

Ergocoaching bij Ambulance Amsterdam

‘Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?’

Hanzehogeschool Groningen
Opleiding Fysiotherapie
Bachelor scriptie

Begeleidster: Jolanda van Lieshout
Datum: 01-05-2017

Ambulance Amsterdam
Opdrachtgever: Ronald Bakker

Student: Marjolein Foekens
Studentnummer: 298866

Student: Myrthe Talsma
Studentnummer: 291090



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie: 'Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?'. Het onderzoek voor deze scriptie naar het effect van ergocoaching op het ziekteverzuim is uitgevoerd door middel van interviews en een vragenlijst. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen en in opdracht van Ambulance Amsterdam. Ambulance Amsterdam is een bedrijf gestationeerd in Amsterdam en omgeving dat verantwoordelijk is voor het ziekenvervoer in deze regio. Van november 2016 tot mei 2017 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van onze scriptie.

Samen met de opdrachtgever, Ronald Bakker, is deze opdracht tot stand gekomen. De reden dat wij hebben gekozen voor dit onderwerp is dat het werken op de ambulance een bepaalde spanning met zich meebrengt die ons allebei erg interesseert. Die spanning wordt gecreëerd op het moment dat een ambulance voorbij rijdt in volle snelheid. Dit wekt nieuwsgierigheid op naar wat er gebeurd is, hoe groot het ongeval is en hoe het personeel zal gaan handelen. Echter hebben wij tot op heden niet stilgestaan bij wat het werken op de ambulance precies inhoudt en hoe fysiek het werken als ambulancebroeder is.

Uit onderzoek blijkt dat het percentage ziekteverzuim in de zorg erg hoog is, waarbij de ambulancezorg een grote rol speelt. Het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam bestaat grotendeels uit klachten aan het bewegingsapparaat en dit willen ze graag reduceren. Hiervoor hebben ze een traject gestart met het opleiden en inzetten van ergocoaches op de verschillende posten. Helaas ziet men tot op heden nog geen afname in het ziekteverzuim met betrekking tot klachten aan het bewegingsapparaat. Het was aan ons om te onderzoeken waarom dit nog niet de gewenste vruchten heeft afgeworpen.

Bij deze willen wij graag onze begeleider, Jolanda van Lieshout, bedanken voor een fijne begeleiding en ondersteuning tijdens dit project. Ook Ronald Bakker willen we graag bedanken voor de prettige communicatie en het wegwijs maken binnen het bedrijf Ambulance Amsterdam. Daarnaast bedanken wij ook onze ouders voor het mogelijk maken om een dienst mee te lopen bij Ambulance Amsterdam, de hulp bij gebruik van Excel en het geven van feedback op onze scriptie.

Abstract

Introduction: Healthcare often has troubles with high absenteeism as to physical complaints. The staff of the Ambulance Amsterdam has these problems too. A few years ago the company educated and deployed Ergo Coaches, to try to reduce the absenteeism as to physical complaints. Nevertheless Ambulance Amsterdam is not satisfied with the results so far. With this research the researchers try to find an answer to the question: *'What is the effect of Ergo Coaching on absenteeism due to physical complaints at Ambulance Amsterdam?'*

Method: The research is divided into two parts, where qualitative and quantitative research is combined. Four Ergo Coaches have been interviewed, with a semi-structured interview. The results of the interviews have been used to set up a survey for the staff of Ambulance Amsterdam. The interviews have been transcribed and coded. Afterwards the coded labels were categorized into four categories: task of the Ergo Coach, organisation, intervention and communication. These categories were also used in the survey. The statements in the survey have been put together with the Likertscale, to differentiate several gradations. The results were processed in Microsoft Office Professional Plus 2013 Excel and are shown in numbers and percentages.

Results: The survey results have been gathered from four out of nine Ergo Coaches and 186 respondents. Respectively 32.8, 43.0 and 39.3 per cent of the respondents declared that they didn't receive any training in lifting techniques, sitting position and work related posture. However the Ergo Coaches state that this is very important. Also, Ergo Coaches declare a lack of education for them and the Ambulance Amsterdam personnel, while the majority of the personnel (65.5%) has a clear need for education. Furthermore, 53.2% of the staff is not familiar with the Ergo Coach. 66.6% of the staff is supporting the idea of providing Ergo Coaching related info on a digital platform, like intranet. Besides this, the Ergo Coaches state they have the idea the staff doesn't trust the Ergo Coach (enough), to actually make use of an Ergo Coach. Surprisingly, 34.4% of the staff said they actually do trust the Ergo Coaches. Finally, the Ergo Coaches stated that the management doesn't give them enough time, money, education and material to do their job properly.

Conclusion: This research shows there are little to no interventions for physical complaints, there is not enough providing of the Ergo Coach, there's lack of trust of the staff and there's not enough support from the management. Based on the results the researchers were able to accept these assumptions. Thus, we conclude the effect of Ergo Coaching to absenteeism at Ambulance Amsterdam was rather limited so far. Furthermore, based on the outcomes we propose a number of suggestions for Ambulance Amsterdam to improve the Ergo Coaching effectiveness on the absenteeism.

Key words: Ergo Coaching, Ambulance Amsterdam, absenteeism, qualitative research, quantitative research.

Samenvatting

Inleiding: In de gezondheidszorg kampt men vaak met hoog ziekteverzuim wegens fysieke klachten, zo ook bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam. Een aantal jaar geleden hebben ze binnen het bedrijf ergocoaches opgeleid en ingezet, om te proberen het ziekteverzuim met betrekking tot lichamelijke klachten omlaag te krijgen. Echter is dit nog niet terug te zien in de cijfers. Met dit onderzoek proberen de onderzoekers een antwoord te krijgen op de vraag: *‘Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?’*

Methode: Het is een tweedelig onderzoek, waarbij een combinatie is gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Eerst zijn bij vier ergocoaches semi-gestructureerde interviews afgenomen, waarvan de resultaten zijn gebruikt voor het opstellen van een vragenlijst voor het ambulancepersoneel. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd. De gecodeerde labels zijn gecategoriseerd in: de taak van de ergocoach, organisatie, interventie en communicatie. Deze categorieën kwamen vervolgens ook terug in de vragenlijst. De meningen van de respondenten op de stellingen worden vastgelegd met behoeve van de Likertschaal. De uitkomsten zijn uitgewerkt in Microsoft Office Professional Plus 2013 Excel en weergegeven in dit rapport in zowel aantallen als percentages.

Resultaten: De resultaten zijn verkregen op behoeve van vier van de negen ergocoaches en 186 respondenten van de vragenlijst. Respectievelijk, 32,8, 43 en 39,3 procent van de respondenten gaf aan dat hen geen tiltechnieken, goede zithouding of werkhouding werd aangeleerd. Echter gaven de ergocoaches aan dit wel belangrijk te vinden. Ook het krijgen en geven van scholing is iets wat de ergocoaches missen en waarvan 65,5% van het personeel aangeeft behoefte aan te hebben. Verder gaf 53,2% van het personeel aan niet te weten wie de ergocoach is en 66,6% was van mening dat het een goed idee is om dit beter bekend te maken via een digitale omgeving, zoals intranet. De ergocoaches benoemden bovendien dat ze het gevoel hebben dat er niet voldoende vertrouwen is van het personeel in de ergocoaches om de ergocoach in te schakelen. Van het personeel gaf slechts 34,4% aan wel vertrouwen te hebben in de ergocoach. Als laatste gaven de ergocoaches aan dat er vanuit het management sprake is van onvoldoende tijd, geld, scholing en beschikbaarheid van werkmaterialen voor het uitvoeren van de taken.

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat er weinig tot geen interventies op het gebied van fysieke klachten worden uitgevoerd, er onvoldoende profilering is van de ergocoach, er weinig vertrouwen is in de ergocoach en er onvoldoende begeleiding is vanuit het management. Op basis van de resultaten hebben de onderzoekers deze aannames kunnen doen. Hieruit is te concluderen dat het effect van ergocoaching op het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam tot op heden weinig resultaat heeft opgeleverd. Verder toont dit onderzoek dat er een aantal aandachtspunten zijn welke kunnen worden verbeterd, om zo de ergocoaches beter te ondersteunen in hun taak, waardoor ergocoaching een positief effect kan hebben op het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam.

Sleutelwoorden: ergocoaching, Ambulance Amsterdam, ziekteverzuim, kwalitatief onderzoek, kwantitatief onderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Abstract	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding.....	5
Methode.....	7
Diepte-interviews met de ergocoaches	7
Onderzoeksopzet.....	7
Onderzoekspopulatie	7
Onderzoeksinstrument.....	7
Analyse diepte-interviews	8
Vragenlijst voor het ambulancepersoneel	8
Onderzoeksopzet.....	8
Onderzoekspopulatie	9
Onderzoeksinstrument.....	9
Analyse vragenlijsten.....	9
Vergelijkende analyse kwalitatief en kwantitatief onderzoek	10
Resultaten	11
Diepte-interviews met de ergocoaches	11
Populatie.....	11
Categorieën	11
Vragenlijst voor het personeel	18
Populatie.....	18
Categorieën	20
Op- en/of aanmerkingen	23
Discussie	25
Resultaten in vergelijking met de literatuur	26
Reflectie op het onderzoek.....	27
Implicaties voor de praktijk/aanbevelingen	28
Conclusie	30
Bijlagen.....	32
Bijlage I, Overzicht posten Ambulance Amsterdam.....	32
Bijlage II, Protocol Ethische Toetsing	33
Bijlage III, Informed consent	34
Bijlage IV, Selectie van functieboek Ambulance Amsterdam	35
Bijlage V, Het interview	39
Bijlage VI, Het codeboek.....	40
Bijlage VII, De vragenlijst	45

Inleiding

Volgens het jaarrapport Zorggebruik 2014 van de stichting IZZ werkten in Nederland in 2014 ongeveer 1 miljoen mensen in de gezondheids- en welzijnszorg.¹ Uit onderzoek blijkt dat de gezondheids- en welzijnszorg in 2016 in de top 3 staat van sectoren met het hoogste percentage ziekteverzuim.² Stichting IZZ heeft van 210.000 medewerkers bekeken of en hoeveel zorg zij gebruiken. De gezondheid van de medewerkers is van belang voor hun inzetbaarheid en voor de kwaliteit van het werk die zij leveren. Onder gezondheid valt ook het juiste gebruik van het houdings- en bewegingsapparaat. Indien men hier klachten aan ervaart, is een bezoek aan de fysiotherapeut gewenst. Ook worden werknemers met fysieke klachten vaak door een bedrijfsarts verzocht om naar een fysiotherapeut te gaan, zodat ze zo spoedig mogelijk weer aan het werk kunnen. Van alle werkende Nederlanders maakte in 2014 22% gebruik van fysiotherapie. Binnen de zorgsector is dit al 28,8%.¹ Daarbij komt dat het ziekteverzuimpercentage van heel werkend Nederland in 2013 neerkwam op 4,0%,³ terwijl dit voor de zorgsector op 4,8% zit.⁴ Uit deze cijfers blijkt dat problemen aan het bewegingsapparaat en het verzuim op het werk binnen de zorgsector meer voorkomen dan gemiddeld in Nederland.

Ook Ambulancezorg Nederland kampt met een hoger ziekteverzuim in vergelijking met de rest van de sectoren. Met een gemiddeld percentage tussen de 4,7% en 5,2% in de afgelopen 6 jaar zit de ambulancezorg qua ziekteverzuim, ook voor een zorginstelling, aan de hoge kant. Verspreid over Nederland varieert dit percentage tussen 2,1% en 6,4%, waarbij het hoogste verzuim in Regionaal Ambulancevoorzieningen (RAV) regio's Brabant- Zuidoost, Haaglanden, Utrecht, Amsterdam-Amstelland en Kennemerland is met percentages tussen de 6,0% en 6,4%.⁵ De twee laatstgenoemde van deze regio's vallen onder Ambulance Amsterdam. Dit onderzoek zal zich op dit bedrijf focussen.

Ambulance Amsterdam is een onafhankelijke particuliere ambulancedienst die in 2012 is opgericht voor de regio in en rondom Amsterdam. Ambulance Amsterdam is ontstaan door een fusie van twee ambulancediensten die werkzaam waren in Amsterdam, namelijk de GGD Amsterdam en VZA. Ambulance Amsterdam is werkzaam in de regio's Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland en Kennemerland.⁶ Elke regio heeft één of meerdere posten, zie bijlage I. De verschillende posten zijn zo gestationeerd dat ze dekking bieden in de eerder genoemde regio's. Er werken in totaal 427 mensen in de ambulancezorg van de Ambulance Amsterdam, zowel chauffeurs en verpleegkundigen als centralisten en dispatchers. De centralisten en dispatchers zijn mensen die werkzaam zijn in de meldkamer en zullen buiten beschouwing worden gelaten in het onderzoek.

Uit het sociaal jaarverslag van Ambulance Amsterdam van 2012-2015 blijkt dat in 2015 het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam is gestegen van 6,47% naar 7,52%. Dit terwijl er voor 2015 een verzuim begroot was van 6%. Van 35% van het totaal aantal verzuimdagen waren klachten aan het bewegingsapparaat de oorzaak. Een van de redenen hiervoor is dat de werkdruk bij Ambulance Amsterdam 48% hoger ligt dan het landelijk gemiddelde in de ambulancezorg. Bij Ambulance Amsterdam is de gemiddeld beschikbare tijd voor een inzet 1 uur en 49 minuten; landelijk is dit 2 uur 42 minuten. Per dienst van 8 uur wordt het personeel 4,40 keer ingezet; landelijk is dit 2,96 keer.⁶

Een andere reden hiervoor is een hoge fysieke belasting bij hulpverleners. Bij fysieke belasting gaat het om de belasting van het houdings- en bewegingsapparaat ofwel het hele stelsel van botten, gewrichten, gewrichtskapsels, spieren, pezen en zenuwen. De fysieke belasting bestaat dan uit lichaamshoudingen en -bewegingen en de daarvoor benodigde spierkrachten. Uiteraard zijn daarbij duur, frequentie, intensiteit, werkgedrag en werkomgeving van invloed.⁷ De fysieke belasting voor het ambulancepersoneel bestaat uit: statische belasting en dynamische belasting, zoals kracht uitoefenen, repeterende handelingen, staan, zitten en ongunstige werkhoudingen.⁸

Ambulance Amsterdam is bezig met een meerjarig plan om klachten aan het bewegingsapparaat te reduceren door ergocoaches in te zetten. Een aantal jaar geleden is STEP Nederland, een externe organisatie, ingehuurd om voor elke aparte post een ergocoach op te leiden. STEP Nederland is een organisatie welke zorgdraagt voor de gezondheid van werkend Nederland. Bij STEP is men gespecialiseerd in het begeleiden bij herstel van klachten aan het bewegingsapparaat, preventie van nieuwe klachten en de mogelijkheid om duurzame inzetbaarheid in goede gezondheid te waarborgen.⁹ Ergocoaches zijn normale personeelsleden zoals chauffeurs of verpleegkundigen, die naast hun uitvoerende taken een extra verantwoordelijkheid op zich hebben genomen ter preventie van lichamelijke klachten en vermindering van de fysieke belasting. Het gaat hierbij niet alleen om tillen of transfers maar ook om fysieke belasting in

breder zin. De naam 'coach' geeft aan dat het om iemand gaat die collega's ondersteunt, begeleidt en de aandacht voor fysieke belasting warm houdt. De ergocoach is het aanspreekpunt, de aanjager en de motivator: samen met het team kijk je hoe bepaalde handelingen en werkzaamheden minder belastend kunnen worden gemaakt of voorkomen kunnen worden.¹⁰ Verder geven de ergocoaches bij Ambulance Amsterdam voorlichting over nieuwe apparatuur en hoe men hier mee om moet gaan, bijvoorbeeld over het gebruik van nieuwe brancards of uitleg over de indeling in nieuwe ambulances. Op dit moment zijn er negen ergocoaches werkzaam op de verschillende posten.

Zoals eerder genoemd had Ambulance Amsterdam in 2015 het ziekteverzuim begroot op 6%. Uiteindelijk bleek dat het daadwerkelijke ziekteverzuim in 2015 op 7,52% lag. Dit is niet alleen 1,52% meer verzuim dan begroot, maar ook bleek het een stijging te zijn ten opzichte van 2014 (6,47%). Ambulance Amsterdam is niet tevreden met het percentage ziekteverzuim en is van mening dat er ruimte is voor verbetering. Tot nog toe heeft het inzetten van ergocoaches nog geen positieve verandering in het ziekteverzuim teweeg gebracht. Het is niet duidelijk waarom dit het geval is. Daarom zullen wij onderzoek gaan doen naar het effect van de ergocoaches op het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam. De onderzoeksvraag zal dan ook zijn: Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?

