



Universiteit Utrecht



PTSS bij de Nationale Politie: een Zorgvraagstuk binnen Veiligheid

Een verkennend en adviserend scriptieonderzoek naar hoe de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak omtrent psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS kan verbeteren, met een focus op organisatie-inbedding en preventie.

Renske Boekhout – 3785580

16-08-2016

USBO - Publiek Management

Begeleider USBO: Martijn van der Meulen

Tweede lezer: Marlot Kuiper

Begeleider nationale politie: Jos Tonino

Voorwoord

‘Waakzaam en dienstbaar’: in alle politiegebouwen waar ik kwam voor interviews, en dat zijn er na een snelle telling 12, struikelde je bijna over deze spreuk. Niet te missen. Het motto roept voor mij het vrij kinderlijke beeld op van stoere politieagenten die aanhoudingen verrichten, boeven vangen. Dat daar een ontzettend groot persoonlijk offer van deze politieagenten achter schuil kan gaan, sta je niet automatisch bij stil. Dit onderzoek heeft mij daarbij stil doen staan en mij de kans gegeven wellicht bij te dragen aan het inrichten van goede zorg voor deze politieagenten.

Allereerst wil ik graag Martijn en Jos bedanken. Begeleiding vanuit enerzijds zoveel wetenschappelijke kennis en ‘doe maar wat je interessant vind, we bedenken wel een goede reden’ en anderzijds zoveel enthousiasme voor mijn onderzoek en passie voor het verbeteren van de ‘blauwe wereld’, hebben mijn onderzoek naar een niveau gebracht waar ik het in mijn eentje nooit had kunnen brengen.

Ten tweede wil ik graag al mijn respondenten bedanken. Ik heb versteld gestaan van de enthousiaste manier waarop ik vaak ontvangen werd en van de bereidheid om mij te helpen bij mijn onderzoek. Dat dit het interviewen zo leuk maakte dat ik uiteindelijk 26 mensen -iets te veel- gesproken heb, neem ik voor lief. In het bijzonder wil ik KR en MA bedanken. Hoewel zij het meest kritisch waren over de invloed van mijn onderzoek, begreep ik pas na hun persoonlijke verhaal hoe belangrijk mijn onderwerp écht was.

Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Met name Helga, mijn moeder, die voor mij de verpersoonlijking van de kernwaarde moedig is, en daarnaast met haar ogen dicht nog ziet wanneer ik steun nodig heb. Daarnaast dank aan Harm, mijn vriend, die mij de passie voor hulpdiensten meegeeft en die, als de pieper uit stond, voor de catering zorgde.

De waarde die bovenstaande actoren voor mij en mijn onderzoek behelzen, kan in de volgende tabel worden samenge- Nee grapje.

Er rest mij niets anders dan de hoop uit te spreken dat mijn onderzoek leerzaam voor u zal zijn,

Renske

Samenvatting

Dit onderzoek geeft inzicht in en aanbevelingen over hoe de nationale politie haar PTSS-aanpak kan verbeteren, met specifieke aandacht voor de kernthema's organisatie-inbedding en preventie. Vanuit het Public Value perspectief is er gekeken naar de waarden in organisatie-inbedding en preventie die volgens respondenten belangrijk zijn. Daarnaast is wat in literatuur wordt beschreven over waardevolle organisatie-inbedding en preventie naast de door respondenten beoogde waarde en de praktijk gelegd. Hier volgden aanbevelingen uit met betrekking tot het verbeteren van de organisatie-inbedding en preventie van PTSS. Op het gebied van organisatie-inbedding is de belangrijkste conclusie van dit onderzoek dat de waarden die genoemd worden erg breed en divers zijn, en dit mogelijkheden biedt voor een verder gesprek over waarde. De waarden 'aansluiting bij de praktijk' en waarden met betrekking tot de samenwerking tussen beleid en praktijk behoeven aandacht om ze goed in te richten. Aanbevelingen die gevonden werden op het snijvlak van praktijk, door respondenten beoogde waarde en in de literatuur beoogde waarde hebben met name te maken van het borgen van de PTSS-aanpak en het inrichten van formele, structurele evaluatie om 'leren' te formaliseren. Op het gebied van preventie is de belangrijkste conclusie van dit onderzoek dat elke preventieve activiteit en actor met preventieve verantwoordelijkheden individuele en unieke waarden behelst. 'Preventie' is zelf een waarde en de waarden in de activiteiten en actoren zijn erop gericht preventie voor een zo breed mogelijke groep medewerkers in te richten. Aanbevelingen die gevonden werden op het snijvlak van praktijk, door respondenten beoogde waarde en in de literatuur beoogde waarde hebben met name te maken met het versterking van de preventieve waarde van al bestaande activiteiten en actoren en het inrichten van een, formele programmatistische preventiestrategie.

Afkortingen

PTSS	Post Traumatische Stress Stoornis
PDC	Politiedienstencentrum
VGW	Veilig en Gezond Werken
NP	Nationale Politie
V&J	Veiligheid en Justitie
BMW('er)	Bedrijfsmaatschappelijk werk(er)
IBT	Integrale BeroepsvaardigheidsTrainingen
TCO	Team Collegiale Ondersteuning
PV(M)	Public Value (Management)
NPM	New Public Management

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Afkortingen	4
Inhoudsopgave.....	5
1. Inleiding	9
1.1 PTSS als organisatieprobleem	9
1.2 PTSS als waarde-vraagstuk	11
1.3 Kernthema's	11
1.3.1 Organisatie-inbedding.....	12
1.3.2 Preventie	12
1.4 Hoofd- en deelvragen	12
1.4.1 Introductie onderzoeksstappen.....	14
1.5 Maatschappelijke relevantie	14
1.6 Wetenschappelijke relevantie	15
1.7 Leeswijzer.....	16
2. Context	17
2.1 De Nationale Politie.....	17
2.1.1 De organisatie	17
2.1.2 De reorganisatie: van 26 korpsen naar 1 korps.	18
2.1.3 Waardeoriëntatie Nationale Politie	19
2.2 Post Traumatische Stress Stoornis.....	19
2.2.1 PTSS bij de politie	20
2.3 De circulaire	21
2.4 Context: samenvattend	22
3. Theoretisch Perspectief: Public Value Management.....	24
3.1 Public Value	24
3.2 Public Value Account en de strategische driehoek.....	25
3.3 Public Value: toepassing voor dit onderzoek	28
4. Theoretische oriëntatie begrippen	29
4.1 Organisatie-inbedding	29
4.1.1 Organisatiestructurering.....	29
4.1.2 Politie: invloed professionele element op innovatie en sturing	32
4.1.3 Implementatie	33
4.1.4 Organisatie-inbedding: vooruitblik analyse.	35
4.2 Preventie	36

4.2.1 Begripsduiding: associaties met preventie	36
4.2.2. Preventie in gezondheidsliteratuur.....	39
4.2.3 PTSS-specifieke preventie	43
4.2.4 Preventie: vooruitblik analyse.....	44
4.3: Theoretische verkenning: toepassing voor dit onderzoek.	46
5. Methoden en technieken.....	48
5.1 Kwalitatieve, interpretatieve casestudy	48
5.2 Onderzoeksstappen.....	49
5.3 Respondentselectie	50
5.4 Interviewmethode.	52
5.5 Analyse	52
5.6 Validiteit, betrouwbaarheid en authenticiteit.....	53
5.7 Operationalisatie.....	54
6. Beschrijving praktische bevindingen	56
6.1 Organisatie-inbedding	56
6.1.1 Beleidsdirectie en PDC	56
6.1.2 Veilig en Gezond Werken.....	60
6.1.3 Knelpunten inbedding.....	66
6.1.4 Bijzondere positie PTSS	71
6.2 Preventie.....	78
6.2.1 Preventieve activiteiten Nationale Politie	79
6.2.2 Actoren met een preventieve functie	84
6.2.3 Knelpunten in de huidige preventieve activiteiten en preventieve rol actoren.....	88
6.2.4 Focus op preventie?	101
7. Analyse.....	103
7.1 organisatie-inbedding	103
7.1.1 Belangrijke waarden volgens beleidsvormende en -implementerende actoren.....	103
7.1.2 Analyse knelpunten.....	107
7.2 Preventie	112
7.2.1 Waarde in preventieve activiteiten en actoren.	113
7.2.2 Analyse knelpunten.....	117
8. Conclusie	123
8.1 Organisatie-inbedding: conclusies en aanbevelingen	123
8.2 Preventie: conclusies en aanbevelingen.....	127
8.3 Discussie.....	130
Bronnen	133

Gesprekken	133
Literatuur	133
Bijlage 1: interviewscript	137

1. Inleiding

Politiewerk is werk waarbij het voorkomt dat medewerkers moeten afstappen op situaties waar veel mensen normaal gesproken liever van weglopen. Deze situaties kunnen potentieel traumatische ervaringen met zich meebrengen. Voorbeelden van zulke ervaringen zijn verkeersongelukken, confrontaties met geweld en schietincidenten (Smit ea., 2013, p. 36-37). Aan traumatische ervaringen kunnen alle mensen stress gerelateerde klachten overhouden. Normaal gesproken ebben deze klachten weg na een aantal weken. Wanneer de klachten een langere tijd aanhouden, kan er sprake zijn van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Klachten die mensen door deze aandoening kunnen hebben, zijn bijvoorbeeld herbelevingen, vermijding van gerelateerde situaties en prikkelbaarheid (Smit ea., 2013, p. 16). Binnen de politie is PTSS ondertussen een bekend thema. Vijf tot zeven procent van de politieagenten die een ingrijpende of traumatische gebeurtenis meemaakt, ontwikkelt PTSS (Smit ea., 2013, p. 15). Aangezien PTSS direct gevolg kan zijn van het werk van politieagenten, moet de nationale politie als organisatie hier ‘iets mee’. Hoewel er de afgelopen jaren in de organisatie al veel is gebeurd als het gaat om PTSS-beleid, kan er gesteld worden dat er nu twee belangrijke onderwerpen omtrent PTSS aandacht vereisen, namelijk preventie van PTSS en inbedding in de organisatie. Deze aandacht is niet alleen een organisatievraagstuk, het vraagt om een breder perspectief: het gaat om welzijn, om zorg (JT, 2016).

Allereerst wordt in dit hoofdstuk een kort overzicht van de aandacht voor PTSS geschetst. Vervolgens wordt er ingezoomd op de op waarde gerichte insteek die het onderwerp nu vereist. In paragraaf 1.3 worden de twee kernthema's preventie en organisatie-inbedding nader geïntroduceerd. Daarna wordt in paragraaf 1.4 een overzicht weergegeven van het onderzoeksdoel, de onderzoeksvraag en de deelvragen. Vervolgens worden de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek besproken. Dit hoofdstuk eindigt met een leeswijzer voor de rest van het onderzoeksrapport. ¹

1.1 PTSS als organisatieprobleem

In 2014 komt de politie in opspraak vanwege het thema PTSS. Naar aanleiding van een uitzending van Zembla, waarin onder de titel ‘*waakzaam, dienstbaar en getraumatiseerd*’ aan de kaak wordt gesteld dat er een grote groep politieagenten met PTSS rondloopt zonder dat die goed wordt opgevangen (Zembla, 2014), krijgt de nationale politie een storm aan media en politieke aandacht over zich heen. Zo kopt de Volkskrant nog dezelfde dag ‘*Probleem met stressstoornis politie veel groter dan gedacht*’, waarin een aantal van 2.500 agenten per jaar met vermoedelijke PTSS wordt genoemd (ANP in: Volkskrant, 2014). Vijf dagen later worden er Kamervragen gesteld, waarop de voormalige Minister van Veiligheid en Justitie, dhr. Opstelten, reageert met een brief over de toenmalige stand van zaken omtrent PTSS bij de Nationale Politie (Opstelten, 2014).

¹ Globale opzet paragraaf: Boekhout, R. (2016). Een zorgvraagstuk binnen de nationale politie.

Twee jaar eerder werd PTSS al gesignaleerd als probleem binnen de politieorganisatie (WS, 22-02-2016). De reactie op deze signalering was de ontwikkeling van de ‘*Circulaire PTSS Politie*’, welke op 1 januari 2013 in werking zou treden (Opstelten, 2012). De circulaire is een beleidsdocument, gericht op het creëren van een organisatieaanpak omtrent PTSS. Er werd geconstateerd dat er in de toenmalige situatie van verschillende politiekorpsen in Nederland, geen uniforme aanpak was voor de manier waarop met PTSS en het juridisch erkennen van PTSS als beroepsziekte werd omgegaan. Het juridisch erkennen van PTSS als beroepsziekte is belangrijk voor de financiële afwikkeling: wanneer PTSS beroepsgerelateerd is, kan een medewerker aanspraak maken op rechtspositionele voorzieningen, zoals een aanvullende uitkering in geval van ongeschiktheidontslag wegens PTSS. De circulaire beschrijft afspraken die hieromtrent werden gemaakt. Er werd een rolverdeling ontwikkeld voor verschillende betrokken actoren binnen en buiten de politieorganisatie en de procedures omtrent PTSS en erkenning werden vastgelegd en werden zo officieel gelijk voor alle medewerkers (Politie, 2012). Ook werd er een meldpunt PTSS ingericht, een landelijk orgaan voor politiemedewerkers met (mogelijk) PTSS. Toch zorgde dit alles niet direct voor een goed handelen omtrent PTSS. Zo stelt WS, teamchef van het meldpunt PTSS:

‘Een persoonlijke visie daarop, [er is toen] niet echt onderkend dat we een probleem hadden. Er ligt wel een circulaire en je zegt het me, maar we moeten even wat inregelen en dan komt dat wel weer goed. Maar dat kwam niet goed. En toen kwam Zembla, en die legde nog eens pijnlijk bloot van jongens, ga er nou eens echt serieus mee aan de slag, en niet alleen een procesje inrichten’ (WS, 22-02-2016).

Bovenstaande is een belangrijke constatering: de circulaire die was ontwikkeld, een op het oog stevige aanpak van een organisatieprobleem, was niet voldoende om medewerkers goede zorg te bieden.

Een ontzettend belangrijk contextaspect van de aanpak omtrent PTSS is de reorganisatie. Tegelijkertijd met het in werking treden van de Circulaire werd ook de grootste reorganisatie binnen de Nederlandse politie ooit gestart. Waar er eerst 25 lokale politiekorpsen en een Korps Landelijke Politie Diensten waren, werden deze op 1 januari 2013 gereorganiseerd tot één landelijk korps: de nationale politie. De nationale politie is onderverdeeld in tien regionale eenheden, een landelijke eenheid en een Politiedienstencentrum (politie, 2012). Deze reorganisatie was en is nog steeds een enorm project, wat ontzettend veel aandacht en tijd vergt. Zo stelt minister van Veiligheid en Justitie, dhr. Van der Steur, in een periodieke brief betreffende de voortgang van de realisatie van de nationale politie, dat de politie (veel) meer tijd dan vooraf was ingerekend nodig heeft om orde op zaken te krijgen. *‘Allereerst was de conclusie dat de politie te veel tegelijk moest doen’* (Steur, 2015, p. 1). Enerzijds eist de reorganisatie dus veel aandacht op, anderzijds biedt het ook een kans tot het vormen van eenduidig beleid omtrent PTSS. Voor de reorganisatie pakte elk politiekorps het onderwerp PTSS namelijk grotendeels naar eigen

inzien aan. De vorming van één politiekorps betekent ook de mogelijkheid tot vorming van een eenduidige aanpak van PTSS (AV, 25-02-16).

Binnen deze context van een reorganiserende politie wordt er sinds de komst van de Circulaire, en daarna de golf aan media- en politieke aandacht, doorgewerkt aan een betere omgang met PTSS binnen de politieorganisatie. Er zijn grote stappen gemaakt in een goede afwikkeling van oude PTSS-zaken en aan het voorkomen en opvangen van nieuwe gevallen van PTSS. Hierdoor ontstaat er ruimte om dieper in te gaan op een nieuwe visie op PTSS: PTSS is niet alleen een organisatieprobleem, het is een zorgvraagstuk.

1.2 PTSS als waarde-vraagstuk

Vanuit de organisatie rijst nu de vraag hoe de nationale politie bij wijze van spreken een stap omhoog kan doen, en vanuit die positie naar de PTSS-aanpak kan kijken. Met name op het gebied van juridische erkenning van beroepsgerelateerdheid van PTSS zijn grote stappen gemaakt. Er lijkt echter nog veel winst gemaakt te kunnen worden in de omslag naar het breder bekijken van PTSS als een zorgvraagstuk. Een goede inrichting is meer dan het technisch, juridisch en organisatorisch netjes inbedden van een aanpak. Er gaan vragen omtrent waarde achter schuil. Er moet gekeken worden naar de waarde die de PTSS-aanpak beoogt of zou moeten beogen, en naar hoe er gestuurd kan worden op deze waarde.

Het bekijken van deze problematiek vanuit een waarde-perspectief, sluit aan bij het feit dat de nationale politie als organisatie aangeeft een door waarden gestuurde organisatie te willen zijn (nationale politie, 2014). Vanuit de organisatie wordt aangegeven dat sturing door waarde vooral theoretisch, maar nog niet in de praktijk een plek heeft in de organisatie (JT, 09-08-16).

Aan de hand van de Public Value theorie van Moore (2013), welke draait om waarde en waarde-creatie in de publieke sector, zal dit onderzoek dieper ingaan op waarde-vragen. Dit *public value* perspectief zal nader aan bod komen in hoofdstuk 3. Van groot belang hierbij zijn gesprekken met voor PTSS-beleid relevante actoren binnen de nationale politie. Deze gesprekken zullen invulling geven aan hoe verschillende actoren in de organisatie denken over de waarden die belangrijk zijn bij een PTSS-aanpak.

1.3 Kernthema's

Twee kernthema's vergen nu specifiek aandacht binnen de politie als het gaat om een 'waardevolle' aanpak van PTSS: preventie en organisatie-inbedding. Voor het bepalen van deze twee kernthema's zijn er gesprekken gevoerd met vier mensen die dagelijks met PTSS bij de politie te maken hebben. In deze gesprekken kwamen drie brede vragen aan bod: (1) Hoe is de aanpak nu? (2) Wat zijn hiaten in deze aanpak? En (3) Hoe zou het beter kunnen? Aan de hand van deze open gesprekken is er een globaal beeld gevormd van de kernthema's. Er is gepraat met JT, adviseur PTSS van de korpsleiding (03-03-2016), WS, teamchef meldpunt PTSS (22-02-2016), JB, medewerkster van de politievakbond ANPV

waarbij ze zorg(begeleiding) voor politiemedewerkers heeft opgezet (23-02-2016), en AV, adviseur VGW, met daarbinnen specifiek het onderwerp beroepsziektes (25-02-2016).

1.3.1 Organisatie-inbedding

Het eerste kernthema is de inbedding van een PTSS-aanpak in de organisatie. Eerder werd gesteld dat PTSS op papier een plek heeft in de organisatie, bijvoorbeeld in de circulaire. PTSS is in het verleden buiten de ‘gangbare’ organisatie om opgepakt door een speciaal ‘Meldpunt PTSS’. Dit meldpunt gaat nu verdwijnen, wat betekent dat PTSS als het ware in de organisatie moet worden geplaatst (AV, 25-02-2016).

Een belangrijk aandachtspunt nu is de plek van PTSS en zorg voor PTSS in de praktijk. Zorg moet worden ‘neergelegd’ in de organisatie, waarbij er aandacht moet zijn voor de vertaling van visie naar actie en de actoren die dit moeten doen. Er zijn veel verschillende actoren binnen de politie die ‘iets’ met psychosociale zorg te maken hebben. Een deel hiervan heeft dit min of meer als kerntaak, bijvoorbeeld bedrijfsartsen. Voor een ander deel van deze actoren, bijvoorbeeld teamchefs, is psychosociale gezondheid slechts een klein deel van hun verantwoordelijkheden. In dit onderzoek wordt gekeken naar de actoren die het PTSS-beleid ontwikkelen en implementeren en knelpunten die geïdentificeerd worden in het inbedden van een PTSS-aanpak.

1.3.2 Preventie

Het tweede kernthema is preventie. De organisatie wil een slag maken van repressie naar preventie. Preventie gaat over het zo veel mogelijk voorkomen van PTSS. Vanuit de eerder beschreven politieke aandacht voor PTSS is er veel aandacht van de organisatie uitgegaan naar erkenning voor mensen die PTSS hebben gekregen van het werk. Hoewel het afstappen op potentieel traumatische ervaringen onderdeel van het politiewerk is, zijn er activiteiten mogelijk die ervoor zorgen dat een traumatische ervaring in zo min mogelijk gevallen of geheel niet meer PTSS ten gevolge heeft. In alle vier de introducerende gesprekken kwam het belang van een preventieve aanpak naar voren. Een voorbeeld van een preventieve maatregel die werd genoemd was bijvoorbeeld een voorheen lopende vroegsignaleringscampagne, met name gericht op leidinggevenden. Hierin werd uiteengezet wat PTSS is en hoe het herkend kan worden. Op die manier zouden leidinggevenden vroege signalen mogelijk kunnen herkennen, zodat iemand met klachten zo snel mogelijk geholpen kan worden (WS, 22-02-2016). Vanuit het onderwerp preventie is het relevant om te kijken naar preventieve activiteiten, actoren die preventieve verantwoordelijkheden hebben, en knelpunten in de huidige preventieve activiteiten.

1.4 Hoofd- en deelvragen

De hiervoor beschreven problematiek omtrent het creëren van waarde in de aanpak van PTSS binnen de politieorganisatie, en de twee specifieke thema’s preventie en organisatie-inbedding, hebben geleid tot het opstellen van de volgende onderzoeksdoelstelling en onderzoeksvraag:

Onderzoeksdoelstelling: Inzicht geven in en adviseren over hoe de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak omtrent psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS kan verbeteren, met een focus op preventie en organisatie-inbedding.

Onderzoeksvraag: Hoe kan de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak van psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS verbeteren, met een focus op preventie en organisatie-inbedding?

Theoretisch perspectief: Public value:

- Wat houdt een public value perspectief in?

Theoretische deelvragen:

- Wat is er in de literatuur geschreven over hoe een aanpak in een organisatie wordt ingebed?
- Wat is er in de literatuur geschreven over hoe een preventieve aanpak wordt ingericht?

In paragraaf 1.2 en 1.3 kwam de onderbouwing voor de keuze voor het theoretisch perspectief en de kernthema's naar voren. Het waarde-perspectief en de thema's worden aan elkaar gekoppeld door in te zoomen op (beoogde) waarde op het gebied van organisatie-inbedding en preventie.

Empirische deelvragen:

De empirische deelvragen zijn deelvragen die beantwoord worden aan de hand van de verzamelde data. Voor beide kernthema's zijn twee empirische deelvragen opgesteld. De eerste deelvraag voor organisatie-inbedding heeft betrekking op de door beleidsvormende en –implementerende actoren beoogde waarde. De eerste deelvraag voor preventie heeft betrekking op de huidige preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie. Daarnaast is voor beide kernthema's een vraag over knelpunten opgesteld. Een van de onderzoeksdoelen is advisering: met betrekking tot de knelpunten worden in de analyserende en concluderende stadia van dit onderzoek adviezen opgesteld. Voor organisatie-inbedding zijn de deelvragen als volgt opgesteld:

- Hoe denken beleidsvormende en implementerende actoren over waarde en de waarde die een PTSS-aanpak moet beogen?
- Welke knelpunten zien de respondenten in de inbedding van een PTSS-aanpak?

Voor het thema preventie zijn de empirische vragen als volgt opgesteld:

- Welke activiteiten en actoren hebben volgens respondenten een belangrijke preventieve functie?
- Welke knelpunten zien respondenten in de huidige preventieve aanpak?

Analytische deelvragen:

In de analyse zal er vanuit het publieke waarde-perspectief ingezoomd worden naar de kernthema's. Dit betekent dat waarde een instrument wordt om organisatie-inbedding en preventie te beschouwen. De koppeling van waarde met de kernthema's wordt nader toegelicht in paragraaf 3.3. De deelvragen die in de analyse (kernthema organisatie-inbedding) worden beantwoord, zijn als volgt:

- Welke waarden beogen de beleidsvormende en -implementerende actoren voor de inbedding van een PTSS-aanpak, en congrueren deze waarden met wat er in de literatuur wordt gezegd over een waardevolle organisatie-inbedding?
- Hoe kunnen de knelpunten in de inbedding van een PTSS-aanpak, zoals respondenten ze identificeerden, gekoppeld worden aan de knelpunten die in de literatuur worden weergegeven?

De analytische deelvragen van het kernthema preventie zijn als volgt:

- Welke waarden beogen respondenten voor preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie, en congrueren deze waarden met wat er in de literatuur wordt gezegd over waardevolle preventie?
- Hoe kunnen de knelpunten met betrekking tot preventie, zoals respondenten ze identificeerden, gekoppeld worden aan de knelpunten die in de literatuur worden weergegeven?

Aanbevelingsdeelvragen:

Met het oog op het adviserende component van dit onderzoek zijn er ook aanbevelingsdeelvragen opgesteld. De aanbevelingsdeelvragen komen met name expliciet aan bod in de conclusie. De aanbevelingsdeelvragen zijn als volgt opgesteld:

- Hoe kan de nationale politie de inbedding van een PTSS-aanpak verbeteren?
- Hoe kan de nationale politie haar preventieve aanpak verbeteren?

1.4.1 Introductie onderzoeksstappen

De hiervoor opgestelde vragen worden beantwoord aan de hand van vier onderzoeksstappen. Deze zijn als volgt:

1. Oriëntatie op en vaststellen van de kernthema's aan de hand van gesprekken met vier relevante politieactoren, oriëntatie op de waardenoriëntatie van de nationale politie aan de hand van beleidsdocumenten (zie paragraaf 2.1.3).
2. Inventarisatie van relevante literatuur over het waarde-perspectief en de twee kernthema's (zie hoofdstuk 3 en 4).
3. Uitvoer van het onderzoek: data-vergaring aan de hand van interviews met verschillende politieactoren (zie hoofdstuk 5 voor methode en hoofdstuk 6 voor bevindingen).
4. Data-analyse, opstellen adviezen (zie hoofdstuk 7 en 8).

De vier stappen zoals hier weergegeven, worden nader toegelicht in hoofdstuk 5.

1.5 Maatschappelijke relevantie

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek bestaat uit vier onderdelen. Allereerst veroorzaakt een onvolledig PTSS-beleid bij de politie een serieus veiligheidsvraagstuk. De verschillende symptomen van PTSS, zoals bijvoorbeeld een kort lontje en vermijding van bepaalde situaties, kunnen ervoor zorgen

dat politiemedewerkers hun taak niet meer naar behoren uit kunnen voeren, wanneer PTSS niet goed opgevangen wordt. Ook kan medicijngebruik ten gevolge van PTSS het functioneren van medewerkers beïnvloeden. Wanneer hier onvoldoende zicht op is vanuit de organisatie kan ook dit bijdragen aan een veiligheidsvraagstuk (Opstelten, 2014), bijvoorbeeld met het oog op het geweldsmonopolie van de organisatie. Hiernaast kan het maatschappelijk gezien belangrijk worden geacht dat de politie goede psychosociale zorg biedt aan zijn medewerkers, aangezien de nationale politie als organisatie een voorbeeldfunctie heeft. De politie is de grootste werkgever van Nederland (Nationale Politie, 2015, p. 79) en heeft een publieke taak. Via de media kijkt het hele land toe hoe deze organisatie deze publieke taak uitvoert. Een goed voorbeeld stellen wat betreft de PTSS-aanpak van de nationale politie kan dus bredere gevolgen hebben wanneer andere organisaties zich aan dit voorbeeld gaan meten. Ten derde is het verlenen van goede zorg in geval van beroepsgerelateerde aandoeningen een waarde op zich. Voor het goed uitvoeren van de politietaak, om waakzaam en dienstbaar te kunnen zijn, moeten politiemedewerkers op potentieel traumatische ervaringen afstappen. Deze taak vervult de politie ten behoeve van de maatschappij als geheel. Een goede aanpak op beroepsgerelateerd letsel, fysiek dan wel psychisch, is zo gezien maatschappelijk zeer relevant. Als laatste heeft een goede aanpak met betrekking tot psychosociale gezondheid ook een financieel component. De politie wordt gefinancierd vanuit publiek geld. In maart 2016 kwam de politie in opspraak omdat de organisatie een hoog verzuimcijfer heeft: diverse media berichtten dat het verzuimcijfer van de politie op zeven procent ligt (Volkskrant, 2016). Hoewel PTSS hier officieel een gering percentage van uitmaakt (JT, 12-07, 2016), kan een actief (preventief) beleid op psychosociale zorg een verminderd verzuim ten gevolge hebben.

1.6 Wetenschappelijke relevantie

De belangrijkste wetenschappelijke bijdrage die dit onderzoek levert, is dat het een onderzoek is dat een publieke waarde-perspectief gebruikt om de thema's organisatie-inbedding en preventie te bekijken. Waarde wordt op twee manieren gekoppeld aan deze twee thema's. Allereerst wordt de (gewenste) waarde die respondenten zien in de aanpak van PTSS gekoppeld aan wat er in de literatuur wordt gezegd over het inbedden van een aanpak en over het inrichten van preventie. Daarnaast wordt waarde ook gebruikt om te adviseren over de twee kernthema's. Wat betreft wetenschappelijke relevantie sluit dit onderzoek dus aan bij de vragen (1) in hoeverre kan een publiek waarde-perspectief een bijdrage leveren aan inzicht in de thema's organisatie-inbedding en preventie en (2) in hoeverre kan een publiek waarde-perspectief gebruikt worden om een advies te schrijven over de thema's organisatie-inbedding en preventie?

Het kijken naar publieke waarde, waarmee aangesloten wordt aan de public value theorie volgens Moore, is relevant voor dit onderzoek aangezien er vanuit de politieorganisatie de vraag gesteld wordt hoe zij hun PTSS-aanpak kunnen verbeteren. Dit vraagt om meer dan het voldoen aan juridische verplichtingen. De organisatie wil bredere verantwoordelijkheid dragen voor de gevolgen van werk voor medewerkers. De public value theorie is hier geschikt voor, aangezien deze theorie naar boven haalt wat de organisatie

dan precies ‘meer’ wil: welke waarde moet er nagejaagd worden? Hiermee sluit dit onderzoek wat betreft wetenschappelijke relevantie aan bij de vraag: (3) in hoeverre is het publieke waarde-perspectief geschikt om te onderzoeken welke waarde een organisatie wil creëren voor haar medewerkers, als het gaat om het inbedden van een PTSS-aanpak en het inrichten van preventie?

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksorganisatie, de nationale politie, geïntroduceerd. Hierbij is aandacht voor de reorganisatie, welke nu veel invloed heeft op de organisatie, en voor de waardeoriëntatie van de politie. In dit hoofdstuk wordt ook de psychosociale ziekte PTSS kort beschreven. Als laatste wordt de huidige PTSS-aanpak, zoals deze wordt beschreven in de zogenaamde circulaire, geïntroduceerd.

In hoofdstuk 3 wordt het theoretische perspectief van dit onderzoek belicht: de public value theorie volgens Moore. In paragraaf 3.3 wordt daarbij aandacht besteed aan de manier waarop dit perspectief een plaats heeft in dit onderzoek. In hoofdstuk 4 worden vervolgens de kernthema's belicht vanuit de literatuur: in dit hoofdstuk worden de theoretische deelvragen beantwoord.

In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoe dit onderzoek is uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt aandacht gegeven aan het type onderzoek en de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de validiteit, betrouwbaarheid en authenticiteit van dit onderzoek. Het hoofdstuk eindigt met de operationalisatie, aan de hand waarvan het onderzoek is uitgevoerd.

Hoofdstuk 6 beschrijft de praktische bevindingen. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de empirische deelvragen. Hoofdstuk 7, de analyse, koppelt deze praktische bevindingen aan het theoretische perspectief en aan de literatuur over de kernthema's. Hierbij zal, zoals is weergegeven in de analytische deelvragen, met name aandacht zijn voor waarde en knelpunten.

Hoofdstuk 8 is concluderend. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarnaast worden de aanbevelingen voor de organisatie in dit hoofdstuk weergegeven, en is er ruimte voor de discussie.

2. Context

In dit hoofdstuk wordt allereerst de onderzoeksorganisatie, de nationale politie, besproken. Hierbij wordt aandacht besteed aan een belangrijke ontwikkeling van de afgelopen jaren, namelijk de reorganisatie, en met het oog op het waarde-perspectief van dit onderzoek, aan de waardeoriëntatie van de politie. Vervolgens wordt het ziektebeeld van een Post Traumatische Stress Stoornis beschreven. Hierbij is ook specifiek aandacht voor PTSS in de politieorganisatie. Als laatste wordt een relevant beleidsdocument, namelijk de circulaire, besproken. Dit beleidsdocument dient als een soort schets van de huidige situatie omtrent PTSS. De bespreking van deze onderwerpen dient als contextschets van dit onderzoek.

2.1 De Nationale Politie

De Nederlandse politie heeft een bijzondere positie in de samenleving. Onder andere haar taken, bevoegdheden en organisatie zijn namelijk vastgelegd in een 76 artikelen tellende politiewet. De organisatie heeft enkele bijzondere kenmerken, bijvoorbeeld het recht om geweld te gebruiken en om de gangbare verkeersregels te overtreden om haar taak uit te voeren (de Overheid, 2015). Haar taak, ook vastgelegd in de politiewet, wordt als volgt gesteld:

‘De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven’ (de Overheid, 2015, Artikel 3).

Vanuit het organisatiemotto ‘waakzaam en dienstbaar’ beschrijft de politie haar taak aan de hand van de woorden beschermen, begrenzen en bekrachtigen. De eerste taak ligt in het beschermen van het leven, de vrijheid en de bezittingen van burgers. De tweede taak is het begrenzen van ongeoorloofd en eventueel gewelddadig gedrag. De derde taak, bekrachtigen, betekent dat de politie gewenst gedrag ondersteunt en structurele samenwerking met het oog op bevordering van veiligheid creëert (politie, 2012, p. 17-18).

2.1.1 De organisatie

De politie valt onder het Ministerie van Veiligheid en Justitie, momenteel onder leiding van de Minister Van der Steur. De nationale politie is één politiekorps, met één korpschef. Vanaf 1 maart 2016 is de korpschef Erik Akerboom. De functie van korpschef is vastgelegd in de politiewet. De korpschef vertegenwoordigt de politie en heeft leiding over en beheer van de politie. Bij de uitvoer van zijn taken legt hij verantwoording af aan de minister van V&J (De Overheid, 2015).

Op lokaal niveau zijn ook de burgemeester en de officier van justitie van groot belang voor de politie: zij hebben beide een belangrijke gezagspositie. De burgemeester heeft gezag over de politie als het gaat om handhaving van de openbare orde en hulpverlening. De officier van justitie heeft gezag over de politie als het gaat om strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde en in bepaalde gevallen bij het uitvoeren van taken ten dienste van justitie (Minister van V&J, 2012, p. 5).

De nationale politie is onderverdeeld in één landelijke eenheid en tien geografische eenheden, namelijk Noord-Nederland, Oost-Nederland, Midden-Nederland, Noord-Holland, Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Zeeland West-Brabant, Oost-Brabant en Limburg (Nationale Politie, 2015, p. 66).

2.1.2 De reorganisatie: van 26 korpsen naar 1 korps.

Voor de reorganisatie, voor 1 januari 2013, bestond de politie in Nederland uit 26 autonome korpsen. De reorganisatie heeft geleid tot de situatie zoals hierboven beschreven: één nationaal korps, de nationale politie, met één korpsleiding. De reorganisatie moest de politie in staat stellen betere prestaties te leveren tegen lagere kosten. Het hoofddoel van de vorming van de nationale politie wordt geduid als het *'bijdragen aan een veiliger Nederland en meer ruimte voor de professionaliteit van de politie'* (Minister van V&J, 2012, p. 20). De organisatie moest meer als een eenheid gaan opereren. Waar eerst 26 korpsen eigen beleid en eigen leiding hadden, werd nu één nationale organisatie gevormd. De kwaliteit en wijze van dienstverlening van de politie zou dus overal in Nederland volgens dezelfde normen gebeuren. Dit zou een positief veiligheidseffect teweeg moeten brengen. De eenheid zou daarnaast een betere samenwerking met internationale en nationale partners tot gevolg moeten hebben (Minister van V&J, 2012, p. 24-25).

Wat betreft de interne organisatie is er sinds de reorganisatie veel veranderd. Een voor dit onderzoek relevant onderwerp is bijvoorbeeld het PTSS beleid. Vóór de reorganisatie had elk korps grotendeels zijn eigen aanpak met betrekking tot beroepsziekten. Sinds de reorganisatie is er landelijk beleid voor PTSS (AV, 25-02-2016).

Hoewel de reorganisatie al begon op 1 januari 2013, is de reorganisatie belangrijk om als contextfactor te benoemen, omdat deze ook na ruim drie jaar nog steeds sterk onder de aandacht staat binnen de politieorganisatie. Hoewel de inrichting van de nationale politie al op 1 januari 2015 afgerond had moeten zijn (Minister van V&J, 2012, p. 45), heeft de reorganisatie veel vertraging opgelopen. De media houdt nauw toezicht op de reorganisatie, en bericht veel over de problemen die blijven opduiken. Zowel de tijd die was ingecalculleerd voor het reorganisatieproces als de kosten die ermee gepaard gaan vallen veel hoger uit dan van te voren ingerekend (Bakker & Thijssen, 2016). Tegenover deze tijd en kosten staan wel al snel positieve resultaten van de reorganisatie. Zo wordt in een evaluatie van het eerste half jaar van de reorganisatie bericht dat hoewel er te veel in te korte tijd werd gewild, de beoogde resultaten voor de operationele doelen van de politie, welke gaan over de inrichting van de organisatie, grotendeels behaald zijn (Inspectie V&J, 2013, p.12). Met het oog op context van dit onderzoek is het al om al belangrijk om op te merken dat het een dynamische periode is voor de politieorganisatie en dat de reorganisatie nog steeds veel tijd, geld en aandacht vergt.

2.1.3 Waardeoriëntatie Nationale Politie

In de inleiding werd het waarde-perspectief van dit onderzoek gepresenteerd. Vanuit dit perspectief is het relevant om te bekijken wat de uitingen van de politieorganisatie zijn met betrekking tot waarde en hoe waarde formeel een plaats heeft in de politieorganisatie.

De nationale politie geeft in verschillende beleidsdocumenten aan dat ze een organisatie is die gedreven wordt door waarden. Zo wordt in het jaarverslag 2013 gesteld:

'De nationale politie is een waarden gedreven organisatie. Medewerkers kunnen op basis van (maatschappelijke) normen en waarden zelf een moreel oordeel vormen' (nationale politie, 2014).

De missie van de politie wordt weergegeven aan de hand van twee waarden: 'waakzaam en dienstbaar'. Daarnaast heeft de organisatie ook vier kernwaarden opgesteld, bij wijze van basisprincipes voor alle medewerkers. Deze kernwaarden zijn integer, betrouwbaar, moedig en verbindend. In de beroepscode politie worden deze waarden nader uitgelegd. Integriteit behelst onafhankelijkheid in optreden, niet uit eigenbelang handelen maar handelen voor veiligheid van burger en politiemedewerker, het besef dat de politie een voorbeeldfunctie heeft en het ervoor zorgen dat handelingen en uitingen het imago van de politie niet schaden. Betrouwbaarheid betekent dat de medewerker consistent, respectvol en rechtvaardig is, zich op deugdelijke wijze inzet voor goede resultaten en afspraken nakomt. Moedig betekent dat je op kan treden in complexe en gevaarlijke situaties, dilemma's durft aan te gaan, kwetsbaar durft te zijn en om hulp durft te vragen. Daarnaast vergt het ook een reflecterende houding, waarbij je om terugkoppeling over gedrag en uitlatingen vraagt. De laatste kernwaarde, verbindend, betekent dat de medewerker gericht is op samenwerking, gerichtheid is op het teamverband, en zorgt voor de mensen om hem of haar heen (nationale politie, 2013).

2.2 Post Traumatische Stress Stoornis

Ter achtergrond van dit onderzoek is het belangrijk een kort beeld te schetsen van wat PTSS is. In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het ziektebeeld, met daarin aandacht voor de symptomen, mogelijke behandeling en in hoeverre PTSS te genezen is. Vervolgens zal er specifiek aandacht besteed worden aan PTSS bij de politie: wat zijn de cijfers?

PTSS kan zich ontwikkelen naar aanleiding van één of meer traumatische ervaringen. Een criterium van PTSS is dat door deze ervaring de desbetreffende persoon bloot werd gesteld *'aan een gebeurtenis die feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding, of bedreiging van fysieke integriteit van betrokkene of anderen met zich meebracht'* (Smit e.a., 2013, p. 16). Zulk soort gebeurtenissen zijn bijvoorbeeld bedreiging, een ramp, of het blootgesteld worden aan de gevolgen van een ingrijpende gebeurtenis zoals kindermishandeling of verkrachting. Het kan gaan om één grote gebeurtenis, maar PTSS kan ook het gevolg zijn van meerdere traumatische gebeurtenissen, die soms over een tijdsspanne van jaren hebben

plaatsgevonden (AMC, jaartal onbekend). Iedereen die zo'n gebeurtenis meemaakt, kan daar last van krijgen. Het komt vaak voor dat mensen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt bijvoorbeeld gespannen worden, vaak terugdenken aan de gebeurtenis, slecht kunnen slapen of bang en verdrietig worden. Deze reacties op de gebeurtenis verdwijnen meestal binnen een paar weken. Er zijn echter gevallen waarbij mensen deze klachten blijven houden. Dit kan een Post Traumatische Stress Stoornis zijn, ofwel PTSS. 7,4 Procent van de Nederlandse bevolking ontwikkelt ergens in zijn of haar leven PTSS (AMC, jaartal onbekend; Smit e.a., 2013, p. 16). Mensen met PTSS hebben last van drie 'groepen' klachten, namelijk intrusie, vermijding en 'hyperarousal', ofwel prikkelbaarheid. Onder intrusie vallen herbelevingen van, dromen over en herinneringen aan het incident. Onder vermijding vallen bijvoorbeeld depressieve symptomen en angstklachten of vermijding van dingen die aan het incident doen denken. Onder hyperarousal vallen bijvoorbeeld prikkelbaarheid, een 'kort lontje' en slaapstoornissen (De Kloet, 2016).

PTSS kan behandeld worden, hoewel behandeling niet bij iedereen (volledig) aanslaat en niet iedereen helpt klachtenvrij te worden. Twee soorten specifieke therapieën worden veel ingezet bij PTSS, namelijk EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, en BEPP, Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (Smit e.a., 2013, p. 16-17).

2.2.1 PTSS bij de politie

Mensen bij de politie hebben een grote kans op het meemaken van potentieel traumatische ervaringen. Wanneer iemand binnen de politie vermoedelijk PTSS heeft, wordt diegene in principe doorverwezen naar de politiepoli. Vanaf 2009 is de politiepoli ondergebracht bij het Psychotrauma Diagnose Centrum. In 2015 zijn er 339 politiemedewerkers doorverwezen naar het Psychotrauma Diagnose Centrum: 82 vrouwen en 257 mannen. Tussen 2011 (151 aanmeldingen) en 2015 zijn er per jaar meer aanmeldingen geweest dan in het jaar daarvoor (PDC, 2016).

In 2013 is er een onderzoek onder de titel '*PTSS bij de politie – een beter beeld: 16 jaar politiepoli, 1000 gebruikers*' een onderzoek gepubliceerd over PTSS bij de politie. Dit onderzoek geeft (onder andere) een overzicht van de politiemedewerkers die tussen 1995 en 2011 gebruik hebben gemaakt van de politiepoli. Hoewel het dus om enigszins verouderde cijfers gaat, geeft dit onderzoek wel een globaal beeld van welke medewerkers zich melden met welke incidenten. Ook geeft het een beeld over in hoeverre de behandeling succesvol is: hoeveel mensen behielden restklachten na behandeling óf kregen na behandeling nog steeds de diagnose PTSS?

In de periode 1995-2011 hebben zich 967 mensen bij de politiepoli aangemeld. 71 procent van deze aanmelders waren mannen, wat overeenkomt met het algemene percentage mannen in de organisatie. De gemiddelde leeftijd van de aanmelders was 41,6 jaar. 85,7 procent van de aanmelders had een executieve functie, 14,3 procent een niet-executieve functie, bijvoorbeeld in de ondersteuning of de administratie (Smit e.a., 2013, p. 31-34).

Het rapport weergeeft ook een overzicht van het type incidenten dat de politiemensen rapporteerden. De ervaringen kunnen zowel privé als werkgerelateerd zijn, en worden in het rapport onderverdeeld in bedreigende ervaringen en confronterende ervaringen (lijden of intens verdriet). De drie meest gerapporteerde dreigende werkervaringen zijn omgaan met een psychisch gestoord individu, waarbij sprake is van dreiging, rel- of menigtebeheersing en confrontatie met geweld. De meest gerapporteerde confronterende ervaringen zijn betrokkenheid bij een verkeersongeval, waarbij volwassene ernstig gewond is geraakt, het vinden van een lijk na natuurlijke dood en het vinden van een lijk na zelfmoord (Smit e.a., 2013, p. 36-37).

De diagnose PTSS werd bij 56,6 procent van de aanmeldingen vastgesteld. Bij andere mensen werd geen diagnose (13,8 procent) of een andere diagnose gesteld, waarbij depressie de meest voorkomende was. Bij PTSS is er vaak sprake van comorbiditeit: veel mensen hadden een tweede, bijkomende psychische stoornis. Dit was bij 43 procent van de aangemelde politiemedewerkers aan de hand (Smit e.a., 2013, p. 46-47).

De 566 politiemedewerkers die de diagnose PTSS kregen, hadden na 44 weken een outtake om te kijken hoe het er dan voor stond. 9,7 procent van deze groep kwam niet op outtake: hoe het er met hen voorstond is niet terug te halen. Van de overige 511 medewerkers kreeg 4 procent na de behandeling nog steeds de diagnose PTSS of partiële PTSS. Dat betekent dat 96% geen PTSS meer had na deze 44 weken. 84,1 % van deze groep was helemaal diagnosevrij, wat betekent dat ze ook geen andere psychosociale stoornissen (meer) hadden. Bijna 60% van deze 511 politiemensen rapporteerde nog wel restklachten, bijvoorbeeld concentratieproblemen, vermijding of geïrriteerdheid (Smit e.a., 2013, p. 55-58).

2.3 De circulaire

De circulaire is een document uit 2012, welke specifiek gaat over hoe de politieorganisatie om moet gaan met de ziekte PTSS. Het document is opgesteld vóór de reorganisatie, en schetst de gewenste situatie voor de nationale politie. De focus ligt met name op het juridisch erkennen van PTSS als beroepsziekte: in de nieuwe situatie zullen hier landelijke richtlijnen voor zijn. Er wordt beschreven welke actoren er een rol spelen bij het erkennen van beroepsgerelateerde PTSS in het geval van oude én nieuwe zaken. Oude zaken, zaken van vóór 1 januari 2007 worden met terugwerkende kracht bekeken, omdat het criterium dat de situatie welke PTSS ten gevolge had 'buitensporig' moest zijn, wordt losgelaten. Een belangrijke functie van de circulaire is de taken en verantwoordelijkheden van verschillende actoren rondom een medewerker met PTSS(klachten) vast leggen. Deze actoren en hun taak worden hier kort beschreven.

Wanneer een medewerker klachten heeft welke leiden tot arbeidsongeschiktheid of verzuim, heeft de werknemer de plicht om dit te melden aan de leidinggevende. Er wordt gestuurd op goed contact met de leidinggevende in geval van verzuim. Voor de leidinggevende is dit contact houden van belang.

