



ambulance
ijsselland

NAZORG EN
TRAUMAZORG BIJ
AMBULANCEDIENST
IJSSELLAND

Stijn Kessel 453491

Informatieblad

Naam:	Stijn Kessel
Studentnummer:	453491
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Hoofdstroom:	Gezondheidspsychologie
Minor:	Vrije Minor Buitenland
Datum:	09-03-2022
E-mailadres:	kessels1a@gmail.com
Telefoonnummer:	0640763018
Instelling:	Hogeschool Saxion, Deventer
Adres:	Handelskade 75
Eerste begeleider:	Frederieke Hermesen & Elia de Kleine
Tweede begeleider:	Marcel Heerink & Myrthe Hoevers
Emailadres 1e begeleider:	f.y.g.m.hermesen@saxion.nl & e.dekleine@saxion.nl
Emailadres 2e begeleider:	m.heerink@saxion.nl & m.hoevers@saxion.nl
Organisatie:	Ambulancedienst IJsselland
Adres:	Voltastraat 3-A, 8013 PM Zwolle
Opdrachtgever:	René Wesselink
Contactpersoon:	Harry Eerden
Emailadres opdrachtgever:	r.wesselink@ambulanceijsselland.nl
Emailadres contactpersoon:	h.eerden@ambulanceijsselland.nl
Telefoonnummer opdrachtgever:	0612740143 (René Wesselink)
Telefoonnummer contactpersoon:	0612442401 (Harry Eerden)

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Nazorg en traumazorg binnen Ambulancedienst IJsselland’. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen voor de opleiding ‘Toegepaste Psychologie’ aan het Saxion in Deventer. Het onderzoek van deze scriptie is uitgevoerd bij de rijdienst van Ambulancedienst IJsselland in opdracht van regiomanager R. Wesselink in de periode september 2021 tot en met mei 2022. In deze periode heb ik gewerkt aan het onderzoek met het belang van de ambulancedienst voorop. Daardoor was het soms nodig dat ik wat meer deed dan alleen noodzakelijk voor mijn onderzoek. Het was voor mij het belangrijkste dat mijn opdrachtgever ook echt wat aan de uitkomst zou hebben.

Ik wil allereerst mijn eerste begeleider Frederieke Hermsen bedanken. Zij heeft mij geholpen tijdens de groepsbijeenkomsten en weekstart die er voor de scriptie ingeroosterd waren. Daarnaast heeft zij mij ook individueel goed kunnen begeleiden. Doormiddel van haar positieve feedback heb ik mij minder zorgen gemaakt dan ik anders had gedaan. Ik ben daardoor vaak gerustgesteld. Zij had altijd wel een gaatje vrij als ik ergens hulp bij nodig had of als ik even ergens over wilde sparren. Richting het einde van mijn scriptie is zij helaas wegens persoonlijke omstandigheden gestopt met haar werkzaamheden. Rianne Marsman, en uiteindelijk Elian de Kleine, hebben deze taak overgenomen en mij onder hun hoede genomen. Ik heb veel respect voor het feit dat zij beide een extra taak op zich hebben genomen en mij verder hebben willen begeleiden in de afrondende fase van mijn onderzoek.

Ook wil ik Myrthe Hoevers bedanken voor de feedback op mijn conceptversie. Deze feedback heeft mij een positief gevoel, en duidelijke verbeterpunten, gegeven voor het einde van mijn scriptie en daar ben ik haar heel dankbaar voor.

Daarnaast wil ik ook graag Harry Eerden bedanken. Hij was mijn contactpersoon vanuit Ambulancedienst IJsselland. Hij heeft mij enorm geholpen bij het werven van respondenten voor de interviews. Daarnaast stond hij open voor gesprekken over het proces en dacht hij graag mee met de uitvoering van het onderzoek. Gesprekken met hem waren nooit saai.

Natuurlijk wil ik ook de medewerkers van ambulancedienst IJsselland bedanken voor hun openhartigheid tijdens de interviews, hun deelname aan de enquête en voor het delen van hun ervaringen.

Ik wil nog mijn ouders bedanken voor de steun die zij mij gedurende de opleiding hebben gegeven en de rust die ze bij mij teweeg hebben gebracht. Ik heb een half jaar vertraging opgelopen door het wisselen van hoofdstroom maar zij hebben mij daarin gesteund omdat zij wisten dat deze keuze bij mij paste.

Tot slot wil ik Marlou van Houdt bedanken. Zij is tijdens mijn opleiding een grote steun voor mij geweest en heeft mij altijd willen helpen wanneer dat nodig was.

Tot dusver alle bedankjes. Ik heb veel plezier beleefd aan het uitvoeren en schrijven van dit onderzoek. Het onderwerp is iets wat ik zelf van tevoren uitgezocht had en daarom ben ik extra dankbaar dat ik mijn onderzoek daar ook daadwerkelijk over heb mogen schrijven.

Veel leesplezier!

Stijn Kessel, 453491
14-06-2022
Zaandam

Inhoudsopgave

Informatieblad	0
Voorwoord.....	- 1 -
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	- 4 -
1.1 Organisatiebeschrijving	- 4 -
1.2 Aanleiding	- 4 -
1.3 Stakeholders.....	- 6 -
1.4 Doelstelling	- 8 -
1.5 Hoofdvraag en deelvragen	- 8 -
1.6 Ethiek	- 8 -
Hoofdstuk 2. Inspiration Fase.....	- 9 -
2.1 Semigestructureerde interviews	- 9 -
2.1.1 Methode.....	- 9 -
2.1.2 Resultaten	- 10 -
2.1.3 Conclusie	- 13 -
2.2 Enquête	- 15 -
2.2.1 Methode.....	- 16 -
2.2.2 Resultaten	- 20 -
2.2.3 Conclusie	- 22 -
2.3 Literatuuronderzoek.....	- 15 -
2.3.1 Heftige inzetten.....	- 15 -
2.3.2 Coping	- 15 -
2.4 Conclusies deelvragen Inspiraton Fase	- 23 -
2.4.1 Conclusie deelvraag 1	- 23 -
2.4.2 Conclusie deelvraag 2	- 23 -
2.4.3 Conclusie deelvraag 3	- 23 -
Hoofdstuk 3. Ideation Fase	- 25 -
3.1 Infographic.....	- 25 -
3.2 Create insight statements.....	- 25 -
3.2.1 Methode.....	- 25 -
3.2.2 Resultaat	- 26 -
3.2.3 Conclusie	- 26 -
3.2.4 Discussie	- 26 -
3.3 How might we questions.....	- 27 -
3.3.1 Methode.....	- 27 -
3.3.2 Resultaten	- 27 -
3.3.3 Conclusie	- 28 -
3.3.4 Discussie	- 28 -
3.4 Conclusie deelvraag 4	- 29 -
3.4.1 Behoeftes	- 29 -
3.4.2 Stimuleren/faciliteren van eigen verantwoordelijkheid.....	- 29 -
3.4.3 Inzicht in- en aandacht voor persoonlijke ervaringen	- 28 -
3.4.4 Conclusie	- 30 -
3.5 Conclusie deelvraag 5	- 30 -

3.5.1 Zelf rapportage.....	- 30 -
3.5.2 Emotieschaal en BOT-gesprek	- 30 -
3.5.3 Conclusie	- 31 -
Hoofdstuk 4. Implementation Fase.....	- 32 -
4.1 Prototype.....	- 32 -
4.1.1 Low-fidelity prototype	- 32 -
4.1.2 Toepassing van prototype bij ambulancedienst IJsselland.....	- 32 -
4.1.3 Conclusie prototype	- 33 -
4.2 Storyboard.....	- 33 -
4.2.1 Invullen van de emotieschaal	- 34 -
4.2.2 Overzicht van scores en aanvraag gesprek	- 34 -
Hoofdstuk 5. Conclusie	- 35 -
Hoofdstuk 6. Discussie.....	- 36 -
6.1 Validiteit en betrouwbaarheid	- 36 -
6.2 Resultaten	- 36 -
6.3 Beperkingen	- 36 -
6.4 Implicaties	- 37 -
6.5 Suggesties vervolgonderzoek.....	- 37 -
Bronnenlijst	- 38 -
Bijlagen.....	- 41 -
Bijlage 1: Semigestructureerd interview.....	- 41 -
Bijlage 2: Categorisering respons interviews.....	- 43 -
Bijlage 3: Storyboard 1.....	- 82 -
Bijlage 4: Storyboard 2.....	- 82 -

Hoofdstuk 1. Inleiding

In dit hoofdstuk komen de organisatiebeschrijving, aanleiding, relevantie, stakeholders, doelstelling, hoofdvraag, en deelvragen aan bod. Dit wordt gedaan om de achtergrond van het onderzoek te verhelderen.

1.1 Organisatiebeschrijving

De opdrachtgever van dit onderzoek is Ambulancedienst IJsselland. Ambulancedienst IJsselland verzorgt de 112-ritten, besteld-vervoer (bijvoorbeeld van huis naar ziekenhuis of hospice) en ritten van de huisartsenpost. Er zijn een aantal verschillende functies die bekleed kunnen worden bij de ambulancedienst IJsselland. Deze zijn ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur, OVDG (officier van dienst), centralist op de meldkamer, visiteteam assistent (ritten van de huisartsenpost) en zorgambulance begeleider.

Daarnaast is de regio IJsselland opgedeeld in 4 clusters; Midden (67 medewerkers), West (39 medewerkers), Zuid (44 medewerkers) en Oost (37 medewerkers). Naast deze clusters is er ook nog het team met visiteteam assistenten (VTA; 23 medewerkers) en zorgambulance begeleiders (ZAB; 16 medewerkers). In totaal zijn er, ten tijde van het onderzoek, 227 mensen werkzaam bij de ambulancedienst IJsselland (1 physician assistent, geen onderdeel van eerdergenoemde teams).

1.2 Aanleiding

Een onderzoek van Luftman et al. (2017) toont aan dat een groot deel van alle zorgmedewerkers het risico loopt op PTSS (posttraumatische stress stoornis). Uit een onderzoek van Shepherd en Wild (2013) blijkt dat symptomen van PTSS bij 10% van de ambulancemedewerkers in het Verenigd Koninkrijk voorkomt. Als vergelijking schetsen zij het contrast met soldaten van het Verenigd Koninkrijk, waarbij PTSS-symptomen bij 3-5% van de bevolking voorkomt. In het onderzoek van Baqai (2020) wordt gerefereerd aan een aantal onderzoeken die de gevolgen van chronische stress bij ambulance medewerkers hebben onderzocht. Er zijn links gelegd tussen ambulance medewerkers en burnout (Grigsby and Knew, 1988; Nirel et al, 2008, geciteerd in Baqai, 2020), chronische stress op werk (Halpern en Maunder, 2011, geciteerd in Baqai, 2020) en *compassion fatigue* (Inbar and Ganor, 2003; Figley, 2013, geciteerd in Baqai, 2020). Bij *compassion fatigue* verdwijnt een bepaalde mate van empathie en compassie bij een persoon (Austin et al., 2009).

Volgens de DSM-5 TR (2022) gaat het bij PTSS om de ontwikkeling van specifieke symptomen ten gevolge van één of meerdere traumatische ervaringen. Deze symptomen kunnen zijn: het herbeleven van de traumatische gebeurtenis, anhedonie (het niet meer (kunnen) ervaren van vreugde), dysforie (een neerslachtige of prikkelbare stemming, soms gepaard met angst of rusteloosheid), negatieve gedachten, opwinding en dissociatieve symptomen. Daarnaast wordt in de DSM-5-TR (2022) vermeld dat het bij een traumatische gebeurtenis gaat om daadwerkelijke of dreigende sterfte, ernstig letsel of enige vorm van seksueel geweld. Het ervaren van trauma kan op verschillende manieren. Een persoon kan dit direct zelf meemaken, zien dat het bij een ander gebeurt, horen dat dit bij een familielid of goede vriend gebeurd is en indirect doordat je aan de gevolgen van dit trauma blootgesteld wordt als onderdeel van je werk. Deze laatste groep is voornamelijk van belang voor dit onderzoek omdat ambulancepersoneel hieronder valt. Uit het onderzoek van Saakvitne en Pearlman (1996; geciteerd in Kirby et al., 2011) blijkt dat mensen die indirecte trauma ervaren vergelijkbare symptomen vertonen, met lichtere intensiteit, als mensen die het trauma direct hebben meegemaakt (als slachtoffer).

Uit onderzoek blijkt dat zowel peer-groep ondersteuning, als supervisor ondersteuning, gewaardeerd wordt bij het omgaan met deze gebeurtenissen (Halpern et al., 2009). Peer-group ondersteuning wil in deze context zeggen: het voeren van gesprekken met collega's over inzetten. Dit kan dus een positieve bijdrage leveren voor het omgaan met deze gebeurtenissen. Supervisor ondersteuning is het voeren van gelijksoortige gesprekken, maar dan met een leidinggevende die medewerkers helpt te reflecteren op hun werk.

Ook zegt ditzelfde onderzoek dat heftige inzetten, zoals vernoemd op de incidentenlijst, bijna uitsluitend negatieve gevolgen met zich meebrengen. Deze gevolgen zijn somatische symptomen (zoals hoofdpijn en maag- en darmklachten), droevigheid, het vermijden van gedachten of situaties, intrusieve herinneringen, woede richting de organisatie, prikkelbaarheid, verlies van voldoening in het werk, zich sociaal terugtrekken, negatieve gevolgen op relaties, verlies van compassie en middelenmisbruik.

Door deze negatieve gevolgen is het belangrijk dat iemand hierover in gesprek kan gaan. Shepherd en Wild (2013) hebben onderzoek gedaan naar het effect van cognitieve herwaardering op het omgaan met heftige gebeurtenissen van ambulance medewerkers. Cognitieve waardering is de opvatting die een individu heeft van een stressor (Parkes, 1984). Cognitieve herwaardering is het proces waarbij een individu de subjectieve waarde die aan een gebeurtenis is gegeven bewust veranderd (Chen et al., 2020). Hiermee wordt, met behulp van een gesprekspartner, gekeken naar een ervaring van iemand en wordt een ander perspectief geboden. Gebleken is dat cognitieve herwaardering kan helpen bij het omgaan met heftige gebeurtenissen (Shepherd en Wild, 2013).

In een onderzoek van Xu et al. (2020) wordt opgemerkt dat het bevorderlijk is als teamleiders en administratoren activiteiten organiseren waarbij cognitieve herwaardering actief behandeld en beoefend wordt.

De ambulancedienst IJsselland heeft een bedrijfsopvangteam (BOT). Het BOT is een vorm van ondersteuning waarbij een gelijke, namelijk een andere medewerker, in gesprek treedt met de collega. Deze vorm is daardoor zowel peer-groep als gedeeltelijke supervisor ondersteuning. Een BOT-lid is namelijk een ambulancemedewerker, maar daarnaast ook aangesteld als aanspreekpunt en daardoor niet zomaar een collega. Ook bieden deze gesprekken een mooie mogelijkheid voor een cognitieve herwaardering. Voor elk van eerdergenoemde clusters (Midden, Oost, Zuid, West, VTA en ZAB) zijn er twee BOT-leden, deze zijn aangesteld door de medewerkers van de ambulance zelf. Een medewerker kan in contact komen met het BOT op verschillende manieren: de medewerker kan gecontacteerd worden door een BOT-lid, die via de meldkamer op de hoogte is van een schokkende of ingrijpende melding. Voor dit soort meldingen is een incidentenlijst opgesteld die bestaat uit een aantal standaardmeldingen waarbij een BOT-gesprek aangeboden dient te worden. Deze incidentenlijst bestaat uit 7 standaard inzetten (IJsselland heeft hier een achtste aan toegevoegd) waarbij het BOT aangeboden dient te worden. Deze inzetten zijn geweld en/of intimidatie naar ambulancepersoneel, ernstig letsel, dood en/of reanimatie (met name bij kinderen), (verkeers-)ongevallen met zwaar letsel, dood of verminking, suïcide(poging), situatie waarbij familie of collega's van ambulancepersoneel betrokken zijn, situatie van onmacht of ernstige misdrijven, ambulancemedewerker die zelf aangeeft behoefte aan ondersteuning te hebben en, door ambulance IJsselland zelf toegevoegd, reanimaties bij personen jonger dan 70 jaar.

Daarnaast is er de officier van dienst, een persoon die extra is opgeleid om overzicht te houden en orde te scheppen in meldingen waarbij veel collega's betrokken zijn. Deze kan ook mensen aanmelden voor een BOT gesprek door na een inzet met hen in gesprek te gaan over de mogelijkheid tot een BOT-gesprek. (Eerden, persoonlijke communicatie, 13 september 2021).

Voor alle meldingen waar mogelijk een BOT-gesprek aan te pas komt wordt de term heftige inzet gebruikt.

De huidige vorm van het BOT wordt ongeveer 10 jaar gebruikt bij ambulancedienst IJsselland. Tijdens een BOT-gesprek deelt de medewerker zijn of haar verhaal. Het verschil tussen een gesprek met een collega en het gesprek met een BOT-lid is dat een BOT-lid een cursus gevolgd heeft waarbij diegene gesprekstechnieken geleerd heeft om het gesprek in goede banen te leiden. Daarnaast kan het BOT-lid ervoor zorgen dat de medewerker een ander inzicht krijgt op de situatie.

Voorafgaand aan het onderzoek is er met een aantal medewerkers gesproken over het BOT om achtergrondinformatie te vergaren. Hieruit is gebleken dat de ervaringen over het algemeen goed zijn geweest (H. Eerden, persoonlijke communicatie, 13 september 2021). Wel is het zo dat er op het moment nog geen algemene evaluatie is gedaan naar de effectiviteit en tevredenheid over deze aanpak. Uit dit vooronderzoek is ook gebleken dat medewerkers meestal een positief gevoel overhouden aan een BOT-gesprek (D. Houwer, persoonlijke communicatie, 6 september 2021; H. Eerden, persoonlijke communicatie, 13 september 2021; M. Alberts, persoonlijke communicatie, 17 september 2021). Wel is gebleken dat BOT-leden het gevoel hebben dat er niet genoeg gebruik gemaakt wordt van het BOT door personeel. Zij geven aan dat medewerkers hen bijna nooit zelf benaderen voor een BOT-gesprek. Dit kan als gevolg hebben dat medewerkers later alsnog met klachten te maken krijgen door het stapel-effect dat deze gebeurtenissen hebben. Met stapel-effect wordt bedoeld dat de heftige gebeurtenissen zich opstapelen en dat iemand daar niet over in gesprek gaat. Uit de gevoerde gesprekken is naar voren gekomen dat verschillende collega's na hun pensioen last kregen van "filmpjes" die weer gaan draaien. Dit betekent dat zij heftige inzetten gaan herbeleven.

Zowel uit de literatuur als uit de persoonlijke ervaringen van medewerkers is dus gebleken dat dit werk gepaard gaat met heftige gebeurtenissen en dat deze heftige gebeurtenissen voor mentale klachten kunnen zorgen. De literatuur (Halpern et al., 2009; Shepherd & Wild, 2013) vertelt ons dat de vorm die het BOT nu heeft een goede basis biedt voor het omgaan met deze heftige gebeurtenissen. Dit komt overeen met de ervaringen die medewerkers, en een BOT-lid, hebben met de BOT-gesprekken. Om deze redenen zal er onderzocht worden wat de ervaringen zijn van de medewerkers met het BOT, wat eventuele redenen kunnen zijn waarom er te weinig gebruik gemaakt wordt van het BOT en waar de behoeftes liggen van medewerkers omtrent het BOT.

