

## De waarde van coaching voor jouw persoonlijke ontwikkeling

“Voor mij nog niet nodig hoor”, ik hoor het je denken. Sterker nog, ik snap je gedachtegang direct. Jij bent nog maar net begonnen aan jouw carrière in de gezondheidszorg en krijgt energie van alle uitdagingen in je nieuwe baan.

Ik kan me een rondetafelgesprek van een jaar of vier geleden nog goed herinneren. Een discussie met teamleiders SEH van verschillende ziekenhuizen over de meerwaarde van een Bachelor Medisch Hulpverlener in je team. Sommigen hadden hele positieve ervaringen, anderen nog geen en zaten vol vragen. Een aantal enthousiaste BMH'ers nam deel aan de discussie. Om zorgen weg te nemen, vragen te beantwoorden en uit eigen ervaring te vertellen over hoe zij een plek binnen het team en vertrouwen van hun collega's hadden 'gewonnen'.

Met het imago van het vak van de Bachelor Medisch Hulpverlener zit het wel goed. Binnen jullie relatief jonge beroepsgroep zitten sterke pioniers. Dat blijkt wel uit de toekenning van de BIG registratie en functioneel zelfstandige bevoegdheid. Goed nieuws ook voor jouw carrière!

Dus waarom zou je dan aan de slag gaan met coaching? Jij hebt toch plezier in wat je doet en bent nog lang niet uitgekeken op je baan? Nou...dat is precies de reden om eens in gesprek te gaan met een coach. Er komen zoveel kansen op je pad om medisch inhoudelijk een volgende stap te maken. Wat past nu echt bij jou? Waar liggen jouw drijfveren, kernkwaliteiten en -waarden en hoe geef je daar binnen je huidige functie verder invulling aan? Af en toe een gesprek voeren met een coach levert je veel waardevolle inzichten over jezelf op. Het helpt je om een keuze vanuit je eigen drijfveren te nemen en deze op overtuigende wijze over te brengen bij je collega's, teamleider en manager.

Vanuit mijn werk bij BKV, internationale arbeidsmarktspecialist in de zorg, heb ik regelmatig loopbaanadviesgesprekken. Die gaan niet over vacatures en mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Die zijn er namelijk meer dan genoeg. Nee, die gesprekken gaan over wat jij als zorgprofessional wilt bereiken en hoe je daar gaat komen. In de waan van de dag vergeet je namelijk heel gemakkelijk om ook te blijven nadenken over jouw lange termijn doelen. En dat is dé manier waarmee je zelf de regie houdt over werkgeluk in de gezondheidszorg!

Astrid Beijnon  
Managing Consultant BKV

# Gezondheidstoestand van ambulancezorgprofessionals in Nederland na 2 jaar COVID-19

Auteurs • Marieke M.E. Oosterhuis-Niënhaus, onderzoeker lectoraat Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Marieke.Oosterhuis@han.nl • Lilian C.M. Vloet, lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Lilian.Vloet@han.nl • Jan Hoefnagel, Physician Assistant i.o. ambulancezorg j.hoefnagel@venvn.nl • Mischa Knol, ambulanceverpleegkundige en voorzitter V&VN Ambulancezorg m.knol@venvn.nl • Ellen Schepens, Bachelor Medisch Hulpverlener en voorzitter NVBMH voorzitter@nvbmh.nl • Sivera A.A. Berben, associate lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Sivera.Berben@han.nl • Remco H.A. Ebben, associate lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Remco.Ebben@han.nl

## Achtergrond

De COVID-19 pandemie heeft een grote impact op de mentale gezondheid en het welbevinden van gezondheidszorgprofessionals. Diverse studies laten zien dat angst, depressie, stress, post-traumatische stress stoornis (PTSS), werkgerelateerde vermoeidheid en slaapproblemen veel voorkomen bij gezondheidszorgprofessionals in het algemeen, maar ook bij gezondheidszorgprofessionals in de acute intensieve zorgketen (Al Maqbali, Al Sinani, & Al-Lenjawi, 2021; Mahmud, Hossain, Muyeed, Islam, & Mohsin, 2021; Marvaldi, Mallet, Dubertret, Moro, & Guessoum, 2021; Pappa et al., 2020; Sanghera et al., 2020). Binnen de acute intensieve zorgketen is er wel onderzoek gedaan naar de mentale gezondheid tijdens en na COVID-19 van professionals op de intensive care en spoedeisende hulp, maar vrij weinig onderzoek onder ambulancezorgprofessionals. De buitenlandse studies die er wél zijn laten zien dat stress en slapeloosheid lijken te zijn toegenomen (Abed Alah et al., 2021; Dreher, Flake, Pietrowsky, & Loerbroks, 2021; Martínez-Caballero et al., 2021; McGuinness et al., 2022). Een beperking van deze studies is dat deze niet allemaal gebruik maakten van gevalideerde meetinstrumenten, waardoor de resultaten moeilijk vergelijkbaar zijn. Door het ontbreken van Nederlandse studies is er geen zicht op de mentale gezondheid en het welbevinden van ambulancezorgprofessionals in Nederland tijdens de COVID-19 pandemie.