Daarnaast moet de leidinggevende ook incidenten en preventieve activiteiten registreren. Preventieve activiteiten zijn bijvoorbeeld inzet van de bedrijfsarts of het bedrijfsmaatschappelijk werk. Ook wijst de leidinggevende een casemanager aan voor medewerkers die verzuimen. Deze casemanager begeleidt de medewerker bij de organisatorische kant van de ziekte en re-integratie. De rol van de huisarts kan belangrijk zijn bij het doorverwijzen van medewerkers met PTSS. De Circulaire beschrijft dat het handig is om huisartsen te informeren over de zorglijn binnen de nationale politie, zodat medewerkers daarnaar verwezen kunnen worden. Binnen de politie bestaat deze zorglijn bijvoorbeeld uit een bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk (Minister van V&J, 2012, p.11-14). Een belangrijke actor in het erkennen van beroepsgerelateerde PTSS is de Adviescommissie. Deze onafhankelijke commissie, bestaande uit medische deskundigen en ambtelijke (juridische) ondersteuning, adviseert het bevoegd gezag over of er in individuele gevallen sprake is van een beroepsziekte. Beroepsgerelateerdheid betekent dat er een oorzakelijk verband is tussen het beroep en/of de werkomstandigheden en de (door een erkend diagnostisch instituut) gediagnosticeerde PTSS (Minister van V&J, 2012, p. 9).

Naast de beschrijving van relevante actoren bij de opvang van een medewerker met PTSS(klachten), wordt er kort aandacht besteed aan preventieve maatregelen die de politie kan nemen. Hoewel de organisatie de gebeurtenissen waardoor PTSS kan worden opgelopen niet weg kan nemen, kunnen er wel acties worden ondernomen die kunnen voorkomen dat een gebeurtenis nadelige gevolgen heeft voor een medewerker, zoals bijvoorbeeld stressklachten of PTSS. Dit kan gedaan worden door activiteiten aan te bieden die gericht zijn op morele, fysieke en mentale weerbaarheid (Minister van V&J, 2012, p. 6). Voorbeelden die in dit kader worden genoemd zijn bijvoorbeeld voorlichting en training voor medewerkers om ze attent te maken op mogelijke trauma's, het organiseren van een goede zorglijn en bedrijfsopvang, het trainen van leidinggevend en goede registratie van incidenten (Minister van V&J, 2012, p. 6).

In 2016 is de circulaire en de gang van zaken omtrent PTSS geëvalueerd. Bij deze evaluatie ligt de focus op drie thema's: de wijze waarop PTSS al dan niet als beroepsziekte wordt erkend, de zorg en begeleiding van medewerkers met PTSS en bredere zorg en erkenning, waar thema's zoals preventie, cultuurverandering en mentale weerbaarheid onder vallen (Nationale Politie, 2016, p. 2). In dit rapport worden enkele aanbevelingen gedaan en conclusies getrokken. Deze gaan voornamelijk over het proces van erkenning van PTSS, bijvoorbeeld over de uniformering van casemanagers en de doorlooptijd van het erkend krijgen van beroepsgerelateerde PTSS. Met betrekking tot preventie wordt er gesteld dat preventieve activiteiten niet in samenhang met de zorglijn zijn neergezet, en dat blijvende aandacht voor preventie nodig is (Ministerie van V&J & Politie, 2016).

2.4 Context: samenvattend

Het voorgaande hoofdstuk geeft een overzicht van de meest relevante contextelementen van dit onderzoek. De nationale politie heeft als hoofdtaak om rechtsorde te handhaven en hulp te verlenen aan

hen die hulp behoeven. Een belangrijk gegeven voor de organisatie is dat ze in de grootste reorganisatie ooit liggen. Ook geeft dit hoofdstuk met het oog op het waarde-perspectief van dit onderzoek alvast een oriëntatie op de waarden die de politie aangeeft belangrijk te vinden. De organisatie heeft niet alleen officiële kernwaarden, namelijk integer, betrouwbaar, moedig en verbindend, maar geeft ook aan een door waarden gedreven organisatie te zijn.

In dit hoofdstuk werd daarnaast de ziekte PTSS toegelicht. Ook wordt er met het oog op beeldvorming een op cijfers gebaseerd overzicht weergegeven van PTSS in de politieorganisatie. In 2015 zijn er 339 politiemedewerkers met vermoedelijk PTSS doorverwezen naar de politiepoli.

De circulaire is het beleidsdocument waarin wordt beschreven wat de richtlijnen van de nationale politie zijn met betrekking tot PTSS. De circulaire is een overzicht op papier van de huidige aanpak van PTSS. Dit betekent dat dit beleidsdocument een soort overzicht weergeeft van de situatie omtrent PTSS, waarop dit onderzoek gebaseerd is en op voortbouwt.

In de volgende twee hoofdstukken worden het theoretische perspectief, public value, en de kernthema's, organisatie-inbedding en preventie, nader toegelicht aan de hand van literatuur.

3. Theoretisch Perspectief: Public Value Management

In de inleiding werd het waarde-perspectief geïntroduceerd. Omdat er vanuit de politieorganisatie wordt aangegeven dat het voldoen aan de juridische verantwoordelijkheden omtrent psychosociale zorg niet voldoende is, is er behoefte aan een breder perspectief op welke waarde er gecreëerd moet worden binnen de organisatie. Vanuit deze ondervinding zal dit onderzoek een ‘public value’ perspectief (PV) hebben aan de hand van Moore (2013). Om dit waarde-perspectief te contextualiseren, zal het eerst gecontrasteerd worden met het New Public Management, een aan het PV-perspectief voorafgaande, grote stroming binnen publiek management. Vervolgens zal er aan de hand van Moore ingegaan worden op wat de PV-theorie betekent, en hoe het gebruikt zal worden in dit onderzoek.

3.1 Public Value

New Public Management (NPM), een populaire stroming die eind twintigste eeuw opkwam, draait om het toepassen van private principes en ideeën op de publieke sector. Doel hiervan is om de publieke sector efficiënter en effectiever te maken: er wordt gekeken hoe er zo optimaal mogelijk gepresteerd kan worden (Stoker, 2006, p. 45). Het PVM kan uitgelegd worden aan de hand van verschillende contrasten met het NPM. Een belangrijke kloof tussen het NPM paradigma en het nieuwere Public Value paradigma is het belang wat aan de invloed van politiek wordt gehecht. In het PV paradigma staat politiek in het centrum van de uitdaging van publieke managers. Daarnaast wordt dit paradigma aangejaagd vanuit de overtuiging dat de publieke sector té verschillend is van de private sector om de private sector als een soort ideaalbeeld te stellen.

Het gedachtegoed van een PV paradigma kan samengevat worden aan de hand van vier proposities. (1) Allereerst zijn publieke interventies gericht op het zoeken naar publieke waarde. Op deze publieke waarde wordt in de volgende alinea teruggekomen. (2) Ten tweede is er een grote rol voor de legitimiteit van een breed scala aan stakeholders. Een actie of beslissing kan pas legitiem zijn, wanneer alle relevante stakeholders erbij betrokken zijn. (3) Ten derde is er geen ideologische motivatie voor welk type organisatie (publieke, private of vrijwillige organisatie) een bepaalde dienst moet verlenen. De focus ligt op de resultaten die behaald moeten worden. Echter alle organisaties die publieke diensten leveren moeten de zogenoemde *new public service ethos* aanhangen. Deze ethos heeft vijf elementen:

- Een prestatie cultuur. Belangrijke aspecten hiervan zijn bijvoorbeeld training en continue verbeteringen.
- Verantwoording jegens bepaalde individuen en de kiezer in het algemeen.
- Besef van de verantwoordelijkheid om universele toegang tot de desbetreffende dienst te bieden.
- Verantwoordelijke werkpraktijken: personeel is bijvoorbeeld goed getraind en wordt eerlijk beloond.

- Onderkenning van het belang van samenwerken met verschillende partners uit verschillende sectors, zodat men samen kan bijdragen aan gemeenschappelijk welzijn en individuele behoeften.

(4) De vierde propositie van PVM is dat er een flexibele en op leren gebaseerde aanpak van de uitdaging die publieke dienstverlening aangaat, moet zijn. Het hebben van een lerend vermogen is een belangrijke voorwaarde voor het aangaan van de moeilijke uitdaging die managers volgens de PV theorie moeten aangaan. Deze uitdaging gaat namelijk verder dan de uitdagingen die tot nu toe aan managers werden gesteld vanuit bijvoorbeeld het NPM-denken. Managers moeten namelijk constant de vraag beantwoorden: hebben mijn acties voordelen, waarde, voor de samenleving (Stoker, 2006, p. 46-49)?

Het begrip ‘waarde’ is in de publieke sector erg ambigu. Voor wie wordt er precies waarde gecreëerd in de publieke sector? Hoe wordt bepaald wat waarde is, en hoe herkennen we het bereiken van bepaalde waarde? Er wordt vaak naar de private sector verwezen: als commercieel bedrijf moet je aan kunnen sluiten op je externe omgeving. Hiervoor moet je deze externe omgeving kunnen doorgronden, kunnen begrijpen. De belangrijkste actoren hierbij zijn de klanten, op wiens wensen je probeert aan te haken, en de andere aanbieders van dit product, de concurrent. Waarde kan een op een worden gesteld met winst. Bij de publieke sector is dit ambigu. Wie zijn de klanten, wie zijn de concurrenten? Wat is de waarde die als doel wordt gesteld (Moore, 2013, p. 2-8)? In de volgende paragrafen wordt besproken hoe een aanpak gericht kan worden op het creëren van publieke waarde. Deze vragen komen hierbij aan bod.

3.2 Public Value Account en de strategische driehoek

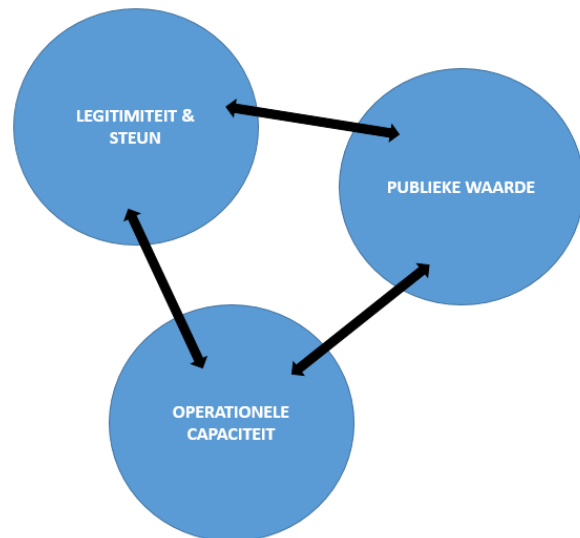
Allereerst is het belangrijk om te bespreken hoe men kan bepalen dat er waarde wordt gecreëerd in de publieke sector. De waarde die de private sector creëert is winst. Het bekijken van de ‘winst’ die in de publieke sector wordt nagejaagd, brengt ons terug naar de vraag: wat willen we bereiken als publieke organisatie? Wat zijn gewenste uitkomsten? Winst voor de publieke sector kan niet een op een vergeleken worden met winst in de private sector: de kosten en opbrengsten zijn vaak minder goed of niet in geld uit te drukken, er zijn meer belangrijke zaken dan kwantificeerbare uitkomsten en het is lastig om precies aan te wijzen wie klanten en de concurrenten zijn (Moore, 2013, p. 31-35). Om een beter overzicht te krijgen van de ‘winst’ die een publieke organisatie maakt, moet er een breder begrip van waarde worden opgesteld, breder dan de simpele private formule ‘winst = totale opbrengsten – totale kosten’ (Moore, 2013, p. 39). Hiervoor heeft Moore (2013) een *public value account* (PVA) ontwikkeld, welke wordt weergegeven in de volgende tabel:

Public Value Account	
Kosten	Baten
Gebruik van collectief eigendom en bijkomende kosten	Behalen van collectieve gewaardeerde sociale uitkomsten
Financiële kosten	Behalen van de missie
Onbedoelde negatieve consequenties	Onbedoelde positieve consequenties
	Cliënttevredenheid <ul style="list-style-type: none"> - (Vrijwillige) afnemers van diensten - Verplichte cliënten
Sociale kosten van het gebruiken van de autoriteit van de staat	Rechtvaardigheid en eerlijkheid <ul style="list-style-type: none"> - Op een individueel niveau in activiteiten - Op gezamenlijk niveau in resultaten

Deze PVA heeft uitleg. Aan de linkerkant worden de totale kosten weergegeven, aan de rechterkant de totale opbrengsten. Allereerst worden de ingezette middelen, de inzet van collectief eigendom en de kosten, tegenover de sociale uitkomsten en de mate van het behalen van de missie gesteld. De missie van een organisatie is hierbij belangrijk aangezien dit de waarden zijn die de samenleving verwacht dat een organisatie levert. Het bestaansrecht van een publieke organisatie wordt gevonden in deze missie. Een missie stelt welke doelen een organisatie moet nastreven en hoe. Naast de effecten die binnen deze missie vallen, kan een actie ook ongeplande effecten hebben. Deze kunnen zowel positief gewaardeerd worden, wat ze aan de opbrengstenkant brengt, als negatief uitvallen, wat ze aan de kostenkant brengt. Naast het behalen van de missie is klanttevredenheid ook een belangrijk concept voor het bekijken van de opbrengsten. Klanttevredenheid reflecteert niet alleen of de doelen behaald zijn, maar ook de manier waarop dit gedaan is. Voor de publieke sector is het ingewikkeld om de klant te definiëren. Twee soorten individuen hebben te maken met publieke diensten: individuen die profiteren van publieke diensten, en individuen die een verplichting krijgen opgelegd vanuit een publieke organisatie. Publieke organisaties moeten gevoelig zijn voor de impact die ze maken op beide type cliënten. Als laatste wordt bij de kosten ook het gebruik van publieke autoriteit meegerekend. De overheid is een dwingende autoriteit op veel verschillende manieren. Het inzetten van deze autoriteit brengt vaak directe kosten voort, maar moet daarnaast ook gezien worden als een kost op zich: het gebruiken van staatsautoriteit kan bezwaarlijk zijn. Nastrevenswaardige baten zijn daartegenover rechtvaardigheid en eerlijkheid. De staat heeft veel autoriteit en daardoor macht, en daarmee komt de verantwoordelijkheid om rechtvaardig en eerlijk te zijn bij het inzetten van autoriteit (Moore, 2013, p. 47-59).

Een PVA kan publiek presteren inzichtelijk maken. Wanneer presteren inzichtelijk is, kan er ook een model opgesteld worden over hoe publiek presteren gemaximaliseerd kan worden. Moore heeft een strategische driehoek opgesteld, waarbij er publieke waarde gecreëerd kan worden wanneer alle drie de

hoeken in meerdere of mindere mate aanwezig zijn (naar: Moore, 2015, p. 102-103): Het is de uitdaging van publieke managers om na te denken over welke publieke waarden ze ter doel stellen, hoe ze legitimiteit en steun vanuit de ‘*authorizing environment*’ voor deze publieke waarde krijgen en hoe ze de operationele capaciteit verkrijgen, om deze publieke waarde in praktijk daadwerkelijk te realiseren (Moore, 2015, p. 102).



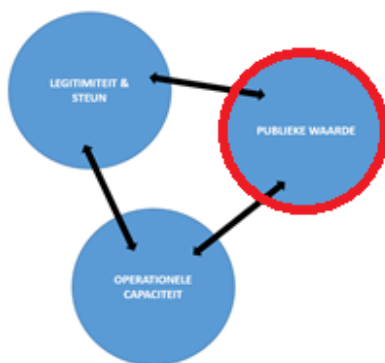
De strategische driehoek, zoals hier weergegeven, duidt met name wat er gebeurd is in het verleden.

Echter deze kan ook ingezet worden bij het bepalen van strategie. Moore (2015) duidt dit als het ontwikkelen van een *public value scorecard* (PVS), welke gecreëerd wordt door toekomstgericht na te denken over alle drie de hoeken van de driehoek (p. 107-110). Wat betreft publieke waarde, allereerst, draagt het ontwikkelen van een PVS bij aan het formuleren van een contingente definitie van wat de publieke waarde is die een organisatie wil najagen. Een PVS moet zowel grote, abstracte waarden zoals rechtvaardigheid bevatten, als concrete en specifieke waarden. Ook moet het voldoende op de toekomst gericht zijn. Het opstellen van deze waarden is een filosofische, politieke, technische en managementuitdaging. Filosofisch gezien moet het stroken met de belangrijkste waarden van de organisatie: de waarden die een organisatie moet gaan belichamen. Politiek gezien moet het voor hechting zorgen bij de *authorizing environment*, de omgeving die een organisatie draagt. Ook technisch moet het werken: het moet aansluiten aan de PVA, bij de verschillende categorieën van de PVA. Het is een managementuitdaging, omdat de opgestelde waarden moeten dienen als inspiratie, als focus en als stip op de horizon voor een team (Moore, 2015, p. 111-114). Ten tweede helpt het ontwikkelen van een PVS ook bij het bouwen aan legitimiteit en steun. Het gaat er hierbij om dat een organisatie zich jegens verschillende actoren om de organisatie heen moet kunnen verantwoorden over haar waarden en doelen. Deze actoren zijn vaak divers en ze hebben verschillende posities ten opzichte van de organisatie. Het legitimiteitsaspect van de PVS dwingt organisaties te identificeren wie haar publiek is, en welke wensen dit publiek heeft. Relevante actoren zijn bijvoorbeeld burgers, vertegenwoordigers, belangengroepen, media en cliënten (Moore, 2015, p. 114-120). Als laatste helpt de ontwikkeling van een PVS ook bij het aanwakkeren en sturen van operationele capaciteit. Deze capaciteit wordt bijvoorbeeld gevonden in de voor een organisatie beschikbare kennis en kunde (Moore, 2000, p. 198). Met het bekijken van dit laatste element kan er een circulaire relatie gezien worden in de driehoek. Legitimiteit en steun zorgen ervoor dat er capaciteit vergaard kan worden om aan de hand van de publieke waarde output te genereren. Deze waarden zorgen er op hun beurt weer voor dat de legitimiteit vergroot wordt (Moore, 2015, p. 120-121).

Het doel van de strategische driehoek, is dus kortgezegd om de aandacht van publieke managers te focussen. De focus moet liggen op de waarden die nagestreefd worden, de verschillende actoren die voor legitimiteit en steun zorgen, en de operationele capaciteit die deze steun in outputs om kan zetten.

3.3 Public Value: toepassing voor dit onderzoek

In dit hoofdstuk is de public value theorie van Moore geïntroduceerd. Hoe wordt deze theorie toegepast voor dit onderzoek? Om deze vraag te beantwoorden, wordt er ingezoomd op strategische driehoek die eerder in dit hoofdstuk naar voren kwam.



Dit onderzoek zal ingaan op het rondje ‘publieke waarde’ als het gaat om een PTSS-aanpak voor de nationale politie. Welke waarden vinden politieactoren belangrijk voor een PTSS-aanpak? Het is belangrijk voor de politieorganisatie om inzicht te krijgen in welke waarde de voor PTSS-beleid relevante actoren belangrijk vinden en deze te confronteren met de praktijk. In het onderzoek wordt meerdere malen de confrontatie gezocht tussen wat respondenten zeggen dat ze belangrijk vinden, dus welke waarde zij beogen, de

huidige situatie en dat wat er in de literatuur wordt aanbevolen als het gaat om organisatie-inbedding of preventie.

De focus van dit onderzoek is intern: politieactoren wordt gevraagd naar de waarde die zij beogen voor de PTSS-aanpak. Dit betekent dat het onderzoek niet nader in zal gaan op de andere twee rondjes van de strategische driehoek: de legitimiteit en steun en de operationele capaciteit. Om over legitimiteit en steun uitspraken te kunnen doen, is onderzoek naar de *authorizing environment* nodig. Aangezien dit onderzoek zich op interne respondenten en de door hun beoogde waarde focust, is een stakeholdersanalyse geen onderdeel van dit onderzoek. Organisatiecapaciteit is in grote mate afhankelijk van legitimiteit en steun. Zo werd in de inleiding bijvoorbeeld gesteld dat er slagen in de PTSS-aanpak konden worden gemaakt, omdat de media, politiek en vakbonden hun aandacht op dit onderwerp richtten. Capaciteit wordt niet alleen afgestemd op beoogde publieke waarde, maar ook op de steun van relevante externe actoren. Dit betekent dat dit interne onderzoek ook niet gefocust zal zijn op dit onderwerp.

In het volgende hoofdstuk worden de twee kernthema’s, organisatie-inbedding en preventie, nader uitgewerkt aan de hand van wetenschappelijke literatuur. In dit onderzoek wordt gekeken naar wat volgens respondenten op het gebied van deze twee thema’s van waarde is. Welke waarde vinden respondenten belangrijk in organisatie-inbedding van een PTSS-aanpak en in een preventieve aanpak? Vanuit deze vraag wordt het theoretisch perspectief als het ware over de kernthema’s heen gelegd in dit onderzoek.

4. Theoretische oriëntatie begrippen

In de voorgaande paragraaf is inzicht gegeven in het PV perspectief van dit onderzoek. In deze paragraaf worden de twee kernthema's van dit onderzoek, namelijk preventie en organisatie-inbedding, besproken vanuit de literatuur. De begrippen worden gedefinieerd en er wordt besproken wat er in de literatuur bekend is over preventie en organisatie-inbedding. De volgende twee theoretische deelvragen worden hiermee beantwoord:

- Wat is er in de literatuur geschreven over hoe een aanpak in een organisatie wordt ingebed?
- Wat is er in de literatuur geschreven over hoe een preventieve aanpak wordt ingericht?

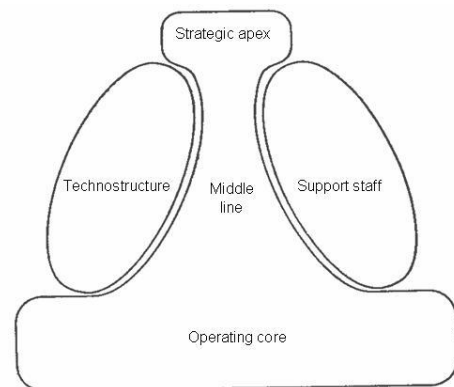
4.1 Organisatie-inbedding

Het eerste kernthema van dit onderzoek is organisatie-inbedding. Hoe wordt ervoor gezorgd dat het beleid omtrent PTSS en psychosociale gezondheid van beleidsplannen daadwerkelijk tot een praktische uitvoeringspraktijk komt? Vanuit deze vraag zal er allereerst ingegaan worden op de structuur van actoren die meewerken aan het vertalen van beleid naar actie in een organisatie. Vervolgens wordt er aandacht besteed aan literatuur over de gebreken in een professionele aanpak binnen de politie. Als laatste wordt er ingegaan op het onderwerp implementatie en op de aandachtspunten met betrekking tot implementatie die in de literatuur naar voren komen.

4.1.1 Organisatiestructurering

Elke organisatie heeft een vorm van differentiatie, verdeling van werk, en een vorm van integratie, coördinatie van het gedifferentieerde werk, nodig. Een positie of baan in een organisatie schrijft voor wat voor gedrag van iemand wordt verwacht aan de hand van omschrijvingen, procedures, routines, protocollen of regels. Deze verschillende rollen worden georganiseerd op basis van kennis of kunde, tijd of shift, product, klanten of cliënten, geografische plaats of proces (Mintzberg, 1979 in: Bolman & Deal, 2008, p. 52-53). Om vervolgens tot een coherent product of proces te komen, worden in een goedlopende organisatie de activiteiten verticaal en / of zijdelings gecoördineerd. Verticale coördinatie betekent dat hiërarchisch hogere lagen in de organisatie hun ondergeschikten aansturen aan de hand van autoriteit, regels en beleid en plannings- en beheerssystemen. Zijdelingse coördinatie, coördinatie waarbij hiërarchie niet per se een rol speelt, is vaak minder formeel en flexibeler. Vormen van zijdelingse coördinatie zijn bijvoorbeeld bijeenkomsten, projectteams, coördinerende rollen, matrixstructuren en netwerken (Bolman & Deal, 2008, p. 54-59).

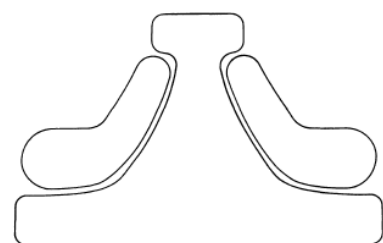
Een organisatiestructuur legt de relaties tussen en de rollen van alle mensen in de organisatie formeel vast. Een invloedrijk model van een organisatiestructuur is van Mintzberg (1979 in: Bolman & Deal, 2008, p. 78-79). De *operating core* bestaat uit de mensen die het essentiële werk uitvoeren voor de organisatie. Daarboven zit de *middle line* ofwel het middenmanagement van de organisatie. Zij zien toe op een goede uitvoering van taken door de *operating core*: ze coördineren en beheersen en stellen medewerkers in staat hun werk uit te voeren. De *strategic apex* van een organisatie bepaalt de missie van de organisatie en in globale lijnen de manier waarop deze missie wordt nagestreefd. De twee zijkanten zijn ondersteunende componenten in de organisatie (Bolman & Deal, 2008, p. 78-79).



Vanuit dit basismodel van organisatie-structurering heeft Mintzberg in de praktijk vijf organisatievormen geïdentificeerd. Een organisatie neemt een bepaalde vorm aan als gevolg van de situatie en de omgeving waarin de organisatie zich begeeft en het product of de dienst die de organisatie produceert (Mintzberg, 1981, p. 2). De eerste vorm is de simpele structuur, waarbij alleen een strategic apex en een operating core een rol spelen: dit zijn vaak kleine of startende bedrijfjes. De tweede vorm is de adhocratie, een losse, flexibele, organische vorm van organiseren met ambigue structuren voor autoriteit. Deze vorm is met name gericht op het kunnen reageren op een snel veranderende omgeving. De derde vorm is de divisiestructuur. Dit is een vorm waarbij quasi-autonome divisies het grootste deel van het werk doen (Bolman & Deal, 2008, p. 79-86). De nationale politie als organisatie kan gezien worden als een combinatie van de laatste twee vormen: de machinebureaucratie en de professionele bureaucratie. Deze twee vormen worden hier uitgebreider toegelicht.

De machinebureaucratie

De machinebureaucratie is een sterk hiërarchische vorm van organiseren. Alle belangrijke beslissingen worden gemaakt in een centrale strategic apex. Veel lagen managers tussen deze strategic apex en de operating core zorgen ervoor dat het werk uitgevoerd wordt volgens gestandaardiseerde procedures: standaardisatie is de belangrijkste manier van coördinatie in een machinebureaucratie.



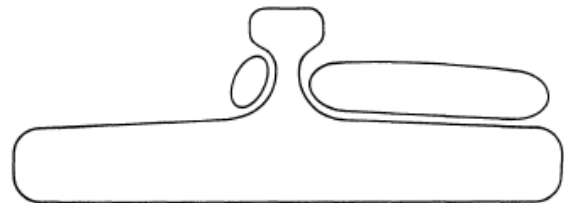
Zowel technostructure als support staf zijn vrij omvangrijk. Het type werk waar de machinebureaucratie met name geschikt voor is, is voor routinematig werk: efficiëntie en effectiviteit staan voorop (Bolman & Deal, 2008, p. 80-82). Een machinebureaucratie is passend in een simpele, stabiele, niet veranderende omgeving. Deze organisatievorm is niet gericht op het aanpassen aan een flexibele omgeving, aangezien de taken opgeknijpt worden en zo voorspelbaar, herhaalbaar en gestandaardiseerd mogelijk worden gemaakt. Daarnaast wordt een machinebureaucratie geassocieerd met een bepaalde mate van externe

controle: hoe meer controle, hoe stabiel er georganiseerd kan worden. Typische voorbeelden van machinebureaucratieën zijn massaproductiebedrijven zoals McDonald's, bedrijven die veel herhalend werk doen, en organisaties waarbij veiligheid extra belangrijk is, bijvoorbeeld vliegtuigmaatschappijen (Mintzberg, 1980, p. 332-333). Ook organisaties die strak worden beheerst van buitenaf kunnen de vorm van een machinebureaucratie aannemen. Overheidsbedrijven die veel gecontroleerd worden, worden als vanzelf richting de structuur van een machinebureaucratie gedreven, ongeacht de andere omgevingsfactoren die een rol spelen (Mintzberg, 1981, p. 8).

Een paar uitdagingen zijn inherent aan organiseren aan de hand van een machinebureaucratie. Allereerst kan sterk geroutineerd werk ervoor zorgen dat er problemen ontstaan met de motivatie van de werknemers in de operating core. Het tevreden houden van de operating core is dus een uitdaging die bij deze vorm van organiseren hoort. Daarnaast kan met deze vorm van organiseren een vorm van spanning tussen strategic apex en lokaal middenmanagement meekomen. De 'hogere regionen' laten zich leiden door abstracte informatie, waar de lokale middenmanagers elke dag te maken hebben met de praktijk en diens lokale zorgen en beproevingen (Bolman & Deal, 2008, p. 80-82). Een derde uitdaging is dat wanneer zich veranderingen voordoen in de omgeving van een machinebureaucratie, deze organisatievorm daar niet goed op kan reageren, zich er niet goed op aan kan passen (Mintzberg, 1981, p. 8).

De professionele bureaucratie

Een professionele bureaucratie heeft een grote, relatief onafhankelijke operating core en weinig managementlagen. De operating core bestaat uit professionals: zij hebben vrij veel vrijheid in hun werk vanwege de mate van expertise die nodig is om



het werk goed uit te voeren. Beheersing hangt zwaar af van de training en onderlinge indoctrinatie van de medewerkers. Coördinatie vindt in grote mate dus niet plaats vanuit hogere hand, maar aan de hand van standaardisatie van bekwaamheid door opleiding. Zowel de professional als de opleidingsinstellingen voor professionals hebben dus veel macht. Medewerkers hebben hierdoor een vrij autonome positie ten opzichte van het management, waardoor er niet veel tussenmanagement is in een professionele bureaucratie. Ook een technostructure is nauwelijks aanwezig, aangezien de organisatie nauwelijks op standaardisatie kan sturen. Dit is anders met de support staf: ondersteuning is erg belangrijk, aangezien de (dure) professional zich zo veel mogelijk met zijn *core business* bezig moet houden. Het klassieke voorbeeld van een professional in een professionele organisatie is de arts (Bolman & Deal, 2008, p. 82-83; Mintzberg, 1980, p. 333-334; Mintzberg, 1981, p. 8).

Professionele bureaucratieën zijn het meest effectief in stabiele maar complexe omgevingen. Een uitdaging inherent aan een professionele bureaucratie is reageren op externe veranderingen. Professionals zijn geneigd niet open te staan voor veranderingen die vanuit de organisatie worden opgelegd, aangezien professionals gestandaardiseerde manieren van werken aangeleerd hebben gekregen. Dit is goed voor het perfectioneren van handelingen, maar zorgt ervoor dat professionals niet open staan voor verandering. Daarnaast zijn professionals relatief autonoom, wat het voor de organisatie lastig maakt om een verandering door te voeren zonder steun van de professionals. Professionals winnen vaak dit soort veranderworstelingen, aangezien zij meer verbonden zijn aan hun professie dan aan de organisatie (Bolman & Deal, 2008, p. 83; Mintzberg, 1981, p. 8).

4.1.2 Politie: invloed professionele element op innovatie en sturing

Beide hiervoor beschreven organisatievormen weergeven eigenschappen die de politieorganisatie vertoont. Enerzijds is de politie een sterk hiërarchische organisatie, anderzijds hebben politiemedewerkers zeker elementen van professionals, zoals een bepaalde mate van autonomie bij de uitvoering van hun werk. Aangezien er veel verschillende functies met verschillende maten van professionaliteit binnen de politie zijn, is de mate van professionaliteit binnen de politie lastig te bepalen. Daarnaast kan er gesproken worden over de professionaliteit van de individuele politiemedewerker, maar ook van de politieorganisatie als geheel. Ongeacht precieze definiëring, is er onderzoek gedaan naar de effecten van het professionele element in deze organisatie op innovatie en sturing (Ringeling, Van Sluis & Smit, 2011). In deze paragraaf worden enkele bevindingen van dit onderzoek besproken.

Politie: professionaliteit en innovatie.

Professionalisering van werkprocessen heeft veel aandacht gekregen bij de politie, met name sinds de reorganisatie van 1993: er was veel ruimte voor vakinhoudelijke vernieuwingen. Ook verschillende organisatorische elementen van de organisatie, bijvoorbeeld diversiteitsbeleid en de ideeën over de manier waarop de politie in de samenleving moet staan, zijn doorontwikkeld. Hoewel er vernieuwingen zijn die voldoende worden ontwikkeld en ingevoerd, wordt er gesteld dat nieuwe ideeën en ontwikkelingen niet altijd goed genoeg worden geïmplementeerd en geborgd. Innovaties zijn meer ideeën die verbaal tijdelijk een plek in de organisatie krijgen, maar de uiteindelijke manier van denken en handelen weinig veranderen. Kennis over vernieuwingen of verbeteringen zou binnen de organisatie meer gecoördineerd verzameld en verspreid over de organisatie moeten worden (Ringeling e.a., 2011, p. 23-24). *'Nieuwe ideeën krijgen vaak onvoldoende doorwerking (...). Voordat het voet aan de grond krijgt, wordt het alweer ingehaald door de volgende interessante nieuwigheid'* (Ringeling e.a., 2011, p. 24). Oorzaken die hiervoor gegeven worden zijn bijvoorbeeld het feit dat nieuwe ideeën elkaar snel opvolgen, dat de bureaucratische structuur niet goed ingericht is op vernieuwen en dat er onvoldoende aandacht is voor professionele modellen van de beste handelingswijzen. Daarnaast wordt gesteld dat er binnen de Nederlandse politie geen cultuur is waar de lat hoog wordt gelegd, waar officieren geprikkeld worden om deze lat na te streven en aangesproken worden op prestaties (Ringeling e.a., 2011, p. 25-26).

Politie: professionaliteit en sturing en leiding.

Overeenkomend met professioneel werk, heeft politiewerk een bepaalde mate van vrijheid nodig. Politie medewerkers komen in situaties terecht die moeilijk te voorzien zijn, en waar niet van te voren over overlegd kan worden. Sturing vanuit de organisatie of vanuit de politiek-bestuurlijke arena is vaak alleen indirect en achteraf. Dit, en enkele andere factoren zoals de veelheid aan leiderschapscompetenties die nodig zijn om goed leiding te geven, maakt leidinggeven in de politieorganisatie erg lastig. Leiderschap, vooral leiderschap in de lagere lagen van leidinggevend, wordt nog onvoldoende onderzocht binnen de politie. Er wordt verondersteld dat met name het middenkader van leidinggevend een kwaliteitsprobleem kent (Ringeling e.a., 2011, p. 29-31).

In het onderzoek wordt gesteld dat de mate van doorwerking van sturing vanuit de organisatie afhankelijk is van een aantal omstandigheden. (1) Allereerst wordt er gesteld dat de beleidsprioriteiten die gesteld worden, moeten aansluiten bij het bestaande werk en de bestaande opvattingen over het werk. De kans dat sturing succesvol is, is dus groter wanneer er gestuurd wordt op praktijken die dichtbij de huidige praktijken liggen. (2) De tweede factor is nabijheid. De aanwezigheid van bepaalde specialistische functies kan leiden tot meer aandacht voor het desbetreffende onderwerp in de rest van de organisatie, de opbouw van deskundigheid en voor het idee dat zaken een goed vervolg hebben. Het risico van specialistische afdelingen is echter het ontstaan van nieuwe scheidingslijnen en barrières met betrekking tot delen van informatie. (3) Als laatste wordt ook de overtuiging onder de medewerkers dat er een zinnige werkwijze mogelijk is, genoemd. Dit geeft vat op het probleem (Ringeling e.a., 2011, p. 31-32).

Specifiek naar het onderwerp weerbaarheid is ook onderzoek gedaan: hoe professioneel is de aanpak van de politie op het gebied van weerbaarheid van haar personeel? Een relevante inzicht is allereerst dat organisatiestress een groter effect heeft op mentale weerbaarheid dan incidenten die medewerkers 'op staat' meemaken. Daarnaast werd het thema weerbaarheid in de oude structuur, toen Nederland verdeeld was in verschillende korpsen, versnipperd aangepakt. Ook wordt er gesteld dat de politieorganisatie ten tijde van het onderzoek niet actief gericht is op het signaleren van verminderde weerbaarheid bij medewerkers (Ringeling e.a., 2011, p. 39-40).

4.1.3 Implementatie

'Many policies based on apparently sound ideas have encountered difficulties in practical application. A policy's value therefore must be measured not only in terms of its appeal but also in light of its implementability' (Pressman & Wildavsky, 1973, p. xv). Pressman en Wildavsky besteden in hun boek 'Implementation' aandacht aan een ingewikkeld vraagstuk: hoe wordt beleid werkelijkheid aan de hand van implementatie, en hoe kan dit geëvalueerd worden? Evaluatie is hierbij een 'simpel' concept: iets kan geëvalueerd worden door de bedoelde consequenties en gevolgen te vergelijken met de daadwerkelijke gevolgen van bepaald beleid. Implementatie en evaluatie, zo wordt gesteld, zijn twee

kanten van dezelfde munt. Implementatie verschaft de praktijk waarnaar evaluatie onderzoek doet. Evaluatie verschaft de intelligentie om dat wat er gebeurt te begrijpen (Pressman & Wildavsky, 1973, p. xv). Ofwel: zonder implementatie geen werkelijkheid om van te leren, zonder evaluatie geen begrip.

Allereerst is het belangrijk om te duiden wat implementatie precies betekent. Pressman & Wildavsky definiëren implementatie als *'to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete (...) a policy'* (1973, p. xxi). Policy, beleid, is simpel gesteld een hypothese die een bepaald verband veronderstelt. Beleid veronderstelt dat als er op een bepaald tijdstip iets gedaan wordt, dat gevolgen heeft op een ander tijdstip: X leidt tot Y. Implementatie gaat niet over het creëren van bepaalde condities die nodig zijn om dit verband te laten werken. Hier ligt het verschil tussen een programma en beleid: een programma bevat actie om bepaalde doelstellingen veilig te stellen: het waar maken van X. Implementatie is het gedeelte is het ervoor zorgen dat X dan ook daadwerkelijk leidt tot Y. Naarmate een project vordert, kan het zijn dat het verschil tussen X en Y verwatert, en implementatiemedewerkers met beide te maken krijgen (Pressman & Wildavsky, 1973, p. xxi-xxiii).

Onsuccesvolle implementatie kan worden verklaard door verkeerde implementatie óf onhaalbare doelen. Pressman en Wildavsky noemen enkele voorbeelden van omstandigheden die kunnen bijdragen aan moeilijkheden bij de implementatie. Zo kan er een groot aantal actoren met verschillende perspectieven betrokken zijn bij de implementatie. Deze actoren kunnen onder andere de urgentie van de maatregel en de maatstaaf voor succes verschillend beoordelen. Ook kunnen actoren het in eerste instantie eens zijn met de maatregel, maar in de praktijk de implementatie van de maatregel toch hinderen omdat (1) de doelen onverenigbaar zijn met andere doelen van de actor, (2) hun voorkeur uitgaat naar andere programma's, (3) ze tegelijkertijd ook verbonden zijn aan andere programma's, (4) ze afhankelijk zijn van andere actoren die het project minder belangrijk vinden, (5) verschil in mening hebben over leiderschap en rollen in organisatie, (6) er legale en procedurele verschillen tussen actoren bestaan of (7) er overeenstemming is onder bepaalde actoren, maar ze de juiste bronnen, bijvoorbeeld macht, niet hebben (Pressman & Wildavsky, 1973, p. 98-102). Implementatie van een programma kan in gevaar worden gebracht als er veel beslissingen nodig zijn door veel verschillende actoren. Veel beslissingsmomenten kan vertraging opleveren. Hierbij zijn verschillende gegevens van invloed, bijvoorbeeld de mate van afhankelijkheid en macht van deze actoren (Pressman & Wildavsky, 1973, p. 107-109).

Een belangrijk aspect van goede implementatie is leren. In een omgeving met veel actoren die verschillende redenen kunnen hebben om bepaalde maatregelen te hinderen, is het belangrijk dat ervaring uit het verleden meegenomen wordt in recente maatregelen en hun implementatie. Een grote barrière voor lerend vermogen is het scheiden van implementatie van de beleidsmaatregel. Het gevolg hiervan is dat er gevolgen veroorzaakt worden door een bepaalde actor, maar deze actor voelt deze gevolgen vervolgens niet (Pressman & Wildavsky, 1973, 125, 135). Om deze loskoppeling uit de weg

te gaan, is het belangrijk dat de moeilijkheden die verwacht kunnen worden bij implementatie deel gemaakt worden van de beleidsmaatregel zelf. Dit kan gedaan worden door na te denken over de meest directe manieren om de doelen die gesteld worden te bereiken. Ook moet de aandacht die besteed wordt aan de organisatieonderdelen die een bepaalde beleidsmaatregel moeten gaan dragen, minstens even groot zijn als de aandacht voor de beleidsmaatregel zelf. Hierbij moet aandacht zijn voor de mate van steun voor de beleidsmaatregel vanuit deze lokale, uitvoerende organisatieonderdelen. Als de beleidsmaatregel en implementatie dicht bij elkaar geplaatst kunnen worden, kan leren van de implementatie weerslag hebben op de beleidsmaatregel. De beleidsmaatregel wordt op deze manier zo goed mogelijk op de praktijk aangesloten: via de implementatie drijven knelpunten boven (Pressman & Wildavsky, 1973, p. 143-145).

4.1.4 Organisatie-inbedding: vooruitblik analyse.

Het eerste kernthema van dit onderzoek is organisatie-inbedding. Daarom wordt in dit onderzoek gevraagd en doorgevraagd naar de huidige manier van beeldsvorming en naar de actoren die dit beleid tot uitvoering moeten brengen. Hierbij is er aandacht voor knelpunten en mogelijke verbeterpunten wat betreft deze onderwerpen. In de volgende tabel worden de relevante elementen van de voorgaande paragraaf samengevat. Er is aandacht voor de waarden die achter de twee relevante organisatiemodellen schuilgaan, voor de knelpunten in professionaliteit in de politie en voor aandachtspunten en lessen voor implementatie.

Waarden organisatiestructurering	Machinebureaucratie <ul style="list-style-type: none"> - Hiërarchisch - Standaardisatie - Routine, herhaalbaarheid - Efficiëntie, effectiviteit - Stabiliteit - Controle 	Professionele bureaucratie <ul style="list-style-type: none"> - Autonomie - Vrijheid - Expertise, bekwaamheid - Complexiteit
Professionaliteit in de politie	Knelpunten <ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe ideeën en ontwikkelingen worden onvoldoende geïmplementeerd en geborgd. - Kennis wordt onvoldoende gecoördineerd verspreid. - Onvoldoende leiderschap door grote mate van vrijheid en gecompliceerde leiderschapscompetenties. Onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> - Ideeën volgen elkaar (te) snel op - Bureaucratische structuur is niet ingericht op vernieuwen 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Er is onvoldoende aandacht voor professionele modellen voor handelingswijzen. - De lat wordt niet hoog genoeg gelegd. <p>Doorwerking vernieuwingen afhankelijk van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beleidsprioriteit sluit aan bij bestaande werk - Nabijheid: specialistische functies brengen scheiding. - Overtuiging zinnige werkwijze.
Implementatie	<p>Implementatie: praktijk, evaluatie: leren van deze praktijk.</p> <p>Verklaring onsuccesvolle implementatie: Verkeerde implementatie óf onhaalbare doelen.</p> <p>Evaluatie zorgt voor leren van implementatie. Lessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scheiden beleid en uitvoer zorgt voor loskoppeling: plaats beleid en implementatie dicht bij elkaar. - Maak moeilijkheden deel van beleidsmaatregel - Heb (veel) aandacht voor de onderdelen die de maatregel moeten dragen.

4.2 Preventie

Het kan lastig zijn om aandacht te vestigen op preventief beleid: het levert weinig korte termijn, meetbare prestaties op. Doordat uitkomsten onduidelijker zijn lijken preventieve maatregelen duurder en om deze redenen is het ook politiek gezien niet aantrekkelijk om de focus op preventief beleid te leggen (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 7). Het is belangrijk om aan de hand van de literatuur in kaart te brengen waarom preventief beleid waardevol kan zijn, ondanks de hierboven genoemde nadelen. Een veelgehoord medisch metafoor omtrent de waarde van preventief beleid is ‘voorkomen is beter dan genezen’. Naast gezondheid jaagt het ook waarden na als welzijn, productiviteit en participatie. Bij preventief beleid is het echter vaak lastig om vast te stellen of de maatregel of het beleid wel echt een voorkomende werking heeft in de praktijk (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 34; Van den Berg e.a., 2013, p. 3). Allereerst zal preventie als begrip besproken worden aan de hand van een meta-onderzoek naar preventie van Torenvlied en Akkerman. Vervolgens zal preventie verder toegespitst worden op gezondheidsproblematiek en dan op PTSS, waarbij aandacht is voor aanbevelingen voor een aanpak gericht op preventie.

4.2.1 Begripsduiding: associaties met preventie

De ziektemetafoor

In de praktijk gaan er veel associaties gepaard met preventie. Torenvlied en Akkerman onderscheiden vier veelvoorkomende associaties met preventie. Deze associaties werken ook definiërend voor het

begrip preventie. Allereerst de hiervoor aangestipte ziektemetafoor, waar ‘voorkomen is beter dan genezen’ uit voortkomt. Deze associatie heeft een inherent normatief oordeel over preventie: preventie is goed, want door preventie kun je ziekten en maatschappelijke problemen voor zijn, in plaats van dat ze achteraf bestreden of verminderd worden. Bij deze metafoor liggen echter twee problemen. Allereerst wekt de metafoor de indruk dat het doel, het voorkomen van ziekte, alle middelen rechtvaardigt. Ten tweede kunnen er vraagtekens worden gesteld bij de vergelijking tussen ziekten en maatschappelijke problemen. Bij maatschappelijke problemen zal preventie niet altijd een mogelijkheid of de beste mogelijkheid zijn (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 35-36).

Een voordeel van de ziektemetafoor is dat deze metafoor ons in staat stelt een onderscheid te maken op basis van verschillende manieren, of fasen, van preventie. Primaire preventie richt zich op het wegnemen van oorzaken van ziekten bij een gezonde populatie. Secundaire preventie richt zich op het zo snel mogelijk opsporen van potentiële ziekten. De doelgroep bij deze vorm van preventie zijn mensen met een verhoogde kans op een bepaalde ziekte of mensen die ziek zijn, maar bij wie nog geen diagnose is gesteld. Tertiaire preventie richt zich op het voorkomen van complicaties of verergering van de ziekte (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 35-36).

Het analytische onderscheid

De tweede associatie omtrent preventie is het analytisch onderscheid tussen preventie en curatie, preventie en repressie, en preventie in de enge zin en preventie in de ruime zin. Allereerst wordt preventie afgezet tegen curatie. Bij dit verschil wordt er op het onderscheid tussen een ‘gezonde’ en een ‘zieke’ situatie gewezen. Preventie is het voorkomen van een probleem, en dus het behouden van een gezonde situatie. Curatie is het behandelen van het probleem, wat er op duidt dat er al een ‘ziekte’ is. Bij ziekte is dit onderscheid over het algemeen vrij duidelijk. In maatschappelijke situaties kunnen er vraagtekens gezet worden bij de waarneembaarheid van ‘zieke’ of ‘gezonde’ situaties (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 37-38).

Het tweede onderscheid is tussen preventie en repressie. Dit onderscheid is met name van belang in juridische kwesties. Preventie betekent het voorkomen van een probleem of bepaald gedrag, terwijl repressie betekent dat bepaald gedrag bestraft of onderdrukt wordt. Of er preventieve of repressieve maatregelen worden genomen, hangt af van de keten ‘oorzaken-interventies-gevolgen-beleidsdoelstellingen’ (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 37). Het is namelijk mogelijk dat repressieve maatregelen, bijvoorbeeld bestraffende maatregelen, een bepaald afschrikkende effect en daarmee preventieve gevolgen hebben. Het kan echter ook zijn dat repressieve maatregelen het afgestrafte gedrag erger doet worden, bijvoorbeeld doordat het onzichtbaarder wordt. Kennis van deze keten is hiervoor van belang (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 37-38).

