



Omgaan met PTSS

DE BIJDRAGE VAN DE TEAMCHEF

Hanneke de Bruyne | Master Thesis | Januari 2018

Opleiding: Master Tactisch Leidinggeven (*first edition*) – School voor Politieleiderschap

Auteur / student: M.J. (Hanneke) de Bruyne – student 310150
Politie Eenheid Oost Nederland

Opdrachtgever: Dhr. H.P. Miltenburg, plv Politiechef Oost Nederland

Scriptiebegeleider: Dhr. J.S. Holterman, HR relatiemanager ONL

Docent: Dhr. T.P. de Snoo

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Inleiding.....	6
1.1 Leeswijzer	7
2. Achtergronden	8
2.1 PTSS	8
2.1.1 De classificatie	8
2.1.2 De behandeling.....	8
2.2 De historie en context	8
2.2.1 Politiepoli	9
2.2.2 Erkenning en waardering beroepsgerelateerde PTSS	9
2.2.3 De cijfers	9
2.4 Het proces in politiezorglijnen	9
2.5.1 Zorg	10
2.5.2 Meldpunt	10
2.5.3 Erkenning.....	10
2.5.3 24/7 loket Politie	11
3. Onderzoeksopzet.....	12
3.1 Probleemstelling	12
3.2 Doelstelling	13
3.3 Theoretisch kader.....	13
3.3.1 Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden	13
3.3.2 Het kringenmodel	14
3.3.3 Vormen van preventie	15
3.4 Onderzoeksvragen	16
3.4.1 Deelvragen	16
3.5 Methoden van onderzoek.....	16
3.5.1 Afbakening	16
3.5.2 Domein.....	17
3.5.3 Interviews.....	17
3.5.4 Deskresearch	18
3.5.5 Literatuurstudie	19
3.5.6 Triangulatie	19
3.5.7 Relevantie	19
4. Wetenschappelijke inzichten	20

4.1 Herstelprocessen	20
4.1.1 Herstel bevorderende en – belemmerende factoren	21
4.1.2 Aanknopingspunten.....	21
4.1.3 Bejegening bij PTSS.....	21
4.1.4 Bejegening bij trauma	22
4.1.5 Risico op suïcide	22
4.2 Werkhervatting.....	22
4.2.1 Aanknopingspunten.....	23
5. Organisatie	24
5.1 Beleidskader Inzetbaarheid en re-integratie Nationale Politie	24
5.1.1 Goed werkgeverschap	24
5.1.2 Uitgangspunten	25
5.1.2 Taken leidinggevende	25
5.1.3 Handboek	26
5.2 Kennis en vaardigheden	26
5.2.1 Leiderschapsstijlen	26
5.2.2 Eerder gesignaleerde knelpunten.....	27
6. Opbrengsten interviews.....	28
6.1 Medewerkers en teamchefs	28
6.1.1 Succes en faalfactoren volgens medewerkers en teamchefs.....	28
6.2 Ondersteuners.....	29
6.2.1 Succes en faalfactoren.....	29
7. Conclusies en aanbevelingen.....	30
7.1 Conclusies.....	30
7.1.1 Gedrag	31
7.1.2 Kennis en vaardigheden.....	32
7.1.3 Organisatie	32
7.2 Aanbevelingen	33
Bibliografie	34
Bijlage 1: Diagnostische criteria voor de posttraumatische stressstoornis DSM-5	37
Bijlage 2: Topiclijsten interviews	39
Bijlage 3: Uitwerking interviews	42

Voorwoord

“Traumatische gebeurtenissen grijpen diep op het leven in. Ze veroorzaken angst, verdriet en onzekerheid. De meeste mensen leven min of meer onbewust vanuit bepaalde zekerheden: de verwachtingen over het leven, de wereld, de mensen en de toekomst. Schokkende gebeurtenissen doorkruisen deze verwachtingen, ze vernietigen onze zekerheden: onkwetsbaarheid, veiligheid, voorspelbaarheid, een rechtvaardige wereld en zingeving. De uitgangspunten die je als het ware automatisch, zonder erbij na te denken, altijd voor je leven gehanteerd hebt, blijken niet te deugen. Behalve het gevoel van vanzelfsprekendheid verliezen mensen door een traumatische gebeurtenis dikwijls ook het vertrouwen in de medemens. Zij hebben aan den lijve ondervonden dat mensen anderen gebruiken om hun doel te bereiken. Zij vragen zich bijna voortdurend af of zij de - onbekende- mens om hen heen wel kunnen vertrouwen.”

Uit: Ik ben er kapot van. (Mittendorff & Muller, 2012)

Elke dag weer komen politieagenten in gevaarlijke situaties terecht. Waar anderen een stap terug doen, stappen politiemensen naar voren. Desnoods met gevaar voor eigen leven. Voor de veiligheid van anderen. Soms staan ze daarbij voor grote dilemma's en moeten ze in luttele seconden beslissen. Deze onverwachte, schokkende en levensbedreigende gebeurtenissen kunnen leiden tot een posttraumatische stress stoornis (PTSS). Het ziektebeeld is ernstig; de klachten ontwrichten het leven. Maar PTSS is doorgaans gelukkig goed behandelbaar met gerichte therapie. Als ondersteuning bij het herstel kan de omgeving een grote bijdrage leveren. Want herstellen doen mensen zelf, maar niet alleen.

Ter afsluiting van de leergang Master Tactisch Leidinggeven dient een praktijkonderzoek plaats te vinden naar een actueel vraagstuk waarin leiderschap centraal staat. De begeleiding van medewerkers die ter uitvoering van de politietaak PTSS hebben opgelopen vraagt om goede zorg. De politie, als werkgever, heeft hierin een grote verantwoordelijkheid te nemen. De regie op de uitvoering ligt bij de teamchef. Maar diverse onderzoeken leveren op dat hier nog iets te verbeteren valt. Het raakt mij als aankomend teamchef dat 'we' het dus nog niet goed (genoeg) doen. Wat is nu een 'goede' begeleiding, wat helpt om medewerkers weer gezond in het werk terug te krijgen? Ik ben op zoek gegaan naar antwoorden. Zodat wij het in de toekomst zo goed als mogelijk zullen doen.

Voor u ligt de rapportage van een onderzoek uitgevoerd binnen de politie Eenheid Oost Nederland. Om kwalitatief beeld te verkrijgen van de ervaringen ten aanzien van de rol van de teamchef als regisseur bij ziekte- en verzuimbegeleiding van medewerkers met PTSS zijn medewerkers, teamchefs en ondersteuners geïnterviewd.

Praten over de ervaringen rondom hun PTSS heeft van medewerkers grote moed en forse inspanning gevraagd. Hoewel de wond in de meeste gevallen was genezen, heb ik met de interviews wel geprikt in het litteken. Ik ben hen daarvoor grote dank verschuldigd.

Dank ook aan de teamchefs die in de vaak drukke agenda's de tijd hebben genomen om te spreken over dit belangrijke onderwerp en daarbij bereid waren over de eigen kwetsbaarheden en worstelingen rondom de begeleiding te praten. Datzelfde geldt voor de ondersteuners, die bereid waren om tijd te maken om hun inzichten en waardevolle adviezen te bespreken.

Dank ook voor mijn opdrachtgever, waarnemend politiechef Oost Nederland, P. Miltenburg, en tevens portefeuillehouder voor de aanpak PTSS Oost Nederland voor de gesprekken die als verkenning hebben gediend en geleid hebben tot het verstrekken van deze opdracht. Tot slot waardering en dank voor mijn scriptiebegeleider H. Holterman, Relatiemanager HR, voor de tijd die hij heeft genomen om mij te begeleiden, met waardevolle inzichten en een kritische blik. Daar waar ik steeds weer de drang voelde om uit te weiden over alles wat óók zo belangrijk is rondom PTSS, wist hij mij weer terug te leiden naar de kern van dit onderzoek.

1. Inleiding

Werken bij de politie, in executieve dienst, betekent inzet bij ernstige incidenten, rampen en grootschalige calamiteiten. Ingrijpende en schokkende gebeurtenissen zijn onderdeel van het dagelijks werk. Dat kan gevolgen hebben voor de psychische en fysieke gezondheid van politiemedewerkers. Bij een deel van hen ontwikkelt zich hierdoor een posttraumatische stress stoornis (PTSS). De gevolgen zijn dermate hevig dat men vastloopt in het dagelijks functioneren (Gersons & Burger, 2012).

Er zijn en worden diverse onderzoeken gedaan naar de verschillende factoren die bijdragen aan het kunnen ontstaan van PTSS. Het beïnvloeden van deze factoren, bijvoorbeeld door het vergroten van de mentale weerbaarheid, zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de kans op het ontstaan psychosociale klachten, zoals PTSS (Smit, Slagmolen, & Brepoels, 2015).

Maar hoe dan ook blijft overeind dat het in aanraking komen met ingrijpende en schokkende gebeurtenissen niet te vermijden valt. (Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, 2012) Het vertrekpunt voor dit onderzoek is dan ook dat we als politie moeten accepteren dat een bepaald deel van onze medewerkers te maken krijgt met PTSS. Zo stelt ook Jan Vis, sectorhoofd Veilig en Gezond Werken (NRC, 2017): “Dit is een beroep met een hoog risico. Je krijgt vaak te maken met ernstige incidenten waar je mogelijk een trauma van oploopt. Mijn streven is: accepteer en normaliseer het.”

De vraag die zich dan aandient: hoe doen we dat?

Nu zijn er in de politie-organisatie inmiddels een aantal zaken ingeregeld (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014): een politiepoli, het meldpunt PTSS, de procedure om beroepsgelateerdheid toegekend te krijgen, casemanagers en schadebemiddeling. Met het ‘inregelen’ van dit proces bestaat de kans dat het belang en de urgentie om hier zorgvuldig in te blijven acteren naar de achtergrond verdwijnt. Terwijl dit juist voor het herstel van PTSS van essentieel belang is. Zo wordt in het rapport De Kracht van Mensen (Beukema, 2015) aangehaald dat het ziekteproces PTSS versterkt kan worden door inadequate bejegening. Velden, Bosmans, & Brekvelde (2012) wijzen in het artikel ‘Politiestress: feiten en mythes’ op de invloed van organisationele stressoren op PTSS en meer specifiek het gebrek aan sociale steun van leidinggevend. In het artikel De posttraumatische stressstoornis – stand van zaken (Olf, 2013) wordt eveneens de sociale steun als essentieel concept aangehaald: De sociale context is van groot belang om het biologische systeem van rust en verbondenheid te activeren, waardoor herstel na een trauma wordt gestimuleerd. Als een patiënt PTSS ontwikkelt, dan herstelt hij sneller door sociale steun. Een gebrek aan sociale steun en aan erkenning door de omgeving daarentegen geldt als een van de consistentste risicofactoren voor de ontwikkeling van PTSS.

Een zorgvuldige bejegening vraagt iets van verschillende actoren in de politie organisatie, en specifiek van de teamchef, die in lijn en personele zorg verantwoordelijk is voor de medewerker. (Nationale Politie, 2016) Maar juist voor deze teamchef zijn maar weinig concrete handvatten te vinden over hoe om te gaan met medewerkers met PTSS. Volgens Boekhout, die onderzoek deed naar dit ‘zorgvraagstuk binnen veiligheid’, worstelt de teamchef met de ‘hoe-vraag’ (Boekhout, 2016).