Door de behoeftes en ervaringen van medewerkers in kaart te brengen kan hier vervolgens op ingespeeld worden. Het doel hiervan is uiteindelijk om het gebruik van het BOT te stimuleren.

1.3 Stakeholders

De stakeholders zijn hieronder in een visueel overzicht verwerkt. In deze matrix wordt weergegeven wat de invloed is van bepaalde partijen op de verbetering van het BOT, en wat het belang is dat bepaalde partijen hebben bij een verbetering van het BOT.

Tabel 1
Stakeholders Matrix

		<i>Belang</i>			
		Laag	Matig	Hoog	Zeer Hoog
<i>Invloed</i>	Zeer Hoog	Beïnvloeder		Belangrijke speler	
	Hoog	Overheid		Ambulancepersoneel IJsselland Ambulancedienst IJsselland BOT-leden IJsselland	
	Matig	Toeschouwer		Belanghebbende	
	Laag	Psychologen Andere onderzoekers Overige zorgmedewerkers		Ambulancepersoneel algemeen Ambulancediensten algemeen BOT-leden algemeen Naasten van ambulancepersoneel Patiënten	

De **toeschouwers** zijn mensen en instanties die weinig invloed hebben, en er weinig baat bij hebben wanneer het BOT verbeterd wordt.

Als gevolg van dit onderzoek zullen medewerkers uiteindelijk meer gebruik maken van het BOT kan dit voor psychologen als voordeel hebben dat zij meer doorverwijzingen krijgen vanuit de ambulancedienst IJsselland. Een doorverwijzing is namelijk een mogelijke uitkomst van een BOT-gesprek en dus is er een kans dat het aantal doorverwijzing toeneemt.

Andere onderzoekers kunnen de uitkomsten van het onderzoek eventueel gebruiken voor een vervolgonderzoek bij deze regio.

Overige zorgmedewerkers hebben zowel weinig belang als weinig invloed bij dit onderzoek. Wel zou de communicatie tussen ambulancepersoneel van regio IJsselland en overig zorgpersoneel beter kunnen verlopen als er meer gebruik gemaakt wordt van het BOT.

De **beïnvloeders** zijn de mensen die invloed hebben op de kwaliteit van het BOT maar er zelf weinig belang bij hebben. De overheid is hier onderdeel van omdat zij de ambulance financieren en dus indirect het BOT financieren. Als er meer gebruik gemaakt zal worden van het BOT dan is er een kans dat er meer geld vrij moet komen om de BOT-leden te betalen.

De **belanghebbenden** zijn mensen die iets verder afstaan van de regio IJsselland en in dit geval minder invloed hebben op het BOT. Wel zijn de uitkomsten van belang voor ambulancepersoneel en ambulancediensten, omdat deze uitkomsten ook van toepassing kunnen zijn op andere regio's. Uitkomsten van dit onderzoek kunnen daardoor een hulpmiddel zijn voor andere regio's. Daarnaast hebben naasten van het ambulancepersoneel ook veel belang bij de gemoedstoestand van de medewerker omdat zij met deze persoon omgaan in de thuissituatie. Tot slot zijn de patiënten ook onderdeel van de groep belanghebbenden. Zij hebben baat bij een betere gemoedstoestand van de medewerker en hebben daar zelf verder weinig invloed op. Een beter gemoedstoestand betekent minder stress en daardoor ook beter zorg.

De **belangrijke spelers** zijn degenen die nauw betrokken zullen zijn bij het onderzoek. Omdat dit onderzoek zich focust op de regio IJsselland, zijn alle medewerkers van ambulancedienst IJsselland, de BOT-leden en de ambulancedienst van regio IJsselland degenen die veel invloed zullen hebben en er ook het grootste belang bij hebben.

1.4 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om allereerst te kijken naar de behoeftes en ervaringen van de medewerkers van ambulancedienst IJsselland omtrent het BOT. Vervolgens zal op basis van deze uitkomsten een beroepsproduct ontwikkeld worden dat ervoor zorgt dat medewerkers meer gebruik zullen maken van het BOT doordat zij meer in hun behoefte(s) voorzien worden.

1.5 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag

Hoe kan de aanpak van het BOT worden verbeterd zodat het ambulancepersoneel van regio IJsselland, die heftige inzetten hebben meegemaakt, meer in hun behoeftes omtrent nazorg en traumazorg voorzien worden?

Deelvragen

1. Wat zijn de ervaringen van het ambulancepersoneel van regio IJsselland met het BOT?
2. Wat is er bekend vanuit de literatuur over ambulancepersoneel en de nazorg en traumazorg na een heftige inzet?
3. Wat is de behoefte van het ambulancepersoneel regio IJsselland omtrent nazorg en traumazorg na een heftige inzet?
4. Op welke manier kan er meer ingespeeld worden op de behoeftes, op het gebied van nazorg en traumazorg na een heftige inzet, van het ambulancepersoneel regio IJsselland, zodat de nazorg en traumazorg geoptimaliseerd wordt?
5. Welke oplossing sluit het best aan op de behoeftes van de medewerkers van ambulancedienst IJsselland omtrent de nazorg en traumazorg?

1.6 Ethiek

Tijdens het onderzoek wordt er gebruik gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Bij beide vormen wordt er vrijwel hetzelfde met de gegevens van de respondenten omgegaan. Zo wordt er altijd een vorm van toestemming gevraagd, bij het kwalitatieve onderzoek is dit in de vorm van het ondertekenen van een informed consent nadat zij de mogelijkheid en ruimte hebben gekregen om de informatiebrief door te lezen. Het kwantitatieve onderzoek vindt online plaats en dus is er daar gekozen voor een informatief filmpje, een informatiebrief en het aanvinken van een hokje dat de respondent de informatiebrief gelezen heeft en akkoord gaat met de voorwaarden.

De data die tijdens het onderzoek vergaard wordt, wordt zoveel mogelijk geanonimiseerd. Een aantal gegevens is belangrijk om uit te vragen, dit betreft demografische gegevens zoals geslacht, leeftijd, jaar van afronding opleiding en het cluster waarin iemand werkzaam is. In de informatiebrief worden de respondenten op de hoogte gesteld van het feit dat het vrijgeven van deze informatie de anonimiteit verkleint.

Tijdens de interviews wordt alleen de informatie of iemand wel of geen BOT-lid is gebruikt. Bij de enquête krijgen de respondenten zelf, per demografische vraag, de optie om geen antwoord te geven. Hierdoor houden de respondenten zelf de regie over de mate van anonimiteit.

Hoofdstuk 2. Inspiration Fase

In dit hoofdstuk worden de onderdelen besproken die deel uitmaken van de inspiration fase. Deze onderdelen zijn de semi-gestructureerde interviews, de enquête en het literatuuronderzoek. De uitkomsten van deze onderzoeken zullen vervolgens gebruikt worden om drie deelvragen te beantwoorden. Deze deelvragen zijn:

1. Wat zijn de ervaringen van het ambulancepersoneel van regio IJsselland met het BOT?
2. Wat is er bekend vanuit de literatuur over ambulancepersoneel en de nazorg en traumazorg na een heftige inzet?
3. Wat is de behoefte van het ambulancepersoneel regio IJsselland omtrent nazorg en traumazorg na een heftige inzet?

2.1 Semigestructureerde interviews

Voor het beantwoorden van de eerste en de derde deelvraag wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews.

2.1.1 Methode

Een semigestructureerd interview is een interview waarbij de hoofdlijnen vaststaan met behulp van een aantal vragen. Wel is er ruimte om door te vragen op een antwoord van een respondent en kan de volgorde van de vragen die alvorens zijn opgesteld wisselen. In dit deel van het onderzoek is het belangrijk dat er veel algemene informatie vergaard wordt om de enquête op te kunnen baseren. Deze vorm van interviews zorgt ervoor dat de respondent genoeg ruimte krijgt om vanuit zichzelf te kunnen vertellen en daardoor is de kans kleiner dat er informatie achterblijft (Scriptium.nl, 2022). Het doel van deze interviews is dat er met een aantal medewerkers van ambulancedienst IJsselland een gesprek gevoerd wordt over hun ervaringen en behoeftes omtrent de nazorg en traumazorg. Hierbij worden zowel BOT-leden als niet BOT-leden geïnterviewd om informatie van beide partijen te verkrijgen. De informatie uit deze interviews wordt enerzijds gebruikt om de deelvragen te beantwoorden en anderzijds gebruikt om de enquête op te baseren.

Participanten

Voor dit interview zijn dus zowel BOT-leden als niet BOT-leden geïnterviewd. Hier is voor gekozen omdat de BOT-leden andere behoeftes en ervaringen kunnen hebben dan de niet BOT-leden. Voor de interviews zijn zeven BOT-leden van de rijdienst geïnterviewd, één BOT-lid van de meldkamer en elf niet BOT-leden van de rijdienst. De BOT-leden zijn geworven tijdens een bijeenkomst met de BOT-leden en de niet BOT-leden zijn vervolgens aangedragen door de BOT-leden via de contactpersoon van ambulancedienst IJsselland. Hierdoor is ervoor gezorgd dat er van elk cluster (Midden, Oost, Zuid en West) minimaal één BOT-lid en één niet BOT-lid geïnterviewd is. Uiteindelijk zijn er negentien participanten geïnterviewd bij de semigestructureerde interviews.

Meetinstrument

Het meetinstrument dat gebruikt wordt is een semigestructureerd interview. Dit interview (zie bijlage 1) bestaat uit achttien vragen (en een aantal sub-vragen), waarvan vijf over demografische/persoonlijke kenmerken die relevant zijn voor de uitkomst. Er is bij de interviews voor gekozen om onderscheid te maken in of iemand BOT-lid is, geslacht, hoe lang een persoon werkzaam is bij de ambulancedienst en wanneer de respondent de opleiding voorafgaand aan het ambulancewerk heeft afgerond. De rest van de vragen betreft algemene vragen (en sub-vragen) over ervaringen en behoeftes omtrent het BOT. Deze vragen zijn opgesteld aan de hand van een aantal gesprekken die voorafgaand aan de interviews zijn

gevoerd. Dit is een drietal gesprekken geweest met een BOT-lid, en twee niet BOT-leden die gebruik gemaakt hebben van het BOT. Nadat het semigestructureerd interview is opgesteld zijn de vragen nog doorgenomen met het BOT-lid en de eerste begeleider. Beide partijen hebben ingestemd met de opzet van het interview.

Procedure

De semigestructureerde interviews hebben plaatsgevonden tussen 22-11-2021 en 13-12-2021. In deze periode was Nederland grotendeels in lockdown en daardoor is ervoor gekozen om de interviews online te laten plaatsvinden via een videogesprek. Deze gesprekken zijn allemaal, met toestemming van de respondent, opgenomen. De eerste vier interviews zijn met een schermopname opgenomen. Nadat hier veel technologische problemen mee waren is ervoor gekozen om de rest van de interviews met een spraakopname op te nemen.

Van de negentien participanten is er bij twee een beeldopname gemaakt waarbij er geen geluid opgenomen is, en bij twee andere waren de opnames niet volledig. Hierdoor zijn er in totaal vijftien volledige-, twee onvolledige- en twee onbruikbare opnames geweest. De informatie uit de twee onvolledige opnames is wel gebruikt waar dat mogelijk was. De twee respondenten van de onbruikbare opnames is een korte samenvatting opgestuurd van het interview en gevraagd dit te controleren en aan te vullen waar nodig. Door één respondent is de samenvatting aangevuld en de andere respondent gaf aan geen aanvulling te hebben op de samenvatting van het interview.

Analyse

De opnames zijn getranscribeerd. De getranscribeerde interviews zijn tot slot gebruikt om de antwoorden van de respondenten te coderen.

Bij elk interview is gekeken of een antwoord toebehoort aan een bepaalde categorie of dat er een nieuwe categorie voor dit antwoord opgesteld dient te worden. Als meerdere antwoorden over één bepaald onderwerp lijken te gaan is er een nieuwe categorie opgesteld.

Het analyseren van de interviews is gedaan door middel van open coderen en axiaal coderen. Met open coderen wordt er allereerst aan ieder antwoord een label gehangen die een uitspraak een wat meer algemene waarde geeft (zie bijlage 2). De labels worden alleen gehangen aan antwoorden die iets te maken hebben met het beantwoorden van de deelvragen. Demografische antwoorden en ongerelateerde opmerkingen worden niet gelabeld. Bij axiaal coderen zijn de labels bekeken en labels waarbij er sprake is van samenhang worden onderverdeeld in een aantal hoofdthema's. Uiteindelijk komt er een aantal hoofdthema's naar voren als gevolg van het axiaal coderen. Bij sommige van deze thema's kan er nog sprake van een specifieke samenhang tussen labels. In dit geval wordt ervoor gekozen om voor deze groepen subcategorieën te maken.

2.1.2 Resultaten

Na het analyseren van de transcripten zijn er acht thema's naar voren gekomen. Voor sommige van deze thema's was er een specifieke samenhang tussen bepaalde labels en deze zijn onderverdeeld in subcategorieën. Hieronder wordt kort besproken hoe ieder thema geïdentificeerd is en wat er bij dit thema naar voren is gekomen in de interviews.

Vaardigheid BOT

Tijdens de interviews is er op verschillende manier gesproken over de vaardigheid van het BOT. Om een opmerking in dit thema te plaatsen is het belangrijk dat de opmerking iets zegt over de ervaring die iemand heeft met een BOT-lid of BOT-leden waarbij de bekwaamheid van een BOT-lid of BOT-leden besproken wordt. Een aantal voorbeeld opmerkingen die hierop duiden zijn *“Ik ben wel, wij hebben in ons team de 2 BOT-leden zijn echt fantastische mensen en die*

kunnen het ook echt heel goed” en “Gewoon bij de casussen die zich voorspelen waarbij je direct contact hebt met de BOT dan vind ik dat dat wel goed gebeurt, juist wel... ”.

In de interviews is vanuit de niet BOT-leden van iedereen ($n = 11$) naar voren gekomen dat zij tevreden zijn over hun BOT-leden. Zij worden gezien als vaardig en begripvol. Sommige BOT-leden geven daarentegen wel aan dat zij behoefte hebben aan een vorm van bijscholing ($n = 4$).

Drempel voor BOT gesprek

De drempel is een belangrijk onderdeel gebleken bij de interviews. Het gaat hierbij om opmerkingen die betrekking hebben op het zelf contact zoeken met een BOT-lid en onderdelen die het aanvragen van een BOT-gesprek kunnen beïnvloeden. Voorbeelden zijn “...*Ja dat is soms wel lastig want je bent dan zelf geneigd om door te gaan en niet zo snel om een BOT-gesprek te vragen. Terwijl achteraf was dat dan toch misschien wel beter geweest.*” en “*Vaak is het zo dat de meldkamer wel vraagt van goh he, is het... moet ik het BOT-team ook informeren en dan zit je bij elkaar en dan zeg je vaak nee.*”

Hierin kwamen vaak opmerkingen naar voren over eigen verantwoordelijkheid, beïnvloeding van de omgeving, zichtbaarheid en kennis van het BOT en het gevoel dat medewerkers bij BOT-leden hebben. Daarom is dit soort opmerkingen in een viertal subcategorieën onderverdeeld.

Over dit thema zijn de meningen ietwat meer verdeeld. Er wordt door een aantal aangegeven dat de BOT-leden als laagdrempelig gezien worden ($n = 5$). De niet BOT-leden hebben een goed gevoel bij hun BOT-leden en voor hen zorgt dat voor een lagere drempel. Daarnaast blijkt ook uit de verhalen van niet BOT-leden dat sommigen niet snel geneigd zijn om een BOT-gesprek aan te vragen ($n = 3$). Dit lijkt onder andere te komen door de aanwezigheid van anderen wanneer er een BOT-gesprek aangeboden wordt.

De BOT-leden ervaren ook weinig eigen verantwoordelijkheid van de collega's. Een aantal BOT-leden ($n = 4$) geeft aan dat het nauwelijks voorkomt dat een collega vanuit zichzelf op het BOT afstapt.

Het maken van meldingen

Naast de ervaringen met BOT-gesprekken is ook het maken en missen van BOT-meldingen besproken. Hierbij gaat het om het proces voorafgaand aan een BOT-gesprek. “...*we zeggen dat de meldingen niet goed doorkomen. Daar zijn wij continu mee bezig, al 10 jaar. En soms vind ik dat ook wel eens jammer*” is hier een voorbeeld van, maar ook “*En dan kan ik natuurlijk niet verwachten dat dat door de meldkamer of door een botter gesignaleerd wordt*”. Ook hier is een aantal subcategorieën opgesteld omdat bepaalde opmerkingen een specifiek verband met elkaar hadden. Het gaat hierbij om drukte op de meldkamer, inzichtelijkheid in persoonlijke ervaringen, via-via aanmelding (een collega die een andere collega aanmeldt bij een BOT-lid) en de incidentenlijst. Met de inzichtelijkheid in persoonlijke ervaringen gaat het hier om het effect dat een rit/dienst kan hebben op de gemoedstoestand van een medewerker.

Bij het maken van meldingen is een tweetal dingen duidelijk naar voren gekomen. Allereerst is in bijna elk interview naar voren gekomen dat de meldkamer (veel) meldingen mist ($n = 13$). Zowel de BOT-leden als de niet BOT-leden ervaren dat wanneer er een heftige inzet heeft plaatsgevonden die onderdeel is van de incidentenlijst, het regelmatig voorkomt dat de meldkamer geen contact met de betrokkenen opneemt ($n = 11$).

Daarnaast geven veel respondenten aan dat de incidentenlijst niet voldoende is om alle ritten te identificeren waarbij een BOT-gesprek nodig is ($n = 11$). Het gaat hier voornamelijk om ritten van B-vervoer (vervoer zonder nood) waarbij medewerkers aangrijpende gesprekken hebben

met patiënten. Een voorbeeld dat door een respondent gegeven is, is dat diegene een terminale vrouw thuis moest ophalen om naar een hospice te brengen. Toen de medewerker bij de mevrouw thuiskwam stonden de kinderen en haar man om het bed, in tranen. Juist voor deze inzet had de medewerker graag een BOT-gesprek aangeboden gekregen.

Houdbaarheid BOT

Ook het thema houdbaarheid is veel aan bod gekomen. Het gaat hierbij om de duur van een BOT-lidmaatschap en of hier wel of niet een limiet aan zou moeten zitten. Dit thema was tijdens de eerste bespreking met BOT-leden al naar voren gekomen en dus is er over dit thema ook in de interviews een vraag gesteld. Opmerkingen die bij dit thema horen zijn *“Ja ik denk best wel dat het goed is om dat om de 5 jaar te wisselen.”* en *“Dus wat mij betreft zit daar geen houdbaarheid aan, is het wel prima zo”*.

Een aantal BOT-leden was vooral benieuwd hoe de niet BOT-leden naar dit onderwerp kijken ($n = 3$). Over het algemeen vonden zij het feit dat zij zelf de keuze moesten maken wanneer zij hun functie willen stoppen een prettige manier ($n = 5$). Wel gaf een aantal BOT-leden aan dat zij open zouden staan voor een wissel, ofwel “frisse wind” zoals dat vaak genoemd werd ($n = 4$).

Zowel een deel van de BOT-leden als een deel van de niet BOT-leden gaf aan, ‘hoe langer BOT-lid, hoe meer ervaring, dus hoe beter’ ($n = 7$).

Sommige respondenten (BOT-leden en niet BOT-leden) gaven wel aan dat zij een wissel wel op zijn plaats vonden, om andere medewerkers ook de kans te geven om BOT-lid te zijn ($n = 3$).

