



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

ARQ Kenniscentrum
Impact van Rampen
en Crises

Werken aan balans

Mobiel Medisch Team, Amsterdam UMC
Onderzoeksrapport

Colofon

Opdrachtgever

Netwerk Acute Zorg Noordwest
Mobiel Medisch Team, Amsterdam UMC

Verantwoordelijk uitvoerende

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum |
ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Nienoord 5
1112 XE Diemen
impact@arq.org
www.impact.arq.org

Auteurs

Merel van Herpen, MA
Dr. Hans te Brake

Jaar van uitgave

2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Aanleiding en doel.....	5
<i>Over dit rapport.....</i>	<i>6</i>
Methode.....	6
Deelnemers en procedure.....	6
Kwalitatieve dataverzameling.....	7
Kwantitatieve dataverzameling	7
Analyses	10
Resultaten	11
Kwalitatieve resultaten	11
Kwantitatieve resultaten.....	15
Synthese.....	21
Bijlagen.....	25
Interview topic lijst.....	25
Kwantitatieve dataverzameling	26

Samenvatting

Tijdens het werk komen medewerkers van het Mobiel Medisch Team (MMT) van het Amsterdam UMC regelmatig in aanraking met ingrijpende gebeurtenissen. Het welzijn van deze medewerkers is essentieel om hun werk goed en veilig uit te kunnen voeren. Er is echter weinig kennis beschikbaar over het welzijn van en optimale ondersteuning voor deze groep professionals. Het doel van het huidige onderzoek was enerzijds om inzicht te krijgen in het welzijn van MMT medewerkers, wat energie oplevert in het werk, wat stressbronnen zijn en hoe medewerkers daarmee omgaan. Anderzijds was het doel om inzicht te krijgen in de behoefte aan ondersteuning.

In totaal zijn zestien semigestructureerde interviews afgenomen en hebben 30 MMT medewerkers deelgenomen aan de kwantitatieve dataverzameling via vragen die online aangeboden werden. De gecombineerde resultaten laten zien dat het om een gezonde en zeer gemotiveerde groep professionals gaat, die weinig klachten ervaren en veel plezier in hun werk hebben. MMT medewerkers halen veel energie uit: de samenwerking met het team van directe collega's, van betekenis kunnen zijn voor patiënten en de afwisseling in het werk. Ze hebben een hoge tot zeer hoge mate van werkbevoegenheid. MMT medewerkers zijn dus gezond en functioneren goed. Toch ervaren ze soms ook klachten. De klachten die aan bod kwamen: moeite hebben met slapen, zich gespannen voelen, continu "aan staan, piekeren en het hebben van pijnlijke spieren.

In de interviews gaven MMT medewerkers aan weinig last te hebben van de ingrijpende inzetten tijdens het werk. Deze bevinding is terug te zien in de kwantitatieve resultaten. MMT medewerkers rapporteren een hoge mate van psychologische veerkracht en hebben vrijwel geen (PTSS) klachten en vertonen weinig burn-out symptomen. Natuurlijk zijn er inzetten die een emotionele impact hebben, waardoor MMT medewerkers er nog een aantal dagen mee bezig blijven. Voor de meesten vervaagt dit na een aantal dagen weer. Incidenten met kinderen worden als ingrijpend ervaren. Nachtdiensten en stress thuis kwamen ook naar voren als belastende factoren.

Het onderzoek wijst erop dat de behoefte aan ondersteuning georganiseerd vanuit het MMT laag is. De reden die hier het vaakst voor werd gegeven is dat medewerkers het niet nodig hebben. Daarnaast gaven MMT medewerkers aan dat er al voldoende ondersteuning beschikbaar is binnen het team of privé.

MMT medewerkers halen dus veel steun uit het team en dit dient behouden te worden. Een laagdrempelige toegang tot aanvullende ondersteuning en zorg is een aandachtspunt. Sommige MMT medewerkers gaven aan dat het onduidelijk is waar zij terecht kunnen voor nazorg en dat zij zelf initiatief moeten nemen. Er kan meer aandacht worden besteed aan het duidelijk maken wat de verschillende mogelijkheden voor professionele hulp zijn en het normaliseren daarvan. Duidelijkheid hierover zal de drempel tot professionele ondersteuning mogelijk verlagen.

Op basis van het onderzoek zijn drie aanbevelingen geformuleerd:

- 1) probeer de drempel te verlagen voor medewerkers om zich kwetsbaar op te stellen en hulp te zoeken door hierover met elkaar in gesprek te gaan;
- 2) maak voor het team duidelijk waar en hoe zij terecht kunnen voor ondersteuning en zorg;
- 3) werk aan de beeldvorming over het krijgen van professionele ondersteuning en zorg.

Aanleiding en doel

Tijdens hun werk komen medewerkers van het Mobiel Medisch Team (MMT) van Amsterdam UMC (Lifeline 1) regelmatig in aanraking met ingrijpende gebeurtenissen. Denk daarbij aan zware ongevallen en beknellingen, steekpartijen, of incidenten met (zeer) jonge kinderen. Het MMT verleent medische zorg aan een patiënt met levensbedreigend letsel (trauma) of ziekte (non-trauma) op de plaats van het incident. Indien nodig, kan het MMT ter plaatse al een behandeling starten. Het MMT bestaat uit een arts, verpleegkundige/*helicopter crew member* (HCM), piloot en een chauffeur/*helicopter landing officer* (HLO). De medewerkers van het MMT spelen een cruciale rol in patiëntenzorg, werken ter plaatse volledig autonoom in een klein team en passen specialistische medische kennis toe op ongebruikelijke locaties.

Het welzijn van MMT medewerkers is essentieel om het werk goed en veilig uit te kunnen voeren. Dit begint bij zelfzorg door de medewerkers en met collegiale ondersteuning. De organisatie speelt hierbij een belangrijke rol. De organisatie kan een positieve invloed hebben door het bieden van een steunende context, maar kan ook stress opleveren. Naast het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen krijgen medewerkers in hoog-risico beroepen, zoals het MMT, ook te maken met organisatorische stressoren^{1,2}.

Medewerkers in hoog-risico beroepen zijn doorgaans veerkrachtig en hebben een hoge mate van werkbevoegenheid^{3,4}. De ingrijpende gebeurtenissen die zij meemaken zijn vaak onderdeel van het werk en hiervoor zijn zij goed getraind. Niettemin kunnen ook zij, net als iedere medewerker in elke organisatie, momenten kennen waarop het te veel wordt en klachten ontwikkelen. Bovendien is in de afgelopen jaren de werkdruk gestegen: het MMT rukt vaker uit naar een groter gebied. Dit onderzoek brengt in kaart waar knelpunten liggen en wat juist bronnen van werkplezier zijn bij medewerkers van het MMT. Inzicht in deze zaken helpt om de balans nu en in de toekomst in stand te houden. Dit is van groot belang voor het welzijn van medewerkers en voor de patiëntenzorg.

Er is weinig bekend over het welzijn van medewerkers van het MMT; wat energie oplevert in het werk, wat stressbronnen zijn en hoe medewerkers daarmee omgaan. Ook in de

¹ Sallinen, M., Laukkanen-Nevala, P., Puttonen, S., Virkkunen, I., Vanttola, P., & Olkinuora, A. (2019). Well-being at work among helicopter emergency medical service personnel in Finland. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138164>

² Radstaak, M., Geurts, S. A., Beckers, D. G., Brosschot, J. F., & Kompier, M. A. (2014). Recovery and well-being among Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) pilots. *Appl Ergon*, 45(4), 986-993.

³ Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81.

⁴ Gayton, S. D., & Lovell, G. P. (2012). Resilience in ambulance service paramedics and its relationships with well-being and general health. *Traumatology*, 18(1), 58-64.

(inter)nationale literatuur is nog weinig kennis beschikbaar over het welzijn van en optimale ondersteuning voor deze specifieke groep professionals. Om een passend ondersteunings- en nazorgaanbod te kunnen aanbieden is dit wel nodig. Het doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in het welzijn en de ondersteuningsbehoeften van MMT medewerkers van het Amsterdam UMC.

Over dit rapport

Dit rapport presenteert een onderzoek dat is uitgevoerd bij het MMT van het Amsterdam UMC. Het onderzoek bestaat uit een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek om inzicht te geven in het welzijn van MMT medewerkers. Het rapport kan op hoofdlijnen richting geven aan organisatorische verbeteringen en bevat algemene informatie over de weerbaarheid van het team.

Dit onderzoek maakt deel uit van een aantal activiteiten in het kader van het project 'Werken aan balans'. Naast het onderzoek zijn de Zelfscreener en Mental Check-Up gesprekken ter ondersteuning aan alle MMT medewerkers aangeboden.

Het rapport beschrijft eerst de methoden en resultaten van het kwalitatieve en kwantitatieve deel, gevolgd door een synthese waarin deze worden samengebracht. Het kwalitatieve deel had als doel om meer inzicht te krijgen in de factoren die ten grondslag liggen aan het welzijn van MMT medewerkers en hun behoefte aan ondersteuning te begrijpen. Het doel van het kwantitatieve deel was inzicht te krijgen in de verschillende maten van welzijn van MMT medewerkers en hun behoefte aan ondersteuning. De twee onderdelen versterken elkaar; het kwantitatieve deel geeft een overzicht van verschillende maten van welzijn en het kwalitatieve deel geeft duiding aan de factoren erachter en de invloed van de werkcontext. De onderdelen samen geven een beeld van het welzijn van MMT medewerkers van het Amsterdam UMC.

Methode

Deelnemers en procedure

Respondenten werkzaam bij het Mobiel Medisch Team (MMT) van het Amsterdam UMC, Lifeliner 1, zijn uitgenodigd voor het onderzoek. Respondenten ontvingen een informatiebrief over deelname aan een interview. Bij de start van de kwantitatieve dataverzameling werd meer informatie gegeven over het onderzoek en het gebruik van gegevens. Voorafgaand aan een interview en ook aan het begin van de kwantitatieve dataverzameling is respondenten om toestemming gevraagd om hun gegevens te mogen gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. De kwantitatieve dataverzameling is gedaan via een online link. Deelname was volledig anoniem.