Preventief beleid wekt de indruk dat het effectiever en goedkoper is dan repressief beleid aangezien er problemen voorkomen worden. Het voorkomen van een probleem kan echter hogere kosten met zich

meebrengen dan het achteraf oplossen van een probleem. Een belangrijke factor daarbij is kennis van de risicopopulatie. Hoe minder kennis er over de risicopopulatie is, hoe voordeliger het wordt om repressief beleid in plaats van preventief beleid te voeren (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 39).

Een laatste onderscheid dat gemaakt wordt is het onderscheid tussen preventie in de enge zin en preventie in de ruime zin. Preventie in de ruime zin betekent dat er een lange termijn, zeer algemene meta-doelstelling wordt opgesteld. Preventie in de enge zin spreekt meer van specifieke maatregelen voor een bepaalde groep mensen (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 38).

Complexe interventielogica

Preventief beleid veronderstelt inzicht in en begrip over de lange termijn en oorzaak-gevolg relaties van problemen. Dit diepe inzicht en de daaruit volgende lange termijn maatregelen worden over het algemeen meer gewaardeerd dan incrementele korte termijn oplossingen. Preventief beleid zou complexer beleid zijn aangezien het aanhaakt op ingewikkelde oorzaak-gevolg relaties. Deze complexiteit heeft drie consequenties. Allereerst is het vanwege complexiteit lastiger om de gevolgen, de prestaties en effecten, van beleid vast te stellen. Ook zullen deze gevolgen zich vaak pas op de langere termijn laten zien. Daarnaast is het lastig om aan te tonen dat bepaalde effecten in de samenleving toe te wijzen zijn aan een preventieve beleidsmaatregel. Dit causaliteitsvraagstuk doet zich voor, aangezien buiten het beleid bestaande invloeden niet uit te sluiten zijn in complexe, maatschappelijke omgevingen. Hoe dieper de oorzaak is die met een preventieve maatregel wordt aangepakt, hoe lastiger de gevolgen zijn aan te tonen en toe te schrijven aan de beleidsmaatregel (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 39-40).

Zoals eerder gesteld, kunnen preventieve maatregelen diep ingrijpen op oorzaak-gevolg relaties door een elementaire oorzaak aan te pakken. Daarom is de tweede complexiteit dat vaak wordt verondersteld dat preventieve maatregelen neveneffecten hebben, bijkomende positieve gevolgen, op andere problemen. Dieperliggende oorzaken kunnen namelijk meerdere, uiteenlopende maatschappelijke gevolgen hebben. Deze neveneffecten kunnen beleidsterrein-overschrijdend zijn. Samenwerking tussen verschillende actoren kan dus belangrijk zijn bij het opstellen van preventieve maatregelen en het evalueren van effecten. Deze samenwerking komt alleen tot stand door coördinatie, wat preventieve maatregelen en de evaluatie van preventieve maatregelen complexer kan maken (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 40-41).

Een derde complexiteit is dat maatschappelijke problemen waar preventieve maatregelen op worden losgelaten dynamischer zijn dan maatschappelijke problemen waar andersoortig beleid voor wordt ontworpen. Ook dit komt voort uit het feit dat preventieve maatregelen vaak ingaan op ‘diepere’ oorzaken. De dynamiek in deze maatschappelijke problemen kan ten gevolge hebben dat wanneer het erop afgestemde beleid wordt uitgevoerd, het oorspronkelijke probleem al niet meer bestaand of relevant is. Deze veranderlijkheid is niet specifiek van toepassing op preventief beleid, maar op alle probleemgerichte maatregelen (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 41).

Politieke logica.

Eerder is al gesteld dat de gevolgen van preventief beleid lastig waar te nemen zijn. Hoe kun je iets waarnemen wat niet gebeurt? Daarnaast is het lastig voor individuen om de gevolgen op te merken, omdat de gevolgen zich vaak pas op langere termijn en individu-overstijgend voordoen. Pas aan de hand van complexe evaluatiestudies kunnen effecten zichtbaar gemaakt worden voor burgers. Dit alles zorgt voor de derde complexiteit: preventieve maatregelen zijn politiek niet aantrekkelijk. Doordat de effecten niet direct waarneembaar zijn, kunnen politici daarnaast niet direct worden afgerekend. Een mogelijk gevolg hiervan kan zijn dat politici afzien van preventieve maatregelen (Torenvlied & Akkerman, 2005, p. 42).

Al met al is het onderscheidende en ook het paradoxale aan preventieve beleid, dat hoe dieper het op de oorzaak-gevolg relaties ingrijpt, hoe groter de verwachte positieve gevolgen zijn, maar ook hoe lastiger het is om resultaten waar te nemen. De bovenstaande vier associaties laten zien hoe complex het begrip over preventief beleid is. *Key is*, zo stellen Torenvlied en Akkerman, wetenschappelijke kennis over preventiebeleid en de oorzaak-gevolg relaties waarop dit beleid aanhaakt. En precies over dit onderwerp is wetenschappelijk nog weinig bekend. Deze kennis kan ook het best toegespitst worden op specifieke beleidsvelden: algemene uitspraken zijn lastig. Dit komt deels doordat de mate van aandacht voor preventie veel verschilt tussen beleidsvelden (2005, p. 43-44). Vanwege het gezondheidsvraagstuk van dit onderzoek, zal er preventieliteratuur uit de gezondheidszorg besproken worden.

4.2.2. Preventie in gezondheidsliteratuur

Preventie binnen de gezondheidszorg kan ook aan de hand van verschillende onderscheidingen gedefinieerd worden. Er kunnen verschillende indelingen onderscheiden worden, welke aanhaken op verschillende aspecten van preventie. Een eerste indeling van preventie loopt langs de eerder genoemde lijn van primaire, secundaire en tertiaire preventie, waarbij tertiaire preventie ook wel zorg genoemd wordt (RIVM, 1997, p.16-17). Een tweede indeling maakt onderscheid tussen gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Gezondheidsbescherming is met name wet- en regelgeving, bijvoorbeeld over arbeidsomstandigheden. Gezondheidsbevordering is een breder onderwerp, waarbij het vaak draait om voorlichting over fysieke en sociale gezonde keuzes. Een voorbeeld hiervan is de 'roken is dodelijk' waarschuwing op sigaretten. Ziektepreventie is smaller, en gaat specifiek over het voorkomen van ziekte. Vaccinaties zijn hier een goed voorbeeld van (RIVM, 1997, p.17-18). Een derde type indeling van preventie is op basis van ziektecategorie. Zo is PTSS preventie bijvoorbeeld een categorie. Ook kan preventie onderscheiden worden op basis van doelgroep, en als laatste op basis van de schaalgrootte waarop preventie voorkomt, bijvoorbeeld individuen tegenover de gehele bevolking (RIVM, 1997, p.18).

Preventie methoden en evaluatie-criteria RIVM

Het RIVM duidt vier aandachtspunten met betrekking tot het inrichten van doeltreffende gezondheidspreventie. Het criterium wat hierbij voor ogen wordt gehouden is doeltreffendheid: waar moet aandacht aan besteed worden, wil men doeltreffende preventie inrichten? Wanneer deze aandachtspunten worden meegenomen in een ‘programmatische preventiestrategie’, kan er in de praktijk gezondheidswinst worden nagestreefd (RIVM, 1997, p. 22).

(1) Het eerste aandachtspunt is inzicht verkrijgen in belangrijke, beïnvloedbare determinanten. Wat voor factoren zorgen voor een risico voor de gezondheid? Hier wordt een onderscheid gemaakt in exogene en endogene determinanten. Exogene determinanten liggen in de fysieke omgeving en de leefstijl, endogene determinanten hebben te maken met biologische kenmerken van personen (RIVM, 1997, p. 22-24). (2) Het tweede aandachtspunt is het vaststellen van de juiste doelgroep, met aandacht voor specifieke groepen. Ten aanzien van de doeltreffendheid van een interventie is het belangrijk de doelgroep met de hoogste kans op een aandoening in beeld te krijgen. Een middel is een hoog-risico benadering, waarbij de interventies zich richten op de individuen met het hoogste risico. Deze kan het best gecombineerd worden met een populatiebenadering, waarbij er algemene maatregelen voor de hele populatie worden genomen (RIVM, 1997, p. 24-25). (3) Ten derde is het vaststellen van de meest geschikte interventiestrategie een aandachtspunt. Als de doelgroep is vastgesteld, hoe bereik je deze doelgroep met een interventie? Een aanbeveling die gedaan wordt is om mensen uit moeilijk bereikbare doelgroepen te betrekken bij de uitvoering van een interventie. Daarnaast is ook het combineren van verschillende interventies aanbevolen, waarbij de verschillende interventies zich op verschillende factoren richten (RIVM, 1997, p. 25-26). (4) De laatste aanbeveling is duidelijkheid creëren over verantwoordelijkheden in de uitvoering van interventies. Om een interventie goed te implementeren is het belangrijk om de uitvoerders goed voor te lichten en te begeleiden. Voor de doeltreffendheid is het voordelig als een interventie zo programmatisch, zo strak mogelijk, wordt uitgevoerd. Strakke regie is belangrijk (RIVM, 1997, p. 27).

Al eerder werd de ‘programmatische preventiestrategie’ benoemd als goede vorm om preventie in te richten. Om preventie optimaal in te richten, kan deze strategie gevolgd worden. Het RIVM benoemt een aantal aandachtspunten bij het inrichten van een programmatische preventiestrategie. Allereerst vraagt een programmatische preventiestrategie om het behouden van gezondheidswinst die al behaald is: dit vraagt om een instandhouding van reeds opgezette preventieve voorzieningen. Ten tweede moet, overeenkomstig met vorige adviezen, de doelgroep nauwkeurig worden vastgesteld, met daarbij extra aandacht voor mogelijk kwetsbare groepen. Ook moet er een zorgvuldige afweging worden gemaakt wat betreft interventiestrategie: welke vormen van preventie wil je aanbieden? Mogelijkheden die RIVM geven zijn bijvoorbeeld voorlichting, regelgeving en screening. Ten vierde moet evaluatie van de strategie standaard zijn, waarbij wordt gefocust op doeltreffendheid en doelmatigheid. Met name wanneer een programma niet doeltreffend is, moet beëindiging van de maatregel overwogen worden.

Daarnaast is het ook belangrijk een goede rolverdeling tussen centrale en decentrale actoren vast te stellen. Lokaal zijn er ook regisseurs nodig, die een maatregel kunnen afstemmen op de lokale omstandigheden. Als laatste wordt er genoemd dat een programmatische preventiestrategie een intersectorale aanpak vergt. Verschillende actoren worden betrokken, wat een positieve invloed zou hebben op implementatie (RIVM, 1997, p. 35-36).

RE-AIM: structurering succesfactoren

In 2014 publiceert het RIVM opnieuw een onderzoek naar preventie. Aan de hand van zes verdiepende studies worden in dit overkoepelende onderzoek de ‘succesfactoren’ van preventief beleid samengevat aan de hand van het zogenaamde RE-AIM model. Het RE-AIM model is een model om te kijken naar factoren die beschouwen of een interventie bijdraagt aan gezondheid. RE-AIM staat voor *Reach, Efficacy, Adoption, Implementation* en *Maintenance*, en kijkt dus naar de factoren bereik, effectiviteit, adoptie, implementatie en continuering. Onder elke groep vallen een paar succesfactoren. Het uitblijven van een van de factoren kan gezien worden als een (mogelijke) tekortkoming van een preventieve interventie (Van Den Berg, e.a., 2013, p. 39).

De eerste groep, bereik, gaat over in hoeverre de doelgroep voor een interventie bereikt kan worden. Vijf succesfactoren worden genoemd. (1) De interventie moet gratis zijn, zodat er geen financiële drempels zijn voor de doelgroep bereikt moet worden. (2) Een tweede succesfactor is de rol van de huisarts: die zou als een ‘spin in het web’ moeten fungeren, aangezien veel mensen hun huisarts regelmatig zien en een bepaalde mate van vertrouwen hebben in hun huisarts. De huisarts staat in principe in contact met de breedste groep in de samenleving, maar andere hulpverleners kunnen specifieke groepen in de samenleving soms beter bereiken. Een voorbeeld hiervan is de bedrijfsarts, als verzuimende medewerkers met psychische klachten bereikt moeten worden. (3) Succesfactor drie is dan ook om voor specifieke groepen specifieke hulpverleners te betrekken. (4) De vierde succesfactor in bereik is een actieve opsporing van hoogrisicogroepen. Bij sommige preventies worden juist de mensen met het hoogste risico het minst makkelijk bereikt. Er moet aandacht worden besteed aan juist het bereiken van de mensen die het meest van een interventie kunnen profiteren. (5) De laatste succesfactor is online preventie. Met name wanneer de internetzorg goed wordt aangesloten op ‘normale’ zorg, kan online preventie grote meerwaarde hebben. Men moet hierbij bijvoorbeeld denken aan een online platform (Van den Berg e.a., 2013, p. 40-41).

Een tweede groep van succesfactoren valt onder effectiviteit. Effectiviteit gaat over aangetoond positief effect van de aangeboden (preventieve) behandeling. (1) Een eerste succesfactor is een (duidelijk) positieve balans tussen de positieve en de negatieve effecten van een interventie. Bijna elke interventie heeft negatieve effecten, bijvoorbeeld dat mensen zich zorgen gaan maken naar aanleiding van informatie, of dat er diagnoses worden gesteld die normaal gesproken niet tot klachten geleid zouden hebben. De positieve effecten van een interventie zouden groter moeten zijn dan de negatieve effecten.

(2) Daarnaast moet de effectiviteit van preventieve interventies overtuigend worden aangetoond aan de hand van wetenschappelijk onderzoek. Vooraf wetenschappelijk onderzoek naar een preventieve maatregel ligt vaak aan de basis van het succes van deze maatregel. (3) De derde succesfactor hangt hiermee samen: bewezen effectieve behandeling kan dienen als basis voor effectieve preventie. (4) De vierde succesfactor valt samen met de indeling van typen preventie die in paragraaf 4.2.1 al naar voren kwam. Voor interventies die onder ziektepreventie vallen zijn de meeste bewijzen van effectiviteit. Dit betekent niet dat gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming niet effectief zijn, maar deze zijn minder bewezen effectief. (5) De laatste succesfactor is meer een aanbeveling dan een succesfactor. Veel interventies zijn mogelijk effectief, maar nog niet onderzocht, wat onderzoek naar veel verschillende factoren van preventie nodig maakt (Van den Berg e.a., 2013, p. 42-43).

Adoptie is de derde groep in het RE-AIM model. Adoptie heeft te maken met in hoeverre relevante actoren, bijvoorbeeld zorgverleners, bereid zijn om een bepaalde interventie uit te voeren. Wat betreft adoptie zijn er drie succesfactoren geformuleerd. (1) Allereerst is het belangrijk dat de interventie in te passen is in de praktijk. De opsporing én de uitvoering van de interventie moeten in de dagelijkse routine passen, aangezien dit invloed heeft op de bereidheid van zorgverleners om eraan mee te werken. (2) Daarnaast moet de infrastructuur van partijen die moeten samenwerken omtrent een interventie reeds aanwezig zijn. Met name als er meerdere samenwerkende actoren nodig zijn om in een zorgketen de interventie goed uit te voeren, is het ontbreken van een goede infrastructuur een gebrek. (3) Als laatste moet er een financiële vergoeding zijn voor het aanbieden van een preventiemaatregel. Een financiële prikkel kan belangrijk zijn om zorgverleners te overtuigen mee te werken aan een preventieve interventie (Van den Berg e.a., 2013, p. 43-44).

De vierde groep succesfactoren valt onder het onderwerp implementatie. Implementatie gaat enerzijds over of de interventie zo wordt uitgevoerd als dat de interventie bedoeld is en anderzijds over of de bereidheid van deelnemers om eraan mee te werken aanhoudt. (1) Een succesfactor hierin is dat de aanbevelingen in standaarden en richtlijnen helder moeten zijn. Aanbevelingen tot preventie worden vaak zo geschreven, dat er nog veel ruimte ligt voor verschillende handelingswijzen voor de uitvoerder, bijvoorbeeld de huisarts. Ten behoeve van meer preventie-aanbieding zouden richtlijnen minder vrijblijvend geformuleerd moeten worden. Hierbij wordt teruggegrepen naar effectiviteit: er hoeft minder ruimte in de aanbevelingen te zitten naarmate de balans tussen voordelen en nadelen van de interventie sterker uitvalt naar de voordelen. (2) De tweede succesfactor is dat er controle op implementatie en naleving van richtlijnen moet zijn. Zorgaanbieders moeten gecontroleerd worden in of ze handelen volgens de richtlijnen. Wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de richtlijnen én wie verantwoordelijk is voor deze controle, moet duidelijk zijn. (3) De laatste implementatie-succesfactor is dat een patiënt zelf keuze kan maken uit een breed aanbod van preventieve interventies. Hoe meer keuze er is, hoe beter de patiënt de interventie kan afstemmen op zijn wensen. Daarnaast wordt gesteld dat als een patiënt samen met zijn zorgverlener kan praten over opties, dit de therapietrouw

verhoogt. Hierbij is wel belangrijk dat de patiënt overzicht heeft over alle opties (Van den Berg e.a., 2013, p. 44-45).

De laatste groep succesfactoren vormt zich rondom continuering. Hierbij gaat het enerzijds om het op organisatieniveau vasthouden van de interventie, ook na langere tijd, en anderzijds om het op individueel niveau vasthouden van het veranderde gedrag. (1) Hiervoor moet de hele zorgketen standaard gemonitord worden op kwaliteit. (2) Daarnaast moet de financiering structureel geregeld zijn. Financiering op projectbasis is niet geschikt voor het continueren van een interventie. (3) Ten derde moeten interventies op gedragsverandering langdurig worden aangeboden. Het is namelijk aangetoond dat als een interventie is gericht op langdurige gedragsveranderingen, de effecten, met name de lange termijn effecten, over het algemeen beperkt zijn. (4) Als laatste succesfactor is een ondersteunende omgeving van belang op individueel niveau. Bij het vasthouden van een gedragsverandering kan omgeving een grote rol spelen. Hierbij gaat het om de fysieke omgeving, waarbij er bijvoorbeeld gedacht kan worden aan sportfaciliteiten in geval van preventieve maatregelen jegens overgewicht, en om sociale omgeving, de sociale kring van iemand (Van den Berg e.a., 2013, p. 45-46).

4.2.3 PTSS-specifieke preventie

De voorgaande paragraaf weergeeft een overzicht van algemene preventie in de gezondheidssector. Hieronder valt psychosociale gezondheid, maar ook fysieke gezondheid. In deze paragraaf worden de algemene aanbevelingen aangevuld met aanbevelingen over preventie specifiek voor PTSS. Er zijn erg veel studies naar preventie-aspecten. In 2013 wordt er een literatuurstudie gepubliceerd, welke een overzicht geeft over 140 relevante artikelen omtrent PTSS bij niet-militaire geüniformeerde beroepen (Skogstrad e.a., 2013). In het artikel wordt beschreven welke factoren bijdragen aan een hoge kans op PTSS, en wat een organisatie kan doen om PTSS te voorkomen, onder andere specifiek voor politieagenten. De bevindingen van deze overzichtsstudie worden hier besproken.

Of PTSS gevolg is van een (potentieel) traumatische ervaring hangt af van het desbetreffende incident, iemands individuele persoonlijkheid en geschiedenis en, en dat kan heel belangrijk zijn bij het inrichten van een goede aanpak omtrent PTSS, de dingen die gebeuren na of ten gevolge van het trauma. Emotionele sociale steun wordt als een van de belangrijke factoren tegen het ontwikkelen van PTSS gepresenteerd. Een traumatisch incident dat niet tot PTSS leidt kan iemand emotioneel sterker maken. Bij een significante proportie van de mensen die een trauma meemaakt en geen PTSS ontwikkelt, leidt de ervaring van het trauma tot een vergrote veerkracht, acceptatie en post-traumatische groei (Skogstad e.a., 2013, p. 175).

De literatuurstudie heeft specifiek naar onderzoek naar politieagenten gekeken. Politieagenten hebben een verhoogde kans op het meemaken van potentieel traumatische ervaringen. In een onderzoek waarin een groep van 262 politieagenten werd gevolgd na een kritiek incident, werden hun mogelijk PTSS-gerelateerde klachten na drie maanden en na een jaar gemonitord. Na drie maanden werden onder andere

introversie en moeite met het uiten van emotie gerapporteerd. Ook werd er aangegeven dat de politieagenten vanuit de werkgever te weinig tijd kregen om om te gaan met het trauma. Ze waren ontevreden over de steun vanuit de organisatie en ze waren negatief over hun werkzekerheid. Na twaalf maanden werd post traumatische stress geassocieerd met acute hyper-arousal, volgende traumatische ervaringen, ontevredenheid over het werk, negatieve gedachten over het werk en een tekort aan hobby's en sociale steun. Er werd geen relatie gevonden tussen de post traumatische stress symptomen en leeftijd of politie-ervaring. Er zijn enkele organisatie-gebonden factoren gevonden die van invloed zijn op de hoeveelheid en sterkte van PTSS-symptomen, specifiek voor politiepersoneel. Gebreken in de uitrusting, onduidelijkheid over rollen, dysfunctionele sociale interactie tussen collega's, de ervaring gediscrimineerd te worden en een aanval op de fysieke integriteit kunnen van invloed zijn op de hoeveelheid en sterkte van de symptomen (Skogstad e.a., 2013, p. 176-177).

De overzichtsstudie biedt naast deze stressfactoren ook algemene aanbevelingen voor 'geüniformeerde' organisaties, die ertoe zouden leiden dat het meemaken van traumatische ervaringen door personeel niet tot mentale ziekte leidt. (1) Een eerste aanbeveling is het meenemen van mentale fitheid in de selectieprocedure. (2) Ten tweede is het belangrijk om personeel te trainen in stress-management. Zo wordt personeel bekend met de eigen stressreacties en leren ze deze managen. Hierbij kunnen ook stress-management programma's, ervaring in omgang met stress en fysieke fitheid van positieve invloed zijn. (3) Daarnaast wordt aangedragen dat het mogelijk effectief kan zijn om vroeg in te grijpen aan de hand van 'vooruitstrevende psychiatrie'. In militaire settings gebeurt dit door militair personeel in een vroeg stadium te behandelen, waarbij ze niet helemaal worden weggehaald van de 'werkvloer', zodat ze na een korte behandeling en rustpauze terug kunnen naar het gevechtsterrein. (4) Als laatste aanbeveling is er bewijs voor dat het interne systeem van de organisatie beter is voor preventie van werkgerelateerde psychologische klachten dan het gangbare zorgsysteem. Gebondenheid aan het werk en een vroeg terugkeren naar werk zijn hierbij belangrijke preventieve maatregelen. Meer algemeen worden ook een gezonde, solide werkomgeving, sociale steun van collega's en managers en een behoorlijke nabehandeling van werknemers aanbevolen (Skogstad e.a., 2013, p. 179).

4.2.4 Preventie: vooruitblik analyse.

Het tweede kernthema van dit onderzoek is preventie van (werkgerelateerde) PTSS in de nationale politie. Daarom wordt in dit onderzoek gevraagd en doorgevraagd naar de huidige preventieve maatregelen, de knelpunten en de mogelijkheden hierin. In de analyse worden de bevindingen omtrent deze onderwerpen gekoppeld aan de aanbevelingen die gedaan zijn in de voorgaande paragraaf. Het RIVM weergaf vier aanbevelingen en vijf aandachtspunten bij het inrichten van een programmatische preventiestrategie. Daarnaast worden aan de hand van het RE-AIM model vijf succesfactoren vastgesteld, waarvan het uitblijven gezien kan worden als een knelpunt. Als laatste kwamen er ook in de overzichtsstudie naar PTSS-specifieke preventie enkele aanbevelingen naar voren. Deze verschillende factoren zijn samengesteld in de volgende tabel:

Doeltreffendheid	<p>Aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verkrijg inzicht in belangrijke, beïnvloedbare determinanten. - Verkrijg inzicht in de doelgroep. <ul style="list-style-type: none"> o Heb aandacht voor groepen met een hoog risico. - Stel de meest geschikte interventiestrategie vast. <ul style="list-style-type: none"> o Betrek moeilijk bereikbare doelgroepen. o Combineer verschillende interventies. - Creëer duidelijkheid over verantwoordelijkheden in uitvoering. <ul style="list-style-type: none"> o Licht uitvoerders goed voor. o Richt de interventie programmatisch in: strakke regie.
Programmatische preventiestrategie	<p>Aandachtspunten inrichten programmatische preventiestrategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Houd reeds opgezette preventieve voorzieningen in stand. - Stel de doelgroep vast, met aandacht voor kwetsbare groepen. - Maak een zorgvuldige afweging over welke vormen van preventie je aanbiedt. - Evaluatie van de interventie moet standaard zijn. <ul style="list-style-type: none"> o Heb aandacht voor doeltreffendheid en doelmatigheid. - Stel een goede rolverdeling centrale en decentrale actoren vast.
RE-AIM	<p>Factoren die beschouwen of een interventie bijdraagt aan gezondheid.</p> <p>Reach (bereik):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermijd financiële drempels: biedt de interventie gratis aan. - Heb aandacht voor de mogelijkheden van een centrale hulpverlener. - Betrek voor specifieke groepen specifieke hulpverleners. - Besteed aandacht aan het bereiken van moeilijk bereikbare mensen. - Bekijk mogelijkheden voor online preventie. <p>Efficacy (effectiviteit):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg ervoor dat de positieve effecten van een interventie groter zijn dan de negatieve effecten. - Effectiviteit van positieve interventies moet worden aangetoond adhv. (vooraf) wetenschappelijk onderzoek. - Bewezen effectieve behandeling kan dienen als basis voor effectieve preventie - Ziektepreventie is het meest bewezen effectief tov. gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming - Verricht onderzoek naar preventieve mogelijkheden. <p>Adoption (adoptie):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg ervoor dat de interventie in te passen is in de praktijk, in de dagelijkse routine. - De infrastructuur voor samenwerkende partijen moet al aanwezig zijn. - Bied een financiële vergoeding aan voor het aanbieden van ene preventiemaatregel. <p>Implementation (implementatie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aanbevelingen in standaarden en richtlijnen moeten helder zijn. <ul style="list-style-type: none"> o Vermijd vrijblijvendheid. - Organiseer controle op implementatie en naleving van de richtlijn. - Bied de patiënt keuze in interventiemogelijkheden. <ul style="list-style-type: none"> o Geef de patiënt overzicht over interventiemogelijkheden. <p>Maintenance (continuering):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor de zorgketen standaard op kwaliteit. - Regel de financiering structureel. - Interventies omtrent gedragsverandering moeten langdurig worden aangeboden. - Heb aandacht voor de ondersteunende omgeving van het individu.
<p>PTSS en geüniformeerde beroepen specifiek</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neem mentale fitheid mee in de selectieprocedure. - Train het personeel in stress-management. <ul style="list-style-type: none"> o Richt stress-management programma's in. - Grijp vroeg in adhv. vooruitstrevende psychiatrie. - Behandel werkgerelateerde psychosociale klachten in het interne zorgsysteem. - Zorg voor blijvende gebondenheid aan het werk en een vroege terugkeer naar het werk. - Zorg voor een gezonde, solide werkomgeving. - Schenk aandacht aan sociale steun van collega's en managers. - Zorg voor een goede nabehandeling.

4.3: Theoretische verkenning: toepassing voor dit onderzoek.

In het voorgaande zijn de theoretische concepten organisatie-inbedding en preventie besproken vanuit wetenschappelijke literatuur. De schematische overzichten weergeven wat er volgens de literatuur van waarde is bij preventie en bij het inbedden van een aanpak. Hierin zit ook de link met het waarde-perspectief: zo kan vergeleken worden wat volgens respondenten van waarde is als het gaat om organisatie-inbedding en preventie en wat volgens de literatuur van waarde is.

In de analyse zijn de ideeën van respondenten over wat ‘waardevol’ is, leidend. Dit betekent dat de analyse wordt gestructureerd aan de hand van de antwoorden van respondenten. De waarde die in de literatuur omtrent deze onderwerpen wordt weergegeven, wordt hier aan opgehangen.

5. Methoden en technieken

In de inleiding is het onderzoeksdoel als volgt gesteld: Inzicht geven in en adviseren over hoe de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak omtrent psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS kan verbeteren, met een focus op preventie en organisatie-inbedding. In deze paragraaf zal besproken worden hoe dit onderzoek is ingericht, ten aanzien van het behalen van dit onderzoeksdoel.

In dit hoofdstuk zal allereerst het type onderzoek besproken worden, namelijk een interpretatieve, kwalitatieve casestudy. Waarom zal een kwalitatieve casestudy helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag? Vervolgens worden de manier van respondentselectie en de manier van interviewen besproken. Met welke actoren is er gesproken en waarom? Hoe zijn de interviews met deze respondenten gestructureerd? Daarna wordt besproken hoe de data, vergaard aan de hand van interviews, geanalyseerd worden. In de laatste paragraaf wordt aandacht besteed aan hoe dit onderzoek voldoet aan criteria van wetenschappelijk onderzoek.

5.1 Kwalitatieve, interpretatieve casestudy

Het doel van dit onderzoek is om een overzicht te geven van hoe relevante actoren rondom PTSS-beleid van de nationale politie de huidige aanpak van PTSS begrijpen, en welke knelpunten en mogelijke verbeterpunten ze hierin identificeren vanuit het eerder besproken waarde-perspectief. Kwalitatief onderzoek sluit hierbij aan. Het is niet het doel van dit onderzoek om op een objectieve wijze een bepaalde theorie over de werkelijkheid van PTSS-beleid bij de nationale politie neer te leggen, maar om naar boven te krijgen hoe verschillende actoren de aanpak uitleggen en welke waarden ze belangrijk vinden (Bryman, 2012, p. 35-36). Dit onderzoek is, congruerend met dit onderzoeksdoel, interpretatief. Interpretatief onderzoek is er op gericht om subjectieve, sociale *settings* te begrijpen (Bryman, 2012, p. 28-30). Dit onderzoek heeft, anders dan positivistisch onderzoek, geen verklarende of generaliserende doelen, maar is er op gericht om waarden die respondenten beogen te begrijpen, en op basis daarvan aanbevelingen te doen voor specifiek deze sociale setting.

Een belangrijk element van dit onderzoek is een advieselement. Belangrijk hierbij is dat de resultaten van dit onderzoek lokaal zijn: het is het doel om een rijk beeld voor de nationale politie te geven, niet om resultaten van dit onderzoek te kunnen generaliseren naar andere organisaties met vergelijkbare problematiek. Diep, contextueel begrip is een belangrijk voordeel van kwalitatief, interpretatief onderzoek (Bryman, 2012, p. 401). Al vroeg kwam naar voren dat het beleid omtrent PTSS, en met name de uitwerking ervan, niet begrepen kan worden zonder de specifieke eigenschappen van deze organisatie, zonder de context van deze specifieke organisatie.

De literatuur in dit onderzoek is vastgesteld op basis van oriënterende gesprekken met een viertal relevante actoren in de organisatie. Deze gesprekken kunnen gezien worden als een eerste ronde van het

vergaren van lokale data, waardoor de theorie afgestemd is op de data. Aan de hand van deze gesprekken zijn namelijk zowel het theoretische perspectief, als de twee kernthema's organisatie-inbedding en preventie bepaald.

Dit onderzoek heeft de vorm van een single-casestudy. Een single-casestudy is een manier van onderzoek doen waarbij één entiteit intensief bekeken wordt (Bryman, 2012, p. 67). Deze case bestaat uit een organisatie: de nationale politie. De nationale politie is een erg grote organisatie met verschillende eenheden. Hierom is de thematische focus, namelijk op PTSS, erg belangrijk. De resultaten doen met name uitspraken over eenheids-overstijgende niveaus: over de organisatie-brede PTSS-aanpak.

5.2 Onderzoeksstappen

Om een kort beeld te schetsen van de gang van dit onderzoek, kan dit onderzoek geduid worden in vier stappen die doorlopen zijn.

1. De eerste stap van dit onderzoek is om de focus en het onderwerp van het onderzoek scherp te stellen. Allereerst worden er vier oriënterende gesprekken gevoerd met verschillende actoren die dagelijks met het ontwerpen en uitvoeren van PTSS-beleid van de nationale politie bezig zijn. Deze gesprekken hebben als doel meer inzicht te krijgen in het thema 'PTSS binnen de politieorganisatie'. In deze gesprekken komen drie onderwerpen aan bod: (1) Hoe steekt de huidige aanpak van PTSS in elkaar? (2) Wat gaat er momenteel goed? en (3) Waar liggen knelpunten in deze huidige aanpak? De respondenten zijn geselecteerd in overleg met de contactpersoon binnen de politieorganisatie van de onderzoeker. De vier respondenten zijn vanuit hun functie dagelijks bezig met de thematiek van dit onderzoek, en stonden op korte termijn open voor een oriënterend gesprek. Daarnaast heeft de onderzoeker zich in de eerste stap georiënteerd op de officiële waarden van de nationale politie. Dit deel van de oriëntatie gebeurde aan de hand van officiële (beleids)documentatie van deze organisatie. Op basis van deze oriëntatie zijn het theoretisch perspectief en de kernthema's vastgesteld.
2. De tweede stap is de inventarisatie van relevante literatuur over de kernthema's en de oriëntatie op het theoretisch perspectief. Deze inventarisatie van literatuur wordt geleid door de theoretische deelvragen, welke op hun beurt zijn onttrokken uit de vier gesprekken die als eerste stap zijn gevoerd. Het doel van de verkenning van de kernthema's is om adviespunten uit wetenschappelijke literatuur te onttrekken: wat is van waarde in organisatie-inbedding en preventie?
3. De derde stap in dit onderzoek is het uitvoeren van het onderzoek. In deze stap worden de data vergaard: het onderwerp wordt gecontextualiseerd. De datavergaring gebeurde aan de hand van semi-structurele interviews met verschillende politieactoren. Dit zal nader toegelicht worden in paragraaf 5.3 en 5.4.

4. De vierde en laatste stap is het analyseren van de data. In de analyse zal de door respondenten beoogde waarde naast de praktijk en de waarde die in de literatuur wordt weergegeven gehouden. Aan de hand van deze vergelijking zal de onderzoeker tot aanbevelingen voor de organisatie komen en wordt de hoofdvraag beantwoord.

5.3 Respondentselectie

Alle respondenten in dit onderzoek worden geselecteerd aan de hand van een doelgerichte sample. Dit betekent dat de respondenten niet *random*, maar strategisch worden geselecteerd: alleen respondenten die relevant zijn voor mijn onderzoeksvraag worden gesproken. Voor een doelbewuste sample is het belangrijk om de criteria op basis waarvan de sample gemaakt wordt, helder te hebben (Bryman, 2012, p. 418). Het criteria wat in dit onderzoek wordt gebruikt is dat de respondenten een belangrijke rol moeten hebben in het ontwerp, de implementatie of de uitvoer van de PTSS-aanpak bij de nationale politie.

In de eerste stap van het onderzoek, bij de oriënterende gesprekken, wordt gebruik gemaakt van een simpele vorm van *snowball sampling*. Dit betekent dat er begonnen wordt bij een of meerdere actoren, die de onderzoeker vervolgens doorverwijzen naar andere relevante actoren (Bryman, 2012, p. 424). De eerste actor binnen de politieorganisatie waarmee gesproken is, is JT, beleidsadviseur PTSS en tevens de contactpersoon en begeleider van de onderzoeker bij de nationale politie. Voor de eerste stap in mijn onderzoek, de oriënterende gesprekken, is er met JT zelf gesproken. Daarnaast heeft JT mij doorverwezen naar drie actoren die volgens hem relevant waren voor mijn onderzoek. Met al deze drie actoren, welteverstaan AV, adviseur beroepsziekten nationale politie, WS, teamchef meldpunt PTSS en JB, wie zorg bij een politievakbond heeft opgezet, zijn gesprekken gehouden. Bij deze drie actoren is nagegaan of deze vier actoren voldoende waren om me te oriënteren op het onderwerp. Hier werd bevestigend op gereageerd vanuit alle drie respondenten. Alle actoren zijn in een later stadium van het onderzoek, tijdens de dataverzameling, nogmaals gesproken, met uitzondering van JB vanwege praktische omstandigheden.

In het stadium van de daadwerkelijke dataverzameling zijn twee manieren van sampling van belang: het selecteren van de context, en het selecteren van de participanten. Het selecteren van de context is van belang bij de participanten die werken op eenheidsniveau. De meeste mensen waarmee gesproken is werken op korpsniveau en zijn vaak de enige in hun functie. Op korpsniveau worden de respondenten geselecteerd aan de hand van de eerder beschreven doelgerichte sample. Het doel is om de meest relevante actoren binnen de nationale politie te spreken, die te maken hebben met het maken, implementeren en uitvoeren van PTSS-beleid. Deze eerste lijst was samengesteld in samenspraak met JT. Daarnaast was deze selectie ook deels een vorm van *snowball sampling* (Bryman, 2012, p. 419): via respondenten werd de onderzoeker doorverwezen naar nieuwe actoren, waarvan de gesproken respondent dacht dat ze interessant waren voor dit onderzoek.

Enkele andere actoren, namelijk de casemanagers, leidinggevendenden, mensen die zelf PTSS hebben gehad en de TCO'er (Team Collegiale Ondersteuning) werken op eenheidsniveau. De selectie van deze respondenten gebeurt aan de hand van snowball sampling (Bryman, 2012, p. 419). Dit betekent dat ze door de onderzoeker zijn benaderd via JT, de eerste contactpersoon van de onderzoeker, of via de respondenten die gesproken zijn, en de onderzoeker doorverwezen naar andere relevante respondenten.

De eerste lijst van respondenten, samengesteld in samenspraak tussen onderzoeker en contactpersoon JT, is als volgt:

Sectorhoofd VGW	JdV
Teamchef meldpunt PTSS	WS
Beleidsadviseur directie HRM	JS, FD
Arbeidsdeskundige meldpunt	MR, HL
Korps medisch adviseur	DB
Casemanagers PTSS	JvV, LS
Beleidsadviseur korpsleiding	JT
Adviseur beroepsziekten	AV
Geestelijk Verzorger	IR
Stichting De Basis	SL
Teamchef	WM

Aan het einde van elk interview is de respondent gevraagd welke andere respondenten relevant zijn om te interviewen. Aan de hand van deze *snowball sample* is de lijst uitgebreid met de volgende respondenten:

Secretaris adviescommissie	AD
TCO'er	EN
Adviseur suïcide	GS
Korps-BMW'er	HB
Operationeel expert	MM
Operationeel expert	HG
Voormalig coördinator TCO	JP
Voorzitter adviescommissie	MH
Stichting de Basis	PL
Medewerkers die PTSS hebben (gehad)	KR, MA

Met het oog op privacy worden de respondenten niet geduid aan de hand van hun volledige namen, maar worden alleen de initialen gebruikt.

5.4 Interviewmethode.

De data voor dit onderzoek worden vergaard aan de hand van semigestructureerde interviews. Dit houdt in dat er in de interviews enige structuur zal zijn in de vorm van een vrij brede vragen- en topiclijst (Bryman, 2012, p. 471). Deze lijst is opgesteld aan de hand van de vier oriënterende gesprekken met relevante respondenten én aan de hand van de theoretische oriëntatie op het PV perspectief en de twee hoofdthema's organisatie-inbedding en preventie. Naast deze vooraf opgestelde topics zal er in elk interview ruimte zijn voor de onderzoeker om door te vragen naar onderwerpen die respondenten naar voren brengen. Dit deel is voor elk interview anders, omdat het afgestemd wordt op de specifieke antwoorden van respondenten.

Deze interviewmethode sluit aan bij het verkennende karakter van dit onderzoek. Het vergaren van data aan de hand van semigestructureerde interviews zal bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag aangezien de problematiek die bestudeerd wordt, zeer ingewikkeld en breed is. Het is belangrijk om door te vragen aan de hand van antwoorden van respondenten om echt tot de kern te komen. Deze vorm van interviewen geeft ruimte om antwoorden samen te bespreken en door te vragen wanneer er vaagheden of aanknopingspunten met de theorie zijn. Daarnaast biedt het een scherp beeld van hoe respondenten hun praktijk écht interpreteren.

De topiclijst bevat vier hoofdonderwerpen: (1) de functie van de respondent en knelpunten in het uitvoeren van die functie, (2) preventie, (3) organisatie-inbedding en (4) waarde. Om er zeker van te zijn dat er geen onderwerpen gemist worden die door de respondent belangrijk worden gevonden, is er aan het eind van elk interview ruimte voor de respondent om eventueel onbesproken onderwerpen naar voren te brengen. De volledige topiclijst staat weergegeven ter operationalisatie in paragraaf 5.7.

5.5 Analyse

De resultaten van de interviews, in de vorm van de transcripties, worden gecodeerd. Dit betekent dat de elementen van de transcripties worden ingedeeld onder een bepaald label. Alle componenten van de tekst die significant voor het onderzoek zijn, dus aansluiten op de literatuur of opvallend zijn uit de praktijk, worden gecodeerd. Dit is een manier om de resultaten te organiseren (Bryman, 2012, p. 568). De codes worden opgesteld aan de hand van de interviewtopiclijst, dus aan de hand van de deelvragen, en aan de hand van de resultaten, waarbij de focus ligt op waarde en de twee kernthema's.

De data worden thematisch geanalyseerd. Dit betekent dat er aan de hand van de codes een index opgesteld zal worden van thema's en subthema's. In de set van data wordt bijvoorbeeld gezocht naar herhaling, veelgebruikte metaforen, verschillen en overeenkomsten en thema's die ook in de literatuur naar voren komen (Bryman, 2012, p. 580).

De analyse van dit onderzoek is met name opgebouwd aan de hand van twee soorten punten. Allereerst wordt er vanuit de data gekeken naar thema's, verschillen, overeenkomsten en opvallende gegevens. Hierbij zijn de antwoorden van de respondenten leidend. Op deze manier van analyse komen bijvoorbeeld de knelpunten die respondenten benoemen naar voren. Aan de hand van deze verschillen en overeenkomsten, bijvoorbeeld in knelpunten, worden aanbevelingen opgesteld.

Het tweede punt is betekenis. Er wordt naar betekenis gezocht in de spanningen tussen de waarde die respondenten noemen en de succesfactoren die de literatuurstudie naar voren brengt. Deze confrontatie tussen theorie en praktijk, met name op het gebied van waarde, levert betekenis op die tot aanbevelingen leiden.

Het waarde-perspectief heeft een centrale plaats in de analyse. Door respondenten te vragen naar waarde krijgt dit onderzoek een focus op wat echt belangrijk is voor de respondenten. Waarde heeft ook een belangrijke plek in de analyse. Waarde is belangrijk in het hiervoor beschreven punt een: er wordt gezocht naar verschil, overeenkomst en opvallende dingen in waarden die respondenten noemen. Daarnaast heeft waarde ook een plek in de tweede manier van analyseren: de waarde die respondenten noemen wordt geconfronteerd met waarde die de theorie naar voren brengt op gebied van de twee kernthema's.

5.6 Validiteit, betrouwbaarheid en authenticiteit

De validiteit van een onderzoek gaat over of de conclusies die uit een onderzoek getrokken worden, integer zijn, en echt volgen uit het onderzoek dat is gedaan. De betrouwbaarheid van een onderzoek gaat over de vraag of het onderzoek en de daarbij horende resultaten herhaald kunnen worden (Bryman, 2012, p. 46-47). Er kan gesproken worden over externe en interne betrouwbaarheid en validiteit. De externe validiteit betreft de mate waarop bevindingen gegeneraliseerd kunnen worden jegens andere of bredere entiteiten dan dat wat er onderzocht is (Bryman, 2012, p. 390). De bevindingen van dit onderzoek zijn gelimiteerd tot de nationale politie als organisatie. Er zal een advies gedaan worden met betrekking tot PTSS-beleid specifiek gericht op de nationale politie. Mogelijk kunnen andere organisaties hier van leren, maar dat zal niet de pretentie van dit onderzoek zijn. Al met al kan gesteld worden dat dit onderzoek zeker niet tot doel heeft de bevindingen te kunnen generaliseren over andere organisaties. De bevindingen van dit onderzoek kunnen wel politie-breed toegepast worden, ondanks dat niet alle betrokken actoren zijn geïnterviewd. Dit is gewaarborgd door de manier van het selecteren van de respondenten, zoals deze eerder is beschreven, en doordat uitspraken worden gepresenteerd als uitspraken die weliswaar alleen individuen representeren, maar die wel tot bredere aandachtspunten en bevindingen leiden. De interne validiteit wordt gevonden in hoeverre er sprake is van congruentie tussen de observaties en de theoretische ideeën die hieruit voortkomen (Bryman, 2012, p. 390). Deze congruentie is gewaarborgd doordat de lezer wordt meegenomen in de operationalisatie vanuit de theorie. Ook blijft het theoretisch kader open staan voor aanpassing naarmate het onderzoek bezig is. De externe

betrouwbaarheid heeft te maken met of een onderzoek herhaald kan worden. Dit element is lastig bij dit onderzoek, aangezien de resultaten erg contextafhankelijk zijn, en context is niet statisch. Daarnaast is het onderzoek erg afhankelijk van de onderzoeker, aangezien er in de interviews veel ruimte is genomen voor doorvragen, en in de analyse veel ruimte is genomen voor persoonlijke aandachtspunten. Interne betrouwbaarheid is gericht op overeenstemming tussen verschillende onderzoekers over wat er gebeurt in de onderzochte entiteit (Bryman, 2012, p. 390). Dit onderzoek heeft een lage interne betrouwbaarheid, aangezien het onderzoek individueel is uitgevoerd met grote ruimte voor persoonlijke invulling van de onderzoeker. Desondanks worden een paar elementen van dit onderzoek besproken in een tutorgroep, bestaande uit mijzelf, twee medestudenten en de thesisbegeleider. Daarnaast worden alle stappen van het onderzoek, inclusief de codering, zo helder mogelijk beschreven en worden er opnames gemaakt van alle interviews. Op deze manier kan het onderzoek beschouwd worden door andere onderzoekers.

De voorgaande criteria van onderzoek, betrouwbaarheid en validiteit, zijn lastig toe te passen op kwalitatief onderzoek. Bryman (2012) heeft twee andere criteria geformuleerd aan de hand waarvan kwalitatief onderzoek beter, passender, beoordeeld kan worden: (vertaalde) betrouwbaarheid en authenticiteit. Betrouwbaarheid bestaat uit geloofwaardigheid, overdraagbaarheid en zekerheid. Deze drie criteria paralleleren validiteit en betrouwbaarheid zoals hierboven weergegeven (Bryman, 2012, p. 390-392). Het vierde criterium onder (kwalitatieve) betrouwbaarheid is bekrachtiging, een voor kwalitatief onderzoek vertaald criterium van objectiviteit. Dit criterium beschouwd of de onderzoeker heeft gehandeld *in good faith*: dit betekent dat de onderzoeker persoonlijke waarden of theoretische voorkeuren niet de overhand geeft in het onderzoek (Bryman, 2012, p. 392-393). Aan bekrachtiging is aandacht geweest door de rol van brede theorie, en de rol van juist de waarden van respondenten in het onderzoek.

Het tweede alternatieve criterium voor kwalitatief onderzoek is authenticiteit. Dit criterium gaat over de politieke impact van het onderzoek en behelst tot in hoeverre de onderzoeker aandacht besteedt aan de verschillende gezichtspunten van verschillende leden van de onderzoekssetting en in hoeverre de onderzoeker de leden elkaars gezichtspunten laat inzien (Bryman, 2012, p. 393). In het resultatenhoofdstuk worden de verschillende standpunten van de verschillende respondenten weergegeven. Het onderzoek wordt verspreid over de respondenten, zodat zij inzicht kunnen krijgen in de gezichtspunten van hun collega's.