Periodiek gesprek mentale gesteldheid

Verschillende respondenten hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan een periodiek gesprek over hun mentale gesteldheid, die er nu nog niet is. Dit blijkt uit opmerkingen als *“Eigenlijk zou je ook een jaarlijks BOT gesprek moeten hebben of een ik weet niet hoe je het zou willen noemen maar een gesprek waarin je gevraagd wordt van goh hoe sta je erin en kan je het aan.”* en *“ik zou in ieder geval niet vaste gespreksmomenten willen hebben, dat hoeft niet... ...Jaa misschien ook weer wel, dat weet ik eigenlijk niet. Ik zeg zelf ook iets wat ik misschien toch wel interessant zou vinden.”*.

Het onderwerp van een periodiek gesprek is meerdere malen aan bod gekomen ($n = 4$). Bij elk interview waar dit onderwerp aan bod kwam bleek de medewerker wel open te staan voor een periodiek gesprek. Zowel BOT-leden als niet BOT-leden leek het een goed idee om een periodiek gesprek in te voeren om de mentale gesteldheid te bespreken. Ook kwam bij sommige respondenten naar voren dat deze gesprekken beter niet met een BOT-lid gevoerd kunnen worden ($n = 2$).

Nazorg en traumazorg buiten BOT om

Bij dit thema gaat het om opmerkingen als *“En dat is buiten het BOT om, en als je de volgende keer weer dienst hebt dan heb je het daar ook over met je collega’s”* en *“En dat wordt ook echt wel aangegeven hoor, van goh heb je andere hulp daarbij nodig, of slachtofferhulp of...”*. Uit dit soort opmerkingen is gebleken dat ook de zorg buiten het BOT om een belangrijk onderdeel is van de nazorg traumazorg. Specifiek, het voeren van informele gesprekken met collega’s is iets wat veel aan bod is gekomen. Daarom is voor dat onderdeel een subcategorie opgesteld.

Uit de interviews is gebleken dat het voeren van informele gesprekken een heel belangrijk onderdeel is voor het omgaan met, en verwerken van, heftige inzetten ($n = 17$). Met informele

gesprekken worden de gesprekken bedoelt die collega's met elkaar voeren op de post na een dienst, of op de ambulance na een inzet. Daarnaast waren de ervaringen over doorverwijzingen gemixt. Sommigen hadden het idee dat er genoeg aandacht was voor doorverwijzing ($n = 5$). Een enkeling ($n = 1$) gaf aan dat de drempel voor doorverwijzen hoger lag doordat een doorverwijzing via de manager gaat.

Proces BOT

Het proces dat bij het BOT komt kijken betreft de manier waarop contact gezocht wordt met de medewerkers en de manier waarop gesprekken gevoerd worden. Opmerkingen die hier onderdeel van zijn: *“Ik denk dat je zegt van nou laat ze gewoon de volgende dag eens even bellen. Meestal bellen ze ook de volgende dag he, dan is het al een beetje bezonken zeg maar”* en *“Nee wordt echt even aangestipt, dus is echt even zeg maar een soort van oppervlakkige inventarisatie met de afspraak van beide kanten je komt erop terug als het nodig is.”*

Het proces dat bij het BOT komt kijken is een uiteenlopend onderwerp. Er is een aantal verschillende dingen besproken die onderdeel uitmaken van het proces. Iets wat bij sommigen naar voren komt is de tijd tussen een inzet en het eerste BOT-gesprek. Op het moment is de regel dat er 24 uur na een inzet gebeld dient te worden door een BOT-lid. Sommige respondenten vinden dit een fijne manier ($n = 5$) waar anderen direct een telefoontje na een heftige inzet prefereerden ($n = 2$). De gesprekken worden zowel telefonisch als face-to-face besproken. Uit de interviews is gebleken dat de respondenten geen directe voorkeur hebben voor de manier waarop een gesprek gevoerd wordt.

Overig

Tot slot is er nog een categorie met overig, waar opmerkingen bij horen die niet onder de andere categorieën te verdelen zijn. Het gaat hierbij om opmerkingen over bijvoorbeeld collega's met PTSS-symptomen, een bepaald soort incidenten en waardering naar het BOT toe. Deze opmerkingen hebben wel te maken met de nazorg en traumazorg maar zijn in zulke schaarste voorgekomen dat het niet noodzakelijk is om hier een apart thema voor op te stellen. *“En dat is vaak als er kleine kinderen bij betrokken zijn dan wordt dat sowieso ingezet”* en *“En in zo'n situatie denk ik dat de basisvoorwaarden nog wel eens een beetje onderaan de bult komen te liggen”* zijn hier enkele voorbeelden van.

Op basis van vijf labels is de categorie overig opgesteld. Deze zijn: onderscheid in uitval om mentale of fysieke reden ($n = 1$), incidenten met kleine kinderen vaak grote impact ($n = 3$), onenigheid tussen collega's lastig ($n = 2$), meer waardering voor BOT-leden ($n = 1$) en PTSS-symptomen door werkzaamheden ambulance ($n = 4$). Deze onderwerpen zijn bij meerdere interviews naar voren gekomen en pasten niet bij een van de hiervoor genoemde categorieën.

2.1.3 Conclusie

Het kwalitatieve onderzoek is gebruikt met twee doelen. Allereerst kunnen de uitkomsten helpen met het beantwoorden van deelvraag 1 en 3. Daarnaast vormt de informatie die afkomstig is uit de interviews de basis voor het opstellen van de enquête.

Uit de interviews is een aantal hoofdpunten naar voren gekomen.

Informele gesprekken zijn voor alle respondenten een heel belangrijk onderdeel voor het omgaan met heftige inzetten gebleken. De niet BOT-leden die geïnterviewd zijn ervoeren hun BOT-leden als vaardig en prettige personen voor de functie die zij bekleeden. Daarnaast was er volgens zowel de BOT-leden als de niet BOT-leden te weinig zicht op de persoonlijke ervaringen van medewerkers tijdens ritten. De incidentenlijst is nu het enige middel waarbij BOT-gesprekken standaard aangeboden worden en hierdoor worden volgens de respondenten

BOT-gesprekken gemist. De drempel voor een BOT-gesprek werd veelal als laag ervaren door de niet BOT-leden en de respondenten leken tevreden over de huidige aanpak van het BOT-lidmaatschap, maar staan zowel BOT-leden als niet BOT-leden open voor een wissel.

Deze hoofdpunten kunnen uiteindelijk gebruikt worden om deelvraag 1 en 3 te beantwoorden. Daarentegen is het wel belangrijk om op te merken dat in deze interviews BOT-leden zelf de respondenten hebben aangeleverd. Hierdoor kan er sprake zijn van een bias, waarbij BOT-leden alleen respondenten aan hebben geleverd waar zij zelf een goed band mee hebben. Om te voorkomen dat de conclusies op deelvraag 1 en 3 uiteindelijk onderhevig zijn aan de invloed van een bias wordt ervoor gekozen om een enquête op te stellen. Het gevolg van een bias zou kunnen zijn dat de uitkomsten van het interview veelal positief zijn, en dat medewerker die minder positieve ervaringen heeft niet gehoord wordt. De uitkomsten van de interviews zullen ook gebruikt worden als basis voor de enquête.

2.2 Literatuuronderzoek

In dit onderdeel wordt de literatuur besproken om deelvraag 2 te beantwoorden. Het doel van dit literatuuronderzoek is om te ontdekken wat er al bekend is uit de literatuur over de behoefte van ambulancepersoneel voor het omgaan met heftige inzetten. Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van onder andere Google Scholar en Mendely, hierbij is gezocht op termen als “*Paramedics and traumacare*”, “*Ambulanceworkers and coping*” en “*Palliative care and trauma*”. Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat heftige inzetten (potentieel) traumatische gebeurtenissen kunnen zijn, maar ook de persoonlijke gesprekken die soms met patiënten gevoerd worden zijn onderdeel van heftige inzetten.

2.2.1 Heftige inzetten

In de aanleiding van dit onderzoek is verschillende literatuur aangehaald die verteld wat een heftige inzet kan betekenen, wat voor gevolgen dit kan hebben en op wat voor manier daarmee omgegaan dient te worden als dit onderdeel is van je werk.

Heftige inzetten kunnen ervoor zorgen dat een individu PTSS-symptomen gaat vertonen. Ook kunnen heftige inzetten andere negatieve gevolgen hebben, zowel mentaal als somatisch.

Naast de incidenten van de incidentenlijst is ook B-vervoer naar voren gekomen als een mogelijke aanleiding voor een BOT-gesprek. Palliatieve zorg (zorg voor patiënten waar geen genezing meer voor mogelijk is) is onderdeel van B-vervoer. Volgens onderzoek van O'Mahony et al. (2015) zijn symptomen van PTSS veelvoorkomend bij zorgmedewerkers die palliatieve zorg verlenen, ondanks dat deze medewerkers geen (potentieel) traumatische gebeurtenissen ervaren tijdens hun werk.

Een ander onderzoek wijst uit dat burn-out veel voorkomend is bij medewerkers in de palliatieve zorg (Dijxhoorn et al., 2021). Uit hun onderzoek is gebleken dat meer dan tweederde van palliatieve zorgverleners in Nederland een middelmatige mate van burn-out ervaart. Dat palliatieve zorg dus aangrijpend kan zijn en stress veroorzaakt komt overeen met de ervaring van medewerkers van de ambulancedienst IJsselland.

Zowel incidenten van de incidentenlijst als B-vervoer kunnen dus een aanleiding zijn voor het aanvragen van een BOT-gesprek. Hieruit komt naar voren dat ook bij palliatieve zorg behoefte is aan een bepaalde vorm van nazorg en traumazorg, en niet alleen bij incidenten van de incidentenlijst.

2.2.2 Positieve uitkomsten

Naast de negatieve uitkomsten die traumatische gebeurtenissen teweeg kunnen brengen, die worden geschaald onder PTSS-symptomen, kunnen traumatische gebeurtenissen ook positieve uitkomsten met zich meebrengen. Deze mogelijke uitkomsten voor post-traumatische groei (PTG) zijn verbeterde relaties, nieuwe mogelijkheden in iemands leven, een grotere waardering voor het leven, een groter gevoel van persoonlijk vermogen en spirituele ontwikkeling. Deze uitkomsten zijn afkomstig uit de *Post-traumatic Growth Inventory* van Tedeschi en Calhoun (1996; geciteerd in Henson, Truchot & Canevello, 2021). Henson, Truchot en Canevello (2021) hebben onderzoek gedaan naar de verschillende factoren die de post-traumatische groei bevorderen. Uit hun onderzoek is gebleken dat een aantal factoren een positieve bijdrage leveren aan de post-traumatische groei, deze factoren zijn het delen van negatieve emoties, cognitieve verwerking ofwel herkauwen, positieve coping strategieën, persoonlijkheidskenmerken, het ervaren van verschillende bronnen van trauma, het centraal staan van de gebeurtenis, weerbaarheid en groei acties.

2.2.3 Coping en behoeftes

Het is belangrijk om op de hoogte te zijn van effectieve coping strategieën zodat deze informatie gebruikt kan worden voor het beroepsproduct. Hiernaast is het ook belangrijk om te onderzoeken waar de behoefte op het gebied van nazorg en traumazorg ligt voor ambulancepersoneel.

In de aanleiding is al besproken dat peer-group ondersteuning een belangrijk onderdeel is voor het omgaan met heftige inzetten (Halpern et al., 2009). Dit komt overeen met wat uit de interviews naar voren is gekomen. Het informele contact met collega's is een belangrijk onderdeel voor het omgaan met heftige inzetten. Smith en Burkle Jr (2018) hebben onderzoek gedaan naar de behoeftes van ambulancepersoneel op het gebied van mentale gezondheid. Hieruit is gebleken dat het voor ambulancepersoneel belangrijk is dat een ambulancedienst betrokken is bij haar medewerkers, om zo op de hoogte te zijn van hun behoeftes en dat communicatie tussen werknemers gefaciliteerd wordt. Daarnaast is het van belang dat er focus ligt op de professionele en persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers. Het betrekken van de familie van medewerkers in activiteiten kan ook voor verbetering/behoud van de mentale gezondheid zorgen. Tot slot wordt door hen ook benoemd dat er aandacht moet zijn voor medewerkers die niet meer werkzaam zijn bij de ambulancedienst.

Uit onderzoek van Donnelly et al. (2015) is gebleken dat ambulancepersoneel een grote voorkeur geven aan ondersteuning van een directe collega of een vriend of familielid. Dit bevestigt het belang van peer-support en de betrokkenheid van familie, zoals naar voren is gekomen in het onderzoek van Smith en Burkle Jr (2018). Verder onderzoek van Smith et al. (2019) benoemt de behoefte van ambulancepersoneel om huidige sociale banden te sterken, voor het omgaan met heftige inzetten.

Uit een onderzoek van Moskola et al. (2021) naar de coping strategieën van ambulancepersoneel is gebleken dat ambulancepersoneel ook veel gebruik maakt van maladaptieve coping strategieën. Maladaptieve strategieën zijn strategieën die slecht aangepast zijn aan bepaalde omstandigheden (herseninstituut.nl). Maladaptieve coping wordt geassocieerd met hogere stress levels en een verslechtering van de fysieke en mentale gezondheid (Holton et al., 2016).

Om deze reden is het belangrijk dat er coping strategieën gebruikt en gestimuleerd worden die een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid van het ambulancepersoneel. Peer-group ondersteuning is daar een voorbeeld van.

2.3 Enquête

De enquête is ingezet om zoveel mogelijk medewerkers van ambulancedienst IJsselland te kunnen bereiken. Er is voor gekozen om een enquête uit te voeren omdat bij de interviews de BOT-leden zelf medewerkers hebben voorgedragen. Hierdoor kan er sprake zijn van een bias waarbij het BOT-lid iemand uitkiest met wie hij of zij een goede band heeft. De enquête heeft daarom als doel om een grotere groep medewerkers te bereiken voor een grotere betrouwbaarheid.

2.3.1 Methode

Om de deelvragen “1. Wat zijn de ervaringen van het ambulancepersoneel van regio IJsselland met het BOT?” en “3. Wat is de behoefte van het ambulancepersoneel regio IJsselland omtrent nazorg en traumazorg na een heftige inzet?” te beantwoorden werd naast semigestructureerde interviews ook gebruik gemaakt van een enquête.

Participanten

Het was bij de enquête van belang dat er zoveel mogelijk medewerkers van ambulancedienst IJsselland bereikt werden. De reden hiervoor was dat hoe meer medewerkers de enquête invullen, hoe beter de resultaten de opvattingen van de gehele populatie representeren. Er is daarom voor gekozen om een online enquête op te stellen. De participanten zijn geworven door de enquête op de digitale omgeving van ambulancedienst IJsselland te plaatsen. De meldkamer waar ambulancedienst IJsselland mee in contact staat heeft niet uitsluitend contact met regio IJsselland. Na overleg met de regiomanager van IJsselland is er vervolgens besloten om de meldkamer geen deel te laten nemen aan de enquête. Ook is de respondenten van de interviews gevraagd om geen deel te nemen aan de enquête om overlap tussen respondenten te voorkomen.

Om tot een geldige representatie te komen van ambulancedienst IJsselland is, na overleg met de eerste begeleider, besloten om te streven naar een respons tussen de 40% en 50%. De uiteindelijke respons, na sluiting van de enquête, betrof 103. Nadat deze data geïmporteerd en geanalyseerd is bleek de respons omhoog te zijn gegaan naar 106. Deze laatste 3 zijn niet meegenomen in de uiteindelijke analyse omdat de analyse en conclusies hierover al geschreven waren. Omwille van een beperkte tijd is ervoor gekozen om de analyses niet opnieuw uit te voeren. Van de 103 waren 6 enquêtes niet volledig ingevuld, waarvan 3 alleen hun geslacht hebben ingevuld. Uiteindelijk is er bij de analyse dus gebruik gemaakt van informatie uit 100 enquêtes.

De totale onderzoekspopulatie van de rijdienst van ambulancedienst IJsselland betreft, ten tijde van het onderzoek, 227 medewerkers. Omdat niet met zekerheid te zeggen is dat de medewerkers die gevraagd is niet deel te nemen, ook daadwerkelijk niet deelgenomen hebben, wordt uitgegaan van volledige populatie. Dat wil zeggen dat 44,05% van de populatie is meegenomen in het onderzoek en dus is het streven behaald.

Van de enquête was 63% ($n = 63$) van de respondenten man, 35% ($n = 35$) was vrouw en 2% ($n = 2$) wil het niet zeggen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 47 en het gemiddelde startjaar (jaar waarbij zij bij ambulancedienst IJsselland zijn gaan werken) was 2009.

Qua functies was 52% ($n = 52$) van de respondenten ambulanceverpleegkundige, 36% ($n = 36$) ambulancechauffeur, 8% ($n = 8$) zorgambulance begeleider, 2% ($n = 2$) visiteteam assistent en 2% ($n = 2$) wil het niet zeggen.

Tot slot werkte 31% ($n = 31$) in team Zuid, 30% ($n = 30$) in team Midden, 17% ($n = 17$) in team Oost, 12% ($n = 12$) in team West, 8% ($n = 8$) bij de Zorgambulance (zorgambulance begeleider) en 2% ($n = 2$) bij de Huisartsenpost (visiteteam assistent).

Meetinstrument

Het meetinstrument dat gebruikt werd is een online enquête (bijlage 3). Om de enquête te ontwikkelen en te publiceren is er gebruik gemaakt van Qualtrics XM. De enquête maakte gebruik van een 5-punts Likertschaal met de schalen helemaal mee oneens, enigszins mee oneens, neutraal, enigszins mee eens, helemaal mee eens. De 5-punts Likertschaal zorgt ervoor dat respondenten meer nuance kunnen aanbrengen in hun antwoord en daardoor minder snel geneigd zijn om uiterste in te vullen (onderzoekdoen.nl, 2017). In de enquête is ervoor gekozen om de categorie 'maken van meldingen' weg te laten. Deze keuze is gemaakt omdat er uit de interviews genoeg informatie naar voren gekomen is. Daarnaast is de categorie 'overig' ook weggelaten. Dit is gedaan omdat de inhoud van deze categorie heel klein is en deze onderwerpen tijdens de interviews niet veel besproken zijn.

De vragen in de enquête zijn uiteindelijk verdeeld over 7 onderdelen. Deze zijn ‘demografische kenmerken’ bestaande uit 5 vragen, ‘vaardigheid BOT’ bestaande uit 15 vragen, ‘drempel voor BOT-gesprek’ bestaande uit 26 vragen, ‘houdbaarheid BOT’ bestaande uit 5 vragen, ‘periodiek gesprek’ bestaande uit 5 vragen, ‘nazorg en traumazorg buiten BOT-om’ bestaande uit 8 vragen en ‘proces BOT’ bestaande uit 12 vragen. Met het thema proces BOT wordt hier alleen het proces bedoeld nadat de melding gemaakt is en dus niet het maken van meldingen.

Tot slot was er na deze thema’s de optie voor respondenten om een opmerking achter te laten. Respondenten werden verplicht om elke vraag te beantwoorden voordat zij naar het volgende gedeelte konden gaan.

Procedure

Om de enquête te verspreiden was het belangrijk dat alle medewerkers van de rijdienst ambulance IJsselland de mogelijkheid kregen om de enquête in te vullen. Daarvoor is er contact geweest met de communicatieadviseur van ambulancedienst IJsselland. Die heeft er vervolgens voor gezorgd dat de link naar de enquête op de online omgeving van ambulancedienst IJsselland terecht is gekomen. Er is een vriendelijke uitnodiging bij deze link geplaatst om de medewerkers te motiveren om deel te nemen aan de enquête.