Kwalitatieve dataverzameling

In totaal zijn zestien interviews afgenomen, in de periode van februari tot en met april 2021. Per MMT functie (arts, verpleegkundige/HCM, piloot, chauffeur/HLO) zijn vier interviews uitgevoerd. Bij de selectie is rekening gehouden met een verdeling tussen man/vrouw, aantal jaren in dienst en leeftijd. De interviews duurden tussen 60 en 75 minuten. De interviews waren semi-structureerd, wat inhoudt dat een topic lijst gevolgd werd, maar dat er ook voldoende ruimte was voor eigen inbreng van deelnemers. De interview topic lijst is ontwikkeld op basis van literatuur over welzijn en psychosociale zorg bij zorgverleners. De topic lijst is opgenomen in de bijlagen.

Vijftien interviews hebben face-to-face plaatsgevonden, op locatie bij ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum of het Amsterdam UMC. Eén interview is online afgenomen. Met toestemming van de deelnemers zijn de interviews opgenomen en getranscribeerd. De audiobestanden en transcripten zijn opgeslagen op een beveiligde digitale omgeving van ARQ waar alleen de betrokken ARQ onderzoekers toegang tot hadden.

Kwantitatieve dataverzameling

In september en oktober 2021 is kwantitatieve data verzameld onder 43 MMT medewerkers. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het welzijn, wat energie oplevert in het werk, wat stressbronnen zijn, de mentale en fysieke uitingen van stress, hoe medewerkers omgaan met stress, de invloed van ingrijpende gebeurtenissen en het coronavirus en de behoefte aan ondersteuning bestond de dataverzameling uit de volgende onderdelen:

1. Demografische gegevens
2. Balans op het werk: Functioneren, energiebronnen, stressoren en persoonlijke hulpbronnen
3. Werkbeleving I: Werkbevlogenheid
4. Werkbeleving II: Burn-out
5. Omgaan met moeilijke situaties: Psychologische veerkracht
6. De gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen
7. Ervaringen met het coronavirus
8. Behoeftte aan ondersteuning

1. Demografische gegevens

Respondenten zijn gevraagd naar hun leeftijd en aantal jaren dienst (in categorieën). Om de privacy van respondenten te beschermen en de drempel om deel te nemen zo laag mogelijk te maken, is niet naar geslacht of functie gevraagd. Het gaat immers om een beperkt aantal medewerkers; 43 in totaal.

2. Balans op het werk

Balans op het werk bestaat uit functioneren, energiebronnen, stressoren en persoonlijke hulpbronnen. Functioneren gaat over het eigen ervaren huidige functioneren, zowel op het werk als privé. Energiebronnen zijn eigenschappen of kenmerken van het werk die ervoor zorgen dat een medewerker gemotiveerd blijft en het werk goed kan uitvoeren. Stressoren zijn

eigenschappen of kenmerken van het werk die als belastend of stressvol kunnen worden ervaren. Persoonlijke hulpbronnen zijn eigenschappen of kenmerken van medewerkers die ervoor zorgen dat zij het werk goed kunnen blijven uitvoeren, ook onder stressvolle omstandigheden.

Balans op het werk is gemeten aan de hand van items die ook gebruikt worden in de Zelfscreener. Op basis van de kwalitatieve data werden een aantal items over balans op het werk specifiek voor het MMT toegevoegd. De antwoorden worden gepresenteerd in percentages.

De vraag over functioneren wordt beantwoord op een schaal van 1 tot 10, waarbij 10 staat voor hoog functioneren. De overige vragen worden beantwoord op een 5-punt schaal van 1 (niet) tot 5 (in zeer sterke mate) en hebben betrekking op de afgelopen periode van 6 tot 8 weken. Hoge scores wijzen op een hoge mate van energiebronnen, stressoren of persoonlijke hulpbronnen.

3. Werkbeleving I: Werkbevlogenheid

Werkbevlogenheid houdt in dat een medewerker vol energie werkt en helemaal in het werk kan opgaan. Bevlogenheid is onder te verdelen in drie dimensies: vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit is je energiek en fit voelen, toewijding is geïnspireerd, trots op en enthousiast over het werk zijn, en absorptie is het op een prettige wijze volledig opgaan in het werk⁵.

Werkbevlogenheid is gemeten met de verkorte versie van de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES-9), een psychometrisch gevalideerd instrument. De UBES meet werkbevlogenheid met negen items met antwoordcategorieën van 0 (nooit) tot 6 (altijd/dagelijks).

De gemiddelde schaalscore wordt berekend, waarbij hogere scores duiden op een hogere mate van bevlogenheid. Voor de UBES zijn normscores beschikbaar waardoor respondenten gecategoriseerd kunnen worden van zeer laag tot zeer hoog⁶.

4. Werkbeleving deel II: Burn-out

Een burn-out wordt gekenmerkt door lichamelijke en geestelijke uitputting, als gevolg van een langere periode van stress en spanning. Burn-out symptomen zijn gemeten met de Burnout Assessment Tool (BAT)^{7,8}. De vragen worden beantwoord op een 5-punt schaal van 1 (nooit) tot 5 (altijd). De BAT onderscheidt de volgende vier kerndimensies: uitputting, emotionele ontregeling, cognitieve ontregeling en mentale distantie. Daarnaast bevat de BAT één secundaire dimensie die bestaat uit twee schalen: psychische spanningsklachten en psychosomatische spanningsklachten.

⁵ Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2003). Utrecht work engagement scale-9. *Educational and Psychological Measurement*.

⁶ Idem

⁷ Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) - development, validity, and reliability. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9495.

⁸ Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0. KU Leuven, België: Intern rapport.

Onder uitputting wordt een ernstig verlies aan energie verstaan dat resulteert in gevoelens van zowel fysieke uitputting (vermoeid zijn, zich slap voelen) als mentale uitputting ('op' zijn, zich 'leeg' voelen). Emotionele ontregeling uit zich in heftige emotionele reacties waarop men geen greep heeft, men wordt als het ware overspoeld door emoties. Cognitieve ontregeling uit zich in problemen met het geheugen, aandacht, concentratie en prestatie, bijvoorbeeld trager denken of fouten maken. Mentale distantie is het psychologisch afstand nemen van het werk en een sterke weerzin voelen tegen het werk. Kenmerkend hiervoor is een onverschillige en cynische houding.

Stress kan zich ook uiten door lichamelijke klachten, daarom zijn de schalen 'psychische spanningsklachten' en 'psychosomatische klachten' van de BAT opgenomen. Bij psychische spanningsklachten gaat het om niet-lichamelijke klachten die het gevolg zijn van een psychologisch probleem. Psychosomatische klachten zijn lichamelijke klachten die het gevolg zijn van of verergeren door een psychologisch probleem.

5. Psychologische veerkracht

Psychologische veerkracht is gemeten met de Resilience Evaluation Scale (RES)⁹, aan de hand van negen stellingen. Psychologische veerkracht wordt gedefinieerd als de mate van zelfwaardering en de mate van zelfvertrouwen in het omgaan met moeilijke situaties. Er wordt verondersteld dat deze twee factoren interne psychologische factoren weerspiegelen die ertoe leiden dat een individu zijn of haar vermogen om met tegenslag om te gaan positief beoordeelt.

De stellingen van de RES worden gemeten op een 5-puntsschaal, van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens). Hogere scores duiden op een hogere mate van psychologische veerkracht. De RES heeft goede psychometrische eigenschappen maar er zijn nog geen normscores beschikbaar. Uit het validatieonderzoek van Van der Meer e.a. (2018) zijn gemiddelden beschikbaar van een groep van 522 respondenten. Daarmee worden de MMT medewerkers vergeleken om een indruk te geven van de psychologische veerkracht.

6. Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Om de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen in kaart te brengen is de Global Psychotrauma Screen (GPS) afgenomen¹⁰. De GPS bestaat uit 17 vragen over trauma-gerelateerde symptomen (zoals post-traumatische stressstoornis, depressie en middelen-gebruik) en 5 vragen over risico-/beschermende factoren (zoals sociale steun). De gemiddelde symptoomscore kan worden berekend. De eerste dimensie van de GPS zijn symptomen van een post-traumatische stressstoornis (PTSS). Een score van 3 of hoger (range: 0 – 5) wijst op een mogelijke PTSS.

⁹ Van der Meer, C. A., Te Brake, H., Van der Aa, N., Dashtgard, P., Bakker, A., & Olf, M. (2018). Assessing psychological resilience: Development and psychometric properties of the English and Dutch version of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Frontiers in Psychiatry*, 9, 169.

¹⁰ Olf, M., Bakker, A., Frewen, P., Aakvaag, H., Ajdukovic, D., Brewer, D., Elmore Borbon, D.L., Cloitre, M., Hyland, P., Kassam-Adams, N., Knefel, M., Lanza, J.A., Lueger-Schuster, B., Nickerson, A., Oe, M., Pfaltz, M.C., Salgado, C., Seedat, S., Wagner, A., Schnyder, U. & Global Collaboration on Traumatic Stress (GC-TS) (2020). Screening for consequences of trauma – an update on the global collaboration on traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1752504.

7. Ervaringen met het coronavirus

Respondenten zijn gevraagd naar hun ervaringen met het coronavirus, bijvoorbeeld of zij tijdens het werk in contact zijn gekomen met patiënten die besmet waren. Ook is aan respondenten gevraagd in hoeverre zij last hebben van de coronapandemie.

8. Behoeftte aan ondersteuning

Als laatste onderdeel van de kwantitatieve dataverzameling is aan respondenten gevraagd of zij behoefte hebben aan meer ondersteuning of zorg georganiseerd vanuit het MMT. De vraag kon beantwoord worden met ja of nee, waarbij om een toelichting is gevraagd.

Analyses

Kwalitatieve analyses

Bij het analyseren van de interviews is een kwalitatieve procedure toegepast gebaseerd op *grounded theory*¹¹. In die procedure is de uitgeschreven tekst van de interviews geanalyseerd in drie stappen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.

Vier van de zestien interviews zijn open gecodeerd door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar; verschillen in codes werden na het eerste en het vierde interview besproken tot consensus werd bereikt. De overige twaalf interviews zijn door één onderzoeker gecodeerd. Vervolgens is axiaal coderen toegepast, waarbij is nagegaan of de categorieën de data voldoende dekten; indien nodig zijn nieuwe (sub)categorieën toegevoegd, de bestaande categorieën zijn nogmaals beoordeeld en overlappende categorieën zijn met elkaar samengevoegd. Na axiaal coderen is selectieve codering toegepast, waarbij verbanden tussen de categorieën werden vastgesteld en geïntegreerd binnen de context van de studie. Tijdens deze laatste stap werd de data geïnterpreteerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Dit proces is met meerdere onderzoekers en twee MMT medewerkers besproken om overeenstemming over de interpretatie te bereiken. Op basis van de kwalitatieve analyses zijn eigenschappen of kenmerken van het werk (energiebronnen of stressoren) gedestilleerd en toegevoegd aan de kwantitatieve dataverzameling.