1.1 Leeswijzer

In onderhavig stuk worden de resultaten beschreven van een kwalitatief onderzoek naar de rol van de teamchef bij de begeleiding van medewerkers met PTSS. Hoofdstuk 2 geeft achtergrond en context. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksopzet en gebruikte methoden. Hoofdstuk 4 tot en met 6 beschrijven de resultaten van achtereenvolgens literatuuronderzoek, deskresearch en interviews. In hoofdstuk 7 worden de conclusies en aanbevelingen weergegeven.

2. Achtergronden

In dit hoofdstuk wordt een beknopte beschrijving gegeven van de ziekte PTSS, de historie en context binnen de organisatie, de cijfers en het formeel ingerichte proces in de politieorganisatie.

2.1 PTSS

2.1.1 *De classificatie*

De diagnostische criteria voor PTSS zijn vastgesteld in het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (American Psychiatric Association, 2013). Dit is het belangrijkste diagnoseboek voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg in de USA en wordt ook in Nederland veel gehanteerd. Voor een volledige beschrijving wordt verwezen naar [bijlage 1](#).

Samengevat gaat het om blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen en/of seksueel geweld doordat het de medewerker direct overkomen is, deze getuige was van de gebeurtenis, het een direct familielid of vriend is overkomen of de medewerker herhaaldelijk is blootgesteld aan de nare details van de ingrijpende gebeurtenis (bijvoorbeeld het werkgerelateerd bekijken van kinderpornografie).

Symptomen liggen op het vlak van herbeleven, vermijden, negatieve gedachten / stemming en hyperactivatie. Voor alle symptomen geldt dat deze zijn begonnen of verslechterd na de traumatische gebeurtenis. Als classificatie wordt aangehouden dat de duur van de stoornis langer is dan één maand en de stoornis veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren, of het functioneren op andere belangrijke terreinen. De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.

2.1.2 *De behandeling*

PTSS kan behandeld worden, hoewel de behandeling niet bij iedereen (volledig) aanslaat en niet iedereen helpt klachtenvrij te worden. Twee soorten specifieke therapieën worden veel ingezet, namelijk Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (Smit, et al., 2013).

2.2 De historie en context

Begin jaren '80 werd PTSS voor het eerst in de psychiatrie geïntroduceerd. Omstreeks diezelfde tijd raakte prof. Dr. Berthold P.R. Gersons betrokken bij de zorg voor politieagenten in Amsterdam die schietincidenten hadden meegemaakt en om hulp vroegen (Gersons & Burger, 2012). Velen van hen hadden het jaar na het incident slechte beoordelingen gekregen. Het bleek dat zij verhoogd waakzaam waren gebleven en minder belangrijke zaken in het werk leverden irritatie op: ze waren snel ontstemd, reageerden wantrouwig en soms agressief op burgers, hetgeen weer leidde tot negatieve beoordelingen. Het bleek dat tweederde van hen leed aan PTSS. Samen met deze agenten en politiecommissaris J. Kuiper, richtte Gersons het eerste zelfhulpteam op, met het doel isolement te doorbreken (Gersons B. , 1984). Dit zelfhulpteam is de start geworden van de teams die nu bekend staan onder de term Team Collegiale Opvang (TCO).

2.2.1 Politiepoli

In 1996 is op verzoek van de Raad van Hoofdcommissarissen bij de afdeling psychiatrie van het AMC in Amsterdam de politiepoli opgericht. Uit onderzoek van Carlier en Gersons (Carlier, Lamberts, & Gersons, 1994) was specifieke behandeling van PTSS bij politiemensen effectief gebleken. Intake, diagnostiek en screening na afloop vonden plaats op het AMC terwijl de specifieke behandeling van zestien keer door speciaal getrainde psychologen verspreid over heel Nederland werd uitgevoerd. Sinds 2010 is de politiepoli onderdeel geworden van het Psychotrauma Diagnose Centrum van Arq Psychotrauma Expert Groep in Diemen. Hiervoor is vanuit zorgverzekeraar CZ samen met de politie Psychopol opgericht. Hierdoor kan men mede vanuit de Politie Zorgpolis gebruik maken van hulpverlening door de politiepoli.

2.2.2 Erkenning en waardering beroepsgerelateerde PTSS

Op 1 januari 2013 is met het inwerkingtreden van de Circulaire PTSS Politie de erkenning van PTSS als beroepsziekte eenduidig vastgesteld. Aanleiding waren de aanzienlijke verschillen tussen korpsen ten aanzien van de erkenning van beroeps gerelateerde PTSS. Dat leverde rechtsongelijkheid op ten aanzien van behandeling en vergoedingen. Uitgangspunt van de circulaire is dat als een medisch vastgestelde PTSS beroeps gerelateerd is, dit ook in juridische zin erkend wordt. In de circulaire is tevens beschreven hoe de ondersteuning door Nederlandse Politie, in haar rol als werkgever, moet worden vormgegeven. (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2012) Dit heeft geleid tot de oprichting van een meldpunt PTSS en een adviescommissie PTSS.

2.2.3 De cijfers

Het onderzoek "PTSS bij de Politie- een beter beeld" (Smit, et al., 2013) geeft een overzicht van medewerkers die tussen 1995 en 2011 gebruik hebben gemaakt van de politiepoli; een landelijk verwijzadres voor politiemedewerkers met een mogelijke PTSS door traumatische ervaringen in het politiewerk. Cijfermatig geeft dit onderzoek het volgende beeld:

Tussen 1995 en 2011 hebben zich 967 medewerkers bij de politiepoli aangemeld. 85,7 procent daarvan had [op dat moment] een executieve functie. Er meldden zich meer mannen dan vrouwen (29%) en de meest voorkomende rang was hoofdagent. De mannen waren ouder dan de vrouwen (41,6 tegenover 32,8 jaar). Vergeleken met de samenstelling van de totale politiepopulatie meldden jongere medewerkers, tot 40 jaar, zich relatief vaak en oudere medewerkers, boven de 50 jaar, relatief weinig. De grote groep in de jongste categorie kan worden verklaard door oververtegenwoordiging in executieve functies.

De diagnose PTSS werd bij 56,6 procent van de aanmeldingen gesteld. Bij 43 procent werd een bijkomende psychische stoornis vastgesteld. Bij anderen werd geen diagnose (13,8 procent) of een andere diagnose (voornamelijk depressie) gesteld.

Na behandeling had gemiddeld zo'n 96% van de medewerkers geen PTSS meer. 84,1% was zelfs geheel diagnosevrij, dus had ook geen andere psychosociale stoornissen (meer). Bijna 60% rapporteerde wel zogenaamde restklachten, zoals concentratieproblemen, vermijding of geïrriteerdheid. Grofweg 94% van de getroffen politiemedewerkers herstelt van PTSS én wil terugkeren in de executieve functie (Smit, et al., 2013).

2.4 Het proces in politiezorglijnen

In 2012 is op verzoek van de minister van Veiligheid en Justitie de psychische zorg voor politiemedewerkers doorgelicht. Dit leverde het rapport Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012) op. Hierin wordt een analyse gegeven van de bestaande zorg in 2012 en

een advies over een te kiezen Mentale zorglijn voor de Nationale Politie. Samengevat kan de volgende zorglijn worden ontwaard:

2.5.1 Zorg

Psychische problematiek wordt vaak herkend en benoemd vanuit het 'voorportaal' (de personen in de directe omgeving van de medewerker: familie, vrienden, collega's, leidinggevenden). Deze kunnen ondersteunen en begeleiden naar professionele zorg. Andere sleutelfiguren zijn te vinden in het team collegiale ondersteuning, IBT en het team Vertrouwenspersonen. De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg verloopt via de huisarts, maatschappelijk werk en eerstelijnspsycholoog. Toegang tot gespecialiseerde GGZ verloopt via bedrijfsmaatschappelijk werk en de bedrijfsarts. (Gersons & Burger, 2012) Met de komst van de Nationale Politie is een landelijke visie ontwikkeld gericht op psychische hulp- en zorgverlening. Deze is geborgd bij de directie HRM. Bij de inrichting van de zorglijn is gekozen voor een mix van interne deskundigheid en extern ingehuurd deskundigheid. Iedere eenheid kent een zorgregisseur in een coördinerende rol, die bij de zorgvraag een passende interventie zoekt. Op eenheidsniveau is een interne bedrijfsmaatschappelijk werker en een interne bedrijfsarts beschikbaar. Bij psychische klachten werkt de bedrijfsarts samen met de psycholoog (intern of extern). De interne psycholoog wordt ingezet op diagnostiek en preventie. Voor behandeling worden externe psychologen ingezet waarmee de politie langdurige relaties heeft, zoals de Politiepoli bij het AMC in Amsterdam. (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014)

2.5.2 Meldpunt

Het Meldpunt PTSS is de centrale plek in de organisatie waar collega's met PTSS zich kunnen melden voor zorg en erkenning van de ziekte. Hier wordt gewerkt aan bekendheid met, en begrip voor de ziekte. En er wordt informatie over PTSS binnen de politie verzameld. (Bron: Projectteam PTSS) Het meldpunt houdt zich met een aantal hoofdonderwerpen bezig:

- Het proces tot erkennen van (individuele gevallen van) PTSS als beroepsziekte
- Het organiseren van goede zorg voor medewerkers die PTSS hebben
- Bewustwording en gelijke behandeling in de eenheden
- Het begeleiden in de afwikkeling van financiële aanspraken

Binnen het meldpunt is een centraal team dat bestaat uit artsen, arbeidsdeskundigen en een jurist. Per eenheid zijn er casemanagers die medewerkers met PTSS begeleiden bij het vinden van de juiste zorg en behandeling en het indienen van een verzoek tot erkenning van PTSS als beroepsziekte. Ook zitten in de eenheden schadebemiddelaars die bij een besluit tot erkenning de medewerker helpen bij het verhalen van de schade.

2.5.3 Erkenning

De Circulaire PTSS Politie (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2012) voorziet in een eenduidige procedure rondom het vaststellen van PTSS als beroepsziekte.

De voornaamste wijzigingen ten opzichte van de eerdere procedure is dat het toets criterium 'buitensporigheid' bij de beoordeling van de relatie tussen de PTSS en het werk of werkomstandigheden nu buiten beschouwing blijft, en dat een commissie van deskundigen de causaliteit vaststelt en daarover adviseert aan het bevoegd gezag. Het bevoegd gezag neemt daarna een besluit, dat aan de medewerker kenbaar wordt gemaakt. De commissie bestaat uit 5 onafhankelijke deskundigen. De politievakorganisaties zijn betrokken bij de voordracht van de voorzitter en leden. De commissie kan zich desgewenst bij laten staan door externe

deskundigen. De aanvragen worden door de commissie in volgorde van binnenkomst in behandeling genomen.

Aan de hand van een beoordelingskader wordt vastgesteld of de PTSS veroorzaakt is door het werk of de werkomstandigheden. Het protocol waarborgt dat de verzoeken zoveel mogelijk op dezelfde wijze kunnen worden beoordeeld.