Voorafgaand aan de vragen van de enquête was er een gedeelte waar de respondent een video opname van de onderzoeker te zien krijgt met een korte uitleg over het onderzoek en de enquête. Vervolgens is een informatiebrief bijgevoegd. Hierna konden zij op een hokje klikken waar zij zeggen de informatiebrief gelezen te hebben en akkoord gaan met de voorwaarden. De enquête heeft in totaal twee weken online gestaan en er zijn tussendoor twee herinneringsmails gestuurd om de respons te bevorderen. Uiteindelijk heeft de enquête van 07-03-2022 tot 25-03-2022 online gestaan.

De gegevens van de respondenten zijn met behulp van Qualtrics opgeslagen. Nadat de enquête gesloten was, is de data vanuit Qualtrics geïmporteerd naar IBM SPSS Statistics (SPSS). SPSS is het programma dat gebruikt is om de data te vergelijken en te analyseren.

Analyse

Voordat de gegevens geanalyseerd konden worden, was het noodzakelijk om bepaalde onderdelen te hercoderen. Voor de thema’s ‘houdbaarheid’, ‘periodiek gesprek’ en ‘nazorg en traumazorg buiten BOT om’ waren de antwoordmogelijkheden tegengesteld. Waar bij andere thema’s ‘1’ helemaal mee oneens en ‘5’ helemaal mee eens betekent, geldt bij de hieraan voorafgaand genoemde thema’s dat ‘1’ helemaal mee eens betekent en ‘5’ helemaal mee oneens betekent. Daarom is voor de drie eerdergenoemde thema’s elke vraag gehercodeerd als volgt; 1 = 5, 2 = 4, 4 = 2 en 5 = 1, dit geldt voor alle stellingen die zijn gehercodeerd. Daarna is er per thema besloten wat een hoge score moet betekenen en wat een lage score moet betekenen. Een overzicht hiervan is te vinden in tabel 2.

Tabel 2*Betekenis gemiddelde score per thema*

Thema	Lage score (< 3)	Hoge score (> 3)
Vaardigheid BOT	Lage vaardigheid van BOT	Hoge vaardigheid van BOT
Drempel voor BOT-gesprek	Lage drempel voor BOT-gesprek	Hoge drempel voor BOT-gesprek
Zorg buiten BOT om	Ontevreden over zorg buiten BOT om	Tevreden over zorg buiten BOT om
Lidmaatschap (houdbaarheid)	Verandering/limiet aan BOT-lidmaatschap gewenst	Behouden huidige structuur BOT-lidmaatschap
Proces BOT	Ontevreden over proces BOT	Tevreden over proces BOT
Periodiek gesprek	Weinig behoefte aan periodiek gesprek	Veel behoefte aan periodiek gesprek

Vervolgens is een aantal items/vragen nog individueel gehercodeerd. Voor sommige vragen was het zo dat een hogere score op die vraag een lagere score op het thema betekende. De vraag “Er is een open sfeer binnen mijn team/cluster” is hier een voorbeeld van. Een hoge score op deze vraag betekent een lage drempel. Dit type vragen is daarom gehercodeerd om ervoor te zorgen dat een hoge score op deze vragen overeenkomt met de betekenis die aan een hoge score van het thema gekoppeld is. De vragen 1, 6, 7, 13, 20, 21, 23, 24, 25 en 26 over de drempel zijn gehercodeerd, bij het thema lidmaatschap zijn de vragen 2, 3 en 4 gehercodeerd, voor het thema periodiek gesprek zijn vraag 1 en vraag 2 gehercodeerd, vraag 5 van zorg buiten BOT om is gehercodeerd en bij het thema proces BOT zijn de vragen 3, 5, 6, 7, 8, 9 en 11 gehercodeerd. Bij het thema vaardigheid BOT waren er geen vragen die gehercodeerd moesten worden.

2.3.2 Resultaten

In SPSS is de Cronbach's Alpha berekend die de samenhang tussen items van een thema berekent en vervolgens zijn de gemiddeldes en standaarddeviaties van de thema's berekend.

De Cronbach's Alpha (α) is een test waar er gekeken wordt of de samenhang tussen items groot genoeg is om onderdeel te zijn van 1 thema (spsshandboek.nl, 2021). De Cronbach's Alpha is weergegeven in tabel 3.

Tabel 3

Overzicht van de Cronbach's Alpha per thema

Thema	Cronbach's Alpha (α)
Vaardigheid BOT	0.804
Drempel voor BOT-gesprek	0.795
Zorg buiten BOT om	0.554
Lidmaatschap (houdbaarheid)	0.527
Proces BOT	0.523
Periodiek gesprek	0.428 (0.594)

Tabel 4

Betekenis waarde Cronbach's Alpha

Cronbach's Alpha	Interne consistentie
$\alpha \geq 0.9$	Uitstekend
$0.9 > \alpha > 0.8$	Goed
$0.8 > \alpha > 0.7$	Acceptabel
$0.7 > \alpha > 0.6$	Twijfelachtig
$0.6 > \alpha > 0.5$	Slecht
$0.5 > \alpha$	Onacceptabel

Noot. Overgenomen van *Betekenis waarde 'Alpha'*, door spsshandboek.nl, 2021 (<https://spsshandboek.nl/cronbachs-alpha/>)

De Cronbach's Alpha van periodiek gesprek is hieruit als enige onacceptabel naar voren gekomen, zoals blijkt uit tabel 4.

De vragen binnen dit thema zijn daarom opnieuw bekeken om te kijken of er een vraag niet bij dit thema past. Uiteindelijk is gebleken dat item 5 ("Als er een gesprek over de opstapeling van aangrijpende inzetten is, dan zou ik dat met een BOT-lid willen voeren") de respondent niet meer vraagt of diegene wel of niet een periodiek gesprek zou willen, maar meer of diegene dat met een BOT-lid zou willen doen. Hierdoor meet deze vraag niet de behoefte aan een periodiek gesprek en dus is dit item verwijderd uit de analyse. Na een nieuwe berekening is nu ook deze α voldoende gebleken (zie getal tussen haakjes, onderste rij, tweede kolom van tabel 3).

Vervolgens is van ieder thema de gemiddelde score en standaarddeviatie uitgerekend en weergegeven in tabel 5.

Tabel 5

Overzicht gemiddelde score per thema

Thema	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
Vaardigheid BOT	4.22	0.44
Drempel voor BOT-gesprek	2.10	0.40
Zorg buiten BOT om	3.39	0.50
Lidmaatschap (houdbaarheid)	3.29	0.64
Proces BOT	3.48	0.41
Periodiek gesprek	3.21	0.72

Op het thema vaardigheid BOT is de gemiddelde score 4.22 op een schaal van 1 tot en met 5. Een 4 wil zeggen ‘enigszins mee eens’ en een 5 wil zeggen ‘helemaal mee eens. 4.22 is een hoge score en wil zeggen dat een groot gedeelte van de respondenten het er mee eens is dat er sprake is van een hoge vaardigheid van het BOT.

Op de drempel voor een BOT-gesprek wordt relatief laag gescoord, met een 2.10. Dat wil zeggen dat een groot gedeelte van de medewerkers het er lichtelijk mee eens is dat er een lage drempel is voor een BOT-gesprek.

Bij de overige vier thema's wordt gemiddeld rond de 3 gescoord. Een score van 3 betekent een neutrale score. Dat wil zeggen dat er geen opvallende uitkomsten op deze thema's naar voren komen.

Als er naar de opmerkingen gekeken wordt die door sommige respondenten zijn achtergelaten bij de enquête zijn daar overeenkomsten te vinden met de interviews.

Zo zijn er meerdere opmerkingen over een periodiek gesprek (*“Graag een keer per jaar een gesprek met een psycholoog ter ondersteuning evt aanvullende sessie zn. Ook bij aanname van nieuwe collega's. Meer aandacht nodig voor trauma nazorg!”* en *“Ik denk dat traumaverwerking na heftige inzetten soms meer impact heeft dan met doet denken. Misschien is professionele hulp ook goed. Vooral preventief. Bijvoorbeeld 1 maal per jaar en gesprek met psycholoog o.i.d.”*). Dit wordt 4 keer benoemd in de 40 opmerkingen.

Een ander onderwerp dat vaker naar voren komt bij de opmerkingen is de criteria voor een BOT-gesprek, en dan specifiek dat er te weinig aandacht is voor de persoonlijke ervaringen. Een respondent zei *“Het zijn niet de grote trauma's die er inhakken. Het zijn met name de zaken waar je niets aan kunt veranderen die het doen. Doen zijn het vooral zaken die je vanuit je ethisch besef haaks staan op de keuze die je gemaakt hebt”* en een ander zei *“Wat wordt er bedoeld met "heftige inzet". ... Maar dat kan ook een "B-rit" zijn. Waarbij ik misschien wel iemand vervoer die weldra gaat sterven... Hele levensverhalen. Ook dat kan zeer heftig zijn. Wat voor de een als heftig ervaren wordt...”*. In totaal gaan 9 van de 40 opmerkingen over dit onderwerp.

Daarnaast wordt er door verscheidene respondenten ook opgemerkt dat het belangrijk is dat het makkelijker wordt om zelf een gesprek aan te vragen. Voorbeelden hiervan zijn *“Misschien via meldplein een melding kunnen maken dat je behoefte hebt aan een Bot gesprek. Dan kun je het redelijk anoniem doorgeven”* en *“De mogelijkheid hebben om in EDAAZ aan te vinken of er nazorg gewenst is. Dus ook bij moeilijke "B-ritten”*”. In totaal zijn er 6 opmerkingen die het faciliteren van de eigen verantwoordelijkheid benoemen.

2.3.3 Conclusie

De resultaten uit de enquête bevestigen grotendeels wat er in de interviews naar voren gekomen is. Een groot deel van de respondenten is het er mee eens dat de BOT-leden over een hoge vaardigheid beschikken.

Ook kwam in de interviews naar voren dat de drempel voor een BOT-gesprek veelal als laag ervaren wordt. Uit de enquête blijkt dat een groot deel van de medewerkers het hier enigszins mee eens is. Daarentegen is het wel belangrijk om mee te nemen dat de score op dit thema redelijk dicht bij het neutrale ligt.

Verder liggen de uitkomsten van de enquête veelal bij het neutrale en zijn hier dus geen opmerkelijke positieve of negatieve ervaringen. Wel is opmerkelijk dat de standaarddeviatie van het thema periodiek gesprek vrij hoog is, 0.72. De scores op items binnen dit thema lopen dus veel uiteen. Dat doet vermoeden dat deze neutrale score meer ontstaan is vanuit een gelijke verdeling van lage scores en hoge scores, en niet zo zeer veel neutrale scores.

Als naar de opmerkingen bij de enquête wordt gekeken lijkt het ook voor veel respondenten belangrijk dat er meer gekeken wordt naar ritten die geen onderdeel zijn van de incidentenlijst. Bij bijvoorbeeld “B-vervoer” lijkt er met enige regelmaat behoefte te zijn aan een BOT-gesprek omdat iemand bijvoorbeeld ongeneselijk ziek is.

Het periodieke gesprek komt hier ook vaker naar voren. Sommige respondenten benoemen dat zij het fijn zouden vinden om een periodiek gesprek met bijvoorbeeld een psycholoog te voeren.

Tot slot komt uit de opmerkingen naar voren dat sommigen meer gefaciliteerd willen worden in het zelf aanvragen van een gesprek. Het zelf kunnen aanvinken van een “behoefte aan BOT” wordt benoemd maar ook het geven van een cijfer op een emotieschaal wordt hier benoemd.

2.4 Conclusies deelvragen Inspiraton Fase

De deelvragen die met behulp van de Inspiration Fase vragen beantwoord zullen worden zijn “1. Wat zijn de ervaringen van het ambulancepersoneel van regio IJsselland met het BOT?”, “2. Wat is de behoefte van het ambulancepersoneel regio IJsselland omtrent nazorg en traumazorg na een heftige inzet?” en “3. Wat is er bekend vanuit die literatuur over de behoefte van ambulancepersoneel op het gebied van nazorg en traumazorg na een heftige inzet?”.

2.4.1 Conclusie deelvraag 1

Om te weten wat de ervaringen zijn van het ambulancepersoneel van regio IJsselland met het BOT is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de uitkomsten van de interviews en de enquêtes.

Allereerst wijzen beide onderzoeken uit dat de medewerkers van ambulancedienst IJsselland het BOT als vaardig beschouwen. In de interviews is bij veel van de respondenten naar voren gekomen dat zij de BOT-leden vertrouwen, er een prettig gevoel bij hebben en dat zij fijne gesprekspartners zijn. Op de enquête is daarnaast hoog gescoord op dit thema en ook dat wil zeggen dat de medewerkers een hoge vaardigheid ervaren van hun BOT-leden.

De drempel voor een BOT-gesprek is een wat gecompliceerder onderwerp. De niet BOT-leden gaven tijdens de interviews voornamelijk aan dat de drempel voor een BOT-gesprek laag is. Ook de enquête wijst aan dat de drempel voor een BOT-gesprek als enigszins laag ervaren wordt. De BOT-leden ervaren daarentegen weinig eigen verantwoordelijkheid vanuit de medewerker voor het aanvragen van gesprekken. De eigen verantwoordelijkheid lijkt daardoor niet genoeg gestimuleerd te worden door een lage drempel. Wel komt uit de interviews naar voren dat de aanwezigheid van een andere collega iemand kan tegenhouden in het accepteren van een BOT-gesprek.

Uit de opmerkingen op de interviews blijkt dat er te weinig zicht is op de persoonlijke ervaringen die medewerkers hebben tijdens ritten. “B-vervoer” is een vaker genoemd onderdeel waar geen BOT-gesprek wordt aangeboden maar wel gewenst kan zijn.

2.4.2 Conclusie deelvraag 2

Uit literatuuronderzoek blijkt dat zowel de incidenten van de incidentenlijst, als de palliatieve zorg die onderdeel is van B-ritten, onderdelen van het ambulancewerk zijn waarbij een BOT-gesprek nodig kan zijn. Deze ritten kunnen onder andere PTSS-symptomen veroorzaken en het is daarom van belang dat er sprake is van positieve coping om met dit soort ritten om te gaan. Wanneer positieve vormen van coping toegepast worden is het mogelijk dat een heftige inzet positieve gevolgen met zich meebrengt, waaronder persoonlijke groei.

Uit de literatuur is naar voren gekomen dat peer-group ondersteuning een effectieve coping strategies is. Onderzoek naar de behoefte van ambulancepersoneel bevestigt dat peer-group ondersteuning bij veel de voorkeur heeft.

De literatuur die gevonden is heeft veel gelijkenissen met de huidige methode van het BOT. Het BOT is een manier om met personen in gesprek te treden die recentelijk een heftige inzet hebben meegemaakt. Tijdens dit gesprek wordt samen met de individu gekeken naar de situatie en een ander perspectief geboden. Hierdoor wordt de cognitieve herwaardering gestimuleerd.

2.4.3 Conclusie deelvraag 3

Er is een aantal behoeftes van de medewerkers uit de interviews en de enquête naar voren gekomen.

Uit de enquête blijkt dat er meer inzicht moet komen in de persoonlijke ervaringen die medewerkers hebben. Deze behoefte lijkt een gevolg van de ervaring dat er te weinig zicht is op de persoonlijke ervaringen. Hierop aansluitend zeggen sommige respondenten dat het toevoegen van een emotieschaal zou kunnen helpen bij het inzichtelijk maken van deze ervaringen. Een respondent geeft in de opmerking op de enquête aan dat het voor diegene belangrijk is dat het aanvragen van een BOT-gesprek anoniem kan. Deze behoefte sluit weer aan op de ervaring van verschillende medewerkers dat de aanwezigheid van een ander het accepteren van een BOT-gesprek kan tegengaan.

Een andere behoefte die in de interviews besproken is, is de behoefte aan een periodiek gesprek. Op de enquête werd op dit thema gemiddeld vrij neutraal gescoord. Wel lijkt deze neutrale score te bestaan uit hoge en lage scores, en niet zo zeer gemiddeldes. De meningen hierover zijn dus veel verdeeld.

Niet geheel onbelangrijk is dat door BOT-leden in de interviews vaker is aangegeven dat zij behoefte hebben aan een vorm van bijscholing.

Hoofdstuk 3. Ideation Fase

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de uitvoering van de ideation fase van het HCD-model in werking is gegaan. Voor de ideation fase is een aantal verschillende onderdelen van het HCD-model gebruikt. Allereerst wordt er een infographic ontworpen om de uitkomsten van het onderzoek te delen. Daarna wordt er gebruik gemaakt van Create Insight Statements (CIS) om deze vervolgens om te zetten naar How Might We questions (HMWQ). Aan de hand van de uiteindelijke vraag, die ontstaat bij de HMWQ-opdracht, in combinatie met het kwalitatieve onderzoek en kwantitatieve wordt er een concept ontwikkeld. Voor dit concept wordt een storyboard gemaakt. De vragen die in de ideation fase beantwoord worden zijn:

4. Op welke manier kan er meer ingespeeld worden op de behoeftes, op het gebied van nazorg en traumazorg na een heftige inzet, van het ambulancepersoneel regio IJsselland, zodat de nazorg en traumazorg geoptimaliseerd wordt?
5. Welke oplossing sluit het best aan op de behoeftes van de medewerkers van ambulancedienst IJsselland omtrent de nazorg en traumazorg?

3.1 Infographic

De eerste stap in de ideation fase is om de uitkomsten van het onderzoek te delen met de doelgroep. Er is voor gekozen om in deze fase de uitkomsten met de BOT-leden te delen. Deze groep zal vervolgens gebruikt worden om feedback van te vergaren.

Doordat het niet mogelijk is geweest om de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek tijdens een bijeenkomst te bespreken is ervoor gekozen om de uitkomsten op een overzichtelijke manier te presenteren met behulp van een infographic (bijlage 4). Een infographic is een manier om onderzoeksuitkomsten te visualiseren en kan informatie effectiever overdragen (Huang et al., 2018).

In de infographic staan de meest opvallende uitkomsten van de enquête en deze is met alle BOT-leden gedeeld, in totaal 21 personen.

3.2 Create insight statements

CIS is een onderdeel van het HCD-model. Dit onderdeel wordt gebruikt nadat je de benodigde informatie verzameld hebt en thema's hebt geïdentificeerd. Deze uitspraken (statements) zijn van belang om meer richting te geven aan de bevindingen en leggen de basis voor het ontwerpen van HMWQ (IDEO.org, 2015).

3.2.1 Methode

Om ervoor te zorgen dat de BOT-leden betrokken konden zijn bij dit proces, is ervoor gekozen om hun een opdracht (bijlage 5) mee te sturen met de infographic waar hun uitgelegd wordt hoe zij, aan de hand van de infographic, insight statements kunnen formuleren.

Participanten

In totaal is deze opdracht naar 21 BOT-leden verstuurd naar hun mailadres. Vervolgens is er 5 dagen later een herinnering gestuurd naar diegene die nog geen ingevulde opdracht ingestuurd hebben. In totaal hebben 5 BOT-leden een ingevulde opdracht teruggestuurd. Hiervan zijn er in totaal 4 ingevuld zoals bedoeld, en 1 respondent heeft de opdracht gebruikt om feedback te leveren op opbouw van de enquête.