Kwaliteitsborging

Om de kwaliteit van de kwalitatieve analyses te borgen zijn een aantal strategieën toegepast. Vijf van de zestien interviews zijn door twee interviewers samen afgenomen (*onderzoekers-triangulatie*). Daarnaast zijn vier van de zestien interviews door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Tijdens het coderen hebben de onderzoekers memo's geschreven om het proces vast te leggen. Ook zijn de analyses en interpretaties besproken met een aantal onderzoekers. Tot slot zijn de resultaten besproken met twee personen uit de onderzoekspopulatie, om te controleren of zij zich kunnen vinden in de resultaten en of zij dit als juist beoordelen (*member checking*).

Het onderzoeksvoorstel is ter beoordeling van WMO-plichtigheid voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het Amsterdam UMC. Het dagelijks bestuur van de

¹¹ Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. Sage publications.

METC heeft geoordeeld dat het onderzoek niet valt binnen de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en is daarmee vrijgesteld van verdere toetsing (kenmerk: W19_495 # 20.013).

Kwantitatieve analyses

De resultaten van de kwantitatieve dataverzameling zijn beschrijvend weergegeven en waar mogelijk vergeleken met gepubliceerde cijfers uit andere populaties. Dit wordt bij de resultaten per onderdeel toegelicht.

Resultaten

Kwalitatieve resultaten

De interviews hadden als doel om meer inzicht te krijgen in de factoren die ten grondslag liggen aan het welzijn van MMT medewerkers, gezien hun uitdagende werkcontext. De kwalitatieve analyses van de interviews hebben geresulteerd in tien thema's. Deze thema's geven inzicht in de werkcontext en factoren van het welzijn van MMT medewerkers en hoe deze zich tot elkaar verhouden. De thema's worden hieronder nader toegelicht:

1. Team en samenwerking: hoe de samenwerking wordt ervaren
2. Coping: hoe omgegaan wordt met de impact van het werk
3. Procedures: hoe het werk wordt uitgevoerd
4. Informele collegiale ondersteuning
5. Ondersteuning en nazorg vanuit de organisatie
6. Drijfveren en motivatie: redenen om te kiezen voor het MMT
7. Attitudes: hoe men in het werk staat
8. Ingrijpende gebeurtenissen
9. Overige stressoren
10. Emotionele impact

Thema 1: Team & samenwerking: hoe de samenwerking wordt ervaren

Het eerste thema gaat over het team en de samenwerking en hoe dit ervaren wordt. Goede samenwerking kenmerkt zich als de inzet vanzelfsprekend verloopt met kundige collega's die rust kunnen bewaren. Bij het MMT hebben collega's elkaar nodig tijdens de inzet. Ze werken nauw met elkaar samen en aanvullend aan elkaar. Iedereen heeft een duidelijke rol binnen het team en er is een heldere taakverdeling.

De samenwerking wordt als gelijkwaardig ervaren, over het algemeen wordt naar elkaars suggesties geluisterd tijdens de inzet. Er heerst een sterk teamgevoel, collega's kennen elkaar goed want ze maken lange dagen met elkaar en het verloop bij het MMT is laag. Collega's brengen veel tijd met elkaar door en hebben ook lol en gesprekken met elkaar. Respondenten vinden het team belangrijk en halen hier veel energie uit. Veiligheid staat voorop tijdens de samenwerking, de mening van één collega is genoeg om iets niet te doen, bijvoorbeeld op een bepaalde plek landen.

De meeste respondenten vinden de cultuur bij het MMT open en voelen de ruimte om het te zeggen als ze een inzet ingrijpend vonden. De mate waarin verschilt echter tussen respondenten. Daarnaast wordt het als veilig ervaren om fouten te bespreken en samen daarvan te leren. Soms is er sprake van frictie tussen collega's, met name als het gaat om de keuze voor het type vervoer. Respondenten geven aan dat de meeste collega's zich goed laten aanspreken als een inzet niet goed verloopt of na een onenigheid. Echter zijn er ook collega's die daar minder goed tegen kunnen. Achterblijven in de ruimte bij het helikopterplatform kan bij de piloot of chauffeur het gevoel geven van buiten het team vallen.

Thema 2: Coping: hoe omgegaan wordt met de impact van het werk

Het tweede thema gaat over hoe respondenten omgaan met de mogelijke impact van het MMT werk. Respondenten hebben meerdere manieren waarop zij omgaan met de impact van het werk. Dit kan ingedeeld worden in voor, tijdens en na de inzet.

Voor de inzet beschermt 'het gevoel van voorbereid zijn' op de inzet, omdat het MMT later ter plaatse komt dan de ambulance en informatie krijgt van de meldkamer. Relativeringsvermogen helpt ook, door te focussen op waar wel controle over is en door te accepteren dat het lot van patiënten vaak al vast staat. Respondenten kunnen tevreden zijn met hun handelen ongeacht de uitkomst voor de patiënt. Gewenning aan trauma helpt ook. Tijdens de inzet behouden respondenten emotionele afstand door te focussen op het handelen en door de patiënt als object te zien. Daarnaast beschermen respondenten zichzelf door niet te gaan kijken bij een patiënt als dat niet nodig is, bijvoorbeeld als de patiënt al is overleden.

Na de inzet worden door respondenten verschillende strategieën ingezet om de inzet af te sluiten, bijvoorbeeld tijdens de debrief omdat daar een compleet beeld van de inzet gevormd kan worden. De deur achter zich dicht trekken en naar huis gaan helpt ook voor veel respondenten. Daarnaast praten respondenten met collega's over de inzet. Veel respondenten zoeken steun in hun privéomgeving. Een stabiele thuissituatie wordt belangrijk gevonden. Ook thuis 'normale' dingen doen zoals koken en TV kijken, is een manier om het werk af te sluiten. Rust nemen is ook belangrijk, zowel privé als tussen de inzetten door. Sommige respondenten nemen tijd om de inzet te verwerken en/of zoeken professionele hulp als ze dat nodig hebben. De drempel om hulp te zoeken wordt door sommige respondenten als hoog ervaren.

Thema 3: Procedures: hoe het werk wordt uitgevoerd

Dit thema gaat over de procedurele kant van het MMT werk en hoe het wordt uitgevoerd. Het team bestaat uit vier rollen: arts, verpleegkundige/*Helicopter Crew Member* (HCM), piloot en chauffeur/*Helicopter Landing Officer* (HLO). Een inzet wordt uitgevoerd door drie personen; de piloot of de chauffeur blijft achter op het station afhankelijk van het type vervoer (helikopter of auto). Het type vervoer wordt gekozen aan de hand van een protocol. Het is duidelijk dat iedereen zich, ongeacht zijn/haar rol, proactief opstelt. Ter plaatse werkt het MMT samen met andere diensten zoals de ambulance. De piloot is de enige fulltime functie bij het MMT. De andere functies zijn parttime en worden gecombineerd met een functie in het ziekenhuis of bij de ambulance. De combinatie van het MMT met de andere functie wordt als belangrijk gezien door respondenten. Enerzijds om kennis en vaardigheden op peil te houden en anderzijds voor

het beperken van blootstelling tijdens het MMT werk. Tussen de inzetten door maken MMT leden zich nuttig met andere taken of nemen juist rust indien nodig.

In principe wordt elke inzet van begin tot eind met het hele team doorgenomen in een debriefing. De debrief draait om de uitvoering, bijvoorbeeld het vervoer en het medisch handelen ter plaatse. Om verschillende redenen vindt de debrief niet altijd plaats, bijvoorbeeld na een inzet die gecancelled is of als de inzet als standaardprocedure is ervaren.

Thema 4: Informele collegiale steun

Informele collegiale steun kwam in elk interview naar voren als belangrijk thema en iets wat veel gebeurt binnen het team. Respondenten houden elkaar op een positieve manier in de gaten. Het is een klein team dat lange dagen met elkaar maakt, daardoor kennen collega's elkaar goed en wordt afwijkend gedrag gesignaleerd bij elkaar. Humor kan ook dienen als uitlaatklep voor sommigen. Respondenten geven aan dat collega's met dezelfde functie met elkaar sparren om hun handelingen nog eens door te nemen.

Afhankelijk van het type inzet wordt bij elkaar gecheckt of het nog gaat. Buiten de diensten om is er onderling contact via bellen of appen. Respondenten vinden het een fijn gevoel als collega's aan ze denken. Respondenten geven aan dat informele collegiale steun zeer aanwezig is en gewaardeerd wordt. Het helpt respondenten in het omgaan met de impact van het werk. Respondenten geven aan dat ze goed met collega's kunnen praten en van elkaar begrijpen waar het over gaat. Sommige respondenten vragen zich af of er meer geformaliseerd moet worden op het gebied van ondersteuning. Een kanttekening die hierbij geplaatst wordt is dat MMT leden afhankelijk zijn van elkaar voor steun. Dat is mogelijk een risico.

Thema 5: Ondersteuning & nazorg vanuit de organisatie

Formeel is geen ondersteuning of nazorg geregeld bij het MMT. De meerderheid van de respondenten geeft aan daar geen behoefte aan te hebben of vinden dat ze het niet nodig hebben. Sommige respondenten geven aan dat ze eerst zelf willen reflecteren op een inzet voordat ze hulp aangeboden krijgen of zoeken. Een belangrijke kanttekening gemaakt door enkele respondenten is dat je zelf aan de bel moet trekken als je hulp nodig hebt. Zij denken dat de drempel mogelijk als hoog kan worden ervaren omdat inzetbaarheid zo belangrijk is. Voor sommige respondenten is het onbekend of er iets is en waar ze terecht zouden kunnen.