Methode

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Ambulance Amsterdam. Het onderzoek is tweedelig opgezet. Het eerste gedeelte is een kwalitatief onderzoek, uitgevoerd door middel van diepte-interviews met ergocoaches. De uitkomsten van de diepte-interviews hebben de basis gevormd voor een vragenlijst voor het ambulancepersoneel. Het tweede gedeelte is een kwantitatief onderzoek, uitgevoerd door middel van deze vragenlijst. De methode zal hierdoor uit twee delen bestaan.

Diepte-interviews met de ergocoaches

Onderzoeksopzet

Met een kwalitatief onderzoek ligt de focus op opinies en interpretatie.¹¹ Het eindresultaat van het kwalitatief onderzoek is beschrijvend van aard. Voorafgaand aan het uitvoeren van dit onderzoek is het goedgekeurd volgens het Protocol Ethische Toetsing (PET), zie hiervoor bijlage II.

Op 27-01-2017 en 01-02-2017 vonden de interviews met de ergocoaches plaats. De interviews hadden een gemiddelde duur van 45 minuten en vonden plaats op de posten waar de betreffende ergocoaches werkzaam zijn. Alle interviews zijn opgenomen middels een voicerecorder. Beide onderzoekers waren aanwezig tijdens de interviews, waarbij één onderzoeker de interviews afnam en de andere onderzoeker aantekeningen maakte en in de gaten hield of alle topics aan bod kwamen. Deze onderzoeker kon dan aanvullende relevante vragen stellen mocht dit nodig zijn. Na de interviews zijn de opnames op een computer gezet en zijn de opnames verwijderd van de recorder. Vervolgens zijn de interviews uitgeschreven en gecodeerd, zodat er een duidelijk beeld geschetst kon worden van de opinies van de ergocoaches. Bij het uitschrijven van de interviews zijn zowel de namen van de ergocoaches, als de eventueel andere genoemde name, vervangen door de functie van deze persoon, zodat de anonimiteit werd gewaarborgd. Het coderen is gedaan middels open coderen en axiaal coderen.

Onderzoekspopulatie

De participanten in dit deel van het onderzoek zijn ergocoaches van de Ambulance Amsterdam. Voor het onderzoek werden zowel mannelijke als vrouwelijke participanten benaderd, die op dit moment bij Ambulance Amsterdam in dienst zijn. Negen mogelijke participanten, alle ergocoaches binnen het bedrijf, zijn op 13-01-2017 benaderd door de onderzoekers over deelname aan het onderzoek door middel van een e-mail. De e-mailadressen zijn verkregen na aanvraag bij de kwaliteitsmanager van Ambulance Amsterdam. Omdat hier geen reactie op verkregen is, is op 23-01-2017 een tweede mailing verstuurd naar de mogelijke participanten. Na deze tweede mailing, zijn vier interviews ingepland. Eén participant gaf aan geen ergocoach te zijn en de overige vier zagen af van deelname aan het onderzoek.

Voor het interview zijn geen in- en exclusiecriteria. De enige eis is dat de participant werkzaam moet zijn als ergocoach binnen de Ambulance Amsterdam. De participanten hebben voorafgaand aan het onderzoek de informed consent ondertekend en hierdoor ingestemd met het af te nemen interview en het opnemen ervan, zie bijlage III. Indien een participant na het inplannen van het interview of gedurende het interview alsnog van deelname wilde afzien, was dit ten alle tijde mogelijk.

Onderzoeksinstrument

Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview. Hierbij worden open vragen gesteld die niet sturend zijn, waardoor de geïnterviewde zijn eigen invulling kan geven aan het antwoord. Zo staan de onderwerpen van het interview vast voordat het wordt afgenomen. Op deze manier wordt van elke participant antwoord verkregen over dezelfde onderwerpen. Het semi-gestructureerde interview heeft de vorm van een diepte-interview aangenomen. Hierbij worden bepaalde onderwerpen nauwkeurig uitgediept. Er is gekozen voor het diepte-interview omdat hiermee meer achterliggende informatie naar boven komt over het besproken onderwerp en mogelijke onduidelijkheden uitgevraagd kunnen worden. Van tevoren is een topiclijst gemaakt met daarin de onderwerpen die aan bod moesten komen, zie tabel 1. Deze topics zijn gebaseerd op eigen ideeën over wat belangrijk is voor efficiënte ergocoaching binnen het bedrijf, informatie

uit eerder gevoerde gesprekken met de opdrachtgever en de functie van de ergocoaches, zoals beschreven in het functieboek, zie bijlage IV. De topics in tabel 1 zijn gekozen omdat deze het meest naar voren kwamen in de eerder genoemde verkregen informatie. Vanuit de topiclijst zijn vragen opgesteld die konden worden gebruikt in het interview. De vragen waren gericht op wat de ergocoaches zelf vinden van hun taken en kennis, hoe ze denken over hun bereikbaarheid voor het personeel, hun opleiding en het op peil houden van deze kennis, interventies en hoe de begeleiding is vanuit het management. Daarnaast was het interview deductief. Hierbij staan de te bespreken categorieën vast voor de dataverzameling, wat gebruikelijk is bij het onderzoeken van een bestaande situatie. Verder is het interview individueel afgenomen, om er voor te zorgen dat de geïnterviewde individuen elkaars opinies niet konden beïnvloeden.¹¹ Voor het interview is gekozen om de casus 'ergocoaching binnen Ambulance Amsterdam' aan te snijden, om inzicht te creëren over de huidige stand van zaken binnen het bedrijf. Voor het complete interview, zie bijlage V.

Tabel 1 Topiclijst met bijbehorende vragen van het semi-gestructureerde interview met de ergocoaches.

Topics
Introductie
Taak
Opleiding
Interventies
Bereikbaarheid en capaciteit
Communicatie
Overig

Analyse diepte-interviews

De gehele gesprekken werden opgenomen en getranscribeerd in Microsoft Office Professional Plus 2013 Word. De teksten zijn vervolgens geanalyseerd. De eerste stap was open coderen, waarbij belangrijke woorden, combinaties van woorden of zinnen werden gemarkeerd als label. Een label legt een verband tussen het empirische materiaal en het conceptuele kader, dat wil zeggen het interpretatiekader van de onderzoekers.¹¹ Na het open coderen werden de labels axiaal gecodeerd. Bij axiaal coderen worden de fragmenten met dezelfde code met elkaar vergeleken op overeenkomsten en verschillen. De labels werden verdeeld in vier categorieën, die zijn ontstaan uit de topiclijst. Deze categorieën zijn als volgt: taak van de ergocoach, organisatie, interventie en communicatie. De labels in de transcripties werden met elkaar vergeleken en met dezelfde kleur gemarkeerd als ze met elkaar te maken hadden. Deze codes zijn onderverdeeld in de verschillende categorieën, zodat de antwoorden uit verschillende interviews gemakkelijk met elkaar vergeleken konden worden. Daarna werd gekeken naar verschillen en overeenkomsten van de labels in een groep.

Het coderen werd door de onderzoekers individueel uitgevoerd, waarna het tezamen is besproken zodat er geen relevante informatie verloren zou gaan. De gegevens werden vervolgens per categorie uitgewerkt in de resultaten van het onderzoek. De vanuit dit eerste deel van het onderzoek verkregen resultaten, werden verwerkt en gebruikt voor het samenstellen van de vragenlijst voor het tweede deel van het onderzoek.

Vragenlijst voor het ambulancepersoneel

Onderzoekopzet

Het tweede deel van het onderzoek is kwantitatief, waarin de kennis over en ervaring met ergocoaching binnen Ambulance Amsterdam met betrekking tot het ziekteverzuim door lichamelijke klachten, in kaart wordt gebracht vanuit het ambulancepersoneel. Voorafgaand aan het uitvoeren van dit onderzoek is het goedgekeurd volgens het PET, zie hiervoor bijlage II.

In de week van 20-02-2017 werden de vragenlijsten onder de verschillende posten verdeeld door de facilitaire dienst van Ambulance Amsterdam. Het personeel kon op de post de vragenlijst in een gesealde box stoppen waarbij de anonimiteit is gewaarborgd. De kwaliteitsmanager heeft ter attentie een mail gestuurd naar de teammanagers van alle posten, met het verzoek om de vragenlijsten onder de aandacht te

brengen van het personeel. Op 01-03-2017 werd een reminder gestuurd via de kwaliteitsmanager naar alle teammanagers, zodat deze dit nogmaals bij het personeel onder de aandacht konden brengen. In de week van 14-03-2017 werden de vragenlijsten van alle posten ingezameld, wederom door de facilitaire dienst. De vragenlijsten hebben op elke post drie weken gelegen om ingevuld te kunnen worden. Op 17-03-2017 haalden de onderzoekers de vragenlijsten op uit Amsterdam.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit deel van het onderzoek zijn de 393 personeelsleden (met uitzondering van kantoormedewerkers, centralisten en dispatchers) van de Ambulance Amsterdam. Voor het onderzoek werden zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten geïncludeerd. De respondenten, welke voldeden aan de inclusiecriteria, zijn op 20-02-2017 benaderd door de kwaliteitsmanager en teammanagers van de verschillende posten namens de onderzoekers over deelname aan het onderzoek. De inclusiecriteria die voor het onderzoek zijn opgesteld zijn als volgt: mannen en vrouwen, de respondent moet werkzaam zijn als ambulancechauffeur of -verpleegkundige bij de Ambulance Amsterdam. De in- en exclusiecriteria zijn overzichtelijk te zien in tabel 2.

Tabel 2 In- en exclusiecriteria vragenlijst.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Mannen en vrouwen	Kantoormedewerkers Ambulance Amsterdam
Werknemer bij Ambulance Amsterdam	Dispatchers Ambulance Amsterdam
Ambulancechauffeur of -verpleegkundige	Centralisten Ambulance Amsterdam

Onderzoeksinstrument

Op basis van de resultaten van de interviews met de ergocoaches (zie Resultaten, Diepte-interviews met de ergocoaches) is een vragenlijst samengesteld voor het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam. In deze vragenlijst is het ambulancepersoneel gevraagd wat zij weten van ergocoaching binnen het bedrijf en wat hun ervaringen hiermee zijn. Daarnaast is de vragenlijst ingezet om te kunnen bepalen wat het effect van ergocoaching bij het personeel is op het ziekteverzuim binnen het bedrijf Ambulance Amsterdam.

Bij de codering van de interviews zijn vier categorieën naar voren gekomen; taak van de ergocoach, organisatie, interventie en communicatie. Deze categorieën zijn de basis geweest voor het vormen van de vragenlijst. Omdat de categorie 'Organisatie' een thema is waar de werknemers in principe niks over kunnen zeggen, is deze niet als categorie meegenomen in de vragenlijst. Uit de overige drie categorieën zijn vragen tot stand gekomen die corresponderen met supercodes uit het codeboek, zie bijlage VI.

De vragenlijst werd op papier afgenomen, zie bijlage VII. Deze lijst bestond uit zeven introducerende vragen, twee meerkeuzevragen en achttien stellingen, waarbij de respondent het best passende antwoord moest kiezen op een beoordelingsschaal met zes opties, die lopen van 'Helemaal mee eens', 'Mee eens', 'Neutraal', 'Mee oneens', 'Helemaal mee oneens' en 'Geen mening'. Drie stellingen hadden 'N.V.T.' als optie in plaats van 'Geen mening', omdat dit over ervaringen ging die niet alle personeelsleden zullen hebben gehad. Deze beoordelingsschaal wordt ook wel de Likertschaal genoemd. Door het gebruik van de Likertschaal is het mogelijk om gradaties van meningen te ontdekken.¹²

Analyse vragenlijsten

De uitkomsten van de vragenlijsten zijn handmatig ingevoerd in Microsoft Office Professional Plus 2013 Excel. Om het invoeren sneller te laten verlopen, hebben de opties bij de stellingen een nummer gekregen. 'Helemaal mee eens' is 1, 'Mee eens' is 2, 'Neutraal' is 3, 'Mee oneens' is 4, 'Helemaal mee oneens' is 5, 'Geen mening' is 6 en 'N.V.T.' is 7. Hierdoor kan gemakkelijk in Excel worden berekend hoeveel respondenten bijvoorbeeld 'Helemaal mee eens' hebben ingevoerd bij een bepaalde vraag. De uitkomsten worden zowel in percentages als aantallen beschreven. De vragenlijsten van de anonieme respondenten hebben allemaal een nummer gekregen, die overeenkomt met het nummer in Excel. Hierdoor is een

bepaalde vragenlijst eenvoudig terug te vinden. Verder wordt het gemiddelde van de leeftijd uitgerekend in Excel.

Vergelijkende analyse kwalitatief en kwantitatief onderzoek

Door de antwoorden uit de interviews en de uitkomsten uit de vragenlijst met elkaar te vergelijken, zal duidelijk kunnen worden waarom ergocoaching het gewenste effect niet behaalt met betrekking tot ziekteverzuim bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam.

Resultaten

Diepte-interviews met de ergocoaches

Populatie

De participanten van het eerste deel van dit onderzoek zijn werkzaam bij Ambulance Amsterdam als ergocoach. Aan het onderzoek deden zowel vrouwelijke als mannelijke participanten mee, in leeftijd variërend tussen de 40 en 57 jaar. De participanten zijn werkzaam bij Ambulance Amsterdam als ambulancechauffeur of -verpleegkundige en hebben daarnaast de extra functie 'ergocoach'. De algemene gegevens van de participanten staan weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Algemene gegevens van de participanten van de interviews.

N	L	G	JW	JE	F
1	51	V	5,5	3	Ambulanceverpleegkundige
2	47	M	21	15	Ambulancechauffeur
3	57	M	34	4	Ambulanceverpleegkundige
4	40	M	8	3	Ambulanceverpleegkundige

N: proefpersonen. L: leeftijd (jaren). G: geslacht (m/v). JW: jaren werkzaam bij AA. JE: jaren werkzaam als ergocoach. F: functie.

Categorieën

Om een duidelijk overzicht te verkrijgen zijn onderstaand de resultaten uit de diepte-interviews weergegeven per categorie.

De taak van de ergocoach

De taak van de ergocoaches en uitvoering hiervan is een belangrijk aspect bij het analyseren van het effect van ergocoaching op ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam. In tabel 4 is te zien welke onderwerpen besproken zijn met betrekking tot de taak van de ergocoaches in de interviews.

In het functieboek van het bedrijf staat een functieomschrijving voor alle functies, zo ook voor de ergocoaches, zie bijlage IV. Uit de interviews is gebleken dat er een aantal aspecten ontbreken in deze functieomschrijving. Zo werd het borgen (n=3) van de functie 'ergocoach' als belangrijk punt genoemd. Een van de ergocoaches zei hierover het volgende: *"Wat ik heel erg mis in deze organisatie is de borging van het hele ergo gebeuren (...), dat je er goed de tijd voor kan krijgen en dat mensen ook weten dat je er tijd voor hebt en dat je er aanspreekbaar voor bent."*

Andere zaken welke zijn genoemd met betrekking tot de functieomschrijving, zijn onder andere faciliterende kwesties vanuit het management zoals tijd (n=1), geld (n=1), scholing (n=2), overleg (n=2) en leiding (n=3). Over deze twee laatste items werd gezegd:

"Dat je geregeld bij elkaar zit, dat er iemand is die dat goed leidt. Dat is wel even opgestart, maar gebeurt nu weer helemaal niet."

Naast de bestaande functieomschrijving uit het functieboek, hebben de ergocoaches ook hun eigen ideeën over de invulling van hun taken. Tijdens de interviews werden verschillende onderwerpen genoemd, waar zij zich zoal mee bezighouden. Alle geïnterviewde ergocoaches noemden de fysieke (n=4) belasting en belastbaarheid en tiltechnieken (n=4) als terugkerende items. Over fysieke belasting en belastbaarheid werd gezegd dat *"(...) fysiek goed de eindstreep halen, (...) "* hetgeen is waar een ergocoach voor dient. Wat betreft tiltechnieken werd het volgende gezegd: *"Hoe kan je het beste je tas oppakken. Tiltechnieken, mensen bewust maken daarvan."* Daarnaast werden ook het re-integreren van collega's (n=2) en mentale belasting en belastbaarheid (n=2) genoemd. Een van de ergocoaches vertelde: *"Natuurlijk is een ergocoach een prachtig middel om in te zetten in een re-integratieperiode."* Andere punten waar de verschillende ergocoaches zich nog mee bezig houden is het gebruik van posters (n=1), voedingsadvies (n=1) en scholing van het personeel (n=1).