Meetinstrument

De opdracht die aan de respondenten is verstuurd is direct afkomstig uit het HCD-model. Bij de opdracht is ook een uitleg en een voorbeeld invulling meegestuurd om de opdracht uit te leggen. Vervolgens is er nog bij vermeld dat vragen over de opdracht gesteld kunnen worden via telefonisch of mail contact.

Allereerst wordt de respondent gevraagd drie thema's te kiezen van de enquête. Per thema is het vervolgens de bedoeling dat zij een uitkomst van het onderzoek kiezen en die ombouwen tot een stelling. Per gekozen thema dienen er drie stellingen genoteerd te worden.

Procedure

Na de herinnering gestuurd te hebben is er nog een aantal dagen gewacht en toen zijn de resultaten opgehaald. De statements zijn daarna ingedeeld per thema dat gekozen is. Deze thema's zijn hetzelfde als de thema's bij de enquête.

Vervolgens zijn de aantal CIS per thema geteld en is er gezocht naar overeenkomsten tussen de verschillende antwoorden.

3.2.2 Resultaat

In totaal zijn er 29 CIS opgesteld door de respondenten. Wat direct opvalt is dat er voor zowel het thema "periodiek gesprek" en "proces BOT-gesprek" maar 1 CIS is opgesteld. De meeste CIS zijn opgesteld voor het thema "BOT-lidmaatschap", namelijk 9. Voor de thema's "vaardigheid BOT", "zorg buiten BOT om" en "drempel BOT-gesprek" zijn er respectievelijk 7, 7 en 6 CIS opgesteld (bijlage 6).

Bij het thema "lidmaatschap" komen er verschillende CIS voor die opmerken dat de respondenten van de enquête open staan voor een roulatie van de BOT-leden. Dit blijkt uit opmerkingen als *"men staat open voor verandering binnen de opvang Bot-procedure"*.

Bij het thema "drempel voor BOT-gesprek" zijn meerdere CIS opgesteld die impliceren dat de drempel voor het aanvragen van een BOT-gesprek eventueel toch te hoog is. *"De drempel is nog aan de hoge kant om zelf in te schakelen"* is hier een voorbeeld van. Ook *"scoort laag, terwijl er naar mijn idee nagenoeg nooit door medewerkers zelf om BOT wordt gevraagd"* doet vermoeden dat, ondanks dat de drempel enigszins laag uit de enquête naar voren is gekomen, de drempel toch te hoog is.

Over de zorg buiten het BOT wordt meerdere keren benoemd dat die onvoldoende is, door opmerkingen als *"Onvoldoende zorg buiten de BOT procedure"* en *"Medewerker wil graag dat er meer focus komt op omgaan met heftige gebeurtenissen buiten BOT om"*.

3.2.3 Conclusie

Uit de CIS blijkt dat het thema BOT-lidmaatschap voor BOT-leden toch een heel belangrijk thema is. De meeste opmerkingen zijn over dit thema opgesteld en uit de opmerkingen van de BOT-leden lijkt dat zij benieuwd zijn naar hoe de medewerkers kijken naar het idee van een verandering van leden. Ook opvallend is dat de drempel, naar het idee van sommige BOT-leden, te hoog is. Daarnaast valt een deel van de respondenten op dat de zorg buiten het BOT om als te laag ervaren wordt.

3.2.4 Discussie

Bij deze opdracht is het belangrijk om te onthouden dat de opdracht uiteindelijk door 5 respondenten is ingevuld. De totale populatie is 21 en daardoor is de respons maar 23,8% van de totale populatie. Hierdoor wordt de populatie niet goed gerepresenteerd maar zijn de uitkomsten wel bruikbaar in de basis.

Daarnaast is niet door iedere respondent de opdracht ingevuld zoals die bedoeld is. Eén respondent heeft de opdracht deels gebruikt om feedback te geven op de enquête en bij twee van de respondenten is er maar 2 of minder CIS opgesteld per thema, terwijl het beoogde doel 3 per thema is. De resultaten van deze opdracht zijn daardoor beperkt in de zin dat het door weinig respondenten is ingevuld, en niet elke respondent de opdracht volledig heeft ingevuld. Het is raadzaam om voorzichtig te zijn als er uitspraken gedaan worden op basis van de resultaten.

3.3 How might we questions

Met de opdracht van CIS is ook een opdracht voor het formuleren van HMWQ meegestuurd. Deze opdracht is een vervolg op de vorige opdracht. De uitspraken uit de CIS-opdracht worden bij HMWQ-opdracht omgebouwd naar een vraag. Deze vragen geven de mogelijkheid om beantwoord te worden en zo een begin te maken aan het oplossen van een probleem. Een goede HMWQ is een open vraag die ruimte geeft voor een breed scala aan antwoorden (IDEO.org, 2015).

3.3.1 Methode

Deze opdracht is met de vorige opdracht meegestuurd, als een vervolg op de CIS-opdracht. De HMWQ-opdracht heeft dezelfde vorm en opbouw als de CIS-opdracht en ook hierbij wordt de respondenten eerst een uitleg en voorbeeld gegeven. Niet iedere respondent die de CIS heeft ingevuld heeft deze opdracht ook afgerond. De respondenten voor deze opdracht zijn hetzelfde als de respondenten van de CIS-opdracht. De opdracht is door 3 mensen (gedeeltelijk) ingevuld en teruggestuurd. Uiteindelijk zijn de HMWQ van alle drie de respondenten verzameld en in één overzicht geplaatst (bijlage 6). Ook hier is er weer gekeken naar overeenkomsten tussen de verschillende HMWQ.

3.3.2 Resultaten

In totaal is er uit de opdrachten 12 HWMQ naar voren gekomen. Deze zijn opgesomd in tabel 6.

Tabel 6

Uitkomsten HMWQ-opdracht.

HMWQ
<i>(Medewerker vraagt voor meer aandacht in doorverwijzing)</i> - Hoe kunnen we medewerker wijzen op bestaande procedures - Hoe kunnen we onderzoeken waar deze behoefte vandaan komt
<i>(Medewerker wil graag dat er meer focus komt op omgaan met heftige gebeurtenissen buiten BOT om)</i> - Hoe kunnen we onderzoeken waar de behoefte ligt van de medewerker - Hoe kunnen we aangeven dat de medewerker hier ook zelf verantwoording in neemt
<i>(Medewerker ervaart zicht op opstapeling onvoldoende)</i> - Hoe kunnen we onderzoeken wat de medewerker voor ogen heeft - Hoe kunnen we gesprekken aanbieden die medewerker helpen dit inzicht te krijgen voor hem/haar - Hoe kunnen we zorgen dat collega's zelf actief een beroep op het BOT doen? - Hoe kunnen we zorgen dat de VTA (zich) meer betrokken is (voelt) bij de organisatie - Hoe kunnen we zorgen dat het huidige BOT 'fris' blijft en waar nodig nieuwe instroom de kans krijgt - Hoe kunnen we zorgen dat medewerkers ook uit zichzelf naar de botter komen? - Hoe kunnen we zorgen dat we competent blijven/worden? - Hoe kunnen we zorgen dat er meer roulatie in het BOT team komt?

Vijf van deze HMWQ stellen de vraag hoe ervoor gezorgd kan worden dat de medewerker meer eigen verantwoordelijkheid gaat nemen. Zo blijkt uit bijvoorbeeld *"Hoe kunnen we zorgen dat collega's zelf actief een beroep op het BOT doen?"* en *"Hoe kunnen we zorgen dat medewerkers ook uit zichzelf naar de botter komen?"*.

Ook worden er twee HMWQ opgesteld over de houdbaarheid van het BOT, namelijk *"Hoe kunnen we zorgen dat het huidige BOT 'fris' blijft en waar nodig nieuwe instroom de kans krijgt."* en *"Hoe kunnen we zorgen dat er meer roulatie in het bot team komt?"*.

3.3.3 Conclusie

De eigen verantwoordelijkheid is het meest naar voren gekomen uit de HMWQ. Hieruit blijkt dat voor de respondenten het stimuleren/faciliteren hiervan een belangrijk onderdeel is. Daarnaast blijft er een interesse vanuit de respondenten naar eventuele roulatie/fris houden van het BOT.

3.3.4 Discussie

De respons op deze opdracht is laag, namelijk 3. Hierdoor kan er aan de hand van deze HMWQ geen definitieve uitspraken gedaan worden over het gehele BOT. Wel bieden deze uitspraken inzichten in aanwezige vragen bij sommige BOT-leden.

De respons zou van deze opdracht nog lager kunnen zijn omdat deze op een nieuwe pagina begint en de respondent er niet op gewezen is op het feit dat er nog een opdracht was.

3.4 Conclusie deelvraag 4

Om de vraag “Op welke manier kan er meer ingespeeld worden op de behoeftes, op het gebied van nazorg en traumazorg na een heftige inzet, van het ambulancepersoneel regio IJsselland, zodat de nazorg en traumazorg geoptimaliseerd wordt?” te beantwoorden is het belangrijk dat de informatie uit alle voorafgaande methodes gebruikt wordt. Eerst zullen de gevonden behoeftes besproken worden. Vervolgens zal er, met behulp van literatuur, gekeken worden hoe er meer op deze behoefte ingespeeld kan worden om tot slot een antwoord te geven op de deelvraag.

3.4.1 Behoeftes

Uit de verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat de BOT-leden en de niet BOT-leden andere behoeftes lijken te hebben. Het is dan ook belangrijk om te kijken naar de behoeftes van beide partijen en proberen op allebei hun behoeftes in te spelen.

BOT-leden

De BOT-leden vinden het belangrijk dat de medewerkers meer eigen verantwoordelijkheid nemen in het aangaan van een BOT-gesprek. De drempel hiervoor lijkt laag maar de BOT-leden ervaren weinig tot geen eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers op dit gebied. Ook zijn de BOT-leden nog meer benieuwd naar hoe de medewerkers kijken naar een eventuele roulatie van het BOT.

Niet BOT-leden

Bij de niet BOT-leden komt 1 behoefte heel sterk naar voren. De niet BOT-leden willen dat er meer inzicht is in en aandacht is voor de persoonlijke ervaringen die men kan hebben tijdens het werk. Op het moment worden BOT-gesprekken alleen aangeboden als een inzet voldoet aan een criterium van de incidentenlijst (zie [1.2: Aanleiding](#)). Uit de onderzoeken is gebleken dat ook juist de B-ritten een onderdeel van het werk zijn waarbij BOT-gesprekken gewenst kunnen zijn.

3.4.2 Stimuleren/faciliteren van eigen verantwoordelijkheid

Het stimuleren/faciliteren van de eigen verantwoordelijkheid is voor BOT-leden een grote behoefte. Copeland (2015) benoemt ook het belang van de eigen verantwoordelijkheid voor bevordering van de mentale gezondheid. Zo blijkt dat eigen verantwoordelijkheid van belang is voor herstel doordat een individu de actie onderneemt om te verbeteren. Polacsek et al. (2018) benoemen het feit dat uitstel van hulp zoeken ervoor kan zorgen dat onbehandelde symptomen van depressie langer aanhouden. Ook kan het uitstellen zorgen voor een slechtere gezondheid. Dit betekent dat het stimuleren/faciliteren van de eigen verantwoordelijkheid ervoor zorgt dat een behoefte van BOT-leden vervuld wordt, maar ook dat de mentale gezondheid van medewerkers hierdoor kan verbeteren.

Uit een onderzoek van Hutcherson et al. (2005) naar het effect van zelfrapportage op de ervaren emotie is gebleken het zelf rapporteren van de emoties ervoor kan zorgen dat de emotie als minder intens ervaren wordt. Ook is hieruit gebleken dat er minder verdriet ervaren wordt doordat iemand aandacht besteedde aan de emotie.

De niet BOT-leden vinden het belangrijk dat er meer inzicht komt voor de persoonlijke ervaringen tijdens een dienst. Zoals uit het onderzoek van Hutcherson et al. (2005) is gebleken, is zelf rapportage een manier om de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. Daarnaast kan het ook de intensiteit van de ervaren emoties verminderen. Bij zelf rapportage kan iemand zelf aangeven hoe sterk de ervaren emotie. Bij de ambulancedienst kan dit toegepast worden om te

kijken wat het effect van een dienst is geweest op de emotionele gesteldheid van een medewerker.

Zelf rapportage zou een manier zijn om zowel meer inzichtelijkheid te creëren in de persoonlijke ervaringen als de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren.

3.4.3 Conclusie

Zoals uit de literatuur is gebleken, is zelfrapportage een manier om eigen verantwoordelijkheid te faciliteren. Deze zelfrapportage houdt in dat medewerkers zelf kunnen aangeven hoe het met hun emotionele gesteldheid is. Wanneer een medewerker gebruik maakt van zelfrapportage ontstaat er een overzicht van hoe diegene zich heeft gevoeld op bepaalde momenten.

Zelf rapportage is daarin dus een manier om zowel de eigen verantwoordelijkheid te faciliteren als een inzage te geven in de persoonlijke ervaringen van medewerkers tijdens een dienst.

3.5 Conclusie deelvraag 5

Om de deelvraag *“Welke oplossing sluit het best aan op de behoeftes van de medewerkers van ambulancedienst IJsselland omtrent de nazorg en traumazorg?”* te kunnen beantwoorden is het belangrijk dat er gekeken wordt naar hoe er het best op de behoeftes ingespeeld kan worden.

3.5.1 Zelf rapportage

Zoals uit de conclusie op deelvraag 4 is gebleken, is zelfrapportage een methode die beide partijen in één van hun belangrijkste behoeftes kan voorzien.

Duffy et al. (2018) hebben onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van een emotieschaal in medische leeromgevingen (MES). Uit hun onderzoek is gebleken dat de emotieschaal een valide methode is voor het meten van emoties in een verscheidene hoeveelheid van medische leeromgevingen. Een emotieschaal is een vorm van zelfrapportage waarbij iemand zelf een waarde kan geven aan zijn of haar emotie. Met een emotieschaal krijgt de medewerker dus zowel de mogelijkheid om zijn of haar emotie te rapporteren en wordt de medewerker ook gefaciliteerd in zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

Het idee van een emotieschaal is ook zowel in de interviews als in de enquête naar voren gekomen als een mogelijke toevoeging voor het inzichtelijk maken van de persoonlijke ervaringen.

3.5.2 Emotieschaal en BOT-gesprek

Het doel van het inzichtelijk maken van de emoties is dat de BOT-leden beter op de hoogte zijn van de emoties van hun collega's. Dit is omdat ritten als heftig ervaren kunnen worden zonder dat de BOT-leden daarvan op de hoogte zijn. Daarom is het van belang dat de BOT-leden de mogelijkheid krijgen om de emoties van hun collega's in te zien.

Emoties zijn daarentegen een heel persoonlijk gegeven. Het is daarom van belang dat de medewerkers van de ambulancedienst zelf kunnen bepalen wie, naast zichzelf, deze gegevens kunnen inzien. Voordat een BOT-lid inzicht krijgt in de emotieschaal van een medewerker is het daarom belangrijk dat die medewerker eerst zelf met een actieve handeling toestemming geeft, in de vorm van informed consent.

Bij de interviews en de enquête is een aantal keer naar voren gekomen dat de aanwezigheid van een collega ervoor kan zorgen dat iemand minder snel geneigd is om een BOT-gesprek te accepteren. Uit literatuuronderzoek (Latkin et al., 2017) is gebleken dat de sociale wenselijkheid die daarbij komt kijken dit inderdaad kan veroorzaken. Het is daarom van belang dat de aanvraag van een BOT-gesprek gebeurt wanneer er geen andere medewerkers aanwezig zijn.

3.5.3 Conclusie

Op basis van het gedane onderzoek lijkt de oplossing die het best aansluit bij de behoeftes van de medewerkers een emotieschaal. Deze emotieschaal zorgt ervoor dat medewerkers door middel van zelf rapportage een overzicht creëren van hun emotionele gesteldheid. Het is van belang dat medewerkers zelf zeggenschap hebben over wie hun emotieschaal mag inzien en wie niet, omdat emoties heel persoonlijke gegevens zijn. Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat een aanvraag voor een BOT-gesprek gebeurt wanneer iemand alleen is, om sociale wenselijkheid te beperken.

Om deze redenen is het raadzaam om medewerkers de optie te geven zelf een BOT-gesprek aan te vragen. Hierdoor houden zij zelf zeggenschap over wie hun emotieschaal inziet, kunnen zij dit doen op een moment waar er geen andere collega's bij zijn en wordt ook de eigen verantwoordelijkheid nog meer gestimuleerd.

Hoofdstuk 4. Implementation Fase

De implementation fase is de laatste fase in het HCD-model. Bij deze fase komt de oplossing meer tot leven en wordt het een meer tastbare oplossing. In dit hoofdstuk zal de oplossing van een emotieschaal uitgewerkt worden. De eisen die in eerdere hoofdstukken naar voren zijn gekomen worden uitgewerkt, en de oplossing wordt uitgewerkt tot een basaal prototype. Om uit te leggen hoe dit prototype in gebruik genomen dient te worden, wordt daarvoor een storyboard ontworpen.

4.1 Prototype

Uit de ideation fase is een aantal punten naar voren gekomen die van belang zijn voor de uiteindelijke oplossing. Bij de implementation fase worden deze punten verwerkt in een prototype. Er wordt voor een prototype gekozen omdat deze een duidelijk beeld schetst van hoe de oplossing in zijn werk moet gaan. Daarnaast geeft een prototype de mogelijkheid om te testen hoe goed een oplossing bevalt. Dit prototype kan in het vervolg gebruikt worden als basis voor het ontwikkelen van een definitieve versie.

4.1.1 Low-fidelity prototype

Het prototype moet aan een aantal eisen voldoen. Allereerst moet er sprake zijn van een emotieschaal die door medewerkers ingevuld kan worden. Vervolgens moet dit op een manier gebeuren waardoor de persoon dit kan invullen wanneer diegene alleen is. Tot slot moet degene die de emotieschaal invult de mogelijkheid krijgen om zelf een gesprek aan te vragen.

Er wordt voor gekozen om een low-fidelity prototype te ontwerpen. Een low-fidelity prototype is een basale vorm van een prototype die voornamelijk nuttig is in de eerste stadia van het ontwerpproces (Sauer et al., 2008).

Er is gekozen om dit prototype te ontwerpen via figma.com. Figma.com is een website waarmee een werkend, digitaal prototype ontworpen kan worden.

4.1.2 Toepassing van prototype bij ambulancedienst IJsselland

De ambulancedienst IJsselland maakt gebruik van een online omgeving (Ambuplein) die zich leent voor het implementeren van een dusdanige oplossing. Het Ambuplein is zowel beschikbaar via een webadres, als via een app waar iedere medewerker een eigen account heeft (persoonlijke communicatie met BOT-lid en communicatieadviseur). Deze omgeving kan dus door iedere medewerker individueel bezocht worden.

Het prototype zal onderdeel uitmaken van het Ambuplein. Op het Ambuplein zal voor iedere medewerker een apart onderdeel komen, genaamd 'emotieschalen' waarbij iedereen voor zichzelf een emotieschaal kan invullen/terugkijken en een gesprek kan aanvragen.

Op deze manier worden de drie belangrijke onderdelen die van het prototype vereist worden vervuld door 1) de mogelijkheid voor het invullen van een emotieschaal, 2) het zelf kunnen aanvragen van een BOT-gesprek en 3) dit alles kunnen doen op een moment wanneer de persoon alleen is.

Het prototype moet de gebruiker de mogelijkheid geven om een emotieschaal in te vullen, eerder ingevulde emotieschalen terug te kijken en een gesprek aan te vragen. Zoals is gebleken uit de onderzoeken is er behoefte aan meer inzichtelijkheid in de persoonlijke ervaringen. De emotieschaal is een manier om deze behoefte te faciliteren. Om een deel van de werking van het prototype uit te leggen wordt er een storyboard voor ontwikkelt.

