- Veel beter
- Iets beter
- Ongeveer het zelfde
- Iets slechter
- Veel slechter



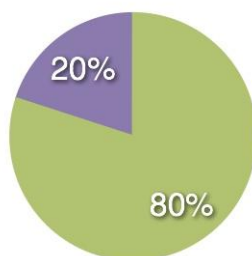
Figuur 1

Sociale activiteiten

De volgende vraag richt zich op de mate waarin de deelnemers zich de afgelopen vier weken sociaal belemmerd voelen door hun lichamelijke of emotionele gezondheid. In figuur 2 is te zien dat geen van de vijf deelnemers die de vragenlijst heeft ingevuld de afgelopen maand voortdurend of meestal belemmeringen ervaarde in de sociale activiteiten. Vier van de vijf deelnemers ervaarde de afgelopen vier weken soms belemmeringen en één deelnemer ervaarde dat zelden.

“Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?”

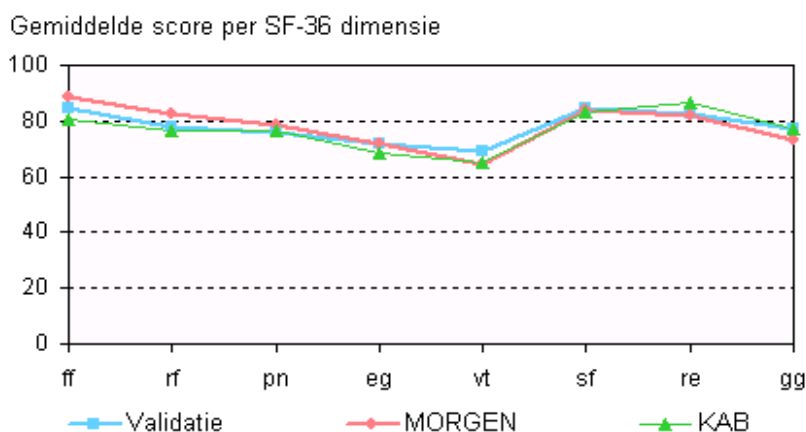
- Voortdurend
- Meestal
- Soms
- Zelden



Figuur 2

Gemiddelde score nationale studies

In figuur 3a wordt de gemiddelde SF-36 'norm' scores van de Nederlandse populatie weergegeven. In figuur 3a staan de dimensies uit drie verschillende studies die de kwaliteit van leven hebben gemeten middels de SF-36 vragenlijst, waarbij een lage score negatief kan worden geïnterpreteerd en een hoge score positief kan worden geïnterpreteerd op kwaliteit van leven.



Figuur 3a: ff=fysiek functioneren, rf=rolfunctioneren fysiek, pn=lichamelijke pijn, eg=ervaren gezondheid, vt=vitaliteit, sf=sociaal functioneren, re=rolfunctioneren emotioneel, gg=geestelijke gezondheid.

Kenmerken eerdere studies naar kwaliteit van leven

Eerdere studies (figuur 3b) die gedaan zijn variëren in grootte en leeftijd. De populatie in de studie van MORGEN komt qua leeftijdsopbouw het dichtst bij dit onderzoek. Deze nationale studies zijn tussen 1995 en 1998 gedaan. Zoals te zien is zijn de verschillen tussen de studies erg klein. Deze kleine verschillen kunnen voor een deel worden toegeschreven aan de leeftijdsverschillen tussen de populaties (Hoeymans, 2005) te zien in figuur 3b.

Studie	N	Leeftijd	Jaar
MORGEN-studie	13.480	20-59	1995-1997
Validatie-studie	1.725	16 +	1996
KAB-studie	3.664	25 +	1998

Figuur 3b: Basiskennmerken van de studiepopulaties (Bron: Nationaalkompas, 2005).