Bovenstaande was aanleiding voor het lectoraat Acute Intensieve Zorg van HAN University of Applied Sciences om op verzoek van en in samenwerking met V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners en Ambulancezorg Nederland (AZN) de AMPLÉ-studie uit te voeren. AMPLÉ is een afkorting die staat voor Ambulance care Professionals mental health prevalence study during COVID-19. Het doel van deze studie was tweeledig. Het eerste doel was om inzicht te geven in de mentale gezondheid en het welbevinden van ambulancezorgprofessionals na twee jaar COVID-19 pandemie. Het tweede doel was inzichtelijk

te maken welke onafhankelijke factoren samenhangen met de mentale gezondheid en het welbevinden van ambulancezorgprofessionals. De mentale gezondheid en het welbevinden is in vijf uitkomsten gemeten: angst, depressie, Post-Traumatische Stress (PTSS), werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid. Met deze inzichten kunnen bestaande interventies gericht op

preventie en omgaan met deze gezondheidsuitkomsten worden doorontwikkeld. Het geeft ook input om nieuwe interventies te ontwikkelen. Het onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek van de HAN University of Applied Sciences (ECO 334.03/22).

## Methodie

De studie had een kwantitatief, cross-sectioneel karakter. Dat betekent dat op één moment gegevens zijn verzameld bij een dwarsdoorsnede van de doelgroep. Voor het onderzoek is een vragenlijst opgesteld die bestond uit twee delen. In het eerste deel van de vragenlijst zijn gegevens verzameld over de onafhankelijke factoren. Daarbij gaat het over demografische gegevens (o.a. leeftijd en samenstelling van het huishouden), werkgerelateerde gegevens (o.a. functie en werkzame RAV) en gegevens over de COVID-19 ziektestatus (wel/geen COVID-19 gehad en mate van herstel). In het tweede deel van de vragenlijst zijn vijf gezondheidsuitkomsten (angst, depressie, PTSS, werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid) uitgevraagd. De keuze voor deze vijf is gebaseerd op literatuur en een recente Nederlandse studie onder IC-professionals, zodat de resultaten kunnen worden vergeleken met deze setting. Hierbij is gebruik gemaakt van internationaal gevalideerde meetinstrumenten: HADS-A (angst), HADS-D (depressie), IES-6 (PTSS), NFR (werkgerelateerde vermoeidheid) en ISI (slapeloosheid). Ieder meetinstrument bestond uit een aantal vragen die samen een totaalscore opleveren voor de betreffende gezondheidsuitkomst. De respondenten konden geen vragen overslaan, zo is geborgd dat een gezondheidsuitkomst valide is gemeten.

In 2021 waren er 6863 werknemers binnen de ambulancezorg, waarvan 88% werkzaam was in het primair proces. In het voorjaar van 2022 zijn alle ambulancezorgprofessionals in Nederland benaderd via nieuwsbrieven van de betrokken beroepsverenigingen en AZN. Daarnaast is de vragenlijst verspreid via social media. De vragenlijst heeft 1 maand open gestaan. Tijdens de meetperiode zijn twee reminders verstuurd om de respons te verhogen. Vragenlijsten waarbij minimaal één gezondheidsuitkomst helemaal was ingevuld zijn opgenomen in de analyse. Tijdens de analyse is gebruikt gemaakt van zowel beschrijvende statistiek (gemiddeldes, percentages) als ook toetsende statistiek waarbij middels logistische regressieanalyse de samenhang van onafhankelijke factoren met de uitkomsten in kaart kon worden gebracht.