2.5.3 24/7 loket Politie

Het 24/7 Loket Politie wordt uitgevoerd door stichting De Basis in Doorn. Zij bieden laagdrempelige steun en psychosociale hulp- en dienstverlening aan geüniformeerde beroepsgroepen (Brandweer, Defensie, Politie). Het loket is 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonisch bereikbaar, het is echter geen crisisdienst. Het loket geeft informatie en advies. Indien nodig wordt gezocht naar passende vormen van ondersteuning, in de vorm van maatschappelijk werk of een verwijzing naar een GGZ-instelling. Wanneer de situatie dermate nijpend is dat thuis blijven niet langer wenselijk is, zonder dat er sprake is van een crisissituatie, biedt de Basis opvang in de vorm van (tijdelijk) verblijf. (Nationale Politie, 2017, p. intranet)

3. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt een uitwerking gegeven van de probleemstelling, het theoretisch kader, de onderzoeksvragen en de onderzoeksopzet.

3.1 Probleemstelling

Het formele proces voor de begeleiding van medewerkers met PTSS is ingeregeld. Vooral ten aanzien van de formeel aangestelde actoren is de functie en rol beschreven. De eerste zorg ligt op het 'bordje' van de teamchef: De Nationale Politie gaat er vanuit dat medewerker en leidinggevende zelf in regie zijn bij verzuim en re-integratie. (Nationale Politie, 2016) De leidinggevende is verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding en bepaalt in overleg met de medewerker hoe de invulling van het werk eruit kan zien bij verminderde inzetbaarheid en re-integratie. Uit eerder onderzoek is echter gebleken dat de teamchef worstelt met de 'hoe-vraag'. (Boekhout, 2016)

In het rapport 'Politiestress: Feiten en Mythes' (Velden, Bosmans, & Brekveld, 2012) wordt betoogd dat studieresultaten wereldwijd wijzen op de invloed van **organisationale stressoren**, zoals bijvoorbeeld continue reorganisaties, frusterende regels, onderlinge conflicten met superieuren en onvoldoende ervaren erkenning van het beroep. Zij stellen dat deze meer samenhangen met klachten dan eenzijdig ingrijpende gebeurtenissen. Uit een overzichtsstudie naar twaalf risicofactoren voor PTSS blijkt dat een *gebrek aan sociale steun* [van collega's en leidinggevendenden] een belangrijke **voorspeller** is van PTSS-klachten, terwijl de ernst van de schokkende gebeurtenis veel minder voorspellende waarde heeft (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000).

Uit het onderzoek 'Politieveteranen in beeld' (Zanten, 2010) blijkt dat de ervaring dat men *praktisch en sociaal gesteund* wordt door de directe collegiale omgeving een belangrijke rol speelt bij **het herstel** van symptomen en psychosociale problemen, waaronder PTSS. *Ontkenning en miskennen* van ervaringen vergroten de psychosociale problemen en zorgen ervoor dat het **herstel langer duurt**.

Uit het rapport Evaluatie commissie PTSS (Nationale Politie, 2014) blijkt dat verzuim- en re-integratiebegeleiding door de teamchef nog niet altijd goed **ervaren** wordt. Zo rapporteren zij dat in behandelde dossiers met regelmaat sprake is van conflicten tussen leiding en indiener, veroorzaakt door een 'kort lontje' bij de indiener samen met *onbegrip aan de kant van de leidinggevende*. Zij stellen dat deze zaken een bijdrage lijken te leveren aan **[het voortbestaan van] de PTSS klachten**.

Uit het bovengenoemde blijkt het *gedrag* van de teamchef dus van invloed kan zijn op (de duur van) **het herstel** van PTSS. De teamchef is verantwoordelijk voor verzuim en re-integratiebegeleiding maar worstelt met de 'hoe'-vraag. Hoe kan hij nu (beter) invulling geven aan de verzuim en re-integratiebegeleiding, met als doel het herstel te bevorderen. Wat heeft de teamchef daarvoor nodig. Hoe ziet zijn of haar rol er precies uit.

De probleemstelling is als volgt geformuleerd:

“Hoe kan de teamchef (beter) invulling geven aan de verzuim en re-integratiebegeleiding, met als doel het herstel van de medewerker te bevorderen.”

3.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om praktische handvatten te verzamelen die de teamchef helpen bij de begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS, met als doel volledig herstel -en daarmee terugkeer naar werk- te bevorderen. Dit betreft dus primair een praktijkgericht onderzoek.

3.3 Theoretisch kader

Het theoretisch kader wordt gebruikt om dit onderzoek richting te geven. Hierop wordt voortgebouwd in de verschillende onderzoeksfasen en het vormt zo de wetenschappelijke verantwoording van dit onderzoek.

3.3.1 Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden

Als uitgangspunt voor dit onderzoek wordt aangesloten bij de inzichten uit de richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden (Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, 2012) gebruikt. (Hierna kortweg de richtlijn POG genoemd). De richtlijn POG heeft tot doel optimale psychosociale ondersteuning voor de geüniformeerde hulpverlener te garanderen, zodat stress gerelateerde gezondheidsklachten en werkuitval bij geüniformeerde hulpverleners na rampen en schokkende gebeurtenissen¹ zo veel als mogelijk worden voorkomen of beperkt. De primaire doelgroep wordt gevormd door (de organisaties van) de geüniformeerden en **hun leidinggevenden**. De richtlijn POG betreft geen wettelijk voorschrift, maar zo veel mogelijk op bewijs gebaseerde inzichten en aanbevelingen. De Nederlandse Politie was - onder meer samen met Brandweer, Ambulancezorg en Defensie - direct betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn POG. De aanbevelingen uit de richtlijn worden geacht te zijn geïmplementeerd in de verschillende organisaties. In 2012 is dit geëvalueerd met het onderzoek 'Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en defensie' (Impact, 2012) waarbij aandacht is besteed aan de zorgketen. Uitkomst daarvan was dat er nog verschillen bestonden tussen de verschillende politieregio's ten aanzien van de georganiseerde collegiale ondersteuning en de verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening.

De basis voor de richtlijn POG is te vinden in twee rapporten: Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen (Impact/Trimbos Instituut, 2007) en het rapport Feiten en Fictie (Impact, 2008). Het eerste rapport is gericht op allen die hulpverleners aan de algemene bevolking na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen. Het spitst zich grotendeels toe op PTSS. Het rapport Feiten en Fictie gaat in op preventie, opvang en behandeling van psychosociale klachten bij geüniformeerde hulpverleners.

Het doel van de richtlijn POG is optimale psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden te beschrijven opdat stress gerelateerde gezondheidsklachten en werkuitval zo veel mogelijk worden voorkomen. Met psychosociale ondersteuning wordt ondersteuning bedoeld waarbij het accent ligt op de **wisselwerking tussen het gedrag van de mens en zijn omgeving**. Op basis van de resultaten **van wetenschappelijk onderzoek, ervaringskennis en overige overwegingen** geeft de richtlijn een overzicht van goed ('optimaal') handelen als waarborg voor kwalitatief hoogwaardige psychosociale ondersteuning en zorg aan geüniformeerden. De

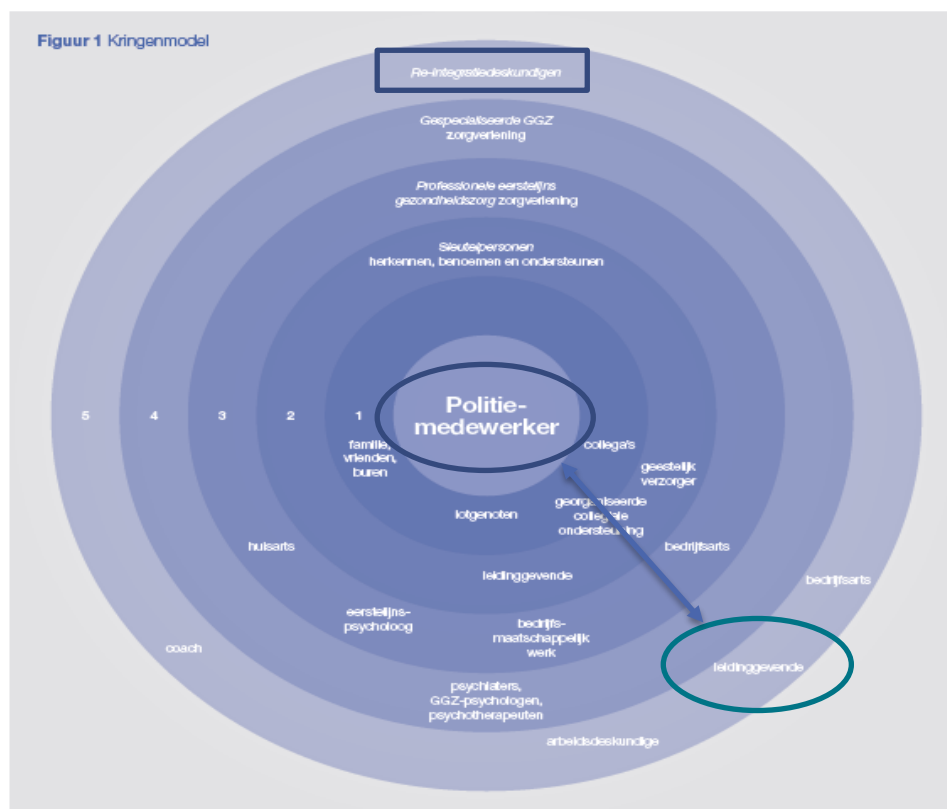
¹ Definitie schokkende gebeurtenis: betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit (alles wat een aanslag is op de persoon zelf) van betrokkene of van anderen.

richtlijn kan zo als een hulpmiddel fungeren waarmee volgens de laatste inzichten vanuit wetenschap en praktijkervaring aanbevelingen worden gedaan voor de psychosociale ondersteuning van geüniformeerden na schokkende gebeurtenissen. De richtlijn kan tevens gebruikt worden bij het (verder) ontwikkelen van procedures en protocollen voor psychosociale ondersteuning aan geüniformeerden binnen de betrokken organisaties.

3.3.2 Het kringenmodel

Kern voor de visie van de richtlijn POG is het kringenmodel van de civiele GGZ (figuur 1), dat tevens binnen defensie wordt gebruikt. Dit kringenmodel heeft als uitgangspunt de bevordering van het eigen herstel, en de gefaseerde inzet van meer professionele ondersteuning bij dat herstel. Het model gaat ervan uit dat de zorg voor de geüniformeerde bij hem of haarzelf begint. De geüniformeerde is in eerste instantie verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Zodra dat echter nodig is kan steun gezocht worden bij de omliggende kringen, waarbij naar buiten toe stapsgewijs meer professionele hulpverlening wordt ingezet. De eerste kring bestaat uit familie, vrienden en lotgenoten. De tweede kring bestaat uit ondersteuning die niet tot de gezondheidszorg wordt gerekend, **zoals de leidinggevende**. Ook de georganiseerde collegiale ondersteuning valt binnen deze kring, waarbij het ten dele overlapt met de eerste kring. De derde kring komt overeen met de ‘eerstelijnsgezondheidszorg’; artsen (medisch) en maatschappelijk werkers (psychosociaal) kunnen in deze kring al oplossingen en behandelingen aanbieden. Pas als sprake is van zware psychische of psychosociale problematiek wordt naar de vierde kring verwezen. **De vijfde kring is idealiter de route terug naar werk, waar ook de leidinggevende een cruciale rol speelt.**

Het kringenmodel wordt tevens gehanteerd in de Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012). De wijze waarop de rol van de leidinggevende bij de Nationale Politie is ingevuld past binnen dit kringenmodel, immers uitgangspunt is dat medewerker en leidinggevende samen in regie zijn bij verzuim en re-integratie (Nationale Politie, 2016).