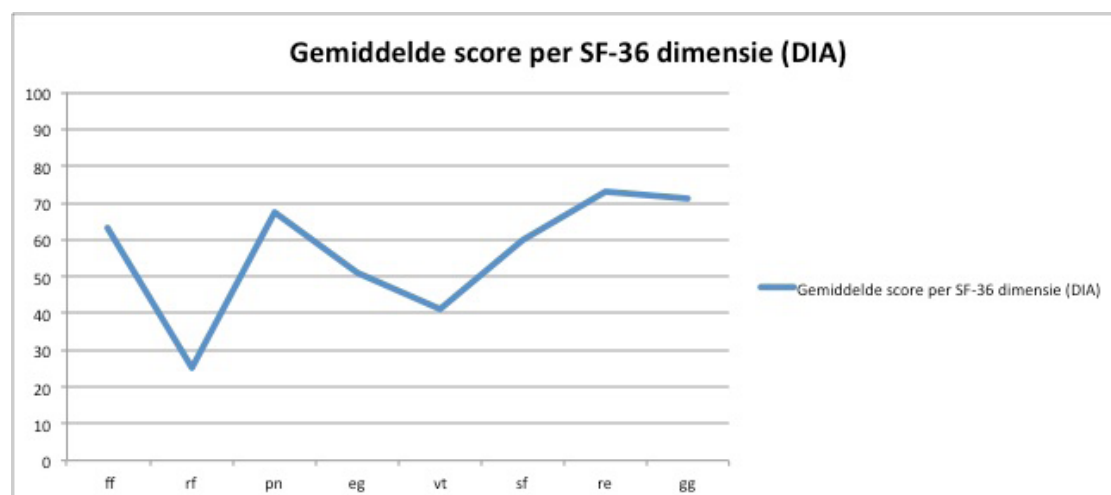
Gemiddelde score deelnemers

De deelnemers scoren over het algemeen lager dan het landelijk gemiddelde (zie figuur 3a en 3c). In het bijzonder de dimensie rolfunctioneren fysiek (rf) en vitaliteit (vt). Het verschil bij de dimensie rolfunctioneren emotioneel (re) is kleiner.

Resultaten SF-36

De deelnemers scoren over het algemeen lager bij de dimensie ‘rolfunctioneren fysiek’(rf). Onder deze dimensie verstaan de studentonderzoekers de fysieke problemen die bijvoorbeeld het werk of hobby’s beïnvloeden. Vragen die deze dimensies meten zijn bijvoorbeeld: *‘bestedde u de afgelopen tijd minder aan uw werk?’*. In de interviews gaven de deelnemers ook aan dat ze lichamelijk worden gehinderd in hun werkzaamheden en werkhervatting. Ook bij de dimensie ‘vitaliteit’ (vt) scoren de deelnemers lager. In de interviews gaven vrijwel ook alle deelnemers aan dat zij belemmerd worden in het dagelijks leven door hun aandoening.

Uit de scores blijkt dat de deelnemers vooral hoog scoren op de psychische dimensies zoals ‘geestelijke gezondheid’ (gg) en ‘rolfunctioneren emotioneel’ (re). Onder de geestelijke gezondheid verstaan de studentonderzoekers factoren, zoals angst en depressie. Dit is niet veel meer aanwezig dan in de andere studies. Onder ‘rolfunctioneren emotioneel’ verstaan de studentonderzoekers emotionele problemen die het werk en hobby’s beïnvloeden. Ook deze score wijkt weinig af van de nationale normscores. De deelnemers gaven tijdens de levensloopinterviews ook aan dat de pilot ze voornamelijk op psychologisch gebied heeft geholpen. Deelnemers voelen zich minder angstig en gaan makkelijker met onbegrip om.



Figuur 3c: ff=fysiek functioneren, rf=rolfunctioneren fysiek, pn=lichamelijke pijn, eg=ervaren gezondheid, vt=vitaliteit, sf=sociaal functioneren, re=rolfunctioneren emotioneel, gg=geestelijke gezondheid.

5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst een korte samenvatting gegeven van de resultaten m.b.t. de vraagstelling. Daarna worden de beperkingen van het onderzoek besproken en worden de resultaten uit dit onderzoek en de literatuur met elkaar vergeleken. Deze resultaten worden door de studentonderzoekers tegen het licht gehouden om tot een conclusie te komen.

5.1 Samenvatting resultaten

1. Wat zijn de ervaringen van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op het gebied van arbeidsparticipatie?

De helft van de deelnemers is weer aan het werk. De deelnemers geven aan dat ze verschillende communicatietechnieken hebben toegepast in de re-integratie, de eigen regie kunnen behouden tijdens de re-integratie, assertiever op het werk zijn geworden en dat ze veel hebben gehad aan de tips van de coach voor de re-integratie.

2. Wat zijn de ervaringen van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op persoonlijk vlak, denkend aan kwaliteit van leven?

Project DIA heeft meegedragen aan de persoonlijke groei van de deelnemers. Zo zijn de deelnemers psychologisch gesterkt, hebben ze geleerd om hun eigen grenzen aan te geven, oplossend te denken en positief te denken. Daarnaast zijn de deelnemers assertiever geworden, meer initiatief gaan tonen in het dagelijks leven en kunnen duidelijker communiceren met familie en vrienden.