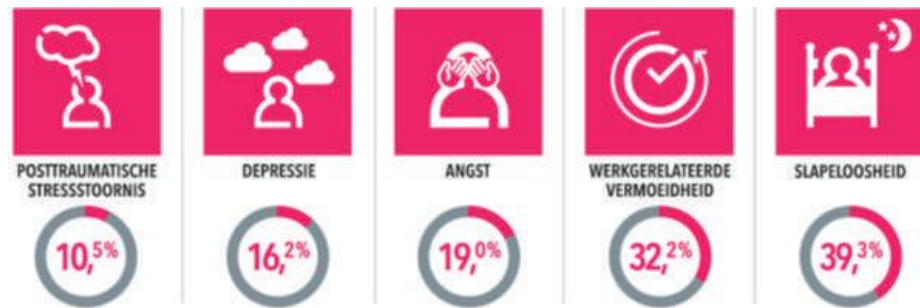
**Resultaten**

In totaal hebben 783 ambulancezorgprofessionals minimaal 1 gezondheidsuitkomst volledig ingevuld in de vragenlijst. De deelnemers hadden een gemiddelde leeftijd van 46,7 jaar (SD ±9,4 jaar), 38,6% was vrouw en het gemiddelde aantal jaar werkervaring binnen de ambulancezorg was 13,6 jaar (SD ±9,4 jaar). Van de deelnemers had 66,3% een COVID-19 infectie doorgemaakt, hierbij gaf 10,2% aan niet of deels hersteld te zijn. Alle RAV's waren vertegenwoordigd onder de respondenten.

Tabel 1 Kenmerken ambulancezorgprofessionals (n=783)	
Gemiddelde leeftijd in jaren (standaarddeviatie)	46,73 (9,4)
Gemiddelde werkervaring als ambulancezorgprofessional in jaren (standaarddeviatie)	13,6 (9,4)
Gemiddeld aantal werkuren per week (standaarddeviatie)	33,3 (4,8)
<b>Geslacht, n (%)</b>	
• Man	481 (61,4)
• Vrouw	302 (38,6)
<b>Woonsituatie, n w(%)</b>	
• Alleen	75 (9,6%)
• Samen met partner	218 (27,8%)
• Samen met partner en kind(eren)	428 (54,7%)
• Samen met kinderen	53 (6,8%)
• Samen met anderen	9 (1,1%)
<b>Hoogst afgeronde opleiding, n (%)</b>	
• MAVO/VMBO	62 (7,9%)
• HAVO	87 (11,1%)
• VWO	11 (1,4%)
• MBO	257 (32,8%)
• Bachelor	283 (36,1%)
• Master PA/NP	72 (9,2%)
• Academische opleiding	11 (1,4%)
<b>Type ambulancezorgprofessional, n (%)</b>	
• Ambulanceverpleegkundige	443 (56,6%)
• Bachelor Medisch Hulpverlener	20 (2,6%)
• Ambulancechauffeur	228 (29,1%)
• Zorgambulance begeleider	18 (2,3%)
• Physician Assistant	9 (1,1%)
• Verpleegkundig Specialist	25 (3,2%)
• MKA-centralist	33 (4,2%)
• Management en staf	7 (0,9%)
<b>COVID-19 ziektestatus, n (%)</b>	
• COVID-19 gehad, volledig hersteld	414 (52,9%)
• COVID-19 gehad, deels hersteld	73 (9,3%)
• COVID-19 gehad, niet hersteld	7 (0,9%)
• Op dit moment COVID-19	25 (3,2%)
• Geen COVID-19 infectie gehad	264 (33,7%)

**Gezondheidsuitkomsten**

Van de 783 deelnemende ambulancezorgprofessionals scoorde 51,5% positief op minimaal één van de gemeten gezondheidsuitkomsten, dat wil zeggen dat symptomen van deze uitkomst aanwezig waren. Het percentage positief scorende deelnemers per uitkomst staat weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: prevalentiecijfers per gezondheidsuitkomst

**Risicofactoren**

Uit de regressieanalyses komen een aantal factoren die het risico op de gemeten gezondheidsuitkomsten verhogen:

- COVID-19 ziektestatus: ambulancezorgprofessionals die een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt en niet (volledig) zijn hersteld, hebben een groter risico op PTSS, depressie, angst en werkgerelateerde vermoeidheid;
- Samenstelling huishouden: ambulancezorgprofessionals die alleen wonen hebben een grotere kans op angst, werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid;
- MBO-vooropleiding: ambulancezorgprofessionals met een MBO-vooropleiding hebben een grotere kans op angst;
- MKA-centralist: MKA-centralisten hebben een grotere kans op werkgerelateerde vermoeidheid.

Naast deze risicofactoren, blijkt uit de analyses ook dat er verschillen bestaan tussen RAV's op deze gezondheidsuitkomsten.