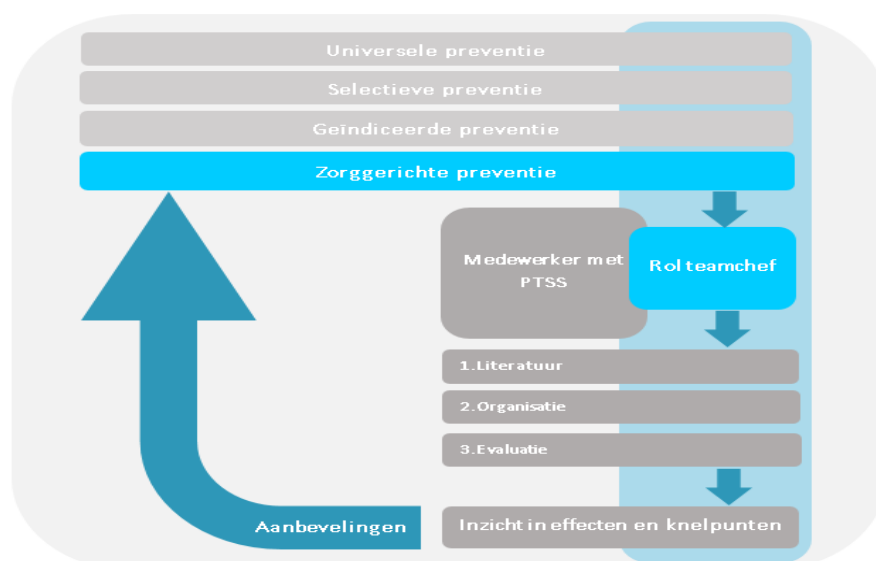
3.3.3 Vormen van preventie

Volgens de theorie van Mrazek & Haggerty (Haggerty, 1994) -tevens gebruikt in de richtlijn POG-zijn binnen het gehele spectrum van interventies gericht op psychische problemen vier vormen van primaire preventie te onderscheiden:

- Universele preventie is gericht op een (deel)populatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor. Bijvoorbeeld: massa mediale campagnes gericht op de gehele bevolking of schoolgerichte interventies, waarbij alle leerlingen, ongeacht hun risicostatus, benaderd worden.
- Selectieve preventie is gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij het risico op het ontwikkelen van een psychisch probleem aanzienlijk verhoogd is. Bijvoorbeeld: mensen die recentelijk een ingrijpende levensgebeurtenis hebben meegemaakt of blootstaan aan een (chronische) stressor, zoals echtscheiding, rouw, zorgen voor een ziek familielid, en werkloosheid).
- Geïndiceerde preventie is gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische stoornis, maar die al wel een aantal symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis, of die biologische kenmerken (markers) hebben die duiden op een predispositie voor een psychiatrische aandoening. Terwijl bij selectieve preventie nog geen klachten aanwezig hoeven te zijn, is dat bij geïndiceerde preventie wel het geval.

• Zorggerichte preventie is gericht op mensen die een aandoening hebben volgens ICD-10- of DSM-IV-criteria. Preventieve interventies gericht op deze groepen zijn gericht op terugvalpreventie, het voorkomen van comorbiditeit² en het verminderen van de consequenties van de psychische aandoeningen voor mensen in de directe omgeving.

De begeleiding van verzuim en re-integratie in het kader van dit onderzoek kan geplaatst worden in de laatstgenoemde preventievorm; de zorggerichte preventie ten aanzien van medewerkers met gediagnosticeerde PTSS. Dit onderzoek richt zich daar bij primair op de **rol van de teamchef**. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen aanbevelingen opleveren die ook op de andere vormen van preventie toepasbaar zijn. Schematisch weergegeven ziet dit er als volgt uit:



² Comorbiditeit: het voorkomen bij een persoon van meer dan één stoornis in een bepaalde tijdsperiode (Burke, 1990)

3.4 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

“Hoe kan de teamchef door begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS (beter) bijdragen aan het herstel van deze medewerkers?”

3.4.1 Deelvragen

Om antwoord te vinden op de hoofdvraag is het nodig om kwalitatief interpretatief onderzoek te verrichten. Te beginnen met onderzoeken welke vragen in de wetenschap al beantwoord zijn ten aanzien van de begeleiding van medewerkers met psychosociale klachten of PTSS. Wat helpt, en wat niet? Dan wordt daar het organisatieperspectief tegenaan geplaatst: wat is de formele rol van de teamchef op dit onderdeel, welke verwachtingen heeft de politie organisatie en hoe verhoudt dit zich tot hetgeen de wetenschap van belang heeft gevonden. Tot slot is het van belang om te zoeken naar de betekenis die er door actoren in dit begeleidingsproces wordt gegeven aan de invulling van de rol van de teamchef. Hoe verhoudt deze zich tot wetenschappelijke inzichten en de visie en het beleid van de politie organisatie. Hoe ervaren zij deze en waar en waarom zou er verbetering plaats moeten vinden.

Dit leidt tot de volgende deelvragen:

1. Wat zegt **de wetenschap** over herstel van PTSS, of in bredere zin, psychosociale klachten?
2. Welke rol is er binnen de **organisatie** beschreven voor de teamchef ten aanzien van de begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS?
3. Wat zijn de **ervaringen** van medewerkers en teamchefs ten aanzien van de rol van de teamchef in de begeleiding gedurende het ziekte en re-integratie proces?
4. Wat zijn de **adviezen** van ondersteuners ten aanzien van de rol van de teamchef in het begeleidingsproces?

3.5 Methoden van onderzoek

Om de onderzoeksvragen ten aanzien van wetenschap, organisatie en kwalitatieve ervaringen te beantwoorden zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Centraal in het onderzoek staat de analyse van de interviews omtrent de kwalitatieve beleving van de medewerkers met PTSS, de praktische behoefte van de teamchefs en de visie van deskundigen. Daarnaast is een analyse uitgevoerd op bestaande bronnen ten aanzien van het intern beleid en literatuurstudie om wetenschappelijke inzichten toe te voegen aangaande bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van herstel.

3.5.1 Afbakening

Volgens het LFNP³ draagt (slechts) **de teamchef** personeelszorg. In praktijk wordt deze vaak gedeeld met de operationeel experts (Nationale Politie, 2016). Enerzijds vanwege het tijdsgebrek dat de teamchefs ervaren ten aanzien van hun volledige takenpakket, anderzijds vanwege het feit dat de operationeel expert in praktijk dichterbij de medewerker zit en een sterkere signalerende functie heeft. Bovendien zijn veel van de huidige operationeel experts voormalig ‘groepschef’ (leidinggevende) en hebben zij ervaring en affiniteit met personeelszorg. Wanneer er in dit

³ LFNP: Landelijk Functiegebouw Nederlandse Politie

rapport over de leidinggevende gesproken wordt dan wordt bedoeld degene die uitvoering geeft aan de rol van de teamchef ten aanzien van begeleiding verzuim en re-integratie.

Binnen dit onderzoek wordt met **de medewerker met PTSS** bedoeld op medewerkers met gediagnosticeerde én beroepsgerelateerde PTSS. Dit vanwege de plaatsing in het kader 'zorggerichte preventie' en de toepasbaarheid van resultaten op de andere preventievormen binnen de context van het politiewerk.

Onder **begeleiding van verzuim en re-integratie** wordt gevat het gedrag en de gepleegde interventies van de teamchef gedurende de periode vanaf het moment van de diagnose met PTSS tot en met volledige werkhervatting.

Met **herstel** van de medewerker wordt bedoeld dat deze diagnosevrij wordt van PTSS, al dan niet met restklachten, en het werk volledig kan hervatten (effectieve re-integratie).

3.5.2 Domein

Dit onderzoek beoogt uitspraken te kunnen doen over de begeleiding van ziekteverzuim en re-integratie door leidinggevend, van alle politiemedewerkers, werkzaam bij de Nationale Politie, die gediagnosticeerd zijn met PTSS én waarbij de beroepsgerelateerdheid is toegekend. Landelijk gezien waren er in de periode 2013-2017 708 medewerkers die aan deze criteria voldeden. Voor Oost Nederland waren dit er 96⁴. De Eenheid Oost Nederland werd gekozen als operationele populatie.

3.5.3 Interviews

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van diepgaande informatie over ervaringen en behoeftes en maakte daarvoor gebruik van experts en mensen die bereid waren om over het gevoelige onderwerp van hun PTSS te spreken. Derhalve kon er geen sprake zijn van een trekking op basis van toeval. Vanwege de gevoeligheid van de materie werden de medewerkers benaderd via de vier casemanagers van Oost Nederland. Deze hebben samen ingang bij de gehele populatie, en konden de vraag om medewerking in warme communicatie toelichten. Het is een aanname dat dit van invloed was op de bereidheid om mee te werken. Tegelijkertijd was de casemanager ook het 'filter'. Vanwege de omvang kon niet de gehele populatie bevraagd worden en moest gestuurd worden op een steekproef. Hierbij werd als criteria meegegeven dat het in alle gevallen moest gaan om medewerkers met gediagnosticeerde PTSS én een erkenning van de beroepsgerelateerdheid. Daarnaast werd bewust gezocht naar medewerkers met positieve en negatieve ervaringen ten aanzien van de bijdrage van de teamchef, in beide gevallen minimaal 2 medewerkers. Tot slot werd een representatie gezocht van medewerkers die volledig hersteld waren -en van grotere afstand konden terugkijken op de bijdrage van hun teamchef-, minimaal 2. Vanwege het feit dat onderzoeker zelf ook werkzaam is als teamchef werd als sluitend criterium meegegeven dat geen van de medewerkers afkomstig mocht zijn uit het eigen team van de onderzoeker, omwille van objectiviteit. Twee van de geïnterviewde medewerkers waren ten tijde van het onderzoek ziek thuis. Beiden zijn uitbehandeld maar het klachtenpatroon is dermate hevig dat zij niet meer aan het werk lijken te kunnen. De vier anderen zijn aan het werk, doch in alle gevallen op een andere functie of met aangepaste werkzaamheden. Zij hebben allen in meer of mindere mate last van restklachten. Vijf van deze medewerkers zijn man, één van hen is een vrouw (aan wie tevens gerefereerd zal worden als 'hem' en 'hij' om herleiding van identiteit te voorkomen). Twee van hen waren in overwegende mate ontevreden over de begeleiding door de teamchef. Twee anderen juist overwegend tevreden. De overige twee hebben verschillende ervaringen gehad met verschillende teamchefs. Medewerkers die bereid werden gevonden om

⁴ Bron: Politie Diensten Centrum, team Veilig en Gezond Werken

mee te werken aan een interview waren gelijk op de kenmerken diagnose PTSS en de toekenning van beroepsgerelateerdheid. De diagnose PTSS kent volgens de DSM-5 criteria een aantal gedragskenmerken die in elk afzonderlijk geval in meer of mindere mate altijd aanwezig zijn. Op basis hiervan wordt derhalve een beperkte mate van generaliseerbaarheid verondersteld over de beleving van de gehele populatie van medewerkers met gediagnosticeerde en beroepsgerelateerde PTSS. Het feit dat slechts een kleine groep mensen werd bevraagd beperkt de generaliseerbaarheid en tot slot wordt er gericht gestuurd op de steekproef waarbij onbekend bleef wat degenen die niet mee wilden werken zouden bijdragen aan het beeld. Het blijft daarmee dus nog maar de vraag of het überhaupt mogelijk is een compleet beeld te verkrijgen.