5.2 Beperkingen van de studie

Een variabele dat invloed kan hebben op het onderzoek is de respons. Van de 25 benaderde deelnemers die hebben deelgenomen aan de pilot hebben er acht gereageerd. Dit kunnen mogelijk de deelnemers zijn die een positieve ervaring hebben overgehouden aan de pilot. De studentonderzoekers kunnen hier niet met zekerheid zeggen dat de overige deelnemers deze ervaringen en meningen delen.

Twee van de acht deelnemers heeft naast de pilot gebruik gemaakt van andere interventies, zoals o.a. cognitieve gedragstherapie en osteopathie. Dit betekent dat in sommige gevallen niet met 100% zekerheid gezegd kan worden dat de ervaringen na de pilot toe te schrijven zijn aan de pilot.

Er is geen voormeting gedaan met de SF-36, hierdoor kan er niet met 100% zekerheid gezegd worden dat de kwaliteit van leven van de deelnemers vooruit is gegaan na de pilot. Door middel van de normscores hebben de studentonderzoekers naar relaties gezocht tussen de resultaten en vergeleken met de 'gezonde' populatie en daarmee een uitspraak gedaan over de kwaliteit van leven van de deelnemers.

5.3 Literatuur

Blauw Research heeft in juni 2013 een evaluatie gedaan, waarin op korte termijn is gekeken naar wat de deelnemers vonden van de pilot. Deze bevindingen gingen vooral over de inhoud van de training, werkwijzer, gesprekken met de bedrijfsarts en hoe de deelnemers deze allemaal hadden ervaren op korte termijn. De conclusies uit dit onderzoek zijn de persoonlijke contacten, stimulerende werking van de training en werkwijzer en houvast door het voorbereiden van een gesprek door het formuleren van doelstellingen. Uit dit onderzoek blijkt dat de conclusies op de korte termijn van Blauw Research nog steeds op de lange termijn toegepast worden, zowel in de werksituatie als in het privéleven van de deelnemers. In het rapport van Blauw Research is de pilot niet op lange termijn geëvalueerd en geven zij geen conclusies die betrekking hebben tot ervaringen van de deelnemers op lange termijn.

Het onderzoek van de studentonderzoekers heeft o.a. ook onderzocht hoe de deelnemers de inhoud van de training, werkwijzer, gesprekken met de bedrijfsarts hebben ervaren. Alleen dit onderzoek gaat er meer op in hoe de deelnemers de training, werkwijzer en coachingstraject op lange termijn hebben ervaren en of ze hier nog dingen van toepassen in de praktijk.

Project DIA is een nieuw initiatief, om die reden zijn er nauwelijks internationale bronnen te vinden zijn om mee te kunnen vergelijken. De studentonderzoekers hebben één studie gevonden die kan worden vergeleken met dit onderzoek. Dat is de studie: 'Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial' (2013).

In dit onderzoek is opgevallen dat de deelnemers die lager opgeleid zijn of een baan hebben gehad waarbij geen gesprekstechnieken nodig zijn meer hebben gehad aan de pilot, dan de deelnemers die hoog opgeleid zijn of een baan hebben gehad waarbij gesprekstechnieken nodig zijn. De conclusie dat laag opgeleide werknemers meer aan een zelfmanagementtraining hebben dan hoog opgeleide werknemers wordt ook aangegeven in de studie: 'Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial' (2013). Tijdens deze studie zijn werknemers met een chronische aandoening in een experimentele groep, bestaande uit 57 werknemers, of in een controle groep, bestaande uit 47 werknemers, geplaatst. De experimentele groep heeft een zelfmanagementtraining gekregen. Deze studie concludeert ook dat vrouwelijke en oudere werknemers meer hebben gehad aan de zelfmanagementtraining dan de mannelijke en jongere werknemers. Dit resultaat bekrachtigt de resultaten uit ons onderzoek en maakt dit onderzoek meer betrouwbaar. De laatste conclusie van de internationale studie kan niet door dit onderzoek worden ondersteund. De studentonderzoekers hebben geen verschil gemerkt tussen de mannelijke en vrouwelijke werknemers en oudere en jongere werknemers.

De studentonderzoekers hebben een nationale bron gevonden om naast dit onderzoek te leggen.

“Werkgerelateerde problemen zijn deels te verhelpen. Allereerst is het van belang te onderzoeken wat de knelpunten precies zijn. Vervolgens kunnen knelpunten besproken worden op het werk. Het onderkennen dat er problemen zijn en het bespreken daarvan kan al verbetering geven. Eventueel kan het werk aangepast worden. Praktische aanpassingen zoals hulpmiddelen, of organisatorische aanpassingen in de zin van verandering van taken of werktijden of meer flexibiliteit kunnen een oplossing zijn. Op deze manier is onnodig verlies van werk te voorkomen”. (Varekamp, 2010).