Tabel 4 Supercodes en resultaten met betrekking tot de categorie ‘Taak’ uit de interviews.

Supercode	Resultaten (N)			
Tekortkoming in functieomschrijving	Borging (n=3)	Overleg (n=2)	Leiding (n=3)	Scholing (n=2)
	Tijd (n=1)	Geld (n=1)		
Eigen invulling	Fysiek belasting en belastbaarheid (n = 4)	Mentale belasting en belastbaarheid (n=2)	Til technieken (n=4)	Posters (n=1)
	Voeding (n=1)	Scholing personeel (n=1)	Re-integratie van collega's (n=2)	

Organisatie

Door het management en de organisatie binnen Ambulance Amsterdam is ergocoaching ingezet om het ziekteverzuim te verminderen. Om te weten te komen wat de ergocoaches van de rol van de organisatie vinden, is dit uitgebreid besproken tijdens de interviews. In tabel 5 staat een overzicht met de naar voren gekomen zaken met betrekking tot de categorie ‘Organisatie’ van het interview.

Als eerste is het management besproken met de ergocoaches. Onder het management valt de teammanager van de post, maar ook het management hogerop in het bedrijf. Binnen het onderwerp ‘management’ zijn een aantal punten expliciet genoemd, welke belangrijk gevonden werden door de ergocoaches. Vergaderingen (n=4), het inschakelen van de ergocoaches (n=3), personeelwisselingen (n=3) en projecten (n=3) werden door (bijna) alle participanten genoemd. Daarnaast werd ook vertrouwen (n=1) door een van de ergocoaches genoemd. Wat betreft de vergaderingen met het management waren de ergocoaches eensgestemd: *“(…) de vergaderingen gaan gewoon niet door.”*

Over het inschakelen van de ergocoach werden de volgende uitspraken gedaan:

“De teammanager weet wel wat de functie en functieomschrijving van de ergocoach is en die zet dat ook regelmatig in.”

“Maar als het over nieuwe materialen gaat, en het gewicht daarvan, en met de manier van werken te maken heeft, dan schakelt de projectleider heel snel een ergocoach in (…)”

De meeste ergocoaches gaven aan veranderingen te ervaren door personeelwisselingen in het management. Hierover werden de volgende uitspraken gedaan.

“Binnen zo’n grote organisatie is dan ook weer een personeelwissel. Dus de kwaliteitsfunctionaris is verdwenen en daar is nu weer iemand anders.”

“De vorige kwaliteitscoördinator was wat fanatieker daarin. Die was met van die overlegvormen toen. Toen daarna zijn opvolger kwam, was dat verdwenen.”

Daarnaast werd ook besproken hoe de ergocoaches kijken naar de borging van hun functie. Er werden door de ergocoaches meerdere aspecten van borging belicht. Zo ging het onder andere over continuïteit (n=1), *“Maar je moet ook continuïteit hebben.”* Ook werden termen als erkenning (n=2), structuur (n=1), scholing (n=2) en vervanging (n=1) genoemd. Hierover werden de volgende uitspraken gedaan:

“Dat er wat structuur is. Eh, nou ja wat we eigenlijk met de vorige leidinggevende hadden, iets meer overleg, één keer in de vier maanden of zoiets. (…) Dat houdt mij namelijk nog een beetje tegen, betere scholing voor ons. Dus dat we echt erkend zijn.”

“Dat zag je wel heel veel binnen deze organisatie. Dan pikt iemand wat op, die gaat daarmee aan de slag en soms worden ze daarin gesteund. Dan opeens gaat diegene weg, vindt een andere baan of wordt ziek. Dan is er geen vervanger. Dan is er niemand.”

Vervolgens werd ook gevraagd hoe de ergocoaches kijken naar de toekomst en hoe ze hun functioneren dan zien of graag willen zien. Hierover kwam naar voren dat overleg (n=2), het maken van plannen (n=2) en ook weer scholing (n=2) een belangrijke rol spelen. Een ergocoach vertelt over het overleg: *“Ik vind dat we weer met alle ergocoaches bij elkaar moeten gaan zitten, om dit weer een goede invulling te geven.”* Een andere ergocoach noemt het maken van toekomstplannen:

“Een collega ergocoach en ik gaan een plan maken hoe de ergo er uit moet komen te zien in onze ogen. Dat stemmen we af met de kwaliteitscoördinator en die gaat het weer hogerop in de organisatie krijgen.” Over scholing wordt nog het volgende gezegd: “Ikzelf wil dat (opleiding/cursussen) graag uitgebreider zien en dat ik me ook zeker voel dat ik het goed overdraag naar de andere mensen met m’n mede ergocoaches.”

Ook werden de ergocoaches gevraagd om hun mening te geven over de taak als decentraal preventie medewerker (DPM-er), welke ook in het functieboek wordt genoemd (zie bijlage IV). Er werd geopperd om de functies te ontkoppelen (n=3), omdat het te verschillende disciplines zijn (n=2). Ook was er weinig tot geen interesse (n=3) in de functie als DPM-er bij de ergocoaches. De volgende uitspraken werden hierover gedaan:

“(…) daar heb ik helemaal niet zoveel affiniteit mee.”

“Ik ben daar verder helemaal niet in geïnteresseerd eigenlijk. Maar ik zou zeggen koppel dat los.”

“Het zijn wel 2 verschillende disciplines”

“(…) ik vind het, het sluit niet erg aan. Het zijn echt twee andere takken. Dat vind ik wel jammer.”

Verder werden er vragen gesteld over het faciliteren van de ergocoaches door het management. Hierover werden zaken genoemd als paraatheid (n=4), het herhalen of blijven oefenen van scholing (n=3) en het volgen van externe cursussen (n=2). De ergocoaches omschreven dit als volgt:

“Maar scholing moet je wel oefenen en dan met kleine brokjes. Dan weegt het ook niet zwaar op een paraatheid.”

“Stel dat je een dag krijgt en je kan een dag een cursus doen dan.. Maar dat moet dat jaar erop ook weer. En dat jaar daarop ook weer.”

“Als je maar gewoon kleine brokjes scholing aanbiedt van 2 uur in het halve jaar, bijvoorbeeld, dan ben je iemand maar een halve dag kwijt”

Als laatste onderwerp binnen de categorie ‘Organisatie’ werd de plaats van de ergocoach binnen de Ambulance Amsterdam besproken. De ergocoaches gaven hierin duidelijk hun mening. Naar voren kwamen vooral een lage prioriteit (n=4) en dat de functie van ergocoach ondergeschikt zou zijn (n=4). Ook werd nog genoemd dat het weggestopt wordt (n=2).

“En voordat dat dan weer opgepakt is. En dan zijn de prioriteiten weer laag.”

“Het is een beetje een ondergeschoven kindje”

“Het is heel groot, alleen wordt het weggestopt.”

Tabel 5 Supercodes en resultaten met betrekking tot het categorie ‘Organisatie’ uit het interview.

Supercode	Resultaten (N)			
Management	Ergocoach inschakelen (n=3)	Nieuw materiaal (n=2)	Projecten (n=3)	Vergaderingen (n=4)
	Personeelwissel (n=3)	Vertrouwen (n=1)		
Borging	Continuïteit (n=1)	Erkenning (n=2)	Structuur (n=1)	Vervanging (n=1)
	Scholing (n = 2)			
Ergocoaching in de toekomst	Overleg (n=2)	Scholing (n=2)	Plan maken (n=2)	
DPM functie	Ontkoppelen (n=3)	Geen interesse (n=3)	Verschillende disciplines (n=2)	
Faciliteren	Blijven oefenen (n=3)	Paraatheid (n=4)	Externe cursus (n=2)	
Plaats ergocoach in het bedrijf	Lage prioriteit (n=4)	Ondergeschikt (n=4)	Weggestopt (n=2)	

Interventies

Van de ergocoaches wordt verwacht verschillende interventies te bieden aan het personeel van Ambulance Amsterdam. De interventies en het inzetten hiervan zou effect moeten hebben op het ziekteverzuim en daarom is het goed om deze interventies te bekijken en te analyseren. In tabel 6 is weergegeven welke interventies tijdens de interviews naar voren kwamen en welke besproken zijn.

Als eerste ging het over scholing van het personeel. Dit zijn scholingen gegeven door de ergocoaches aan het ambulancepersoneel. Belangrijke punten waren het geven van instructies aan personeel (n=1) en het materiaal (filmpjes, zelfgemaakt of elders weggehaald) dat daarbij komt kijken (n=1). Zo werd er gezegd door een ergocoach: *“En dan moet er ruimte zijn om iemand instructies te geven of een filmpje te kunnen laten zien. Of maak zelf eens een filmpje waarvan jij denkt ‘dit is risicovol’ en laten analyseren. Dat soort dingetjes, dat zou je moeten doen.”* Verder werd er gesproken over veilig rug gebruik (n=1) en integratie van ergocoaching bij een al bestaande les of in het opleidingshuis (n=1) van het bedrijf. *“Of het meenemen in een scholing die hier al is, bijvoorbeeld reanimatie les. (...) Dat is dat opleidingshuis ook en ik denk dat daar, als dat eenmaal staat, dit soort dingen daar gewoon weggelegd kunnen worden.”*

Om ergocoaching effectief te laten zijn, is het belangrijk om het personeel (blijvend) te kunnen activeren. Hier werd dan ook naar gevraagd. Met name herhaling (n=4) werd genoemd. Eén ergocoach zei hierover: *“Maar blijven hameren.”* Ook bewustwording (n=3) lijkt een belangrijk aspect. Hier werd over gezegd: *“Bij heel Ambulance Amsterdam, bewuster gemaakt worden van de fysieke belasting waar wij elke dag tegenaan lopen.”* Verder werd genoemd dat het goede voorbeeld geven (n=1) van belang is en dat het activeren gemakkelijker is bij het ervaren van positief effect (n=1) bij het personeel na een advies van de ergocoach.

Ook werd er gesproken over sociale controle. Uit de interviews bleek dat het de gewoonte is van het ambulancepersoneel om elkaar bewust te maken van (verkeerd) uitgevoerde acties en keuzes. Het corrigeren van elkaar (n=2) werd genoemd in de gesprekken. Eén van de ergocoaches zei hierover: *“En als ik dan met diegene rij of ik ben even met diegene, dan controleer ik ook wel of het advies goed is doorgegeven. Want als ik iemand wat leer en zeg ‘je moet het zo en zo doen’, die gaat dat proberen en het gaat veel beter. Dan vertelt diegene dat door en dan doet iemand anders het ook. Maar dan controleer ik het wel altijd.”* Uit deze uitspraak blijkt ook dat er een controle van het eigen advies is (n=1), wat wordt doorgegeven. Actieve benadering (n=1) en controle eigen handelen (n=1) werden ook genoemd bij de sociale controle.

Bij de vraag wat voor instructies er precies worden gegeven door de ergocoaches, werd vooral gesproken over het instrueren over het samenwerken (n=3) van de verpleegkundige en de chauffeur. Eén ergocoach zei: *“Wat wij sowieso heel veel doen is toch dat samenwerken en daar leent die brancard zich toch wel heel erg voor en je ziet toch wel daardoor dat het erg is verbeterd. Dat je echt hoort ‘Oh dat kun je beter zo doen’, dat die communicatie daarover ontstaat in dat samenwerken.”* Een andere ergocoach zei het volgende: *“Verder vooral klachten in de huiskamer, die je daar opvangt en dan af en toe zegt van ‘misschien kun je het zo doen’ en meer met z’n tweetjes gaan doen.”* De instructies richten zich dus vooral op niet alles alleen willen doen en samen taken aanpakken op de auto. Ook was één ergocoach van mening dat de indeling van het rooster (n=1) en voeding (n=1) punten van aandacht zijn bij ergocoaching. Daarnaast werd besproken of het zin heeft om een eventueel spreekuur (n=2) te organiseren. Hierover werd gezegd: *“In de OR (ondernemingsraad) hebben we dat ook wel eens geprobeerd om inloopsprekuren te organiseren. Maar dan zagen we geen kip, helemaal niemand. En hier als ergo hebben we dat ook wel eens geprobeerd, maar dat gaat hem niet worden.”* Verder wordt er door de ergocoaches voornamelijk houdingsadvies (n=2) gegeven.

Er is veel gesproken over de fysieke belasting tijdens het werk. Er zijn verschillende materialen benoemd door de ergocoaches, zoals de lifepack en kinderkoffer, en wat daar de ongemakken van zijn gerelateerd aan de fysieke belasting. Hier ging het vooral over het gewicht van materialen (n=4), maar ook werd veel gesproken over de nieuwe brancard (n=4): *“Die nieuwe brancards bijvoorbeeld, daar hebben een collega ergocoach en ik dat hele scholingstraject gedaan. Vervolgens hebben we toen al voorspeld; er gaan klachten komen, omdat je andere spieren gaat gebruiken en ik zie dat hier natuurlijk op de post.”* Deze ergocoach gaf aan dat dit vooral een kwestie van wennen is. Wel werd aangegeven dat een aantal ergocoaches in het continue verbetersteam (CVT) zitten, waarin ze inspraak hebben over bijvoorbeeld de indeling van de post (n=2) of de nieuwe ambulances (n=3). Hierover werd gezegd: *“Bij het indelen van de nieuwe ambulances. Daar hebben we als ergocoaches twee dagen gekeken naar wat handig is, waar letten we op. Wij zaten dan in de commissie die de indeling van de ambulances deed. En dan werd aan ons advies gevraagd, toen hebben wij gekeken naar de indeling voor de houding en dat soort dingen. (...) Sommige dingen worden dan geaccepteerd en sommigen weerlegd, om wat voor reden dan ook.”*

Verder werden de soort klachten ook besproken tijdens het interview. De ergocoaches gaven aan vooral veel klachten te horen over de schouder (n=3), rug (n=3) en elleboog (n=1). Zo vertelde één

ergocoach: *“Ik hoor wel vaak mensen met gebreken ja.”* Een ander zei: *“Het was rug en zoals voorspeld krijg je nu de schouderklachten. Vanwege die nieuwe brancards.”*

De ergocoaches gaven aan dat ze een aantal jaar terug een cursus hebben gehad van het bedrijf STEP. Deze cursus werd als nuttig (n=4) en praktisch (n=4) ervaren door de ergocoaches en ze hebben er naar eigen zeggen van geleerd. De cursus bestond uit verschillende trainingsmiddagen (n=1). Zo zei een ergocoach: *“Ik vond STEP een hele goede praktische cursus, omdat ze ook heel goed hebben laten zien van waar en wanneer de belasting is en dat waren wel momenten waarvan je denkt: ‘nou dat ervaar ik normaal niet zo zwaar’.”* Ook is gezegd dat dit de enige cursus is geweest die is gegeven voor de ergocoaches bij Ambulance Amsterdam en hier is geen vervolg (n=4) van geweest. Dit werd niet als voldoende gezien: *“We hebben wel een hele kleine, echt een summiere opleiding, gehad en dan wordt je al ergocoach genoemd. Dus dat wil zeggen dat we vijf kleine lessen hebben gehad van een extern bureau. En toen kreeg je een papiertje zo van ‘Nou, je bent ergocoach’. (...) Ja, we hebben wel een certificaat gehad van STEP. Maar ik vond dit zelf eigenlijk mager. Ik zou dit zelf graag anders willen zien, waardoor ik zelf ook wat meer stappen durf te nemen naar het personeel.”*

Bij de vraag hoe de ergocoaches zorgen dat hun kennis op peil blijft, werd vooral internet (n=3) genoemd. Ook werd er verteld dat ze proberen kennis te vergaren uit overleggen met andere mensen/professionals (n=2). Zo zei een ergocoach: *“Het enige wat ik doe is internet lezen. Meer kan je ook niet. Een beetje met collega’s sparren, van over wat niet en wat wel.”* Eén ergocoach gaf aan het naslagwerk van een andere cursus (n=1) te gebruiken.