5.7 Operationalisatie

Vanwege het verkennende karakter van het onderzoek is de operationalisatie aan de hand waarvan de vragenlijst is opgesteld, vrij breed en exploratief opgezet. Een belangrijk element van de interviews is daarnaast dat niet alleen de vooropgestelde topics aan bod komen, maar dat er doorggevraagd wordt aan de hand van de onderwerpen die respondenten aanboren ten gevolge van de topics. Deels volgen de interviews dus op een systematische wijze de operationalisatie. Daarnaast worden de interviews

gevormd aan de hand van de antwoorden van de respondenten en de vragen die de onderzoeker daarover verder stelt. Deze manier van datavergaring is eerder getypeerd als semigestructureerd.

De operationalisatie kan als volgt worden weergegeven:

<p><i>Preventie</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Bent u betrokken bij preventie PTSS?2. Kunt u iets vertellen over huidige activiteiten omtrent preventie? Wat verstaat u onder preventie PTSS?3. Is preventie belangrijk? Wordt het in de organisatie belangrijk gevonden?4. Wordt hier genoeg aandacht aan besteed? Hoe belangrijk is preventie vergeleken met repressie / nazorg?5. Barrières of mogelijkheden voor preventie? Wat zorgt ervoor dat de focus juist wel of juist niet op preventie ligt?
<p><i>Inbedding aanpak in de organisatie</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hoe functioneren de huidige regelingen?2. Hoe worden de huidige regelingen aangestuurd?3. De scheiding tussen beleid en uitvoer? Belangrijke actoren beleidsvorming? En beleidsuitvoering?4. Weet iedereen die 'iets met PTSS moet' welke functie ze in de aanpak hebben?5. Lange termijn visie op aanpak PTSS? Verdwijnen meldpunt bijvoorbeeld?6. PTSS en andere ziekten? PTSS nu een bijzondere positie → toekomst?
<p><i>Waarde</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Rol persoonlijke waarden in uw werk / aanpak PTSS? Wat vindt u belangrijk?2. Kennis vanuit de organisatie opgelegde waarden? Waarden naar buiten / naar binnen? Bijvoorbeeld waakzaam en dienstbaar?3. Komen waarden terug bij de aanpak van PTSS?4. Welke waarden zouden rol moeten spelen? Bij preventie? Bij inbedding?5. Zijn waarden belangrijk in een organisatie / bij een aanpak? Is het belangrijk dat er vanuit waarden gewerkt wordt? Is het belangrijk dat mensen weten van de waarden?

Het volledige interviewscript is bijgevoegd in bijlage 1. Hierin staan ook de inleidende en afsluitende vragen weergegeven.

6. Beschrijving praktische bevindingen

In dit hoofdstuk worden de praktische bevindingen op het gebied van de twee kernthema's, organisatie-inbedding en preventie, beschreven. De bespreking gebeurt in twee paragrafen. De twee paragrafen beginnen met een omschrijving van de onderwerpen die besproken worden met betrekking tot dat kernthema.

6.1 Organisatie-inbedding

Het eerste kernthema is organisatie-inbedding. Allereerst wordt er aandacht besteed aan structurering van de organisatie: aan de actoren die een rol spelen bij beleid omtrent PTSS en de verhoudingen van die actoren ten opzichte van elkaar. Deze actoren zijn de beleidsdirectie en het PDC en de teams Veilig en Gezond Werken (VGW). Er wordt besproken wat hun verantwoordelijkheden zijn en met name welke waarden zij belangrijk vinden in een PTSS-aanpak. Vervolgens worden de knelpunten in het inbedden van PTSS-beleid die respondenten naar voren brengen, besproken. Als laatste wordt er ingegaan op de bijzondere positie van PTSS ten opzichte van het bredere onderwerp psychosociale gezondheid.

6.1.1 Beleidsdirectie en PDC

De beleidsdirectie HRM heeft met betrekking tot PTSS en psychosociale gezondheid als voornaamste taak het formaliseren en coördineren van beleid. De beleidsdirectie is de ondersteuning van de korpsleiding. Dit betekent dat de kaders voor nieuw beleid opgezet worden door de beleidsdirectie. Daarnaast houdt de beleidsdirectie zich op andere manieren bezig met het ondersteunen van de korpsleiding als het gaat om VGW zaken, bijvoorbeeld in het contact met de politiek (JS, 15-04-16; FD, 21-04-16). JS, beleidscoördinator VGW, stelt:

'De beleidsstaf is dan ondersteuning van de korpsleiding. Dus naast het maken van beleid, dat doe je eigenlijk maar een beperkt deel van de tijd, een groot deel van de tijd ben je ook bezig met het adviseren, en dat allemaal noteren' (JS, 15-04-16).

Het politiedienstencentrum (PDC), en dan specifiek de sector HRM VGW, is de uitvoeringsinstantie. JdV, sectorhoofd HR expertise, duidt de taak van het PDC met betrekking tot zorg met name als het ondersteunen van leidinggevenden en medewerkers. Daarnaast zijn zij ook verantwoordelijk voor het implementeren van beleid dat ontwikkeld wordt door de beleidsdirectie (JdV, 25-04-16). Binnen het PDC is het geconcentreerde team VGW specifiek de link tussen deze beleidsuitvoeringsinstantie en de praktijk, via de gedeconcentreerde VGW teams die in de eenheden zitten. Deze VGW teams komen in paragraaf 6.1.2 aan bod.

Samenwerking beleidsdirectie en PDC.

Formeel zijn beleid en uitvoer via de hierboven beschreven structuur van beleidsdirectie en PDC gescheiden. Het zijn twee verschillende secties in de politieorganisatie, met aparte gebouwen en aparte medewerkers. Alle drie gesproken betrokkenen, FD en JS van de beleidsdirectie en JdV van het PDC,

ervaren deze scheiding als prettig. Voordelen die worden genoemd, zijn bijvoorbeeld dat de uitvoer zich niet bezig hoeft te houden met het adviserende, staf-achtige werk en dat het door deze structuur duidelijk is wie er in welk stadium *in de lead* is (FD, 21-04-16; JS 15-04-16; JdV, 25-04-16). JS stelt:

‘Wat ik wel prettig vind is dat er een best wel duidelijke scheiding is van wie is nou de hoofdverantwoordelijke in een bepaald deel van het proces, dus daar helpt het bij. Het is heel duidelijk dat als we nog in de beleidskaders-fase zitten, dat ik het moet trekken. Het is ook heel duidelijk dat als ze met een handboek bezig zijn, dat het daar [PDC] getrokken wordt’ (JS, 15-04-16).

Hoewel het uiteindelijke oordeel van de respondenten over deze gescheiden structuur positief uitvalt, worden er ook nadelen genoemd die te maken hebben met de scheiding tussen beleid en uitvoer. Zo stelt JdV dat het beleid ontwikkeld wordt in de beleidsdirectie, en dat het PDC ‘het stokje overneemt’ wanneer het beleid geïmplementeerd moet worden. Beide partijen zijn in alle stadia betrokken, maar het accent ligt eerst bij de beleidsdirectie en later bij het PDC. JdV stelt:

‘Er zit geen hiërarchie tussen, maar ja, de scheidslijn is niet altijd even helder. Maar in grote lijnen zou dat wel zo moeten zijn’ (JdV, 25-04-16).

Naast de mogelijkheid tot onhelderheid, wordt ook door JdV naar voren gebracht dat, hoewel ze proberen als één pilaar te functioneren, de scheidslijn er toch voor kan zorgen dat de beleidsdirectie en het PDC het niet met elkaar eens zijn. Hij stelt:

‘We proberen een kolom te zijn, waarbij het natuurlijk wel zo is dat er van tijd tot tijd belangen zijn die anders zijn, dat is dan eenmaal zo’ (JdV, 25-04-16).

JS onderschrijft dit mogelijke knelpunt, en stelt:

‘Als dat wat minder soepel loopt, dat zijn natuurlijk ook wel bepaalde onderwerpen, ook wel met andere onderwerpen bij het geconcentreerde VGW team, dan krijg je toch wel vrij snel wij-zij. Dus dat vind ik er zeker een nadeel aan’ (JS, 15-04-16).

Een ander knelpunt wat in het gesprek met JS naar voren komt is dat er met name in het stadia van besluitvorming onduidelijkheden kunnen zijn wat betreft informatie:

‘Ik vind het ook lastig, maar ik weet helemaal niet of je dat kunt ondervangen of dat het anders zou zijn als je het niet zou splitten, maar hoe blijf je allemaal op de hoogte? Hoe heb je dezelfde informatie, zij hebben een andere baas dan dat ik heb, dat praat dan soms weer niet met elkaar. Dan zijn wij er wel uit, maar dan hebben zij het weer niet met elkaar besproken. Ik vind het met name in de besluitvorming, (...) vind ik het vaak onduidelijk’ (JS, 15-04-16).

Een laatste knelpunt in de scheiding tussen beleid en uitvoer wat naar voren komt, is dat de beleidsdirectie het nu lastiger vindt om contact te blijven houden met de werkvloer, aangezien het PDC er als het ware tussen zit. FD, beleidsadviseur VGW, stelt:

'Eerst was er helemaal geen scheiding beleid en uitvoering. Dat vonden we makkelijker, gewoon omdat je dan rechtstreeks contact had met de operatie en rechtstreeks contact. Als er een vraag was dan maakte je daar beleid over met hun en dat gooide je weer terug en dan was het geregeld' (FD, 21-04-16).

Deze nadelen lijken niet overheersend te zijn in de scheiding tussen beleid en uitvoer, omdat er in de praktijk veel wordt samengewerkt. Er is geen hiërarchie tussen beleidsdirectie en PDC. In alle stadia wordt er overlegd. Zo stelt JS over de scheiding tussen beleid en uitvoer:

'Kijk als het gaat om de zorg he, dan merk ik bijvoorbeeld dan werken wij heel goed samen, dat is heel prettig, dan heb je er eigenlijk geen last van. We bespreken gewoon met elkaar van joh, wie pakt wat op. Hoe gaan we dat doen?' (JS, 15-04-16).

Zowel de gesproken actoren uit de beleidsdirectie als de gesproken actor uit het PDC beamen dat de samenwerking prettig is en de scheiding tussen beleid en uitvoer minder strikt maakt dan zou lijken (FD, 21-04-16; JS 15-04-16; JdV, 25-04-16).

Waarde

In de gesprekken is aan alle respondenten gevraagd naar waarden die belangrijk zijn met betrekking tot de aanpak van psychosociale ziekte. Verschillende waarden en uitgangspunten komen naar voren. Een principe voor alle drie gesproken respondenten in de beleidsdirectie en PDC is dat het heel belangrijk is dat alles wat gedaan wordt in de beleidssferen aansluit bij wat de diender op straat nodig heeft (FD, 21-04-16; JS, 15-04-16; JdV, 25-04-16). Zo stelt FD:

'De grondhouding vind ik van alles wat er wordt gedaan: waar helpt het de jongens op straat? Dat zou eigenlijk de lijfspreuk moeten zijn. want als je die vraag niet positief kan beantwoorden met wat je aan het doen bent, doe het dan vooral niet' (FD, 21-04-16).

Overeenkomend met dit citaat stelt hij dan ook dat de beleidsdirectie voornamelijk beleid schrijft als antwoord op vraag naar beleid die uit de praktijk naar boven komt (FD, 21-04-16).

De afstand met de praktijk is hierbij een belangrijk onderwerp. Deze verschilt in de beleving van de verschillende respondenten, waarbij deze groter is in de beleving van JS van de beleidsdirectie dan van JdV van het PDC. JS stelt specifiek over het contact met de gedeconcentreerde VGW teams:

'Voor de beleidsdirectie merk ik wel dat daar echt een afstand zit. (...) Voor de beleidsdirectie is die afstand vrij groot' (JS, 15-04-16).

JdV stelt dat er bepaalde structuren zijn ingeregeld om het contact met de praktijk, met de werkvloer te behouden. Voorbeelden hiervan zijn werkbezoeken aan de werkvloer en klankboorden met daarin teamchefs.

'Ik wil wel mijn uitspraken en mijn richting mede kunnen bepalen aan de hand van de gesprekken die ik voer met de werkvloer. (...) Dus ik heb een klankbord, waarin een aantal teamchefs uit het blauw deelnemen die mij dan weer vertellen van nou, wat je nu weer gedaan hebt, dat kan absoluut op een andere manier veel beter. Nou weet je, dan moet je dat ook gewoon pakken. Dus die openheid is wel heel belangrijk, anders werkt het ook niet' (JdV, 25-04-16).

Naast de verbondenheid met de werkvloer wordt ook het uitgangspunt genoemd dat alles wat gedaan wordt aan beleid moet bijdragen aan een veilig, gezond en weerbaar personeelsbestand. Alle drie gesproken respondenten leggen hier een sterke link met het werk: de verantwoordelijkheid van de werkgever om voor het personeel te zorgen, gaat zo ver als dat het werk gaat. Dit punt komt op verschillende manieren naar voren.

'Maar puur strategisch is het zo dat wij willen dat we een goede werkgever zijn die zorg geeft voor onze medewerkers' (JdV, 25-04-16).

'Dus ik werk zelf heel graag vanuit (...) het principe van warme zakelijkheid. (...) Politie is een hoog risicoberoep, als werkgever heb je dus een bepaalde verantwoordelijkheid naar je mensen toe, dat moet je ook willen. Maar wel vanuit warme zakelijkheid, dat vind ik anders dan dat doodgeknuffel en dat getuttel' (JS, 15-04-16).

'Wij willen gewoon dat mensen veilig en gezond werken, en dan komt eigenlijk het welzijn vanzelf, voor zover dat van de werkgever afhangt' (FD, 21-04-16).

In de gesprekken komt naar voren dat de zorg voor personeel vrij ver mag gaan, maar deze citaten maken duidelijk dat respondenten vinden dat de verantwoordelijkheid van de werkgever zo ver gaat als de werkvloer gaat.

Naast deze overeenkomende waarden noemen de respondenten verscheidene waarden met betrekking tot de zorg rondom PTSS en psychosociale zorg die ze willen leveren. JdV stelt als allereerste waarde het welzijn van de medewerkers (JdV, 25-04-16).

Een waarde die JS en FD beide naar voren brengen is het belang van taakvolwassenheid voor mensen die beleid moeten uitvoeren. Er blijft bij beleid altijd ruimte over voor de mensen die het moeten uitvoeren en beide geven aan dat dit juist zo hoort. Deze ruimte ligt er met name voor de leidinggevende, maar ook de medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn eigen zorg. De eigen verantwoordelijkheid van de medewerker ligt bijvoorbeeld in het vragen om zorg en het meewerken aan

herstel (FD, 21-04-16; JS 15-04-16; JdV, 25-04-16). Zo stelt FD over dat ze soms geen beleid maken, maar juist ruimte houden voor het gesprek op de werkvloer:

‘Wij proberen de medewerk er en de leidinggevende taakvolwassen te maken. Dat dit gesprek gewoon tussen leidinggevende en medewerker gevoerd wordt en dat daar gewoon een afspraak over wordt gemaakt’(FD, 21-04-16).

Als laatste doet FD een uitspraak over hoe ver ze als organisatie willen gaan in de zorg voor medewerkers. Omdat de organisatie van haar personeel vraagt altijd een stap naar voren te doen als dat nodig is, moet de organisatie alles op alles zetten wat betreft preventie en wat betreft het verkleinen van mogelijke klachten.

‘Als het dan fout gaat dan moet je alle middelen instellen om de gevolgen te verkleinen. Te beheersen. (...) Als er betere methoden zijn die betere bescherming bieden dan zou je dat moeten doen’ (FD, 21-04-16).

Ruimte voor waarde?

Op vragen over in hoeverre waarden een plaats hebben binnen de organisatie en over of er ruimte is om te praten over waarde, wordt gewisseld gereageerd. JdV stelt dat er wel ruimte is voor waarde.

Onderzoeker: *‘Spelen bepaalde waarden (...) een rol in uw werk?’*

JdV: *Ja, natuurlijk. Wij veronderstellen ook dat we waarde-gedreven zijn ook, dus daar begint ‘ie mee’* (25-04-16).

JS en FD zijn minder eenduidig over de plaats van waarde in de organisatie. FD stelt dat het specifiek bespreken van waarde niet voor de hand ligt, en verklaart dit vanuit het feit dat ze als beleidsdirectie verder van de operatie afzitten (FD, 21-04-16). JS geeft aan niet echt aansluiting te vinden met de waarden die door de organisatie gesteld zijn.

‘Ja waakzaam en nog iets en ik vergeet ook altijd weer. Ik vind het altijd zo vaag. Het is meer dat ik zelf erg welvaar bij bepaalde uitgangspunten’ (JS, 15-04-16).

6.1.2 Veilig en Gezond Werken

Binnen het PDC is het VGW team, cluster zorg, het team wat zich expliciet met de uitvoering van zorg omtrent arbeids-gerelateerde psychosociale ziekten bezig houdt. In dit team zitten onder andere een korps-psycholoog, een korps-arbeidsdeskundige, een korps-bedrijfsmaatschappelijk werker (BMW'er) (HB), een geestelijk verzorger (IR), een korps-bedrijfsarts (DB), een adviseur suïcide (GS) en een adviseur beroepsziekten (AV). De meeste functionaliteiten in dit geconcentreerde VGW team hebben een achterban in alle eenheden. Alle eenheden hebben namelijk ook een VGW team, de gedeconcentreerde teams. Het geconcentreerde team is als het ware de brug tussen de beleidsdirectie en de eenheden. Richting de beleidsdirectie praat het geconcentreerde VGW team mee over relevant beleid,

en richting de gedeconcentreerde VGW teams stuurt het geconcentreerde team aan op kwaliteit en uniformiteit. Zo stelt DB:

'Het doel is om binnen elke eenheid een gedeconcentreerd team te hebben (...), waar echt de uitvoering plaatsvindt. Daarnaast hebben we een beleidsdirectie, en nou ja tussen die beleidsdirectie en de uitvoerende teams zit het landelijke team. Een van hun taken is inderdaad het ondersteunen van het beleidsteam bij het maken van beleid en het helpen bij implementeren bij de gedeconcentreerde teams. Dat is heel grofweg de basis. En daarnaast hebben wij een expert-rol. Stuur ik op inhoud de bedrijfsartsen aan' (DB, 26-04-16).

Het ondersteunen van het beleidsteam gebeurt door het geconcentreerde VGW team vanuit hun inhoudelijke expertise. Hierbij kunnen de leden van het geconcentreerde VGW team inventariseren bij hun achterban. Dit betekent dat bijvoorbeeld de geconcentreerde bedrijfsarts de gedeconcentreerde bedrijfsartsen niet alleen aanstuurt, maar juist ook hun expertise in de eenheden kan gebruiken om mee te praten over beleid. Zo stelt JS:

'Dus als wij denken van nou wij hebben voor dit beleid hebben wij echt de input van de bedrijfsarts of van een psycholoog nodig, dan pakken wij degene van het geconcentreerde team, vanuit het idee dat die natuurlijk om ruggespraak vraagt aan zijn clubje mensen' (JS, 15-04-16).

Het geconcentreerde VGW team kan zo bijdragen vanuit de inhoudelijke expertise, maar ook vanuit hun achterban in de eenheden. Daarnaast wordt door met name AV, adviseur beroepsziekten, gesteld dat hij probeert zoveel mogelijk banden met de werkvloer te houden. Het geconcentreerde team kan zo fungeren als een soort *realitycheck*.

'Ik kom vanaf de werkvloer dus ik krijg het echt mee vanaf de werkvloer. Is dit haalbaar vanaf de werkvloer? En ik heb ook wel eens gezegd, dit beleid, gaat niet werken. Leuk in theorie, maar in praktijk gaat dit niet werken' (AV, 11-05-16).

Ook de korps-bedrijfsarts stelt dat deze brug tussen beleid en uitvoer nodig en belangrijk is, aangezien er anders een risico is dat het beleid te ver af komt te staan van de werkelijkheid (DB, 26-04-16).

Waarde

Met de gesproken respondenten van het geconcentreerde VGW team is besproken in hoeverre waarde een plaats heeft in hun werk, en welke waarden zij belangrijk vinden. Eerst wordt er aandacht besteed aan de verschillende waarden die de gesproken respondenten van het geconcentreerde VGW team naar voren brengen. Vervolgens wordt er ingegaan op de plaats van een gesprek over waarde binnen de organisatie, waarbij met name de rol van de geestelijk verzorger naar voren komt.

AV en GS benoemen met betrekking tot waarden de vier korpswaarden. Deze kernwaarden zijn integer, betrouwbaar, moedig en verbindend. Beide respondenten moeten ze terugzoeken: ze kennen ze niet uit het hoofd (AV, 11-05-16; GS, 31-05-16). Zo stelt AV:

'We hebben vier kernwaarden, dapper, betrouwbaar, ik moet ze echt opzoeken, ik weet ze ook niet echt, ze staan beschreven...' (AV, 11-05-16).

AV en GS stellen dat deze waarden zowel naar buiten, als ook naar binnen uitgeleefd moeten worden. AV stelt:

'Voor mij mag het niet uitmaken of het binnen of buiten is. Ik zeg wel eens, als je het binnen goed hebt, doe je het buiten nog beter. Dus moeten we onze kernwaarden ook binnen naleven' (AV, 11-05-16).

GS stelt dat de waarden op verschillende manieren te interpreteren zijn, waardoor ze naar buiten toe soms een iets andere betekenis kunnen hebben dan naar binnen toe. Ze stelt:

'Moedig (...) zou je kunnen oppakken van je bent moedig, dus je bent krachtig, dus je doet. Je bent sterk. En dan hang ik er gelijk even een etiketje op van ook wel een beetje macho. En daar zit gelijk het gevaar. Moed is voor mij ook moedig, je kwetsbaar op durven stellen. En toe willen geven aan signalen die je lichaam en je geest je afgeven dat het even niet goed met je gaat. (...) Het is ook een risico, als je hem eenzijdig belicht, zo 'n waarde, ja wat zegt die waarde voor jou?' (GS, 31-05-16).

Bovenstaand citaat laat een voorbeeld zien van dat voor een politiemedewerker de kernwaarde 'moedig' naar binnen toe iets anders kan betekenen dan naar buiten toe. Naar binnen toe is het moedig om hulp te vragen, zo wordt gesteld (GS, 31-05-16).

DB benoemt ook twee waarden die zowel naar buiten toe, als naar binnen gelden. Deze waarden zijn zorg en veiligheid. Naar buiten toe heeft de politie de taak om voor veiligheid te zorgen en om zorg te verlenen, en ook naar binnen toe zijn deze waarden belangrijk. DB stelt over veiligheid:

'Wat ik ook een hele belangrijke vind is weet je, wij zijn de instantie die zorgt voor de veiligheid op straat. Maar hoe zit het met de veiligheid binnen de politie?' (DB, 26-04-16).

DB stelt dat zorg en veiligheid waarden zijn die zowel voor buiten als voor binnen gelden (DB, 26-04-16). HB stelt ook dat ze veiligheid een belangrijke waarde vindt. Zij stelt interne veiligheid zelfs twijfelend als voorwaarde voor externe veiligheid.

'Ja, dat gaat misschien wat ver, maar misschien moet je wel veiligheid binnen creëren, wil je hem ook buiten hebben. Weet niet of die echt opgaat hoor, maar ik denk als je zelf niet goed in je vel zit en je voelt je niet veilig, dan kost het heel veel extra energie, dat ten koste gaat van iemand om wel die veiligheid op straat te brengen' (HB, 17-05-16).

Ten derde worden er door DB, HB en AV ook waarden genoemd, die te maken hebben met de houding van de organisatie of specifiek de leden van het VGW team ten opzichte van de medewerkers. Waarden die worden genoemd zijn bijvoorbeeld loyaliteit, vertrouwen in mensen, verbinding, mensen serieus nemen en erkenning. Zo stelt DB bijvoorbeeld dat medewerkers over het algemeen ontzettend loyaal zijn richting de organisatie, en dat de politie dit min of meer zou moeten terugbetalen met mooie zorglijnen (DB, 26-04-16). HB noemt vertrouwen in en serieus nemen van medewerkers:

'Vertrouwen in de mensen, dat ze het kunnen, dat ze het doen. Vertrouwen geven is ook belangrijk, als je mensen vertrouwen geeft en serieus neemt, ik vind serieus nemen, ja is dat een waarde?' (HB, 17-05-16).

Erkenning is een waarde, die HB uitlegt als medewerkers het gevoel geven dat ze er toe doen, ze waarderen en belonen voor goed werk (HB, 17-05-16).

Specifiek voor het geconcentreerde VGW team noemt AV het belang van verbinding met de werkvloer. Aangezien het VGW team de brug tussen beleid en uitvoer is, is begrijpen wat er in de praktijk gebeurt belangrijk. AV stelt:

'Ze weten dat ik spreek vanaf de werkvloer en dat ik het toets aan de werkvloer. Van jongens luisteren, beleidsplannen van bovenaf, (...) ik kan vooral, via via kan ik dat wel toetsen, waar heb je behoefte aan, wat willen jullie hebben, waar lopen jullie tegenaan?' (AV, 11-05-16).

AV en HB noemen hiernaast ook enkele waarden die te maken hebben met de houding die van politiemedewerkers verondersteld wordt. HB noemt eigen veerkracht, het natuurlijk herstelvermogen van mensen, oprechte interesse in elkaar, in je collega. Daarnaast noemt ze ook samenwerken:

'Ja niet dingen zelf bedenken en erin willen gooien, maar echt dat je het samen doet. Samen iets neer willen zetten. Samen er willen zijn' (HB, 17-05-16).

AV noemt het uitgangspunt van eigen verantwoordelijkheid van de medewerker. Hoewel er bepaalde dingen van de werkgever verwacht mogen worden, mogen er ook bepaalde verwachtingen jegens de medewerker gesteld worden. AV stelt:

'Dus we kunnen heel hard wijzen naar de organisatie, dat de organisatie iets fout doet, maar er zit ook een verantwoordelijkheid voor jezelf. En die word vaak vergeten' (AV, 11-05-16).

IR, geestelijk verzorgster binnen de politie, kan intern het gesprek aangaan over waarden van politiemedewerkers. Voorbeelden van waarden die ze noemt zijn het wegblijven van het idee van een maakbaar leven, saamhorigheid, en collectiviteit. Haar eigen houding in dit gesprek, bij haar werkzaamheden als geestelijk verzorgster, is hierbij open en niet hiërarchisch (IR, 13-04-16).

Waarden in samenwerking geconcentreerd – gedeconcentreerd en cross-functioneel

In de gesprekken met de verschillende leden van het geconcentreerde VGW team kwamen verschillende waarden naar voren met betrekking tot de samenwerking tussen hen en de gedeconcentreerde VGW teams. Het geconcentreerde VGW team stuurt de gedeconcentreerde teams inhoudelijk aan op kwaliteit en uniformiteit (HB, 17-05-16; DB, 24-04-16). HB ziet de relatie tussen haarzelf en de BMW'ers in de eenheden dan ook meer als een samenwerking.

'Ja, wat ik dan doe, ik heb de functionele aansturing van BMW, wat ze dan noemen he? Dus ik ga over de inhoud, samen met de andere BMW'ers, want ik werk heel graag samen, en dat lijkt me ook het beste principe' (HB, 17-05-16).

De sturing op uniformiteit over het hele korps kan lastig zijn. Enerzijds, zo stelt DB, moet er rekening gehouden worden met de verschillen tussen eenheden.

'Je hebt altijd te maken met een couleur locale. Dingen in Amsterdam werken net even anders dan in Groningen. (...) Wat past er nou bij dat stukje van de politiewereld?' (DB, 24-04-16).

Deze eenheidsverschillen worden door DB belangrijk gevonden, daar moet ruimte voor zijn. Uniformiteit moet iets toevoegen aan de kwaliteit, niet er aan afdoen. Er moet echter wel overal in het land dezelfde basiskwaliteit worden aangeboden. Vanuit de oude structuur van de politie, vóór de reorganisatie, waren de eenheden gewend om zeer zelfstandig te werken. Dit kan er toe leiden dat de eenheden nu nog niet gewend zijn aan samenwerking. Een voorbeeld wat hierin hierin naar voren kwam is dat er nog mooie initiatieven binnen eenheden kunnen ontstaan, die andere eenheden ook zouden kunnen gebruiken óf al eerder zijn ontwikkeld in andere eenheden.

'Terwijl ik denk van ja jongens dat is jammer, want leuk dat jullie dat in Zwolle ontwikkelen, maar in Alkmaar hadden ze dat ook al gedaan. Zonde van jullie tijd. Dus ook daar willen we een rol in spelen, om mooie initiatieven te bundelen en ook te lontsluiten naar de andere eenheden' (DB, 24-04-16).

Naast de samenwerking tussen verschillende mensen binnen een expertise, bijvoorbeeld tussen alle bedrijfsartsen in de organisatie, is het ook van belang dat de verschillende functionaliteiten samenwerken. Als iemand psychosociale klachten krijgt, dan kan diegene met veel verschillende functionaliteiten te maken krijgen. Het kan daarbij van belang zijn dat de verschillende functionaliteiten goed met elkaar afstemmen. Zo stelt HB over dit belang:

'Nou het is de bedoeling, heel belangrijk, dat ze heel goed met elkaar samenwerken. Maar dat is natuurlijk nu nog, het moet allemaal nog opgezet worden, de keten, het is wel de bedoeling dat er een zorgketen is, (...) dat die ook goed ingericht wordt. En in dat team zijn natuurlijk een aantal spelers belangrijk, om goed in die zorgketen te functioneren. Dus de arbeidsdeskundigen,

een psycholoog, een BMW'er, bedrijfsarts, ik ben er vast wat vergeten, maar die moeten heel goed met elkaar samenwerken' (HB, 17-05-16).

Ruimte voor waarde?

In de gesprekken kwam ook aan bod in hoeverre er ruimte is om te praten over waarden en om waarden een plek te laten hebben in onderlinge gesprekken. Verschillende gesproken respondenten van het geconcentreerde VGW team stellen dat het expliciete gesprek over waarde en moraliteit niet veel gevoerd wordt (AV, 11-05-16; DB 26-04-16; IR, 13-04-16, GS, 31-05-16). AV stelt:

'Nou we hebben het er niet zo vaak over, omdat we vinden dat iedereen die, ik vind dat in ieder geval, als je bij de politie werkt moet je ze [de kernwaarden] allemaal kennen, moet je allemaal weten waar het over gaat. (...) Het moet ook gewoon in je zitten, (...) anders kan je niet bij de politie werken' (AV, 11-05-16).

Het citaat laat zien dat AV waarden wel belangrijk vindt, met name de kernwaarden. Het belang van deze waarden zit hem niet in het gesprek over deze waarden, maar met name in het uitleven van de waarden (AV, 11-05-16). Ook DB stelt dat op de werkvloer de waarden van politiemensen wel gevoeld worden, maar niet benoemd (DB, 26-04-16).

GS zegt ook dat er weinig ruimte is voor een gesprek over waarde in de dagelijkse uitvoering.

Onderzoeker: *'zou daar [gesprek over waarde] wel ruimte voor zijn?'*

GS: *Ja ik weet niet, wij zijn vooral op de uitvoering gericht he? Beleid wat daar wordt ontwikkeld, wij moeten zorgen dat beleid naar de eenheden wordt doorgezet, maar deze waarden moet je wel in je achterhoofd houden, maar misschien zit het al wel zo in ons, dat het een soort automatisme ook is. Maar er echt specifiek zo bij stilstaan, nee' (GS, 31-05-16).*

GS stelt dus dat het ontbreken van een gesprek rondom waarde met name te maken heeft met dat het geconcentreerde VGW team een uitvoeringselement in de organisatie is, en dat het niet expliciet besproken wordt, maar dat het in de mensen zit (GS, 31-05-16).

DB en IR stellen dat er weinig ruimte is voor een gesprek over waarden, over morele vraagstukken, in de huidige politieorganisatie. Zij beschouwen dit wel als een negatief gegeven. DB stelt:

'Ook als je gaat kijken naar een [IR] als geestelijk verzorger, nou die brengt dat item bij ons in het team echt wel binnen. Verder is dat nog wel een ondergeschoven kindje, waar wij zien dat juist dat stuk zingeving, waar doe ik mijn werk voor, heel belangrijk is' (DB, 26-04-16).

DB wijst al naar de rol van IR, de geestelijk verzorger van de politie, als het gaat om een gesprek over waarde.

IR is zeer negatief over de plek van waarde binnen de politieorganisatie. Ze stelt dat geestelijke verzorging bij uitstek de functie is om het gesprek over waarde aan te gaan. Het feit dat zij de enige geestelijke verzorger is in de organisatie, laat zien dat de aandacht voor waarde en moraliteit niet groot is. IR stelt:

'En ik ben op dit moment bij de politie de enige geestelijk verzorger. Dus dat is een ontzettend triest gegeven. En dan over waarden gesproken van nou waar sta je dan als politie voor? Als het gaat over een inrichting, juist iemand die iets van waarden wat te bieden heeft en juist ook het gesprek daarover prima kan voeren' (IR, 13-04-16).

Een geestelijke verzorger kan het gesprek met politiemedewerkers aangaan over moraliteit, dilemma's in het politiewerk en de impact van politiewerk. Wanneer geestelijke verzorging een plek zou krijgen binnen de eenheden, bijvoorbeeld in de gedeconcentreerde VGW teams, zou dat een manier zijn om het gesprek over waarden in de organisatie te borgen. Ook de VGW visie gaat niet voldoende uit van het menselijke aspect van de organisatie, van leven en lijden, volgens IR. Ze stelt:

'Soms denk ik wel, hoe kan het zijn dat onze visie, onze VGW visie zoals die nu voor me ligt, er uit ziet zoals die ziet. Die hebben echt niets van het leven begrepen. Want het leven is niet maakbaar. (...) We zijn geen koekjesfabriek, we zijn geen vliegtuigbouwer. Nee, wij zijn politiemensen' (IR, 13-04-16).

Het geringe belang dat aan geestelijke verzorging wordt gehecht, stelt IR, duidt op het geringe belang wat aan het gesprek over waarde wordt gehecht (IR, 13-04-16). IR stelt dat er wel behoefte is aan geestelijke verzorging in de organisatie:

'Het is natuurlijk zot, ik ben de enige. Het is zo zot als wat, ja nou wat je zegt: word jij niet gillend gek van alle vraag die er is, word je niet overstelpt omdat jan en alleman een beroep op je doet? (...) Het is heel vermoeiend, de ene dag in Den Bosch, de volgende dag in Amstelveen, de dag ben ik hier in Drachten en de volgende dag ben ik weer in Amsterdam. En bovendien blijft dan, er wordt niet structureel systematisch gewerkt aan...' (IR, 13-04-16).

6.1.3 Knelpunten inbedding

Aan de hand van de gesprekken met de respondenten kwamen knelpunten naar voren, die een goede inbedding van de aanpak van psychosociale gezondheid lastig maken. De knelpunten die hier worden besproken hebben te maken met de rol van de leidinggevende in de psychosociale gezondheid van zijn of haar medewerkers, de doencultuur binnen de nationale politie, de invloed van aandacht van externe actoren, de functie van de inrichting van de organisatie en het formaat en de indeling van de organisatie.

Grote uitvoeringsverantwoordelijkheden leidinggevenden

Teamchefs hebben veel verantwoordelijkheden wat betreft zorg van de medewerker. Hun taken liggen in alle stadia van PTSS: signalering, eerste gespreksvoering, zorg en contact houden tijdens het zorgproces, re-integratie en nazorg. Zo stelt WM, teamchef:

'En er is een schutting, zeg ik wel eens, en die heet teamchef. Oh dat moet de teamchef doen, dat en dat. [JT] maakt zich heel hard he, die zit in die landelijke VGW club, en dan wordt dus gezegd ja maar dat moeten dan de teamchefs maar doen en dan zegt 'ie nou helemaal niet, want, hij zegt, ik ken er eentje toevallig en als je dat allemaal bij teamchefs neerlegt, zonder dat je er ondersteuning in organiseert, dan werkt het niet' (WM, 06-06-16).

Leidinggevenden lijken, zo stellen verschillende respondenten, niet allemaal in staat al deze rollen goed uit te voeren. Bovenstaand citaat van WM duidt dat dit deels komt doordat de verantwoordelijkheden groot zijn, en de begeleiding niet voldoende. Daarbij komt dat de zorgtaak van teamchefs, zoals die nu is, nieuw is. LS stelt:

'Sommige functies zijn gewijzigd. Denk aan de leidinggevende (...) Daar is een behoorlijke omslag als we het hebben over P-zorg in de lijn. Zij zijn heel erg verantwoordelijk gemaakt, verzuimgesprekken, poortwachtersgesprekken. Zijn ze niet gewend' (LS, 12-04-16).

AV heeft daarnaast een andere verklaring. Hij stelt dat het natuurlijk leiderschap, leiderschap gericht op mensen, binnen de politieorganisatie soms ontbreekt.

'Jij wordt leidinggevende, en dat was vroeger vooral in de lijn zoals dat ging, men stroomde door, leidinggevenden waren mensen die cijfertjes goed op konden plakken. Maar geen mensen waren. Geen mensen-mensen waren. Dus het gesprek niet aan gingen' (AV, 11-05-16).

GS geeft aan dat ook de kennis van leidinggevenden omtrent psychosociale gezondheid en juiste handelingswijzen omtrent re-integratie nog niet groot genoeg is. Hiervoor is een presentatie voor leidinggevenden gebouwd.

'De kennis over dit onderwerp om collega's te laten re-integreren in hun team, is nog niet groot genoeg. En nee daar is de presentatie niet voldoende voor. Mijn visie he? Dat vind ik. Dat zou een aanbeveling kunnen zijn van jouw stuk' (GS, 31-05-16).

De 'doencultuur'

Een van de knelpunten die een gedegen aanpak van PTSS in de politieorganisatie lastig maakt, is een cultuurelement wat verschillende respondenten naar voren brengen (WS, 25-04-16; JS, 15-04-16). WS stelt dat de politiecultuur is gericht op actie, op doen. Deze houding moeten medewerkers op straat hebben en dit werkt ook door op interne vraagstukken, zoals een zorgaanpak. Zo stelt JS:

'Het is sowieso een incident-gedreven organisatie. De politie is een organisatie, er is nu een melding, daar rennen we nu met zijn allen op af en dan gaan we dat oplossen. En als ondersteuning, dus ook als HRM, VGW, is dat ook, en ik denk ook logisch en heel goed, is dat ook deels waar je in mee gaat, maar ja' (JS, 15-04-16).

WS onderschrijft dat de cultuur bij de politie gericht is op actie en stelt dat dit invloed kan hebben op de duurzaamheid van en het denken over zorgbeleid:

'Nou ik denk dat dat ook in de politiecultuur zit, het doen. En doen geeft resultaat. Het er over hebben met elkaar, het duurzaam willen zijn, van wat voor organisatie, wat verstaan we nou onder zorg voor ons personeel en kunnen wij vanuit een visie gedachte, vanuit die gedachte keuzes maken? (...) Doe je de goede dingen? Of ga je alleen voor het laaghangend fruit?' (WS, 25-04-16).

WS stelt dat deze 'doen'-houding voor politiemedewerkers naar buiten toe een passende houding is, maar dat dit naar binnen toe ervoor kan zorgen dat de aanpak een zekere visie en toekomstgerichtheid mist.

AD draagt een ander aspect van de 'doencultuur' aan: doordat de politie snel dingen wil oplossen, springen ze over naar nieuwe ideeën voordat ze een oud idee goed hebben kunnen uitwerken. Hij stelt:

'Fantastisch idee, gaan we doen. En dan komt er een ander idee en dan aah dat is ook een goed idee, dan focussen we meer op het nieuwe idee en het andere idee krijgt weer minder aandacht. (...) Borgen zijn we dus niet goed in: is echt een leer- en aandachtspunt' (AD, 04-05-16).

AD stelt dat dit zowel naar binnen, als naar buiten doorwerkt. Het lange termijn, breed denken is een uitdaging.

De reorganisatie

Een derde element dat doorwerkt op de aanpak van psychosociaal gezondheidsbeleid is de reorganisatie (WS, 25-04-16; JS, 15-04-16). Zo moet er naar aanleiding van de reorganisatie aandacht besteed worden aan een zeer breed arsenaal van onderwerpen. WS stelt dat de reorganisatie ervoor kan zorgen dat sommige beslissingen soms vooruit gestuwd worden, maar dat de invloed ook niet overschat mag worden.

'Reorganisatie helpt (...) niet in zullen we even een stap op de plaats maken en alles overziend keuzes maken, want er moeten ook gewoon dingen gebeuren. Maar ik denk dat de reorganisatie daar eigenlijk minder effect op heeft dan we zelf willen geloven (...). Persoonlijke mening' (WS, 25-04-16).

Een ander element van de reorganisatie is dat er veel nieuwe functies en actoren gekomen zijn, oude functies door nieuwe mensen worden gedaan en oude functies nieuwe taakomschrijvingen hebben (WS, 25-04-16). Dit betekent dat mensen nog moeten wennen en soms zoekende zijn (JS, 15-04-16). Zo stelt WS over het PDC:

'Die zijn zichzelf nog zo aan het uitvinden, van hoe verhouden wij ons tot elkaar. Wie heeft het hier voor het zeggen? Uit de stormfase waar heel veel moest gebeuren en iedereen deed mee en nu inderdaad maar even: ga jij daar eigenlijk wel over?' (WS, 25-04-16).

Een onderdeel hiervan is, zo stelt WS, dat bepaalde actoren in de organisatie opnieuw moeten uitvinden hoe ze zich tot elkaar verhouden en dus wat ze ten opzichte van elkaar kunnen doen en laten (WS, 25-04-16).

De invloed van aandacht van externe actoren

Met betrekking tot waardoor het doen en laten van de organisatie gestuurd wordt, dragen GS en DB aan dat de 'waan van de dag' soms ook grote invloed heeft. Hoewel de organisatie dus het belang inziet van een goed beleid omtrent psychosociale zorg, zijn er soms andere dingen van invloed op waar aan gewerkt wordt. Ze stelt:

'Als je het hebt over waar heb je nou last van als organisatie, dan is dat toch dat je onder een enorm vergrootglas ligt. Zowel in de media, als social media en dergelijke. Dat maakt het werk soms ongelofelijk lastig. (...) De waan van de dag regeert he? Op het moment dat er iets in de krant staat, dan moet daar direct op worden gereageerd' (DB, 26-04-16).

Wanneer de media, politiek of vakbonden dingen oppikken, dan moet de politieorganisatie hier aandacht aan besteden (GS, 31-05-16; DB, 26-04-16; FD, 21-04-16).

'Mensen die daar zich om welke reden dan ook mee bemoeien hadden het luisterend oor van een aantal Kamerleden en dat merk je direct. Want dan worden er vragen aan de minister gesteld (...). En Opstelten, die toen nog minister was, die was natuurlijk van de lange halen vlug thuis, (...) mijn persoonlijke mening. En dan kreeg je toch wel volgens mij in ieder geval het effect dat je achteraf wat moeite hebt om dat goed in te regelen wat in de kamer is gezegd' (FD, 21-04-16).

Door de aandacht in de maatschappij voor dit onderwerp werd het inrichten van een goede aanpak lastig. Daarnaast wordt het werk soms lastiger doordat belangrijke dingen soms onderop de stapel belanden, omdat andere onderwerpen aandacht vereisen. Een voorbeeld daarvan is preventie: dat lijkt nu minder aandacht te krijgen omdat de maatschappij van de politieorganisatie verlangt snel iets aan het verzuim te doen (DB, 26-04-16). Voor PTSS heeft publieke aandacht een aantal jaar geleden veel mogelijk gemaakt: respondenten geven aan dat dit 'vergrootglas' niet altijd een knelpunt is in inbedding, maar juist ook een positieve werking kan hebben (GS, 31-05-16; MH, 10-05-16):

'PTSS kreeg politieke aandacht en hoppa, was van alles weer mogelijk. (...) Nou dat hebben we vastgegrepen' (GS, 31-05-16).

Vanwege de politieke en maatschappelijke aandacht voor PTSS was er veel mogelijk wat betreft het inrichten van functies en processen. MH stelt echter dat de grootste aandachtsgolf voor PTSS nu voorbij is, en dat daar ook gevaar in kan schuilen.

'Hoe er in het begin in 2014 gebikkerd werd over PTSS, nou dat was echt gigantisch, ja. Het ging maar door en het ging maar door. Nu is het eigenlijk helemaal gestopt. (...) Het is wel een beetje karakter van de overheid dat als iets goed loopt, dan denken ze van nou, we kunnen het wel weer weg organiseren' (MH, 10-05-16).

Inrichting politie is niet gericht op zorg

Een punt wat een externe partij, Stichting de Basis, aandraagt, is dat de politieorganisatie haar zorg pas goed lijkt te beschouwen als ze het allemaal zelf doen. SL, medewerker van de Stichting stelt:

'Het grootste spanningsveld zit in als je goed voor je medewerker wilt zorgen als politieorganisatie, betekent dat dan dat je het ook allemaal zelf moet kunnen, of betekent dat dan dat je het goed inricht? Dat als je die expertise zelf niet in huis hebt, dat je zorgt dat die dan op een andere manier ingericht wordt?' (SL, 20-04-16).

Actoren binnen de politie lijken hier verschillend over te denken, zo stelt SL, maar omdat er actoren zijn die de opvatting hebben dat ze het zelf moeten doen, wordt de kennis en kunde van bijvoorbeeld de Basis niet optimaal gebruikt. SL stelt over de politieorganisatie:

'Ze zijn niet ingericht om zorg te verlenen. Ze zijn ingericht om hulp te verlenen aan de maatschappij. En dat is wat we wel vaker hebben gezegd, beetje categorie schoenmaker hou je bij je leest. En dat is ook de vraag, moet je het wel willen als je er niet van bent?' (SL, 20-04-16).

Ze stelt dat er kritisch gekeken zou moeten worden naar wat het slimst is: zelf expertise inregelen of de juiste expertise van buitenaf gebruiken.

Formaat en indeling organisatie

Het formaat van de organisatie en de structuur van verschillende eenheden brengt ook knelpunten met zich mee. Dit heeft invloed op de manier waarop beleid tot uitvoering wordt gebracht. JdV stelt:

'Deze organisatie is te groot om in een keer eventjes om te gaan denken. Dus je moet het echt klein en overzichtelijk houden en het vervolgens met een positieve schwing, als het daadwerkelijk wat is, breder te trekken' (JdV, 25-04-16).

PL brengt naar voren dat er soms mooie plannen liggen in de organisatie, maar dat deze soms vanwege ruimte en tijd niet goed geïmplementeerd worden. Hij stelt in het algemeen:

'Implementatie lukt niet helemaal' (PL, 09-05-16).

Een onderdeel hiervan is, zo stelt hij, dat de eenheden het gevoel hebben dat de centrale organisatie op afstand staat. Zo krijgen eenheden soms maatregelen opgedragen die zij tot uitvoering moeten brengen, waarvan ze niet goed begrijpen waar het vandaan komt. PL stelt:

'Haal je de menselijke maat nog met grote centralisatie? Want het gaat om persoonlijke aandacht, gehoord, gezien, erkend worden' (PL, 09-05-16).

JS ziet ook problemen in de grootte van de organisatie, als het gaat om het verspreiden van een beleidsmaatregel. Ze stelt dat het lastig is om een maatregel of nieuw beleid in de organisatie neer te leggen. Ze stelt:

'Dat is meteen ook voor 65.000 mensen iedere keer, dus dat is iedere keer dat je denkt van ugh. Hoe gaan we dat aanpakken en hoe gaan we dat begeleiden' (JS, 15-04-16).