In het stukje hierboven is te lezen dat onderkennen van de problemen en het bespreken daarvan al voor verbetering kan zorgen. In de interviews voor dit onderzoek gaven de deelnemers aan dat zij, door de geleerde communicatietechnieken, hun problemen makkelijker bespreekbaar kunnen maken. Dit versoepelt het re-integratie proces en de communicatie met werkgever en bedrijfsarts.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoordt gegeven op de hoofd- en deelvragen en staan er aanbevelingen voor Project DIA.

6.1 Vraagstelling

Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen van de werknemers die aan de pilot hebben deelgenomen op (middel)lange termijn (vanaf 6 maanden)?

Deelvragen:

1. Wat zijn de ervaringen van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op het gebied van arbeidsparticipatie?

Naar aanleiding van de resultaten kan het volgende geconcludeerd worden. De deelnemers zijn in staat gesteld om de eigen regie te houden tijdens de re-integratie, dit was mogelijk door de kennis die was opgedaan tijdens de training en van de werkwijzer. De deelnemers hebben geleerd zich niet door emoties te laten leiden en hebben geleerd hoe zij het gesprek op één lijn kunnen houden met de betrokkenen in het re-integratieproces. Daarnaast konden de deelnemers duidelijker hun eigen grenzen aangeven en namen ze meer initiatief tijdens de re-integratie. De helft van de deelnemers hebben aangegeven dat zij bruikbare tips hebben gekregen van de coaches m.b.t. de re-integratie. De coach zette de deelnemers aan het denken en stelde gerichte vragen bij de voorbereiding op gesprekken met de betrokken partijen binnen het re-integratieproces.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de deelnemers positieve ervaringen hebben opgedaan met betrekking tot arbeidsparticipatie na het volgen van de pilot. De handvatten die tijdens de pilot zijn aangereikt worden nog dagelijks toegepast.

2. Wat zijn de ervaringen van de werknemers op (middel)lange termijn na het volgen van de pilot op persoonlijk vlak, denkend aan kwaliteit van leven?

Naar aanleiding van de resultaten kan het volgende geconcludeerd worden. Project Dia heeft een bijdrage geleverd aan de persoonlijke groei van de deelnemers. Deze persoonlijke groei werd mogelijk gemaakt door de psychologische steun die de deelnemers kregen van het lotgenotencontact tijdens de training en de persoonlijke coach. De deelnemers hebben geleerd dat ze grenzen moeten aangeven, oplossend moeten denken en positief moeten denken. Er kan geconcludeerd worden dat de deelnemers assertiever en meer initiatiefnemend in het dagelijks leven zijn geworden. De training heeft bij veel deelnemers ervoor gezorgd dat ze zelfverzekerder zijn geworden. De communicatie tussen de deelnemers en vrienden is ook verbeterd, de deelnemers zijn in staat gesteld duidelijker over hun situatie te vertellen. De

deelnemers met een whiplash gebruiken nu nog steeds de tip uit de pilot om opname apparatuur of briefjes te gebruiken om dingen te onthouden.

Uit de SF-36 vragenlijst kwam naar voren dat de ervaren gezondheid van de deelnemers is verbeterd ten opzichte van één jaar geleden. Wel ervaren de deelnemers nog belemmeringen als het gaat om sociale activiteiten en werkhervatting door fysieke klachten. Uit de SF-36 vragenlijst komt naar voren dat de deelnemers op een aantal domeinen en vooral het domein geestelijke gezondheid niet veel afwijken van het Nederlands gemiddelde. De studentonderzoekers kunnen uit de SF-36 vragenlijst en de levensloopinterviews concluderen dat de deelnemers van de pilot er geestelijk op vooruit zijn gegaan. Dit heeft zowel een positief effect op de werk situatie als in het privéleven.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de deelnemers positieve ervaringen hebben opgedaan met betrekking tot persoonlijke groei en kwaliteit van leven na het volgen van de pilot.

6.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er ook aanbevelingen gevormd voor Project DIA.

6.2.1 DIA lijkt te werken

1. Onbegrepen Lichamelijke Klachten Poli

Eén deelnemer had de tip voor Project DIA, dat wanneer deze wil uitbreiden naar mensen met andere soorten onbegrepen klachten om dan een samenwerking te zoeken met de Onbegrepen Lichamelijke Klachten Poli in Nijmegen. Project DIA kan op deze manier meer mensen bereiken en eventueel ook gaan uitbreiden naar andere aandoeningen.