Als laatste is er ook gevraagd of de ergocoaches al eerdere of andere scholingen hebben gehad, zowel bij Ambulance Amsterdam als bij voorgaande werkgevers. Drie ergocoaches hebben lang geleden (n=3) een andere cursus gevolgd. Deze cursus had met name betrekking op de fysieke aspecten (n=2). Een ergocoach, die geen scholing voor de cursus van STEP heeft gevolgd, gaf het volgende aan: *“Nou nee, opleiding heb ik niet, vooral aangeleerd en logisch nadenken.”*

Tabel 6 Supercodes en codes met betrekking tot de categorie ‘Interventies’ uit de interviews.

Supercode	Resultaten (N)			
Scholing personeel	Instructie geven (n=1)	Gebruik van film (n=1)	Veilig rug gebruik (n=1)	Integratie in opleidingshuis (n=1)
Activatie personeel	Herhaling (n=4)	Bewustwording (n=3)	Goede voorbeeld geven (n=1)	Ervaring van positief effect (n=1)
Sociale controle	Elkaar corrigeren (n=2)	Actieve benadering (n=1)	Controle eigen handelen (n=1)	Controle advies (n=1)
Instructies	Samenwerken (n=3)	Rooster indeling (n=1)	Spreekuur (n=2)	Houdingsadvies (n=2)
	Voeding (n=1)			
Fysieke belasting tijdens werk	Gewicht van materiaal (n=4)	Gebruik van brancard (n=4)	Indeling auto (n=3)	Indeling post (n=2)
Soort klachten	Rug (n=3)	Schouder (n=3)	Elleboog (n=1)	
Cursus STEP	Trainingsmiddagen (n=1)	Nuttig (n=4)	Praktisch (n=4)	Geen vervolg (n=4)
Zelfstudie	Internet (n=3)	Expertise van anderen (n=2)	Boek van vorige cursus (n=1)	
Andere scholing	Zelf aangeleerd (n=1)	Lang geleden (n=3)	Voornamelijk fysieke belasting (n=2)	

Communicatie

Als vierde categorie is gekozen voor communicatie. Ook dit is een belangrijk aspect bij het analyseren van het effect van ergocoaching op ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam.

In tabel 7 is te zien welke onderwerpen besproken zijn met betrekking tot de taak van de ergocoaches in de interviews.

Feedback is een belangrijk aspect van de communicatie. Met name de terugkoppeling (n=3) naar de ergocoaches vanuit het personeel is veel ter sprake gekomen. De meningen waren hierover verdeeld. Twee van de drie ergocoaches gaven aan wel terugkoppeling te krijgen na gegeven adviezen. Zij zeiden het volgende:

“Ja. D'r zijn gewoon mensen echt die komen van ‘Nou het scheelt inderdaad een heel stuk als we het zo doen.’. Dat is wel prettig.”

“Ga maar met hem mee rijden en ga maar eens kijken hoe of wat en hoe het op een andere manier inpasbaar is. En meteen daarna krijg je feedback.”

Een andere ergocoach was het niet met ze eens. Op de vraag: ‘Is er een terugkoppeling geweest na adviezen en/of instructies?’ werd geantwoord: *“Nou nee, niet echt.”*

Verder werd er aangegeven dat er nu het gevoel is dat de ergocoaches hun meerwaarde hebben bewezen naar het management (n=1), dat het advies doorgegeven wordt (n=1) door het personeel aan elkaar en dat er acceptatie (n=1) is binnen het bedrijf. De ergocoaches hebben door middel van een gratificatie (n=1) ook feedback gehad op hun handelen als ergocoach na de STEP cursus.

Ook lijkt vertrouwen in het bedrijf, de ergocoach en in het eigen kunnen belangrijk. Een ergocoach gaf aan dat het personeel niet graag haar zwakte toont (n=1) en niet graag praat over haar problemen (n=2): *“Het wantrouwen was veel te groot nog. (...) Maar je merkt ook dat mensen er niet zo graag over praten, of niet zo snel over praten in dit bedrijf. Ik weet ook niet waarom dat is, want dit is toch zulk fysiek werk.”* Een andere ergocoach gaf aan niet voldoende vertrouwen te hebben in zichzelf (n=1). Hierover werd gezegd: *“Daar ben ik, nou ja, tussen haakjes ‘bang voor’. Nou ja, ik niet zo, maar bij mijn mede ergocoaches voel ik wel van je wil iemand wat aanleren, maar als ik het verkeerd aanleer, in hoeverre ben ik daar dan verantwoordelijk voor?”* Bij de vraag of de ergocoaches zichzelf serieus genomen (n=3) voelen werd gezegd: *“Ja, zeker.”* Verder werd aangegeven dat er dankbaarheid (n=1) getoond wordt en dat er goed contact is met de teammanager (n=2) waar ook feedback doorgegeven wordt.

Verder is er veel gezegd over collegiaal overleg. Er werd gezegd dat de overlegmomenten zijn afgenomen (n=3) en dat het er nu helemaal niet meer is (n=4). Zo werd gezegd:

“Dat hadden we vroeger wel, dan had je 1 keer in de zoveel tijd, 6 weken, toen is dat een beetje opgerekt naar eens in de 3 maanden, toen werd het opgerekt naar eens in het halfjaar en toen was het opeens verdwenen.”

“We hebben bijna geen overleg meer. Overleg met wie dan ook.”

Wel werd aangegeven dat er soms afstemming is tussen de ergocoaches (n=1). Ook in het CVT wordt samengewerkt met ergocoaches (n=2) en dat bevalt ook goed.

Over het aantal ergocoaches waren de meningen verdeeld. Drie ergocoaches vonden dat er genoeg ergocoaches werkzaam zijn: *“Ja volgens mij 1 per post. (...) Ik denk dat het wel prima is, 1 op 40.”* Maar één ergocoach vond dit niet: *“We hebben in de organisatie op dit moment maar twee ergocoaches. (...) Ik denk dat het dramatisch slecht is. Ik denk dat 2 op 400 of 500 mensen echt veel te weinig is.”* Wel werd genoemd dat het aantal ergocoaches op papier (n=1) en in de praktijk verschilt.

Met betrekking tot de bereikbaarheid van de ergocoaches is gevraagd naar het (digitaal) contact. Over intranet (n=4), het medium waarop Ambulance Amsterdam opereert, werd het volgende gezegd: *“Ik weet niet of je geprobeerd hebt om op het intranet bij ons wat te vinden.. Er is niet veel te vinden.”* Verder is er gevraagd naar hoe de ergocoaches kunnen worden bereikt. Hierover meldde één van de ergocoaches: *“Nou ja tegenwoordig heb je natuurlijk altijd bellen, chatten via WhatsApp en mailen en dan is het maar net de vraag of ik ga reageren.”* Verder gaat het contact van mond op mond (n=1).

Als laatste is de motivatie van het personeel besproken. Dit ging over hoe eigenwijs (n=2) het personeel is volgens de ergocoaches: *“(...) Ik weet niet of ik hier nou de goeroe ben, (...) Want iedereen is natuurlijk heel erg eigenwijs.”* Bij de vraag of ergocoaching een onderwerp onder aandacht is bij Ambulance Amsterdam werd gezegd: *“Verder leeft het niet echt onder het team.”* Verder werd genoemd dat er eerst kwartjes moeten vallen (n=2) en dat het personeel soms moeilijk te instrueren is (n=1).

Tabel 7 Supercodes en codes met betrekking tot de categorie 'Communicatie' uit de interviews.

Supercode	Resultaten (N)			
Feedback	Terugkoppeling (n=3)	Meerwaarde van ergocoaching bewezen aan management (n=1)	Doorgeven van advies (n=1)	Acceptatie (n=1)
	Gratificatie (n=1)			
Vertrouwen	Angst voor zwakte tonen (n=1)	Niet graag praten (n=2)	Serieus genomen worden (n=3)	Dankbaarheid (n=1)
	Angst voor verantwoordelijkheid (n=1)	Contact teammanager (n=2)		
Collegiaal overleg	Geen overleg met management (n=4)	Onderlinge afstemming ergocoaches (n=1)	Verminderd overleg ergocoaches (n=3)	Samenwerking voor CVT (n=2)
Aantal ergocoaches	Genoeg (n=3)	Te weinig (n=1)	Verschil in praktijk en op papier (n=1)	
Digitaal contact	Intranet (n=4)	Telefonisch contact (n=3)	Mond op mond (n=1)	
Motivatie personeel	Heel erg eigenwijs (n=2)	Leeft niet (n=2)	Kwartjes laten vallen (n=2)	Moeilijk te instrueren personeel (n=1)

Vragenlijst voor het personeel

Onderstaand zijn de resultaten van de vragenlijst beschreven. De resultaten zijn uitgedrukt in percentages, waarbij is afgerond op 0,1%. Van alle teruggekregen vragenlijsten waren alle vragen ingevuld.

Populatie

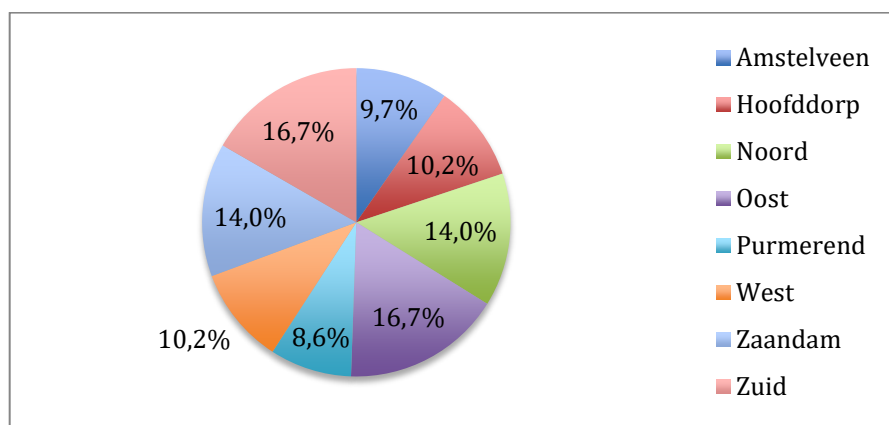
Voor alle werknemers is er een vragenlijst uitgegeven, dit komt neer op een totaal van 393. Hiervan zijn 186 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. Per post verschilt de respons. Post Oost heeft met 64,6% het hoogste percentage ingevulde vragenlijsten, gevolgd door post Noord met 56,5% en post Zaandam met 53,1%. Van post Hoofddorp heeft 44,2% de vragenlijst ingevuld, van post Purmerend is dit 43,2%, gevolgd door post West met 41,3%. De posten met de twee laagste percentages zijn Zuid met 39,7% en Amstelveen met 39,1%. In tabel 8 staan de percentages per post weergegeven.

Tabel 8 Aantal teruggekregen vragenlijsten per post, weergegeven in procenten.

Post	Percentage
Oost	64,6
Noord	56,5
Zaandam	53,1
Hoofddorp	44,2
Purmerend	43,2
West	41,3
Zuid	39,7
Amstelveen	39,1

De respondenten van het tweede deel van dit onderzoek zijn werkzaam bij Ambulance Amsterdam als chauffeur of verpleegkundige. Aan het onderzoek deden zowel vrouwelijke als mannelijke respondenten mee, in leeftijd variërend tussen de 27 en 61 jaar. 47,3% van de benaderde respondenten hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan 118 mannen en 68 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten lag op 42,9 jaar. De gemiddelde lengte van de mannelijke respondenten was 184,4 centimeter en van de vrouwen was deze 173,7 centimeter. Ook is gekeken naar hoe lang de respondenten al werkzaam zijn voor Ambulance Amsterdam. 6,5% van de respondenten is tussen de 0 en 1 jaar werkzaam voor het bedrijf, 24,7% is tussen de 2 en 5 jaar werkzaam. Het grootste deel van het personeel, met 31,2%, is tussen de 6 en 10 jaar werkzaam en 21,5% is tussen de 11 en 20 jaar werkzaam. De overige 16,1% werkt al 21 jaar of langer voor het bedrijf. Daarnaast zijn de respondenten gevraagd over het aantal keer dat zij sporten in de week. Met 47,3% sport het merendeel 2 tot 3 keer in de week, daarna met 29% sport men 1 keer in de week, 15,1% sport niet en slechts 8,6% sport 4 keer of vaker in de week.

Het aantal vragenlijsten dat per post is ingeleverd verschilt. In onderstaande diagram, figuur 1, staat een overzicht van hoeveel procent van de vragenlijst van welke post is ontvangen.



Figuur 1 Overzicht van hoeveelheid vragenlijsten per post.

De volgende twee van de introductievragen zijn tegenover elkaar gezet. 'Het is voor mij duidelijk wie de ergocoach is op mijn post.' kon met 'Ja' of 'Nee' worden beantwoord. 'Er zijn voldoende ergocoaches op mijn post.' kon met 'Ja, voldoende', 'Nee, te veel', 'Nee, te weinig' of 'Weet ik niet' worden beantwoord. Per 'Ja' of 'Nee' score op de eerste vraag is te zien hoeveel respondenten daarvan vonden dat er wel of niet genoeg ergocoaches waren op hun post. Dit is weergegeven in tabel 9.

Tabel 9 Combinatie van de antwoorden op de vragen over 'Het is voor mij duidelijk wie de ergocoach is op mijn post.' en 'Er zijn voldoende ergocoaches op mijn post.', weergegeven in aantallen.

	Ja, genoeg	Nee, te veel	Nee, te weinig	Weet ik niet	Totaal
Ja	59	1	17	10	87
Nee	1	2	21	75	99
Totaal	60	3	38	85	186

In tabel 10 is te zien hoeveel mensen op elke post aangeven te weten wie de ergocoach is op de post. Zo is te zien dat op post Noord, Purmerend, West en Zaandam de meerderheid weet wie de ergocoach is. Bij de overige posten geeft de meerderheid aan dat zij niet weten wie de ergocoach op de desbetreffende post is.

Tabel 10 Bekendheid van de ergocoach op elke post, weergegeven in procenten.

	Ja	Nee
Amstelveen	27,8	72,2
Hoofddorp	26,3	73,7
Noord	57,7	42,3
Oost	6,5	93,5
Purmerend	81,3	18,7
West	89,5	10,5
Zaandam	73,1	26,9
Zuid	35,5	64,5

Verder zijn er nog twee vragen gesteld bij de introductie van de vragenlijst. De eerste is in welke mate de respondent actief bezig is met zijn gezondheid. Ruim driekwart van de respondenten, 75,3%, geeft aan het hier (helemaal) mee eens te zijn, slechts 4,8% is het hier (helemaal) mee oneens en de overige 19,9% is neutraal. De tweede vraag gaat over de mate waarin men het ermee (on)eens is zelf verantwoordelijk te zijn voor de fysieke gesteldheid rondom het werk. Met 57,7% is het merendeel het hier (helemaal) mee eens, 17,8% is het hier (helemaal) mee oneens en de overige 14,7% is neutraal. Op beide vragen is er niemand geweest die 'geen mening' aangaf. In tabel 11 zijn deze vragen te vinden met de daarbij behorende resultaten.

Tabel 11 Resultaten van de introductie vragen van de vragenlijst, weergegeven in procenten.

Stelling	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
Ik ben actief bezig met mijn gezondheid.	24,2	51,1	19,9	4,8	0	0
Ik ben zelf verantwoordelijk voor mijn fysieke gesteldheid rondom mijn werk.	9,7	47,8	24,7	15,6	2,2	0

Categorieën

Om het overzicht te behouden worden de resultaten onderstaand per categorie weergegeven.

De taak van de ergocoach

In deze categorie zijn zes stellingen voorgelegd met betrekking tot de inhoud en uitvoering van het werk van de ergocoach. De eerste stelling was: 'Ik weet waar een ergocoach zich mee bezighoudt.' Hierop heeft 30,6% 'Ja' ingevuld, 51,6% 'Gedeeltelijk' en 17,7% heeft 'Nee' geantwoord.

De vijf andere stellingen konden de respondenten beantwoorden met 'Helemaal mee eens', 'Mee eens', 'Neutraal', 'Mee oneens', 'Helemaal mee oneens' of 'Geen mening'.

De eerste stelling betrof de motivatie van de ergocoach tijdens het uitvoeren van zijn taken. 26,3% is het (helemaal) eens met de stelling dat de ergocoach een gemotiveerde collega is, 18,2% is het hier (helemaal) mee oneens. Het merendeel van de respondenten, 55,4%, gaf aan hier neutraal in te zijn of geen mening over te hebben.