Naast de problemen omtrent implementatie van bovenaf, komt het voor dat er initiatieven of handelingswijzen zijn in de eenheden die niet verspreid worden over de organisatie. Zo werd er op het bureau van WM en HG het knelpunt opgemerkt dat het lastig was voor de operationeel expert of de leidinggevende om intensief zicht te houden op medewerkers met PTSS. Daarom krijgen medewerkers met PTSS op dit bureau een collega als coach aangesteld. Deze coach fungeert als eerste aanspreekpunt van de medewerker met PTSS en als lijntje met de werkvloer bij uitval van de medewerker. HG, operationeel expert op dit bureau, stelt:

'Ja dat hebben we eigenlijk zelf verzonnen. Dat zijn gewoon dus jongens die, nou ze kennen elkaar, ze zitten bij elkaar op de ploeg (...) Die begeleiding hadden ze nodig, ook als ze privé niet lekker in hun vel zaten, dat ze even een belletje konden plegen, dat ze bij elkaar over de vloer kwamen, dus dat ze niet in het isolement terecht zouden komen' (HG, 06-06-16).

Ook mooie initiatieven vanuit gedeconcentreerde VGW teams worden soms niet verspreid, wat ertoe leidt dat verschillende VGW teams hun energie aanwenden om het zelfde idee te ontwikkelen (DB, 26-04-16).

6.1.4 Bijzondere positie PTSS

PTSS heeft, zoals al in de inleiding gesteld werd, de afgelopen jaren veel aandacht gehad binnen de politieorganisatie. Dit heeft er toe geleid dat PTSS als specifieke ziekte een bijzondere positie kreeg. In deze paragraaf wordt deze positie besproken. Ook wordt er ingezoomd op hoe respondenten deze bijzondere positie beschouwen, en hoe zij de positie van PTSS graag zouden zien in de toekomst.

Respondenten die iets vertellen over de positie van PTSS, stellen dat deze ziekte een bijzondere rol heeft gehad de afgelopen jaren, een bijzondere positie ten opzichte van andere psychosociale klachten (WS, 25-04-16; JS, 15-04-16). DB noemt verschillende redenen van deze bijzondere positie van PTSS.

'Ja ik denk dat PTSS wel het meest tot de verbeelding spreekt. Als je gaat kijken is dat ook wel de meest gemelde beroepsziekte, en wat enigszins makkelijk te herleiden is naar het werk. Dat is bij depressie en bij burn-out al veel moeilijker. Omdat daar vaker een privécomponent ook een rol speelt, dus dat is moeilijker wegen. En ik denk dat inderdaad de vakbonden, de ondernemingsraad, met hun lobby ja, daar die hebben daar enorm de schijnwerpers opgezet' (DB, 26-04-16).

Het voorgaande citaat toont aan dat onder andere de herleidbaarheid naar het werk en de lobby van vakbonden en ondernemersraad hebben bijgedragen aan de bijzondere positie van PTSS. JS draagt nog een andere reden aan, namelijk dat naast dat PTSS een heel vervelend ziektebeeld is, de problematiek omtrent PTSS invloed kan hebben op het imago van de organisatie:

'PTSS was natuurlijk op een gegeven moment heel erg in de belangstelling, en ze hebben dat eigenlijk een beetje uitgelicht. Ze hebben gezegd, daar zit zo veel oud leed, en dat is ook voor het imago van de politie, is dat wel schadelijk. (...) En ik snap ook dat je als organisatie de inschatting maakt van hoeveel schade gaat mij dit opleveren als ik niet gewoon daar op volle kracht mee aan de bak ga' (JS, 15-04-16).

Een element van deze bijzondere positie was de persoonlijke aandacht van voormalig korpschef Bouman voor PTSS. Dit zorgde ervoor dat hij een argument aan sich kon worden om dingen gedaan te krijgen. WS stelt:

'Bouman die niks voorbij liet gaan om iets over PTSS te vertellen en dat hoor je nu helemaal niet meer. En dat geeft ook rust he, dat is de ene kant. De andere kant hielp het ons als team ook wel eens als we zeiden ja Bouman zegt het. Dat is een heel fijn argument af en toe, als je het op macht moet gaan drukken' (WS, 25-04-16).

Enkele respondenten stellen expliciet dat een bijzondere positie voor PTSS ten opzichte van het bredere psychosociale zorgvlak nu niet meer gewenst is, maar dat het normaliseren van PTSS wel een opgave is (WS, 25-04-16; JS, 15-04-16; JdV, 25-04-16; FD, 21-04-16; HB, 17-05-16; HB, 17-05-16; AD, 04-05-16).

'Het [PTSS] moet niet meer of minder worden als een gebroken been. Dat is mijn streven' (AV, 11-05-16).

JS stelt dat dat PTSS een vervelend ziektebeeld is en dat het aandacht vanuit de organisatie verdient, maar ze vindt dat PTSS niet zoveel aandacht zou moeten krijgen. Ze draagt een proportionaliteitsargument aan:

'Nou ja heel rationeel denk ik dat het veel meer aandacht krijgt dat dat het getalsmatig in ieder geval verdient. Als je gaat kijken naar het aantal mensen wat PTSS heeft, en als je ziet hoeveel

effort, capaciteit en geld daaraan besteed wordt vanuit de organisatie, dan is dat niet helemaal eerlijk bijna naar de mensen toe die iets anders hebben (...) of mensen die (...) veerkracht hebben en het geluk om gewoon inzetbaar te blijven' (JS, 15-04-16).

WS stelt dat in de praktijk PTSS toch wel een bijzondere positie blijft houden nu, hoewel dit niet de bedoeling is.

'[PTSS] heeft een heel bijzondere positie. Kijk we willen al lang niet meer over PTSS wat dat betreft praten, maar over beroepsziekten. Maar je merkt gewoon dat het korps er niet aan toe is. Ze willen weten hoe het met de PTSS'er gaat' (WS, 25-04-16).

WS stelt dat het wenselijk zou zijn als alle psychosociale problemen op dezelfde manier zorg zouden krijgen (WS, 25-04-16). FD draagt aan dat ook de tweede kamer-leden met name geïnteresseerd zijn in hoe het met PTSS gaat, en dat daarom de politie soms actie moet ondernemen, specifiek op PTSS gericht, omdat er hierover dingen in de kamer worden gezegd (FD, 21-04-16).

DB en GS zien een positief aspect aan de bijzondere positie van PTSS (GS, 31-05-16; DB, 26-04-16). Naar aanleiding van PTSS is veel actie ondernomen die ook een positieve invloed kan hebben op psychosociale gezondheid in het algemeen, en zo kan PTSS als 'vliegwiel' voor andere psychosociale ziekten fungeren (DB, 26-04-16).

'We zijn begonnen met PTSS, dat je ook een drempel bent overgestapt, waardoor de deur opengaat voor die andere dingen. Het is eigenlijk een sleutel geweest' (DB, 26-04-16).

'Ik denk dat het heel belangrijk is geweest, we hebben doordat PTSS een beroepsziekte is geworden, heeft het ook politieke aandacht gekregen, en dat heeft gemaakt dat je eigenlijk voor een veel breder scala aan psychosociale klachten, dat je dat kan borgen en op de agenda kan houden. We hadden dat stukje van PTSS gewoon even nodig' (GS, 31-05-16).

GS en DB stellen beide dat het nu wel belangrijk is om die 'sleutel' PTSS nu in te zetten voor betere zorg voor alle psychosociale problemen.

Er is één verschil voor medewerkers die PTSS hebben, ten opzichte van medewerkers met andere (psychosociale) gezondheidsproblemen, als het gaat om wat de organisatie voor een medewerker met psychosociale gezondheidsproblemen doet. Medewerkers met PTSS kunnen namelijk erkend krijgen dat ze een beroepsgerelateerde ziekte hebben, wat betekent dat ze mogelijk een vergoeding kunnen krijgen (PL, 09-05-16). WS stelt echter dan dit niet de focus zou moeten hebben: zorg is belangrijker (WS, 25-04-16). Enkele andere respondenten dragen wel aan dat dit belangrijk is (KR, 02-06-16; FD, 21-04-16; MH, 10-05-16). KR, voormalig politiemedewerker, is een medewerker die geen officiële diagnose PTSS heeft gekregen, en deels daarom geen erkenning voelt voor zijn jarenlange inzet bij de politie. Hij stelt:

'En toen kwam ik ook weer bij psychologen terecht, en die kwamen tot de conclusie ook van 95 procent geloof ik van PTSS. En hun zeggen als ik een pistool op mijn kop had gehad, dan was het wel 100 procent geweest, alleen omdat die dreiging, ja ik ben het er absoluut niet mee eens. Ik vind, een mondelijke dreiging is net zo erg als niet (...). En ja ik kon daar nooit vrede mee hebben zeg maar, met die uitslag' (KR, 02-06-16).

'Het heb mij buiten die schade he, heb het mij ook heel veel geld gekost he? En toch ook wel heel veel vreugde' (KR, 02-06-16).

FD stelt dat het onderscheid tussen PTSS en andere ziekten niet eerlijk is, ook wat betreft erkenning:

'Waarom alleen PTSS wel? En dat is, nou PTSS stond in de belangstelling, dat had de wind mee zal ik maar zeggen. Maar daarmee maakte je naar mijn gevoel een niet te rechtvaardigen onderscheid onder de medewerkers, die weliswaar geen PTSS hebben, maar wel een been kwijt zijn' (FD, 21-04-16).

MH stelt ook dat het onderscheid tussen PTSS en andere ziektes kunstmatig en niet logisch is. MH draagt het voorbeeld aan van defensie, dat hij positief acht. Bij defensie kun je met elke beroepsziekte financiële compensatie krijgen (MH, 10-05-16).

Actoren speciaal voor PTSS: het PTSS meldpunt, de adviescommissie en de casemanager

In de interviews kwamen drie belangrijke actoren naar voren, wiens functie alleen gericht is op medewerkers met (vermoedelijk) de ziekte PTSS. Dit zijn het meldpunt PTSS, de adviescommissie en de casemanagers.

Het meldpunt PTSS en de adviescommissie

Het meldpunt allereerst, is een structuur die buiten de normale organisatie van zorg is geplaatst, gericht op het afhandelen van de rechtspositie voor mensen met PTSS. Bekend is dat het meldpunt op termijn gaat verdwijnen. WS, teamchef van het meldpunt, is bezig met de veranderopgave om de huidige activiteiten van het meldpunt te borgen in de normale organisatie (WS, 26-04-16). Verschillende respondenten stellen dat het meldpunt geborgd moet worden in de normale organisatie (JS, 15-04-16; MH, 10-05-16; WS, 26-04-16; FD, 21-04-16).

'Maar het is wel een soort van aparte hulpstructuur die opgezet is, terwijl eigenlijk moet dat proces gewoon in het PDC geborgd moeten zijn' (JS, 15-04-16).

De adviescommissie is een onafhankelijke commissie die een advies uitbrengt over in hoeverre PTSS van een medewerker beroepsgerelateerd is. Dit is een landelijk functionerende commissie (AD, 04-05-16). De adviescommissie is alleen voor PTSS. AD stelt:

'Nou we zijn alleen voor PTSS, maar als er andere beroepsziekten gemeld worden, van hoe ga je daar mee om? Maar we hebben nog geen anderen behandeld dan PTSS. (...) Die worden binnen de eenheid afgehandeld tot nu toe' (AD, 04-05-16).

Over of deze commissie tegelijk met het PTSS meldpunt moet verdwijnen, verschillen meningen van respondenten. AV stelt dat de adviescommissie moet blijven bestaan. Hij spreekt zorgen uit over de mogelijkheid tot rechtsongelijkheid, wanneer erkenning binnen de eenheden geregeld zou worden.

'Mijn persoonlijke mening, ik vind dat die commissie moet blijven bestaan. En dan moet die eigenlijk niet alleen voor PTSS worden, maar dan zou die voor alle beroepsziekten moeten zijn. Dat je een onafhankelijk oordeel krijgt, dat je niet meer afhankelijk bent van een chef, wat we in het verleden gehad hebben he? Jij wel, jij niet. Als je in Groningen zat of in Limburg, kon je twee verschillende beslissingen hebben' (AV, 11-05-16).

De commissie zou dus volgens de mening van AV niet meer speciaal voor PTSS moeten zijn, maar voor psychosociale ziekte in het algemeen. Onafhankelijk van de ziekte moet erkenning dus mogelijk zijn (AV, 11-05-16). MH draagt een ander argument voor het voortbestaan van de commissie aan, namelijk de onafhankelijkheid van de commissie.

'Maar eigenlijk vind iedereen het een heel goed idee dat deze toetsing door onafhankelijke mensen gebeurt' (MH, 10-05-16).

Een respondent die zich sterk uit tegen het voortbestaan van zowel het meldpunt als de commissie is JT. Hij stelt dat erkenning wel mogelijk moet worden voor andere beroepsgerelateerde ziektes, dat dit een nieuw vraagstuk voor de organisatie is, maar dat dit niet opgepakt moet worden door het meldpunt en de commissie (JT, 06-06-16).

'Want voor je het weet heb je een meldpunt beroepsziekten. En dan komen we niet af van die hele bypass van meldpunt, en protocollen, nee dat moet gewoon in die staande organisatie. (...) Commissie moet afgebouwd worden' (JT, 06-06-16).

De erkenning zou door de staande VGW organisatie opgepakt moeten worden.

Casemanager PTSS

Een functie die is ingericht specifiek ter ondersteuning van mensen die vermoedelijk PTSS hebben, is de casemanager PTSS. De voornaamste functie van casemanagers is om politiemedewerkers die een diagnose PTSS hebben te begeleiden in het complexe proces van het rechtspositioneel erkennen van diens PTSS als beroepsziekte (MH, 10-05-16). De belangrijkste taken van de casemanager zijn om de medewerker met PTSS te begeleiden bij het papierwerk dat ze moeten aanleveren voor de adviescommissie (de diagnose van een diagnostisch instituut, een medische machtiging, welke stelt dat de indiener ermee instemt dat de adviescommissie de medische informatie in mag zien, en de

beschrijving van de incidenten waar de indiener het meeste last van heeft) (LS, 12-04-2016; JvV, 13-05-2016).

‘Ja, mijn werk is de zorg tussen de indiener, de diender waarvan hij denkt of zij denkt PTSS te hebben of al de diagnose PTSS heeft, om dat erkend te krijgen als een beroepsziekte. En ik ben de buffer tussen de aanvraag, alle papieren, alle vragen die gesteld worden, zodat betrokkene nergens mee belast wordt en zodat die aan z’n herstel kan zitten. Dat samengevat’ (JvV, 13-05-2016).

‘Medisch gezien is het namelijk een van de erkende beroepsziekten. Maar dan moet het nog juridisch door de werkgever erkend worden. Daar zitten wat rechtspositionele gevolgen aan. Vandaar dat dat van belang is dat dat goed geregeld is’ (Sahin, 12-04-2016).

LS en JvV zijn beide casemanager. Beide beschrijven zij hun hoofdtaak vanuit de begeleiding van medewerkers die hun PTSS erkend willen krijgen. Het helpen invullen van de formulieren is belangrijk, stelt AD, voormalig secretaris van de adviescommissie, aangezien het goed aanleveren van de dossiers het proces van erkenning bespoedigt, omdat er dan geen nadere informatie gevraagd hoeft te worden en de formulieren niet teruggestuurd hoeven te worden (AD, 04-05-2016). Het aanleveren van de formulieren kan ingewikkeld zijn aangezien indieners bijvoorbeeld vanuit de emotie erg warrig kunnen worden in de beschrijving van incidenten, of ze omschrijven een incident als een proces verbaal, waardoor de eigen rol in het incident niet voldoende belicht wordt. Hiernaast past het ook binnen het ziektebeeld van PTSS dat het regelen van op het oog kleine dingen enorm belastend kan zijn. Beide casemanager omschrijven hun taak zorg bieden aan en het ontzorgen van medewerkers met PTSS (LS, 12-04-2016; JvV, 13-05-2016).

Buiten deze strikte taak van de casemanagers zijn er andere aspecten die in de praktijk opgepakt kunnen worden door casemanagers. Een aspect dat beide gesproken casemanagers belichten is het feit dat de casemanager de eerste persoon kan zijn die de medewerker zijn verhaal laat doen. Het ophalen van herinneringen, wat nodig is voor het invullen van het incidentformulier, kan erg emotioneel en vervelend zijn voor een indiener. Een casemanager biedt een luisterend oor en kan daarmee een emotionele rol vervullen. Een belangrijke oorzaak hiervan is het feit dat de casemanager relatief onafhankelijk naast de medewerker met PTSS kan staan. De casemanager hoeft een medewerker met PTSS niet te beoordelen, een casemanager hoeft alleen hulp te bieden (LS, 12-04-2016; JvV, 13-05-2016; MH, 10-05-16; WS, 25-04-16).

Ja, ik ben een luisterend oor, ik ben een vertrouwenspersoon, echt een psycholoog ben je niet maar met gezond boerenverstand kom je ook een eind. En met ervaring’ (LS, 12-04-2016)

Ik geef je zeker de ruimte om te vertellen en als je verdrietig bent dan ben je verdrietig en dan krijg je een zakdoekje en dan ren ik me rot met water halen en de koekjestrommel en noem maar op (JvV, 13-05-2016).

Deze emotionele begeleiding komt mee met het werk wat ze uitvoeren, met hun functie als aanspreekpunt voor de medewerker met PTSS. De bredere taakstelling van casemanagers wordt ook teruggevonden in een begeleidende of adviserende taak van de casemanager ten opzichte van contact met leidinggevend en collega's van de medewerker met PTSS. Casemanagers hebben ook een rol in hoe medewerkers contact kunnen onderhouden met de leidinggevende, de directe collega's en diagnostische centra (La Haye, 10-05-16). Daarnaast wordt er door de gesproken casemanagers ook geduid op een adviserende rol jegens leidinggevend. De casemanager kan de leidinggevende bijvoorbeeld adviseren en helpen in hoe om te gaan met mensen met PTSS (JvV, 1305-16; LS, 12-04-16).

Beide casemanagers stellen dat hun werk zich alleen richt op medewerkers met PTSS. Zo stelt LS:

'Wij zijn in principe alleen maar voor PTSS, ja. En tuurlijk komt het ook een enkele keer voor dat mensen met PTSS ook nog andere beroepsziekten hebben erbij, en dan verwijs ik ze dus wel door' (LS, 12-04-16).

Hoewel de huidige situatie dus zo is dat de casemanagers PTSS alleen mensen met (vermoedelijk) beroepsgerelateerde PTSS helpen, stellen beide gesproken casemanagers dat ze ook andere mensen die langdurig uitvallen zouden kunnen helpen. Nu kan alleen PTSS de rechtspositie van een erkende beroepsziekte krijgen, maar beide casemanagers stellen dat alle mensen met langdurige uitval tegen dezelfde dingen aan kunnen lopen. LS en JvV geven beide aan dat zij het een positieve ontwikkeling zouden vinden als casemanagers alle mensen met beroepsgerelateerde ziekte en ongeval zouden helpen (JvV, 1305-16; LS, 12-04-16).

'Ik denk dat het ruimer moet opgepakt worden, dus inderdaad casemanager beroepsziekte' (JvV, 13-05-16).

Ook vanuit het geconcentreerde VGW team, in de persoon van AV, adviseur beroepsziekten, wordt het inzetten van casemanagers voor alle beroepsziekten als wenselijk gezien (AV, 11-05-16). FD, beleidsdirectie, stelt ook dat hij er zeker een mogelijkheid in ziet om de casemanagers PTSS voor andere ziekten in te zetten:

'Die kunnen ook voor andere ziektes dan PTSS worden ingezet. Het werk wat zij nu moeten doen, hun begeleiding en ondersteuning in de eenheden, is voor PTSS niet anders dan voor bijvoorbeeld burn-out of, nou bedenk het' (Van Dort, 21-04-16).

De mogelijkheid wordt dus gezien door betrokkenen op verschillende plekken in de organisatie.

Waarden in de bijzondere aanpak van PTSS: samengevat.

In de voorgaande paragraaf werden enkele waarden en positieve eigenschappen genoemd van verschillende onderdelen van de bijzondere aanpak van PTSS. De volgende tabel vat deze waarden op

het gebied van de PTSS-aanpak in het algemeen en het speciaal hiervoor ingerichte meldpunt, de adviescommissie en de casemanager samen:

(Algemene aanpak) PTSS en meldpunt PTSS	<ul style="list-style-type: none"> - Proportionaliteit - Normaal, gewoon - Gelijke zorg - Zorg - Erkenning - Geen onderscheid (tussen PTSS en andere ziekten)
De adviescommissie	<ul style="list-style-type: none"> - Onafhankelijkheid - Rechtsgelijkheid - In de organisatie plaatsen, nabijheid, omsluiting.
Casemanagers PTSS	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning, begeleiding - Ontlasten - Zorg, ontzorgen - Aandacht, emotionele ondersteuning - Onafhankelijkheid - Hulp - Vertrouwen - Advisering

De waarden en eigenschappen die zijn beschreven voor de algemene aanpak van PTSS en het meldpunt zijn met name waarden die respondenten belangrijk vinden voor de toekomst. Waarden en eigenschappen die zijn beschreven met betrekking tot de adviescommissie en de casemanagers, zijn waarden waarmee respondenten de huidige situatie beschrijven.

6.2 Preventie

Het tweede kernthema is preventie. In deze paragraaf wordt er aandacht besteed aan wat de respondenten vertellen rondom het onderwerp van preventie van PTSS en breder, psychosociale ziekte bij de politie. Hierbij wordt allereerst aandacht besteed aan de projecten omtrent preventie en de actoren die een specifieke preventieve taak hebben. De projecten en actoren die besproken worden, zijn geselecteerd op basis van benoemingen door respondenten: er is gevraagd naar algemene preventieve activiteiten en de preventieve rol van respondenten, en de projecten en actoren die naar voren kwamen, worden hier besproken. Het is geen alomvattend overzicht, maar een overzicht van de activiteiten en actoren die respondenten naar voren brachten in de gesprekken. Vervolgens worden de knelpunten die respondenten identificeren in deze activiteiten en actoren besproken. Als laatste wordt er besproken in hoeverre de respondenten vinden dat een focus op preventie wenselijk is, en in hoeverre die focus er nu is.

6.2.1 Preventieve activiteiten Nationale Politie

Om een beeld te vormen van wat de organisatie aan preventieve activiteiten doet, worden allereerst de projecten, activiteiten en programma's die de politie heeft ingericht met het oog op een preventieve werking op psychosociale ziekten, waaronder PTSS, besproken.

(1) Aandacht voor psychosociale gezondheid in politieonderwijs

Op de politieacademie wordt aandacht besteed aan onderwerpen omtrent psychosociale problematiek en PTSS. JvV en GS geven aan dat er aandacht wordt besteed aan het soort incidenten dat je in je loopbaan tegen kunt komen en dat dat heftig kan zijn. Ook wordt er verteld wat PTSS is en dat PTSS te genezen is in veel gevallen. Met betrekking tot de eigen rol van medewerkers wordt de studenten ook duidelijk gemaakt wat hun eigen verantwoordelijkheden zijn met betrekking tot psychosociale gezondheid (JvV, 13-05-16; GS, 31-05-16; AV, 11-05-16). AV, adviseur beroepsziekten, geeft deze presentaties:

'Dat [presentaties over PTSS] doe ik ook op de politieacademie, om daar ook gewoon te laten zien: jongens, van denk er om, ga op tijd aan de bel trekken. Ook daar vertel ik al wie welke verantwoordelijkheden heeft, ook dat je zelf een verantwoordelijkheid hebt om goed voor jezelf te zorgen' (AV, 11-05-16).

Ook FD, beleidsdirectie, stelt dat weerbaarheid een vaste plaats heeft in het curriculum:

'Ja het [weerbaarheid] zit nu gewoon in het curriculum' (FD, 21-04-16).

Vroegtijdig voorlichten, dus al in de opleiding aandacht besteden aan psychosociale problematiek, kan ervoor zorgen dat het taboe rondom dit onderwerp doorbroken wordt, zo stelt GS (31-05-16).

Naast het algemene politieonderwijs, wordt er in onderwijs voor leidinggevendenden ook aandacht besteed aan de verantwoordelijkheden rondom psychosociale zorg voor leidinggevendenden. Teamchefs hebben verschillende verantwoordelijkheden rondom psychosociale zorg, dit komt in paragraaf 6.2.2 nader aan bod. AV, adviseur beroepsziekten, geeft op de school leiderschap presentaties. Hij stelt:

'Op school leiderschap vertel ik weer aan leidinggevendenden welke verantwoordelijkheid zij in de toekomst gaan krijgen. Waar het samenspel ligt en hoe je nou kan zorgen (...) dat de schade beperkt blijft' (AV, 11-05-16).

Een activiteit om al zittende teamchefs (en operationeel experts) meer kennis te geven over PTSS, is een bewustwordings- en voorlichtingscampagne vroegsignalering die het geconcentreerde VGW team heeft uitgerold over de eenheden. Het doel van deze bewustwordingscampagne is om leidinggevendenden kennis te geven, zodat ze het vroegtijdig kunnen herkennen als het mis gaat met een medewerker op psychisch vlak en daar op een juiste manier mee kunnen omgaan (DB, 26-04-16; JS, 15-04-16; WS, 25-04-16; GS, 31-05-16).

Een onderdeel van deze presentatie is dat AV, adviseur beroepsziekten en politiemedewerker die zelf PTSS heeft gekregen van zijn werk, zijn verhaal vertelt. HL en MD stellen dat dit erg belangrijk is en dat leidinggevendenden hier begrip door krijgen. De leidinggevendenden worden dan meegenomen in hoe een bepaald aantal incidenten, welke vergelijkbaar kunnen zijn met incidenten die ze zelf hebben meegemaakt, PTSS ten gevolge hebben gehad bij AV. Ook in andere situaties, zo stelt MD, is het vertellen van persoonlijke verhalen effectief (HL & MD, 19-04-16).

'Het persoonlijke verhaal doet denk ik veel meer dan dat wij of dat dan een psycholoog daar een presentatie over gaan houden. Maakt dat je begrijpt wat voor impact het heeft' (MD, 19-04-16).

(2) Internetportaal: een gezondheidsplein met informatie en zelfscreeners.

Een van de eerste voorbeelden die enkele respondenten naar voren brengen op het gebied van preventieve activiteiten is een intern internetportaal. Er is een soort digitaal gezondheidsplein gecreëerd, waar medewerkers zelf kunnen testen hoe ze er mentaal en fysiek voorstaan. Een voorbeeld hiervan is een stresstest (JdV, 25-04-16; JS, 15-04-16). JdV stelt over deze zelfscreeners:

'Heel laagdrempelig wat mij betreft. Ook anoniem. Dan hebben we bedacht dat dat het voorportaal is voor een eventuele mental check-up' (JdV, 25-04-16).

Een mental check-up is een gesprek met een van de gedeconcentreerde VGW specialisten (zie paragraaf 6.2.2). Naast de laagdrempeligheid en de anonimiteit van dit internetportaal, is de openheid van informatie die het portaal biedt belangrijk, zo stelt JdV. Waar informatie nu nog lastig te vinden is, moet alle informatie omtrent psychosociale gezondheid straks makkelijk te vinden zijn voor medewerkers (JdV, 25-04-16). FD stelt dat het eigen initiatief van medewerkers belangrijk is als het gaat om de mogelijkheden van internet:

'Nou ja wat je natuurlijk wil is dat mensen dat uit zichzelf ook doen, dat je niet wacht tot iemand tegen je zegt: nou kijk jij eens op dat over gezonde werkplek, dat portaal, op dat gezondheidsplein' (FD, 21-04-16).

(3) IBT: periodieke vaardigheidstrainingen met aandacht voor weerbaarheid.

Enkele respondenten geven aan dat IBT (Integrale Beroepsvaardigheidstrainingen) een manier is om vervolg te geven aan aandacht voor weerbaarheid op de politieacademie. IBT is een vierjaarlijkse vaardighedentraining, waarin medewerkers bijvoorbeeld hun schietvaardigheden moeten toetsen en bijhouden. Hierin kan ook getest worden of iemand weerbaar is (FD, 21-04-16; MA,03-06-16). Door de situaties waarin een medewerker wordt geplaatst zo realistisch mogelijk te maken, wordt de medewerker getest. Zo stelt FD:

'Dat diegene die dan ook getoetst wordt geagiteerd wordt en ook zichzelf in bedwang moet houden. (...) Als je ziet dat iemand constant over de rooie raakt dan moet je gaan opletten, want dat betekent dat ie op straat de eerste de beste keer...' (FD, 21-04-16).

Tijdens de tests en trainingen van IBT kan er dus gekeken worden of iemand afwijkend gedrag vertoont, wat een teken kan zijn dat iemand psychosociaal niet goed in zijn vel zit. MA, medewerker politie die zelf PTSS heeft gekregen, geeft aan dat een IBT training voor hem een 'breekmoment' was. Hij beschrijft over zijn schiettest:

'Ik stond te schieten en ik ben gericht op mijn doel en op een gegeven moment komen allemaal gedachtes en beelden bij mij boven, dus ik begon te trillen als een rietje. En normaal ik ben een vrij constante schutter, maar dit was niet normaal' (MA, 03-06-16).

De aanwezige schietdocent viel dit op, en die nam MA apart. Naar aanleiding van deze IBT training kwam MA ziek thuis te zitten (MA, 03-06-16).

(4) Team Collegiale Ondersteuning; opvang bij heftige incidenten.

Verschillende respondenten geven aan dat het Team Collegiale Ondersteuning (TCO) (voorheen ook wel Bedrijfsvangteam (BOT)) een belangrijke preventieve functie kan hebben. Zo stelt FD:

'Dat zijn de belangrijke spelers, die TCO'ers' (FD, 21-04-16).

Er is een top tien van incidenten vastgesteld waarbij TCO wordt ingeschakeld (FD, 21-04-16). Wanneer TCO wordt gebeld, schuiven de TCO'ers van dat moment eerst aan bij de debriefing van het incident, zodat ze zichzelf kunnen introduceren en de eerste reacties van collega's alvast kunnen zien. De collega's die aanwezig waren bij het incident worden vervolgens benaderd voor een gesprek, dat ongeveer een dag na het incident plaatsvindt (EN, 01-06-16). HB, landelijk coördinator TCO stelt:

'En [de TCO'er] stelt dan een aantal vragen, kijkt dan van nou, hoe zit iemand er in' (HB, 17-05-16).

TCO'ers zijn getraind in het houden van deze gesprekken. Eventueel kunnen er een of twee vervolggesprekken ingepland worden. Hierbij luistert de TCO'er naar de collega, en licht hem eventueel voor over een normaal verwerkingsproces. Naast deze formele structuur van TCO, geeft EN, TCO'er, aan dat hij daarbuiten ook extra om kan kijken naar collega's en dingen op kan merken. Een TCO'er kan, wanneer hij of zij in een gesprek ziet dat het een collega bepaald gedrag gaat vertonen of wanneer een collega daar behoefte aan heeft, deze collega aanmelden bij de interne professionele hulpverlening (EN, 01-06-16). De preventieve functie van TCO beschrijft HB als volgt:

'Wat ik weet is dat je PTSS niet echt kan voorkomen. Maar wat je wel kan doen, is het zo snel mogelijk monitoren dat er iets aan de hand is, en daar op ingrijpen' (HB, 17-05-16).

Een belangrijk aspect van TCO is, zo stellen EN en JP, het feit dat er geen hiërarchie bestaat in de relatie tussen de TCO'er en de collega: het is collega's voor collega's, op gelijk niveau (EN, 01-06-16; JP, 29-04-16). HG stelt dat het feit dat TCO gedaan wordt door collega's van belang is voor de bereidwilligheid van medewerkers om in gesprek te gaan, want *'collega's wijzen collega's niet af'* (HG, 06-06-16). Ook begrip is een belangrijk aspect: een TCO'er is vaak een ervaren collega, die zich kan verplaatsen in de incidenten. EN stelt:

'Gewoon collega's onder elkaar, dat je je verhaal kunt doen en dat je aangeeft dat het helemaal niet erg is om je emoties te tonen' (EN, 01-06-16).

Als laatste wordt vertrouwelijkheid genoemd door EN: dingen die een collega vertelt, worden niet verder verteld (EN, 01-06-16).

Een ander aspect van TCO wat meerdere respondenten benoemen, is dat het heel normaal is, dat alle medewerkers eraan gewend zijn. Zo stelt FD:

'En naarmate je langer in het blauw werkte en dus ook meer dingen tegenkwam, kwam je ook veel meer met die bedrijfsopvang in aanraking. Dat is ook logisch dan, dan is het gewoon. En daarmee raak je ermee bekend. En de mensen die toen voor het eerst met bedrijfsopvang te maken hadden en het een beetje gek vonden, die zijn misschien nu twintig jaar verder, en die weten niet beter. (...) En degenen die nu nieuw komen, die weten ook niet beter' (FD, 21-04-16).

HG stelt dat als collega's geen TCO aangeboden krijgen, dat ze dat zelfs aangeven: het valt medewerkers op wanneer ze het niet krijgen (HG, 06-06-16).

(5) 24/7 Loket: (extern) aanspreekpunt bij vragen en zorgen.

De 24/7 lijn is een telefoonnummer dat politiemedewerkers kunnen bellen. Politie-medewerkers, oud-politiemedewerkers of familie van politiemedewerkers kunnen deze lijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bellen wanneer ze (het vermoeden hebben dat ze) psychosociale problemen hebben. Zo stelt PL, medewerker van Stichting de Basis, de organisatie die deze lijn uitvoert:

'[De 24/7 lijn is] voor alle psychosociale problemen. Kijk, alle problemen die veroorzaakt zijn door het werk of die van invloed zijn op het werk. Dat is eigenlijk waar we ons mee bezig houden' (PL, 09-05-16).

De 24/7 lijn wordt in opdracht van de politie door een externe organisatie uitgevoerd: Stichting de Basis. De Basis is een organisatie die zich bezig houdt met psychosociale zorg voor met name defensie, politie en brandweer (SL, 20-04-16). De organisatie heeft voor de 24/7 lijn maatschappelijk werkers in dienst. Wanneer iemand belt met zorgen van psychosociale aard, kunnen deze maatschappelijk werkers deze

persoon helpen, bijvoorbeeld door een vraag te beantwoorden, hem door te verwijzen naar de interne hulpverlening van de politie, of door te verwijzen naar een zorginstelling (PL, 09-05-16; SL, 20-04-16).

De hulplijn kan op twee manieren preventief werken. Allereerst kunnen politiemedewerkers als ze de hulplijn bellen, voorgelicht worden over een goede verwerking van incidenten. Zo stelt PL:

'En daarin kun je mensen gerust stellen en dat is vaak wel heel belangrijk, dat mensen tijd hebben om het zelf te verwerken en dat je adviezen kunt geven als van blijf er niet te veel bij stil staan, zoek afleiding, ga geen alcohol drinken, drink voldoende water. Dat soort dingen die je al kunt meegeven. Als je dan over een tijdje nog last hebt, kom dan nog eens op de lijn en dan kunnen we het er met je over hebben. Dat zijn heel belangrijke dingen die je in de preventieve sfeer vanuit het loket kunt doen' (PL, 09-05-16).

Ten tweede is de hulplijn voor politiemedewerkers ook een manier om hulp te zoeken, ter voorkoming van erger. De maatschappelijk werkers in dienst van de stichting hebben een signalerende functie. De 24/7 lijn kan er dan voor zorgen dat een medewerker doorverwezen wordt naar de juiste hulp. De 24/7 lijn kan hierbij een meerwaarde hebben ten opzichte van actoren waar je met mogelijke problemen af kunt stappen, zo stellen de respondenten, omdat het een organisatie buiten de politie is (PL, 09-05-16; SL, 20-04-16). Zo stelt PL:

'Negatieve ervaringen, het gaat niet altijd om negatieve ervaringen met de opvang. Soms gaat het ook over wantrouwen of vooroordelen ten aanzien van de interne zorglijn. Politie mensen die zijn soms negatief over de eigen organisatie, en dat zie je natuurlijk bij veel bedrijven, of ze zijn bang dat het de toekomst schaadt. Dus er zijn natuurlijk ook wel mensen bij die negatieve ervaringen hebben met eigen organisatie, maar er zijn ook bij die hebben daar ideeën over, een soort vooroordeel' (PL, 09-05-16).

'Dat vinden ze bij de politie best lastig want, ze vinden eigenlijk dat alle mensen het vertrouwen zouden moeten hebben in de organisatie. en dat is ook logisch, dat wil je ook, en dat zou ook goed zijn. Maar dat is wel een illusie' (PL, 09-05-16).

Deze citaten geven aan dat aangezien medewerkers vanuit wantrouwen, vooroordelen of negatieve ervaringen soms geen hulp willen zoeken binnen de politieorganisatie, het feit dat deze organisatie extern is, van belang kan zijn. De hulplijn kan mensen waar mogelijk terug de organisatie in begeleiden (PL, 09-05-16).

Vanuit de gesproken respondenten van Stichting de Basis worden enkele andere waarden benadrukt die zij belangrijk achten in de werkwijze van de organisatie. Een eerste waarde die genoemd is, is het feit dat ze een externe organisatie zijn. Daarnaast komt de waarde laagdrempeligheid naar voren. Dit heeft er enerzijds mee te maken dat de organisatie werkt aan de hand van stepped care, wat betekent dat ze zorg zo laag mogelijk wordt ingezet, in nabije kringen van de patiënt. Hoe ernstigere klachten, hoe hoger

de zorg wordt ingezet, op een steeds professioneler niveau. Ook heeft het te maken met bereikbaarheid: ze willen dichtbij de werkvloer blijven (SL, 20-04-16). Een derde waarde is de systeemgerichte benadering van de stichting. Dit betekent dat alle belangrijke personen voor en alle velden in het leven van een persoon met psychosociale problematiek worden meegenomen in de zorg die de Stichting biedt (SL, 20-04-16). Ten vierde wordt ook veiligheid genoemd. De organisatie beoogt een veilige, fysieke plek buiten de politieorganisatie te hebben voor mensen met psychosociale klachten (PL, 09-05-16; SL, 20-04-16). Zo stelt PL:

'Nou weet je, ik denk dat die waarde heel veel te maken heeft met bijdragen aan een gevoel van veiligheid. Dat je een organisatie hebt waarin je je veilig voelt, waarin je je veilig voelt om jezelf te kunnen uiten over wat er met je aan de hand is, wat er speelt' (PL, 09-05-16).

Daarnaast is de expertise van de organisatie belangrijk, zo stelt SL: Stichting de Basis heeft maatschappelijk werkers in dienst die expliciet geschoold zijn op psychosociale problematiek (SL, 20-04-16). Als laatste wordt ook veerkracht genoemd: de organisatie gaat uit van het natuurlijk herstel van mensen (PL, 09-05-16).

6.2.2 Actoren met een preventieve functie

Naast de hierboven genoemde activiteiten zijn er ook enkele actoren die binnen de politie een functie hebben met een preventieve werking op het gebied van psychosociale zorg. Deze preventieve functie kwam naar voren in de gesprekken met deze (preventieve) actoren zelf én in gesprekken met andere respondenten. In deze paragraaf wordt de preventieve functie van de interne hulpverlening (VGW), de politiemedewerker zelf, en de leidinggevenden besproken.

(1) Interne hulpverlening: preventieve mogelijkheden van de gedeconcentreerde VGW teams.

Een van de preventieve mogelijkheden die alle medewerkers hebben en die ook in de cao is vastgelegd, is het hebben van een gesprek met een van de leden van het gedeconcentreerde VGW team. Iedere medewerker heeft het recht om preventief in gesprek te gaan met een hulpverlener. JS stelt dat hier veel van gebruikt wordt gemaakt:

'Ik ben zelf zorgregisseur geweest in Amsterdam en daar hadden we een loket waar je je kon melden en wij hadden daar 600 aanmeldingen per jaar. Dus dat is van de 6000 medewerkers, dus 10 procent kwam daar met een zorgvraag, waarvan de helft kwam voor dat ze uitvielen' (JS; 15-04-16).

Als een medewerker behoefte aan zo'n gesprek heeft, bijvoorbeeld omdat de medewerker stress ervaart, kan hij of zij in gesprek gaan met bijvoorbeeld een bedrijfsmaatschappelijk werker of psycholoog. Het aanvragen van zo'n gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker (JS, 15-04-16).

(2) Rol individuele politiemedewerker: eigen verantwoordelijkheid en collegialiteit

De politiemedewerker zelf is een actor waar meerdere respondenten een belangrijke rol aan toeschrijven. Een onderwerp wat veel respondenten naar voren brengen, is dat er niet alleen een verantwoordelijkheid bij de organisatie ligt als het gaat om preventie, maar ook bij de medewerker zelf. De visie van het geconcentreerde VGW team gaat dan ook deels uit van de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker. Deze verantwoordelijkheid ligt bijvoorbeeld in het vragen om zorg wanneer je dat nodig denkt te hebben, goed zorgen voor jezelf, meewerken aan je herstel en meewerken aan je re-integratie. Een manier om medewerkers voor te lichten over deze eigen verantwoordelijkheid is bijvoorbeeld de voorlichting op de politieacademie (AV, 11-05-16). AV stelt:

'Dus we kunnen heel hard wijzen naar de organisatie, dat de organisatie iets fout doet, maar er zit ook een verantwoordelijkheid voor jezelf. En die wordt vaak vergeten. Achteroverleunen en denken 'mijn baas lost het wel op', dat spelletje ga ik niet met je meespelen' (AV, 11-05-16).

Waar medewerkers dus verantwoordelijkheid hebben voor hun eigen gezondheid, heeft de organisatie, met name in de persoon van de leidinggevende, de verantwoordelijkheid hulp te bieden (AV, 11-05-16). Dit wordt in de organisatie wel actieve wederkerigheid genoemd (JT, 09-08-16). De preventieve rol van de leidinggevende wordt in de volgende paragraaf besproken.

Een onderwerp omtrent de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker is bewustzijn (DB, 26-04-16). Zo stelt DB, korps-medisch adviseur:

'Ik denk het allerbelangrijkste wat we kunnen bereiken is een verhoogd bewustzijn op deze problemen bij leidinggevenden, maar ook bij medewerkers. Want dat zeggen we ook in de visie VGW: leidinggevenden en medewerkers zijn samen verantwoordelijk. Vanuit goed werkgeverschap zorg je voor een veilige werkomgeving en goede zorg, maar als medewerker ben je ook gewoon medeverantwoordelijk voor je eigen gezondheid' (DB, 26-04-16).

Als medewerker moet je je bewust zijn van deze verantwoordelijkheden en van de opties die je hebt om bijvoorbeeld om zorg te vragen (DB, 26-04-16).

Medewerkers, collega's, hebben jegens elkaar ook een bepaalde verantwoordelijkheid, stellen enkele respondenten. Het zou goed zijn als collega's gedragsveranderingen bij elkaar zouden herkennen en daarover het gesprek aangaan, stelt LS:

'Als mensen gaan snauwen, heb je op een gegeven moment zoiets, wat is er met jou aan de hand? Dus dat gebeurt op de werkvloer, dat een collega dat ziet, jou durft aan te spreken, dat jij je veilig voelt binnen jouw club om het zelf aan te kaarten' (LS, 12-04-16).

Dus naast dat een collega zich veilig moet voelen om dingen te uiten, stelt dit citaat dat het belangrijk is dat collega's een veilig gevoel creëren en dat ze dat gesprek aan kunnen gaan (LS, 12-04-16). MA geeft

aan dat hij denkt dat collega's die bijvoorbeeld bij elkaar op de auto zitten onderling wel op elkaar letten en elkaar aanspreken of een chef attenderen wanneer een collega verandert of vaak over het zelfde onderwerp begint (MA, 03-06-16).

Door WM en HG wordt een voorbeeld gegeven van hoe de steun van collega's jegens elkaar formeel is gemaakt. WM en HG stellen dat ze coaches hebben aangesteld voor mensen die PTSS krijgen. Dit zijn collega's die mensen met PTSS begeleiden. Dit kan helpen tegen isolement van iemand die ziek thuis zit. Ook lijken deze coaches een bredere preventieve rol op te pakken (WM & HG, 06-06-16).

'Ja dat merk je wel, ze komen wel soms naar je toe van ik zie bij bepaalde collega's ook iets, dan word je er wel op aangesproken' (HG, 06-06-16).

Deze praktijk van coaches is op eigen initiatief ontwikkeld op dit specifieke bureau.

Hoewel LS zegt niet te verwachten dat alle politiemedewerkers PTSS leren herkennen, begint het al met het gesprek aangaan als je ziet dat een collega zich anders gaat gedragen (LS, 12-04-16). Een casemanager kan hierin adviseren:

'Want jij bent geen arts, ik ben geen psycholoog, weet je, hoe ga ik het herkennen? Ik maak hem wat simpeler als mensen vragen 'hoe doe je dat dan?' Dan zeg ik, hoe doe je dat bijvoorbeeld met je vrienden? Als jij je vrienden ziet veranderen, dan ga je toch ook het gesprek aan? Dan zeg je toch, hee hoe is het, ik heb je een tijdje niet gehoord, je bent wat chagrijnig, vaak komt het dan wel. In een veilige omgeving' (LS, 12-04-16).

(3) Rol leidinggevenden en operationeel experts in preventie: signalering en eerste aanspreekpunt

De teamchef is officieel het eerste aanspreekpunt van medewerkers die klachten hebben. Wanneer medewerkers klachten hebben zouden ze op de teamchef af moeten stappen, die ze vervolgens de juiste hulp moet bieden. Officieel is er nog maar één laag leidinggevenden die personeelszorg draagt: de teamchefs. In de praktijk wordt de laag daaronder, de operationeel experts, vaak ook betrokken bij de zorg voor een medewerker (FD, 21-04-16; AV, 11-05-16). AD duidt de belangrijke rol van teamchefs:

'Als leidinggevende moet je zien als het met iemand niet goed gaat. Ja, dan moet je het gesprek aan. Je kunt allerlei dingen verzinnen en allerlei ondersteuning organiseren, maar als je als leidinggevende niet het gesprek aan gaat, dan loopt het maar door en dan wordt het erger en erger' (AD, 04-05-16).

De rol van de teamchef is belangrijk in alle stadia van psychosociale zorg: van signalering van veranderend gedrag tot ondersteuning in de re-integratie. Goede begeleiding bij re-integratie kan daarbij ook preventief werken, zo stellen WM en HG, aangezien het te snel re-integreren of verkeerd re-integreren na PTSS ervoor kan zorgen dat iemand kan terugvallen (WM & HG, 06-06-16).

Het geven van aandacht aan zieke collega's zien HG en WM ook als belangrijke taken van de teamchef. Dit zorgt ervoor dat een collega die ziek thuis zit verbinding blijft voelen met het werk, en dat hij of zij niet in het isolement komt. Dit draagt er aan bij om mensen weer op een goede manier terug te krijgen. Zo stelt HG:

'En dat is fantastisch, want dan belt je teamchef om te vragen hoe het met je gaat. Dat is een stukje waardering' (HG, 06-06-16).

Andere taken van de teamchef en de operationeel expert die WM benoemt, zijn enerzijds het geven van uitleg aan medewerkers over een collega met psychosociale problemen en anderzijds bepaalde waarden en omgangsvormen omtrent het omgaan met een zieke collega hoog houden. Op die manier kan de leidinggevende er aan bijdragen dat collega's niet verkeerd oordelen. Hiervoor moeten de teamchef en de operationeel expert bepaalde randvoorwaarden creëren, zodat medewerkers wel met vragen kunnen en durven te komen (WM & HG, 06-06-16).

MA, een respondent die PTSS van zijn werk heeft gekregen, stelt dat er een bepaald menselijk invoelingsvermogen nodig is aan de kant van leidinggevenden. Hij geeft aan dat dat menselijke aspect in het contact tussen hem en zijn leidinggevende vaak ontbrak.

'Dan even terug naar de leidinggevende, het is ook een tekortkoming als mens zijnde. Als jij uit menselijk aspect, je kan wel zeggen ik ben chef, bla bla bla, ik heb opleidingen gehad, ik heb trainingen gehad, maar ik vind ook uit menselijk aspect moet je ook nog kunnen zeggen van hee er is nu wat, wat speelt er nu precies?' (MA, 01-06-16).