De teamchefs zijn in twee van de vijf districten breed aangeschreven met het verzoek om medewerking te willen verlenen aan dit onderzoek. Deze beperking is gekozen uit praktische overwegingen van onderzoeker en leverde direct voldoende reacties op, waarna ervoor gekozen is om de vraag niet ook over de overige districten te verspreiden. Er werd niet (bewust) gezocht naar de teamchefs van geïnterviewde medewerkers om de reikwijdte zo groot mogelijk te houden. Er zijn uiteindelijk vijf leidinggevenden geïnterviewd, waarvan drie teamchefs en twee operationeel experts. Allen belast met de verzuim en re-integratie begeleiding van één of meerdere medewerkers met PTSS. In het geval van de begeleiding door operationeel experts bleef de eindverantwoordelijkheid liggen bij de teamchef. Ook hier geldt dat het feit dat slechts een kleine groep werd bevraagd de generaliseerbaarheid beperkt en nu medewerking plaatsvond op basis van vrijwillige aanmelding onbekend blijft wat degenen die zich niet hebben aangemeld zouden bijdragen aan het beeld.

Op basis van beschikbaarheid werd medewerking gevraagd aan (2) casemanagers, die een begeleidende rol hebben voor de medewerkers uit de onderzoeksgroep en daarvandaan knelpunten kunnen signaleren; (2) arbeidsdeskundigen, (1) medewerker Landelijk Mobiliteitscentrum (1) bedrijfsmaatschappelijk werker, (1) bedrijfsarts en (2) psychologen, die zowel een begeleidende rol hebben voor de medewerker als een adviserende rol aan de teamchef en vaak samenwerken in casuïstiek -waarbij zij observaties kunnen doen ten aanzien van het gedrag en de interventies van de teamchef. De informatie en vragen die de interviews met medewerkers en leidinggevenden opleverden is meegenomen in de interviews met de ondersteuners.

Beperkingen ten aanzien van de betrouwbaarheid van de informatie uit interviews hebben te maken met verschuivingen in de tijd. De besproken ervaringen gaan over de voorgaande jaren, enkele dossiers lopen al 10 jaar. Volgend uit de onderzoeken PTSS bij de Politie – een beter beeld, Blauwdruk Mentale Zorglijn en Langdurig Verzuim binnen de Nederlandse Politie zijn gaandeweg over de afgelopen jaren al forse verbeteringen ingezet met betrekking tot bewustwording en de inrichting van het zorgproces.

Alle interviews zijn afgenomen bij betrokken die werkzaam zijn binnen de Politie Eenheid Oost Nederland. De interviews zijn gehouden aan de hand van Topic lijsten ([bijlage 2](#)), gericht op de relatie met de teamchef en het verloop van het verzuim en re-integratie traject. De interviews zijn auditief geregistreerd en samengevat uitgewerkt. De volledige uitwerking is gearchiveerd bij de onderzoeker. Aan de hand van het eerste relaas kan de identiteit van personen te herkennen zijn. Vanwege de gevoeligheid is dit niet wenselijk. De opbrengsten zijn aan de hand van topics samengevat.

3.5.4 Deskresearch

Vier documenten zijn van belang gebleken voor het onderzoek. Het eerste document betreft het beleidskader Inzetbaarheid en Re-integratie (Nationale Politie, 2016), omdat daar staat

beschreven op welke wijze de Nationale Politie de procedure en processtappen rondom re-integratie heeft vormgegeven. Daarnaast is de richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden (Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, 2012) meegenomen vanwege de betrokkenheid van de Nederlandse Politie bij de totstandkoming hiervan en het daaruit volgende commitment aan de implementatie daarvan. De richtlijn zou het uitgangspunt moeten zijn van verder ontwikkelen van procedures en protocollen voor psychosociale ondersteuning binnen de betrokken organisaties [Politie]. Tot slot zijn de rapporten Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012) en Langdurig verzuim bij de Nederlandse Politie (TNO, 2014) nader bekeken omdat zij inzicht bieden in het (tot dan toe gevoerde) verzuim en re-integratie beleid binnen de politieorganisatie.

3.5.5 Literatuurstudie

Het startpunt van verkenning voor het literatuuronderzoek lag bij rapporten van partners in de psychosociale zorg van de politie. Dit betreffen Impact, het Trimbos-instituut en Arq Psychotrauma Expert Groep. Daarnaast is de GGZ als brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg meegenomen in de verkenningen. Als zoektermen zijn gebruikt: PTSS, PTSD, trauma, stress. Geselecteerd werd op de inhoudelijke combinatie met herstel, bejegening, werkhervatting en re-integratie. Van deze artikelen werd via de 'sneeuwbalmethode' (Verhoeven, 2014) de literatuurlijst doorgenomen waarbij aanvullende rapporten en artikelen werden gevonden. Daarmee is een vorm van iteratie beoogd; het herhalen van dataverzameling en analyse. Voor de uitwerking is een selectie gemaakt op basis van relevantie, naar beoordeling van onderzoeker.

3.5.6 Triangulatie

Zoals hierboven beschreven werd als onderzoeksmethode gekozen voor een combinatie van literatuuronderzoek (waaronder deskresearch) en interviews. Hiermee is een vorm van triangulatie beoogd. De uitspraken uit interviews kunnen vergeleken en gestaafd worden met de beschreven organisatie-inrichting en de aanbevelingen uit de literatuur. Dat geeft inzicht in hoe de praktijk zich verhoudt tot de visie van de organisatie en wetenschappelijke inzichten.

3.5.7 Relevantie

De resultaten van dit onderzoek worden geacht maatschappelijk relevant te zijn op drie onderdelen:

1. **Een bijdrage aan veiligheid.** Een medewerker met PTSS vormt een veiligheidsvraagstuk vanwege de bijbehorende symptomen (zoals vermijdingsgedrag) in relatie tot de uitvoering van de politietaak en (in geval van prikkelbaarheid) het bijbehorende geweldsmonopolie. (Gersons & Burger, 2012)
2. **Goede zorg.** De politie is de grootste werkgever in Nederland en staat vanwege haar publieke taak continue in de spotlights. Waar een ander een stapje terug doet, stappen politiemensen naar voren, met gevaar voor eigen leven en ten dienste van de maatschappij als geheel. (Kwartiermaker Nationale Politie, 2012) Als zij ten gevolge hiervan psychisch letsel oplopen verdienen zij het om goed verzorgd te worden. De politie heeft hierin een zorgplicht (Impact, 2012) en ook een voorbeeldfunctie als overheidsinstantie in de omgang met beroepsziekten. (Boekhout, 2016)
3. **Bredere toepasbaarheid.** De resultaten van dit onderzoek kunnen op onderdelen breder toepasbaar zijn op de opvang en begeleiding van medewerkers met overige psychosociale klachten (niet zijnde PTSS), danwel op de opvang en begeleiding van medewerkers met andere beroepsgerelateerde ziekten.

4. Wetenschappelijke inzichten

Dit hoofdstuk beoogt antwoorden te vinden op de eerste deelvraag: *“Wat zegt de wetenschap over het herstel van PTSS, of in bredere zin, psychosociale klachten?”* Ter beantwoording van deze deelvraag is gezocht naar literatuur die spreekt over bevordering van herstel bij PTSS of, in bredere zin, psychische aandoeningen. Daarnaast is gezocht naar literatuur aangaande psychosociale ondersteuning en de bejegening.

4.1 Herstelprocessen

Om te begrijpen wat bevorderend en belemmerend kan werken bij herstel is eerst getracht inzicht te krijgen in het herstelproces. In herstelprocessen van mensen met psychische aandoeningen zijn een aantal factoren als gemene deler te benoemen (Leamy, Bird, le Boutillier, Williams, & Slade, 2011): Hernieuwde betekenisgeving aan de eigen psychische klachten en levensverhaal en het hervinden van persoonlijke identiteit, verbondenheid met anderen, perspectief, hoop en grip op het eigen leven. In het rapport *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen* (Trimbos-instituut, 2014) worden deze (samengevat) als volgt gedefinieerd:

Betekenisgeving aan de eigen psychische klachten, aan gebeurtenissen in het leven, aan relaties daartussen en aan de wijze waarop een en ander heeft geleid tot de huidige situatie. Dat hangt samen met de fundamentele concepten, ideeën, waarden en opvattingen van waaruit men zichzelf en de eigen omgeving beziet en op basis waarvan men handelt. Daarnaast gaat dit over de betekenisgeving aan klachten en levensgebeurtenissen door de professionele hulpverlening. Het expliciet ontrafelen, analyseren, interpreteren, integreren en toe-eigenen van het eigen levensverhaal kan daarmee een belangrijke katalysator zijn van herstelprocessen. Kernelement is dat men probeert datgene waardoor men is overweldigd een plaats te geven en het eigen leven er niet langer door te laten beheersen.

Identiteit gaat over de ontdekking dat achter de identiteit van de ‘psychiatrische patiënt’ weer een uniek persoon tevoorschijn komt. Door herdefiniëring ontstaat ruimte voor een ander, genuanceerder en vaak positiever zelfbeeld. Daarbij hoort ook het ontstaan van ruimte voor aandrang en motivatie om eigen talenten, mogelijkheden en capaciteiten te hervinden.

Verbondenheid met anderen is een grote katalysator van herstelprocessen. Hierbij hoort ook de verbondenheid met lotgenoten, om het eigen levensverhaal in perspectief te plaatsen en van waarde te laten zijn voor anderen. Waardering, gezien worden, steun krijgen en geven worden als belangrijk benoemd. Verbondenheid gaat ook over participeren in de samenleving, in brede en volwaardige zin, zonder kwetsbaarheden te hoeven verstoppen.

Perspectief, het doorbreken van stilstand. Perspectief en hoop genereren motivatie om de eigen situatie te veranderen en verbeteren. Ook de grenzen die door de eigen kwetsbaarheden worden opgelegd worden niet meer als vanzelfsprekend geaccepteerd. Men raakt minder bevreesd om te verkennen hoe die kunnen worden opgerekt.

Grip op het eigen leven door het doorbreken van de ervaring overgeleverd te zijn aan de aandoening en diegenen die de taken en rollen hebben overgenomen die men zelf niet meer kon vervullen. Men ervaart weer om zelf keuzes te kunnen maken. Die zelfbeschikking wordt ook weer een bron van kracht en eigenwaarde.