De volgende stellingen gingen over het aanleren van tiltechnieken, een goede zithouding en een juiste werkhouding. Bij deze stellingen geeft respectievelijk 23,6%, 11,8% en 16,7% aan het (helemaal) eens te zijn en inderdaad deze items aangeleerd te krijgen. 32,8%, 43% en 39,3% geeft aan op de verschillende punten geen adviezen of tips te krijgen en is het er (helemaal) oneens met de stelling. Voor alle drie de stellingen geeft het merendeel, respectievelijk 43,5%, 45,2% en 44,1%, aan hier neutraal over te denken of geen mening over te hebben.

Als laatste in deze categorie werden de respondenten gevraagd hun mening te geven over het wel of niet vaker geven van trainingen van de ergocoaches over fysieke belasting tijdens een gemiddelde werkdag. Met 65,5% is het grootste deel van de respondenten het (helemaal) eens met deze stelling en is van mening dat de ergocoaches vaker trainingen zouden moeten geven. Met 8,1% is een klein deel van de respondenten het hier (helemaal) mee oneens. De overige 26,4% is hierin neutraal of geeft aan geen mening te hebben over deze stelling.

De resultaten van deze vragen zijn per score weergegeven in tabel 12.

Tabel 12 Resultaten categorie 'Taak van de ergocoach' van de vragenlijst, weergegeven in procenten.

Stelling	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
De ergocoach op mijn post voert gemotiveerd zijn/haar taken uit.	4,3	22,0	25,3	9,1	9,1	30,1
De ergocoach leert mij tiltechnieken.	1,6	22,0	23,1	14,5	18,3	20,4
De ergocoach leert mij een goede zithouding aan.	1,6	10,2	23,7	24,2	18,8	21,5
De ergocoach leert mij een juiste werkhouding aan.	1,6	15,1	23,1	21,0	18,3	21
Ergocoaches zouden vaker trainingen moeten geven over fysieke belasting tijdens een werkdag.	30,6	34,9	12,4	2,7	5,4	14,0

Interventies

In de categorie 'Interventies' zijn wederom zes stellingen voorgelegd met betrekking tot onder andere de gegeven interventies door de ergocoaches en hoe men hiermee omgaat. Bij de eerste drie stellingen konden de respondenten als laatste antwoordoptie kiezen voor 'Geen mening', waarbij dit voor de laatste drie 'N.V.T.' was.

Als eerste stelling werden de respondenten gevraagd over het investeren van Ambulance Amsterdam in de fysieke gezondheid van de werknemers. Bijna alle respondenten, 96,8%, waren van mening dat het belangrijk is dat het bedrijf hierin investeert. Slechts 1,1% was het hier mee oneens en de overige 2,2% nam hier een neutraal standpunt in.

De tweede stelling ging over de trainingen die door de ergocoaches worden gegeven indien er nieuw materiaal in gebruik wordt genomen, zoals de onlangs in gebruik genomen nieuwe brancard. Ook hier is het merendeel, 78%, het (helemaal) met de stelling eens. 2,7% van de respondenten zegt het hier (helemaal) mee oneens te zijn en 19,3% geeft aan geen mening te hebben of neutraal te zijn.

Vervolgens werden de respondenten gevraagd over hoe serieus zij zelf de gegeven interventies nemen en toepassen. Met 87,1% geeft het grootste deel van de respondenten bij deze stelling aan de adviezen of tips serieus toe te passen. Slechts 1% van de respondenten geeft aan dit niet te doen. De overige 11,8% heeft hier geen mening over of scoort neutraal.

In tabel 13 staat per vraag hoeveel procent van de respondenten welke antwoordkeuze heeft aangekruist.

Tabel 13 Resultaten categorie 'Interventies' van de vragenlijst, weergegeven in procenten.

<i>Stelling</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
Ik vind het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in een fysieke gezondheid binnen de Ambulance Amsterdam.	57,0	39,8	2,2	1,1	0	0
De trainingen die worden gegeven door de ergocoaches, over nieuwe apparatuur, zijn noodzakelijk.	31,2	46,8	9,1	2,2	0,5	10,2
Ik zal adviezen/tips gegeven door de ergocoach serieus toepassen.	28,0	59,1	8,6	0,5	0,5	3,2

De twee stellingen daarna gaan over in welke mate de gegeven interventie van de ergocoach heeft geholpen en of de respondent vervolgens bewuster bezig is geweest met zijn houding tijdens het werk. 10,3% van de respondenten waren het (helemaal) eens met de stelling dat de interventies hadden geholpen en 8,6% was het hier (helemaal) mee oneens. Het merendeel van de respondenten, 81,2%, stemde hierin neutraal of vulde in dat deze stelling voor hem niet van toepassing was. Wat betreft het bewuster omgaan met de houding tijdens het werk scoorde 30,6% het (helemaal) eens te zijn met de stelling. Niet meer dan 9,2% gaf aan niet bewuster bezig te zijn met zijn houding. Met 60,7% gaf het merendeel aan hierin neutraal te zijn of dat het niet voor hem van toepassing is.

Als laatste onderwerp in de categorie 'Interventies' werd ook het attenderen van collega's op een juiste werkhouding aangesneden. Iets meer dan de helft, 52,5%, van de respondenten probeert tijdens het werk de collega's te wijzen op het gebruik van een juiste houding. Maar 9,2% geeft aan hier niet mee bezig te zijn. De overige respondenten geven aan hier neutraal in te zijn of geven te kennen dat het voor hem niet van toepassing is.

In de onderstaande tabel, tabel 14, staat per vraag hoeveel procent van de respondenten welke antwoordkeuze heeft aangekruist.

Tabel 14, Resultaten categorie ‘Interventies’ van de vragenlijst, weergegeven in procenten.

<i>Stelling</i>	<i>Helemaal mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>N.V.T.</i>
De adviezen/tips die de ergocoach bij mij heeft toegepast, hebben mij geholpen bij mijn klachten.	0,5	9,7	28,5	5,9	2,7	52,7
Na adviezen/tips van een ergocoach ben ik bewuster bezig met mijn houding tijdens het pakken en/of tillen van zware materialen (kinderkoffer, tas, monitor, etc.).	3,2	27,4	19,7	7,0	2,2	40,9
Tijdens mijn werk probeer ik mijn collega's te attenderen op een juiste werkhouding.	3,8	48,4	26,9	6,5	2,7	11,8

Communicatie

Als laatste categorie van de vragenlijst werd de mening van de respondenten gevraagd over zes stellingen met betrekking tot communicatie met en bereikbaarheid van de ergocoach. De stellingen konden de respondenten beantwoorden met ‘Helemaal mee eens’, ‘Mee eens’, ‘Neutraal’, ‘Mee oneens’, ‘Helemaal mee oneens’ of ‘Geen mening’.

Bijna een derde van de respondenten, 30,1% geeft bij de eerste stelling aan dat de ergocoach op de post goed bereikbaar is. Echter is 22,1% van mening dat dit niet zo is. Het grootste deel van de respondenten heeft hier geen mening over of staat hier neutraal in.

Daarna zijn de respondenten gevraagd of er op de post duidelijk is aangegeven wie de ergocoach is van de betreffende post. 23,1% duidt aan dat het inderdaad duidelijk is aangegeven. Voor 48,4% van de respondenten is dit niet zo, zij vinden dat het niet duidelijk is aangegeven op de post wie daar de ergocoach is. 28,5% geeft aan hier een neutraal standpunt in te nemen of geen mening over te hebben.

De vraag over het duidelijk aangeven is niet alleen gesteld met betrekking tot de post, maar ook met het Intranet, het online medium waar nieuwsberichten te lezen zijn en belangrijke informatie wordt gedeeld over het bedrijf voor personeelsleden van Ambulance Amsterdam. Slechts 7,5% is van mening dat duidelijk op intranet is vermeld wie de ergocoach is op welke post. Met 36% is een groter deel van de respondenten het (helemaal) oneens met de stelling en vindt dat dit niet duidelijk staat aangegeven. Meer dan de helft van de respondenten, 56,5%, geeft aan hier geen mening over te hebben of neutraal te zijn.

Als vierde stelling in de categorie ‘Communicatie’ werden de respondenten gevraagd hun mening te geven over de beschikbaarheid van een digitale omgeving waar de adviezen en tips van de ergocoaches te vinden zijn. 66,6% van de respondenten is van mening dat dit wel degelijk beschikbaar zou moeten zijn. Slechts 8,6% geeft aan dat dit voor hen niet hoeft en de overige 24,7% is neutraal of heeft geen mening over deze stelling.

Daarna werd het vertrouwen in de ergocoach ondervraagd. Hierbij geeft 34,4% aan genoeg vertrouwen te hebben in de ergocoach op de betreffende post om lichamelijke klachten te bespreken. 14,5% van de respondenten geeft aan niet genoeg vertrouwen te hebben in de ergocoach. Meer dan de helft van de respondenten, 51,1% staat hier neutraal in of heeft hierover geen mening.

Als laatste stelling in de categorie ‘Communicatie’ werden de respondenten gevraagd over het serieus nemen van de taak van de ergocoach. Met 59,6% geeft meer dan de helft aan dit serieus te nemen, terwijl 5,9% van de respondenten laat weten dat ze dit niet doen. Met 34,4% zegt meer dan een derde geen mening te hebben of neutraal te zijn.

In tabel 15 staan de resultaten van de vragen over de verschillende vormen van communicatie met en over de ergocoaches.

Tabel 15 Resultaten categorie 'Communicatie' van de vragenlijst, weergegeven in procenten.

Stelling	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
De ergocoach op mijn post is goed bereikbaar.	3,8	26,3	19,9	7,0	15,1	28,0
Het is duidelijk aangegeven op mijn post wie de ergocoach is.	2,7	20,4	14,5	21,0	27,4	14,0
Het is duidelijk aangegeven op intranet, wie op welke post ergocoach is.	0,5	7,0	26,9	17,7	18,3	29,6
Er zou een digitale omgeving beschikbaar moeten zijn, met tips en adviezen van de ergocoaches.	13,4	53,2	16,1	5,4	3,2	8,6
Ik voel mij vertrouwd genoeg bij de ergocoach op mijn post om mijn lichamelijke klachten te bespreken.	5,4	29,0	19,9	7,0	7,5	31,2
Ik neem de taak van de ergocoach serieus.	11,8	47,8	22,6	2,7	3,2	11,8

Op- en/of aanmerkingen

Als laatste deel van de vragenlijst hadden de respondenten de mogelijkheid om nog op- en/of aanmerkingen te plaatsen. 59 van de 186 respondenten hebben dit gedaan. Uit deze op- en/of aanmerkingen is een aantal onderwerpen meerdere malen naar voren gekomen.

Onwetendheid

35 respondenten hebben genoemd dat ze niet weten wie de (nieuwe) ergocoach is op hun post. Eén daarvan schreef dat hij eigenlijk helemaal niet weet wat een ergocoach is. Hij schreef: *"Wie of wat is een ergocoach?"*.

Nieuwe brancard

Zeven keer is er een opmerking geplaatst over de nieuwe brancard. Hierbij werden verschillende aspecten genoemd. Iemand gaf aan dat de eerste keer dat hij/zij in aanraking is geweest met een ergocoach te maken had met de implementatie van de nieuwe brancards: *"De eerste ervaring met een ergocoach was tijdens de introductie van de nieuwe brancards."* Over deze introductie schreef iemand anders: *"We hebben wel scholing gehad met de nieuwe brancard en daar is de juiste houding/gebruik besproken door degene die uitleg gaf over het apparaat."* Verder werd het volgende genoemd: *"Er wordt erg weinig gedaan aan ergonomisch werken. Dat zie je nu al bij de implementatie van de nieuwe brancards."* en *"Met betrekking tot fysieke belasting: de nieuwe brancard. Het heeft een hoge fysieke belasting. Is door de ergocoaches blijkaar goedgekeurd."*

Materialen

Over het gebruik van materialen noemde iemand het volgende: *"Ik heb niet het gevoel serieus genomen te worden wanneer ik klachten heb over materiaal waarmee ik moet werken."* Ook gaf iemand aan niet tevreden te zijn over de verschillende koffers en tassen: *"De kinderkoffer is veel te groot, gewoon een zware lompe koffer. De rugtas naast je dragen lukt bijna niet. Je doet vaak toch met een draaibeweging die zware rugtas op je schouder. Die rugtas wordt ook elke keer weer zwaarder, want je doet toch dan die zijkoffer er bij."*

Bewustwording

Ook de bewustwording werd genoemd als belangrijk punt om mee te pakken in het geheel. Hierover zei iemand: *“Het gevaar zit hem met name vaak in ‘Ah even snel, dat lukt wel’. Bewustwording is belangrijk.”*

Scholing

Verder zijn er over scholing nog 5 opmerkingen geplaatst. Er werden opmerkingen geschreven over het krijgen van lessen van de ergocoaches, zoals: *“Lessen van een fysiotherapeut of ergocoach zouden interessant zijn.”*, *“Ik heb al heel lang geen klinische les gehad van onze ergocoach. Als ik het überhaupt ooit gehad heb.”* en *“Misschien ook wel eens ‘les’ krijgen in hoe mensen in bed te tillen/uit bed halen.”*

Tillen

Tevens wordt het onderwerp ‘tillen’ benoemd. Een respondent heeft hierover gezegd: *“Ik heb ook nooit tiltechnieken etc. gehad bij de Ambulance Amsterdam.”* Daarnaast is ook nog een opmerking geplaatst over de scholing van de ergocoaches: *“Ergocoaches moeten trainingen gaan krijgen om ons trainingen te kunnen geven.”*

Positie ergocoach

Als laatste is er een opmerking geplaatst over de plek die de ergocoaches momenteel innemen in het bedrijf. Een respondent zei hierover het volgende: *“Ergocoach mag beslist steviger gepositioneerd worden.”*

Discussie

In de gezondheidszorg kampt men vaak met hoog ziekteverzuim wegens fysieke klachten. Ook bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam is dit het geval. Een aantal jaren geleden hebben ze binnen het bedrijf ergocoaches opgeleid en ingezet, om te proberen het ziekteverzuim met betrekking tot lichamelijke klachten omlaag te krijgen. Echter is dit nog niet terug te zien in de cijfers. Met dit onderzoek proberen de onderzoekers een antwoord te krijgen op de vraag: *‘Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?’*.

Deze studie is een nulmeting in opdracht van Ambulance Amsterdam, waardoor tot gevolg de resultaten binnen dit bedrijf geïnterpreteerd moeten worden en niet gegeneraliseerd mogen worden naar ergocoaching bij ambulancepersoneel in het algemeen. Door middel van het afnemen van interviews en vragenlijsten is de taak van de ergocoaches en de invloed van de coaches op het verlichten van fysieke werkzaamheden onderzocht. Met het interpreteren van de resultaten kunnen aannames worden gedaan, welke een indirect effect op het ziekteverzuim kunnen verklaren. In de volgende alinea's zullen verschillende aspecten uiteengezet worden, die bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Ten eerste blijkt uit de interviews dat de ergocoaches de bewustwording van fysieke belasting tijdens het werk en het aanleren van tiltechnieken hun meest belangrijke taak vinden. Echter geeft het merendeel van de respondenten van de vragenlijsten aan dat hen geen tiltechnieken (32,8%), goede zithouding (43%) of juiste werkhouding (39,3%) wordt aangeleerd. Het is aannemelijk dat het personeel hierdoor niet voldoende kennis heeft over de genoemde items en hierdoor wellicht verkeerde technieken gebruikt of houdingen aanneemt tijdens het werk. Dit zou lichamelijke klachten kunnen opleveren en het ziekteverzuim ten nadele kunnen beïnvloeden. Verder kan ook worden opgemerkt dat de ergocoaches, ondanks dat ze de bewustwording van fysieke belasting tijdens het werk en het aanleren van tiltechnieken belangrijk vinden, dit nog niet voldoende overbrengen op het personeel.