2. Facebook

De deelnemers hadden een Facebook pagina opgezet om zo het lotgenotencontact te behouden. Hier wordt er informatie en ervaringen uitgewisseld en worden er tips gegeven. Project DIA zal meer aandacht aan de Facebook groep kunnen geven. Er kunnen ook vanuit de patiëntenorganisaties informatie uitgewisseld worden en mededelingen gedaan worden. Een verzoek van een deelnemer is om de Facebook groep actief te houden. Op die manier kunnen de deelnemers gedurende de E-learning module toch ervaringen uitwisselen met lotgenoten en is er toch een zekere vorm van persoonlijk contact. De studentonderzoekers zijn van mening dat Project DIA dit ook kan doen en zo ook meer naamsbekendheid te krijgen en toekomstige deelnemers te kunnen werven.

3. Ontmoetingsdag Project DIA

De studentonderzoekers adviseren Project DIA jaarlijks een landelijke ontmoetingsdag te organiseren voor mensen met 'moeilijk objectiveerbare

aandoeningen'. Deze dag zal in het teken staan van ervaringen met elkaar delen en mensen met elkaar verbinden. Deze dag zal bij voorkeur centraal in van het land worden gegeven. Op die manier is het voor meer mensen toegankelijk. Gedurende deze dag zal er rekening gehouden worden met de aandoeningen. Dit betekent dat de dag genoeg pauzes bevat.

De studentonderzoekers adviseren dat de werknemers van de patiëntenorganisaties deze dag organiseren en leiden. Op die manier zal er ook een zekere mate van kennisdeling plaatsvinden, met waardevolle praktijkvoorbeelden.

Er zal centraal in het land een ruimte gehuurd kunnen worden waar de ontmoetingsdag zal plaatsvinden. De grootte en de kosten van deze ruimte is afhankelijk van het aantal aanmeldingen en de wensen van Project DIA. Het kan ook zijn de ontmoetingsdag bij een betrokken patiëntenorganisatie wordt gehouden.

6.2.2 Volgens deelnemers effectieve onderdelen van DIA

Uit de interviews met de deelnemers is naar voren gekomen welke onderdelen zij het meest effectief vonden uit de pilot. De deelnemers gaven over de zelfmanagementtraining aan dat zij het oefenen d.m.v. rollenspellen effectief vonden, hierdoor leerde de deelnemers oplossend te denken, positief te denken, duidelijker te zijn en proberen meer op één lijn te zitten met iemand waarmee ze in gesprek zijn. Deze gesprekstechnieken worden veelal nog steeds toegepast door de deelnemers, zowel op het werk als privé. Daarnaast vonden de deelnemers het lotgenotencontact waardevol, de deelnemers konden elkaar tips en steun geven. Alle deelnemers geven aan dat zij de training kunnen aanbevelen.

De deelnemers vonden de algemene kennis over wet- en regelgeving en de tips in de werkwijzer erg fijn. De werkwijzer wordt door de helft van de deelnemers nog wel eens erbij gepakt en de andere helft kent de werkwijzer zodanig uit het hoofd dat de informatie uit de werkwijzer automatisch wordt toegepast wanneer zich een situatie voordoet waarin dat nodig is. Alle deelnemers geven aan dat de werkwijzer een goed middel is om werknemers in het re-integratietraject te voorzien van de nodige kennis om het traject goed te laten verlopen.

De meningen van de deelnemers zijn verdeeld over het coachingstraject. De helft van de deelnemers gaven aan dat zij niet veel gehad hebben aan hun toegewezen coach door de persoonlijke omstandigheden van de coaches. De deelnemers geven aan dat zij het coachingstraject wel een goed initiatief vinden. De deelnemers denken ook dat wanneer ze een betere coach hadden gehad dat zij meer hadden kunnen halen uit het coachingstraject. De andere helft van de deelnemers is juist erg blij met hun eigen coach geweest. Zij hebben veel bruikbare tips en ondersteuning gekregen op hun persoonlijke casuïstiek. De deelnemers bevelen het coachingstraject allemaal aan, mits de toegewezen coach er echt toe in staat is om een ander te coachen.