De wisselende bezetting van de teams maakt het regelen van standaard nazorg lastig denken respondenten. Ook heerst bij sommigen het vermoeden dat professionele hulpverleners, bijvoorbeeld psychologen, het MMT werk niet begrijpen en onterecht het MMT werk "de schuld" geven van eventuele problemen. Na een dienst kan het voorkomen dat collega's elkaar een tijd niet zien en dat maakt opvolging lastig. Ook het inrichten van een Bedrijfsopvang team (BOT) is ingewikkeld volgens respondenten, omdat elke inzet BOT-waardig is. Daarnaast hebben respondenten geen tijd voor BOT-gesprekken, het team moet door naar de volgende inzet. Door sommige respondenten wordt het debriefen als ondersteuning gezien. Ze vergelijken het met een BOT-gesprek.

Thema 6: Drijfveren & motivatie: redenen om te kiezen voor het MMT

MMT leden zijn zeer gemotiveerd voor hun werk en vinden hun baan bij het MMT veel energie geven. De uitdaging, spanning en afwisseling in het werk geven energie. Het is de uitdaging om met weinig middelen een optimaal resultaat te behalen in zo kort mogelijke tijd. Geen dag is hetzelfde. Ook het helpen van mensen en de affiniteit met urgentiegeneeskunde/spoedeisende zorg zijn drijfveren. Daarnaast wordt het vliegen en het landen/komen op bijzondere plekken met diverse patiënten genoemd als motivatie. Respondenten vinden het bijzonder werk. Werken voor het MMT is gewild. Het team is op zichzelf aangewezen, werkt autonoom ter plaatse en moet improviseren. Wanneer de inzet goed verloopt geeft dat een kick. Het deel uitmaken van en samenwerken met het team zijn ook vaak genoemde drijfveren.

Thema 7: Attitudes: hoe men in het werk staat

Respondenten verwachten een bepaalde mate van professionaliteit van zichzelf en van collega's; je moet het werk aankunnen om bij het MMT te werken, anders is het werk niet vol te houden. De gewenste eigenschap die het vaakst genoemd werd, is een *teampayer* zijn. Het is belangrijk dat iemand in het team past. Daarnaast zijn gewenste eigenschappen: pragmatisch keuzes kunnen maken, flexibel zijn, kunnen presteren onder druk, niet sensatiebelust zijn, rust kunnen bewaren en kunnen doorpakken. Inzetbaarheid is de eerste prioriteit van het team. Respondenten vinden dat ze na een inzet direct weer inzetbaar moeten zijn voor de volgende. De drive om te werken is hoog, het team gaat altijd door. Sommige respondenten geven aan dat dit zich onder andere uit in het ervaren van een hoge drempel om zich niet inzetbaar te melden. Respondenten vinden afstomping ongewenst, het is goed als een casus soms wel raakt. Dat geeft een gevoel van menselijk zijn.

Thema 8: ingrijpende gebeurtenissen

Dit thema gaat over welke inzetten of andere aspecten van het werk als ingrijpend kunnen worden ervaren door respondenten. Het MMT wordt standaard opgeroepen bij incidenten met kinderen als aanvulling op de ambulance. Voor alle respondenten is een inzet met kinderen ingrijpend. Dit is door alle respondenten benoemd, ongeacht of zij zelf kinderen hebben. De onschuld van een kind speelt hierbij een rol. Een tweede aspect van het werk dat ingrijpend kan zijn betreft de emoties en wanhoop van familie van de patiënt. Dit is soms aangrijpender dan het contact met de patiënt zelf. Ten derde maakt een inzet indruk wanneer respondenten zich kunnen identificeren met de patiënt of de situatie, wanneer zij de situatie kunnen relateren aan hun privéleven.

Onzekerheid over het eigen handelen kan ook ingrijpend zijn voor respondenten. Een gevoel van controleverlies is door een aantal respondenten als ingrijpend genoemd. Tot slot kan een inzet bijblijven als er sprake was van indrukwekkende handelingen of situaties. Respondenten merken op dat het per persoon verschilt wat ingrijpend is. (Sociale) Media kan de impact van een inzet erger maken, omdat door alle extra informatie de patiënt dan een persoon wordt voor de respondent.

Thema 9: overige stressoren

Naast wat ingrijpend kan zijn, zijn er ook andere aspecten van het werk of privé die belastend kunnen zijn. Respondenten vinden de lange diensten soms belastend. Een dienst duurt 12,5 uur met mogelijk uitloop vanwege een inzet vlak voor het einde van de dienst. Als het rustig is kan dat bij een enkeling voor verveling zorgen (zeker voor piloten of chauffeurs die achterblijven op het station). Stress thuis kan ook belastend zijn, bijvoorbeeld een verbouwing, echtscheiding of mantelzorg. Meerdere respondenten noemen dat het hebben van jonge kinderen ook belastend kan zijn. Stress in de privésituatie kan doorwerken op het werk en in de samenwerking, en geldt andersom ook. Tot slot zijn nachtdiensten en het daardoor gebrekkig slapen belastend.

Thema 10: Emotionele impact

MMT leden worden vrijwel tijdens elke dienst blootgesteld aan ingrijpende gebeurtenissen. Soms blijven respondenten langer bezig met een inzet, ook thuis nog. Een inzet blijft bij als het de respondent geraakt heeft of als het erg indrukwekkend was. Voor de meeste respondenten houdt dat hooguit enkele dagen aan en daarna vervaagt het weer. Sommige respondenten geven aan hier nooit last van te hebben. Ook geven respondenten aan dat ze een inzet van een tijd geleden nog kunnen oproepen als ze dat willen, soms nog tot op de kleinste details. De meeste respondenten hebben geen last van slecht slapen door wat ze meemaken op het werk, bij een enkeling komt het soms voor.

Sommige respondenten geven aan dat ze door het MMT werk voorzichtiger zijn geworden, ze weten immers hoe erg het mis kan gaan. Dit kan ook invloed hebben op het ouderschap, bijvoorbeeld meer beschermend of strenger zijn naar de eigen kinderen toe. Respondenten kunnen negatieve emoties ervaren zoals gespannen zijn, het gevoel hebben continu aan te staan of het vreselijk vinden als een patiënt overlijdt. Respondenten merken bij zichzelf dat ze uit balans raken wanneer ze prikkelbaar, vergeetachtig of chagrijnig zijn of slechter slapen. Sommige respondenten vragen zich af hoe het zit met de verwerking van alles wat ze meemaken en hoe het kan dat ze (bijna) nergens last van hebben. Zij vragen zich af of dit later, tijdens hun pensioen, nog komt.

Kwantitatieve resultaten

Deelname en demografische gegevens

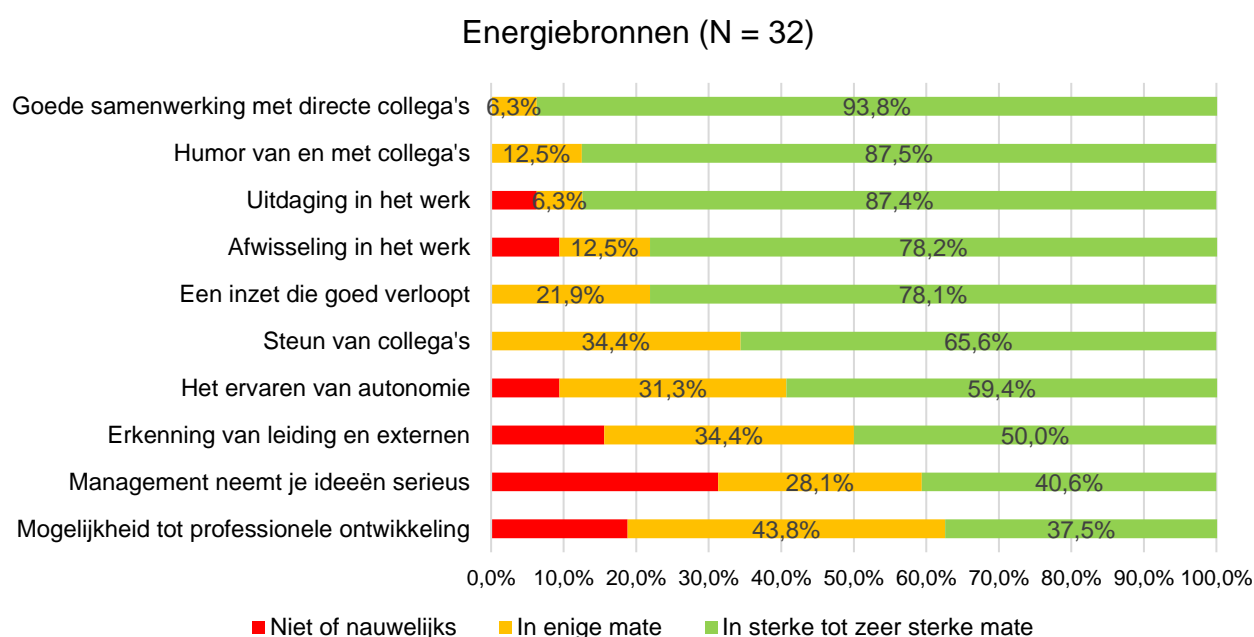
In totaal hebben 30 respondenten volledig en 3 respondenten deels deelgenomen. Deze 3 respondenten hebben niet alle vragen ingevuld. Per onderdeel van de kwantitatieve dataverzameling wordt het aantal respondenten aangeduid met N. Wanneer wordt uitgegaan van 43 MMT medewerkers, is het responsepercentage 70%. Het grootste gedeelte van de respondenten (79%) is tussen de 41 en 60 jaar oud en 79% is minstens 5 jaar of langer werkzaam bij het MMT.

Balans op het werk: Algemeen functioneren

Het eerste item van balans op het werk gaat over functioneren. Respondenten (N = 33) geven zichzelf een gemiddeld rapport cijfer (range: 1 – 10) van 7,9 voor hun huidige functioneren, zowel op werk als privé.

Balans op het werk: Energiebronnen

Figuur 1 laat de frequentieverdeling in percentages op de verschillende energiebronnen zien. Om de privacy van respondenten te beschermen zijn de antwoordcategorieën 'niet' en 'nauwelijks' samengevoegd. Dit geldt ook voor 'in sterke mate' en 'in zeer sterke mate'. Op basis van de kwalitatieve analyses zijn twee energiebronnen aan de kwantitatieve dataverzameling toegevoegd: 1) van betekenis zijn voor patiënten en 2) afwisseling in het werk. De energiebron waar de meeste respondenten energie uit halen is een 'goede samenwerking met directe collega's'. De resultaten laten zien dat maar liefst 94% van de respondenten hier in sterke tot zeer sterke mate energie uit haalt. De energiebron waar de minste respondenten energie uit halen is de 'mogelijkheid tot professionele ontwikkeling'. Hier haalt 19% van de respondenten niet of nauwelijks energie uit. Vanwege de anonimiteit van respondenten zijn de antwoorden op de vraag 'van betekenis zijn voor patiënten' niet gepresenteerd.