Een laag 'onder' de leidinggevenden zijn de operationeel experts, voormalig ploegchefs. Operationeel experts zijn officieel geen leidinggevenden, maar 'meewerkend voormannen'. De operationeel experts hebben officieel geen zorgfunctie, geen personeelsverantwoordelijkheid (FD, 21-04-16; JS, 15-04-16; WS, 04-05-16). Over hun rol stellen enkele respondenten dat ze wel dagelijks met de medewerkers opschieten, en dus richting de teamchef wel kunnen berichten over signalen die zij zien (FD, 21-04-16; WS, 25-04-16). Ook JS stelt:

'Nu de laag operationeel experts, en die hebben dan formeel geen personeelsverantwoordelijkheid maar wel een operationele coördinerende rol, dus die zien hun mensen. (...) Dus die zouden prima zo'n signaleringsfunctie kunnen hebben en dat hebben ze in feite ook' (JS, 15-04-16).

WS stelt dat de personeelszorg in de praktijk een beetje wordt teruggeschoven naar operationeel experts, aangezien het voor teamchefs te veel is. Dat is een verschuiving die nu plaats vindt. WS stelt:

'Dus dat hebben ze weer bij die operationeel experts gaan ze dat terugleggen van ja, je hebt die eerste zorg gewoon, dat is voor jou, die laagdrempelige zorg' (WS, 25-04-16).

MM, operationeel expert, geeft aan dat hij in het alledaagse werk rekening houdt met de omstandigheden van zijn medewerkers. Hij wil dan ook weten als er relevante aspecten aan iemands privéleven zijn, waar hij rekening mee moet houden. Hij stelt dat wanneer iemand thuis stress heeft, bijvoorbeeld door zieke kinderen, hij diegene niet de leiding of het voortouw laat nemen bij klussen. Hij geeft een voorbeeld van een manier waarop hij de privésituatie laat meewegen in de inzet van zijn ploeg:

'En dan heb je zelfs nog kans dat ik gewoon een mens van de auto afhaal en zeg jij gaat niet naar die reanimatie. Ik heb gehad een collega was net weer terug van zwangerschapsverlof en die wordt gestuurd naar een reanimatie van een baby. Nou die auto haal ik gelijk terug. Dan grijp ik in, daar stuur ik een andere auto naar toe. Voor die ander is dat ook niet leuk. Want op dat moment maak ik de afweging: jij hebt net je kindje gekregen, je hormonen gieren nog door je strot heen bij wijze van spreken, jij gaat daar niet heen die andere auto gaat daarheen' (MM, 11-05-16).

MM stelt dat hij vaak een kop koffie drinkt met collega's die ernstige incidenten hebben meegemaakt. Zorg voor zijn ploeg is daarbij soms belangrijker dan het werk. Hij stelt:

'Kijk ik wil werk goed doen alleen ja, soms krijgt bij mij de mens voorrang boven het werk. En dan zeg ik laat het werk maar even gaan, ik pak eerst een bak koffie en jij gaat nu bij me zitten. Bij grote incidenten leg ik gewoon, dat gebeurt, dat ik dingen gewoon platleg. Dat ik de meldkamer bel van joh moet je horen, het eerste uur leveren wij geen auto's. (...) En ik vind de verantwoording naar mijn jongens vind ik groter dan naar de baas op dat moment' (MM, 11-05-16).

Teamchefs worden op verschillende manieren ondersteund bij hun verantwoordelijkheden omtrent personeelszorg. Al eerder kwam naar voren dat er in de scholing van leidinggevendende ruimte is voor psychosociale gezondheid. Buiten deze scholing zijn er *on the job* ook ondersteuningsmogelijkheden. Zo bespreken HL en MD, arbeidsdeskundigen, casussen met leidinggevendende. Daarbij bespreken ze wat leidinggevendende kunnen en wat hun verantwoordelijkheden en verplichtingen zijn (HL & MD, 19-04-16). Ook de arbeidsdeskundigen in de eenheden hebben formeel een coachende rol jegens leidinggevendende (FD, 21-04-16; LS, 12-04-16; MM, 11-05-16).

6.2.3 Knelpunten in de huidige preventieve activiteiten en preventieve rol actoren.

In de gesprekken met de respondenten kwamen enkele knelpunten met betrekking tot de hierboven benoemde preventieve activiteiten en de preventieve rol van actoren naar voren. In deze paragraaf worden opeenvolgend vier soorten knelpunten besproken. Allereerst worden knelpunten besproken die ervoor zorgen dat de preventieve activiteiten niet hun volledige potentieel bereiken. Vervolgens wordt het zelfde gedaan met betrekking tot actoren met een preventieve functie. Ten derde worden er elementen van de beeldvorming rondom psychosociale problematiek en specifiek PTSS besproken, waarover respondenten aangeven dat ze een barrière vormen voor het 'uitkomen' voor psychosociale

problematiek. Als laatste wordt in deze paragraaf besproken hoe organisationele stress negatief kan werken: het wegnemen van organisationele stress kan preventief werken.

Knelpunten preventieve activiteiten

(1) Met betrekking tot de preventieve mogelijkheden van politieonderwijs brengt IR, geestelijk verzorgster, een knelpunt naar voren. Wat betreft educatie omtrent psychosociale gezondheid in het politieonderwijs ziet IR dat er een belangrijke rol voor de geestelijk verzorging zou kunnen zijn, die er nu niet is. Geestelijke verzorgers kunnen ter sprake brengen wat voor impact het politiewerk kan hebben en kunnen ook het gesprek aangaan over hoe (toekomstige) politiemedewerkers daarmee om kunnen gaan. Zo geeft IR voorbeelden van vragen waar zij het gesprek over aan kan gaan:

'Hoe sta je in het leven, wie ben jij als mens en wat betekent politiewerk voor jou als mens? Kun je daar in je eigen values tot zijn recht laten komen? En hoe staan jouw waarden onder druk door dat werk, door dingen die van jou verlangd worden in het werk? Zit daar spanning op? En als er spanning op komt, hoe ga je daar dan mee om?' (IR, 13-04-16).

Zowel in het politieonderwijs als in de loop van de loopbaan van een politiemedewerker zouden dit soort onderwerpen structureel ter sprake moeten worden gebracht, stelt IR. Het doel van het bespreekbaar maken van dit soort onderwerpen is om ondanks dat een politiemedewerker potentieel traumatische dingen te zien krijgt tijdens het werk, hij of zij dit toch met professionele distantie aankan, betrokken blijft bij het werk en plezier houdt in het werk. Het gaat hierbij om de lastige of vervelende onderdelen van het werk, maar ook om positieve aspecten, bijvoorbeeld de betekenis van collegialiteit en saamhorigheid. IR stelt dat er in het huidige onderwijs nog geen expliciete plek is voor dit gesprek:

'Bijvoorbeeld bij defensie heeft geestelijke verzorging gewoon een plek in het onderwijs, een vak geestelijke vorming. Nou hoe logisch zou het zijn dat wij dat op de politieacademie doen? Nou niks is logischer, maar het gebeurt tot op de dag van vandaag niet' (IR, 13-04-16).

Er wordt gesteld dat er wel aandacht wordt besteed aan moraliteit en ethiek, maar volgens IR gebeurt dit niet intensief genoeg, en niet vanuit de geestelijke verzorging. Wanneer morele vorming vanzelfsprekender en meer besproken zou worden, zou dit volgens IR een positief effect op de weerbaarheid van de medewerker kunnen hebben (IR, 13-04-16).

'Want ik ben er ook van overtuigd dat als jij heel goed weet wat jouw eigen oriëntatiekader is, dan ben je ook weerbaarder. Dat maakt je sterk, als je er bewust van bent' (IR, 13-04-16).

Vanuit LS wordt daarnaast ook een knelpunt aangegeven met betrekking tot het onderwijs voor leidinggevenden. Ze uit twijfels over of een cursus wel voldoende is om leidinggevenden bewust te maken van hun preventieve verantwoordelijkheden. Sinds de reorganisatie zijn hun verantwoordelijkheden veel groter. Omdat ze dit nog niet helemaal gewend zijn, is een cursus niet genoeg, zo stelt LS:

'Zij [teamchefs] zijn heel erg verantwoordelijk gemaakt: verzuimgesprekken, poortwachtersgesprekken. Zijn ze niet gewend. Daar hebben ze hulp bij nodig. Je kan dat wel weer in een cursus gaan gieten, maar dat helpt niet. Geef ze de basis. Daar moet je je aan houden. Daarnaast moeten ze weten, wij hebben expertise in huis, ik hoef niet alles te weten' (LS, 12-04-16).

(4) Met betrekking tot TCO wordt een knelpunt genoemd met betrekking tot de termijn na een incident waarop de TCO actief is. AD stelt dat de opvolging van TCO nog niet sterk is ingeregeld:

'Er zijn bedrijfsopvang teams [nu: TCO] als je een heftig incident mee hebt gemaakt, (...) dat is dus heel goed, er is aandacht voor het meegemaakte incident. TCO komt ter plaatse en die doen hun werk en vervolgens zijn ze weg. Dus de opvolging daarin, ja, dat moet ook nog groeien. Hoe is het na een maand na dit incident met je?' (AD, 04-05-16).

Het zou preventief gezien een goede werking kunnen hebben wanneer er bijvoorbeeld een maand na een incident een opvolgingsgesprek zou zijn. Dan kun je er vroeg bij zijn wanneer iemand klachten heeft ontwikkeld (AD, 04-05-16).

WM noemt een knelpunt dat betrekking heeft op informatie-uitwisseling tussen TCO en teamchefs. Ze stelt dat zij het prettig zou vinden als ze inzicht zou kunnen hebben in hoe vaak een collega TCO krijgt, aangezien zij of de operationeel expert dan eens een kop koffie met een collega kunnen drinken die vaak TCO heeft gehad, en dus veel ernstige incidenten heeft meegemaakt. In de praktijk blijkt het lastig, zo stelt ze, om deze informatie te ontvangen, vanwege privacy. Zij ziet informatie-uitwisseling als een goede stap richting preventie en aan de voorkant komen. WM stelt:

'En als je per maand gewoon een overzicht krijgt van je collega's en je ziet van nou, die heeft afgelopen maand vier keer een opvanggesprek gehad, dan hoef je nog niet eens te weten waarover het precies ging, maar voor een ploegchef [operationeel expert] die dus ook lang niet altijd met de mensen zelf draait, kan het wel een reden zijn om even een bakkie te doen van joh, hoe gaat het nou?' (WM, 06-06-16).

De toegevoegde waarde van een leidinggevende of operationeel expert die een extra oogje in het zeil houdt, is, zo stellen WM en HG, dat deze mensen de collega persoonlijk vaak beter kennen dan een TCO'er (WM & HG, 06-06-16).

(5) Knelpunten met betrekking tot de 24/7 lijn die genoemd worden, hebben met name betrekking op het niet benutten van het potentieel van de uitvoerende stichting. Een eerste mogelijkheid zou zijn om via de Stichting te leren van de manier waarop andere geüniformeerde organisaties, zoals defensie, omgaan met psychosociale problematiek. SL stelt:

'En ik denk dat het [contact tussen de politie en defensie] alleen maar heel zinvol kan zijn, want niet alles wat defensie heeft ontwikkeld is fantastisch. Daar zitten ook dingen in die niet werken, of dingen die voor de politie niet goed bruikbaar zijn (...). Maar dan heb je in ieder geval die tien jaren fouten maken, zeg maar de trial error van defensie, die hoeft je niet nog een keer opnieuw te doen' (SL, 20-04-16).

De Basis heeft veel ervaring met defensie, en zou als organisatie een rol kunnen spelen in het onderling leren van elkaar. SL stelt over het leren:

'Probeer je krachten te bundelen, je kennis te delen. Het gebeurt steeds meer, maar een beetje schoorvoetend nog' (SL, 20-04-16).

Een tweede knelpunt is dat de waarde van een externe organisatie niet overal erkend wordt. SL en PL, medewerkers van Stichting de Basis, stellen dat veel politieactoren denken dat ze alles intern moeten organiseren. Zo stelt PL over het contact met de politieorganisatie:

'Nou dat loopt goed, dat loopt ook wel eens moeizaam omdat de politie vindt dat ze alles intern moet organiseren, zelf moet organiseren. Zo 'n loket vinden ze wel een heel lastig instrument. Ga je het ineens uitbesteden, ga je het ineens buiten de deur doen, hulp zoeken' (PL, 09-05-16).

'Ik denk soms dat ze bang zijn dat wij een soort concurrent zijn. En ik zeg, wij zijn geen concurrent, wij zijn een aanvulling en we willen juist samen optrekken en we willen juist mensen weer terugkrijgen of als ze niet terug kunnen zo goed mogelijk begeleiden naar exit' (PL, 09-05-16)

Er wordt niet gebruik gemaakt van alle mogelijkheden die de Basis heeft. Daarmee samenhangend is een knelpunt in de communicatie van Stichting de Basis en de mogelijkheden die de hulplijn medewerkers van de politie biedt. SL en PL stellen dat lang niet alle politiemedewerkers de 24/7 lijn weten te vinden. Het telefoonnummer is te vinden via het intranet voor politiemedewerkers, via internet, en het staat op een soort visitekaartje, die een paar jaar geleden aan een deel van de politiemedewerkers is overhandigd (SL, 20-04-16). Stichting de Basis mag niet zelf communiceren richting de politieorganisatie over de 24/7 lijn. Ook wordt er in de huidige communicatie niet duidelijk gemaakt dat de hulplijn uitgevoerd wordt door een externe organisatie. Zo dragen de visitekaartjes alleen het politielogo (SL, 20-04-16). SL stelt:

'En daarnaast had je de interne zorglijn die niet blij was met deze communicatie. Want het is dan wel heel verwarrend waar ineens zo 'n loket vandaan komt. En het is onafhankelijk uitgevoerd, maar er staat wel een politielogo op' (SL, 20-04-16).

Uitblijven structureel preventieprogramma.

Een laatste, meer algemeen knelpunt wat naar voren wordt gebracht, is dat de activiteiten niet structureel genoeg in een samenhangend programma worden geborgd. AD stelt dat hij het wenselijk acht dat er een programma zou komen dat ervoor zorgt dat alles wat er gedaan wordt omtrent preventie meer beklijft. Hij stelt:

'En dat zegt ook iedereen, met name de psychologen, als je er op tijd bij bent, dan zijn de beschadigingen veel minder, herstel is dan ook eerder aanwezig. Ik juich dit van harte toe, dat er ook eens een project komt voor preventie, en niet een project alleen maar op nazorg, op te hoge verzuimcijfers, echt een project op preventie. Een programma, is echter bij preventie veel meer op zijn plaats dan een project' (AD, 04-05-16).

Hij stelt dat bijvoorbeeld een *roadshow*, waarin leidinggevend en worden voorgelicht over PTSS en psychosociale problematiek, als eenmalige voorlichting niet structureel genoeg is.

'Iedereen gaat weer over op de orde van de dag. Het moet veel structureler, het moet veel meer gaan beklijven. En dat gebeurt naar mijn mening veel te weinig' (AD, 04-05-16).

AD stelt dat als je *'aan de voorkant van verzuim wil komen'*, oftewel een preventieve aanpak wil inrichten, er een langdurig, breed programma ontwikkeld moet worden (AD, 04-05-16).

Knelpunten actoren met een preventieve functie

(1) Zoals eerder naar voren kwam, is een van de preventieve mogelijkheden het hebben van een gesprek met een lid van een gedeconcentreerd VGW team. Met betrekking tot deze gesprekken worden twee knelpunten benoemd door respondenten, die te maken hebben met het beschikbaar stellen van de gesprekken en de drempel van de gesprekken. Over de inrichting van deze gesprekken stelt JS:

'Dat recht heeft iedere medewerker bij de politie, we hebben het alleen nog niet overal even strak ingericht, maar dat is een andere' (JS, 15-04-16).

Ook op het gebied van de werkgever liggen nog enkele verantwoordelijkheden omtrent het bekendmaken van de mogelijkheden van deze gesprekken. Zo stelt JS:

'De verantwoordelijkheid van de werkgever is dat wij dat misschien nog meer kenbaar maken, dat je meer laat weten van die mogelijkheid bestaat er, dus als je daar behoefte aan hebt, voel je vrij. Want mensen moeten het wel weten natuurlijk' (JS, 15-04-16).

Naast het beschikbaar stellen van deze gesprekken en het bekend maken van de mogelijkheid tot het voeren van zo'n gesprek, kan het zijn, zo stellen enkele respondenten, dat er wel een drempel gevoeld wordt door medewerkers om deze gesprekken aan te vragen (JS, 15-04-16; LS, 12-04-16, AD, 04-05-16).

'Het is natuurlijk wel een drempel. Je moet ergens naartoe bellen, meestal wordt jou ook de vraag gesteld van heb je dit met je leidinggevende besproken? Dat hoeft niet, het wordt niet verplicht, maar het is wel aan te bevelen natuurlijk, maar die drempel is vaak dan weer iets hoger' (JS, 15-04-16).

De drempel om naar een leidinggevende toe te stappen met klachten kan nog hoger zijn dan om naar een hulpverlener toe te stappen. Dit wordt later in de paragraaf nader besproken. AD geeft aan dat onder andere doordat medewerkers eerst naar een ander worden doorgestuurd, bijvoorbeeld de leidinggevende of de arbeidsdeskundige, zo'n gesprek lastig is:

'Je moet echt kunnen binnenlopen van het gaat niet goed met me. Dat is nu bijna niet het geval. Uit de beleidsstukken blijkt dat het wel zou kunnen, maar in de praktijk is dat echt minimaal' (AD, 04-05-16).

(2) Met betrekking tot de rol van de medewerker zelf worden ook enkele knelpunten benoemd. Eerder werd gesteld dat de VGW visie een belangrijke plek toekent aan de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker. Deze verantwoordelijkheid zit hem bijvoorbeeld in het vragen van zorg en het actief meewerken aan eigen herstel. AD stelt dat de eigen verantwoordelijkheid in de praktijk lastig kan zijn voor mensen die ziek zijn.

'Maar collega's die wij zien, mensen die er al lang doorheen zitten. Die kunnen bijna geen eigen verantwoordelijkheid meer pakken. Die zijn druk om overeind te blijven' (AD, 04-05-16).

Een tweede knelpunt is dat medewerkers niet goed op hun eerste aanspreekpunt, de leidinggevende, durven af te stappen wanneer ze psychosociale klachten ervaren (MD & HL, 19-04-16). Dit heeft te maken met het feit dat de leidinggevende invloed kan hebben op de carrière van de medewerker. HL stelt:

'Toch altijd die krankzinnige bocht, zeker ook met mensen die psychische klachten hebben, je kan het vertellen aan je baas, in het kader van openheid en help mij, maar die baas beoordeelt jou ook. Die denkt ook van oh, nou als er promotie is, nou dan niet deze' (HL, 19-04-16).

HL geeft aan dat dit niet alleen een knelpunt is voor medewerkers, maar ook voor leidinggevendenden. Voor leidinggevendenden kan het lastig zijn de verschillende functies die ze hebben te manoeuvreren (HL, 19-04-16).

(3) Met name in de preventieve rol van de teamchef en de operationeel expert worden knelpunten gesignaleerd door respondenten. Zo stelt MH:

'Ik heb in algemene zin wel eens het gevoel dat de kwaliteit van de leidinggevendenden op sommige plekken de afgelopen tijd onvoldoende was. (...) De kerntaak van de politie is toch dat het buiten

allemaal goed gaat. En dat je daar ook nog niet-zieke mensen voor moet hebben, ja, ja' (MH, 10-05-16).

Hij verklaart dit met name vanuit het feit dat leidinggevenden niet voldoende zijn opgeleid in de zorgtaken die ze hebben (MH, 10-05-16).

Enkele respondenten geven aan dat de belangrijke rol van de teamchef in de praktijk problemen met zich mee brengt vanwege het formaat van de teams (FD, 21-04-16; JS, 15-04-16; SL, 20-04-16; WM, 06-06-16; AD, 04-05-16). Zo stelt FD:

'Leidinggevende is nou een beetje een beladen woord, omdat leidinggevende gaat over 200 man dus die kan echt niet alles bijhouden' (FD, 21-04-16).

Met name teamchefs van grote bureaus hebben grote groepen mensen onder zich. Hierdoor kan het erg lastig zijn om zicht op alle medewerkers te houden en al helemaal om veranderingen in gedrag van medewerkers te zien. Daarnaast geven verschillende respondenten aan dat teamchefs het heel druk kunnen hebben (JS, 15-04-16; WM, 06-06-16). Zo stelt WM dat er teamchefs zijn die graag meer aandacht aan de medewerkers zouden willen geven, maar hier echt geen tijd voor hebben:

'Als je er 200 [medewerkers] hebt, teamchef van Zoetermeer zei van ik wou dat ik de tijd had om gewoon eens bij iemand op de rand van het bureau te zitten en gewoon eens een kopje koffie te drinken. En het feit dat je dat niet hebt als teamchef, dan kom je ook nooit dichtbij mensen die in zo'n [ziekte]traject zitten' (WM, 06-06-16).

AV stelt dat te weinig tijd geen excuus kan zijn en stelt dat het een kwestie van prioriteiten stellen is:

'Een teamchef die roept: ik heb geen tijd om met mijn personeel in gesprek te gaan, ja daar heb ik een hekel aan. Je beheert je eigen agenda. Dan maak je maar tijd. Ja, daar ben ik echt van, dan maak je maar tijd. (...) Prioriteiten stellen' (AV, 11-05-16).

Naast het tijdsaspect stelt MD dat de teamchef door zijn brede takenpakket iemand met psychosociale klachten niet alleen als een probleem van een zieke medewerker ziet, maar ook andere aspecten van een zieke medewerker moet oplossen. Ze noemt een voorbeeld van een leidinggevende met zowel een praktische instelling, als onbegrip voor medewerkers met psychosociale klachten:

'Een leidinggevende wordt natuurlijk ook geconfronteerd met een probleem. Iemand die ziek is die is niet inzetbaar. Zoveel autootjes de weg op krijgen met twee mannetjes er in. En als hij zijn rooster niet vol krijgt, dan is hij chagrijnig. (...) Dus zo pragmatisch zit iemand er in, die ziet een roosterprobleem, niet iemand die in de knoei zit, maar iemand die zijn werk niet doet en daar nog veel geld voor vangt ook. En dat wringt dat' (MD, 19-04-16).

In paragraaf 6.2.2 werd gesteld dat de operationeel expert meer zicht had op de medewerkers. Verschillende respondenten stellen dat dit in de praktijk tegen kan vallen. MM en HG, beide voormalig

ploegchefs en nu operationeel experts, stellen dat ze hun ploeg niet dagelijks of soms wekelijks zien in de praktijk (MM, 11-05-16; HG, 06-06-16). Zo stelt MM:

'Het grootste probleem in deze organisatie vind ik op dit moment de verandering dat wij geen ploegen meer hebben. We hebben een beheerseenheid waar wij zorg voor dragen, maar we werken niet meer met ze. Ik zie soms mijn ploeg, ik heb officieel nog een ploeg, zie ik soms drie weken niet. Of ik zie een gedeelte daarvan, twee man, drie man' (MM, 11-05-16).

MM verklaart het feit dat hij de mensen van zijn ploeg niet meer ziet vanuit de reorganisatie. Sinds de reorganisatie is de structuur anders ingedeeld en ziet hij zijn eigen ploeg minder (MM, 11-05-16). MM stelt dat dit een negatieve weerslag op zijn team heeft:

'De jongens voelen zich minder veilig. Want als je met je eigen maatje, waarmee je dienst in dienst uit mee op de auto zit, weet je al als je bij een situatie komt, dat die of gelijk met je meent of als jij zegt ik links, jij rechts, dat er niet gesproken wordt maar gegaan wordt. Het blindelings vertrouwen is weg' (MM, 11-05-16).

Naast het formaat van de teams komt de houding van sommige leidinggevenden naar voren als knelpunt. Er wordt aangegeven dat een leidinggevende een aardig grote drempel heeft waardoor medewerkers niet goed op ze af durven te stappen (JvV, 13-05-16).

'Nou heeft de teamchef vaak toch wel een drempel' (JvV, 13-05-16).

Respondenten geven aan dat er veel leidinggevenden zijn die nog niet goed weten hoe ze om moeten gaan met medewerkers die uiten dat ze klachten hebben. Zo gebeurt het wel dat teamchefs zelf willen beoordelen of iemand wel of niet kan blijven werken of weer kan gaan werken. Teamchefs die niet begripvol reageren op een medewerker die klachten uit kunnen veel schade doen, met name omdat het voor veel medewerkers lastig kan zijn om hun zorgen te delen (HL & MD, 19-04-16; MA, 03-06-16). Zo stelt HL, arbeidsdeskundige van het meldpunt PTSS, over een verkeerde aanpak van een leidinggevende:

'Een van de sprekende voorbeelden is dat een leidinggevende zegt van joh, als je daar niet tegen kan, dan moet je maar dameskapper worden. Ja, dat is nou niet bepaald een begripvolle benadering die we zouden willen' (HL, 19-04-16).

Ook AD komt met een voorbeeld van een verkeerde houding van leidinggevenden:

'Je valt soms van je stoel als je ziet hoe sommige leidinggevenden daar mee om gaan. Echt van: 'ja jij hebt helemaal geen PTSS', terwijl er al een diagnose ligt. Leiderschap in preventie, daar moet echt wat gebeuren' (AD, 04-05-16).

MA, medewerker politie die zelf PTSS heeft gekregen, heeft zelf meegemaakt dat zijn leidinggevende signalen die MA aangaf, negeerde. Toen MA beseftte dat het niet goed met hem ging, stapte hij op zijn teamchef af. Hij stelt over de reactie van de leidinggevende:

'Toen heeft hij ook gezegd van nou ik ken je goed genoeg, oude militair, bikkel, komt allemaal wel goed joh. Niet te veel bij stilstaan en doorgaan. Maar voordat ik naar iemand toestap, moet er wel heel wat aan de hand zijn. Ik ben niet iemand die gaat klagen of zeuren: als er wat is, is er ook echt wat. En dat heb ik ook aangegeven bij de leidinggevende, alleen als een leidinggevende daar geen antenne voor heeft, dan kan je roepen, gillen en praten als brugmannen, maar er gebeurt niks' (MA, 03-06-16).

In het geval van MA gebeurde er vervolgens niks met zijn klachten, ook niet toen MA een tijd later voor een tweede keer op zijn teamchef afstapte (MA, 03-06-16).

HG, operationeel expert, stelt ook dat het erg lastig kan zijn om op een goede manier met mensen met psychosociale klachten om te gaan, omdat dit heel ongrijpbaar is. Ze stelt:

'Je wordt een beetje door schade en schande wijs he? Soms neem je een beslissing en achteraf blijkt dat helemaal niet goed geweest te zijn, dat dat een bepaalde impact heeft. Maar daar sta jij niet bij stil. (...) Ik denk dat een stukje vertrouwen ook heel belangrijk is. Dat je ook durft te zeggen van joh, sorry dat we dat toen hebben gedaan, maar vertel, wat doet het met je? Want daar leer je dan van' (HG, 06-06-16).

Met betrekking tot de operationeel experts kwam er een knelpunt naar voren die te maken heeft met het feit dat de operationeel expert officieel geen personeelszorg draagt. Tot voorheen waren operationeel experts ploegchefs, en hadden ze die verantwoordelijkheden nog wel. Ondanks dat ze hier formeel dus geen verantwoordelijkheden in hebben, worden er, zoals in paragraaf 6.2.2 wordt gesteld, wel dingen van ze verwacht. Dit kan onduidelijk zijn (JS, 15-04-16). Ook kunnen het officieel niet hebben van personeelszorg en de onrust vanwege de reorganisatie ertoe leiden dat operationeel experts minder bereid zijn hier wel taken in te dragen (WS, 25-04-16; WM, 06-06-16)

'En ik weet ook dat er nu teams zijn waar het ongelofelijk rommelt, waar heel veel onvrede zit tussen teamleiding, de oude ploegchefs, die echt zeggen joh het hoeft van mij niet meer, die zich niet meer verantwoordelijk voelen' (WM, 06-06-16).

HG, operationeel expert, stelt dat zij zorg om haar ploeg nog wel als haar taak ziet, maar dat het in de nieuwe operationeel expert rol lastiger kan zijn om tijd te vinden voor zorg voor personeel. HG verklaart dit vanuit alle verantwoordelijkheden die ze heeft als operationeel expert. Ze stelt over vervelende incidenten waar haar ploeg mee te maken heeft:

'En als ploegchef zijnde pak je dat op he? Want dat was vroeger al zo. Nou dat is nu twee jaar geleden, maar in die twee jaar is er heel veel veranderd. (...) Waar ik voorheen de tijd had om echt als ploegchef ermee aan de slag te houden, dat had ik aan het begin echt, heb ik dat nu niet meer, en daar ben ik wel heel bang voor' (HG, 06-06-16).

Als laatste kwamen er knelpunten naar voren die te maken hebben met de begeleiding in de (preventieve) zorgfunctie van teamchefs en operationeel experts. AD merkt een tekortkoming op in de ondersteuning van leidinggevendenden. Hij stelt dat de initiatieven niet structureel genoeg zijn.

'Ik zie nog niets structureels ontstaan rond PTSS, beroepsziekten. Er is wel een collega adviseur beroepsziekten in dienst genomen, die doet stinkend zijn best om overal uitleg te geven. (...) Die probeert dat op de kaart te krijgen' (AD, 04-05-16).

Deze collega is AV. Dus hoewel AD ziet dat er initiatieven zijn om leidinggevendenden bewust te maken van psychosociale problematiek, is hij van mening dat dit niet structureel genoeg gebeurt.

Begeleiding bij de inofficiële zorgfunctie van operationeel experts is er niet voldoende, stellen HG en MM, operationeel experts (MM, 11-05-16; HG, 06-06-16). MM zegt:

'Je wordt ploegchef [nu: operationeel expert] en je wordt niet begeleid in hoe kan ik symptomen herkennen van overspannenheid, burn-out, waar moet ik op letten richting PTSS. Kijk ik ben wel een soort kloek. Ik zit heel dicht op mijn mensen, dus mijn ploeg daar blijft ook iedereen van af. Maar worden wij gecoacht in het symptomen herkennen, in ziektebeelden herkennen? Nee' (MM, 11-05-16).

MM geeft aan dat hij wel behoefte zou hebben aan coaching bij het omgaan met zieke medewerkers en het herkennen van psychosociale problematiek. Hij stelt:

'Ik zou wel wat meer support willen hebben vanuit de organisatie. En doe ik het ook, doe ik de zorg wel goed? Ik doe het zoals ik denk dat je met een mens hoort om te gaan, en een mens zo comfortabel mogelijk zijn werk laten doen. Maar of ik het goed doe? Ik heb de indruk van wel hoor. Maar je hebt geen, wij hebben geen, het zou fijn zijn als ze eens iemand, maatschappelijk werker of een coach, eens een keer kijkt naar wat jij nu doet, een half uur gaan zitten van joh, hoe gaat het, hoe doe je het?' (MM, 11-05-16).

MM noemt de operationeel experts een vergeten groep: ze worden niet veel ondersteund vanuit de organisatie in hun zorgfunctie naar hun ploeg, en ook geeft hij aan dat hij niemand in de organisatie weet die op hem let. Ook door TCO is hij nog nooit benaderd:

'Ik geef iedereen door voor de team collegiale ondersteuning in aanmerking komt, en ik ben nooit benaderd. Want ja, ik ben de chef. En ik coördineer. Maar ik heb het zelfde meegemaakt.'

Ik ben nog nooit, ik ben al die jaren een keer benaderd bij een incident.(...) Wij moeten er kennelijk tegen kunnen' (MM, 11-05-16).

Beeldvorming omtrent PTSS

Een van de onderwerpen die volgens respondent DB aandacht vergt is de cultuur binnen de politieorganisatie met betrekking tot psychosociale klachten (DB, 26-04-16). Verschillende respondenten duiden verschillende aspecten van 'de politiecultuur', die al dan niet het aangeven van psychosociale klachten en daarmee preventie in de weg kunnen staan. Allereerst wordt er gesteld dat het beeld van veel medewerkers is dat als men aangeeft psychosociale problematiek te hebben, dit gevolgen kan hebben voor de carrière (DB, 26-04-16; FD, 21-04-16). Zo stelt DB:

'[Dat] zit een beetje opgesloten in de aard van de politiemens, dat mensen heel lang wachten met aan de bel trekken. Dat heeft ook te maken met de veiligheid, met cultuuraspecten, bang dat je kop er af gaat, bang dat je carrière schade oploopt op het moment dat je aangeeft van goh, het gaat met mij niet zo lekker. Dus dat stuk, daar hebben we nog heel veel in te winnen' (DB, 26-04-16).

Om deze reden, zo wordt gesteld, willen medewerkers graag zelf de regie houden over wat de baas wel en niet weet. Met het oog op toekomstige carrière mogelijkheden denken veel medewerkers dat het schadelijk kan zijn als een leidinggevende weet dat je bijvoorbeeld slecht gescoord hebt op zelfscreenings (FD, 21-04-16).

Een tweede cultuurelement dat preventie in de weg zou kunnen staan, is de machocultuur, waarvan een aantal respondenten stellen dat die aanwezig is in de politieorganisatie (JvV, 13-05-16; LS, 12-04-16). Zo stelt JvV, casemanager:

'Ik, laat ik het vooral bij mezelf houden, denk dat het nog een beetje in de niet 'uit de kast komen' sfeer zit. (...) Maar tegelijkertijd is het niet, nog steeds niet stoer om PTSS te hebben. Dus om uit de kast te komen, daar is hier toch wel een soort macho sfeer, of een macho cultuur, die wel minder wordt, maar nog niet verdwenen is' (JvV, 13-05-16).

Dit citaat laat zien dat JvV zelf denkt dat er nog steeds een machocultuur heerst binnen de politie, hoewel deze wel afneemt. Deze machocultuur zorgt ervoor dat mensen minder tijdig hun klachten melden, aangezien het als een vorm van zwakte gezien kan worden om klachten te uiten (JvV, 13-05-16). Ook AD stelt dat zwakte niet zomaar getoond wordt, dat je als politiemedewerker moet tonen dat je sterk bent (AD, 04-05-16).

Een derde element, wat LS aandraagt, is het beeld dat wanneer je last hebt van psychosociale klachten, je niet geschikt bent als politieagent. Zo stelt LS:

'Je bent een stoere politiemann of vrouw, en [dan denken ze] het is gek als je omvalt. Want dan doe je je werk niet goed, of dan kan je je werk niet aan. Dat is verschrikkelijk, dat idee voor ze natuurlijk' (LS, 12-04-16).

DB stelt dat het veranderen van het beeld omtrent psychosociale ziekte jaren zal gaan duren, maar dat ze daar al stapjes in gemaakt hebben. Een aspect van deze verandering is bekendheid van beroepsziekten (DB, 26-04-16). Deze bekendheid wordt vergroot door bijvoorbeeld voorlichting (JdV, 26-04-16). Een andere positieve ontwikkeling is, zo stelt JvV, dat medewerkers die eerder PTSS hebben gekregen, nu andere collega's helpen die ook anders gedrag gaan vertonen, en mogelijk psychosociale problemen hebben. Zo worden er verschillende mensen naar deze casemanager doorgestuurd door een collega die zelf ook hulp van de casemanager heeft gehad:

'Ik had deze week had ik er drie die doorgestuurd waren door één collega. En zo mooi is aan die collega, aan die lotgenoten om het maar zo te zeggen, die herkennen natuurlijk dat gedrag' (JvV, 13-05-16).

Ook LS stelt dat ze een verandering in de beeldvorming merkt.

'We merken wel dat het steeds meer bespreekbaar wordt. Echt in het begin hadden we collega's die echt met het schaamrood op de kaken hier zaten. Ik schaam me zo dat ik PTSS heb' (LS, 12-04-16).

Het uiteindelijke beeld wat JdV en LS wenselijk zouden vinden omtrent PTSS en psychosociale zorg, is dat het normaal moet worden (JdV, 26-04-16; LS, 12-04-16).

'Het moet echt normaal zijn. En dat is iets waar we niet voor weg moeten lopen, helemaal niet, maar we moeten het ook niet groter maken dan het is' (JdV, 26-04-16).

PTSS zou bekend moeten zijn, en het zou acceptabel moeten zijn dat het een mogelijkheid is dat je PTSS oploopt naar aanleiding van je werk als politieagent (LS, 12-04-16).

Organisationele stress kan een negatief effect hebben op mensen die ziek worden

Een laatste onderwerp wat in meerdere gesprekken naar voren kwam is organisationele stress, stress die veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld regelingen en moeilijkheden in regels of in het re-integratietraject. Mensen die PTSS hebben, kunnen hierdoor zieker worden of mensen die PTSS hebben gehad, kunnen hierdoor terugvallen (MA, 03-06-16; LS, 12-04-16). MA, een politiemedewerker die PTSS heeft gekregen, geeft aan dat hij veel last gehad heeft van organisationele stress. Hij stelt dat hij denkt dat wanneer hij beter begeleid was en hulp gekregen had bij re-integratie, hij veel sneller beter had kunnen worden.

'Ik denk als ze mij in het begin, als ik bij [afdeling X] werk had kunnen doen, want dat had ik al zelf aangegeven, en ik had vanuit die beweging mijn draai en mijn plek kunnen vinden, was er niks meer aan de hand geweest denk ik' (MA, 03-06-16).

Ook KR, voormalig medewerker politie, heeft PTSS gekregen, en stelt dat organisationele stress zijn herstel heeft geblokkeerd. Hij vertelt:

'Nou Renske [onderzoeker], ze hebben helemaal niks gedaan. Helemaal niks niks niks. (...) Kom ik terug, en ik kon niet meer in mijn systeem, nou is dat logisch, want qua veiligheid wordt het afgekoppeld. Maar ik heb wel 1000 keer gevraagd, ik zeg, geef me weer mijn dingen terug. Ik kon niet eens in mijn agenda, ik kon niet eens, ik kon niet eens, ik kon hem openen dat er licht op de computer kwam, maar meer niet. Ik had helemaal niks meer. En het lukte allemaal niet volgens hun, nou dat zal allemaal wel, op een gegeven moment, ik heb het drie maanden volgehouden, maar ik werd daar helemaal stapelgek' (KR, 02-06-16).

LS geeft aan dat wanneer je PTSS hebt, je met ontzettend veel verschillende mensen te maken krijgt en je ontzettend veel kleine dingetjes gedaan moet krijgen, en dat kan stress opleveren:

'Nou een belangrijke is inderdaad van zo min mogelijk aanspreekpunten op een gegeven moment. Je wordt ziek (...) Dan hebben ze met zoveel verschillende loketten ineens te maken. (...) Iedereen wil ineens wat van me' (LS, 12-04-16).

Actoren waar iemand met PTSS bijvoorbeeld mee te maken krijgt, zijn de bedrijfsarts, leidinggevende, arbeidsdeskundige, casemanager, collega's, huisarts en behandelaren (LS, 12-04-16). Het effect van kleine dingen kan erg groot zijn voor mensen met PTSS, zo stelt LS:

'Ja en dan ben jij het kwijt, chaos dat je denkt, ik zie het allemaal niet meer zitten want ze krijgen het er soms echt letterlijk benauwd van, van wat ze moeten doen. Dat kunnen de simpelste dingen zijn, dat kan een declaratie zijn van de reiskosten. (...) Trek ik niet, te veel chaos in m'n hoofd' (LS, 12-04-16)

Een casemanager is er deels voor, om de medewerker met PTSS in al deze regelingen te ondersteunen (LS, 12-04-16). Ook in de ondersteuning van het proces van erkenning beroepsziekte is de casemanager belangrijk. MH stelt dat dit ook veel stress kan opleveren, terwijl de medewerker eigenlijk aan zijn herstel moet werken. Het beschrijven van de incidenten, een mogelijke hoorzitting en de wachttijden brengen stress met zich mee. Zo stelt MH:

'Dus dat zijn wel belastende dingen voor mensen, en er zit natuurlijk altijd doorlooptijd bij (...). Nou dat is wel een lastige, waarbij we proberen die doorlooptijd zo kort mogelijk te maken, om de patiënt zo veel mogelijk te ontlasten. We proberen dus eigenlijk moet de indiener alleen de

incidenten beschrijven en de diagnose aanleveren, dus dat werk dat valt wel mee, alhoewel het beschrijven van die incidenten soms wel heel zwaar is voor die persoon' (MH, 10-05-16).

SL, medewerker van Stichting de Basis, stelt dat er in ieder geval vanuit hun organisatie meer aandacht is voor de reden waarom mensen ziek worden: incidenten op straat of dingen die mensen in de organisatie meemaken. Hier zijn ze als organisatie ook actief mee bezig, het precies achterhalen van waar de stress vandaan komt (SL, 20-04-16).

'Voorheen was altijd een beetje het idee dat mensen ziek werden van wat ze op straat meemaakten, maar er wordt nu steeds beter gezien dat ze eigenlijk ziek worden van reorganisatie, niet gezien worden door je leidinggevende, werkstress. Dus we proberen het eigenlijk veel beter uit te splitsen, waar zit het 'm nou precies in' (SL, 20-04-16).

6.2.4 Focus op preventie?

In de voorgaande paragrafen is beschreven wat voor initiatieven er zijn omtrent preventie, en wat voor knelpunten in de verschillende preventieve activiteiten en rol van actoren met een preventieve functie benoemd zijn door de respondenten. In deze paragraaf wordt besproken in hoeverre de respondenten preventie belangrijk vinden. Daarna wordt er ingegaan op in hoeverre de organisatie nu een focus op preventie heeft, en wat deze focus eventueel in de weg staat.

Respondenten geven aan dat preventie erg belangrijk is, dat de organisatie 'naar de voorkant' wil komen als het gaat om psychosociale problematiek (GS, 31-05-16; DB, 26-04-16; LS, 12-04-16; FD, 21-04-16; AD, 04-05-16). Zo stelt GS:

'Tuurlijk we willen met alles graag naar de voorkant komen. Als je PTSS kunt voorkomen, als je suïcide kan voorkomen, als je depressie kan voorkomen, ja daar hebben we heel veel mee gewonnen. Dus we moeten op allerlei manieren aan de voorkant zien te komen' (GS, 31-05-16).

Wanneer preventie goed geregeld zou zijn, zou dit heel veel wegnemen op het gebied van nazorg en re-integratie. Zo stelt FD dat preventie zo goed mogelijk geregeld zou moeten worden en als er betere methodes zijn om bescherming te bieden aan de politiemedewerker, dat dat gedaan moet worden (FD, 21-04-16). LS stelt:

'Het begint al zeg maar met preventie. Het valt of staat uiteindelijk met preventie. Wat we nu aan het doen zijn, dat op het moment dat er PTSS wordt gediagnosticeerd (...), dan zit je er eigenlijk al midden in. Dan ben je bezig met symptoombestrijding.(...) Dan ben je eigenlijk al te laat. Feitelijk zouden we dus moeten opschuiven, want nu ben je eigenlijk reactief aan het reageren' (LS, 12-04-16).

Meerdere respondenten geven aan dat het vanwege praktische omstandigheden niet lukt om actief met preventief beleid bezig te zijn: ze geven aan dat de focus nog niet op preventie ligt. Zo stelt JS:

'We hebben zeker als uitgangspunt, we moeten er tijd voor maken om aan preventie te doen, we moeten die cirkel waar kan doorbreken, maar we maken er altijd wat minder tijd voor vrij dan dat we eigenlijk in ons hoofd hebben' (JS, 15-04-16).

WS, teamchef meldpunt PTSS, stelt dat de focus nog niet op preventie ligt.

'Onze focus is nog niet zo op preventie' (WS, 25-04-16).

WS verklaart dit enerzijds vanuit de reorganisatie, en anderzijds vanuit de aandacht voor verzuim. Als het gaat om verzuim wordt er nu met name gekeken naar hoe verzuimdossiers opgelost kunnen worden, en niet naar hoe verzuimdossiers voorkomen kunnen worden. De interne aandacht voor verzuim verklaart WS vanuit de focus van de bonden, de tweede kamer en het ministerie van veiligheid en justitie op verzuim. WS stelt dat het geconcentreerde VGW wel meer bezig is met preventie (WS, 25-05-16). JdV stelt dat de focus van het VGW team aan het verschuiven is naar preventie:

'Maar het gaat er natuurlijk veel meer om dat je aan de preventieve kant zorgt dat je de zaak zelf goed voor elkaar hebt. Dus die focus is nu aan het verschuiven (...) Het landelijk team [VGW] heeft een belangrijke focus op preventie' (JdV, 25-04-16).

DB, korps-medisch adviseur, stelt dat de focus en de aandacht niet op preventie ligt:

DB: *'En als je gaat kijken naar bijvoorbeeld het VGW team, is dat wij eigenlijk dusdanig krap bemand zijn, dat we met name bezig zijn met dweilen. En dat we niet toekomen aan het dichtdraaien van de kraan. (...)'*

Onderzoeker: *'Heel praktisch tijd en aandacht?'*

DB *'En de mensen, ja je komt er eigenlijk, hij ligt onderop de stapel'* (DB, 26-04-16).

Een onderwerp wat in enkele interviews naar voren kwam, is draagvlak voor preventie. In de vorige alinea kwam de invloed van de focus van bonden, tweede kamer en het ministerie al naar voren. Preventie moet belangrijk gevonden worden, ook door actoren in de hoogste rangen van de organisatie. Wanneer zij het belang van preventie niet inzien en het niet hoog op de agenda houden, zakt het weg, zo stelt MH (MH, 10-05-16).

Een verschuiving die zich met betrekking tot preventie wél heeft voorgedaan, stelt WS, is de bespreekbaarheid van en de openheid over het onderwerp psychosociale gezondheid. WS stelt:

'Mensen durven eerder met elkaar over dit onderwerp in gesprek te gaan' (WS, 25-04-16).

Ze verklaart dit deels vanuit het feit dat er veel over geschreven en gesproken is (WS, 25-04-16). Ook zouden mensen eerder bij zichzelf herkennen wanneer ze problemen hebben, stelt JS (JS, 15-04-16).

7. Analyse

In deze paragraaf zullen analysedeelvragen beantwoord worden. Dit met het oog op de onderzoeksdoelstelling:

Inzicht geven in en adviseren over hoe de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak omtrent psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS kan verbeteren, met de focus op preventie en organisatie-inbedding.

De analyse zal, overeenkomend met de twee kernthema's, bestaan uit twee deelparagrafen. In de eerste deelparagraaf worden de bevindingen met betrekking tot organisatie-inbedding besproken. In de tweede deelparagraaf worden de bevindingen met betrekking tot preventie besproken. In de analyse wordt met betrekking tot de twee hoofdthema's constant de confrontatie tussen aanbevelingen uit de literatuur, de huidige praktijk en de waarde die respondenten beogen, worden gezocht. De inleidingen van de twee paragrafen zullen verduidelijken hoe literatuur precies is gekoppeld aan de praktische bevindingen voor het desbetreffende deelonderwerp.

7.1 organisatie-inbedding

In deze paragraaf worden de analytische deelvragen voor het onderwerp organisatie-inbedding beantwoord. Deze zijn als volgt opgesteld:

- Welke waarden beogen de beleidsvormende en -implementerende actoren voor de inbedding van een PTSS-aanpak, en congrueren deze waarden met wat er in de literatuur wordt gezegd over een waardevolle organisatie-inbedding?
- Hoe kunnen de knelpunten in de inbedding van een PTSS-aanpak, zoals respondenten ze identificeerden, gekoppeld worden aan de knelpunten die in de literatuur worden weergegeven?

De eerste deelvraag sluit aan bij het waarde-perspectief van Moore. Er wordt ingezoomd op de waarde die respondenten belangrijk vinden voor de inbedding van een PTSS-aanpak, en de waarde die in de literatuur wordt weergegeven met betrekking tot inbedding. De tweede deelvraag koppelt praktische bevindingen aan de literatuur over organisatie-inbedding. Aan de hand van deze koppeling worden aanbevelingen geformuleerd.