6.2.3 Wat met de E-learning?

Project DIA heeft al eerder een onderzoek laten doen door studenten. Deze groep studenten onderzochten de toepasbaarheid van de E-learning module. De deelnemers zijn op de terugkomdag op de hoogte gebracht van de E-learning module. Dit is de volgende stap in Project DIA. De zelfmanagement instrumenten zullen via de module digitaal worden aangeboden. Zeven van de acht deelnemers stonden hier negatief of met wisselende gevoelens tegenover. Ze vrezen dat de E-learning module er voor zal zorgen dat toekomstige deelnemers van Project DIA niet meer in contact komen met lotgenoten. De deelnemers hechtten juist veel waarde aan het persoonlijk contact met lotgenoten tijdens de training. Dit had een positief effect op hun geestelijk gesteldheid. Deelnemers voelen zich juist door het persoonlijk contact gesteund, minder eenzaam in hun aandoening. Daarnaast doen de deelnemers hier waardevolle contacten op en is er sprake van kennisdeling. Het oefenen met de groep werd ook op prijs gesteld. Een tip van de deelnemers is dan wanneer er een E-learning module komt dat er daarbij een optie moet zijn of de deelnemer zich wil opgeven voor een bijeenkomst met lotgenoten. Dit kan door een optie toe te voegen aan de E-learning module met daarbij de vraag of de deelnemer behoefte heeft aan lotgenotencontact.

6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Over de E-learning verschillen de deelnemers van mening, ze zijn bang dat het lotgenotencontact, wat zij als erg belangrijk ervaren, verloren gaat. Voor vervolgonderzoek willen de studentonderzoekers aanbevelen om te onderzoeken hoe lotgenotencontact geïntegreerd kan worden binnen de E-learning module.

7. Literatuurlijst

- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview*. Sage publications: California
- Brenninkmeijer, V, Lagerveld, S, Blonk, R. (2006). *Moeilijk objectiveerbare gezondheidsklachten in relatie tot verzuimbegeleiding en de beoordeling van arbeidsongeschiktheid*. Hoofddorp: TNO Rapport
- Detaille, S., Dijk, F., Engels, J., Gulden, J. & Heerkens, Y. (2013). *Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial*. Geraadpleegd op 26 november 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23690087
- Genabeek, J.van. Huson, A. Steenbeek & R. Wevers, C. (2012). *TNO Rapport: Dialooggestuurde Re-integratie: resultaten vooronderzoek*. TNO Welder.
- Hamburg, A. Schinkel, Y. Weeland, J. (2013). *Onderzoeksverslag Project Dialooggestuurde re-integratie(DIA)*. Hogeschool Rotterdam: Rotterdam
- Maag Lever Darm Stichting. (z.j.). *Beschrijving van PDS prikkelbare darm syndroom*. Geraadpleegd op 11 januari 2014. www.mlds.nl/ziekten/38/pds-prikkelbare-darm-syndroom
- ME/CVS stichting. (z.j.). *Leven met CVS*. Geraadpleegd op 20 december 2013. www.me-cvs-stichting.nl/over-me-cvs/leven-met-me-cvs/sociale-gevolgen/
- Nederlands Huisartsen Genootschap. *MDR Diagnostiek en behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom*. Geraadpleegd op 26 november 2013. www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-diagnostiek-en-behandeling-van-het-prikkelbaredarmsyndroom
- Kuiper, C. Heerskens, Y. Balm, M. Bieleman, A. Nauta, N. (2011). *Arbeid & Gezondheid een Handboek voor paramedici en arboprofessionals*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2013). *Kwaliteit van leven gemeten met de SF-36*. Geraadpleegd op 5 december 2013. www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/
- Prikkelbaar Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB). (z.j.). *Wat is PDS?*. Geraadpleegd op 6 januari 2014. www.pdsb.nl/wat-is-pds

- Rand Health. (z.j.). *Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey Scoring Instructions*. Geraadpleegd op 25 november 2013. 36 item scoring.
www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_scoring.html
- Stichting Steungroep ME & Arbeidsongeschiktheid. (z.j.). *Re-integratie DIA*.
Geraadpleegd op 3 januari 2014. www.steungroep.nl/projecten1/reintegratie-dia
- Thesaurus Zorg en Welzijn. (z.j.). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op 6 januari 2014. www.thesauruszorgenwelzijn.nl/kwaliteitvanleven.htm
- Varekamp, I. (2010). *Empowerment of employees with a chronic disease*. Amsterdam: University of Amsterdam. Geraadpleegd op 12 januari 2014.
<http://dare.uva.nl/document/175770>
- Waart, A. Maas, K, Meijer, G. Spaan, I. Dijk, Cristine van. (2013). *Rapportage Project DIA*. Blauw Research: Rotterdam
- Whiplash Stichting Nederland. (z.j.). *Wat is Whiplash?* Geraadpleegd op 6 december 2013. www.whiplashstichting.nl/nl/over-whiplash/wat-is-whiplash.html
- World Health Organisation. *WHO definition of health*. Geraadpleegd op 20 november 2013. www.who.int/about/definition/en/print.html
- Wouters, E. Nelleke, C. (2011). *Kwaliteit van leven*. Den Haag: Boom Lemma
- Zee, K. van der. Sanderman. R. (2012). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand 36*. Research institute SHARE: Groningen

8. Bijlagen

Bijlage 1: Topiclist/tijdslijn (nadruk op gevolgen en ervaringen na de pilot)

Ervaringen werk + privé voor aandoeningen

(“Zou u mij kunnen vertellen hoe uw leven eruit zag voordat u deze aandoening kreeg?”)