4.1.1 Herstel bevorderende en – belemmerende factoren

In het onderzoek 'Mental Health Recovery: What helps and what hinders' (Onken & Dumont, 2002) wordt een beschrijving gegeven van factoren die positief en negatief van invloed zijn op herstel. Tijdens dit grootschalig onderzoek werden mensen met psychische aandoeningen uitvoerig bevraagd over wat zij hadden ervaren als herstel bevorderende en -belemmerende factoren. Hieruit kwam naar voren dat de beschikking over basale levensbehoeften (inkomen, onderdak, gezondheidszorg, vervoer en communicatiemiddelen) het herstel bevordert. Een gebrek hieraan ondermijnt het veiligheidsgevoel en belemmert daarmee het herstel. Als **bevordering bij het herstel** hebben mensen verder behoefte aan **sociale verbindingen** en kansen en ondersteuning om betekenisvol te mogen participeren in de samenleving. Helpend daarbij zijn zelfvertrouwen, hoop, acceptatie, zelfzorgvaardigheden, sociale vaardigheden, moed. Daarnaast dragen ook begeleiding bij werk en opleiding, bevredigend werk en bevredigende relaties, financiële zekerheid, intimiteit en spiritualiteit bij aan herstel. **Belemmerende factoren** bleken vooral te liggen het gebrek aan goede hulp en therapie, middelengebruik, en onwaardige behandeling door anderen. Ook lage verwachtingen, gebrek aan vertrouwen en gevoelens van hopeloosheid bij belangrijke anderen, het ontbreken van kansen, stigma⁵, schaamte, financiële armoede werken belemmerend.

4.1.2 Aanknopingspunten

De voorwaarden voor persoonlijk en maatschappelijk herstel hebben voor een groot deel te maken met beschikbaarheid van goede ondersteuning (Trimbos-instituut, 2014). Daarbij wordt onderscheid gemaakt in onderlinge steun (lotgenoten), steun van naasten en steun door professionals. Voor naasten geldt dat geloof in iemands kunnen, hoop, acceptatie, moed, betrokkenheid, bevredigende relaties en intimiteit zaken zijn waar zij een rol in kunnen spelen. Hulpverleners kunnen **ondersteunen, faciliteren, voorwaarden creëren**. Zij kunnen helpen bij het op een rij krijgen van het eigen leven, de plek en betekenis van de psychische aandoening daarin, het ontdekken wat men wil, **zelfvertrouwen krijgen** en voor zichzelf opkomen, opbouwen en onderhouden van sociale contacten en relaties, **vinden en behouden van werk, opleiding** of dagbesteding.

Als voorwaarden horen hierbij dat men gezien wordt als persoon met eigen leven, eigen voorkeuren en wensen en eigen beslissingsbevoegdheid. Dat impliceert ook dat **ondersteuning coachend moet zijn en uit moet gaan van eigen wensen, ideeën en initiatieven**.

Ten aanzien van stigma stelt ook de GGZ (GGZ Kwaliteitsontwikkeling, 2017) dat dit het herstel in de weg staat. Zij duiden de uitingvormen van stigmatisering als een gebrek aan emotionele ondersteuning, empathie en respect. Stigmatisering wordt ervaren bij zowel behandelaren als andere betrokkenen. Ook zelfstigma kan het herstel belemmeren. **Stigmatisering** kan worden tegengegaan door **informatie, voorlichting en educatie**. (GGZ Kwaliteitsontwikkeling, 2017).

4.1.3 Bejegening bij PTSS

In zijn artikel over begeleiding en behandeling van patiënten met een posttraumatische stress stoornis geeft psychiater Jongedijk (R.A. Jongedijk, 2010) een aantal adviezen die kunnen worden gebruikt door hulpverleners maar ook door betrokkenen uit de omgeving. Hierbij benadrukt hij het belang van sociale steun, en specifiek in het geval van beroepsgerelateerde trauma's door personeelsleden onderling vanwege het onderlinge begrip. Relevante adviezen voor de sociale omgeving liggen in **steun, bemoediging en begrip**. En meer concreet: Geef gelegenheid om het

⁵ www.samensterkzonderstigma.nl; een krachtig negatief sociaal stempel dat de manier beïnvloedt waarop mensen zichzelf zien en gezien worden.

verhaal te vertellen wanneer daar behoefte aan is; Laat in gesprekken empathie blijken; veroordeel of beschuldig niet en geef geen commentaar; Praat zelf niet te veel en bagatelliseer de gebeurtenis niet; Verwijs niet te veel naar de toekomst; Geef aan dat emoties zoals huilen en verdriet 'mogen'; Stimuleer het vasthouden aan de dagelijkse activiteiten zoals werk en vooral ook sociale activiteiten en hobby's; Stimuleer contacten met lotgenoten of bezoek aan rouw -en herdenkingsbijeenkomsten.

4.1.4 *Bejegening bij trauma*

Het boek 'Ik ben er kapot van' (Mittendorff & Muller, 2012) legt in eenvoudige bewoordingen uit hoe de verwerking van traumatische ervaringen in zijn werk gaat. Als bevorderende factoren benoemt dit boek dat het voor betrokken van belang is om te praten (of schrijven) over de gebeurtenis. Het is belangrijk de tijd te nemen om stil te staan bij wat hen is overkomen door vragen te stellen over wat heeft geraakt, ofwel 'psychologisch herkauwen', waardoor de gebeurtenis een plek kan krijgen in het geheel van de levenservaring. Daarnaast wordt gesteld dat het telkens oproepen van gevoelens van angst, boosheid en verdriet, maakt dat deze langzamerhand kracht en intensiteit zullen verliezen en tot slot uitdoven. Als **belemmerende factoren** worden benoemd vermijding (en daarmee verhinderen dat het psychologisch herkauwen kan plaatsvinden) en het gebruik van alcohol of kalmerende middelen. **Adviezen** voor de omgeving liggen in het belangstellend luisteren door erkenning en aandacht. **Bejegeningfouten** zijn gebrek aan erkenning - "Dat hoort er bij als je bij de politie werkt..." -, bagatelliseren, schuld benoemen en ongepaste grappen over de gebeurtenis (ongeacht de eigen galgenhumor van betrokkene).

4.1.5 *Risico op suïcide*

Uit de interviews (hoofdstuk 6) is naar voren gekomen dat de gedachte aan suïcide en de beschikbaarheid van het dienstwapen een rol heeft gespeeld in het ziekteproces van een aantal bevraagde medewerkers. Om deze reden is hieromtrent literatuur geraadpleegd. Bijna de helft van de **suïcides** door politieambtenaren is gepleegd met een (**dienst**)**vuurwapen** (Impact, 2015). Het dienstvuurwapen is daarmee de meest gebruikte suïcide methode. Dit is opvallend omdat het gebruik van een vuurwapen bij suïcide in Nederland in slechts 4 % van de gevallen voorkomt. Ambtenaren van politie kunnen zowel binnen als buiten werktijd over een dienstvuurwapen beschikken. Ze weten ook hoe ze een vuurwapen moeten gebruiken. Met een tamelijk grote zekerheid en op relatief pijnloze wijze kunnen zij met het vuurwapen een einde aan hun leven maken. Dit zou de kans op suïcide vergroten (Violanti, 1995). Het verdwijnen van de ene methode van suïcide betekent niet automatisch dat mensen hun toevlucht zoeken tot een andere methode. Het bewerkstelligt dus voor een deel een werkelijke vermindering van het totaal aantal suïcides (Kerkhof & Luyn, 2010). **Inname van het dienstvuurwapen** is een lastig thema vinden leidinggevend, vanwege de mogelijke krenking van betrokkene en angst voor stigmatisering, , vertrouwen door het team, verantwoordelijkheid en onduidelijkheid op te volgen criteria (Impact, 2015).

4.2 *Werkhervatting*

Werk kan onder goede omstandigheden herstel bevorderen en bijdragen aan een betere gezondheid (Raad voor de volksgezondheid en zorg, 2015). Werk heeft invloed op de psychische gezondheid van mensen en kan hieraan bijdragen (GGZ Kwaliteitsontwikkeling, 2017). De GGZ stelt dat voor effectieve zorg maatwerk nodig is waarbij het moet gaan om een **goede balans tussen wat men kan, wil en moet, en wat op dat moment mogelijk is**. Vanuit positieve psychologie moet er aandacht zijn voor de kracht van mensen en voor de **persoonlijke eigenschappen** waarover mensen in potentie kunnen beschikken. Dit onderzoek van de GGZ

leverde vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigen onder meer op dat **zelfregie belangrijk is, handelen vanuit vooroordelen (stigma) nieuwe stress oplevert en begeleiding, begrip en ondersteuning vanuit werk nodig is.**

Gedeeltelijke werkhervatting is een belangrijke voorspeller van een kortere duur tot volledige werkhervatting (Blonk, Brenninkmeijer, Lagerveld, & Houtman, 2006) en (TNO, 2014). Gedeeltelijke werkhervatting kan gezien worden als graduele blootstelling aan de werksituatie. Graduele blootstelling aan een risicofactor is een effectief instrument in de behandeling van angstproblematiek en eventueel stoornissen (Foa, et al., 2005) en (TNO, 2014). De gedeeltelijke werkhervatting voorkomt dat men meteen volop met dit risico wordt geconfronteerd en zorgt mogelijk voor succesvolle werkervaringen die de disfunctionele gedachten die een werknemer over werk en werkhervatting kan hebben uitdagen (Tryon, 2005).

Uit verschillende onderzoeken komt **Self-efficacy** (zelfeffectiviteit) als een belangrijke voorspeller van werkhervatting naar voren (Brouwer, Reneman, Bultmann, Van der Klink, & Groothoff, 2010) en (Lagerveld, 2017). Self-efficacy verwijst naar het geloof dat een individu heeft in zijn of haar eigen capaciteit om een specifiek gedrag succesvol uit te voeren (Bandura, 1997). Werknemers met een lager niveau van Self-efficacy gericht op werk hebben minder vertrouwen dat zij succesvol zullen zijn in de werkomgeving, wat ertoe kan leiden dat zij deze werkomgeving vermijden en daardoor langer ziek gemeld zullen blijven, terwijl werknemers met een hoger niveau van Self-efficacy met betrekking tot werk meer vertrouwen zullen hebben in hun capaciteiten om de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden in het werk aan te gaan. Behaalde resultaten werken versterkend: het succesvol behalen van gestelde doelen kan de zelfeffectiviteit en daarmee de toekomstige slagingskansen vergroten.

4.2.1 Aanknopingspunten

Verschillend onderzoek laat zien dat een **hoger niveau van sociale steun en frequenter contact** door de leidinggevende gerelateerd is aan snellere werkhervatting (Nieuwenhuijsen, Verbeek, Boer, Blonk, & Dijk, 2004).