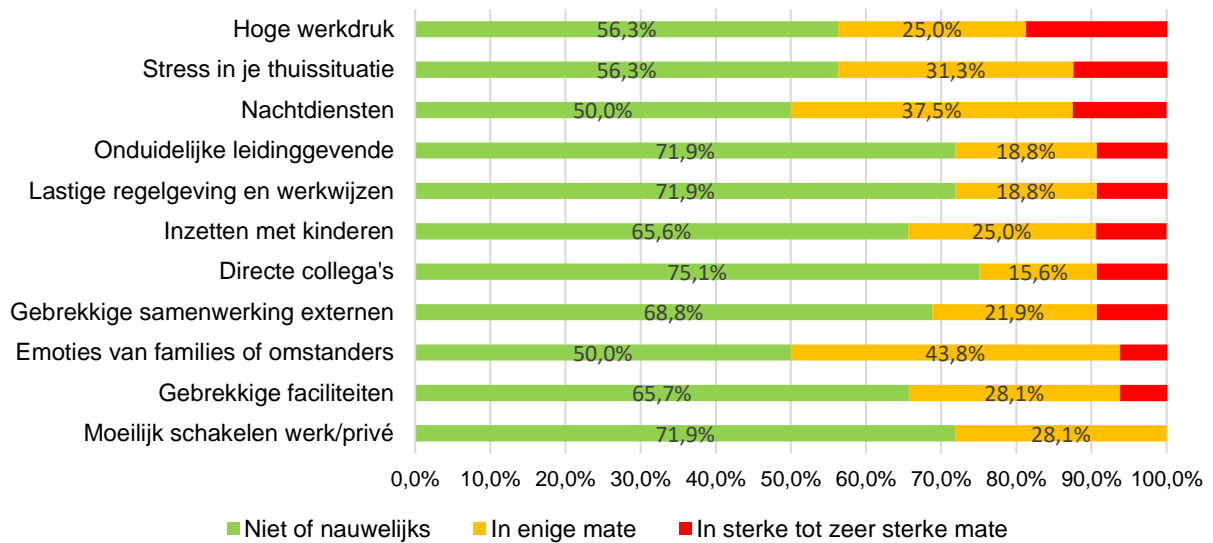
Figuur 1. Frequentieverdeling in percentages energiebronnen

Balans op het werk: Stressoren

Figuur 2 laat de frequentieverdeling in percentages op de verschillende stressoren zien. Om de privacy van respondenten te beschermen zijn de antwoordcategorieën 'niet' en 'nauwelijks' samengevoegd. Op basis van de kwalitatieve analyses zijn drie stressoren toegevoegd aan de kwantitatieve dataverzameling: 1) inzetten met kinderen; 2) nachtdiensten en 3) emoties van omstanders.

De resultaten laten zien dat 19% van de respondenten in sterke tot zeer sterke mate stress ervaart door een hoge werkdruk. Geen respondenten ervaren sterke tot zeer sterke mate stress van moeilijk kunnen schakelen tussen werk en privé. De antwoorden op de vragen 'het meemaken van agressie of geweld', 'het maken van een veiligheidsfout' en 'onveilige werksituaties' zijn niet gepresenteerd vanwege de anonimiteit van respondenten.

Stressoren (N = 32)



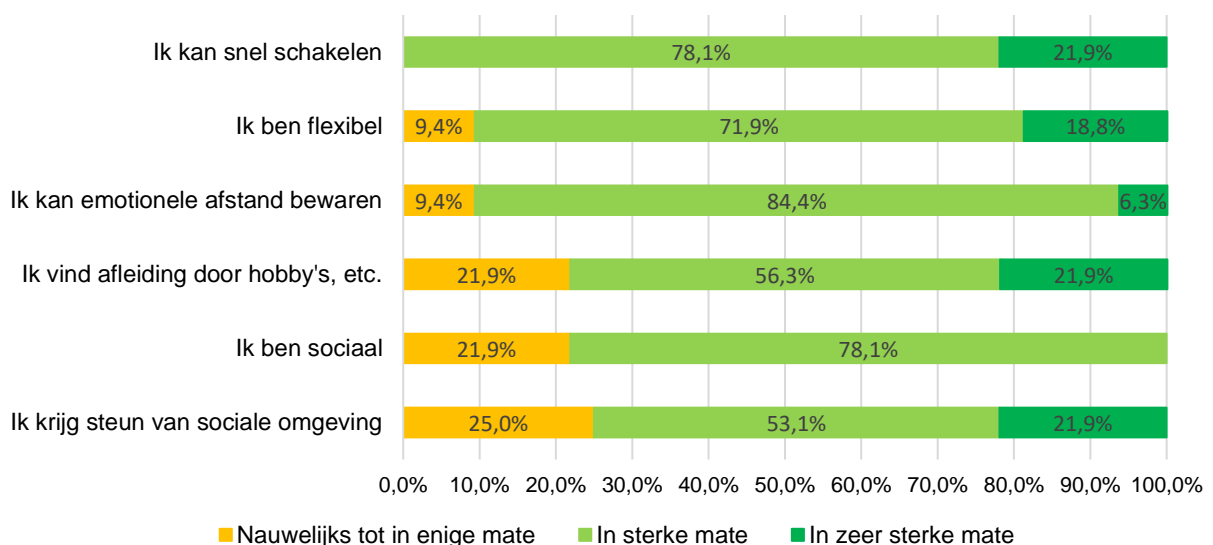
Figuur 2. Frequentieverdeling in percentages stressoren

Persoonlijke hulpbronnen

Figuur 3 laat de frequentieverdeling in percentages op de verschillende items van de schaal persoonlijke hulpbronnen zien. Antwoorden in de categorie 'niet' kwamen niet voor en zijn daarom niet gepresenteerd. Om de anonimiteit van respondenten te waarborgen zijn de antwoordcategorieën 'nauwelijks' en 'in enige mate' samengevoegd.

De resultaten laten zien dat alle respondenten van zichzelf vinden dat ze in sterke tot zeer sterke mate goed kunnen schakelen. Daarnaast vindt 25% van de respondenten dat zij in enige mate steun krijgen van hun sociale omgeving (nauwelijks is bij deze vraag niet beantwoord).

Persoonlijke hulpbronnen (N = 32)



Figuur 3. Frequentieverdeling in percentages persoonlijke hulpbronnen

Werkbeleving I: Werkbevoegenheid

De resultaten gepresenteerd in tabel 1 laten zien dat 63% van de MMT leden een hoog of zeer hoog niveau van vitaliteit heeft, in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer (gemiddelde score > 4,80). Dit percentage ligt nog hoger op de dimensie toewijding; 75% van de MMT leden heeft een hoog of zeer hoog niveau van toewijding, in vergelijking tot de gemiddelde score van de normgroep (gemiddelde score > 4,70). Wat betreft de schaal absorptie, heeft 66% van de MMT leden een hoog of zeer hoog niveau in vergelijking tot de gemiddelde score van de normgroep (gemiddelde score > 4,20). Deze resultaten wijzen erop dat MMT leden een hoge tot zeer hoge mate van werkbevoegenheid bezitten. De categorieën 'zeer laag' en 'laag' zijn samengevoegd met het oog op de anonimiteit van respondenten.

Tabel 1. Vergelijking dimensies werkbevoegenheid met Nederlandse normgroep % (N = 32)

	Vitaliteit	Toewijding	Absorptie
Zeer laag – laag	6,3	6,2	6,3
Gemiddeld	31,3	18,8	28,1
Hoog	43,8	37,5	37,5
Zeer hoog	18,8	37,5	28,1

Werkbeleving II: Burn-out

De resultaten laten zien dat, in vergelijking tot de normgroep gezonde werknemers, geen van de respondenten (N = 32) hoog of zeer hoog scoren op burn-out klachten (gemiddelde score > 2,41). Wat betreft de vier kerndimensies heeft het grootste gedeelte van de respondenten (meer dan 90%) een laag niveau van uitputting (gemiddelde score < 1,75), mentale distantie (gemiddelde score < 1,20), emotionele ontregeling (gemiddelde score < 1,20) en cognitieve ontregeling (gemiddelde score < 1,80). Alleen op mentale distantie scoort bijna 10% van de respondenten gemiddeld (gemiddelde score tussen >1,21 en < 2,40). De resultaten zijn niet uitgesplitst weergegeven in een tabel om de privacy van respondenten te beschermen. De resultaten wijzen erop dat respondenten weinig last hebben van burn-out klachten.

Spannings- en lichamelijke klachten

Tabel 2 laat zien in hoeverre respondenten psychische spanningsklachten en psychosomatische klachten ervaren. Psychische spanningsklachten worden door de meeste respondenten zelden tot nooit ervaren (variërend tussen 66 tot 97%). Problemen met inslapen of doorslapen wordt door 13% en de neiging tot piekeren door 9% van de respondenten vaak ervaren. Geen van de respondenten heeft altijd last van deze klachten. Het item 'angstig voelen en/of last hebben van paniekaanvallen' is niet gepresenteerd om de privacy van respondenten te borgen.

Psychosomatische klachten komen nog minder voor bij respondenten (zelden tot nooit varieert tussen 75 en 100%, en geen enkele respondent gaf aan de klachten vaak of altijd te ervaren). Last van pijnlijke spieren werd het meest genoemd; van de respondenten geeft 25% aan hier soms last van te hebben.

Tabel 2. Ervaren psychische spanningsklachten en psychosomatische klachten % (N = 32)

Psychische spanningsklachten	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Problemen met inslapen of doorslapen	46,9	18,8	21,9	12,5	0
Neiging tot piekeren	31,3	46,9	12,5	9,4	0
Opgejaagd en gespannen voelen	40,6	37,5	21,9	0	0
Moeite hebben met drukte en/of lawaai	34,4	53,1	12,5	0	0
Psychosomatische klachten	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Hartkloppingen of pijn in de borststreek	90,6	9,4	0	0	0
Last van maag- en/of darmklachten	71,9	21,9	6,3	0	0
Last van hoofdpijn	56,3	37,5	6,3	0	0
Last van pijnlijke spieren (bijvoorbeeld nek, schouder of rug)	46,9	28,1	25,0	0	0
Snel ziek worden	87,5	12,5	0	0	0

Psychologische veerkracht

Tabel 3 laat de totaalscores en standaarddeviaties van MMT respondenten zien en van de respondenten uit de studie van Van der Meer e.a. (2018). Voor deze studie werden zowel Nederlands- als Engelstalige respondenten geworven, waarvan geen beroep bekend is, maar wel dat het overgrote deel hoogopgeleid is (86%). MMT respondenten scoren een aantal punten hoger op psychologische veerkracht in vergelijking tot deze respondenten.