Ook wordt duidelijk uit de interviews dat de ergocoaches het belangrijk vinden om scholing te geven aan het personeel. Deze scholing is gericht op het aanleren van tiltechnieken, zoals hierboven genoemd is, maar ook informatie verstrekken over nieuwe apparatuur, het laten zien van video's over ergonomie binnen het bedrijf en het verfrissen van de ergonomische houdingen. Daarnaast wordt door hen ook aangegeven dat het noodzakelijk is om herhaaldelijk cursussen of trainingen te geven, waardoor het personeel getriggerd wordt (of alert blijft op) om meer te letten op de werkhouding. Ook uit de literatuur blijkt dat herhaling een positieve invloed heeft op verandering in gedrag.¹³ Uit onderzoek blijkt dat het mogelijk is om een nieuwe gewoonte te ontwikkelen, door het dagelijks te herhalen. De gemiddelde tijd die ervoor nodig is om dit te bereiken is gemiddeld 66 dagen. Het is echter niet problematisch indien de herhaling een of twee dagen niet uitgevoerd wordt.¹⁴ De meerderheid van de respondenten (65,5%) zijn het met de ergocoaches eens en geven aan vaker trainingen te willen over fysieke belasting met betrekking tot hun werk. Door middel van trainingen over fysieke belasting zou het personeel meer kennis kunnen opdoen over en bewuster gemaakt worden van de zwaarste belasting tijdens het werk, juiste tiltechnieken of werkhoudingen. Prochaska en DiClemente beschreven het transtheoretisch model waarin vijf verschillende fases doorlopen moeten worden voor gedragsverandering. De eerste fase is de precontemplatiefase, waarin een persoon zich niet bewust is van een bepaald gedrag. Om in fase 2, de contemplatiefase, te komen, is het van belang dat een individu open staat om na te denken over het vertoonde gedrag en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn. In de contemplatiefase staan mensen het meest open voor veranderingsprocessen, gericht op bewustwording, beschrijven Prochaska en DiClemente. Bewustwording is dus van belang om de volgende fases van het transtheoretisch model te doorlopen die zullen leiden tot gedragsverandering. Bewustwording van het personeel over de zware belasting tijdens het werk, de juiste tiltechnieken en werkhouding, zou dus kunnen leiden tot gedragsverandering. De gedragsverandering, bijvoorbeeld een goede houding tijdens het werk aannemen, kan leiden tot minder klachten aan het bewegingsapparaat. Uit de vragenlijst blijkt dat meer dan de helft van de respondenten zich niet bezighoudt met de werkhouding na advies van een ergocoach. Indien men meer bewust is van de fysieke belasting, zal men zich ook meer bezighouden met de werkhouding, wat indirect een positief effect heeft op het verminderen van het ziekteverzuim.

Naast scholing komt in zowel de interviews als de vragenlijsten de sociale controle onderling naar voren. De ergocoaches geven aan het belangrijk te vinden dat het personeel elkaar onderling ook attendeert

op de (goede) werkhouding, om fysieke belasting zo te laten leven onder het personeel. Zoals in voorgaande alinea is beschreven, is bewustwording een stap in de goede richting. Indien het personeel bewust is van de momenten wanneer er sprake is van een zware belasting op het lichaam tijdens het werk, zouden de collega's elkaar op deze momenten hierop kunnen wijzen, in corrigeren of elkaar te hulp schieten in zware omstandigheden. Uit de vragenlijsten blijkt dat 52,2% van het personeel dit ook daadwerkelijk actief doet. Als ook het overige deel van het personeel hierin actief zou adviseren en te hulp zou schieten, zou het gehele personeel minder zware belasting tijdens het werk kunnen gaan ervaren. Vermindering in zware belasting leidt logischerwijs tot minder fysieke klachten, wat een positief effect heeft op vermindering van het ziekteverzuimpercentage.

Uit de resultaten blijkt dat meer dan de helft (53,2%) van de respondenten niet weet wie de ergocoach is op de betreffende post en dat dit op intranet ook niet duidelijk wordt aangegeven. Tevens geeft 66,6% van de respondenten aan het een goed idee te vinden om een digitale omgeving beschikbaar te maken met hierop adviezen en tips van de ergocoaches. Er is dus wel degelijk belangstelling voor adviezen van de ergocoaches met betrekking tot de fysieke belasting van het werk. Dit zou betekenen dat de drempel momenteel mogelijk te hoog ligt en men dus niet snel advies van een ergocoach zal vragen. Dit zou een reden kunnen zijn voor het niet inschakelen van de ergocoach bij het ervaren van klachten. Het niet inschakelen van een ergocoach kan logischerwijs geen bijdrage leveren aan klachtenvermindering en kan daarmee het ziekteverzuim niet beïnvloeden.

Verder zijn de antwoorden van het personeel op de vraag of zij weten wie de ergocoach is op de desbetreffende posten opvallend. De onderzoekers hebben vier ergocoaches geïnterviewd van de posten Noord, Purmerend, West en Zaandam. Te zien in de resultaten is dat de meerderheid van deze posten (Noord 57,7%, Purmerend 81,25%, West, 89,5% en Zaandam 73,1%) ook aangeven te weten wie de ergocoach is. Het personeel van de overige posten, waar geen ergocoaches van zijn geïnterviewd, geeft juist het merendeel aan niet te weten wie de ergocoach is. Bij Amstelveen zegt 72,2% dat ze niet weten wie de ergocoach is, bij Hoofddorp is dit 73,7%, bij Oost 93,5% en op post Zuid geeft 64,5% aan dit niet te weten. Dit zou kunnen betekenen dat de ergocoaches die mee hebben gedaan aan het onderzoek ook actief zijn in het profileren van hun werkzaamheden. Dit kan aangeven dat de ergocoaches van de overige posten dit minder doen en dat zij in de toekomst actiever moeten zijn in zichzelf te profileren, zodat ergocoaching een groter effect zou kunnen hebben op het ziekteverzuim.

De ergocoaches geven aan het gevoel te hebben dat het personeel niet graag praat over haar problemen, er niet voldoende vertrouwen is of zelfs wantrouwen speelt voor het inschakelen van de ergocoaches. Een van de ergocoaches noemt hierbij dat hij zelf ook onzeker is over het geven van advies. Dit heeft te maken met het feit dat hij niet precies weet wat zijn verantwoordelijkheden zijn naar het personeel toe. Het management moet hier een rol spelen door de taak van de ergocoach concreet te kaderen en de ergocoach hierin te ondersteunen. Als het management vertrouwen uitstraalt in het werk van de ergocoach zal het personeel dit zien en daar naar handelen, zoals het zoeken naar hulp en zich durven uitspreken in het geval van fysieke klachten. Ook zullen de ergocoaches zelf meer vertrouwen uitstralen naar de medewerkers. Het is aannemelijk dat het personeel sneller advies van een ergocoach zal vragen indien er vertrouwen is.

Uit bovenstaande blijkt dat er weinig tot geen interventies op het gebied van fysieke klachten worden uitgevoerd, er onvoldoende profilering is van de ergocoach, er weinig vertrouwen is in de ergocoach en er onvoldoende begeleiding is vanuit het management. Op basis van de resultaten hebben de onderzoekers de bovenstaande aannames kunnen doen. Hieruit is te concluderen dat het effect van ergocoaching op het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam tot op heden weinig resultaat heeft opgeleverd.

Resultaten in vergelijking met de literatuur

In de literatuur is weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek gevonden over het effect van ergocoaching bij ambulancepersoneel op het ziekteverzuim binnen de ambulancezorg. Echter is er wel onderzoek gedaan naar effect van ergocoaching op het verminderen van ziekteverzuim bij zorgpersoneel in het algemeen, waarmee dit onderzoek kan worden vergeleken.

De wetenschappelijke literatuur die gebruikt is werd niet beoordeeld op level of evidence aangezien relatief weinig literatuur te vinden was. De resultaten van het literatuuronderzoek kunnen daarmee in twijfel getrokken worden.

Uit onderzoek blijkt dat bij Nederlandse zorginstellingen met ergocoaches het personeel qua fysieke klachten gemiddeld bijna 9% minder verzuim heeft dan bij zorginstellingen zonder ergocoaches. Hanneke Knibbe, bewegingswetenschapper en daarnaast respectievelijk fysiotherapeut en voorlichtingskundige, schrijft hierover: *“Wanneer we er vanuit gaan dat grofweg 40% van het verzuim gerelateerd is aan fysieke klachten, dan is bij een gemiddeld verzuim van 8%, 3,2% van het verzuim beïnvloedbaar door de inzet van ergocoaches. Wanneer we de invloed van ergocoaches naar dit scenario omrekenen, komen we op een afname van 0,29 procentpunt van het totale verzuim: dit lijkt een reële inschatting van de invloed van ergocoaches.”*¹⁵ Indien ergocoaches effectief worden ingeschakeld, kan dit dus wel degelijk tot een verminderd ziekteverzuim leiden. Vermoedelijk wordt het effect op het ziekteverzuim echter pas na drie jaar duidelijk.¹⁵ Voor de fusie in 2012 van GGD Amsterdam en VZA waren er al ergocoaches, maar met het ontstaan van Ambulance Amsterdam zijn de ergocoaches opnieuw opgeleid. Echter zijn er geen cijfers beschikbaar van het bedrijf over het ziekteverzuim voor de nieuwe opleiding. Tevens zijn er geen cijfers bekend over het ziekteverzuim van 2012 of 2013. Wel blijkt dat het ziekteverzuim in 2015 van 6,47% naar 7,52% is gestegen. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat ergocoaching tot nu toe geen of onvoldoende effect heeft gehad om het ziekteverzuim te verminderen.

Duidelijke ondersteuning vanuit het management en een actieve betrokkenheid van werknemers zijn belangrijke factoren voor het succes van ergocoaching in een bedrijf.¹⁵ De ergocoaches zullen zelf actief moeten zijn in het betrekken van de werknemers in preventie van werk gerelateerde fysieke klachten.

Knibbe geeft eveneens aan dat het gevoel van waardering van ergocoaching door het personeel en management belangrijk wordt gevonden. Dit blijkt ook uit de resultaten bij Ambulance Amsterdam. Helaas worden er ook een aantal belemmeringen voor het uitvoeren van de taken genoemd, zowel bij Ambulance Amsterdam als in het onderzoek van Knibbe onder zorgpersoneel. Er is onvoldoende tijd, geld, scholing en beschikbaarheid van werkmaterialen.¹⁶

Reflectie op het onderzoek

Bij het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek zijn kritische noten te plaatsen. In semi-gestructureerde interviews kan de interviewer het gesprek bewaken en waar nodig bijsturen, zodat alle topics van de voorafgaand opgestelde topiclist worden besproken. Het bijsturen mag de betrouwbaarheid van de antwoorden niet beïnvloeden, dus is het positief indien de interviewer ervaring heeft in het afnemen van het interview.¹⁷ Het afnemen van de interviews is vooraf niet geoefend door de onderzoeker die alle interviews heeft afgenomen, waardoor er wellicht een verschil is ontstaan in de manier van interviewen.

Daarnaast is de participanten niet gevraagd naar hun mening over het effect van ergocoaching op het ziekteverzuim binnen Ambulance Amsterdam en of zij de ervaring hebben hier invloed op te kunnen uitoefenen, wat een gemis is in het onderzoek. Indien deze vraag wel degelijk zou zijn gesteld, had er wellicht gemakkelijker een concreet antwoord geformuleerd kunnen worden op de onderzoeksvraag.

Echter zijn er ook sterke punten van het kwalitatieve deel van het onderzoek. Een van deze punten is afnemen van semi-gestructureerde interviews. Hiermee is de mogelijkheid gecreëerd voor het verkrijgen van persoonlijke opvattingen en ervaringen van de ergocoaches over het onderwerp ‘ergocoaching’. Zodoende is in het eerste deel van het onderzoek veel informatie verzameld.

Ook het uitwerken van de interviews is een sterk punt van het onderzoek. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en vervolgens getranscribeerd, waardoor tijdens het analyseren van de

interviews dicht bij de daadwerkelijke uitspraken kon worden gebleven. Hierdoor is er weinig tot geen relevante informatie verloren gegaan.

Daarnaast zijn de interviews door een en dezelfde onderzoeker afgenomen, wat ten goede komt aan de interne validiteit van het onderzoek. Verder is een sterk punt dat de onderzoekers elkaar continu hebben gecontroleerd bij het coderen. Hierdoor zijn er geen punten vergeten en is alle nuttige informatie uit de interviews gehaald.

Bij het kwantitatieve gedeelte, de afname en verwerking van de resultaten van de vragenlijsten, zijn eveneens punten ter discussie aan te geven. De categorieën in de vragenlijst overlappen gedeeltelijk, doordat bij de categorie 'Taak van de ergocoach' ook stellingen genoemd zijn met betrekking tot de gegeven interventies van de ergocoaches. Om de vragenlijst voor de respondenten overzichtelijk te houden is gekozen voor deze indeling. Dit maakt het lastig om de resultaten van elkaar te onderscheiden, waardoor de overzichtelijkheid van het weergeven van de resultaten minder wordt.

Tevens is er een opmerking te plaatsen over de percentages ingevulde vragenlijsten per post. Op vier van de acht posten zijn de onderzoekers ter plaatse geweest voor het afnemen van de interviews met de ergocoaches. Daar hebben de onderzoekers ook met het ambulancepersoneel gesproken over het onderzoek en genoemd dat er een vragenlijst zou verschijnen voor het ambulancepersoneel. Ook is de ergocoaches zelf gevraagd om het invullen van de vragenlijsten te stimuleren. Doordat de onderzoekers de overige posten niet hebben bezocht, omdat hier geen interviews werden afgenomen, hebben ze het ambulancepersoneel op deze locaties niet kunnen spreken en stimuleren de vragenlijsten in te vullen. Het is mogelijk dat het personeel op deze posten hierdoor minder gemotiveerd en gestimuleerd was en er hierdoor minder vragenlijsten zijn teruggekomen van de betreffende posten.

Evengoed heeft het kwantitatieve onderzoek een sterk punt. Met 47,3% heeft bijna de helft van alle personeelsleden de vragenlijst ingevuld. Hiermee heeft bijna 1 op de 2 werknemers een bijdrage geleverd aan dit onderzoek. De onderzoekers hebben daarmee de mening van een groot deel van het personeel kunnen meenemen in het onderzoek.

Als laatste heeft ook het onderzoek in het geheel haar zwakke en sterke kanten. De manier waarop de onderzoeksvraag gesteld is, maakt hem moeilijk om direct te kunnen beantwoorden. Hiervoor zou het bedrijf voor een bepaalde tijd moeten worden gevolgd, om de effectiviteit van ergocoaching op het ziekteverzuim te kunnen meten. Wel valt er door dit onderzoek iets te zeggen over de huidige stand van zaken rondom de effectiviteit van het inzetten van ergocoaches. Zo kan de onderzoeksvraag indirect wel worden beantwoord.

Wat echter positief is aan dit onderzoek, is dat het bestaat uit een kwalitatief en kwantitatief gedeelte. De kwantitatieve opzet, de vragenlijst gegenereerd vanuit het kwalitatieve gedeelte, leidt tot een goede samenhang van de onderzoeksresultaten. Uit onderzoek van Baarda et al. is gebleken dat een combinatie van verschillende vormen van dataverzameling de validiteit van een onderzoek bevordert.¹¹

Implicaties voor de praktijk/aanbevelingen

Met dit onderzoek is getracht inzicht te verkrijgen in het effect van ergocoaching op het ziekteverzuim bij Ambulance Amsterdam. Het onderzoek levert daarmee een bijdrage aan het vormgeven en organiseren van ergocoaching binnen het bedrijf, om het ziekteverzuimpercentage mogelijk te kunnen verlagen. Met dit onderzoek werden aanbevelingen gegeven aan de kwaliteitsmanager van Ambulance Amsterdam over hoe te werk te kunnen gaan om de ergocoaching binnen het bedrijf naar een hoger niveau te tillen. Bovendien geeft dit onderzoek inzicht in de huidige stand van zaken, wensen en ervaringen van zowel de ergocoaches als het ambulancepersoneel over ergocoaching binnen Ambulance Amsterdam.

Vanuit de interviews en vragenlijsten zijn een aantal items naar voren gekomen, welke van positieve invloed zouden kunnen zijn op het ziekteverzuim. Om direct goed van start te gaan als ambulancechauffeur of -verpleegkundige zou het aanleren van juist tiltechnieken en ergonomische werkhoudingen gedurende de opleiding in het opleidingshuis een goed begin zijn. Hierdoor komen de toekomstige werknemers al vroeg in aanraking met de technieken waardoor dit direct geïmplementeerd kan worden in hun werk.