Het is belangrijk dat de medewerkers consistent gebruik maken van de emotieschaal. Zo kan er een week- of maandoverzicht ontstaan waarbij de gebruiker zelf inzicht krijgt in zijn of haar

emoties van een moment. Uit een onderzoek Wohllebe (2020) is gebleken dat het gebruik van push-meldingen ervoor zorgt dat een applicatie meer gebruikt wordt. Zij stelt dat hoe vaker een push-melding verstuurd wordt, hoe vaker de app gebruikt wordt. Wel wordt benoemd dat een push-melding de gebruiker verstoort en dus moet er een duidelijke afweging gemaakt worden over het aantal push-meldingen.

De emotieschaal is bedoeld om inzicht te geven in de persoonlijke ervaringen en emotionele gesteldheid van een medewerker omtrent een dienst. Om de invloed van een dienst op de emotionele gesteldheid te kunnen meten is het daarom belangrijk dat er een cijfer voor en een cijfer na de dienst gegeven wordt. Zo wordt inzichtelijk of een specifieke dienst een positieve of een negatieve invloed heeft gehad. Om deze reden is het raadzaam om twee push-meldingen per dag te sturen, een voor de dienst en een na de dienst. Om dit te kunnen automatiseren kan de emotieschaal gelinkt worden aan het rooster van de medewerker. Het rooster is ook beschikbaar in Ambuplein en dus kan er op basis van de rooster gegevens, voor en na de dienst een melding verstuurd worden. Hierdoor wordt de medewerker eraan herinnerd dat hij of zij de emotieschaal kan invullen.

Vleeshouwers et al. (2019) benoemen het feit dat de toename van het gebruik van smartphone en email (Demerouti et al., 2014; geciteerd in Vleeshouwers et al., 2019) voor een conflict tussen werk en privé. Bij de ambulancedienst IJsselland wordt gebruik gemaakt van werktelefoons. Door de push-meldingen alleen te versturen naar deze telefoons (door alleen op deze telefoons de Ambuplein app geïnstalleerd te hebben) kan ervoor gezorgd worden dat dit conflict vermeden wordt.

De cijfers die een medewerker gegeven heeft voor en na diensten zullen uiteindelijk terug te vinden zijn in een overzicht. Hier kan de medewerker zien wat voor cijfers er gegeven zijn, wat week gemiddeldes zijn en of er opvallende cijfers/verandering in cijfers zijn van de emotieschaal. Naast dit overzicht is er ook de mogelijkheid voor een medewerker om een gesprek aan te vragen. De medewerker krijgt hierbij de kans om een periode aan te vinken waar het gesprek over gaat en als dat het geval is dan krijgt het BOT-lid inzicht in de cijfers van die periode. Wel wordt de medewerker hier van tevoren van op de hoogte gesteld en krijgt hij of zij ook de optie om de cijfers niet te delen.

4.1.3 Conclusie prototype

Het geheel overziend zal het prototype de vorm aannemen van een applicatie die onderdeel wordt van het Ambuplein. In deze applicatie krijgt de medewerker de mogelijkheid om een emotieschaal in te vullen. Hiervoor worden twee push-meldingen verstuurd, een voorafgaand aan de dienst en een na de dienst. Deze cijfers worden vervolgens opgeslagen op de persoonlijke Ambuplein pagina van een medewerker. Op deze pagina kan de medewerker het overzicht bekijken van eerder gegeven cijfers en worden opvallende cijfers/veranderingen in cijfers aangekaart. Als andere optie kan de medewerker op deze pagina ook een BOT-gesprek aanvragen. Bij deze aanvraag kan de medewerker een periode selecteren waar diegene het gesprek over wil voeren en de mogelijkheid tot het delen van zijn of haar cijfers.

Het prototype is te vinden in een apart bestand.

4.2 Storyboard

Het storyboard wordt ontwikkeld om de gebruiker uit te leggen hoe de oplossing uiteindelijk zijn werk zal gaan. Zoals het HCD-model uitlegt (IDEO, 2015) kan een storyboard helpen met het visualiseren van het concept. Hierdoor wordt beter inzichtelijk hoe de gebruiker met de emotieschaal omgaat, op wat voor momenten de emotieschaal gebruikt wordt en wat er gebeurt nadat een aanvraag is ingediend. Er worden uiteindelijk twee korte storyboards ontwikkeld, 1

voor het invullen van de emotieschaal en 1 voor het gebruik van het overzicht en het aanvragen van een gesprek (zie bijlage 7 en bijlage 8).

4.2.1 Invullen van de emotieschaal

In het eerste storyboard wordt weergegeven hoe het invullen van de emotieschaal in zijn werk gaat. De werking van de push-berichten wordt hierin uitgelegd. Daarnaast wordt ook weergegeven hoe de persoon de emotieschaal invult. Zowel de situatie voorafgaand aan de dienst, als de situatie na de dienst wordt hier uitgebeeld.

Met dit storyboard is het de bedoeling dat de eindgebruiker meer gevoel krijgt bij het aspect van de emotieschaal en hoe het invullen daarvan in zijn werk gaat.

4.2.2 Overzicht van scores en aanvraag gesprek

In het tweede storyboard wordt getoond hoe het onderdeel emotieschaal zichtbaar is op het Ambuplein. Ook wordt daar getoond hoe een medewerker zijn of haar emotieschalen kan inzien. Tot slot wordt getoond hoe iemand een gesprek kan aanvragen en hoe deze aanvraag wordt doorgespeeld naar het BOT-lid.

Hoofdstuk 5. Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt:

Hoe kan de aanpak van het BOT worden verbeterd zodat het ambulancepersoneel van regio IJsselland, die heftige inzetten hebben meegemaakt, meer in hun behoeftes omtrent nazorg en traumazorg voorzien worden?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van de drie fases van het HCD-model (IDEO, 2015), deze fases zijn de inspiration fase, ideation fase en implementation fase. Met behulp van interviews, een enquête, literatuuronderzoek en twee opdrachten uit het HCD-model (IDEO, 2015) is er uiteindelijk een prototype ontwikkeld van een applicatie.

De inspiration fase is gebruikt om erachter te komen welke ervaringen en behoeftes er zijn bij de medewerkers, en wat er al bekend was over nazorg en traumazorg omtrent ambulancepersoneel.

Uiteindelijk is als belangrijk punt naar voren gekomen dat zowel BOT-leden als niet BOT-leden een probleem ervaren met het maken van meldingen. De meldkamer lijkt nog wel eens meldingen te missen, maar er is ook te weinig inzicht in de persoonlijke ervaringen van medewerkers tijdens een dienst. De medewerkers hebben dan ook behoefte aan meer inzicht in deze persoonlijke ervaringen. Daarnaast is uit de interviews gebleken dat de BOT-leden het belangrijk vinden dat de medewerkers meer beroep doen op hun eigen verantwoordelijkheid, als het aankomt op het aanvragen van BOT-gesprekken.

Het literatuuronderzoek heeft bevestigd dat de huidige aanpak van het BOT een passende manier is voor haar doelgroep. Peer-group support is voor ambulancepersoneel een essentieel onderdeel. Daarnaast is het faciliteren van momenten waar medewerkers bewust bezig zijn met cognitieve herwaardering een belangrijk onderdeel voor het omgaan met heftige inzetten.

In de ideation fase is gekeken naar hoe er het beste op de van behoeftes van het ambulancepersoneel ingespeeld kan worden en welke oplossing daar het best bij past. Het is hierbij belangrijk dat zowel de BOT-leden als de niet BOT-leden in hun behoeftes voorzien worden. Om ervoor te zorgen dat er meer inzicht komt in de persoonlijke ervaringen van medewerkers tijdens een dienst is ervoor gekozen, met behulp van literatuur, dat zelf-rapportage doormiddel van een emotieschaal een passende oplossing is voor deze behoefte.

Uit de interviews en de enquête is daarnaast ook nog gebleken dat de aanwezigheid van een andere collega de kans dat een BOT-gesprek geaccepteerd wordt verkleint. Deze gedachte wordt ondersteund vanuit de literatuur met behulp van het concept sociale wenselijkheid. Op het moment worden BOT-gesprekken voornamelijk aangeboden door de meldkamer tijdens de dienst waarbij twee collega's op de ambulance zitten. Voor de oplossing is het dus belangrijk dat het aanvragen van een BOT-gesprek individueel kan gebeuren.

De implementation fase is gebruikt om het concept van een emotieschaal te verduidelijken en een prototype te ontwikkelen. Uiteindelijk is, op basis van de uitkomsten van de ideation fase, besloten om een prototype van een applicatie te ontwikkelen. Dit prototype is een basale versie van de uiteindelijke applicatie waarbij de medewerker een emotieschaal kan invullen, eerdere emotiescores kan terugzien en zelfstandig een gesprek kan aanvragen. Er is voor een applicatie gekozen omdat deze gemakkelijk geïmplementeerd kan worden in de huidige digitale omgeving van ambulancedienst IJsselland.

Bij dit prototype zijn nog 2 storyboards ontwikkeld om het gebruik en de werking van het prototype te verhelderen.

Hoofdstuk 6. Discussie

6.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Bij kwalitatief onderzoek is het van belang dat de bias van de onderzoeker zoveel mogelijk vermeden wordt (Golafshani, 2003). In dit onderzoek heeft 1 onderzoeker de interviews afgenomen en geanalyseerd. Hierdoor is er maar vanaf 1 perspectief naar de antwoorden gekeken en is er een kans dat de analyse van de interviews onderhevig is aan een bias. Wel zijn bij elk interview dezelfde vragen gebruikt en dat vergroot de kans op een hogere validiteit. In de toekomst is het raadzaam om uitkomsten van een onderzoek eerst door een of meer anderen te laten bekijken en samen met deze onderzoeker(s) tot een conclusie te komen.

Bij de analyse van de enquête zijn alleen de thema's met een hoge Cronbach's Alpha verder meegenomen en daardoor is voorkomen dat de validiteit aangetast wordt. Wel zijn de opmerkingen die bij de enquête ingevuld waren meegenomen in het onderzoek. Deze opmerkingen zijn geïnterpreteerd door dezelfde onderzoeker als die de enquêtes heeft afgenomen en hierdoor is het mogelijk dat de interpretaties van de opmerkingen daardoor beïnvloed zijn. Hierdoor kan de rest van het onderzoek een bepaalde richting opgestuurd zijn en dat er onvoldoende naar andere richting is gekeken.

6.2 Resultaten

De resultaten uit het kwalitatieve onderzoek komen veelal overeen met de resultaten uit het kwantitatieve onderzoek. Zo komt bij beide onderzoek naar voren dat de drempel als laag ervaren wordt en dat de BOT-leden als vaardig beschouwd worden. Wel is in de enquête het onderwerp 'maken van meldingen' weggelaten, na aanbeveling van de eerste begeleider. Hierdoor is dit onderwerp niet verder uitgevraagd. Dit is het uiteindelijke thema waar de rest van het onderzoek op voortgegaan is. Doordat dit thema niet besproken is in de enquête is het mogelijk dat er te weinig informatie vanuit de gehele populatie vergaard is om hier passende aannames over te maken. De overeenkomstigheid tussen antwoorden uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek lijkt er wel op te wijzen dat de resultaten van de interviews enigszins representatief zijn voor de rest van de doelgroep.

6.3 Beperkingen

Het doel van de CIS- en HMWQ-opdrachten was om feedback vanuit de BOT-leden te vervaardigen en deze feedback te gebruiken om het concept, en uiteindelijk het prototype, op te baseren. De respons op deze twee opdrachten was daarentegen minimaal. Hierdoor kan het zijn dat de resultaten uit deze opdrachten niet representatief zijn voor de alle BOT-leden en dat daardoor het uiteindelijke prototype niet genoeg aansluit op hun prioriteiten. Ook is in dit deel van het onderzoek de groep niet BOT-leden niet meegenomen en is er alleen gekeken naar de behoeftes van de BOT-leden. Een grote behoefte van de BOT-leden is meer eigen verantwoordelijkheid vanuit de medewerker. Door het uitsluiten van de niet BOT-leden in dit deel van het onderzoek kan er daardoor voor gezorgd hebben dat de eigen verantwoordelijkheid een te grote rol is gaan spelen in het uiteindelijke prototype.

Voorafgaand aan het onderzoek was het de bedoeling dat een representatieve selectie van de doelgroep, BOT-leden en niet BOT-leden, nauw betrokken zou zijn bij de verschillende stappen. De reden hiervoor is omdat dit onderzoek vrij specifiek gericht is op ambulancedienst IJsselland en dus input vanuit de doelgroep een belangrijke rol speelt. Uiteindelijk is deze selectie niet gemaakt. Deze keuze is gemaakt omdat het lastig is bleek om een vast aantal mensen, regelmatig en gelijktijdig bijeen te krijgen. Hierdoor zijn veel analyses, interpretaties en conclusies zelfstandig uitgevoerd door de onderzoeker. Meer input vanuit de doelgroep zou

gezorgd kunnen hebben voor een betere aansluiting van het prototype op de wensen en behoeftes van de medewerkers van ambulancedienst IJsselland.

6.4 Implicaties

Dit onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het thema nazorg en traumazorg meer aan het licht kwam onder de gehele populatie van ambulancedienst IJsselland, doordat de enquête met alle medewerkers gedeeld is. Daarnaast kan de uitkomst van dit onderzoek geïmplementeerd worden om het proces rond het BOT te verbeteren en de beide partijen in hun behoeftes te voorzien.

Wel is er bij dit onderzoek alleen een prototype ontworpen en nog geen volledig functionerende applicatie. Hierdoor zal er een vervolgtraject nodig zijn om de oplossing uiteindelijk volledig te kunnen implementeren binnen de ambulancedienst. Om dit traject te starten is het belangrijk dat er iemand aangewezen wordt om de uitkomsten van dit onderzoek te analyseren en een begin te maken met het testen van het prototype.

6.5 Suggesties vervolgonderzoek

Voor een vervolgonderzoek is het belangrijk dat het concept en het prototype verder uitgewerkt worden. In dit geval kan het prototype vervolgens getest worden om te kijken welke onderdelen aansluiten op de behoeftes en waar eventueel nog ruimte is voor verandering/verbetering.

Ook is er in dit onderzoek een aantal punten onbesproken gelaten. Er is veel informatie vergaard, van een groot deel van de doelgroep. Deze informatie is in dit onderzoek niet verder onderzocht. De behoefte aan een periodiek gesprek is meerdere malen naar voren gekomen en het is raadzaam om hier meer onderzoek naar te doen. Een ander voorbeeld is het BOT-lidmaatschap. Beide partijen lijken geïnteresseerd naar het idee van een verfrissing/roulatie van de BOT-leden. Voor een vervolgonderzoek zou ook dit thema verder onderzocht moeten worden.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de ambulancedienst IJsselland. De informatie in dit onderzoek zou eventueel ook door andere ambulancediensten (en eventueel andere hulpdiensten) gebruikt kunnen worden. Zo zouden de thema's die naar voren zijn gekomen, als gevolg van de interviews, als basis gebruikt kunnen worden om de tevredenheid te onderzoeken bij ambulancediensten in andere regio's. Daarnaast kan de enquête, met kleine aanpassingen, door andere ambulance-/hulpdiensten overgenomen worden. Met behulp van de enquête kan een gestandaardiseerd tevredenheidsonderzoek ingevoerd worden bij verschillende ambulance-/hulpdiensten.

Bronnenlijst

- ADAPTIEF/MALADAPTIEF (z.d.) herseninstituut.nl. geraadpleegd op 05-06-2022, van <https://herseninstituut.nl/het-brein/begrippenlijst/adaptief-maladaptief/>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition, text revised). [EPub], Washington, United States of America: Sheridan Books, Inc.
- Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195–214.
<https://doi.org/10.1080/17496530902951988>
- Baqai, K. (2020). PTSD in paramedics: history, conceptual issues and psychometric measures. *Journal of Paramedic Practice*, 12(12), 495502.
<https://doi.org/10.12968/jpar.2020.12.12.4>
- Copeland, M. E. (2015). Personal responsibility – A vital key to recovery. Geraadpleegd op 06-06-2022, van <https://www.wellnessrecoveryactionplan.com/personal-responsibility/>
- De Cronbach's Alpha uitgelegd en al je vragen beantwoord. (2021, 22 juli). SPSShandboek.nl Geraadpleegd op 14 juni 2022, van <https://spsshandboek.nl/cronbachs-alpha/>
- Dijxhoorn, A. F. Q., Brom, L., Van der Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, N. J. (2021). Healthcare Professionals' Work-Related Stress in Palliative Care: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e38–e45.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.004>
- Donnelly, E. A., Bradford, P., Davis, M., Hedges, C., & Klingel, M. (2015). Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *CJEM*, 18(3), 205–212. <https://doi.org/10.1017/cem.2015.92>
- Duffy, M. C., Lajoie, S. P., Pekrun, R., & Lachapelle, K. (2020). Emotions in medical education: Examining the validity of the Medical Emotion Scale (MES) across authentic medical learning environments. *Learning and Instruction*, 70, 101150.
<https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2018.07.001>
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597–606. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1870>
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress*, 23(2), 173–189.
<https://doi.org/10.1080/02678370903057317>
- Holton, M. K., Barry, A. E., & Chaney, J. D. (2016). Employee stress management: An examination of adaptive and maladaptive coping strategies on employee health. *Work*, 53(2), 299–305. <https://doi.org/10.3233/wor-152145>
- Huang, S. Y., Martin, L., Chin, A., Yeh, C., Murray, H., Mohindra, R., Sanderson, W. B., Chan, T. M., & Thoma, B. (2018). P072: The effect of infographic promotion on research dissemination and readership: a randomized control trial. *CJEM*, 20(S1), S82.
<https://doi.org/10.1017/cem.2018.270>
- Hutcherson, C., Goldin, P., Ochsner, K., Gabrieli, J., Barrett, L. F., & Gross, J. (2005). Attention and emotion: Does rating emotion alter neural responses to amusing and sad films? *NeuroImage*, 27(3), 656–668.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.04.028>
- IDEO.org, *Field Guide to Human Centered Design*. 1st Edition. (2015).