**Discussie**

Meer dan de helft van de ambulancezorgprofessionals die hebben deelgenomen aan deze studie hebben symptomen van minimaal één gezondheidsuitkomst. Wanneer je dit vergelijkt met een recente Nederlandse studie onder IC-verpleegkundigen (Heesakkers, Zegers, van Mol, M. M. C., & van den Boogaard, 2021) dan is dit lager dan de prevalentie bij IC-verpleegkundigen. Een vergelijking met de Nederlandse beroepsbevolking laat zien dat de cijfers van de ambulancezorgprofessionals uit deze studie hoger zijn. Tijdens COVID-19 vertoonde 10-20% van de Nederlandse (werkende) volwassenen psychische gezondheidsklachten, waarvan 9,3% depressieve klachten, 16,2% angstige gevoelens, 21,8% slaapproblemen, 17,7% stress en 17-19% burn-out klachten (Oude Hengel, In der Maur, Bouwens, De Vroome, & Hooftman, 2021; RIVM, 2022). Met name slaapproblemen wijken af, ter vergelijking 39,3% onder ambulancezorgprofessionals ten opzichte van 21,8% onder de algemene Nederlandse beroepsbevolking. Ook de cijfers uit een buitenlandse studie laat zien dat de prevalentiecijfers van slaapproblemen onder ambulancezorgprofessionals hoger zijn in vergelijking met de algemene Nederlandse beroepsbevolking. (Sawyer et al., 2022). Ook werkgerelateerde vermoeidheid scoort relatief hoog, cijfers van de Nederlandse beroepsbevolking zijn op deze gezondheidsuitkomst niet beschikbaar.

Deze studie laat zien dat er binnen de beroepsgroep van ambulancezorgprofessionals een aantal risicogroepen voor gezondheidsuitkomsten lijken te bestaan. Zo lijken ambulancezorgprofessionals die alleen leven meer risico te lopen het ontwikkelen van angst, werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid. MKA-centralisten hebben meer risico op werkgerelateerde vermoeidheid. Deze groepen vragen dus extra aandacht bij het aanpassen, ontwikkelen en uitvoeren van interventies.

De resultaten van deze studie vragen om aandacht voor de (mentale) gezondheid van ambulancezorgprofessionals in Nederland. Suboptimale gezondheid kan leiden

tot vroegtijdige uitval en een hoog verloop onder professionals uit de acute intensieve zorgketen (Degen, Li, & Angerer, 2015; Feng et al., 2022; LeClaire, Poplau, Linzer, Brown, & Sinsky, 2022). Dit in een keten die al te maken heeft met personeelstekorten en een veranderende arbeidsmarkt. Bovendien blijkt uit literatuur dat deze hoge prevalentiecijfers negatief lijken te associëren met patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, waardoor ook patiëntveiligheid en kwaliteit onder druk kunnen komen te staan (Baier, Roth, Felgner, & Henschke, 2018; Mossburg & Dennison Himmelfarb, 2021). Werkgerelateerde vermoeidheid en suboptimale slaap beïnvloeden het cognitief functioneren van professionals en verhogen het risico op fouten, werkgerelateerde verwondingen en risicovol gedrag en kunnen leiden tot boosheid (Dawson, Ferguson, & Vincent, 2021; Hruska, Anderson, & Barduhn, 2022; Patterson et al., 2012). Meest belangrijke gevolg is echter dat recente studies laten zien dat slapeloosheid een voorspeller is voor het ontwikkelen van angststoornissen en depressie (Riemann et al., 2022).

De verschillende regionale ambulance voorzieningen hebben in hun beleid al aandacht voor de mentale gezondheid van ambulancezorgprofessionals. Zo zijn er regionaal initiatieven, bijvoorbeeld in de vorm van het inzetten van coaching. Dit soort initiatieven kunnen met deze inzichten doortrokken worden. Vanuit deze studie is de aanbeveling om (nieuwe) gerichte interventies te ontwikkelen om met name werkgerelateerde vermoeidheid en slaapproblemen aan te pakken.

Deze studie laat zien dat na twee jaar COVID-19 werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid voorkomen. Een nadeel is dat door het cross-sectionele karakter er geen inzicht is hoe de prevalenties van de gezondheidsuitkomsten veranderen in de tijd, al dan niet in relatie tot COVID-19. Het is denkbaar dat ook andere aan de sector gerelateerde factoren invloed hebben, bijvoorbeeld het werken op onregelmatige tijden en de arbeidsmarktcrappe. Vervolgonderzoek kan meer diepte-inzicht geven in oorzaken en de impact van werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid. Als ook in het verloop van de prevalentiecijfers in de tijd door op een nader te bepalen nieuw moment een tweede meting te doen (longitudinaal onderzoek).

**Conclusie**

Meer dan de helft van de ambulancezorgprofessionals die hebben deelgenomen aan deze studie voldoet aan de criteria voor minimaal één gezondheidsuitkomst. Hieruit blijkt dat de gezondheidsstatus van ambulancezorgprofessionals in Nederland suboptimaal is. Met name werkgerelateerde vermoeidheid en slapeloosheid scoren hoog. Dit vraagt om het (door)ontwikkelen, testen en implementeren van interventies gericht op deze gezondheidsuitkomsten, waarbij rekening wordt gehouden met geïdentificeerde risicofactoren en doelgroepen.