Voor zowel het reeds werkend personeel als het toekomstig personeel zou het goed zijn om herhalingscursussen over werkbelasting op te starten, al dan niet gegeven door de ergocoaches. Het zou mooi zijn als deze cursussen 1 á 2 keer per jaar gegeven worden, waardoor het geheugen verfrist wordt en er corrigerend opgetreden kan worden bij bijvoorbeeld foutieve tiltechnieken. Een reeds sterk punt van het bedrijf is het betrekken van ergocoaches in overlegmomenten met het CVT over de mogelijke aanschaf van nieuwe materialen, zoals het onlangs in gebruik nemen van een nieuwe brancard. Zowel voor de ergocoaches als voor het ambulancepersoneel is het belangrijk om op de hoogte te zijn van hoe hier zo effectief mogelijk mee kan worden gewerkt. Ook dit kan meegenomen worden in een informatiebijeenkomst of cursus voor zowel de ergocoaches als voor het personeel.

Ook zou het voor de ergocoaches zelf goed zijn om herhaaldelijk scholing te krijgen om de vaardigheid en de kennis van de ergocoaches op peil te houden. Hierdoor kunnen de ergocoaches blijven innoveren met coaching naar het personeel toe. Ook als er nieuwe ergocoaches worden aangesteld, kunnen deze door middel van de scholing sneller aan de slag gaan als ergocoach met een goede basis. De functie als ergocoach wordt op deze manier meer geborgd en er is meer continuïteit in het kunnen adviseren van personeel.

Eveneens zou de continuïteit in ergocoaching kunnen worden verbeterd door herhaaldelijk overleg tussen de ergocoaches van de verschillende posten. Hierdoor kunnen de ergocoaches informatie met elkaar delen en duidelijke afspraken maken, waardoor ze meer op één lijn zullen zitten wat betreft het takenpakket van de ergocoach, keuzes voor nieuwe materialen en te geven interventies aan het personeel. Zo maken ze zich sterk als beroepsgroep, wat zorgt voor een betere profilering.

Daarnaast is de bekendheid van de ergocoaches op de posten een punt om aan te pakken. Door zowel op de post als op een digitale omgeving, zoals intranet, duidelijk aan te geven wie de ergocoaches zijn op welke post, zal dit meer bekendheid oproepen. De bekendheid zal positief bijdragen aan het gebruik maken van de ergocoaches door het personeel, aangezien de drempel lager is om op een ergocoach af te stappen voor vragen.

Wat verder ter sprake kwam was het beschikbaar maken van uren voor de ergocoaches om interventies te kunnen implementeren of spreekuren te organiseren voor het personeel. Hierdoor zal de drempel voor het personeel lager zijn om naar een ergocoach op de post af te stappen. Verder zal het management vertrouwen moeten creëren door de functie van de ergocoach beter op papier te krijgen middels afbakening. Ook moeten er vaste overlegmomenten afgesproken worden tussen het management en de ergocoaches zodat alle neuzen dezelfde kant op staan. Dit kan samen, met het verlagen van de drempel voor het personeel, zorgen voor meer vertrouwen.

Als laatste wordt het aanbevolen om na dit onderzoek, de nulmeting, het bedrijf voor een langere periode te volgen zodat er beter inzicht verkregen kan worden over de effectiviteit van ergocoaching op fysieke klachten en daarmee op het ziekteverzuim.

Conclusie

Uit dit onderzoek en de literatuur blijkt dat er indicaties zijn dat het opleiden en inzetten van ergocoaches effectief zou kunnen zijn voor het verminderen van ziekteverzuim door lichamelijke klachten. Er zijn meerdere factoren die invloed hebben op het ziekteverzuim, waardoor het moeilijk is om het effect van ergocoaching te bepalen.

Om een betrouwbaar antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag 'Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?', zou na deze nulmeting het bedrijf voor een bepaalde tijd moeten worden gevolgd. Vanwege deze reden is in eerste instantie op basis van het bestaande onderzoeksmateriaal onderzocht wat de huidige stand van zaken is rondom de effectiviteit van het inzetten van de ergocoaches. Echter heeft dit onderzoek restricties, waardoor het als begin kan worden gezien voor uitgebreider onderzoek.

Dit onderzoek toont dat er een aantal aandachtspunten zijn welke kunnen worden verbeterd. Het uitvoeren van interventies op het gebied van fysieke klachten, het profileren van de ergocoaches, het vertrouwen in de ergocoaches en begeleiding vanuit het management zijn de belangrijkste punten welke vanuit dit onderzoek naar voren komen. Door deze punten aan te pakken, zullen de ergocoaches beter worden ondersteund in hun taak, waardoor ergocoaching een positief effect kan hebben op het ziekteverzuim.

Referenties

1. Jaarrapport Zorggebruik 2014, Stichting IZZ.
2. CBS StatLine, ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 2008) en bedrijfsgrootte, 2016.
3. van Zwieten MHJ, de Vroome EMM, Mol MEM, Mars GMJ, Koppers LLJ, van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2013: Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp/Heerlen: TNO/CBS; 2014.
4. Koppes LLJ, van Zwieten M, Hooftman W, Lautenbach H, de Vroome EMM, van den Bossche S. NEA 2011: Vinger aan de pols van werkend Nederland. Leiden: TNO, Kwaliteit van Leven; 2012.
5. Ambulance in-zicht 2014.
6. Sociaal jaarverslag Ambulance Amsterdam 2012-2015.
7. Over fysieke belasting. Internetsite van Preventnet. Beschikbaar via: www.preventnet.nl/fysieke-belasting/ Geraadpleegd: 2017 januari 10.
8. Arbocatalogus Ambulancezorg 2016; Veilig, gezond en plezierig werken in de ambulancezorg.
9. Over fysieke belasting en duurzame inzetbaarheid. Internetsite van STEP. Beschikbaar via: www.step.nl/preventie-fysieke-klachten. Geraadpleegd 2017 januari 10.
10. Over ergocoaching. Internetsite van Gezond en Zeker. Beschikbaar via: www.gezondenzeker.nl/fysiekebelasting/wat_is_nu_een_ergocoach.html. Geraadpleegd 2017 februari 3.
11. Baarda B, de Goede M, Bakker E, Peters V, Fischer T, van der Velden T, Julsing M. Basisboek Kwalitatief onderzoek; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Derde druk, 2012.
12. Over de Likertschaal. Internetsite van Surveymonkey. Beschikbaar via: <https://nl.surveymonkey.com/mp/likert-scale/> Geraadpleegd 2017 maart 13.
13. Prof. dr. Van den heuvel OA. De kracht van herhaling. Vrije Universiteit Amsterdam 2016.
14. Lally, P, van Jaarsveld, C, Potts, H en Wardle, J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. European Journal of Social Psychology. 2012. DOI: 10.1002/ejsp.674
15. Knibbe JJ, Knibbe NE, van Vught F. Markante Marges, Effectieve innovaties in de directe zorg. 2008.
16. Knibbe JJ, Knibbe NE, Geuze L. Ergocoaches in beeld. LOCOmotion, Bennekom, 2004.
17. Robson, C. Small-scale evaluation. SAGE Publications Ltd. Londen, 2004.

Bijlagen

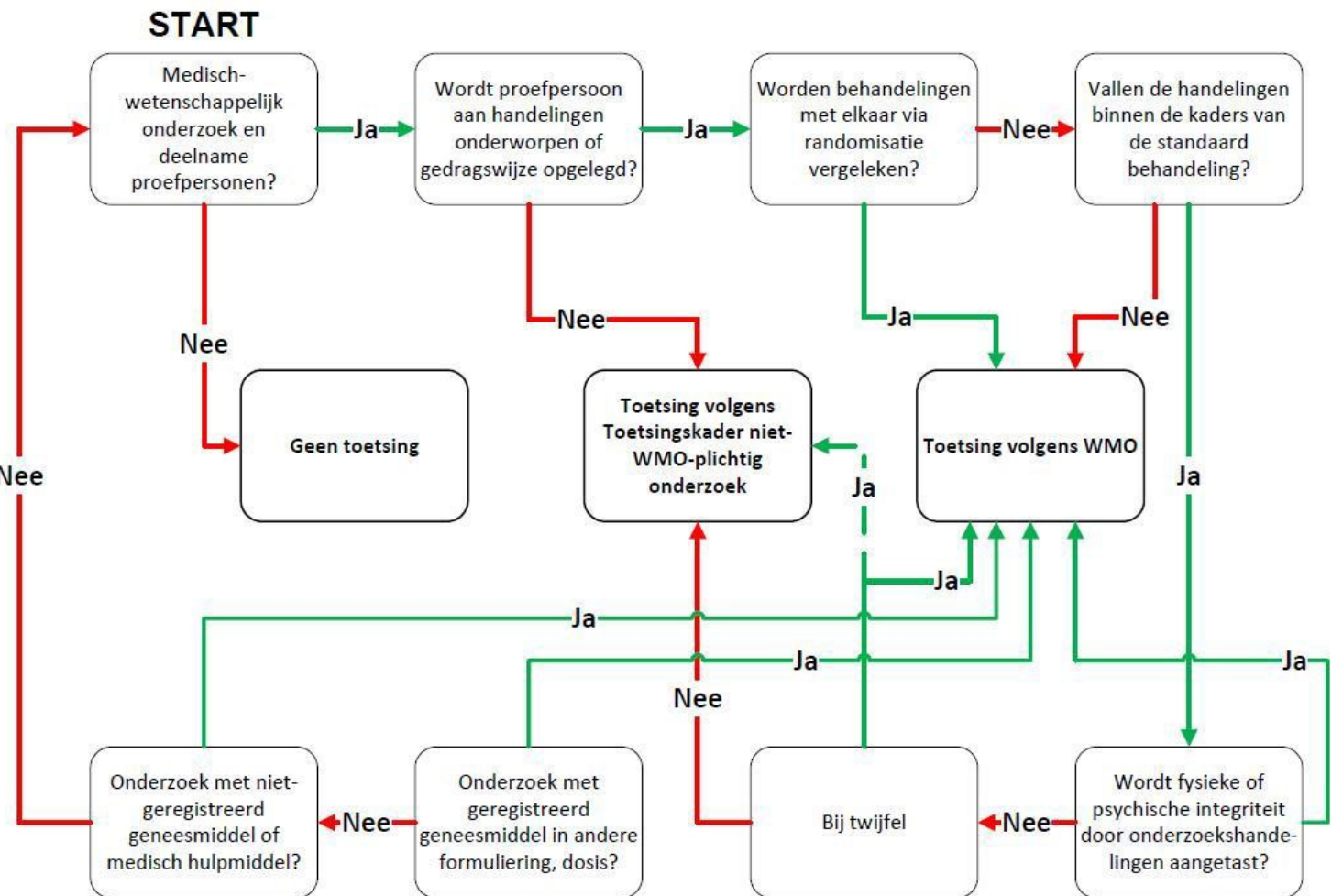
Bijlage I, Overzicht posten Ambulance Amsterdam

Regio Amsterdam-Amstelland	Aantal werknemers
Amsterdam Noord	46
Amsterdam Oost	48
Amsterdam Zuid (hoofdvestiging)	78
Amsterdam West	46
Amstelveen	46
Amsterdam Zuidoost	Geen vaste werknemers, bemanning wordt geleverd door posten uit Amsterdam (Noord, Oost, Zuid, West).
Aalsmeer	Geen vaste werknemers, bemanning wordt geleverd door post Amstelveen.

Regio Zaanstreek-Waterland	Aantal werknemers
Zaandam	49
Purmerend	37
Wormerveer	Geen vaste werknemers, bemanning wordt geleverd door post Zaandam.
Monnickendam	Geen vaste werknemers, bemanning wordt geleverd door post Purmerend.

Regio Kennemerland	Aantal werknemers
Hoofddorp	43

Bijlage II, Protocol Ethische Toetsing



Bijlage III, Informed consent

Toestemmingsformulier interview

“Wat is het effect van ergocoaching op ziekteverzuim gerelateerd aan fysieke belasting bij het ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam?”

Groningen, [datum]

Geachte heer/mevrouw,

Vanuit de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen worden verschillende afstudeeronderzoeken uitgevoerd. Hierbij wordt uw deelname gevraagd aan één van deze onderzoeken.

Het onderzoek

Met dit onderzoek willen wij inzicht geven in de effectiviteit van de ergocoaches binnen Ambulance Amsterdam. Door de effectiviteit van de ergocoaches in kaart te brengen, kan er adequater gehandeld worden ter preventie van ziekteverzuim bij klachten aan het bewegingsapparaat.

Wat betekent dit voor u?

U zal worden geïnterviewd over de taken als ergocoach binnen het bedrijf Ambulance Amsterdam. Dit interview zal worden afgenomen door Marjolein Foekens en Myrthe Talsma, studenten van de Hanzehogeschool. Het interview zal plaatsvinden op de post waarop u gestationeerd bent of in overleg mogelijk ergens anders.

Het interview zal ongeveer 45 minuten in beslag nemen en zal worden opgenomen.

Uw deelname aan de studie blijft beperkt tot het toestemming verlenen voor het interview.

Werkt u mee?

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u te kennen dat u akkoord gaat met het af te nemen interview. U geeft aan op de hoogte te zijn van het feit dat de informatie die u geeft vertrouwelijk is en zal blijven. Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

Mocht u vragen en/of opmerkingen hebben, kunt u ons bereiken via e-mail: m.a.foekens@st.hanze.nl of m.i.talsma@st.hanze.nl

Hopende op uw medewerking aan dit onderzoek,

Met vriendelijke groet,

Marjolein Foekens en Myrthe Talsma

Studenten Hanzehogeschool te Groningen

Met het ondertekenen van dit formulier geef ik aan voldoende op de hoogte te zijn gebracht over het onderzoek en stem ik toe vrijwillig te participeren in het onderzoek.

Naam:

Datum:

Handtekening:



Functieboek

DPM/ergocoach

Doelstelling van de functie:

Adviseert en instrueert medewerkers en leidinggevenden in het kader van preventie en vermindering van fysieke belasting.

Situatieschets:

De dienstverlening van de organisatie is georganiseerd in twee regio's die aangestuurd worden door een Regiomanager. De DPM/ergocoach maakt deel uit van het Zorgbureau. De organisatie is HKZ- gecertificeerd.

Plaats in de organisatie:

Ontvangt leiding van de Manager Zorgbureau.

Resultaatgebieden:

Advisering en ondersteuning
• Ondersteunt en adviseert medewerkers en leidinggevenden met als doel de fysieke belasting in het werk te verminderen; • Ontwikkelt op aangeven van de Manager Zorgbureau trainingen fysieke belasting; • Geeft trainingen op het terrein van fysieke belasting aan alle medewerkers en coördineert deze trainingen; • Geeft individuele adviezen over de werkplek; • Signaleert onvolkomenheden in de organisatie die van invloed zijn op de fysieke belasting van medewerkers en doet adviezen teneinde deze onvolkomenheden te verbeteren; • Stelt mede de RI&E op en voert deze mede uit in samenspraak met de arbocoördinator; • Levert managementinformatie aan op het gebied van arbobeleid en verzamelt en analyseert hiertoe relevante informatie.
<i>Resultaat: Medewerkers zijn voorzien van gedegen advies en instructie teneinde de fysieke belasting tot een minimum te beperken wat zich uit in een laag ziekteverzuim als gevolg van werk gerelateerde fysieke klachten.</i>

Afstemming
• neemt deel aan projecten intern en in voorkomende gevallen extern; • Onderhoudt actief contacten met leidinggevenden en de arbocoördinator met als doel de advisering goed aan te kunnen laten sluiten op de praktijk en het arbobeleid; • Is in voorkomende gevallen voorzitter van projecten op het terrein van fysieke belasting.
<i>Resultaat: Afgesproken doelen zijn behaald en de advisering en ondersteuning sluiten aan op de praktijksituatie.</i>

Functie-eisen:

Kennis:

- Beschikt over HBO werk- en denkniveau aangevuld met een training gericht op ergocoach;
- Kennis van de organisatie en theoretische kennis op het terrein van fysieke belasting;
- Kennis van afspraken die in het kader van het Arboconvenant Ambulancezorg zijn gemaakt over fysieke belasting;
- Houdt de kennis zelf op peil.



Zelfstandigheid:

- Verricht de werkzaamheden zelfstandig binnen de kaders en aan de hand van richtlijnen van de Manager HRM;
- Neemt initiatief tot het leveren van input ten behoeve van het arbobeleid op het terrein van fysieke belasting;
- Lost problemen zelfstandig op en kan terugvallen op de Manager Zorgbureau.

Sociale vaardigheden:

- Eisen worden gesteld aan tact, geduld en luistervaardigheid in verband met de contacten op de verschillende niveaus;
- Beschikt over didactische vaardigheden i.v.m. de trainingen die gegeven worden.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Is mede verantwoordelijk voor de ontwikkeling en realisatie van het onderdeel met betrekking tot fysieke klachten uit het arbobeleid;
- Er is risico op het ontstaan van materiële en immateriële schade door het geven van onjuiste adviezen op het terrein van fysieke belasting.