- Kirby, R., Shakespeare-Finch, J., & Palk, G. (2011). Adaptive and maladaptive coping strategies predict posttrauma outcomes in ambulance personnel. *Traumatology*, 17(4), 25–34. <https://doi.org/10.1177/1534765610395623>
- Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., & Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive Behaviors*, 73, 133–136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.005>
- Luftman, K., Aydelotte, J., Rix, K., Ali, S., Houck, K., Coopwood, T. B., Teixeira, P., Eastman, A., Eastridge, B., Brown, C. V., & Davis, M. (2017). PTSD in those who care for the injured. *Injury*, 48(2), 293–296. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.11.001>
- Moskola, V., Sándor, G. D., Susánszky, V., Székely, A., Hornyák, I., Ozsvárt, B., Néninger, T., & Balogh, Z. (2021). Examination of Coping Strategies among On-Site Paramedics. *European Journal of Mental Health*, 16(2), 184–195. <https://doi.org/10.5708/ejmh.16.2021.2.9>
- O'Mahony, S., Gerhart, J. I., Grosse, J., Abrams, I., & Levy, M. M. (2015). Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability. *Palliative Medicine*, 30(2), 189–192. <https://doi.org/10.1177/0269216315596459>
- Onderzoekdoen.nl. (2017, 1 juli). 5-punts en 7-punts likert schaal, waarom kiezen voor welke likert schaal? || *Onderzoekdoen.nl*. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van <https://www.onderzoekdoen.nl/enquete-onderzoek/likert-schaal/>
- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 655–668. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.655>
- Polacsek, M., Boardman, G. H., & McCann, T. V. (2018). Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 278–287. <https://doi.org/10.1111/inm.12531>
- Sauer, J., Franke, H., & Ruettinger, B. (2008). Designing interactive consumer products: Utility of paper prototypes and effectiveness of enhanced control labelling. *Applied Ergonomics*, 39(1), 71–85. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2007.03.001>
- Semigestructureerd interview (2022) scriptium.nl. geraadpleegd op 14-06-2022, van <https://www.scriptium.nl/semigestructureerd-interview-scriptie/>
- Shepherd, L., & Wild, J. (2013). Cognitive appraisals, objectivity and coping in ambulance workers: a pilot study: Table 1. *Emergency Medicine Journal*, 31(1), 41–44. <https://doi.org/10.1136/emered-2011-200511>
- Smith, E. C., & Burkle Jr, F. M. (2018). Working towards wellness: Lessons from 9/11 paramedics and emergency medical technicians for Australian ambulance services. *Australasian Journal of Paramedicine*, 15(4). <https://doi.org/10.33151/ajp.15.4.592>
- Smith, E., Walker, T., & Burkle, F. M. (2019). Lessons in Post-Disaster Self-Care From 9/11 Paramedics and Emergency Medical Technicians. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(03), 335–339. <https://doi.org/10.1017/s1049023x19004382>
- Vleeshouwers, J., Knardahl, S., & Christensen, J. O. (2018). A prospective study of work–private life conflict and number of pain sites: moderated mediation by sleep problems and support. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(2), 234–245. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9957-0>
- Wohllebe, A. (2020). Consumer Acceptance of App Push Notifications: Systematic Review on the Influence of Frequency. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (iJIM)*, 14(13), 36. <https://doi.org/10.3991/ijim.v14i13.14563>

Xu, C., Xu, Y., Xu, S., Zhang, Q., Liu, X., Shao, Y., Xu, X., Peng, L., & Li, M. (2020). Cognitive Reappraisal and the Association Between Perceived Stress and Anxiety Symptoms in COVID-19 Isolated People. *Frontiers in Psychiatry, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00858>

Bijlagen

Bijlage 1: Semigestructureerd interview

Interview

1. Hoe lang werkt u al bij de ambulancedienst?
 - a. Wat voor functie(s) heeft u (gehad)?
 2. Heeft u de informatiebrief gelezen?
 3. Wat is uw leeftijd?
-
4. In welk jaar heeft u uw opleiding, die voorafging aan uw werk bij de ambulancedienst, afgerond?
-
5. In welk team bent u werkzaam?
 - ☐ Noord
 - ☐ Oost
 - ☐ West
 - ☐ Midden
 6. Bent u een BOT-lid?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
 7. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van nazorg en/of traumazorg?
 - ☐ Ja ☐ Ga verder vanaf vraag 8.
 - ☐ Nee ☐ Ga verder vanaf vraag 11.
 8. Kunt u mij vertellen wat de reden was?
 9. Hoe is dat proces gegaan, vanaf ‘heftige inzet’ tot en met de laatste nazorg en traumazorg die u i.v.m. deze gebeurtenis heeft ontvangen?
 10. Wat is het effect geweest van deze nazorg en/of traumazorg op de verwerking van de heftige inzet?
 11. Bent u tevreden over het proces van de nazorg/traumazorg?
 - a. Ja
 - ☐ Waarom wel?
 - i. Welke aspecten hebben daarvoor gezorgd?
 - b. Nee
 - ☐ Waarom niet?
 - i. Hoe zou dit volgens u verbeterd kunnen worden/wat ontbreekt er volgens u?
 12. Denkt u dat het BOT een gepaste aanpak is voor nazorg/traumazorg?
 - a. “Ja” ☐ Waarom wel?
 - b. “Nee” ☐ Waarom niet?
 - i. Wat zijn uw behoeftes als het gaat over nazorg/traumazorg?

13. Zijn er volgens u specifieke effectieve kenmerken van de huidige nazorg/traumazorg?
 - a. Wat zijn deze en waarom zijn deze volgens u effectief?
14. Zijn er volgens u specifieke kenmerken van de huidige nazorg/traumazorg waar nog ruimte is voor verbeteringen?
 - a. Wat zijn deze, en wat voor verbeteringen zouden hier volgens u van toepassing zijn?
15. Bent u tevreden over de huidige BOT-leden?
 - a. Hoe denkt u over de lengte dat een BOT-lid aan blijft?
16. Stel dat u de baas zou zijn over de ambulancedienst, hoe zou de nazorg en traumazorg er dan uitzien?
17. Is er verder nog iets wat u wilt delen over de traumazorg en nazorg bij de ambulancedienst IJsselland?
18. Heeft u nog vragen/opmerkingen?

Bijlage 2: Categorisering respons interviews

1. Vaardigheid BOT
2. Drempel voor BOT gesprek
 - a. Eigen verantwoordelijkheid collega's
 - b. Beïnvloeding omgeving van behoefte aan BOT-gesprek
 - c. Zichtbaarheid en kennis van BOT
 - d. Gevoel bij BOT-leden
3. Het maken van meldingen (eventueel weglaten uit enquête)
 - a. Drukte meldkamer
 - b. Inzichtelijkheid persoonlijke ervaringen/behoefte na inzet
 - c. Via-via aanmelding
 - d. Incidentenlijst
4. Houdbaarheid BOT
5. Periodiek gesprek mentale gesteldheid
6. Nazorg/traumazorg buiten BOT om
 - a. Informele gesprekken
7. Proces BOT
8. Overig

Respons	Categorie
Gemiste meldingen drukte meldkamer	3a
Gemiste meldingen niet op incidentenlijst	3d
Meer inzichtelijk maken persoonlijke ervaringen	3b
Informele gesprekken met collega's	6a
Informele (via-via) aanmelding van collega bij BOT	3c
Gevoel van lage drempel bij BOT-leden	2d
Goede gespreksvoering tijdens BOT-gesprek	1
Meerdere gesprekken	7
Mogelijkheid tot doorverwijzing	7
Lastig om van alle inzetten op de hoogte te zijn	7
Gevoel van BOT-lid weinig te missen	1
Goede opleiding/cursus voorafgaand aan BOT	1
Behoeft aan bijscholing van BOT	1
Weinig beginnend contact vanuit collega's richting BOT	2a
Fijn dat BOT-lid collega is en geen leidinggevende	2d
BOT inschakelen zonder te vragen aan collega	3
Hoe langer BOT, hoe meer ervaring	4
Geen vaste tijdslimiet aan BOT-lidmaatschap	4
Buddy BOT-leden elkaar gesprekspartner	7
Goed gevoel bij BOT-leden	1
Nieuwe collega's ook op de hoogte van BOT	2c
Verschil in man en vrouw voor open staan BOT	2
Eén of twee gesprekken meestal voldoende	7
Actief aanbieden van hulpmiddelen door BOT	1
Naar elkaar omkijken, ook naast BOT-gesprekken	6a
Inlevingsvermogen van BOT	1
Geen besef belang BOT voor heftige inzetsen	2c
Overzicht van casus voorafgaand aan BOT-gesprek	7
Actief aanbieden BOT-gesprek	7
Persoonlijke aanpak van BOT per collega	1
Meer zichtbaar maken van BOT	2c
Meer inhoudelijke uitleg over BOT richting collega's	2c

Meer voorlichting over geestelijke gezondheid	2c
Negatieve houding van collega tegenover BOT	2a
Tijdslimiet voor BOT-lidmaatschap toevoegen	4
Emotionele beoordeling na rit	3b
Open sfeer binnen IJsselland	2
Informeel bespreken meestal voldoende	6a
Neemt eigen verantwoordelijkheid voor opzoeken BOT	2a
BOT is bekend met, en speelt in op, individuele behoeftes van collega's	1
Stimuleren eigen verantwoordelijkheid	2a
Privé speelt belangrijke rol bij gemoedstoestand, ook op werk	6
Minder aandacht voor na-/traumazorg door gewenning heftigheid	2a
Meer aandacht voor nieuwe collega's door beperkte ervaring	7
Beoordeling emotieschaal als basis voor BOT-gesprek	3b
Twijfel bij BOT over kunnen	1
BOT is vrijblijvend	4
Neiging van collega's elkaars gevoel overnemen	2b
Geen verslaglegging BOT-gesprekken voor vertrouwelijkheid	1
Vertrouwen in en van BOT	2d
Grenzen aan gespreksonderwerpen BOT	1
Te weinig contact zoeken met andere hulpmogelijkheden	6
Verschillende ervaringen in eigen verantwoordelijkheid per cluster	2a
BOT-lid bewust van grenzen	1
Bewust dat tijd een belangrijk onderdeel is van verwerking	1
Chauffeurs meestal andere achtergrond dus minder ervaring met zorg gerelateerde casuïstiek	2
BOT-gespreksvoering ook in BOTters vrije tijd	7
Een dag na inzet bellen door BOT	7
Minder persoonlijk contact meldkamer	3
Aanmelding van collega bij BOT kan drempel verlagen voor anderen	2b
Weinig zicht vanuit meldkamer op HAP en VTA	3b
HAP-medewerkers weinig contact met andere collega's	6a
HAP inzetten minder in het zicht van BOT/meldkamer	2b
Eigen verantwoordelijkheid grote rol bij HAP	2a
Afwachtende houding van collega's richting BOT	2a
HAP informele gesprekken met huisarts en doktersassistent	6a
Sommigen afhouden BOT	2a
Visiteteam gevoel niet gezien te worden	3b
BOT is bereikbaar	1
BOT is bereidwillig	1
BOT goed luisteren	1
BOT-lid moeten niet lijden onder werkzaamheden	4

BOT-lid uit ieder cluster	7
BOT meer zichtbaar op ambuplein	2c
Door crisis basiswaarden minder aan bod	7
Weinig interactieve bezigheden	7
Mogelijkheid tot wissel van BOT-leden	4
Mogelijkheid uit dienst na heftige inzet	7
Weinig zicht op stapeleffect door incidentele aanpak BOT	5
(te) Weinig nazorg voor opstapeling	5
Afstappen op BOT nog een drempel	2a
Zelf stappen ondernemen verhoogt drempel	2a
Privé niet bespreken met BOT	7
Privé liever met iemand van buitenaf bespreken	6
Behoeftte aan psychische check/mentale gezondheidsgesprek (periodiek)	5
Behoeftte aan iemand die voor persoon aan de bel trekt	2a
Neiging om door te gaan na heftige inzet	-
Direct na inzet contact met BOT is fijn	7
Aanvink-mogelijkheid in EDAS voor behoefte BOT	3b
Hogere drempel zorgt voor uitstel hulp zoeken	2a
Ook BOT nodig bij B-vervoer	3b
B-vervoer ervaren als heftigste ritten, niet op incidentenlijst	3d
Geen BOT nodig bij iedere reanimatie	3d
BOT-team meer inzicht geven in ritten	3b
Verder gaan met dezelfde collega na heftige inzet helpt	6a
Blijven werken na heftige inzet helpt met verwerken	6
Meer eigen verantwoordelijkheid nemen richting meldkamer na heftige inzet	2a
Meer inzichtelijk contact meldkamer en rijdienst	3a
Persoonlijk contact bij terugkomst op de post	6a
Bezwaard gevoel om aan de bel te trekken	2
BOT vraagt naar slaap kwaliteit	1
Meer eigen verantwoordelijkheid voor stapeleffect	2a
Meer inzichtelijk maken werkzaamheden en doel BOT	2c
Meer inzichtelijk niet-incidentenlijst ritten	3d/3b
Contact houden met studenten	7
Meer focus op versterken van personen voor heftige inzetsen	6
BOT-gesprek niet noodzakelijk	7
Meer persoonlijke vraagstelling vanuit meldkamer na inzet rijdienst	3b
Onderscheid in uitval om mentale of fysieke reden	8
Professionele hulp afgestemd op behoefte collega	7
Ondernemen van activiteiten voor tijdens BOT-gesprek	1
Incidenten met kleine kinderen vaak grote impact	8
Gevoel van volledigheid werkzaamheden helpt bij verwerken inzet	6
Twijfel over handelen bij inzet ook bespreken met collega	7
Heftige inzet direct doorgeven aan BOT zonder vraag aan medewerker	7

Na afwijzing BOT-gesprekvrage, drempel verhoogd	2a
BOT vraag individueel stellen	2b
Terugkoppeling krijgen	7
Onenigheid tussen collega's lastig	8
BOT nodig voor volhouden werk	7
Collega's instrueren voor ondersteunen van BOT	7
BOT-lid van eigen cluster het prettigst	2d
Weinig gebruik van BOT	2
PTSS-symptomen door werkzaamheden ambulance	8
Meldkamer reageert adequaat na melding	3a
Collega's hebben last zonder toe te geven (houden zich groot)	2a
Opnieuw bekijken van incidentenlijst	3d
Ruimte maken voor andere collega's om BOT-lid te worden	4
Ambulance ervaring van belang voor BOT-lid	1
Eerste gesprek oppervlakkige bespreking emoties	7
Periodieke gesprekken als hulpmiddel voor BOT	5
Herbeleven casus tijdens BOT-gesprek kan drempel verhogen	2/7
Nog geen officiële feedback voor BOT	1
BOT heeft positief effect op duur van verwerking heftige inzet	1
Ook tijdens BOT-gesprek soms informele sfeer (bij iemand thuis o.i.d.)	2d
BOT behoefte aan roulatie BOT-leden	4
Eigen verantwoordelijkheid moeten nemen voelt als afschuiven verantwoordelijkheid	2a
Gevoel te weinig gebruik van incidentenlijst	3d
Meer initiatief vanuit BOT richting collega's	2a
Actief aanbieden van vrije dagen na heftige inzet	2a
Collega's zonder vriendschappelijke connecties weinig informele gespreksvoering	6a
Meer waardering voor het BOT	8
Buddy BOTter alleen nog telefonisch contact	7
Alleen sprake van eigen verantwoordelijkheid wanneer al eerder contact gemaakt	2a
ZAP en VTA laagdrempeligere cultuur	6a
BOT-leden delen emoties	7
Houdbaarheid BOT afhankelijk van persoonlijk gevoel bij taak	4

Onderzoek naar nazorg en traumazorg bij ambulancedienst IJsselland

Start of Block: Informatie

Informatie

Beste medewerker van Ambulancedienst IJsselland,

Klik op het filmpje hieronder voor meer informatie over mij, en het onderzoek.

[Informatiebrief onderzoek nazorg:traumazorg ambulancedienst ijsselland enquête](#)

Informed Consent Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek. Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. Ik weet dat de onderzoeker(s) en begeleiders van de onderzoeker(s) mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

☐ Ik heb bovenstaande tekst gelezen en ga hier mee akkoord (1)

End of Block: Informatie

Start of Block: Demografische informatie

Vraag 1 Mijn gender is...

- ☐ Man (1)
- ☐ Vrouw (2)
- ☐ Non-binair (3)
- ☐ Anders namelijk... (4) _____
- ☐ Wil ik niet zeggen (5)

Vraag 2 Mijn leeftijd is...

Wil ik niet zeggen

Leeftijd ()	
-------------	--

Vraag 3 Ik ben werkzaam in team...

- ☐ Midden (13)
- ☐ Oost (14)
- ☐ Zuid (15)
- ☐ West (16)
- ☐ Zorgambulance begeleider (17)
- ☐ Visiteteam assistent (18)
- ☐ West (19)

Vraag 4 Mijn voornaamste functie bij ambulancedienst IJsselland is...

- ☐ Ambulanceverpleegkundige (1)
 - ☐ Ambulancechauffeur (2)
 - ☐ Visiteteam Assistent (3)
 - ☐ Zorgambulancebegeleider (4)
 - ☐ Wil ik niet zeggen (5)
-

Vraag 5 Ik ben werkzaam bij ambulancedienst IJsselland sinds het jaar...

Wil ik niet zeggen

1950 1962 1974 1986 1998 2010 2022

Jaar ()	
---------	---

End of Block: Demografische informatie

Start of Block: Vaardigheid BOT

Vraag 1 Ik ben tevreden over de kwaliteit van de BOT-gesprekken

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 2 Ik heb het gevoel dat de BOT-leden goed op de hoogte zijn van wat er speelt binnen ambulancedienst IJsselland

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 3 Ik heb een prettig gevoel bij in ieder geval één van mijn BOT-leden

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 4 Het BOT bied mij actief hulpmiddelen aan die kunnen helpen bij de nazorg/traumazorg

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 5 BOT-leden kunnen zich goed inleven en/of verplaatsen in mijn situatie

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 6 Ik heb het gevoel dat het BOT gebruik maakt van een persoonlijke aanpak

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 7 Het BOT is op de hoogte van mijn individuele behoeftes omtrent nazorg en traumazorg

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 8 Ik vind het prettig dat er geen verslaglegging is van de BOT-gesprekken

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 9 De BOT-leden zijn zich bewust van welke onderwerpen er wel, en welke er niet besproken kunnen worden

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 10 Als ik het BOT zoek, is het goed te bereiken

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 11 Het BOT is bereidwillig om te helpen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 12 Ik heb het gevoel dat de BOT-leden goed kunnen luisteren

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 13 Ik vind het prettig om tijdens een BOT gesprek een activiteit te ondernemen (bijvoorbeeld wandelen, sporten)

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 14 Ik vind het belangrijk dat een BOT-lid ervaring heeft op de ambulance

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 15 Ik heb het gevoel dat een BOT-gesprek een positief effect heeft op mijn verwerking van een heftige inzet

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Enigszins mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Enigszins mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

End of Block: Vaardigheid BOT

Start of Block: Drempel voor BOT-gesprek

Vraag 1 Er is een open sfeer binnen mijn team/cluster

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 2 Ik voel mij meestal bezwaard om een BOT-gesprek aan te vragen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 3 Ik maak minder vaak gebruik van het BOT dan ik eigenlijk zou willen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 4 Ik vind het lastig om een casus te bespreken tijdens een BOT gesprek

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 5 Het herbeleven van een casus maakt het lastiger om een BOT gesprek aan te vragen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 6 Ik zoek altijd het BOT op wanneer ik daar behoefte aan heb

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 7 Vanuit ambulancedienst IJsselland wordt ik gemotiveerd om het BOT op te zoeken

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 8 Ik ben gewend geraakt aan het werk en heb daarom minder behoefte aan nazorg/traumazorg

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 9 Na een heftige inzet wacht ik tot het BOT mij opzoekt (dan wel telefonisch, dan wel in het echt)

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 10 Ik heb liever helemaal geen BOT-gesprekken

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 11 Ik vind het fijn als iemand anders voor mij een BOT-gesprek aanvraagt

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 12 Ik stel het aanvragen van een BOT-gesprek liever zo lang mogelijk uit

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 13 Ik laat het de meldkamer weten wanneer ik na een inzet een BOT-gesprek wil

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 14 Ik vind het lastig om een BOT-gesprek aan te vragen voor een opstapeling van aangrijpende ritten

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 15 Als ik later, na het afwijzen van een BOT-gesprek, toch behoefte heb aan een BOT-gesprek, vind ik het lastiger om dat zelf aan te vragen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 16 Ik laat het niet blijken wanneer ik ergens mee zit

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 17 Het initiatief voor een BOT-gesprek moet komen van uit een BOT-lid

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 18 Ik vind het makkelijker om een gesprek met een BOT-lid aan te gaan wanneer er al eerder contact is geweest