Tabel 3. Psychologische veerkracht totaalscores en standaard deviaties (SD) gemeten met Resilience Evaluation Scale

	Totaal (range: 0 – 36)	Zelfvertrouwen (range: 0 – 12)	Zelfwaardering (range: 0 – 24)
MMT Amsterdam (N = 30)	29,17 (4,04)	9,60 (1,57)	19,57 (2,91)
Van der Meer e.a. 2018 (N = 522)	25,76 (5)	8,47 (2,18)	17,29 (3,48)

Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

De gemiddelde symptoomscore als gevolg van het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen wordt berekend op basis van 17 van de 22 vragen van de GPS (Global Psychotrauma Screen). Tabel 4 toont dat respondenten een gemiddelde symptoomscore hebben van 1,47 (SD = 1,97). De gemiddelde symptoomscore van een Nederlandse populatie ligt een aantal punten hoger¹².

Tabel 4. Gemiddelde score op symptomen gemeten met GPS (range: 0 – 17)

	Mobiel Medisch Team (N = 32)	Nederlandse sample (N = 215)
Gemiddelde symptomen score (SD)	1,47 (1,97)	6,96 (4,97)

¹² Olf, M., Bakker, A., Frewen, P., Aakvaag, H., Ajdukovic, D., Brewer, D., Elmore Borbon, D.L., Cloitre, M., Hyland, P., Kassam-Adams, N., Knefel, M., Lanza, J.A., Lueger-Schuster, B., Nickerson, A., Oe, M., Pfaltz, M.C., Salgado, C., Seedat, S., Wagner, A., Schnyder, U. & Global Collaboration on Traumatic Stress (GC-TS) (2020). Screening for consequences of trauma – an update on the global collaboration on traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1752504.

Door de vijf vragen over PTSS klachten bij elkaar op te tellen wordt een PTSS score berekend. Een score van 3 of hoger (range: 0 – 5) wijst op een mogelijke PTSS. Geen enkele respondent komt hiervoor in aanmerking. Het merendeel van de respondenten (N = 27) scoort 0 op PTSS, de overige respondenten een 1 of 2.

Tabel 5 geeft het overzicht van individuele symptomen waarvan tenminste drie respondenten hebben aangegeven ze te ervaren. Uit de resultaten blijkt dat 41% van de respondenten in de afgelopen maand moeite heeft gehad met in- of doorslapen en dat 34% een stressvolle gebeurtenis heeft meegemaakt. Tot slot blijkt dat alle respondenten zichzelf zien als een veerkrachtig persoon. Om de anonimiteit van respondenten te waarborgen zijn de vragen over risico- en beschermende factoren niet gepresenteerd.

Tabel 5. Individuele items GPS (N = 32)

Symptomen (heeft u in de afgelopen maand...)	Nee %	Ja %
de neiging gehad om uzelf waardeloos te voelen?	90,6	9,4
woede uitbarstingen gehad die u niet kon controleren?	90,6	9,4
u nerveus, angstig of gespannen gevoeld?	84,4	15,6
weinig interesse of plezier gehad in activiteiten?	81,3	18,8
moeite gehad met in- of doorslapen?	59,4	40,6
enige andere fysieke, emotionele of sociale problemen gehad waar u last van had?	84,4	15,6
andere stressvolle gebeurtenissen meegemaakt?	65,6	34,4
spanningen geprobeerd te verminderen door alcohol, tabak, drugs of medicatie te gebruiken?	90,6	9,4
mensen om u heen gemist waar u op terug kon vallen als u het moeilijk had?	87,5	12,5

De invloed van het coronavirus

Tabel 6 laat zien dat het merendeel van de respondenten te maken heeft gehad met het coronavirus, zelf of in hun directe omgeving.

Tabel 6. Heeft u of heeft één van uw dierbaren corona gehad? (N = 30)

	Aantal (meerdere antwoorden mogelijk)
Ja, ikzelf	12
Ja, een gezinslid of familielid	17
Ja, een vriend of vriendin	9
Ja, iemand anders	9
Nee	6

In totaal geeft 83% van de respondenten (N = 25) aan dat zij tijdens het werk bij het MMT of in hun andere functie patiënten met corona hebben geholpen. De meeste respondenten (80%; N = 24) geeft aan op het moment van deelname aan het onderzoek geen last te hebben van de coronapandemie. De overige respondenten (20%; N = 6) die wel last ervaren, wijten dit aan (meerdere antwoorden waren mogelijk): gebrek aan sport of andere ontspannende activiteiten (5 keer genoemd), sociaal isolement (2 keer genoemd), stigma of discriminatie (1 keer

genoemd), verlies van baan of inkomen (1 keer genoemd). Van deze respondenten (N = 6) geeft 83% aan een beetje last te ervaren en 17% ervaart veel last.

Behoeftte aan ondersteuning

De meerderheid, 28 respondenten, geeft aan dat zij geen behoefte hebben aan meer ondersteuning of zorg georganiseerd vanuit het MMT. Drie respondenten hebben geen antwoord gegeven en twee respondenten hebben de vraag met ja beantwoord.

Respondenten is gevraagd hun antwoord toe te lichten. De antwoorden zijn op thema geclusterd. Tabel 7 geeft de thema's weer die tenminste 2 keer genoemd zijn. Hieruit blijkt dat er al veel ondersteuning beschikbaar is, met name binnen het team.

Tabel 7. Toelichting behoefte aan ondersteuning

Thema	Aantal
Geen behoefte aan of het is niet nodig	9
Er is al voldoende ondersteuning, bijvoorbeeld binnen het MMT team	8
Zelf actie ondernemen indien nodig	3
Oranje uitslag wordt niet veroorzaakt door MMT*	3
Waardering voor het aanbieden van het MCU-gesprek	1
Meer duiding gewenst op de uitslag	1

*Maar door de andere werkplek of niet werk-gerelateerde zaken

De twee respondenten die aangaven wel behoefte te hebben aan meer ondersteuning vanuit het MMT specificeren de behoefte niet. Drie respondenten willen geen ondersteuning omdat hun vraag niet werk-gerelateerd is. Wellicht veronderstellen deze respondenten dat zij uitsluitend steun mogen verwachten als de behoefte aan ondersteuning met het werk te maken heeft. Ook zijn er drie respondenten die het zelf willen oplossen en daarom geen behoefte hebben. Dit moet gerespecteerd worden terwijl tegelijk ook duidelijk moet worden gemaakt dat ondersteuning wel altijd voor hen beschikbaar is.

Synthese

Door een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek is een studie uitgevoerd onder medewerkers van het Mobiel Medisch Team (MMT) van het Amsterdam UMC. Het doel van het onderzoek was enerzijds om inzicht te krijgen in het welzijn van medewerkers van het MMT, wat energie oplevert in het werk, wat stressbronnen zijn en hoe medewerkers daarmee omgaan. Anderzijds was het doel om inzicht te krijgen in de behoefte aan ondersteuning.

De gecombineerde resultaten wijzen erop dat het om een gezonde en zeer gemotiveerde groep professionals gaat, die weinig klachten ervaren en veel plezier in hun werk hebben. MMT medewerkers halen veel energie uit de samenwerking met het team van directe collega's. Daarnaast laten specifiek de kwalitatieve resultaten zien dat MMT medewerkers energie halen uit van betekenis kunnen zijn voor patiënten en de afwisseling in het werk. De kwantitatieve resultaten vullen aan dat in vergelijking tot de Nederlandse normgroep, MMT medewerkers een

hoge tot zeer hoge mate van werkbevoegenheid hebben. MMT medewerkers zijn dus gezond en functioneren goed. Toch ervaren ze soms ook klachten. De klachten die aan bod kwamen: moeite hebben met slapen, zich gespannen voelen, en continu “aan staan”. Klachten die alleen in de kwantitatieve resultaten naar voren kwamen zijn piekeren en het hebben van pijnlijke spieren.

In de interviews gaven MMT medewerkers aan weinig last te hebben van de ingrijpende inzetten tijdens het werk. Zij worden tijdens hun dienst regelmatig blootgesteld aan ingrijpende gebeurtenissen, zoals steekpartijen en incidenten met kinderen. De bevinding uit de interviews dat zij hier over het algemeen weinig last van hebben is terug te zien in de kwantitatieve resultaten. MMT medewerkers rapporteren een hoge mate van psychologische veerkracht en hebben vrijwel geen (PTSS) klachten en vertonen weinig burn-out symptomen. Alle MMT medewerkers die de kwantitatieve dataverzameling hebben ingevuld vinden van zichzelf dat ze een veerkrachtig persoon zijn. Natuurlijk zijn er inzetten die een emotionele impact op MMT medewerkers hebben, waardoor ze er nog een aantal dagen mee bezig blijven. Voor de meesten vervaagt dit na een aantal dagen weer. Incidenten met kinderen zijn ingrijpend voor alle MMT medewerkers uit de interviews, dit kwam ook terug in de kwantitatieve resultaten. Nachtdiensten en stress thuis kwamen in de gecombineerde resultaten naar voren.