In de Blauwdruk Mentale Zorglijn (Gersons & Burger, 2012) worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de weg terug na het herstel. Op de behandeling door de gespecialiseerde professional uit de vierde kring volgt idealiter een route terug naar het werk (kring 5). In deze laatste kring bevinden zich de personen die betrokken zijn bij de re-integratie. De meeste mensen met psychische problemen maken slechts gebruik van hun directe omgeving. Naarmate men verder naar buiten gaat door de diverse kringen, wordt het aantal personen dat daar hulp zoekt steeds kleiner. De directe omgeving, de sleutelpersonen en ook de diverse professionals zijn belangrijk voor de mate waarin politiemensen naar een volgende kring verwezen worden. Zij 'filteren' als het ware van kring naar kring. Helaas gaat het proces van doorverwijzing vaak gepaard met een zekere zelfstigmatisering bij de politiemedewerkers die in de problemen zijn geraakt (Golffman, 1961). Ze voelen zich vaak min of meer verplicht om alle goede raad op te volgen. Op de route door de kringen neemt het zelfvertrouwen af en groeit het gevoel zwak te zijn en daarmee ongeschikt voor het politiewerk. **Na een behandeling is daarom aandacht nodig voor re-integratie in het politiewerk en de-stigmatisering.**

5. Organisatie

Dit hoofdstuk beoogt antwoord te geven op de tweede deelvraag: “*Welke rol is er binnen de organisatie beschreven voor de teamchef ten aanzien van de begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS?*” Vier documenten zijn daarbij van belang gebleken. Het eerste document betreft het beleidskader Inzetbaarheid en Re-integratie (Nationale Politie, 2016), omdat daar staat beschreven op welke wijze de Nationale Politie de procedure en processtappen rondom re-integratie heeft vormgegeven. Daarnaast is de richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden (Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, 2012) meegenomen vanwege de betrokkenheid van de Nederlandse Politie bij de totstandkoming hiervan en het daaruit volgende commitment aan de implementatie daarvan. De richtlijn zou het uitgangspunt moeten zijn van verder ontwikkelen van procedures en protocollen voor psychosociale ondersteuning binnen de betrokken organisaties [Politie]. Verder zijn de rapporten Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012) en Langdurig verzuim bij de Nederlandse Politie (TNO, 2014) nader bekeken omdat zij inzicht bieden in het (tot dan toe gevoerde) verzuim en re-integratie beleid binnen de politieorganisatie. Tot slot is gekeken naar de functiebeschrijving en de door de organisatie gewenste kwaliteiten van de teamchef.

5.1 Beleidskader Inzetbaarheid en re-integratie Nationale Politie

De Nationale Politie gelooft dat betrokken blijven bij het werk essentieel is om de inzetbaarheid van medewerkers zo optimaal mogelijk te houden. Vanuit deze gedachte is het re-integratiebeleid dan ook geschreven: *activerend en vanuit de samenwerking en dialoog tussen leidinggevende en medewerker*. (Nationale Politie, 2016) “Het doel is om te komen tot een veiliger, weerbaarder en duurzaam inzetbaar korps.” Het betreft hier een algemeen beleidsplan voor de eenduidige en praktische uitvoering van re-integratie⁶ binnen de politieorganisatie. Het re-integratiebeleid is gebaseerd op de Visie VGW⁷ en daarnaast op alle relevante wetgeving, zoals het beoordelingskader van het UWV, de Wet verbetering poortwachter, de Beleidsregel Ziekte en Afwezigheidsvormen, het Barp en het Bbp.

5.1.1 Goed werkgeverschap

Vanuit goed werkgeverschap is de organisatie gericht op vroegtijdige interventies om gezondheidsschade en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en politiemedewerkers inzetbaar te houden. **Daarnaast zal de organisatie de gevolgen voor de medewerker bij bijvoorbeeld een dienstongeval proberen te minimaliseren.** De Nationale Politie staat ervoor dat haar leidinggevendenden zich - op iedere plek in de organisatie - opstellen als een goed werkgever en dat zij dit uitdragen naar hun medewerkers. Goed werkgeverschap houdt voor de Nationale Politie in dat er optimaal rekening wordt gehouden met belangen en wensen van medewerkers binnen de mogelijke kaders. **Van leidinggevendenden wordt een professionele stijl van leidinggeven verwacht. Deze stijl wordt “warme zakelijkheid”, of “veeleisend helpen” genoemd (met**

⁶ Onder re-integratie verstaat de Nationale Politie: het geheel aan maatregelen en activiteiten, gericht op het bevorderen van de inzetbaarheid van de medewerker die verminderd inzetbaar is en gericht op een duurzame deelname aan het arbeidsproces.

⁷ Team VGW (Veilig en Gezond Werken): betreft de arbodienstverlener binnen de Nationale Politie (o.a. bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen, bedrijfsmaatschappelijk werker, psycholoog).

een warm hart en een koel hoofd). Bij deze stijl staat een hoge bereidheid om medewerkers te helpen voorop.

5.1.2 *Uitgangspunten*

In het beleidskader wordt benoemd dat uitgangspunten voor het beleid onder meer liggen in **wederzijds respect en vertrouwen, investeren op de relatie, een sociale en veilige werkomgeving, en werken vanuit mogelijkheden**. Bij gesprekken moet speciale aandacht zijn voor vertrouwen in de relatie en **aandacht voor verschillende behoeften van medewerker en leidinggevende**.

5.1.2 *Taken leidinggevende*

De Leidinggevende is regisseur van het re-integratieproces, coach en beslisser. Volgens het beleidskader heeft hij hiertoe de volgende taken:

1. Herkent en erkent signalen van verminderde inzetbaarheid op individueel- en eventueel teamniveau en maakt dit bespreekbaar met de medewerker dan wel met het team ter bevordering van de gezondheid, het plezier in het werk en de motivatie.
2. De leidinggevende beslist of ziekteverlof geheel of gedeeltelijk aan de orde is en betreft hierbij de mogelijkheden om aangepast werk te verrichten. Ten aanzien van de vraag of sprake is van ziekte laat de leidinggevende zich adviseren door de bedrijfsarts.
3. **In geval van verzuim voert hij de regie over het gehele proces rondom verzuim en re-integratie: procesbewaking, monitoren, gespreksvoering, dossiervorming en de inzet van adviseurs.**
4. Kan overleggen met de medewerker die belast is met de operationele sturing over de re-integrerende medewerkers en de rolverdeling. **De leidinggevende blijft eindverantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding.**
5. **Informeert in geval van een dienstongeval/beroepsziekte, aansprakelijkheid of verhaalkwestie de daartoe in te richten instanties.**
6. Voert gesprekken in het kader van frequent en langdurig verzuim, legt afspraken vast en zorgt voor verslaglegging.
7. Zorgt voor adequate dossiervorming in het verzuimvolgsysteem.
8. Informeert de medewerker over het inzetbaarheids- en re-integratieproces.
9. Zorgt voor de bewaking van de Wet verbetering poortwachter.
10. Laat zich bij de re-integratiebegeleiding **adviseren** door de arbeidsdeskundige, de bedrijfsarts en/of andere deskundigen (zonder de regie uit handen te laten nemen).
11. Informeert Team VGW in overleg met de medewerker over de situatie en stelt een duidelijke vraag over wat beiden van Team VGW willen weten.
12. **Treft zo nodig maatregelen om (gedeeltelijke) werkhervatting op de werkplek mogelijk te maken. Dit zijn bijvoorbeeld aanpassingen in de taken, de werktijden of op de werkplek.**
13. Bepaalt samen met de medewerker of de te nemen stappen realistisch zijn.
14. Schaalt op naar hogere leidinggevende daar waar besluitvorming de eigen bevoegdheden overstijgt en waar hij onvoldoende kan bijdragen aan het oplossen van **knelpunten met betrekking tot sociale veiligheid, conflicten en integriteit**.
15. Benut zijn netwerk voor het vinden van aangepast werk voor medewerkers die benutbare mogelijkheden hebben.
16. Begeleidt de medewerker tevens bij re-integratie spoor 1 en spoor 2 in samenwerking met het **Landelijk Mobiliteitscentrum**.

5.1.3 Handboek

Naast het beleidskader Inzetbaarheid en Re-integratie is er een handboek beschikbaar, dat op een meer concreet detailniveau inzicht en handvatten biedt, voor zowel leidinggevende als medewerker, om het re-integratiebeleid zo goed mogelijk uit te voeren. In het handboek (Nationale Politie, 2016) is aandacht voor de rechten en plichten conform de Wet verbetering poortwachter, de procedure die de Nationale Politie volgt in het kader van re-integratie, verschillende typen verzuimgesprekken en een overzicht van de re-integratievoorzieningen.

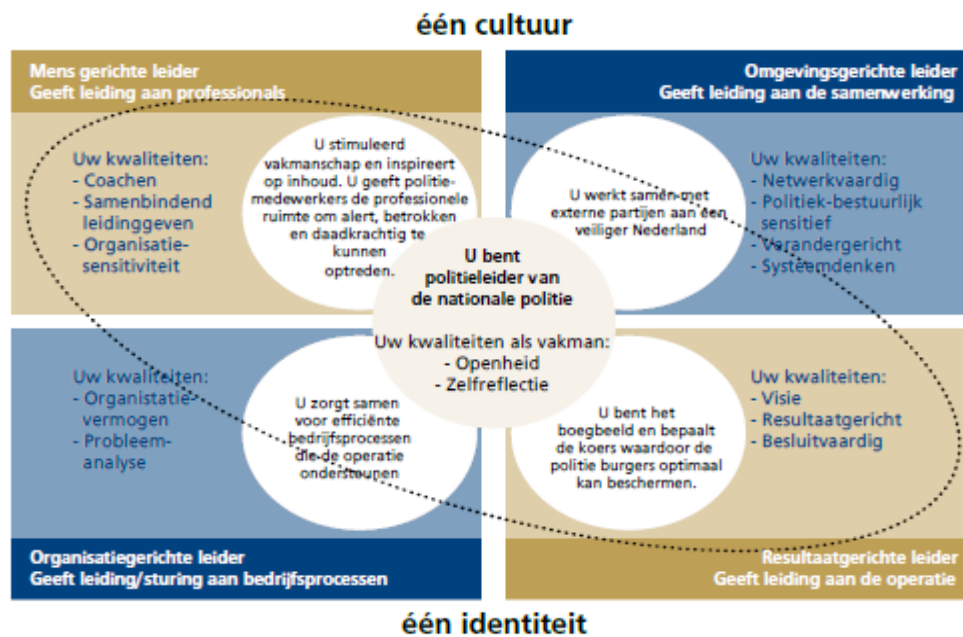
5.2 Kennis en vaardigheden

Zowel het beleidskader als het handboek Inzetbaarheid en Re-integratie Nationale Politie (Nationale Politie, 2016) spreken niet over de benodigde kennis of vaardigheden voor de leidinggevende. De Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden (Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, 2010) doet dit wel en wijst met betrekking tot het kennis en vaardigheidsniveau van leidinggevendenden onder meer op het belang van de kennis van **het verloop van het verwerkingsproces; het verwerkingsproces beïnvloedende factoren; mogelijke tijdelijke gevolgen voor het functioneren; de handelwijze bij trauma gerelateerd arbeidsverzuim; praktische en sociale ondersteuning; nut van en eventuele noodzaak tot aanpassing van werkzaamheden; het organisatie-typische hulpverleningscircuit en tot slot de vaardigheid om de medewerker te ondersteunen**. Verder wijst de richtlijn op het risico van negatieve bijverschijnselen in casuïstiek en het effect daarvan op het herstel, zoals intern onderzoek en media-aandacht.