7.1.1 Belangrijke waarden volgens beleidsvormende en -implementerende actoren.

Allereerst wordt er ingegaan op de waarden die beleidsvormende actoren belangrijk achten met betrekking tot een aanpak van PTSS en psychosociale zorg. De waarden die naar voren kwamen in gesprekken met medewerkers van de beleidsdirectie en het PDC kunnen in de volgende tabel worden samengevat. Hierbij wordt links de waarde of de categorie van de waarden genoemd, en rechts de verschillende bewoordingen waarmee deze waarde naar voren kwam:

Waarde	Bewoording
Aansluiting met de praktijk	Waar helpt het op straat? Afstand tot de werkvloer.
Zorg voor de medewerker	Veilig, gezond, weerbaar personeelsbestand. Veilig en Gezond werken. Warme zakelijkheid.
Welzijn van de medewerker	
Taakvolwassenheid	Eigen verantwoordelijkheid. Ruimte.
Bescherming	Vergaand gevolgen verminderen.

De waarden die naar voren kwamen in gesprekken met medewerkers van het VGW team worden in de volgende tabel op dezelfde manier samengevat:

Waarde	Bewoording
Korpswaarden	Integer, betrouwbaar, moedig, verbindend. Vertaling van deze waarden naar zorg-gerelateerde waarden.
Zorg en Veiligheid	Naar buiten, maar ook naar binnen. Interne veiligheid voorwaarde voor externe veiligheid.
Loyaliteit van de organisatie jegens de werknemer	Loyaliteit, vertrouwen in mensen, verbinding, mensen serieus nemen en erkenning. Terugbetalen.
Aansluiting met de praktijk	Wat gebeurt er in de praktijk? Aansluiting.
Eigen veerkracht	Eigen veerkracht, het natuurlijk herstelvermogen van mensen, eigen verantwoordelijkheid.
Omkijken naar elkaar	Oprechte interesse in elkaar. Samenwerken. Saamhorigheid, collectiviteit.
Waarden geestelijk verzorgster	Het wegblijven van het idee van een maakbaar leven, een open en niet hiërarchische houding.
Waarden samenwerking geconcentreerd – gedeconcentreerd	Kwaliteit, Uniformiteit, Samenwerking, Ruimte voor verschil
Waarden samenwerking cross-functioneel	Afstemming, Goed functioneren zorgketen, samenwerking

Een eerste punt dat opvalt met betrekking tot de waarden die deze actoren belangrijk vinden, is dat de waarden erg divers zijn en dat de verschillende respondenten allemaal verschillende waarden noemen. Er zijn enkele waarden die door verschillende respondenten van het PDC, de beleidsdirectie én het VGW team worden genoemd. ‘Aansluiting met de praktijk’ wordt veel naar voren gebracht. Tegelijkertijd wordt er gesteld dat dit een punt van zorg kan zijn en dat er structurele actie nodig is om aansluiting met

de praktijk te zoeken. Een tweede waarde die door verschillende respondenten belangrijk wordt genoemd, is zorg. Met betrekking tot psychosociale gezondheid is zorg voor de medewerker een belangrijke waarde. Bescherming van de medewerker is een waarde die samenhangt met loyaliteit jegens de medewerker. Preventieve maatregelen om medewerkers te beschermen mogen ver gaan uit loyaliteit voor de mensen die zich inzetten voor de bescherming van de maatschappij. Ten derde komt de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker vaak naar voren.

De nationale politie heeft vier korpswaarden geformuleerd: integer, betrouwbaar, moedig en verbindend. Met betrekking tot de korpswaarden is het opvallend dat respondenten ofwel deze waarden niet aanhalen wanneer er naar waarde gevraagd wordt, ofwel ze met moeite kunnen herinneren of ze op moeten zoeken. Met name bij de respondenten van de beleidsdirectie en het PDC kwamen de waarden niet naar voren. Ook bij de meeste andere respondenten werden de korpswaarden niet genoemd. AD stelt over de korpswaarden:

'Tijdens mijn MBA studie heb ik onderzoek gedaan naar hoe kom je tot codes, waarden in de organisatie en hoe stel je deze vast. Waarden komen niet alleen vanaf de top, waarden komen juist vanuit de "vloer" en worden hierdoor ook gedragen. Nu er zijn vier waarden benoemd in de organisatie. Deze zijn niet breed doorleefd' (AD, 04-05-16).

In de gesprekken met de respondenten uit het geconcentreerde VGW team kwamen de korpswaarden enkele keren naar voren. De korpswaarden zijn van belang voor intern gezondheidsbeleid, zo werd gesteld, maar ze behoeven soms een vertaling. Dit sluit aan bij hoe bijvoorbeeld GS de waarde moedig ziet met betrekking tot zorg.

'Moed is voor mij ook moedig, je kwetsbaar op durven stellen' (GS, 31-05-16).

Dat deze waarde niet alleen in het blauwe werk op straat een rol spelen, maar ook in de interne organisatie bij bijvoorbeeld het vragen van hulp, wordt ook in de waardenoriëntatie van de politie weergegeven. Met name de waarde moedig wordt expliciet uitgelegd als de moed hebben om om hulp te vragen. Ook de uitleg van andere waarden, zoals deze wordt weergegeven in de officiële waardenoriëntatie, bevatten elementen die relevant kunnen zijn voor een zorgaanpak. Zo is het onderdeel van 'betrouwbaarheid' dat men afspraken nakomt en onderdeel van 'verbindend' dat je zorgt voor de mensen om je heen (Nationale politie, 2013).

De overeenstemming over de waarden die door verschillende respondenten worden genoemd, lijkt impliciet te zijn. Verschillende respondenten geven aan dat er weinig letterlijk wordt gepraat over belangrijke waarden en beschouwen het belang van waarden verschillend.

Het gesprek over waarde is belangrijk om richting te geven aan beleid. Zoals Moore (2013) stelt, focust het gesprek over waarde een organisatie op de vraag naar wat de organisatie wil bereiken, of in dit geval,

wat een organisatie wil bereiken met een aanpak. Een actor die het belang van de manier waarop waarde gebruikt wordt in dit onderzoek inziet, is AD:

'Ik vind die waarden waar jij op zit, vind ik eigenlijk de basis van alles. Als dat niet wijzigt, als die houding, die cultuur niet wijzigt, nou dan kunnen we doen wat we willen en dan zal er enige oplevering zijn zoals nu met PTSS, maar dan vrees ik dat we doorgaan zoals we al jaren doorgaan' (AD, 04-05-16).

Het is belangrijk om te beschouwen in hoeverre de waarde die respondenten belangrijk vinden in een PTSS-aanpak overeenkomen met 'waarde' die in de literatuur naar voren komt als het gaat om organisatie-inbedding. Er zijn enkele aanknopingspunten te vinden in de organisatie-inbedding literatuur.

Een eerste aanknopingspunt heeft te maken met de waarde dat beleid de agent op straat moet helpen, dat beleid aan moet sluiten bij de praktijk. Zo stelde FD dat als de agent op straat niet geholpen wordt met bepaald beleid, beleid helemaal niet ontwikkeld hoeft te worden (21-04-16). Deze waarde werd vaak genoemd door respondenten van beleidsdirectie, PDC en VGW, en is dus een waarde waar een hoge mate van overeenstemming over bestaat onder de respondenten. In de literatuur worden aandachtspunten weergeven, die te maken hebben met het aansluiten van beleid op praktijk, met name dat het beleid en de praktijk dicht bij elkaar moeten worden geplaatst om evaluatie, en daarmee aansluiting tussen beleid en praktijk, zo sterk mogelijk te maken (Pressman & Wildavsky, 1973). Het dicht bij elkaar plaatsen van beleid en praktijk voor een goede evaluatie, kan daarmee als aandachtspunt worden gezien ten goede van de waarde 'aansluiting met de praktijk'. In paragraaf 7.1.2 wordt dit onderwerp nader besproken.

Ten tweede worden er enkele waarden weergeven die te maken hebben met de samenwerking tussen verschillende actoren die belangrijk zijn in het zorgbeleid. Zo worden de waarden taakvolwassenheid en ruimte genoemd in relatie tot de samenwerking tussen beleidsvormende actoren en beleidsuitvoerende actoren, zoals leidinggevend. Ook komen er waarden aan bod die te maken hebben met de samenwerking tussen verschillende elementen van de VGW teams. Ook hier komt ruimte naar voren, maar anderzijds ook samenwerking en afstemming. In deze waarden kan aansluiting gevonden worden met de literatuur. Als er gekeken wordt naar de waarden die naar voren kwamen in de organisatiestructuren, sluiten de waarden taakvolwassenheid, ruimte en samenwerking aan op het professionele organisatie-model (Bolman & Deal, 2008). Dit brengt met betrekking tot de samenwerking tussen beleidsvormende actoren en beleidsuitvoerende actoren een spanningsveld naar voren: een professionele bureaucratie geeft ruimte aan de uitvoerende actoren, omdat men er vanuit kan gaan dat zij expertise hebben en bekwaam zijn. De expertise in zorg ligt in de politieorganisatie echter niet in de lijn bij de leidinggevend, maar bij de ondersteunende diensten in de vorm van de VGW teams. In de beschrijving van de praktische bevindingen kwam meerdere malen naar voren dat respondenten vraagtekens zetten bij de professionaliteit van leidinggevend. Zo stelt MH:

'Ik heb in algemene zin wel eens het gevoel dat de kwaliteit van de leidinggevendenden op sommige plekken de afgelopen tijd onvoldoende was' (MH, 10-05-16).

De waarden die respondenten beogen in samenwerking, met name in samenwerking tussen beleidsvormende actoren en leidinggevendenden, sluiten aan bij een professionele bureaucratie. Sommige leidinggevendenden hebben op het gebied van zorg echter niet de expertise die hierbij hoort. Strakkere regie, controle en duidelijke taakinstructie lijkt nodig. Met betrekking tot de medewerkers uit de verschillende VGW teams, zijn de op samenwerking en ruimte gebaseerde waarden meer passend, aangezien de zorgexpertise in deze teams ligt.

Waarde: samengevat

De waarden die beleidsvormende respondenten naar voren brengen zijn ontzettend divers. Er zijn enkele waarden waar relatieve overeenstemming over is, namelijk 'aansluiting met de praktijk', 'eigen verantwoordelijkheid' en 'zorg'. Enkele respondenten geven aan dat de korpswaarden, zoals weergegeven in de waardeoriëntatie van de politie, belangrijk zijn, al dan niet in een vertaling naar zorg. Het gesprek over waarde wordt weinig gevoerd. Met betrekking tot het uitleven van de waarden worden er vanuit de literatuur twee belangrijke aandachtspunten weergegeven. Met betrekking tot de waarde 'aansluiting met de praktijk' is het belangrijk om evaluatie formeel in te regelen. Daarnaast zijn de op expertise en professionaliteit gebaseerde samenwerkingswaarden met betrekking tot leidinggevendenden niet gepast: leidinggevendenden lijken sturing en regie nodig te hebben.

7.1.2 Analyse knelpunten

In de praktische bevindingen zijn knelpunten benoemd met betrekking tot de samenwerking tussen de verschillende 'beleidsvormende' actoren, en algemene knelpunten die inbedding in de praktijk lastig maken. In deze paragraaf zullen de knelpunten gecombineerd worden met de bevindingen uit de organisatie-inbedding literatuur. Vanuit deze combinatie kunnen aanbevelingen worden geformuleerd.

Scheiding beleid en uitvoer: schadelijk voor beleidsevaluatie.

Met betrekking tot de samenwerking tussen beleidsdirectie en PDC gaven de betrokken actoren aan tevreden te zijn over de scheiding tussen beleidsvorming en beleidsimplementatie. Een knelpunt wat op verschillende manieren naar voren komt, heeft te maken met de hierboven al benoemde waarde 'aansluiting met de praktijk'. Er was onder de beleidsvormende en –implementerende respondenten grote overeenstemming over deze waarde. Tegelijkertijd lijken er problemen te liggen in de verbinding met de werkvloer, onder andere ten gevolge van de scheiding tussen beleid en uitvoer. Zo stelt FD dat hij het rechtstreekse contact met de werkvloer zoals het vroeger was, zonder tussenkomst van het PDC, makkelijker vond (21-04-16).

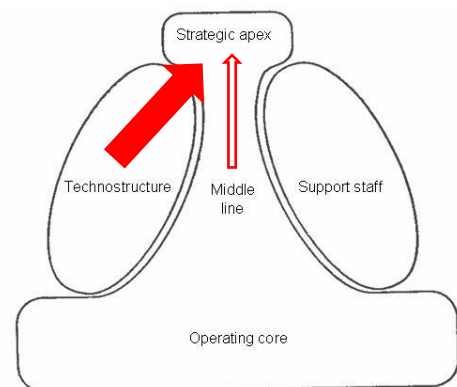
In de literatuur wordt gesteld dat de scheiding van beleid en uitvoer een risico met zich mee brengt met betrekking tot aansluiting met de praktijk. Hoewel respondenten stellen dat ze bij het ontwikkelen van nieuw beleid met name reageren op vraag vanuit de werkvloer, gaat échte verbinding tussen beleid en

praktijk verder. In de implementatieliteratuur wordt gesteld dat voor het leren van implementatie het belangrijk is dat beleid en praktijk dicht bij elkaar zitten. Een scheiding tussen beleid en implementatie kan ervoor zorgen dat het beleid niet wordt aangepast aan knelpunten die in de implementatie naar voren komen, en dat er niet geleerd wordt van ervaring uit het verleden. Dit wordt verklaard door Pressman & Wildavsky vanuit het feit dat de actor die het beleid bedenkt, niet direct verbonden is met de actor die de gevolgen voelt (1973, p. 143-145).

Met betrekking tot de afstand tussen praktijk en beleid is het interessant om op twee onderdelen van de zorgpraktijk in te zoomen, namelijk op de rol van het gedeconcentreerd VGW team en op de rol van de teamchef. Met betrekking tot de taken van het gedeconcentreerd VGW team is de link met beleid vrij sterk. De gedeconcentreerde VGW teams fungeren als een achterban van het geconcentreerde team, en het geconcentreerde team raadpleegt de gedeconcentreerde teams over beleid. Wanneer deze structuur naast de structurering van Mintzberg (in: Bolman & Deal, 2013) wordt gelegd, kan het centrale VGW team in deze beleidsadviserende functie gezien worden als deel van de strategic apex. Hoewel ook zij niet direct geconfronteerd worden met de praktijk en de lokale zorgen zijn zij wel eerste aanspreekpunt voor de praktijk in de vorm van de gedeconcentreerde VGW teams en worden op die manier geconfronteerd met de uitwerking van de beleidsmaatregelen. De gedeconcentreerde teams zijn in de structuur van Mintzberg ondersteunende diensten (in: Bolman & Deal, 2013). De link tussen de geconcentreerde en de gedeconcentreerde teams wordt met de opgevulde rode pijl uitgebeeld.

Voor een andere belangrijke actor, de teamchef, is er geen directe, officiële link met beleidsvorming. Voor de vorming van beleid worden er informele wegen gezocht door de beleidsdirectie en het PDC. Een voorbeeld hiervan wat JdV aandroeg, is een klankbord van 'blauwe chefs' (21-04-16). Echter, met betrekking tot knelpunten tijdens de

implementatie zorgt dit ervoor dat de beleidsvormende actoren in de organisatie de knelpunten voor leidinggevenden niet direct voelen. Evaluatie van de zorgtaken van leidinggevenden, en terugkoppeling daarvan naar beleid, is niet formeel ingeregeld. Wanneer er ingezoomd wordt op organisatiestructuur (Bolman & Deal, 2013), past de teamchef in de middle line, het middenmanagement, van de organisatie. De lijn tussen middellijn en strategic apex, het beleidsvormende deel van de organisatie, is niet formeel gemaakt, en wordt daarom uitgebeeld met een niet ingevulde pijl.



Leidinggevenden: onvoldoende ondersteuning en aandacht voor hun blik op hun zorgrol

De rol van de leidinggevende en het functioneren van leidinggevenden identificeren veel respondenten als een punt van aandacht en zorg. De taken van leidinggevenden zijn zeer breed, van de eerste gesprekken aangaan met medewerkers die (wellicht) psychosociale klachten hebben tot het begeleiden

van een goede re-integratie. Respondenten uiten twee verschillende zorgen met betrekking tot leidinggevendens: enerzijds wordt er ontzettend veel van met name de teamchef verwacht, zonder dat de begeleiding daar goed genoeg voor is ingericht.

'En er is een schutting, zeg ik wel eens, en die heet teamchef' (WM, 06-06-16)

Anderzijds zijn er leidinggevendens die deze menselijke kant van leidinggeven, het 'mens-mens zijn' niet goed kunnen.

Vanuit de literatuur kunnen er twee aandachtspunten aan het functioneren van de leidinggevende gekoppeld worden. Het eerste is dat de link tussen beleid en het stuk uitvoer van de leidinggevende niet formeel geregeld is. Dit is in de vorige paragraaf besproken. Daarnaast stellen Pressman en Wildavsky dat het belangrijk is dat de organisatieonderdelen die beleid moeten dragen evenveel aandacht krijgen als de beleidsmaatregel zelf. Hierbij moet aandacht zijn voor steun voor deze lokale uitvoerders én voor de manier waarop nieuwe taken geïntroduceerd worden aan deze lokale uitvoerders (1973, p. 143-145). Steun en begeleiding voor leidinggevendens lijkt met betrekking tot hun psychosociale verantwoordelijkheden onvoldoende structureel te zijn ingeregeld.

Pressman en Wildavsky stellen daarnaast dat wanneer er veel verschillende actoren betrokken zijn bij de implementatie van beleid, er ook verschillende perspectieven betrokken zijn. Dit kan ervoor zorgen dat dat verschillende actoren verschillende perspectieven op urgentie van het beleid hebben (Pressman & Wildavsky, 1973). Vanuit verschillende respondenten werd aangegeven dat zorg voor personeel vaak niet de grootste aandacht heeft van leidinggevendens. Voor hen is een zieke medewerker ook een gat in het rooster.

'Een leidinggevende wordt natuurlijk ook geconfronteerd met een probleem. Iemand die ziek is die is niet inzetbaar. Zoveel autootjes de weg op krijgen met twee mannetjes er in' (MD, 19-04-16).

Hoewel leidinggevendens officieel niet zijn verbonden bij de implementatie, maar bij de uitvoering van psychosociaal gezondheidsbeleid, speelt door de grote vrijheid die leidinggevendens hebben in het uitvoeren van hun zorgfunctie, urgentie wel een rol. Doordat leidinggevendens zelf grotendeels bepalen hoeveel tijd ze in hun zorgfunctie steken, hoe breed ze hun zorgfunctie zien en hoe ze deze precies inrichten, heeft hun eigen gevoel van urgentie van hun zorgfunctie invloed op hoe ze deze inrichten. Vanuit deze constatering wordt gesteld dat het gevoel van urgentie van zorgbeleid onder leidinggevendens een punt van aandacht moet zijn.

Daarnaast worden er in de literatuur over het inrichten van een aanpak in de politieorganisatie verschillende aandachtspunten aangedragen met betrekking tot de tekortkomingen van leidinggevendens. Er wordt in het onderzoek van Ringeling e.a. gesteld dat het middenkader van leidinggevendens een kwaliteitsprobleem kent. Sturing vanuit de organisatie is afhankelijk van een aantal factoren, welke als

mogelijke verklaringen kunnen dienen voor de tekortschietende houding van een deel van de leidinggevenden (Ringeling e.a., 2011). Het is belangrijk om aan deze verklaringen voor het kwaliteitsprobleem onder leidinggevenden aandacht te schenken bij het inrichten van de verantwoordelijkheden voor leidinggevenden.

Allereerst moet nieuw beleid, in dit geval het zorgbeleid, aansluiten bij het bestaande opvattingen over het werk (Ringeling e.a., 2011). LS bracht naar voren dat de grote zorgtaken van leidinggevenden nieuw waren. Dit verklaarde volgens LS een deel van het kwaliteitsprobleem in de zorgtaak van leidinggevenden (12-04-16). Het is dus een aandachtspunt dat er in het zorgbeleid wat betrekking heeft op leidinggevenden aandacht wordt besteed aan de opvattingen die heersen onder leidinggevenden over hun rol in het zorgbeleid. Een tweede factor die Ringeling e.a. aandragen is nabijheid (2011). Specialistische functies, zoals in het geval van psychosociaal beleid het specialistische VGW team, kan zorgen voor aandacht en deskundigheid. Echter het kan ook leiden tot scheidslijnen en barrières voor het delen van informatie (Ringeling e.a., 2011). De relatie tussen leidinggevenden en de gedeconcentreerde VGW teams is daarom een tweede aandachtspunt. Als laatste stellen Ringeling e.a. dat een aanpak in de politieorganisatie niet werkt wanneer de medewerkers die haar moeten uitvoeren niet inzien dat er een zinnige werkwijze mogelijk is (Ringeling e.a., 2011). HG uitte bijvoorbeeld zorgen over haar zorgtaak, en stelt dat ze nu niet de mogelijkheid zou zien om een nieuwe medewerker met PTSS te begeleiden:

‘Maar als je dat op moet pakken met een nieuwe PTSS zeg maar, ik vraag me wel eens af waar we de tijd vandaan halen. En dat vind ik wel eens zonde’ (HG, 06-06-16).

De beelden van leidinggevenden met betrekking tot de mogelijkheden die zij zien om het zorgbeleid uit te voeren, zijn daarom een derde aandachtspunt.

Doencultuur van de politie leidt tot onvoldoende borging

Een derde knelpunt wat naar voren kwam was de zogenaamde doencultuur in de Nationale Politie. Niet alleen in het blauwe werk, maar ook in het inrichten van interne processen is de politie geneigd, zo stellen respondenten, problemen snel op te lossen zonder de oplossing sterk in te regelen en te borgen. Voordat een aanpak geborgd wordt, gaat de aandacht alweer uit naar iets anders. Dit brengt, zo stellen de respondenten, problemen met zich mee als het gaat om duurzaamheid, structurele visie en toekomstgerichtheid. Dit knelpunt sluit aan bij de analyse van Ringeling e.a. van werkprocessen en vernieuwingen in werkprocessen bij de nationale politie (2011). Gesteld wordt dat innovaties en ideeën verbaal een plaats krijgen in de organisatie, maar in de praktijk niet voldoende worden geborgd en geïmplementeerd om door te werken op de praktijken. Ringeling e.a. dragen verschillende mogelijke oorzaken aan voor het gebrek aan borging van nieuwe ideeën. De bureaucratische organisatievorm van de nationale politie is hier een van: bureaucratische organisaties zijn niet ingericht om te reageren op vernieuwingen en ontwikkelingen, vanwege hun statische karakter (2011, p. 25-26).

Structuurknelpunten: belang van evaluatie

Drie knelpunten die in de gesprekken naar voren kwamen, hebben te maken met de structuur van de politieorganisatie. Allereerst was de reorganisatie een ontzettend groot project, waarin de structuur van de politieorganisatie bijna volledig op de schop ging. Dit zorgt ervoor dat de lijnen voor beleidsvorming en –implementatie soms opnieuw moeten worden uitgevonden. Daarnaast wordt door actoren van Stichting de Basis gesteld dat de structuur van de politieorganisatie niet is ingericht op zorg te verlenen aan medewerkers, maar hoofdzakelijk om hun hoofdtaak zo goed mogelijk te doen. Het derde knelpunt wat te maken heeft met structuur is dat het formaat en de indeling van de organisatie het lastig kunnen maken om bepaald beleid aan de grond te krijgen. Respondenten geven aan dat de organisatie ontzettend groot is, en dat implementatie daardoor automatisch ingewikkeld is. Zorgbeleid wordt centraal geregeld, wat betekent dat het beleid wel centraal wordt gevormd en uitgerold moet worden over deze grote organisatie.

Vanuit deze drie knelpunten kan gesteld worden dat het extra belangrijk is om aandacht te besteden aan het uitrollen van beleid. Een belangrijk element hiervan is evaluatie. Pressman en Wildavsky stellen dat het belangrijk is bij implementatie om het ‘leren’ te organiseren. Tijdens de implementatie drijven de knelpunten van een beleidsmaatregel of van de implementatie zelf namelijk naar boven. Dit betekent dat wanneer een beleidsmaatregel wordt geïmplementeerd, er georganiseerd moet worden dat er geleerd wordt van hoe de implementatie in de praktijk verloopt. Zo behoren verwachte moeilijkheden in de implementatie deel gemaakt te worden van de beleidsmaatregel zelf (Pressman & Wildavsky, 1973).

Inzicht in de invloed van externe partijen op uitleving waarde

Een laatste knelpunt wat respondenten naar voren brachten was de invloed van externe partijen op de focus en aandacht van de politieorganisatie. Verschillende actoren, bijvoorbeeld bonden, media en politiek, kunnen grote invloed hebben op de onderwerpen waar de organisatie op focust. Dit zorgde enerzijds voor dat er veel mogelijk werd gemaakt bij het aanpakken van PTSS, aangezien daar brede, publieke aandacht voor was. Anderzijds leidt de focus van publieke aandacht nu bijvoorbeeld weg van het verder ontwikkelen van een preventieve aanpak van PTSS en psychosociale ziekte in het algemeen, aangezien de focus ten tijde van dit onderzoek meer gericht is op verzuimcijfers: de organisatie moet hier snel op reageren. Alle gesproken actoren binnen de politieorganisatie vinden het belangrijk dat preventie nu aandacht krijgt, maar vanwege de aandacht van externe partijen moeten veel van deze actoren zich met name focussen op het verzuimcijfer.

In de invloed van aandacht van externe partijen ligt een sterke koppeling met het public value perspectief van Moore. Moore analyseert publieke waarde en het nastreven van publieke waarde aan de hand van de drie facetten van de zogenaamde ‘strategische driehoek’. Allereerst is het belangrijk om te kijken naar de waarde die wordt nagestreefd (2013). Zoals al werd gesteld in hoofdstuk 3 richt dit onderzoek zich op dit facet: het is een verkennend onderzoek naar de waarde die politieactoren voor ogen hebben.

Het feit dat respondenten de invloed van externe actoren op wat mogelijk is in een zorgaanpak erkennen, duidt er op dat ze inzicht hebben in de invloed van de andere twee 'hoeken' van de strategische driehoek. Waarde kan namelijk alleen nagestreefd worden als de omgevingsactoren deze waarde steunen, en wanneer er operationele capaciteit is voor het nastreven van deze waarde. Wanneer de organisatie haar aandacht wil focussen op psychosociaal beleid en in het bijzonder preventie van psychosociale ziekte, is het dus belangrijk dat niet alleen interne actoren, maar ook relevante externe actoren het belang van deze onderwerpen inzien. Alleen op deze manier zullen ook legitimiteit en steun en operationele capaciteit gericht worden op de waarden die politieactoren belangrijk vinden. In de discussie zal er kort terug worden gekomen op dit onderwerp.

Knelpunten: samengevat

Het eerst besproken knelpunt met betrekking tot de scheiding tussen beleid en uitvoer zorgt met name voor evaluatieproblemen met betrekking tot de rol van leidinggevenden. De verbinding in de lijn is onvoldoende geborgd. Evaluatie van zorgbeleid waar leidinggevenden een rol van spelen, is een punt van aandacht. Met betrekking tot leidinggevenden specifiek is begeleiding ook een punt van aandacht. Hierbij is het belangrijk om aandacht te besteden aan hun percepties met betrekking tot urgentie, nabijheid en mogelijkheid tot zinnige werkwijzen. Het derde knelpunt, de doencultuur, zorgt ervoor dat borging een punt van aandacht moet zijn. Ook in de structuur van de organisatie liggen enkele aandachtspunten, waardoor het belangrijk is om het 'leren' officieel te organiseren. Het laatste knelpunt wat respondenten naar voren bracht, de invloed van externe actoren op prioritering, wijst vooruit naar een vervolgonderzoeksvoorstel, welke aan bod zal komen in paragraaf 8.1.

7.2 Preventie

In deze paragraaf worden de analytische deelvragen voor het onderwerp organisatie-inbedding beantwoord. Deze zijn als volgt opgesteld:

- Welke waarden beogen respondenten voor preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie, en congrueren deze waarden met wat er in de literatuur wordt gezegd over waardevolle preventie?
- Hoe kunnen de knelpunten met betrekking tot preventie, zoals respondenten ze identificeerden, gekoppeld worden aan de knelpunten die in de literatuur worden weergegeven?

Ter beantwoording van de eerste deelvraag zullen de waarden die de preventieve actoren en activiteiten vertegenwoordigen, besproken. Dit analysepunt sluit aan bij het waarde-perspectief volgens Moore, weergegeven in hoofdstuk 3. Daarnaast zullen deze waarden naast de waarde die de literatuur beoogt voor een preventieaanpak gelegd worden: in hoeverre komt de waarde die respondenten beogen overeen met de waarde die in de literatuur naar voren kwam aan de hand van preventie-aanbevelingen? Vervolgens zullen de knelpunten, zoals besproken in paragraaf 6.2.3, geanalyseerd worden aan de hand van de succesfactoren van en aanbevelingen over preventief beleid.

7.2.1 Waarde in preventieve activiteiten en actoren.

Allereerst wordt er gekeken naar welke waarde(n) de verschillende preventieve activiteiten en actoren vertegenwoordigen volgens de verschillende respondenten. In de beschrijving van de praktische bevindingen kwamen deze waarden expliciet als waarden, dan wel impliciet als eigenschappen van de activiteit of actor naar voren. Allereerst wordt er een kort overzicht weergegeven van de waarden. Vervolgens doet de onderzoeker enkele algemene uitspraken over deze waarden.

Aan de waarden die worden genoemd met betrekking tot specifieke preventieve activiteiten en actoren gaat een soort hoofdwaarde vooraf: preventie zelf is een waarde. Er is onder de respondenten grote overeenstemming over het idee dat preventie belangrijk is. ‘Aan de voorkant komen’, en zo PTSS en andere psychosociale problematiek voorkomen, lijkt een waarde op zich. Torenvliet en Akkerman laten zien dat het metafoor ‘voorkomen is beter dan genezen’, waar de respondenten het mee eens lijken te zijn, een inherent normatief positief oordeel over preventie weergeeft: preventie van ziekte is beter dan het achteraf bestrijden of verminderen (2005). Preventie is een waarde op zich, waar de respondenten het met elkaar over eens lijken te zijn.

Voorlichting op de politieacademie is gericht op vroegtijdigheid, al vroeg nieuwe medewerkers van de politie kennis laten maken met het onderwerp psychosociale zorg. Hiermee wordt het beeld van politiemedewerkers met betrekking tot bijvoorbeeld PTSS al vroeg beïnvloed, en de houding die de politieorganisatie verwacht van medewerkers, uiteen gezet. Eigen verantwoordelijkheid heeft hierbij een centrale plaats. Zo stelde AV dat hij in zijn gastcolleges leerlingen aan de politieacademie voorlicht over hun verantwoordelijkheid om om zorg te vragen.

Het internetportaal wordt geschetst als een preventieve mogelijkheid die waarden belichaamt als laagdrempeligheid, anonimiteit en gemak. Daarnaast wordt ook openheid van informatie over psychosociale gezondheid genoemd. Waar bij de voorlichting op de politieacademie de rol van eigen verantwoordelijkheid werd benadrukt, is dit zo’n preventieve activiteit waarbij het eigen initiatief, de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker nodig is.

De derde activiteit is niet zo zeer een preventieve activiteit, maar een activiteit die een preventieve werking kan hebben. Hoewel niet expliciet benoemd door respondenten lijkt de periodieke IBT training ‘er gewoon bij te horen’ voor medewerkers, waardoor dit een laagdrempelige manier is om medewerkers ook op weerbaarheid te testen. De training kan zo een preventieve werking hebben: in het geval van respondent MA kwamen psychosociale problemen tot uiting tijdens de schiettraining.

‘Ze [de kogels] vlogen alle kanten op en op een gegeven moment ik had tranen in mijn ogen dus een van die docenten die komt daar naar mij toe en die zegt van, nou wat is dit jong? Ik zeg, ik weet niet wat het is maar het is niet goed. Pistoel geborgen, meegegaan naar de gang, nou daar ben ik dus geknakt, op de gang, dat was eigenlijk een breekmoment’ (MA, 03-06-16).

Zijn afwijkende gedrag werd door de schietinstructeur herkend. Naar aanleiding hiervan meldde hij zich ziek.

De vierde besproken activiteit, TCO, kenmerkt zich door gelijkwaardigheid: het is een preventieve activiteit door collega's, voor collega's. Net als bij IBT lijkt TCO breed geaccepteerd onder politiemedewerkers: het is normaal. Collegialiteit en gelijkheid lijken hierbij van belang: HG stelt dat medewerkers in principe meewerken aan TCO, ook juist omdat het aangeboden wordt door collega's (HG, 06-06-16).

De 24/7 lijn is een preventieve optie die de belangrijkste waarde lijkt te ontleen aan het feit dat deze wordt uitgevoerd op afstand van de politieorganisatie. Hierdoor boren ze een groep medewerkers aan, die anders wellicht geheel gescheiden van de politieorganisatie hulp zouden zoeken. Verder werden er vanuit de Stichting zelf waarden naar voren gebracht als expertise op het gebied van psychosociale zorg voor geüniformeerden en systeemgerichtheid, wat betekent dat zo veel mogelijk aspecten van iemands leven in beschouwing worden genomen.

De hulpverleners in het gedeconcentreerde VGW team werden met name genoemd met betrekking tot de mogelijkheid voor werknemers tot het aanvragen van een oriënterend gesprek. Het aanvragen van zo'n gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker. In het gedeconcentreerde VGW team zitten specialisten met kennis over psychosociale gezondheid, waardoor er verwacht mag worden dat zij de juiste zorg, de nodige expertise in huis hebben.

Een waarde die met betrekking tot de individuele medewerker door veel respondenten naar voren gebracht wordt, is de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker om voor zichzelf te zorgen, om zorg te vragen en eventueel mee te werken aan weer gezond worden. De rol van de medewerker jegens collega's vraagt om waarden als veiligheid en openheid. Dit betekent enerzijds je veilig voelen om je problemen te durven delen met een collega, anderzijds je collega zich veilig laten voelen om zich open te stellen. Dit vergt ook een zekere mate van oplettendheid, naar elkaar omkijken, interesse in elkaar.

De houding die van teamchefs gevraagd wordt, is een begripvolle houding, gericht op zorg voor de medewerker. Als een teamchef hierin verder gaat dan strikt het uitvoeren van de formele taken, kan dat een positieve werking hebben. Zo werd in het gesprek met WM en HG (06-06-16) bijvoorbeeld gesteld dat ze actief bezig zijn met de beeldvorming van het team over psychosociale klachten van een zieke collega, en proberen ze nauw contact te houden met een zieke collega die thuis zit. Een gevoel van urgentie, begrip voor de ernst van psychosociale ziekte en begrip voor de eigen rol in psychosociale zorg, is ook van invloed. Aangezien een operationeel expert geen personeelszorg draagt, wordt er formeel niks van de operationeel expert gevraagd als het gaat om preventie of personeelszorg. Toch heeft de operationeel expert in de praktijk wel een signaleringsfunctie. Daarnaast benadrukte met name MM ook de mogelijkheden om een collega met bijvoorbeeld privéproblemen uit de wind te houden of om het gesprek aan te gaan met collega's die heftige incidenten hebben meegemaakt. De houding van

de operationeel expert, zoals MM die beschreef, vergt een bepaalde mate van pro-activiteit, oplettendheid en zorgzaamheid jegens medewerkers.

De waarden die hiervoor beschreven werden, kunnen in de volgende tabel worden samengevat:

Voorlichting politieacademie	<ul style="list-style-type: none"> - Vroegtijdigheid - Duidelijkheid scheppen over verwachtingen - Eigen verantwoordelijkheid politiemedewerker
Digitaal gezondheidsplein	<ul style="list-style-type: none"> - Laagdrempelig - Anoniem - Gemakkelijk - Openheid van informatie - Eigen verantwoordelijkheid politiemedewerker
IBT	<ul style="list-style-type: none"> - Periodiek - Laagdrempelig - Normaal, 'hoort er bij'
TCO	<ul style="list-style-type: none"> - Gelijkwaardigheid, gelijkheid - Normaal, 'hoort er bij' - Collegialiteit
24/7 lijn	<ul style="list-style-type: none"> - Afstand van de politieorganisatie, onafhankelijkheid - Expertise - Systeemgerichtheid
Hulpverleners VGW	<ul style="list-style-type: none"> - (Interne) expertise - Eigen verantwoordelijkheid politiemedewerker
Medewerker / collega	<ul style="list-style-type: none"> - Eigen verantwoordelijkheid politiemedewerker - Veiligheid - Openheid - Oplettendheid, omkijken naar elkaar
Teamchef en operationeel expert	<ul style="list-style-type: none"> - Begripvol - Zorgzaam - Inzet, pro-activiteit - Oplettendheid - Begrip van en gevoel voor urgentie

In de voorgaande tabel worden de waarden met betrekking tot preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie, die aan de hand van de gesprekken naar voren kwamen, weergegeven. Een eerste punt wat hierbij opvalt, is dat de verschillende activiteiten en actoren veel verschillende waarden

representeren: er wordt een breed scala aan waarden benoemd. Elke activiteit of actor heeft individuele waarden. Een waarde die als enige opvallend vaak terugkomt, is de eigen verantwoordelijkheid van de politiemedewerker. Dit wordt in sommige activiteiten, zoals de voorlichting op de politieacademie, gepromoot. Voor andere activiteiten is deze eigen verantwoordelijkheid voorwaardelijk, bijvoorbeeld voor het aanvragen van een gesprek met een VGW specialist. Er kan gesteld worden dat er een vrij grote mate van overeenstemming is over het belang van deze waarde: hij wordt door veel verschillende respondenten en met betrekking tot veel verschillende activiteiten en actoren benoemd.

Wanneer deze waarden worden beschouwd, wordt gesteld dat de verschillende activiteiten en actoren er samen op zijn gericht dat in principe alle medewerkers voorgelicht kunnen worden en vroegtijdig hulp kunnen zoeken. De waarden vullen elkaar aan. Er zijn laagdrempelige manieren om zelf hulp te zoeken, er zijn periodieke momenten waar medewerkers gescreend worden, zonder dat er een grote nadruk ligt op psychosociale gezondheid, en er zijn mogelijkheden om zowel binnen de organisatie, als buiten de organisatie om hulp te vragen.

Vanuit de preventieliteratuur komen er aanbevelingen naar voren die weerspiegeld worden in de verschillende activiteiten en actoren en diens waarden, die hierboven zijn weergegeven. Daarmee kan gesteld worden dat de waarde die preventieliteratuur beoogt, op deze punten overeenkomt met waarden die respondenten benoemden. Allereerst wordt er vanuit de aandachtspunten van het RIVM omtrent doeltreffendheid en de programmatische preventiestrategie aanbevolen dat er aandacht wordt besteed aan het betrekken van moeilijk bereikbare doelgroepen (RIVM, 1997; Van den Berg e.a., 2013). Activiteiten die hierop aansluiten zijn activiteiten die waarden als laagdrempeligheid en ‘het hoort erbij’ behelzen voor politiemedewerkers die het lastig vinden om om hulp te vragen. Dit zijn met name TCO, de digitale mogelijkheden en IBT. Het gebruik maken van online preventie wordt daarnaast ook expliciet in het RE-AIM model aanbevolen met betrekking tot bereikbaarheid (Van den Berg e.a., 2013). Daarnaast behelst de 24/7 lijn de waarde ‘onafhankelijkheid’, wat belangrijk kan zijn voor medewerkers die de politieorganisatie wantrouwen. Wantrouwende medewerkers zijn ook een lastig bereikbare groep voor de organisatie.

Een tweede aanbeveling vanuit de literatuur die aansluit bij de waarden van de activiteiten en actoren, is de aanbeveling dat preventieve activiteiten in de huidige praktijk ingepast moeten kunnen worden (RIVM, 1997). Met name IBT en TCO zijn al bestaande, periodieke activiteiten. Beide behelzen waarden als ‘het hoort erbij’, zo gaf HG aan dat wanneer medewerkers geen TCO aangeboden krijgen, ze er zelfs om vragen (HG, 06-06-16). De partijen die dit uitvoeren zijn al aanwezig en zijn al ‘verzonken’ in de organisatie. Dit kan, zo stelt het RE-AIM model, adoptie van preventieve taken ten goede komen (Van den Berg e.a., 2013). Ook op het gebied van continering, het vasthouden van preventieve activiteiten, hebben deze activiteiten waarde: vanwege het feit dat ze er al enkele jaren of langer bij horen, zijn ze als het ware ingesleten in de organisatie. Dit zorgt ervoor dat een mogelijk preventief

effect op de lange termijn vastgehouden kan worden, mits er aandacht blijft voor het psychosociale element van de activiteiten. Met name in het geval van IBT is dit een punt van aandacht, aangezien bij deze activiteit psychosociale gezondheid niet het meest directe doel van de trainingen is.

Een derde aanbeveling uit de literatuur die overeenkomt met de praktijk, is dat de patiënt keuze in preventiemethoden geboden zou moeten worden (Van den Berg e.a., 2013). Al eerder wordt gesteld dat de waarden van de verschillende preventieve activiteiten elkaar aanvullen. Daarnaast zorgen ze er gezamenlijk ook voor dat de politiemedewerker keuze heeft om bijvoorbeeld op verschillende manieren hulp te kunnen zoeken. Gezamenlijk bieden de activiteiten dus de waarde ‘keuzemogelijkheid’, die in de literatuur naar voren komt.

Waarde: samengevat

Al met al kan er gesteld worden dat de respondenten veel verschillende waarden naar voren lieten komen met betrekking tot de preventieve activiteiten en actoren. Elke activiteit en actor heeft individuele waarden. Wanneer de activiteiten en actoren in de praktijk deze waarden behelzen, leidt dit ertoe dat ze elkaar aanvullen, juist doordat iedere actor en activiteit individuele waarden heeft. Vanuit de literatuur wordt er bijzondere waarde geduid met betrekking tot het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen: activiteiten die waarden als ‘het hoort erbij’ en laagdrempelig behelzen, spelen hier op in. Daarnaast hebben enkele activiteiten ook waarde omdat ze al verzonken zijn in de organisatie, wat betekent dat ze in de praktijk passen. Als laatste bieden de verschillende waarden die de activiteiten en actoren behelzen samen de in de literatuur naar voren gebrachte waarde ‘keuzemogelijkheid’.

7.2.2 Analyse knelpunten

In paragraaf 6.2.3 zijn knelpunten beschreven met betrekking tot preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie. In deze paragraaf zullen patronen in deze knelpunten geduid worden aan de hand van de waarde die in de literatuur over een preventieve aanpak naar voren komt.

Preventieve activiteiten: er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van bestaande structuren.

Met betrekking tot de preventieve activiteiten toont zich een patroon dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van het potentieel van de al bestaande activiteiten. Met betrekking tot het politieonderwijs stelt IR dat een expliciete plek voor de geestelijke verzorger en diens kennis over normen en waarden het politieonderwijs over psychosociale gezondheid zou kunnen versterken. Met betrekking tot TCO wordt gesteld dat het volgen van medewerkers door TCO’ers een langere termijn zou kunnen bestrijken, en dat een betere communicatie tussen TCO en leidinggevende het toezicht vanaf verschillende hoeken zou kunnen versterken. Met betrekking tot het 24/7 loket wordt gesteld dat de politieorganisatie huiverig lijkt het volledige potentieel, namelijk de kennis over defensie en de expertise op het gebied van psychosociale gezondheid voor geüniformeerde beroepen, te benutten ten goede van hun eigen aanpak.

Het hierboven beschreven patroon in knelpunten in preventieve activiteiten sluit aan bij aanbevelingen in de preventieliteratuur. Vanuit het RE-AIM model wordt met betrekking tot preventief beleid

aanbevolen om gebruik te maken van al bestaande structuren en samenwerkingsverbanden (Van den Berg e.a., 2013). In het RE-AIM model (adoptie) wordt daarnaast gesteld dat het belangrijk is dat interventies in de praktijk in te passen moeten zijn, en dat het goed is om gebruik te maken van bestaande samenwerkingen (Van den Berg e.a., 2013).. Wanneer deze literatuur aanbeveling wordt gekoppeld aan het patroon in de knelpunten omtrent preventieve activiteiten, is het belangrijk om goed te kijken naar het potentieel in al bestaande activiteiten en samenwerkingsverbanden, voor er nieuwe preventieve activiteiten worden ontwikkeld. Een concrete vorm van evaluatie kan de grotere mogelijkheden van deze activiteiten aan de oppervlakte halen. Later in deze paragraaf wordt meer aandacht besteed aan het onderwerp evaluatie.

VGW experts: hoge drempels en smalle preventieve taken.

Een gesprek met een lid van het VGW team is een manier om intern hulp te zoeken bij experts. De waarde ‘interne expertise’ sluit aan bij waarde die de literatuur naar voren brengt. Skogstad e.a. (2013) brengen de aanbeveling naar voren dat werkgerelateerde psychische klachten het best intern behandeld kunnen worden. Het aanbieden van oriënterende gesprekken met VGW leden sluit dus aan bij waarde die in de literatuur weergegeven wordt.

De knelpunten in de rol van de VGW experts liggen in de bereikbaarheid van de hulpverleners. Enerzijds zijn niet alle medewerkers op de hoogte van deze preventieve mogelijkheid. Dit is een belangrijk knelpunt: als medewerkers onvoldoende zicht op een preventieve mogelijkheid hebben, zal er minder gebruik van worden gemaakt. Daarnaast wordt de bereikbaarheid van de gedeconcentreerde VGW teams belemmerd door de figuurlijke drempel tot het aanvragen van een gesprek. De drempel om professioneel hulp te zoeken kan sowieso al hoog zijn en respondenten geven aan dat de drempel daarnaast soms nog verhoogd wordt doordat de hulpverleners medewerkers niet toegang geven zonder ze eerst bijvoorbeeld naar hun leidinggevende te sturen. In het RE-AIM model wordt aangegeven dat een waardevolle preventieve aanpak financiële drempels vermijdt (Van den Berg e.a., 2013). Hoewel de drempels met betrekking tot het VGW team niet financieel zijn, lijkt het toch belangrijk om ook andere drempels, zoals een vorm van ‘toegangseisen’, te vermijden.

Aangezien het gedeconcentreerde VGW team in de eenheden dé groep mensen met expertise op het gebied van (psychosociale) gezondheid is, acht de onderzoeker het opvallend dat de respondenten een vrij smalle preventieve taak aan de experts van het VGW team toeschrijven. Een gesprek met een lid van het VGW team kan gezien worden als secundaire preventie. Deze gesprekken zijn erop gericht om te beschouwen óf iemand ziek is, en als iemand ziek is diegene zo snel mogelijk hulp te bieden: op het opsporen van potentiële ziekten (Torenvlied & Akkerman, 2005). Een bredere preventieve rol van de gedeconcentreerde VGW teams, bijvoorbeeld in voorlichting van de gezonde medewerkers of het volgen van een medewerker tijdens zijn ziekteproces, is niet naar voren gekomen.

Kennis preventieve mogelijkheden is voorwaarde voor eigen verantwoordelijkheid

Met betrekking tot de eigen rol van de medewerker, is eerder al naar voren gekomen dat de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker een waarde is die respondenten over het algemeen en met betrekking tot verschillende preventieve mogelijkheden erg belangrijk vinden. De overeenstemming over deze waarde is groot, maar er zijn ook respondenten die wijzen op het feit dat deze eigen verantwoordelijkheid soms niet mogelijk is, met name voor de meest kwetsbare doelgroepen, de medewerkers die al erg (lang) ziek zijn en niet om hulp kunnen, willen of durven te vragen. Met name voor hen lijkt de drempel naar de leidinggevende te hoog te zijn. Voor deze groep mensen is het belangrijk om zicht te hebben op alle preventieve mogelijkheden. Met betrekking tot het 24/7 loket kwam bijvoorbeeld naar voren dat niet alle politiemedewerkers afweten van deze preventieve mogelijkheid. Al eerder kwam aan bod dat de activiteiten en actoren gecombineerd waarde bevatten vanwege het feit dat ze elkaar aanvullen. Voorwaarde hiervoor is, zo stelt ook het RE-AIM model, dat de patiënt kennis heeft over de verschillende mogelijkheden (Van den Berg e.a., 2013). Dit is met name belangrijk voor de groep medewerkers die mogelijk zelf niet in staat is om actief op zoek te gaan naar mogelijkheden om hulp te krijgen.