Uitdrukkingsvaardigheid:

- Eisen worden gesteld aan de mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid i.v.m. de uiteenlopende gespreks- en overlegsituaties, het geven van trainingen en het opstellen van diverse notities, protocollen, onderdelen van beleid en materiaal voor de trainingen.

Bewegingsvaardigheid:

- Eisen worden gesteld aan bewegingsvaardigheid m.b.t. het gebruik van de personal computer.

Oplettendheid:

- Oplettendheid is vereist in verband met het uitvoeren van een takenpakket met uiteenlopende werkzaamheden waarbij frequent verstoringen plaatsvinden. Daarnaast moeten hiaten gesignaleerd worden op het terrein van fysieke belasting.

Overige functie-eisen:

- Eisen worden gesteld aan volharding, geduld en doorzettingsvermogen bij het adviseren over en het uitvoeren van het beleid en afspraken ten aanzien van fysieke belasting;
- Eisen worden gesteld aan systematiek en ordelijkheid bij het coördineren en het geven van trainingen;
- Integriteit is vereist vanwege het omgaan met vertrouwelijke informatie;
- Eisen worden gesteld aan voorkomen en gedrag in verband met de in- en externe contacten.

Inconveniënten:

- Fysieke belasting kan ontstaan in situaties waarin bepaalde technieken uitgelegd worden die fysiek belastend zijn;
- Psychische belasting kan ontstaan door het verrichten van werkzaamheden onder tijdsdruk van planningen.



Competenties:

- Resultaatgericht
- Ambitie
- Probleemanalyse en oordeelsvorming
- Samenwerken
- Visie
- Klantgericht handelen
- Luisteren en sensitiviteit
- Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid en presentatie

Bijlage V, Het interview

Introductie

Noteren geslacht.

Wat is uw leeftijd?

Hoe lang werkt u bij Ambulance Amsterdam?

Sinds wanneer bent u ergocoach bij de Ambulance Amsterdam?

Taak

Wat verstaat u onder 'ergocoach'?

Wat is volgens u de rol van een ergocoach binnen Ambulance Amsterdam?

Na beantwoorden van vorige vraag:

- Volgens het functieboek van de Ambulance Amsterdam zijn dit de taken van de ergocoach (laat het functieboek zien). Ervaart u dit ook als takenpakket? Mist u dingen hierin?

Opleiding

Kunt u iets vertellen over de opleiding die u gevolgd heeft voor ergocoaching?

Wanneer, door wie en hoe bent u opgeleid tot ergocoach?

Wat vond u van deze opleiding?

- Sluit dit aan bij de ervaringen uit de praktijk?

Hoe houdt u uw kennis op peil?

Wat is de bijdrage van Ambulance Amsterdam aan het op peil houden van kennis (financieel, tijd, doelstellingen)?

Interventies

Hoe vaak heeft u een afspraak met een personeelslid van Ambulance Amsterdam omtrent fysieke klachten?

Wat zijn de meeste klachten die u te horen krijgt binnen Ambulance Amsterdam?

Wat voor interventies/behandelingen/tips geeft u?

Hebt u het idee dat het personeel hier daadwerkelijk wat mee doet?

Wat zou een oplossing zijn om het personeel over te laten gaan op 'actie'?

Bereikbaarheid & capaciteit

Wat vindt u van het aantal werkzame ergocoaches binnen Ambulance Amsterdam?

Hoe en wanneer kan het personeel u bereiken?

Communicatie

Is er feedback op de genomen acties ter verbetering van de fysiek klachten?

Wat vindt u van overleg tussen de ergocoaches en het personeel?

Wat vindt u van overleg tussen de verschillende ergocoaches?

Wat vindt u van overleg tussen de ergocoaches en het management?

Overig

Hebt u het gevoel dat uw taak serieus genomen wordt..

- .. door het management?
- .. door collega-ergocoaches?
- .. door het personeel?

Wilt u zelf nog wat kwijt als aanvulling op dit interview?

Bijlage VI, Het codeboek

Taak van de ergocoach	Organisatie	Interventies	Communicatie
Functieomschrijving <i>Positief</i> Faciliteren Roostering Samenwerken Komt overeen met ervaringen Komt niet overeen met ervaringen <i>Negatief</i> Ondergeschikt (4x) <i>Ontbreekt</i> Borging (3x) Tijd Bekendheid Overleg (2x) Geld Scholing (2x) Leiding (3x)	Management CVT Faciliteren Overleg Ergocoach ingeschakeld (3x) Nieuw materiaal (2x) Projectleider (2x) <i>Teammanager</i> Scherp Inzet ergocoach <i>Kwaliteitsfunctionaris</i> Vergaderingen (3x) Borgen (2x) Personeelswissel (3x) Lage prioriteit (3x) <i>Overig</i> Rooster (2x) Inplannen agenda Projecten Wisselvalligheid (2x) Bewustwording Vertrouwen Duurzame inzetbaarheid Weggestopt (2x) Geen tijd Start	Scholing personeel <i>Externe training</i> Cursusdagen personeel <i>Interne training</i> Instructies geven Film Veilig rug gebruik Bestaande scholing Opleidingshuis	Feedback <i>Management</i> Gratificatie Acceptatie Meerwaarde bewezen Smeermiddel <i>Collega's</i> Geen weerstand Positief Geen vaste momenten Geen terugkoppeling Doorgeven advies 1 op 1 contact
Motivatatie ergocoach Overbrengen kennis Eerdere werkervaring Handig	Borging <i>Positief</i> Meer aandacht <i>Negatief</i> Continuïteit Steun Vervanging Geen vooropleiding (2x) Structuur (Her)-scholing Erkenning <i>Verandering</i> Borgen (3x) Faciliteren (3x) Overleg (2x) Kar trekken	Activatie <i>Herhaling</i> Herhaling (4x) Scholing Teammanager inschakelen <i>Bewustmaking</i> Enthousiasme Goede voorbeeld geven Wetenschappelijk Ervaring Verandering	Vertrouwen <i>Management</i> Contact teammanager (2x) Ondergeschoven Knokken voor waardering Sfeer Signalerende functie Verbetering <i>Collega's</i> Niet graag praten (2x) Elkaar helpen Angst voor zwakte tonen Wantrouwen Negatieve geluiden <i>Mede-ergocoaches</i> <i>Vertrouwen in eigen handelen</i> Angst verantwoordelijkheid <i>Vertrouwen door personeel</i>

			Serieus genomen worden (2x) Dankbaarheid Lacherig
Eigen invulling <i>Fysieke belasting</i> Fysieke belasting/belastbaarheid (5x) Voeding Tiltechnieken (5x) Posters Zithouding (2x) <i>Mentale belasting</i> Mentale belasting/belastbaarheid (2x) <i>Post-/bedrijfstechnisch</i> Instructies brancards/auto (4x) CVT Re-integratie collega's (2x) Pand <i>Extra taken</i> Ziekteverzuim (2x) Roostering (2x) Voeding (2x) Bewustwording (2x) Faciliteren Gezond blijven Meerijden Signaleren Adviseren Scholing <i>Samenwerking ergocoaches</i> Samenwerken Beroepsgeheim Bedrijfsarts Profileren	Toekomst <i>Kwaliteitsfunctionaris</i> Plan maken <i>Faciliteren/scholing</i> Faciliteren Scholing Overleg (2x) <i>Overig</i> Kantelmoment Ruimte voor verbetering	Sociale hulp/controle Controle eigen handelen Controle advies Meerwaarde Elkaar corrigeren (2x) Faciliteren Ziekteverzuim Actieve benadering	Collegiaal overleg <i>Management</i> Geen overleg (4x) Afwezigheid Overleg SMO Speerpunt re-integratie <i>Ergocoaches</i> Overleg verminderd (3x) Goed contact Onderlinge afstemming Laat pitje <i>CVT</i> Samenwerking (2x) Meerwaarde ergocoaches <i>Overig</i> 1 op 1 contact
	DPM <i>Ontkoppelen</i> DPM er af Affiniteit Niet geïnteresseerd Verschillende disciplines (2x) Eigen keuze Geen aansluiting Weerhouden Kan gecombineerd (2x)	Instructies/tips/advies Duwen Ongevraagd advies Samenwerken (3x) Communicatie Voeding Rooster (3x) Spreekuur (2x) Interesse Brancard (2x) Sticker Iedereen doet maar wat Kinderachtig Houdingsadvies (2x) Meerijden	Aantal ergocoaches Genoeg (3x) Te weinig Verschil praktijk en papier
	Faciliteren	Materiaal	Digitaal contact

	<i>Scholing</i> Kleine brokjes Paraatheid Lage kosten Uitplannen Oefenen (2x) Verwaterd <i>Tijd</i> Ruimte (2x) Externe cursus (2x) 2 dagen per jaar Eigen initiatief	<i>Gewicht</i> Kinderkoffer Zuurstoffles Monitor Lifepack Tas Samenwerken Materialen commissie Plaatsing <i>Moeilijkheden werk</i> Blijven haken achter trap <i>(Defect) materiaal</i> Koffer Brancard <i>Indeling auto</i> Houding Adviescommissie Indeling <i>Post technisch</i> Verbouwing Klimaat (airco, kamertemperatuur) Meubels Zittend werk	<i>Intranet</i> Eigen kopje Brief Tips Geen digitale ideeënbus Blog Bekendheid (2x) <i>Onbeperkte bereikbaarheid</i> Bellen/chatten via WhatsApp/mailen (3x) <i>Manier van communicatie</i> Aanspreken Mond op mond
		Soort klachten Rug (3x) Schouder (3x) Elleboog	Motivatie personeel <i>Eigenwijsheid</i> Heel erg eigenwijs (2x) Niet continu Geen verandering willen Moeilijk instrueren <i>Oppakken van advies</i> Leeft niet (2x) Kwartjes laten vallen (2x) Opmerken <i>Overig</i> Speelt wel Vertaalslag maken Niet meer handelen na stoppen klachten Zwakke tonen Overtuiging Zoekende in activatie mensen
		Nieuwe brancard <i>Verandering klachten</i> Andere spieren Rug- naar schouderklachten Brancard hoger Inprenten Zwenkwiel Fases tillen <i>Gewenning</i>	

		Aanpassen beweging Zwaarder Gewenning Duwen <i>Overig</i> Niet te ver door knieën Scholingstraject Lengteverschil	
		STEP <i>Positief</i> Veilig rug gebruik Trainingsmiddagen Goede stimulans tot nadenken In ADL toepassen Nuttig Dezelfde overtuiging Certificaat Geen vervolg Praktisch Inzicht Goede aansluiting <i>Negatief</i> Geen extra scholing Klein (2x) <i>Overig</i> Overbrengen	
		Zelfstudie <i>Internet/literatuur</i> Internet Boek vorige cursus Verandering materiaal Herhaling <i>Kennis van anderen</i> Andere plekken bekijken Expertise anderen (2x) Gelijkgestemdheid Onderzoeken Verandering <i>Overig</i> Niet faciliteren Kennisoverdracht	
		Eerdere/andere scholing <i>Geen</i> Geen andere cursus Logisch nadenken Zelf aangeleerd <i>Alternatieve cursus</i> Lang geleden Herhaling (2x) Dezelfde scholing Fysieke belasting (3x) LOCOmotion Corpus	

		Scholingsboek Symposia	
--	--	---------------------------	--

Bijlage VII, De vragenlijst

Beste ambulancemedewerker van Ambulance Amsterdam,

Wij zijn Myrthe Talsma en Marjolein Foekens, 2 studentes van de Hanzehogeschool in Groningen en wij zijn momenteel bezig met onze bachelor scriptie voor de opleiding fysiotherapie. Daarvoor hebben wij uw input nodig en vragen wij uw medewerking.

Het onderzoek

Met dit onderzoek willen wij inzicht krijgen in de fysieke belasting van het ambulancepersoneel en de rol van de ergocoaches op deze belasting binnen Ambulance Amsterdam. Door de effectiviteit van de ergocoaches in kaart te brengen, kan er adequater gehandeld worden ter preventie van ziekteverzuim bij lichamelijke klachten.

Waarvoor kunt u ons helpen?

Wij vragen u deze vragenlijst in te vullen over fysieke belasting en ergocoaching binnen het bedrijf Ambulance Amsterdam. De vragenlijst zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen, is 3 pagina's lang en telt 25 vragen. U kunt de vragenlijst anoniem invullen en inleveren in de daarvoor bestemde box op uw post.

Heel erg bedankt voor uw genomen moeite!

Introductie

Leeftijd: jaar

Lengte: cm

Geslacht: M / V

Kruis uw antwoord aan in de daarvoor bestemde vakjes bij vraag 1 t/m 4.

1. Ik ben ... jaar werkzaam op de ambulance:

- ☐ 0-1 jaar
- ☐ 2-5 jaar
- ☐ 6-10 jaar
- ☐ 11-20 jaar
- ☐ 21 jaar of meer

2. In mijn vrije tijd, beoefen ik ... keer per week een sport:

- ☐ 0 keer per week
- ☐ 1 keer per week
- ☐ 2-3 keer per week
- ☐ 4 keer per week of meer

3. Het is voor mij duidelijk wie de ergocoach is op mijn post.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

4. Er zijn genoeg ergocoaches op mijn post.

- ☐ Ja, voldoende
- ☐ Nee, te veel
- ☐ Nee, te weinig
- ☐ Weet ik niet

Onderstaand staan een aantal stellingen. Het is de bedoeling dat u aangeeft in welke mate u het eens bent met de stelling. Zet een kruis in het bijbehorende vakje.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
5. Ik ben actief bezig met mijn gezondheid.						
6. Ik ben zelf verantwoordelijk voor mijn fysieke gesteldheid rondom mijn werk.						

De taak van de ergocoach

Kruis uw antwoord aan in de daarvoor bestemde vakjes.

7. Ik weet waar een ergocoach zich mee bezig houdt.

- ☐ Ja
☐ Gedeeltelijk
☐ Nee

Onderstaand staan een aantal stellingen. Het is de bedoeling dat u aangeeft in welke mate u het eens bent met de stelling. Zet een kruis in het bijbehorende vakje.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
8. De ergocoach op mijn post voert gemotiveerd zijn/haar taken uit.						
9. De ergocoach leert mij tiltechnieken.						
10. De ergocoach leert mij een goede zithouding aan.						
11. De ergocoach leert mij een juiste werkhouding aan.						
12. Ergocoaches zouden vaker trainingen moeten geven over fysieke belasting tijdens een werkdag.						

Interventies

Onder 'interventie' kan verstaan worden: advies met betrekking tot werkhouding en/of - belasting, advies over training, advies voor verder medische behandeling.

Onderstaand staan een aantal stellingen. Het is de bedoeling dat u aangeeft in welke mate u het eens bent met de stelling. Zet een kruis in het bijbehorende vakje.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
13. Ik vind het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in een fysieke gezondheid binnen de Ambulance Amsterdam.						
14. De trainingen die worden gegeven door de ergocoaches, over nieuwe apparatuur, zijn noodzakelijk.						
15. Ik zal adviezen/tips gegeven door de ergocoach serieus toepassen.						

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	N.V.T.
16. De adviezen/tips die de ergocoach bij mij heeft toegepast, hebben mij geholpen bij mijn klachten.						
17. Na adviezen/tips van een ergocoach ben ik bewuster bezig met mijn houding tijdens het pakken en/of tillen van zware materialen (kinderkoffer, tas, monitor, etc.).						
18. Tijdens mijn werk probeer ik mijn collega's te attenderen op een juiste werkhouding.						

Communicatie

Onderstaand staan een aantal stellingen. Het is de bedoeling dat u aangeeft in welke mate u het eens bent met de stelling. Zet een kruis in het bijbehorende vakje.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Geen mening
19. De ergocoach op mijn post is goed bereikbaar.						
20. Het is duidelijk aangegeven op mijn post wie de ergocoach is.						
21. Het is duidelijk aangegeven op intranet, wie op welke post ergocoach is.						
22. Er zou een digitale omgeving beschikbaar moeten zijn, met tips en adviezen van de ergocoaches.						
23. Ik voel mij vertrouwd genoeg bij de ergocoach op mijn post om mijn lichamelijke klachten te bespreken.						
24. Ik neem de taak van de ergocoach serieus.						

25. Hebt u nog op- en/of aanmerkingen?