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 19 In aanwezigheid van een collega ben ik minder snel geneigd om een BOT-gesprek te accepteren

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 20 Het BOT is een belangrijk onderdeel van de nazorg en traumazorg

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 21 Ik weet waar en hoe ik het BOT kan benaderen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 22 Ik zou meer inhoudelijke informatie willen over het BOT

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 23 Het BOT is toegankelijk

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 24 Ik vind het fijn dat een directe collega van mij BOT-lid is

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 25 Ik vertrouw tenminste één van mijn BOT-leden

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 26 Een BOT-gesprek voer ik het liefst in een informele setting

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Enigszins mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Enigszins mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

End of Block: Drempel voor BOT-gesprek

Start of Block: Houdbaarheid BOT

BOT-lidmaatschap Een aantal stellingen over het BOT-lidmaatschap

	Helemaal mee eens (1)	Enigszins mee eens (2)	Neutraal (3)	Enigszins mee oneens (4)	Helemaal mee oneens (5)
Hoe langer iemand BOT-lid is, hoe beter (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Er moet een limiet zitten aan de duur van een BOT-lidmaatschap (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Er zou een periodieke wissel van de BOT-leden moeten plaatsvinden (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Het is belangrijk dat ook anderen de mogelijkheid krijgen om BOT-lid te zijn (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Een BOT lid moet zelf aangeven wanneer diegene geen BOT-lid meer wil zijn (5)	☐	☐	☐	☐	☐

End of Block: Houdbaarheid BOT

Start of Block: Periodiek gesprek

Vraag 1 Periodiek gesprek

	Helemaal mee eens (1)	Enigszins mee eens (2)	Neutraal (3)	Enigszins mee oneens (4)	Helemaal mee oneens (5)
Er is genoeg zicht op de opstapeling van aangrijpende inzetten vanuit ambulancedienst IJsselland (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Er wordt genoeg zorg geleverd om te helpen met de opstapeling van aangrijpende inzetten (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb behoefte aan een gesprek over het effect dat de opstapeling van aangrijpende inzetten op mij heeft (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Zoals er nu een fysieke check is, zou ik ook een mentale check willen (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Als er een gesprek over de opstapeling van aangrijpende inzetten is, dan zou ik dat met een BOT-lid willen voeren (5)	☐	☐	☐	☐	☐

End of Block: Periodiek gesprek

Start of Block: Nazorg en traumazorg buiten BOT om

Vraag 1 Zorg buiten het BOT om

	Helemaal mee eens (1)	Enigszins mee eens (2)	Neutraal (3)	Enigszins mee oneens (4)	Helemaal mee oneens (5)
Naast het BOT zijn er ook nog andere opties voor nazorg en traumazorg (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik privé niet lekker in mijn vel zit, bespreek ik dat graag met een BOT-lid (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Doorwerken na een heftige inzet helpt bij het verwerken ervan (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het gevoel dat ik goed voorbereid ben om met heftige inzetten om te gaan (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Het is belangrijk dat er meer focus wordt gelegd op het omgaan met heftige inzetten (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Na een heftige inzet volstaat een informeel gesprek met een collega om het een plek te geven (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Er wordt door collega's (niet-BOT leden) goed naar elkaar omgekeken (7)	☐	☐	☐	☐	☐

Het
persoonlijk
contact met
collega's is
een belangrijk
onderdeel van
de nazorg en
traumazorg (8)

☐☐☐☐☐

End of Block: Nazorg en traumazorg buiten BOT om

Start of Block: Proces BOT

Vraag 1 Ik heb aan 1 BOT gesprek voldoende

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 2 Ik heb het gevoel dat er genoeg aandacht is voor doorverwijzingen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 3 Er zou vanuit het BOT meer aandacht moeten zijn voor nieuwe collega's

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 4 Ik vind het belangrijk dat ieder cluster (Midden, Oost, Zuid, West) 2 BOT-leden heeft

- ☐ Helemaal mee oneens (4)
 - ☐ Enigszins mee oneens (5)
 - ☐ Neutraal (6)
 - ☐ Enigszins mee eens (7)
 - ☐ Helemaal mee eens (8)
-

Vraag 5 Ik vind het belangrijk dat ieder team (Deventer, Raalte, etc.) een eigen BOT-lid heeft

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 6 Ik heb het liefst direct na een heftige inzet contact met een BOT-lid

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 7 Ik zou vaker, na een heftige inzet, even (één of twee uur) uit dienst willen dan nu gebeurt

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 8 Na een heftige inzet duurt het te lang tot ik door het BOT wordt gebeld

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 9 Er zou meer aandacht moeten zijn voor professionele ondersteuning naast het BOT

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 10 Ik heb het gevoel dat ik alles kan bespreken met mijn BOT-lid/leden

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 11 Ik zou graag mogelijkheden krijgen om het BOT te ondersteunen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
 - ☐ Enigszins mee oneens (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Enigszins mee eens (4)
 - ☐ Helemaal mee eens (5)
-

Vraag 12 Tijdens een BOT gesprek vind ik het fijn als het BOT-lid ook zijn of haar emoties mag delen

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Enigszins mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Enigszins mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

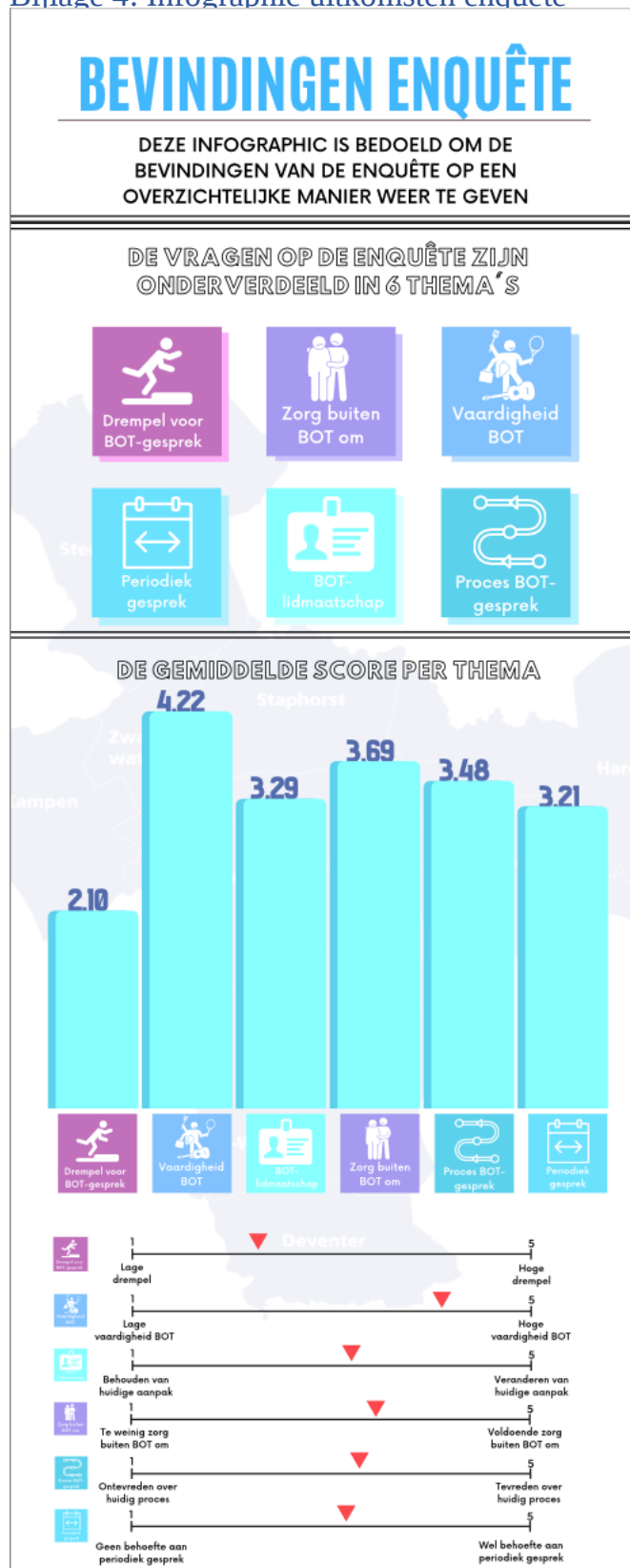
End of Block: Proces BOT

Start of Block: Laatste opmerking

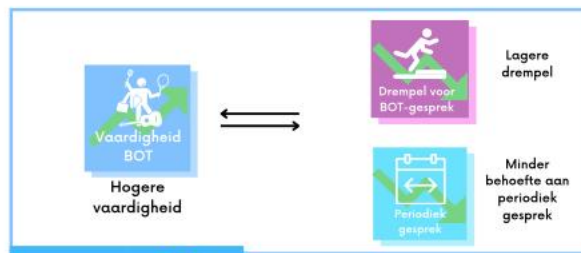
Opmerking Als u verder nog iets kwijt wilt met betrekking tot de nazorg en traumazorg binnen ambulancedienst IJsselland kunt u dat hieronder invullen

End of Block: Laatste opmerking

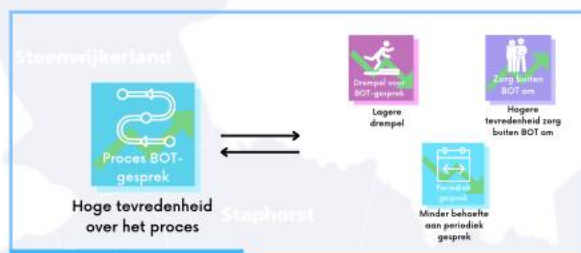
Biilage 4: Infographic uitkomsten enquête



BELANGRIJKE SAMENHANG TUSSEN THEMA'S



WERKT OOK IN NEGATIEVE ZIN!

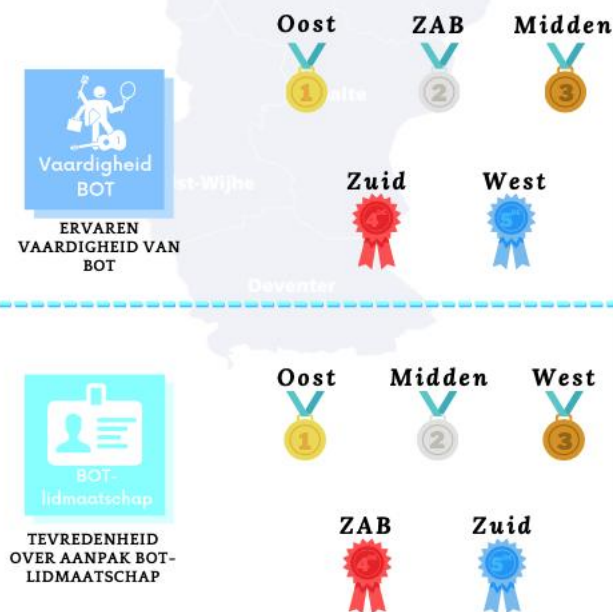


WERKT OOK IN NEGATIEVE ZIN!

RANGSCHIKING PER TEAM

(VOOR THEMA'S MET SIGNIFICANTE VERSCHILLEN)

(VIA respondenten in een te kleine groep)



OPMERKELIJKE UITKOMSTEN VOOR INDIVIDUELE VRAGEN



BOT-gesprekken worden over het algemeen het liefst in een informele setting gevoerd



Collega's vinden het belangrijk dat er meer focus wordt gelegd op het omgaan met heftige ritten



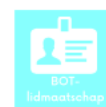
Over de vaardigheid van het BOT waren geen opmerkelijke uitkomsten. Er was veel tevredenheid over dit onderwerp



Het merendeel ervaart het zicht op de opstapeling als neutraal/te weinig

Collega's staan neutraal/positief tegenover het idee van een mentale check, zoals er nu ook een fysieke check is

Collega's staan neutraal tegenover de hoeveelheid zorg die geleverd wordt voor de opstapeling van heftige inzetten



Over het algemeen zijn collega's tevreden over hoe er met het BOT-lidmaatschap omgegaan wordt.

Wel blijkt uit de enquête dat er een lichte behoefte is aan mogelijkheid voor anderen om BOT-lid te worden.



Er wordt neutraal gescoord op de aandacht voor doorverwijzingen (dat wil zeggen dat er niet te weinig aandacht voor is, maar dat er wel ruimte is om er meer aandacht aan te geven)

Bijlage 5: Opdracht bij infographic (CIS en HMWQ)

Welkom bij het eerste gedeelte van de opdracht. Er zijn twee kleine onderdelen. Bij vragen bel, whatsapp (0640763108) of mail mij gerust. Alvast bedankt!



Create Insight Statements

Het doel is om te kijken naar de ervaringen van medewerkers met de nazorg en traumazorg en te bedenken hoe deze zorg meer toegespitst kan worden op hun behoeftes. Bij dit onderdeel gaat het vooral nog om het eerste gedeelte, dus kijken naar de ervaringen.

Kies een drie thema's uit de infographic.

Schrijf per thema maximaal 3 inzichten/ontdekkingen die jij hebt gedaan aan de hand van de infographic. Bijvoorbeeld:

Thema: Proces BOT-gesprek

Inzichten:

1. Medewerkers zijn noch heel tevreden noch ontevreden over het proces
2. ...
3. ...

Een voorbeeld vanuit het gebruikte model

Create Insight Statements

Write Your Design Challenge

Our design challenge is to make the eToilet experience more intuitive, user-friendly, and safe.

Theme: *Women's needs*

Insights:

1. *Women want a private space in which to enter and exit the toilet.*
 2. *Women greatly prefer single-sex toilets, but may still use unisex if they are clearly labeled.*
 3. *Most women are forced to dispose of sanitary products by flushing them down the toilet.*
-

Theme: *Cleanliness*

Insights:

1. *Cleanliness is the defining quality of any toilet experience.*
 2. *Without proper maintenance, toilets will become dirty very quickly.*
 3. *Most people feel that free toilets are dirtier than paid ones, but many are still more likely to use a free toilet.*
-

Thema:

Inzichten:

1.

2.

3.

Thema:

Inzichten:

1.

2.

3.

Thema:

Inzichten:

1.

2.

3.



Create How Might We Questions

Nu gaan wij verder met het tweede gedeelte van de vraag; hoe kunnen wij de nazorg en traumazorg meer toespitsen op de behoeftes van de medewerker?

Schrijf bij 3 van je ontdekkingen/inzichten die jij het meest belangrijk vindt. Verander daaronder de ontdekking/inzicht in een vraag.

Bijvoorbeeld:

Inzicht: Medewerkers zijn noch heel tevreden, noch heel ontevreden over het proces van een BOT-gesprek.

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de medewerkers meer tevreden raken over het proces van een BOT-gesprek?

Een voorbeeld vanuit het gebruikte model:

Create How Might We Questions

Turn Your Insights Into How Might We Questions

Insight:

Women want a private space in which to enter and exit the toilet.

How might we *create a private zone for women before they fully exit the toilet?*

Insight:

Without proper maintenance, toilets will become dirty very quickly.

How might we *design toilets to be easily serviced and maintained?*

Insight:

The people who live and work near a public toilet play a crucial role in directing users toward or away from it.

How might we *create an experience that will drive the surrounding community to encourage more use?*

Inzicht:

Hoe kunnen we

Inzicht:

Hoe kunnen we

Inzicht:

Hoe kunnen we

Als je klaar bent kan je dit bestand terugsturen naar stijnkessel98@gmail.com. Graag zou ik vervolgens een online moment inplannen met zoveel mogelijk van jullie om de uitkomst te bespreken en een vervolgstap te zetten richting een beroepsproduct! Daarover later meer. Bedankt voor het invullen en hopelijk tot gauw.

Bijlage 6: Uitkomsten opdracht CIS en HMWQ

Thema	CIS	HMWQ
Drempel voor BOT gesprek	- Scoort laag, terwijl er naar mijn idee nagenoeg nooit door medewerkers zelf om BOT wordt gevraagd - De drempel is nog aan de hoge kant om zelf in te schakelen - Het BOT-lid misschien moeilijk te bereiken - Collega's voelen zich niet "thuis" bij BOT-lid in desbetreffend cluster - Medewerkers vinden bot medewerkers makkelijk benaderbaar - Niet duidelijk uit dit thema of collega's ook zelf naar je toe zouden komen	<i>(Medewerker vraagt voor meer aandacht in doorverwijzing)</i> - Hoe kunnen we medewerker wijzen op bestaande procedures - Hoe kunnen we onderzoeken waar deze behoefte vandaan komt <i>(Medewerker wil graag dat er meer focus komt op omgaan met heftige gebeurtenissen buiten BOT om)</i> - Hoe kunnen we onderzoeken waar de behoefte ligt van de medewerker - Hoe kunnen we aangeven dat de medewerker hier ook zelf verantwoording in neemt <i>(Medewerker ervaart zicht op opstapeling onvoldoende)</i> - Hoe kunnen we onderzoeken wat de medewerker voor ogen heeft - Hoe kunnen we gesprekken aanbieden die medewerker helpen dit inzicht te krijgen voor hem/haar
Vaardigheid BOT	- Te weinig VTA respondenten - Bevestigd m.i. Het gevoel van afstand van de VTA tot de organisatie, terwijl in deze groep in verhouding de meeste vraag (vaak via andere collega) naar het BOT is. - Blijkbaar vinden collega's dat de gesprekken aan hun wensen voldoen - Het zegt niets over of wij als bidders vinden of we competent genoeg zijn. - Zuid en West op laatste plaatsen ... Waarom ? - Oost , ZAB en Midden hebben een beter gevoel bij het BOT. - Hoe is de score in procenten per cluster ? Geeft mogelijk beter aan wat er leeft bij het personeel. -	

BOT-lidmaatschap	- Men staat open voor verandering binnen de opvang Bot-procedure - Men staat open voor verandering in BOT leden - Moet er een roulatiesysteem of maximale tijd voor lidmaatschap komen? - Wat vindt men van het gekozen lidmaatschap? - ZAB en ZUID willen iets anders of ander personeel op de BOT-plaatsen ? - Oost , Midden en West : Personeel is tevreden ? - Percentages om beter inzicht te krijgen over waar we als huidig BOT iets moeten/kunnen veranderen? - ZAB scoort daar 'lager' dan bij thema tevredenheid. - Er zijn kennelijk collega's welke ook graag deze rol zouden willen vervullen??	- Hoe kunnen we zorgen dat collega's zelf actief een beroep op het BOT doen? - Hoe kunnen we zorgen dat de VTA (zich) meer betrokken is (voelt) bij de organisatie - Hoe kunnen we zorgen dat het huidige BOT 'fris' blijft en waar nodig nieuwe instroom de kans krijgt - Hoe kunnen we zorgen dat medewerkers ook uit zichzelf naar de botter komen? - Hoe kunnen we zorgen dat we competent blijven/worden? - Hoe kunnen we zorgen dat er meer roulatie in het BOT team komt?
Zorg buiten BOT om	- Onvoldoende zorg buiten de BOT procedure - Veel alleenstaanden? - Collega's kunnen thuis hun verhaal onvoldoende kwijt - Meer focus op omgaan met heftige ritten : Door wie ? - BOT is toch ook een vorm van zorg ? - Zorg buiten BOT : BOT minder belangrijk ? - Medewerker wil graag dat er meer focus komt op omgaan met heftige gebeurtenissen buiten BOT om	
Periodiek gesprek	- Medewerker ervaart zicht op opstapeling onvoldoende	
Proces BOT-gesprek	- Medewerker vraagt voor meer aandacht in doorverwijzing.	

Bijlage 7: Storyboard 1



Bijlage 8: Storyboard 2