Beginnende klachten + diagnose

(“Wanneer begonnen de klachten en hoe ging u hier mee om?”)

(“Wat betekende dit voor u?”)

(“Hoe reageerde uw omgeving op uw situatie?”)

Ervaringen werk + privé voor deelname aan pilot

(“Hoe zag uw leven (werk en privé) eruit kort voor uw deelname aan pilot?”)

(“Hoe was het contact met de bedrijfsarts?”)

(“Hoe reageerde uw omgeving op uw situatie?”)

Ervaringen werk + privé tijdens uw deelname aan de pilot

(“Hoeervaarde u de pilot?”)

Ervaringen werk + privé na de pilot tot heden

(“Wat heeft u aan de pilot gehad?”)

(“Is de dialoog met de bedrijfsarts veranderd, zo ja hoe?”)

(“Heeft de deelname aan de pilot naast de dialoog met de arts ook invloed gehad op uw privé-leven?”)

Beginvraag: “Welke aspecten van training, coaching en de werkwijzer hebben invloed gehad op het verloop van uw re-integratie naar werk en participatie in het dagelijks leven na de deelname aan de pilot?”

Overige vragen:

Wat betekent arbeidsparticipatie voor u?

Hoe gaat u om met uw omgeving?

In hoeverre voelt u zich beperkt in uw doen en laten?

Wat zijn uw hobby's?

Wat vindt u belangrijk in het leven?

Bereid u gesprekken nu meer voor dan 1 jaar geleden?

Onderwerpen:

Werk, privé, hobby's, communicatie, mobiliteit, psychologisch, sociaal etc.

Heeft de pilot bijgedragen aan het cognitieve vermogen? Mentale processen: onthouden, denken, perceptie?

Bijlage 2: Themalijst/codes

Positief (+) = 1/ negatief (-) = 2 (+-) 3= neutraal

181113, 191113, 201113, 221113, 261113, 291113, 021213, 131213

Kennis 111 11111121 111 1211 1111 111
Communicatie 1211111 111111111 1111111111111 1111 1121231 1 11 11111
Duidelijkheid in rollen 111 1 1
Werkwijzer 1 1 1111111 11 22222311 1 11 111
Project DIA 11 11111 1 111 121 1111111 11 1111
Training 1 1111 11111111 1111 1212 211 111
Coachings traject 1 2 11122 1 1 111
Contact met lotgenoten 11111 211 1111 11 22111111 11111 1111 11331
Psychologisch 111111 1 111111111 1 1111 1 11 11111111
Coach 1 2 222 1 1111 1111 111
Mondig maken 1 111111111 2111 1 111111
Empowerment 111 11 11
Eigen regie 1 1 1111111 111 112111 1 1 11111111
Rollenspellen 111 1
Voorbereiden op gesprekken 1 1 1 111 1 1 11
Werk situatie 111 212 111 33111 22 31 11 1111
Privé situatie 11 1 1 11111
Sociaal 1 1111111 31 11 1
Grenzen aangeven 11 1 111 121 12 11 1
Kennis delen 1111 111 11 111 1 1
Cognitie 111 1 21 11
Zelfkennis 11 1 11 111
Aanraden DIA 1 111 1 1 1 1 11
E-learning 2 1 32 1 3 22
Mobiliteit 1 2 1 22 2
Facebook 1 1 2 1 1 3
Erkenning 1 11 11 11
Inhoud training 212 112211112 1113
Anders dan project DIA 12111 11 11 1 111
Hobby's 3 3 3 1