Het onderzoek wijst erop dat de behoefte aan ondersteuning georganiseerd vanuit het MMT laag is. Maar liefst 28 van de 30 MMT medewerkers geven aan geen behoefte te hebben aan meer ondersteuning georganiseerd vanuit het MMT. De reden die hier het vaakst voor werd gegeven is dat ze het niet nodig hebben. Daarnaast gaven MMT medewerkers aan dat er al voldoende ondersteuning beschikbaar is binnen het team. Dit wordt onderstreept door de interviews, informele collegiale steun kwam in elk interview aan bod als zeer ondersteunend. Daarnaast kunnen MMT medewerkers terecht bij hun partner, vrienden of familie. Er zijn dus veel beschermende factoren aanwezig. Het belang van collegiale steun komt overeen met een recent onderzoek naar wat verpleegkundigen op de been houdt tijdens de coronacrisis¹³. Ook op grond van wetenschappelijke literatuur is bekend dat sociale steun, van collega's, leidinggevende en privé, zeer belangrijk is voor de mentale gezondheid van medewerkers in hoogrisico beroepen^{14,15}. Op basis van interviews met verpleegkundigen van zes verschillende zorgorganisaties, waaronder een afdeling spoedeisende hulp, werd een 'hecht team' als belangrijkste vorm van ondersteuning genoemd. Juist in crisissituaties is collegiale ondersteuning essentieel voor behoud van vitaliteit en werkplezier.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat de inzetbaarheid van het MMT een zeer hoge prioriteit heeft voor het team. Dit heeft als voornaamste reden dat er vier MMT's in Nederland beschikbaar zijn (naast Amsterdam ook in Groningen, Rotterdam en Nijmegen). Tijdelijk niet inzetbaar melden na een inzet heeft als gevolg dat een ander MMT extra belast wordt en dit

¹³ Bruggeman, F., te Brake, H., Dijkhuis, R., van Dijk, M., Buurman, B. en de Pagter, A. (2021). Een hecht team als steun in tijd van crisis. Geraadpleegd op: <https://www.tvznext.nl/magazine-artikelen/een-hecht-team-als-steun-in-tijd-van-crisis/?reauth=1>

¹⁴ Gouweloos-Trines, J., Tyler, M. P., Giummarra, M. J., Kassam-Adams, N., Landolt, M. A., Kleber, R. J., & Alisic, E. (2017). Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers. *Emergency Medicine Journal*, 34(12), 816-822.

¹⁵ Avraham, N., Goldblatt, H., & Yafe, E. (2014). Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qual Health Res*, 24(2), 194-208. <https://doi.org/10.1177/1049732313519867>

heeft directe consequenties: een verminderde beschikbaarheid van patiëntenzorg. Dit willen MMT medewerkers niet en dus komt het zelden voor dat het team een time-out neemt terwijl dit misschien wel nodig kan zijn. Het toepassen van een Bedrijfsopvang team (BOT), zoals bijvoorbeeld de Ambulance heeft, is volgens MMT medewerkers geen optie omdat elke inzet BOT-waardig is en omdat dit de inzetbaarheid van het MMT teveel beperkt. Tijdens een BOT-gesprek is het team namelijk niet inzetbaar.

Tijdens de interviews spraken sommige MMT medewerkers hun verbazing uit over het feit dat zij weinig tot geen last ervaren van de ingrijpende inzetten; zij hebben vragen over het verwerkingsproces. Er bestaan bij hen zorgen dat later, tijdens hun pensioen, zich alsnog problemen zullen manifesteren. Hoewel klachten ook na lange tijd kunnen ontstaan, is het huidige onderzoek hier niet op ingegaan. Vervolgonderzoek bij post-actieve MMT medewerkers kan meer inzicht verschaffen. Niet alleen om eventuele langere termijn gevolgen te kunnen vaststellen, maar ook omdat dan in retrospectief, zonder onderdeel te zijn van de werkcultuur van het MMT en met meer afstand gereflecteerd kan worden op de effecten die dit type werk op een mens heeft.

MMT medewerkers geven duidelijk aan dat de ondersteuning van het team bij henzelf en de directe omgeving begint. Dit sluit aan bij het kringenmodel uit de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden, dat van hetzelfde principe uitgaat, en bij recente bevindingen elders in de zorgsector¹⁶. De medewerker is in eerste instantie zelf verantwoordelijk. Zodra het nodig is kan steun worden gezocht bij de omliggende kringen zoals bij directe collega's, waarbij naar buiten toe stapsgewijs meer professionele hulpverlening wordt ingezet¹⁷. De informele collegiale ondersteuning bij het MMT vervult hierin dus een belangrijke rol en dient behouden te worden. Soms is de eigen kring echter niet meer voldoende. Het kringenmodel beschrijft daarom ook dat er, indien nodig, toegang moet zijn tot aanvullende ondersteuning en zorg, zoals maatschappelijk werkers en psychologen. De professionele zorgverlening lijkt binnen het MMT niet goed in beeld te zijn; een deel van de medewerkers geeft aan niet te weten waar zij terecht kunnen als ze professionele zorg nodig hebben.

De bevinding dat de behoefte aan aanvullende professionele hulp laag is, is logisch gezien het feit dat het onderzoek onder gezonde, functionerende medewerkers is uitgevoerd. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de werkbevoegenheid van MMT medewerkers zeer hoog is. Een bevlogen werkcultuur kan mogelijk ook negatieve consequenties hebben; het kan de drempel verhogen om je kwetsbaar op te stellen en/of hulp te zoeken. We zagen al dat MMT medewerkers ten alle tijden inzetbaar willen zijn. Dat kan ten koste gaan van tijd en aandacht voor de effecten van het werk op het eigen welzijn.

Een laagdrempelige toegang tot aanvullende ondersteuning en zorg is een aandachtspunt. Voor sommige MMT medewerkers is niet duidelijk waar zij terecht kunnen voor ondersteuning en of zij hier zelf initiatief voor moeten nemen. Onduidelijkheid over waar je als medewerker

¹⁶ Bruggeman, F., te Brake, H., Dijkhuis, R., van Dijk, M., Buurman, B. en de Pagter, A. (2021). Een hecht team als steun in tijd van crisis. Geraadpleegd op: <https://www.tvznext.nl/magazine-artikelen/een-hecht-team-als-steun-in-tijd-van-crisis/?reauth=1>

¹⁷ Impact. Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Diemen: ARQ Kenniscentrum Impact van rampen en crises. 2012.

terecht kunt wanneer steun van het team ontoereikend is, verhoogt de drempel tot professionele ondersteuning. Ook blijkt dat sommige MMT medewerkers menen dat professionele hulpverleners, bijvoorbeeld psychologen, het MMT werk niet begrijpen en het MMT werk onterecht als de oorzaak zien van problemen of klachten die worden ervaren. Dit beeld zou bijgesteld moeten worden.

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste kan er sprake zijn van selectie bias. Het is mogelijk dat MMT medewerkers die ervoor hebben gekozen om deel te nemen aan het onderzoek meer interesse hebben in dit onderwerp, gezonder zijn, gemotiveerder en positiever over het team. Het responsepercentage bij de kwantitatieve dataverzameling was overigens wel hoog (70%); dit versterkt de representativiteit van de bevindingen. Ten tweede is een betrekkelijk kleine steekproef geïnccludeerd in het onderzoek (N = 16 kwalitatief, N = 30 kwantitatief) en slechts bij één van de vier MMT's in Nederland, dit moet in het achterhoofd worden gehouden wanneer de resultaten naar andere MMT's gegeneraliseerd worden. Tot slot kunnen de resultaten moeilijker te generaliseren zijn naar andere populaties vanwege verschillen in cultuur en organisatorische procedures.

Concluderend, het onderzoek wijst erop dat MMT medewerkers van het Amsterdam UMC een gezonde groep medewerkers is met een hoge mate van bevoegenheid en psychologische veerkracht, en weinig mentale klachten. Soms worden er enige klachten ervaren. Informele collegiale steun is zeer aanwezig en wordt als steunend ervaren. Het gaat dus over het algemeen erg goed binnen het MMT van Amsterdam UMC. Op het gebied van ondersteuning en nazorg kunnen op basis van het onderzoek de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

1. Probeer de drempel te verlagen voor medewerkers om zich kwetsbaar op te stellen en hulp te zoeken indien nodig door hierover met elkaar in gesprek te gaan. Bespreek twijfels die er bestaan en ervaren belemmeringen om zorg te zoeken. Wijs op bestaande ondersteuningsvormen¹⁸. Blijf regelmatig met het team bespreken waar behoefte aan is en wat in de werkcontext van het MMT past.
2. Binnen het Amsterdam UMC zijn verschillende vormen van professionele zorg en ondersteuning beschikbaar. Maak voor het team duidelijk waar en hoe zij daar terecht kunnen. Indien medewerkers dat niet willen, maak andere routes naar zorg duidelijk zoals de huisarts en POH GGZ.
3. Werk aan de beeldvorming over het krijgen van professionele ondersteuning en zorg. Besteed hier aandacht aan; tijdens teamoverleg, casuïstiek besprekingen, overdracht van de dienst en/of in jaargesprekken. Probeer hierbij ook de beeldvorming over professionele hulpverleners, zoals psychologen, bij te stellen. Het hoort bij de eigen verantwoordelijkheid om professionele hulp te zoeken en inzetbaar te blijven. Dit is in belang van de medewerker zelf, het team en de kwaliteit van patiëntenzorg.

¹⁸ Bruggeman, F., te Brake, H., Dijkhuis, R., van Dijk, M., Buurman, B. en de Pagter, A. (2021). Een hecht team als steun in tijd van crisis. Geraadpleegd op: <https://www.tvznext.nl/magazine-artikelen/een-hecht-team-als-steun-in-tijd-van-crisis/?reauth=1>

Bijlagen

Interview topic lijst

Thema 1: Het werk / introductie

- Functie bij het MMT
- Combinatie MMT met andere functie
- Motivatie voor het MMT
- Selectieprocedure MMT
- Verhoudingen tussen MMT rollen
- COVID-19

Thema 2: Eigenschappen van het werk

- Aspecten van het werk die energie geven
- Positieve effecten van het werk
- Eigenschappen waardoor het werk uitgevoerd kan worden
- Afschakelen na een werkdag
- Belastende aspecten van het werk
- Invloed MMT op respondent
- Ingrijpende gebeurtenissen tijdens het werk
- Wat heeft respondent nodig na een ingrijpende inzet
- Wat gebeurde er na de ingrijpende inzet
- Hoe ging respondent om met de ingrijpende gebeurtenis

Thema 3: Ondersteuning

- Behoefte aan ondersteuning na ingrijpende inzet
- Uit balans zijn
- Balans behouden in het werk
- Steun van collega's
- Debriefing
- Rol van de leidinggevende
- Steun privé
- Beschikbare ondersteuning
- Verbeterpunten qua ondersteuning
- Beschikbare ondersteuning op andere werkplek
- Integreren van ondersteuning in de MMT werkcontext

Kwantitatieve dataverzameling

Als onderdeel van het onderzoek kregen respondenten de onderstaande vragen te zien wanneer zij online deelnamen aan de kwantitatieve dataverzameling.