Leidinggevend: zwaar belast, veel ruimte voor verbetering

Er wordt veel gevraagd van teamchefs als het gaat om psychosociale zorg voor hun team. In alle stadia van de ziekte van een medewerker zou de leidinggevende betrokken moeten zijn, van melding van eerste klachten tot re-integratie. Goede re-integratie kan een preventieve werking hebben in zoverre dat het erger kan voorkomen.

Wanneer de brede rol van de leidinggevende gekoppeld wordt aan de aanbevelingen voor een goede preventieve aanpak uit de literatuur, valt het op dat de leidinggevende invloed heeft op veel verschillende elementen van een waardevolle aanpak, met name op de werkplek-gerelateerde aanbevelingspunten die specifiek voor PTSS bij geüniformeerden zijn beschreven. Leidinggevend hebben invloed op de gebondenheid aan het werk en de vroege terugkeer naar het werk, op een gezonde, solide werkomgeving, op een goede nabehandeling en op de sociale steun van managers én collega's (Skogstad e.a., 2013). Zo stelde WM dat zij haar team instrueert over hoe om te gaan met een zieke of re-integrerende medewerker (WM, 06-06-16).

Met betrekking tot de mogelijke waarde die de literatuur weergeeft met betrekking tot de rol van leidinggevend, zouden de waarden van leidinggevend die respondenten naar voren brengen belangrijk zijn. Waarden die werden genoemd waren bijvoorbeeld zorgzaamheid en oplettendheid. Leidinggevend lijken deze waarden in de praktijk niet altijd te kunnen behelzen. In de beschrijving van de praktische bevindingen kwamen hiervoor meerdere oorzaken aan bod, bijvoorbeeld tijdsgebrek en onvoldoende kennis over psychosociale ziekte. Daarbij komt ook dat de werking van de preventieve rol de andere twee besproken actoren, de interne professionele hulpverlening en de medewerker, sterk

af kan hangen van de kwaliteit van de preventieve rol van de leidinggevende. Er is aangegeven dat hulpverlening medewerkers vaak eerst doorstuurt naar de leidinggevende, en hoewel hulpverlening ondersteunt bij re-integratie, hangt ook dit voor een deel af van de bereidheid van leidinggevend en om bij te dragen aan re-integratie. De medewerker die zijn eigen verantwoordelijkheid pakt en op de leidinggevende afstapt, is vervolgens ook afhankelijk van hoe de leidinggevende hierop reageert, en ook de collega die bij de leidinggevende zorgen uit over een medewerker, legt het dan neer bij de leidinggevende.

In de preventieliteratuur komen verschillende aanbevelingen naar voren die waarden weergeven die de preventieve aanpak en specifiek de rol van leidinggevend en daarin zouden kunnen verbeteren. Een eerste preventieaanbeveling is het creëren van duidelijkheid over de verantwoordelijkheden in de uitvoering (RIVM, 1997). Met betrekking tot leidinggevend en met name met betrekking tot operationeel experts, blijkt de voorlichting van deze groep uitvoerders onvoldoende. Daarnaast moeten richtlijnen en standaarden helder zijn en vrijblijvendheid vermijden (Van den Berg e.a., 2013). Aangezien de preventieve functie van de leidinggevende veel eigen invulling en ‘mens-zijn’ nodig heeft, kunnen er vraagtekens bij de helderheid van de taak van de leidinggevende gesteld worden. Begeleiding of zijsturing van leidinggevend en operationeel experts, zo wordt gesteld, is onvoldoende structureel.

Ten tweede is er niet gesproken over eventuele evaluatie van leidinggevend en op het gebied van hun zorgtaken: een vorm van controle of ingeregeld e leermomenten is voor leidinggevend en met betrekking tot hun zorgtaken niet de standaard. Het inregelen van evaluatie is een belangrijk onderdeel van een programmatische preventiestrategie, zoals beschreven door Van den Berg e.a. (2013).

Ten derde stelt het RE-AIM model dat het belangrijk is dat een preventieve maatregel in te passen is in de praktijk (Van den Berg e.a., 2013). Voor een deel van de leidinggevend en is dit niet het geval: er wordt aangegeven dat er sprake is van tijdsgebrek en veel andere urgente zaken die aandacht vragen.

Erkenning van de invloed van (verkeerde) beeldvorming is van belang

Een knelpunt dat verschillende respondenten los van een specifieke actor identificeerden, is dat de beeldvorming omtrent PTSS en psychosociale ziekte een goede preventieve werking in de weg kan zitten. Zo werd bijvoorbeeld genoemd dat het beeld bestaat dat ‘uitkomen’ voor psychosociale ziekte een negatief effect op je carrière heeft en dat iemand die PTSS krijgt niet geschikt zou zijn voor politiewerk. De beeldvorming omtrent psychosociale ziekte is van invloed op het vragen om hulp: door de beelden die bestaan, zijn er politiemedewerkers die minder snel of niet om hulp vragen. Het is belangrijk om beeldvorming mee te nemen in de preventieve aanpak: politiemedewerkers met zulke beelden kunnen moeilijk bereikbaar zijn met preventieve activiteiten of door actoren met een preventieve rol. Daarom is het belangrijk om aandacht te schenken aan de heersende beelden over psychosociale gezondheid. Preventieve activiteiten die inwerken op mensen met een negatief beeld op psychosociale ziekte, zijn activiteiten die waarden als laagdrempeligheid, afstand van de

politieorganisatie, anonimiteit en ‘het hoort erbij’ behelzen. Voorlichting, zo stellen bijvoorbeeld WS en DB, is daarnaast een manier om deze beeldvorming te beïnvloeden.

Een punt met betrekking tot beeldvorming is daarnaast dat bepaalde negatieve beelden omtrent psychosociale zorg overeen lijken te komen met de praktijk. Met name met betrekking tot het beeld dat psychosociale gezondheidsproblemen invloed kan hebben op de carrière, geeft de praktijk voorbeelden van carrièreproblemen voor mensen die PTSS hebben gehad. Beide medewerkers met PTSS waarmee gesproken is, hebben grote problemen ondervonden in de re-integratie (MA, 01-06-16; KR 02-06-16). Ook FD geeft aan dat psychosociale klachten invloed kunnen hebben op carrière:

‘Kijk als jij ergens, heel voor de hand liggend, als jij een keer of wat op zo’n psychische test bent geweest, van kan ik het wel aan en heb ik schade opgelopen, als je daar een keer of zes op gezeten hebt en je scoort niet helemaal goed en de baas zou het weten en jij wilt solliciteren voor bijvoorbeeld lid van arrestatieteam, ja dan Jansen kom op nou, weet je? Moet je dat wel willen?’ (FD, 21-04-16).

Om dit beeld te beïnvloeden, is het daarom belangrijk dat niet alleen het beeld van de praktijk, maar ook de praktijk zelf wordt beïnvloed. Het is belangrijk dat re-integratie en begeleiding van actoren hun re-integratietaken, zoals teamchefs, een punt van aandacht is.

Organisatiele stress

Een laatste knelpunt wat naar voren kwam was de invloed van organisatiele stress op psychosociale klachten. Stress veroorzaakt door gebeurtenissen binnen de organisatie, los van het eigenlijke politiewerk, kan leiden tot psychosociale stress en ziekte. Vanuit de politieorganisatie is hiernaar onderzoek gedaan: Ringeling e.a. stellen dat organisatiestress zelfs een groter effect heeft op mentale weerbaarheid dat ‘blauwe’ incidenten die medewerkers meemaken. Hij stelt dat het daarom belangrijk is om dingen die eventueel organisatiele stress kunnen veroorzaken, goed in te richten (2011). Ook Skogstad e.a. stellen specifiek over PTSS bij de politie dat er organisatie-gebonden factoren zijn die van invloed zijn op de hoeveelheid en sterkte van PTSS-symptomen. Bijvoorbeeld onduidelijk over rollen en interne discriminatie kunnen organisatiele stress geven, wat kan leiden tot meer en sterkere PTSS symptomen (2013).

In gesprekken met respondenten, met name JS, komt naar voren dat dit besef in de organisatie begint te komen en dit is belangrijk: vanuit de literatuur wordt aangedragen dat het belangrijk is om inzicht te verkrijgen in belangrijke, beïnvloedbare determinanten. Pas wanneer dit soort dieper liggende structuren naar boven gebracht worden, kan de preventiestrategie ingrijpen op eigenlijke problemen (RIVM, 1997). Omdat organisatiele stress binnen de invloedssfeer organisatie ligt, is het daarnaast wellicht beïnvloedbaarder dat externe gebeurtenissen die voor medewerkers tot stress kunnen leiden. Ook sluit aandacht voor organisatiele stress aan bij de aanbeveling uit het onderzoek van Skogstad e.a. om voor een gezonde, solide werkomgeving te zorgen (2013).

Knelpunten: samengevat

Wanneer er een breder beeld op de knelpunten wordt geworpen, stelt de onderzoeker dat er elementen van een programmatische aanpak van preventie missen. De verschillende activiteiten lijken los van elkaar georganiseerd te worden. Een structurele, periodieke evaluatie van de strategie, en aanpassing aan de hand van de resultaten van de strategie, lijkt niet strak georganiseerd te zijn. De leidinggevende heeft een van de belangrijkste rollen en het functioneren van andere preventieve rollen hangt af van het functioneren van de leidinggevende. Deze wordt echter weinig begeleid, ondersteund of gecontroleerd. Het potentieel van de 'expertgroep', de geconcentreerde en de gedeconcentreerde VGW teams, wordt onvoldoende benut.

8. Conclusie

Dit onderzoek begon met het gegeven dat het belangrijk is om medewerkers van de nationale politie goede zorg te bieden wanneer zij beroepsgerelateerde PTSS krijgen. PTSS is een stressstoornis die iedereen kan ontwikkelen ten gevolge van een traumatisch incident. Aangezien politiemedewerkers een grote kans hebben om tijdens hun werk traumatische incidenten mee te maken, ‘moet de organisatie hier iets mee’. Medewerkers die met PTSS rondlopen veroorzaken vanwege de symptomen en eventueel medicijngebruik een veiligheidsvraagstuk. Daarnaast heeft de nationale politie als grote, publieke organisatie een voorbeeldfunctie, kost verzuim veel geld, en is zorg voor de ‘diender van de maatschappij’ belangrijk op zich. Er zijn in de organisatie in de afgelopen jaren grote stappen gezet als het gaat om PTSS-beleid. Twee onderwerpen behoeven aandacht: organisatie-inbedding, namelijk hoe wordt de psychosociale zorg neergelegd in de organisatie, en preventie, hoe komt de organisatie ‘aan de voorkant’, hoe richt de organisatie een aanpak in die PTSS zo veel mogelijk voorkomt. Het gaat hierbij om meer dan het netjes inbedden van een technische, juridische aanpak. Het vraagt om een aanpak gericht op publieke waarde: welke publieke waarde moet de organisatie nastreven om de aanpak op PTSS te verbeteren? Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag:

Hoe kan de nationale politie vanuit een publieke waarde-perspectief haar aanpak van psychosociale gezondheid en in het bijzonder PTSS verbeteren, met een focus op preventie en organisatie-inbedding?

Dit onderzoek heeft een verkennend en adviserend karakter. Om tot een antwoord op de hoofdvraag te komen zijn er semigestructureerde interviews gehouden met actoren die relevant zijn voor beleidsvorming, beleidsimplementatie en beleidsuitvoering als het gaat om zorgbeleid.

In de volgende paragrafen zullen de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de twee kernthema’s besproken worden. Hieruit zullen concrete aanbevelingen volgen. In paragraaf 8.3 eindigt dit onderzoek met een discussie, waarin er een kritische blik op het onderzoek wordt geworpen, en aanbevelingen worden gedaan voor toekomstig onderzoek. Aanbevelingen worden aangegeven met een ➤ teken.

8.1 Organisatie-inbedding: conclusies en aanbevelingen

Het kernthema organisatie-inbedding is op twee manieren benaderd. Enerzijds is er gekeken naar de waarde die beleidsvormende en –implementerende actoren belangrijk vinden. Anderzijds is er ingezoomd op knelpunten, die gekoppeld aan de literatuur tot aanbevelingen leiden.

Met betrekking tot waarde wordt geconcludeerd dat de waarden die de actoren van de beleidsdirectie, het politiedienstencentrum en het geconcentreerde VGW team beoogden, zeer divers zijn. Slechts enkele waarden hadden een vrij breed impliciet draagvlak, zoals de eigen verantwoordelijkheid van de politiemedewerker en aansluiting op de werkvloer. De onderzoeker acht het opvallend dat er weinig respondenten zijn die de officiële korpswaarden aanhalen. Zelfs respondenten die ze wel naar voren brengen, moeten moeite doen om ze op te noemen.

De oriëntatie op waarde van de verschillende beleidsvormende en –implementerende actoren die gesproken zijn, heeft nu onvoldoende overeenstemming om een aanpak op te baseren. Aangezien waarde geen belangrijke plek heeft in het onderlinge gesprek, is dit geen verrassende conclusie van dit onderzoek.

- Waarde is een manier om richting te geven aan (een aanpak in) publieke organisaties. Om waarde sturend te laten zijn voor de PTSS-aanpak, is het van belang dat het gesprek over waarde gevoerd wordt. Over welke waarden is overeenstemming, welke waarden zijn belangrijk? Hebben de korpswaarden een plek in zorgbeleid, en zo ja, hoe worden deze korpswaarden dan geïnterpreteerd met betrekking tot het zorgbeleid? Een actor die een belangrijke functie kan hebben in dit gesprek, is de geestelijk verzorger, IR. Vanuit haar expertise kan zij dit gesprek dragen.

Twee specifieke waarden brachten in koppeling met de literatuur specifieke aanbevelingen naar voren. Allereerst met betrekking tot de waarde ‘aansluiting bij de praktijk’, en waarde die door veel respondenten belangrijk werd gevonden. Een voorwaarde voor deze waarde is om niet alleen aansluiting bij de praktijk te zoeken in beleidsvormende stadia, maar ook om te leren van al geïmplementeerd beleid.

- Om aansluiting bij de praktijk van al bestaand beleid te garanderen, is het belangrijk om structurele banden tussen beleid en praktijk in te richten en zo evaluatie vorm te geven. Evaluatie, leren, is de verbinding tussen beleid en praktijk. Hierbij moet aandacht zijn voor alle onderdelen van het zorgbeleid. Evaluatie moet gedragen worden door de beleidsvormende actoren, met name de beleidsdirectie en het geconcentreerde VGW team.

Daarnaast is er ingezoomd op waarden met betrekking tot samenwerking tussen beleidsvormende actoren en uitvoerende actoren. Taakvolwassenheid en ruimte waren waarden die in kader naar voren kwamen. Deze waarden sluiten aan bij de waarden die in de literatuur met betrekking tot een professionele bureaucratie werden weergegeven, waar expertise en ruimte elkaar nodig hebben.

- Het is belangrijk om met name met betrekking tot leidinggevend te reflecteren op waarden die ten goede komen van de zorg voor de medewerker. Aangezien leidinggevend te weinig expertise op het gebied van zorg, moet hun ‘vrije ruimte’ aangevuld worden met controle en ondersteuning. De actoren die een rol zouden moeten hebben in het gesprek over wat leidinggevend nodig hebben als het gaat om ‘samenwerkingswaarden’, zijn leidinggevend, beleidsvormende actoren en actoren die leidinggevend kunnen ondersteunen in hun zorgfunctie, bijvoorbeeld de gedeconcentreerde VGW teams.

Naast de bekeken waarde is er in dit onderzoek gekeken naar knelpunten die respondenten naar voren brachten en naar hoe deze knelpunten in combinatie met literatuur over organisatie-inbedding kunnen leiden tot aanbevelingen. Een eerste knelpunt heeft te maken met het voorgaande punt. Doordat er

formeel afstand zit tussen de beleidsvormende actoren en de praktijk waar het beleid wordt neergelegd, is evaluatie, leren van hoe beleid uitwerkt in de praktijk, een punt van aandacht. Overleg tussen beleid en uitvoer is met betrekking tot de gedeconcentreerde VGW teams formeel ingeregeld. Echter, een groot deel van de zorgverantwoordelijkheden liggen in de lijn bij de teamchef. Een structuur om de zorgverantwoordelijkheden van teamchefs te evalueren, is niet formeel ingericht.

- Om met betrekking tot de zorgverantwoordelijkheden van teamchefs ‘leren’, ofwel beleidsevaluatie, formeel te maken, is het belangrijk dat er een formele ‘evaluatielijn’ tussen beleid en praktijk wordt gecreëerd. Een aandachtspunt daarbij is om de evaluatielijn zo kort mogelijk te maken: hoe dichter de beleidsvormende actoren op de praktijk (in de vorm van de teamchefs) geplaatst worden als het gaat om evaluatie, hoe meer de gevolgen van beleid ‘gevoeld’ worden door de beleidsdirectie. Het is de verantwoordelijkheid van de beleidsdirectie en het PDC om evaluatie van door hen gevormd beleid in te richten.

Het tweede knelpunt dat naar voren kwam was dat niet alle leidinggevendenden in staat lijken om hun zorgverantwoordelijkheden naar behoeven te dragen. Teamchefs hebben grote verantwoordelijkheden als het gaat om zorg, van het aangaan van het eerste gesprek tot begeleiding bij re-integratie. Tijdsgebrek, gebrek aan urgentie-gevoel en onvoldoende menselijk vermogen, werden genoemd als redenen waarom er teamchefs zijn die deze taken niet aankunnen. Naast het verbeteren van evaluatie, zoals eerder is gesteld, kunnen aan de hand van de observaties, gekoppeld vanuit inbeddings-aanbevelingen uit de literatuur, de volgende aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot de zorgverantwoordelijkheden van leidinggevendenden:

- Het is belangrijk dat er meer aandacht komt voor de manier waarop zorgbeleid bij leidinggevendenden wordt neergelegd. De aandacht voor de manier waarop zorgtaken aan leidinggevendenden worden geïntroduceerd én de aandacht voor de manier waarop leidinggevendenden worden ondersteund in hun zorgtaken, dus aandacht voor de ‘hoe-vraag’, moet even groot zijn als de aandacht voor de ‘wat-vraag’. Hier ligt verantwoordelijkheid voor beleidsdirectie én PDC: beleid en implementatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.
- Het is belangrijk om aandacht te besteden aan percepties van leidinggevendenden: de gewenste houding van leidinggevendenden is belangrijk, maar ook de daadwerkelijke houding van leidinggevendenden mag niet genegeerd worden. Het is belangrijk om het urgentiegevoel van leidinggevendenden in ogenschouw te nemen: er valt of staat veel met hoe belangrijk leidinggevendenden hun zorgtaken vinden in verhouding tot hun andere taken.
- Een derde aanbeveling met betrekking tot het inbedden van zorgverantwoordelijkheden voor leidinggevendenden is om bij het ontwerpen van zorgbeleid wat leidinggevendenden moeten dragen, aandacht te hebben voor de mate waarin zorgbeleid aansluit bij het huidige

takenpakket van leidinggevenden, nabijheid van expertise en hun percepties over de mogelijkheid van een zinnige werkwijze. Hoe groter de aansluiting, hoe dichter het gedeconcentreerde VGW team op de leidinggevende wordt geplaatst, en hoe meer vertrouwen in de mogelijkheid tot het goed ten uitvoer brengen van hun eigen zorgtaken, hoe meer kans van slagen het beleid heeft.

Een derde, cultuurgebonden knelpunt wat respondenten naar voren brachten met betrekking tot het inbedden van een aanpak, was de zogenaamde ‘doencultuur’ in de nationale politie. De politieorganisatie is erop gericht om dingen snel op te lossen, maar de oplossing wordt vaak niet geborgd in de organisatie, wat betekent dat er onvoldoende structurele verbetering wordt aangebracht.

- Met het oog op de ‘doencultuur’ binnen de politie is het van belang om de beleidsevaluatie strak in te richten. PTSS is geen brandje dat snel geblust kan worden. Door blijvende beleidsevaluatie een formele plaats te geven, blijft er aandacht voor structurele borging van de aanpak. Al eerder is gesteld dat de beleidsdirectie en het PDC de actoren zijn om deze evaluatie te dragen.

Het inrichten van evaluatie is ook van belang met betrekking tot de ‘structuurknelpunten’. Er wordt gesteld dat de reorganisatie veel op lossen schroeven heeft gezet in de politieorganisatie, ook als het gaat om samenwerking tussen verschillende, soms nieuwe beleidsvormende en implementerende actoren. Daarnaast is de structuur van de politie ingericht om haar politietaak uit te voeren, en niet om zorg aan personeel te verlenen. Het derde structuurknelpunt is dat de organisatie ontzettend groot is, wat het uitrollen van beleid ingewikkeld maakt.

- Vanuit deze knelpunten is het niet alleen belangrijk om evaluatie goed in te richten, maar ook om al in de beleidsvormende stadia rekening te houden met de moeilijkheden die vanuit deze structurelementen verwacht kunnen worden. Deze elementen moeten niet gezien worden als ‘onhandige omstandigheid’, maar deel gemaakt worden van de beleidsmaatregel. Hier ligt verantwoordelijkheid voor alle actoren die te maken hebben met beleidsvorming en – implementatie.

Naast de knelpunten die geuit werden door respondenten, kwam in paragraaf 6.1.4 aan bod dat respondenten het belangrijk vinden dat PTSS niet meer een uitzonderingspositie krijgt, maar opgepakt wordt in de normale organisatie, en daarmee niet anders wordt aangepakt dan elke andere beroepsgerelateerde ziekte. Bij het inrichten van de PTSS aanpak was veel mogelijk, vanwege de hoge urgentie die interne én externe actoren aan dit onderwerp gaven. Dit heeft dingen mogelijk gemaakt voor PTSS, bijvoorbeeld op het gebied van begeleiding in de vorm van casemanagers en een professionele advisering over beroepsgerelateerdheid.

- Het is belangrijk om de waarde die gecreëerd is voor PTSS niet verloren te laten gaan bij het terugpakken van de aanpak op PTSS door de gangbare organisatie. Met betrekking tot de

adviescommissie werden onafhankelijkheid en rechtsgelijkheid genoemd als belangrijke waarden met betrekking tot het huidige functioneren van deze commissie. Met betrekking tot de casemanagers werd hun ontzorgende, ontlastende, begeleidende en emotionele hulp belangrijk genoemd. Om deze waarden vast te houden, moet er gekeken worden naar manieren om deze waarden een plek te geven in de ‘normale’ organisatie. Een belangrijke actor met betrekking tot deze aanbeveling is de teamchef van het meldpunt PTSS, aangezien zij de veranderopgave heeft om de huidige activiteiten van het meldpunt te borgen in de normale organisatie.

8.2 Preventie: conclusies en aanbevelingen

Het kernthema preventie is in dit onderzoek op dezelfde manier ingestoken als organisatie-inbedding. Vanuit preventie is er gekeken naar de waarden die met betrekking tot preventieve activiteiten en actoren met een preventieve functie belangrijk zijn. Daarnaast is er ingegaan op de knelpunten in de huidige preventieve aanpak en de belemmeringen voor het inrichten van een preventieve aanpak.

Met betrekking tot de waarden die belangrijk zijn voor preventieve activiteiten en actoren wordt geconcludeerd dat de waarden erg divers zijn. Wanneer deze waarden in de praktijk nageleefd worden, zorgt juist de diversiteit aan waarden ervoor dat er veel manieren zijn waarop medewerkers voorlichting kunnen meekrijgen of (vroegtijdig) om hulp kunnen vragen. Op deze manier kunnen de verschillende activiteiten en actoren elkaar aanvullen. Achter de waarden in preventieve activiteiten en actoren gaat een hoofdwaarde schuil: preventie is een waarde. Het belang van preventie wordt door veel actoren naar voren gebracht: er is brede overeenstemming over het principe ‘voorkomen is beter dan genezen’ (Torenvlied & Akkerman, 2005).

In de praktijk blijkt de ruimte voor preventie voor relevante actoren, bijvoorbeeld de korps-medisch adviseur, echter niet groot vanwege tijd. Sturing door politiek wordt als een van de redenen hiervan gegeven. Zo zou politieke aandacht op het te hoge verzuim ruimte kunnen bieden voor aandacht voor preventie, maar in de praktijk trekt de politieke aandacht op verzuim juist aandacht voor preventie weg. Het lijkt dat om de focus echt op preventie te leggen, het interne idee dat er waarde in preventie ligt, dat preventie belangrijk is, niet voldoende is. Om ervoor te zorgen dat preventie aandacht krijgt, moet preventie verankerd worden in de organisatie. In de rest van deze paragraaf worden aanbevelingen dit beogen.

Aan de hand van aanbevelingen wordt aangegeven wat in de literatuur van waarde wordt geacht voor het inrichten van preventie. Er zijn verschillende aanknopingspunten tussen deze waarde en de waarde die respondenten met betrekking tot preventieve activiteiten en actoren beogen. Allereerst kunnen juist door de combinatie van waarden die de verschillende activiteiten en actoren behelzen, verschillende doelgroepen bereikt worden. Waarden als ‘laagdrempeligheid’ en ‘het hoort erbij’ kunnen bijvoorbeeld belangrijk zijn voor politiemedewerkers die het lastig vinden om om hulp te vragen, en de

onafhankelijkheid van de 24/7 zijn kan ervoor zorgen dat medewerkers die wantrouwend staan jegens de politieorganisatie toch hulp kunnen zoeken.

- De verschillende preventieve mogelijkheden kunnen verschillende doelgroepen binnen de organisatie aanspreken. Het is belangrijk om blijvend te analyseren of er groepen medewerkers zijn met een hoog risico of met speciale behoeften bij het vragen om hulp (RIVM, 1997; Van den Berg e.a., 2013). Een actor die doelgroepanalyses kan dragen, is het expertiseteam, het VGW team. Het is belangrijk om hierbij zo veel mogelijk actoren uit preventieve activiteiten en met preventieve verantwoordelijkheden te betrekken, juist aangezien verschillende actoren verschillende medewerkers zien.

Ten tweede wordt geconcludeerd dat verschillende activiteiten, met name IBT en TCO, de waarde ‘het hoort erbij’ behelzen en daarmee goed aansluiten bij de door de literatuur weergegeven waarde dat preventieve activiteiten ingepast moeten kunnen worden in de praktijk (RIVM, 1997). IBT en TCO zijn al bestaande, geaccepteerde activiteiten in de organisatie.

- Het is van belang om met betrekking tot deze activiteiten blijvend te zoeken naar mogelijkheden om de preventieve functie van deze activiteiten te versterken, zonder dat ze hun bijzondere waarde als het gaat om het normale, ‘het hoort erbij’ verliezen. Een actor die hier een rol in kan spelen is de geestelijke verzorging: in deze ‘normale’ preventieve activiteiten zouden de mogelijkheden tot het blijvend voeren van het gesprek over waarde en weerbaarheid verkend kunnen worden.

Het laatste punt waarop de in de literatuur beoogde preventieve waarde overeenkomt met de praktijk is dat het belangrijk is om de patiënt keuzemogelijkheden te geven. Het is belangrijk om de patiënt keuze te bieden in verschillende soort preventie (Van den Berg e.a., 2013), en de praktijk wijst uit dat de politiemedewerker deze heeft. Er kunnen vraagtekens gesteld worden bij het bewustzijn van de politiemedewerker van deze keuzemogelijkheid: verschillende activiteiten zijn niet voldoende bekend bij medewerkers, bijvoorbeeld de mogelijkheid tot het houden van een oriënterend gesprek met een VGW-expert of de mogelijkheden van de 24/7 lijn.

- Met het oog op keuzemogelijkheid is het belangrijk dat er onder de politiemedewerkers een groter bewustzijn wordt gecreëerd van verschillende preventieve opties. Een actor die hier een belangrijke rol in zou kunnen spelen zijn de gedeconcentreerde VGW teams, de zorgexperts in de eenheden. Het zou van waarde zijn om (gezonde) medewerkers voor te lichten over de preventieve opties die ze hebben, wanneer ze gezondheidsproblemen ervaren. Aangezien deze vorm van preventie zich op de gezonde populatie richt, is dit een vorm van primaire preventie (Torenvlied & Akkerman, 2005).

Naast de bekeken waarde is er in dit onderzoek gekeken naar knelpunten die respondenten naar voren brachten met betrekking tot preventie, en naar hoe deze knelpunten in combinatie met literatuur over preventie kunnen leiden tot aanbevelingen. Een belangrijk knelpunt met betrekking tot de preventieve activiteiten was dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van het potentieel en van de mogelijkheden die er in de huidige preventieve activiteiten liggen. Bij de respondenten ligt veel kennis over hoe de al gebruikte preventieve activiteiten verbeterd zouden kunnen worden.

- Met betrekking tot dit knelpunt is het belangrijk om de preventiestrategie te formaliseren. De huidige preventieve activiteiten lijken vrij los van elkaar te bestaan. Een preventieve preventiestrategie kan preventie formaliseren, focussen en toekomstgericht maken. Een programmatische preventiestrategie richt de aandacht op hoe preventie wordt aangeboden, en formaliseert evaluatie van de preventieve activiteiten (RIVM, 1997). Evaluatie kan ervoor zorgen dat knelpunten en verbeterpunten op een structurele manier aan de oppervlakte komen. Het geconcentreerde VGW team en de beleidsdirectie zouden in samenwerking de preventiestrategie kunnen dragen.

Met betrekking tot de rol van de VGW experts wordt geconcludeerd dat ze vrij smalle preventieve taken hebben. In deze paragraaf komen verschillende aanbevelingen naar voren die gedragen zouden kunnen worden door de VGW teams en zo de preventieve verantwoordelijkheden van VGW teams vergroten. Een andere conclusie die getrokken kan worden over de VGW experts is dat de huidige preventieve mogelijkheid die de experts aan medewerkers bieden, namelijk het houden van een oriënterend gesprek, onvoldoende bekend bij medewerkers is, en te hoge drempels heeft.

- Om medewerkers niet alleen in theorie de mogelijkheid tot een oriënterend gesprek te bieden, maar ook in de praktijk, is het belangrijk dat het een medewerker zo makkelijk mogelijk wordt gemaakt om in gesprek te gaan met een VGW expert. Manieren waarop dit kan gebeuren is bijvoorbeeld door zo min mogelijk voorwaarden aan een gesprek te stellen en door informatie over het aanvragen van gesprekken zo makkelijk mogelijk vindbaar te maken. Zowel het geconcentreerde team in hun coördinerende rol, als de gedeconcentreerde teams in hun uitvoerende rol, kunnen verantwoordelijk gesteld worden voor deze aanbeveling.

Met betrekking tot de rol van de leidinggevende kan er geconcludeerd worden dat de leidinggevende een belangrijke preventieve rol heeft op veel manieren, maar dat deze structurele sturing, begeleiding en evaluatie mist. Dit aandachtspunt kwam aan de hand van beide kernthema's naar voren. Vanuit het onderwerp preventie is dit extra van belang, aangezien de preventieve werking van andere activiteiten en actoren af kan hangen van de kwaliteit van de leidinggevende. Ook verschillende voor PTSS-preventie waardevolle elementen, geformuleerd door Skogstad e.a. (2013), zijn deels afhankelijk van de leidinggevendenden.

- In dit hoofdstuk zijn er met betrekking tot leidinggevendens verschillende aanbevelingen gedaan, met name om evaluatie van en steun voor leidinggevendens in te richten. Ook is er geconcludeerd dat de op ruimte en eigen invulling gebaseerde samenwerkingswaarden van beleidsvormende en –implementerende actoren niet passend is met betrekking tot leidinggevendens. Dit sluit aan bij een aanbeveling vanuit de preventieliteratuur. Richtlijnen en standaarden voor preventie moeten helder zijn en vrijblijvendheid vermijden (RIVM, 1997). De actoren die deze aanbeveling in ogenschouw moeten nemen, zijn de beleidsdirectie en het PDC: de actoren die de richtlijnen en standaarden ontwikkelen.

Een knelpunt dat los van preventieve actoren of activiteiten werden genoemd, is dat de huidige beeldvorming omtrent PTSS ervoor kan zorgen dat mensen niet tijdig hulp zoeken. Beelden die naar voren kwamen waren bijvoorbeeld dat medewerkers die PTSS krijgen niet geschikt zijn voor politiewerk, of dat het krijgen van PTSS een negatieve invloed op carrière kan hebben. Vanuit de organisatie wordt dit opgepakt door de beeldvorming te beïnvloeden door medewerkers voor te lichten.

- Het is belangrijk om kennis te vergaren over de beelden die in de organisatie heersen over PTSS, aangezien dit een belangrijke beïnvloedbare determinant kan zijn: medewerkers met negatieve, niet kloppende beelden over PTSS zullen wellicht minder snel om hulp vragen bij psychosociale klachten. Het aanbod van preventieve activiteiten kan dan op de beelden worden aangesloten. Zo kan er bijvoorbeeld in het internetportaal aandacht worden besteed aan informatie die niet klopt.

Als laatste kwam de invloed op organisationele stress naar voren. Dit is niet zozeer een knelpunt in preventie, maar een factor die van invloed is op psychosociale stress, die zowel vanuit de literatuur als door verschillende respondenten erkend wordt.

- Het is belangrijk om organisationele stress als determinant aandacht te geven in de preventiestrategie. De oorzaken van organisationele stress zijn voor de organisatie beïnvloedbaarder dan traumatische gebeurtenissen die medewerkers ‘op straat’ meemaken. Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in wat organisationele stress veroorzaakt voor medewerkers, en wanneer dit tot PTSS leidt. Dit inzicht moet onderdeel gemaakt worden van de programmatische preventiestrategie.

8.3 Discussie

Dit onderzoek wordt afgesloten met een discussie. In de discussie wordt met name aandacht besteed aan de vraag in hoeverre de manier waarop dit onderzoek gedaan is, geschikt was om tot begrip en aanbevelingen te komen. Vervolgens worden er twee aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

Met betrekking tot de waarde die dit onderzoek oplevert is het met name van belang terug te pakken op de wetenschappelijke relevantie, zoals deze werd beschreven in de inleiding. De belangrijkste

wetenschappelijke bijdrage van dit onderzoek ligt, zoals daar wordt gesteld, in het gebruiken van een waardeperspectief om een aanpak op het gebied van organisatie-inbedding en preventie te bekijken en te verbeteren. Voor het geven van inzicht in de twee kernthema's is het waardeperspectief enerzijds wel, anderzijds niet relevant gebleken. Het perspectief was voor de kernthema's van waarde, aangezien dit perspectief respondenten bevroeg naar wat ze écht belangrijk vinden. Dit bracht een oriënterend overzicht van veel verschillende waarden op, die kunnen dienen als basis van het verder ontwikkelen van een toekomstgerichte, op waarden gebaseerde aanpak. Belangrijk om hierbij op te merken is dat de manier van data vergaring van groot belang was: het doorvragen en echt het gesprek aangaan was nodig om waarden naar boven te halen. Een kritisch punt met betrekking tot het inzicht wat het waardeperspectief heeft gegeven, is met name dat waarde in de huidige praktijk een geringe plek heeft. Het gevolg hiervan was dat wanneer respondenten bevroegd werden naar belangrijke waarden, ze moeite hadden om te noemen welke waarden het belangrijkste zijn en het vaak lastig vonden om tot een antwoord te komen. De verkennende, oriënterende insteek van dit onderzoek is daarom belangrijk: het onderzoek weergeeft geen alomvattend overzicht van dé belangrijke waarden in organisatie-inbedding en preventie, maar biedt de organisatie meer een begin van het gesprek over waarde.

Juist door de geringe plek van waarde in de huidige praktijk was waarde een interessante manier om aanbevelingen te formuleren. Door ook de literatuur over de kernthema's te benaderen vanuit de vraag wat volgens de literatuur van waarde is als het gaat om organisatie-inbedding en preventie, zijn er brede, toekomstgerichte aanbevelingen gedaan.

Voor vervolgonderzoek worden er twee aanbevelingen gedaan. Allereerst is er in hoofdstuk 3 aangegeven dat dit onderzoek slechts één onderdeel van de strategische driehoek tot het creëren van publieke waarde bekijkt. Dit betekent dat legitimiteit en steun en operationele capaciteit buiten beschouwing zijn gelaten. Met betrekking tot de aanpak van PTSS kwam in het onderzoek al naar voren hoe belangrijk deze twee elementen zijn geweest voor de PTSS-aanpak. Juist door de brede maatschappelijke steun voor het inrichten van een PTSS-aanpak was er veel mogelijk. Daarom is een belangrijke aanbeveling voor vervolgonderzoek om een stakeholderanalyse te doen. De waarden die uit dit onderzoek volgen als nastrevenswaardig met betrekking tot organisatie-inbedding en preventie, kunnen alleen nagestreefd worden wanneer daar steun voor is vanuit de *authorizing environment*, zoals de bonden en de politiek. Alleen in het geval van breed gedragen steun voor deze waarden kan de operationele capaciteit er op worden ingericht. Waarde, legitimiteit en capaciteit moeten op elkaar afgestemd worden. Onderzoek naar de andere twee hoeken van de strategische driehoek en naar hoe de politietop deze drie hoeken op elkaar af kan stemmen, is belangrijk.

Een tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek is om onderzoek te doen naar de waarden die belangrijk worden gevonden in organisaties met vergelijkbare problematiek. Het inrichten van een PTSS-aanpak is ook relevant voor andere hulpdiensten en in andere organisaties in het veiligheidsdomein, zoals

defensie, brandweer en ambulance. Hierboven is geconcludeerd dat uit een centrale plek voor waarde in dit adviserende onderzoek belangrijke aanbevelingen volgden en een verkennend beeld van wat écht belangrijk is voor verschillende actoren. Vanuit deze ondervinding wordt de onderzoeksaanbeveling gedaan om op dezelfde manier onderzoek te doen naar andere organisaties waar PTSS een intern vraagstuk oplevert.

Bronnen

Gesprekken

AD	04-05-16
AV	25-02-16, 11-05-16
DB	26-05-16
EN	01-06-16
FD	21-04-16
GS	31-05-16
HB	17-05-16
IR	13-04-16
JB	23-02-16
JP	29-04-16
JS	15-04-16
JT	03-03-16, 06-06-16
JdV	21-04-16
JvV	13-05-16
KR	02-06-15
LS	12-04-16
MA	03-06-16
MD en HL	19-04-16
MH	10-05-16
MM	11-05-16
PL	09-05-16
SL	20-04-16
WM en HG	06-06-16
WS	22-02-16, 25-04-16

Literatuur

Amsterdam Medisch Centrum (jaartal onbekend). *Posttraumatische Stresstoornis*. Geraadpleegd via: <https://www.amc.nl/web/AMC-website/PTSS/Inleiding.htm> (juni 2016).

ANP (2014). *Probleem met stressstoornis politie veel groter dan gedacht*. Geraadpleegd via: <http://www.volkskrant.nl/binnenland/-probleem-met-stressstoornis-politie-veel-groter-dan-gedacht~a3596187/> (maart 2016)

- Bakker, M. & Thijssen, W. (2016). *Zo verzandde de grootste reorganisatie uit Nederlandse geschiedenis*. Geraadpleegd via: <http://www.volkskrant.nl/binnenland/zo-verzandde-de-grootste-reorganisatie-uit-nederlandse-geschiedenis~a4239454/> (maart 2016).
- Bekkers, V. (2012). *Beleid in beweging*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Berg, M. van den, Post, N.A.M., Hamberg-van Reenen, H.H., Baan, C.A., Schoemaker, C.G. (2013). *Preventie in de zorg. Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Bolman, L. G. & Deal, T. (2013). *Reframing Organizations*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- De Overheid (2012). *Politiewet 2012*. Geraadpleegd via: http://wetten.overheid.nl/BWBR0031788/geldigheidsdatum_24-01-2016#Aanhef (april 2016)
- Inspectie Veiligheid en Justitie (2013). *Nationale Politie op koers?* Geraadpleegd via: [https://www.ivenj.nl/Images/j-20110-nationale-politie-op-koers-\(definitief\)_tcm131-520544.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl](https://www.ivenj.nl/Images/j-20110-nationale-politie-op-koers-(definitief)_tcm131-520544.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl) (maart 2016).
- Kloet, C. S. de (2016). *Bijsholing verwijzers politie 2016: de plek van pillen binnen de behandeling van PTSS. Wat zeggen de richtlijnen?* Presentatie 24-05-2016
- Minister van V&J (2012). *Realisatieplan Nationale Politie*. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2012/12/07/realisatieplan-nationale-politie> (maart 2016)
- Ministerie van V& J & Politie (2016). *Evaluatie Circulaire PTSS politie*.
- Mintzberg, H (1980). *Structure in 5's: A synthesis of the Research on Organization Design*. In *Management Science*, Vol. 26, No. 3 (Mar. 1980), pp. 322-341.
- Mintzberg, H. (1981). *Organization Design, Fashion or Fit?* In *Harvard Business Review*, 59 (1), 1-16.
- Moore, M. H. (2013). *Recognizing Public Value*. Cambridge, London: Harvard University Press.
- Moore, M. (2000). *Managing for Value: 'Organizational strategy in for-profit, nonprofit, and governmental organizations*. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 29 (1, supplement), 183-204.
- Nationale Politie (2013). *Beroepscode politie*. Geraadpleegd via: https://www.politie.nl/binaries/content/assets/politie/documenten-algemeen/publicaties-archief/beroepscode_politie.pdf (juni 2016).

Nationale Politie (2014). *1 jaar nationale politie (Jaarverslag 2013)*. Geraadpleegd via: <https://www.politie.nl/binaries/content/assets/politie/jaarverslag/jshfg/jaarverslag-2013-nationale-politie.pdf> (juni 2016).

Nationale Politie (2015). *Jaarverslag politie 2014*. Geraadpleegd via: <https://www.politie.nl/binaries/content/assets/politie/jaarverslag/2014/jaarverslag-2014.pdf> (maart 2016).

Nationale Politie (2016). *Concept-evaluatie Circulaire PTSS Politie*.

NOS (2014). *Veel agenten met stress-stoornis*. Geraadpleegd via: <http://nos.nl/artikel/610294-veel-agenten-met-stress-stoornis.html> (maart 2016).

Opstelten, I. W. (2014). *Aanhangsel van de Handelingen*, vergaderjaar 2013-2014. Geraadpleegd via: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34000-VI/ah-tk-20132014-801.html> (maart 2016).

Opstelten, I. W. (2014). *Aanpak PTSS bij de Nationale Politie*. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/03/06/aanpak-ptss-bij-de-nationale-politie> (maart 2016).

PDC (2016). *Bijtscholing verwijzers politie 2016: vragen, aandachtspunten*. Presentatie 24-05-2016.

Politie (2012). *Circulaire PTSS Politie*. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2013/01/15/circulaire-ptss-politie> (maart 2016)

Politie (2012). *Realisatieplan Nationale Politie*. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2012/12/07/realisatieplan-nationale-politie> (maart 2016).

Ringeling, A., Sluis, A. van & Smit, A. (2011). *De professionalisering van de politie*. Apeldoorn: politieacademie.

RIVM – Gunning-Schepers, L.J. & Jansen, J. (eindredactie) (1997). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning: Effecten van preventie*. Geraadpleegd via: <http://www.rivm.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:260329&versionid=&ubobjectname=> (april 2016)

Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T. & Weisaeth, L. (2013). *Work-related post-traumatic stress disorder*. *Occupational Medicine* 2013;63:175-182.

Smit, A. S., Gersons, B.P.R., Buschbach, S. van, Dekker, M. den, Mouthaan, J. & Olf, M. (2013). *PTSS bij de politie – een beter beeld*. Geraadpleegd via: http://www.politiebond.nl/files/articles/attachments/ptss_bij_de_politie_-_een_beter_beeld.pdf (april 2016)

Steur, G. A. (2015). *Voortgangsbrief Politie*. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/08/31/voortgangsbrief-politie> (maart 2016).

Stoker, G. (2006). *Public value management: a new narrative for networked governance?* *American Review of Public Administration* 36 (1), pp 41-57.

Torenvlied, R. & Akkerman, A. (2005). *Preventiebeleid: een verkennende achtergrondstudie*. Geraadpleegd via: www.ru.nl/publish/pages/531461/werkdocument7_preventiebeleid.pdf (april 2016)

Volkskrant (2016). *7 procent van het politiepersoneel zit ziek thuis*. Geraadpleegd via: <http://www.volkskrant.nl/binnenland/7-procent-van-het-politiepersoneel-zit-ziek-thuis~a4255206/> (juni 2016).

Zembla (2014). *Waakzaam, dienstbaar en getraumatiseerd*. Geraadpleegd via: http://www.npo.nl/zembla/13-02-2014/VARA_101342109 (maart 2016).

Bijlage 1: interviewscript

<p>A. Introductie</p> <ol style="list-style-type: none">1. Voorstellen, uitleg onderzoek.2. Opname uitleggen, toestemming vragen.3. Functie en hoe te maken met PTSS?
<p>B. Functioneren huidige regeling + knelpunten</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wat is uw rol in de huidige regeling / omtrent PTSS?2. Wat loopt goed, waar zitten verbeterpunten? Voorbeelden? Al liggende plannen?3. Welke actoren zijn van belang bij de aanpak van PTSS? Binnen / buiten de organisatie?4. Hoe belangrijk is het thema psychosociale zorg in de organisatie? Hoeveel tijd aan kwijt? Besef problematiek / aandacht in de organisatie?
<p>C. Preventie</p> <ol style="list-style-type: none">6. Bent u betrokken bij preventie PTSS?7. Kunt u iets vertellen over huidige activiteiten omtrent preventie? Wat verstaat u onder preventie PTSS?8. Is preventie belangrijk? Wordt het in de organisatie belangrijk gevonden?9. Wordt hier genoeg aandacht aan besteed? Hoe belangrijk is preventie vergeleken met repressie / nazorg?10. Barrières of mogelijkheden voor preventie? Wat zorgt ervoor dat de focus juist wel of juist niet op preventie ligt?
<p>D. Inbedding aanpak in de organisatie</p> <ol style="list-style-type: none">7. Hoe functioneren de huidige regelingen?8. Hoe worden de huidige regelingen aangestuurd?9. De scheiding tussen beleid en uitvoer? Belangrijke actoren beleidsvorming? En beleidsuitvoering?10. Weet iedereen die 'iets met PTSS moet' welke functie ze in de aanpak hebben?11. Lange termijn visie op aanpak PTSS? Verdwijnen meldpunt bijvoorbeeld?12. PTSS en andere ziekten? PTSS nu een bijzondere positie → toekomst?
<p>E. Waarde creëren</p> <ol style="list-style-type: none">6. Rol persoonlijke waarden in uw werk / aanpak PTSS? Wat vind u belangrijk?7. Kennis vanuit de organisatie opgelegde waarden? Waarden naar buiten / naar binnen? Bijvoorbeeld waakzaam en dienstbaar?8. Komen waarden terug bij de aanpak van PTSS?9. Welke waarden zouden rol moeten spelen? Bij preventie? Bij inbedding?

10. Zijn waarden belangrijk in een organisatie / bij een aanpak? Is het belangrijk dat er vanuit waarden gewerkt wordt? Is het belangrijk dat mensen weten van de waarden?

F. Afronding interview

1. Checken of ik niks ben vergeten?
2. Vind u het belangrijk om nog een bepaald onderwerp te bespreken? Wat moet ik echt weten voor dit onderzoek?

G. Einde

1. Wie zou ik nog meer moeten spreken? Eens of oneens met u?
2. Uitleg wat nu verder.
3. Bedanken