Voor de training

Tijdens de training

Na de training

toepassing Praktijk/voorbeeld

toepassing coachen na dia/voorbeeld

quote/citaat

Tips

Introductie

Bijlage 3: Interview introductie

- Nogmaals vragen om toestemming voor opname interview (dit is eerder al in de mail aangegeven).
- Vragen of de deelnemer de transcriptie van het interview wil terug lezen. (In de introductie benoemen, na het interview nog een keer benoemen).
- Duidelijk maken dat anonimiteit gewaarborgd blijft (dit is al eerder in de mail aangegeven).
- Bedanken voor de deelname en tijd voor het interview.
- Uitleggen wie wij zijn, wat ons doel is en wat we er mee gaan doen.
- Uitleg type interview (levensloopinterview, geïnterviewde is voornamelijk aan het woord, uitleggen dat stiltes gedurende het interview geen probleem zijn).
- Opname begint na voorstel ronde.
- Tijdslijn: Aangeven dat we ons voornamelijk richten op de ervaringen en gebeurtenissen na deelname aan de pilot (zelfmanagementtraining, werkwijzer en coachingtraject) op midden-lange termijn. Maar dat we toch graag de periode voor en tijdens Project DIA willen doorlopen. Het is voor de studentonderzoekers van belang om ook de periode voor en tijdens de pilot te bespreken om later conclusies te kunnen trekken (conform levensloop methodiek).

Afsluiting:

- Uitleg over sf-36 vragenlijst, aangeven dat we dat mailen 1 week na het interview. Doel aangeven waarom sf-36 vragenlijst ingezet wordt.

Bijlage 4: Beoordelingsformulier

BEOORDELINGFORMULIER EINDVERSLAG MINORPROJECT

Studenten

Opleiding:

Minorthema:

1.

.....

.....

2.

.....

.....

Beoordelaar/docent begeleider:

BEOORDELINGSCRITERIUM	CIJFER (1-10)
<i>Per genummerd onderdeel (in gele/grijze balk) wordt een cijfer gegeven</i>	
Algemene eisen (voorwaarde voor beoordeling, niet voldaan is ND) <ul style="list-style-type: none">• Omvang minimaal 24, maximaal 32 pagina's A4 (3.000 – 10.000 woorden) (excl. voorblad, inhoudsopgave) (arial, letter 11; regel 1.5)• Vermelding algemene gegevens (naam, opleiding, docent, etc.)• Bijlage met feedback van opdrachtgever op eindverslag• Bevestiging/handtekening dat opdrachtgever gegevens en documenten heeft ontvangen	Voor- waar- delijk
1. (BEROEPS)INHOUD	
<ul style="list-style-type: none">• Doelstelling (SMART) en vraagstelling worden verantwoord, zijn relevant voor beroep en beroepspraktijk, en passen bij gekozen minor (of stage) en beroepscompetenties• Bij de beantwoording van de vraagstelling wordt kennis op professionele wijze toegepast om een (praktijk)probleem op te lossen of een praktijkvraag te beantwoorden• De beantwoording van de vraag geeft blijk van professionele oordeelsvorming en eigen visie• Bij de beantwoording van de vraagstelling zijn voldoende professionele (zowel w.b. kwantiteit als kwaliteit) bronnen verwerkt (beroepsspecifiek, actueel, internationaal (minimaal 8 internationale bronnen) en gebaseerd op literatuursearch)	
2. METHODE/WERKWIJZE	
<ul style="list-style-type: none">• Opzet en uitvoering van project worden beschreven• Methode of werkwijze om gegevens te verzamelen is geschikt voor het beantwoorden van de vraagstelling en sluit aan bij doelstelling• Wijze waarop gegevens verzameld en verwerkt worden wordt duidelijk beschreven• Er is voldoende, en aantoonbaar, samengewerkt met de opdrachtgever• Het project is voldoende en voldoende zelfstandig georganiseerd en uitgevoerd• Er is adequaat gebruik gemaakt van begeleiding en feedback	
3. RESULTAAT	
<ul style="list-style-type: none">• Achtergrond en relevantie voor het beroep van de vraagstelling worden beschreven (op basis van literatuurstudie)• Resultaten van het project worden beschreven, en beantwoorden vraag- en doelstelling• Kwaliteit en kwantiteit van resultaten is voldoende• Conclusie(s)/beschouwing is duidelijk beschreven, gebaseerd op resultaat en gerelateerd aan de vraagstelling, en legt verband tussen eigen resultaten en resultaten van literatuur en/of ander onderzoek (is overstijgend en generaliserend)• Beperkingen van het project en aanbevelingen worden beschreven	
4. RAPPORTAGE EN COMMUNICATIE	
<ul style="list-style-type: none">• Structuur en opbouw van het eindverslag zijn duidelijk en logisch• Nederlands taalgebruik is correct, helder en professioneel• Bronvermelding voldoet aan eisen (zie cursus schrijfvaardigheden)• Vormgeving van verslag voldoet aan eisen en ondersteunt inhoud (lay-out, figuren, e.d.)• Opdrachtgever, begeleider en eventuele andere betrokkenen zijn tijdig, en op juiste wijze, geïnformeerd over verloop en resultaat van project	
Beoordeling (totaal aantal punten gedeeld door 4 = cijfer)	