Demografische gegevens

1. Leeftijd
2. Aantal jaren in dienst

Balans op het werk: Algemeen functioneren

Welk cijfer zou jij je huidige functioneren geven (zowel op werk als privé)? 1 staat voor uitermate slecht en 10 voor uitstekend.

Balans op het werk: Energiebronnen

In hoeverre haalde je de afgelopen periode (6-8 weken) energie uit...

1. steun van collega's
2. een inzet tot een goed einde brengen
3. de humor van en met collega's
4. een goede samenwerking binnen het team van directe collega's
5. de uitdagingen in het werk
6. het ervaren van autonomie
7. de afwisseling in het werk
8. de mogelijkheden voor professionele ontwikkeling
9. de erkenning en waardering vanuit de leiding, organisatie of externe partijen
10. van betekenis zijn voor patiënten
11. dat het management jouw ideeën voor verbeteringen serieus neemt

Balans op het werk: Stressoren

In hoeverre heb je de afgelopen periode (6-8 weken) last gehad van...

1. een hoge werkdruk
2. gebrekkige faciliteiten
3. directe collega's die te weinig kennis/kunde hebben, of niet flexibel zijn
4. lastige regelgeving en werkwijzen
5. gebrekkige samenwerking met andere partners
6. een leidinggevende die onduidelijk of onkundig is
7. moeilijk kunnen schakelen tussen werk en privé
8. het meemaken van agressie of geweld
9. het maken van een veiligheidsfout
10. onveilige werksituaties
11. inzetten met kinderen
12. nachtdiensten
13. emoties van omstanders
14. stress in je thuissituatie

Balans op het werk: Persoonlijke hulpbronnen

In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken.

1. ik vind afleiding in sport, sociale contacten, muziek of andere hobby's
2. ik kan emotioneel afstand bewaren tot het werk
3. mijn partner, familie en/of vrienden geven mij steun
4. ik kan snel schakelen
5. ik ben sociaal
6. ik ben flexibel

Werkbeleving deel I: Werkbevoegenheid

De volgende vragen hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende cijfer (van 0 'nooit' tot 6 'dagelijks') aan te vinken?

1. Op mijn werk bruis ik van energie
2. Als ik werk voel ik me fit en sterk
3. Ik ben enthousiast over mijn baan
4. Mijn werk inspireert mij
5. Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan
6. Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig
7. Ik ben trots op het werk dat ik doe
8. Ik ga helemaal op in mijn werk
9. Mijn werk brengt mij in vervoering

Werkbevoegenheid deel II: Burn-out

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende antwoord aan te kruisen (1 'nooit' tot 5 'altijd')

Uitputting

1. Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput
2. Alles wat ik doe op mijn werk, kost mij moeite
3. Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb
4. Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput
5. Als ik 's morgens opsta, mis ik de energie om aan de werkdag te beginnen
6. Ik wil wel actief zijn op het werk, maar het lukt mij niet
7. Als ik me inspan op het werk, dan wordt ik snel moe
8. Op het einde van de werkdag voel ik me mentaal uitgeput en leeg

Mentale distantie

9. Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk
10. Op mijn werk denk ik niet veel na en functioneer ik op de automatische piloot
11. Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk
12. Mijn werk laat mij onverschillig
13. Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent

Cognitieve ontregeling

14. Op het werk kan ik er mijn aandacht maar moeilijk bijhouden
15. Tijdens mijn werk heb ik moeite om helder na te denken
16. Ik ben vergeetachtig en verstrooid tijdens mijn werk
17. Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren
18. Ik maak fouten in mijn werk omdat ik er met mijn hoofd 'niet goed bij ben'

Emotionele ontregeling

19. Op mijn werk heb ik het gevoel geen controle te hebben over mijn emoties
20. Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk
21. Tijdens mijn werk raak ik snel geïrriteerd als de dingen niet lopen zoals ik wil
22. Ik word kwaad of verdrietig op mijn werk zonder goed te weten waarom
23. Op mijn werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren

Psychische spanningsklachten

24. Ik heb problemen met inslapen of doorslapen
25. Ik heb de neiging om te piekeren
26. Ik voel mij opgejaagd en gespannen
27. Ik voel me angstig en/of heb last van paniekaanvallen
28. Ik heb moeite met drukte en/of lawaai

Psychosomatische klachten

29. Ik heb last van hartkloppingen of pijn in de borststreek
30. Ik heb last van maag- en/of darmklachten
31. Ik heb last van hoofdpijn
32. Ik heb last van pijnlijke spieren, bijvoorbeeld in de nek, schouder of rug
33. Ik word snel ziek

Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Heeft u in de afgelopen maand...(ja of nee)

1. nachtmerries gehad over de traumatische gebeurtenis(sen) of aan de gebeurtenis(sen) gedacht terwijl u dat niet wilde?
2. hard geprobeerd om niet te denken aan de traumatische gebeurtenis(sen), of erg uw best gedaan om situaties te vermijden die u aan de gebeurtenis(sen) doen denken?
3. het gevoel gehad dat u voortdurend op uw hoede, waakzaam of schrikachtig was?
4. zich verdoofd gevoeld, of afstand gevoeld tot mensen, activiteiten of uw omgeving?
5. zich schuldig gevoeld of niet kunnen ophouden met uzelf of anderen de schuld te geven voor de meegemaakte traumatische gebeurtenis(sen) of de gevolgen daarvan?
6. de neiging gehad om uzelf waardeloos te voelen?
7. woede uitbarstingen gehad die u niet kon controleren?
8. u nerveus, angstig of gespannen gevoeld?
9. niet kunnen stoppen met u zorgen te maken of dit niet kunnen beteugelen?
10. weinig interesse of plezier gehad in activiteiten?
11. zich neerslachtig, depressief of hopeloos gevoeld?
12. moeite gehad met in- of doorslapen?

13. geprobeerd uzelf opzettelijk pijn te doen?
14. de wereld of andere mensen anders ervaren of waargenomen, waarbij dingen als in een droom, raar of onwerkelijk leken?
15. u vervreemd gevoeld of het gevoel gehad alsof u zich buiten uzelf bevond (bijvoorbeeld alsof u van bovenaf naar uzelf keek of dat u uw eigen lichaam van buitenaf waarnam)?
16. enige andere fysieke, emotionele of sociale problemen gehad waar u last van had?
17. andere stressvolle gebeurtenissen meegemaakt? (zoals financiële problemen, wisselen van baan, een verhuizing, relatieproblemen thuis of op het werk)
18. spanningen geprobeerd te verminderen door alcohol, tabak, drugs of medicatie te gebruiken?
19. mensen om u heen gemist waar u op terug kon vallen als u het moeilijk had? (zoals emotionele steun, op kinderen of huisdieren passen?, vervoer naar het ziekenhuis of winkel, hulp bij ziekte?)
20. Heeft u gedurende uw jeugd (0-18 jaar) een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt? (bijvoorbeeld een ernstig ongeval of brand, lichamelijk of seksueel geweld of misbruik, een ramp, zien hoe iemand doodgaat of zwaar gewond raakt, of iemand die je nabij is verliezen)
21. Heeft u ooit een psychiatrische diagnose gekregen of bent u ooit behandeld voor psychologische problemen? (bijvoorbeeld depressie, angst of persoonlijkheidsproblemen)
22. Vindt u zichzelf over het algemeen een veerkrachtig persoon?

Omgaan met moeilijke situaties (psychologische veerkracht)

Er volgt een aantal uitspraken over hoe u over uzelf denkt en hoe u doorgaans reageert op moeilijke situaties. U wordt verzocht aan te geven in hoeverre elke uitspraak op u van toepassing is (1 'helemaal niet mee eens' tot 5 'helemaal mee eens')

1. Ik heb vertrouwen in mijzelf
2. Ik kan me in een moeilijke situatie makkelijk aanpassen
3. Ik heb doorzettingsvermogen
4. Ik kan na tegenslagen de draad weer makkelijk oppakken
5. Ik ben veerkrachtig
6. Ik kan goed omgaan met onverwachte problemen
7. Ik waardeer mijzelf
8. Ik kan veel tegelijkertijd aan
9. Ik geloof in mijzelf

Corona

1. Heeft u of heeft een van uw dierbaren corona gehad? Indien ja: kunt u aangeven of het uzelf, een gezinslid, ander familielid, vriend of iemand anders betrof?
 - a. Ja, ikzelf
 - b. Ja, een gezinslid
 - c. Ja, een ander familielid
 - d. Ja, een vriend/vriendin
 - e. Ja, iemand anders
 - f. Nee

2. Heeft u tijdens uw werk bij het MMT of in uw andere functie patiënten met corona geholpen?
 - a. Ja
 - b. Nee
3. Heeft u op dit moment op enige manier last van de corona/COVID-19 pandemie?
 - a. Ja
 - b. Nee
4. Zo ja, wat is de aard van deze impact (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - a. Overlijden van een partner of familielid
 - b. Overlijden van vriend/vriendin
 - c. Hoge psychosociale belasting (bijv. zorg voor familie, ouderen, kinderen of anderen)
 - d. Hogere werkdruk (bijv. online activiteiten, werkzaam in de zorg/ bij defensie/ overheid / humanitaire zorg / andere dienstverlening)
 - e. Gebrek aan veiligheid (bijv. door gebrek aan beschermingsmiddelen)
 - f. Verlies van baan of inkomen
 - g. Familie gescheiden van elkaar
 - h. Lichamelijke klachten
 - i. Psychische klachten
 - j. Sociaal isolement
 - k. Gebrek aan sport of andere ontspannende activiteiten
 - l. Gebrek aan religieuze activiteiten
 - m. Problemen met opleiding
 - n. Tekort aan voedsel, medicijnen of andere goederen
 - o. Stigma of discriminatie
 - p. Anders
5. Hoeveel last heeft u ervaren tot op de dag van vandaag van de hierboven genoemde problemen?
 - a. Helemaal niet
 - b. Een beetje
 - c. Matig
 - d. Veel
 - e. Extreem veel

Behoeftte aan ondersteuning

De onderstaande twee vragen zijn gesteld nadat de uitslag van de Zelfscreener met de bijbehorende adviezen getoond was.

1. Zou jij in aanvulling op het bovenstaande meer ondersteuning of zorg vanuit het MMT zelf willen krijgen?
2. Kan je het antwoord toelichten?