Uit de functiebeschrijving (LFNP) van de teamchef zijn enkele aanknopingspunten te halen ten aanzien van kennis en vaardigheden in de psychosociale ondersteuning van de medewerker, doch deze zijn niet geoperationaliseerd. Het betreft hier op het onderdeel leiding en sturing: Het creëren van een veilige werkomgeving, het motiveren en inspireren van medewerkers, en het stimuleren van het welzijn en de ontwikkeling van medewerkers, zodat functionarissen worden uitgenodigd hun capaciteiten optimaal in te zetten voor de politie. En ten aanzien van relevante kennis en vaardigheden: persoonlijk leiderschap en inzicht in gedrag.

5.2.1 Leiderschapsstijlen

De Nederlandse politie heeft in 2012 het leiderschapsmodel de Verbindende politieleider vastgesteld (Werkgroep Welten, 2013), zie figuur 2. Dit model is gebaseerd op de vier velden (kwadranten) van Quinns model van *competing values* met de toevoeging van de leider als persoon als de alles-met-alles verbindende schakel in het centrum. Alle kwadranten van het model zijn daarmee even belangrijk en van de leidinggevende wordt verwacht dat hij vanuit alle velden kan acteren.



Figuur 2: Leiderschapsmodel Nationale Politie

5.2.2 Eerder gesignaleerde knelpunten

Zowel de Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012) als het onderzoek Langdurig Verzuim bij de Nederlandse Politie (TNO, 2014) rapporteren over het aandeel psychisch verzuim en PTSS binnen het ziekteverzuim. Een kwart van het gerapporteerde psychische verzuim werd direct in verband gebracht met PTSS. In veel meer dossiers bestond het vermoeden van PTSS maar werd een diagnose niet expliciet benoemd. De focus leek wel te liggen op PTSS waarbij mogelijk andere trauma gerelateerde syndromen zoals depressies, middelenmisbruik en psychosomatische klachten niet als zodanig lijken te worden herkend of erkend. Beide rapporten reppen van een taboesfeer over psychische klachten en de voortdurende discussie over de arbeidsrechtelijke status van PTSS die niet in het voordeel van medewerkers werken. Ook de toekenning van PTSS blijkt vaak een struikelblok. De aandacht op bewijsvoering zorgt voor vertraging van dossiers en zorgt voor onrust, onbegrip en frustratie bij betreffende werknemers. Leidinggevend en hebben wel mandaat maar zelden expertise en middelen om adequaat te kunnen opereren. Er wordt weinig gebruik gemaakt van elkaars ervaringen. Aanbevelingen van TNO zijn onder andere **aandacht voor verzuimbeleid en preventie in opleiding, training en ondersteuning van leidinggevend en, het invoeren van intervisies en samenwerking met en ondersteuning door expertise.**

6. Opbrengsten interviews

Dit hoofdstuk geeft een beknopte samenvatting van de interviews, waarmee beoogd wordt antwoord gegeven op de derde en vierde deelvraag: “Wat zijn de **ervaringen** van medewerkers en teamchefs ten aanzien van de rol van de teamchef in de begeleiding gedurende het ziekte- en re-integratieproces?” en “Wat zijn de **inzichten** van ondersteuners ten aanzien van de rol van de teamchef in het begeleidingsproces?”.

Een uitgebreide samenvatting van de interviews is te vinden in [bijlage 3](#).

6.1 Medewerkers en teamchefs

De ervaringen van medewerkers ten aanzien van verzuimbegeleiding zijn wisselend. Van voldoende en oprecht contact tot desinteresse, onvoldoende empathie en het gevoel er alleen voor te staan. Een aantal medewerkers wijst op het **organisatiebelang** en geven aan dat zij druk hebben gevoeld door vragen over terugkeer op het werk, waardoor zij zich schuldig voelden. Ook leidinggevendenden herkennen dit uit discussies met hun managementteam. Alle bevroegde leidinggevendenden geven aan regelmatig contact te hebben onderhouden met de zieke medewerker(s). Ten aanzien van de re-integratie werd in een aantal gevallen opgemerkt dat de praktische begeleiding te kort schoot en de **termijnen van de Wet Verbetering Poortwachter** (ruim) werden overschreden. Leidinggevendenden ervoeren **conflicten** met medewerkers over gemaakte afspraken en grenzen. Zij gaven aan dat zij vooraf onvoldoende **kennis** hadden van PTSS en daardoor onvoldoende inzicht in ernst en symptomen om de **bejegening** daarop aan te passen. In bijna alle gevallen leek het grootste struikelblok te liggen bij de zoektocht naar **passend werk**. Om bedrijfsvoerings-redenen houden veel afdelingen vast aan de bijdrage aan de executieve taakuitvoering en bijbehorende certificeringseisen. Het lijkt afhankelijk van de betreffende teamchef of hij daar een uitzondering op wil en kan maken.

6.1.1 Succes en faalfactoren volgens medewerkers en teamchefs

Succesfactoren liggen volgens medewerkers op **echte aandacht**; de vraag hoe het gaat dient met regelmaat vanuit oprechte interesse te worden gesteld. De **tegenstelling in belangen** kan volgens hen mogelijk verzacht worden door een derde (neutrale) partij aan tafel te halen in de gesprekken. Leidinggevendenden wijzen op het belang van voldoende kennis vooraf en een goede ondersteuning. Succes ligt volgens hen in de **samenwerking** met andere actoren, zoals de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, maatschappelijk werker, casemanager en therapeut. Zogenaemde ‘drie-gesprekken’ met medewerker en therapeut helpen om duidelijk te krijgen wat er speelt en waar de mogelijkheden liggen voor re-integratie en passend werk.

Als faalfactoren benoemen medewerkers **ongepaste grappen, onbegrip / een gebrek aan empathie en de resultaatgerichtheid van leidinggevendenden**. Deze faalfactoren hebben herstel belemmerd. Daarnaast speelt de eigen **schaamte** een rol in het zoeken en accepteren van hulp, en in het benoemen van belemmeringen tijdens de re-integratie. Tot slot had een groot deel van de bevroegde medewerkers gewild dat hun wapen (eerder) was ingenomen, om reden van dreigende **suicide** neigingen en veiligheid op straat. Leidinggevendenden benoemen **teleurstelling** als grote (belemmerende) faalfactor. Dit kan leiden tot het verbreken van contact, boosheid, depressiviteit.

6.2 Ondersteuners

Ondersteuners signaleren bij leidinggevend **onbekendheid met het proces** en de rol van andere actoren. Een gebrek aan **kennis** van PTSS leidt tot onvoldoende begrip en daarmee onvoldoende inlevingsvermogen. Daarnaast lijkt het vasthouden van een langdurig traject in praktijk moeilijk te combineren met de waan van de dag in het werk en knelt het bij de **conflicterende belangen**. Ook maken de verschillende processen rondom PTSS dat het moeilijk is om overzicht te houden. Tot slot zien de ondersteuners een groep leidinggevend die het moeilijk lijkt te vinden om concreet te worden en grenzen te stellen wanneer **functioneringsproblematiek** meespeelt.

Conflicten lijken te leiden tot verergering van de PTSS (Nationale Politie, 2014). Gevraagd naar de onderliggende oorzaken van **conflicten** legt een psycholoog uit: “Conflicten zijn verklaarbaar vanuit het gedrag door 1: hyperalertheid (door de PTSS staat iemand constant op 'scherp' en is prikkelbaar) en 2: de zoektocht naar erkenning (zie mij / hoor mij / begrijp mij). Een lage tolerantie hoort dan ook bij het ziektebeeld.” **Kennis** van wat er gebeurt, van de werking van het trauma en het herstel helpt volgens de ondersteuners bij **het begrip**.

Geen geval van PTSS is hetzelfde en verloop van verzuim en re-integratie is dus niet te voorspellen. Maatwerk is altijd nodig. Daarbij dient het **eigen referentiekader** buiten beschouwing te blijven.

“Het is van belang om voldoende inlevingsvermogen te hebben en geen vergelijkingen te trekken met het eigen verwerkingsproces of referentiekader. Daar is geen maat voor. Als je streng bent voor jezelf – of iemand is streng voor jouw geweest-, moet je dat dan dús ook voor de ander zijn? Of gun je die wel een goed en bestendig herstel?” (Citaat psycholoog)

6.2.1 Succes en faalfactoren

Ten aanzien van herstel benoemen ondersteuners als bevorderende factoren **begrip, vertrouwen, praktische- en sociale ondersteuning en onderlinge samenwerking** met andere actoren in het proces. Met betrekking tot de re-integratie dient er aandacht te zijn voor het teruggeven van **zelfvertrouwen** en het gevoel dat de medewerker **controle** heeft. Daarbij kan volgens hen het beste ingezet worden op benutten van **kwaliteiten**, vanuit mogelijkheden. Van belang is het besef dat voor veel medewerkers hun werk [‘blauw’] een groot deel is van de eigen identiteit. Wanneer blijkt dat terugkeer niet mogelijk is dan dient hier aandacht voor te zijn.

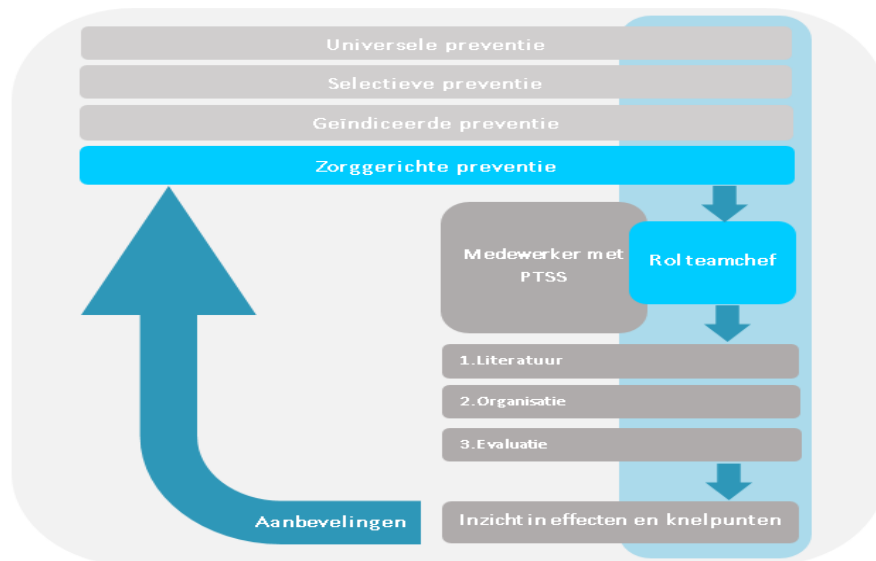
Als belemmerende factoren voor herstel wordt de **beeldvorming** aangehaald. PTSS wordt zeker door de medewerker zelf als een negatief stempel ervaren. De bredere bekendheid van PTSS maakt dat er ook door anderen naar gekeken wordt als modeverschijnsel in plaats van een ernstige psychische stoornis. Dit negatieve beeld lijkt door te werken bij het zoeken naar passend werk. Door onjuiste beeldvorming weren leidinggevend medewerkers met een achtergrond van PTSS; zij zijn bang voor terugval en oplopend ziekteverzuim.

Tot slot brengen de ondersteuners de inname van het dienstwapen onder de aandacht. Zij verwijzen hierbij naar de gevallen van **suicide** onder politieambtenaren, waarbij in de helft van de gevallen het dienstwapen is gebruikt. Er wordt momenteel een leidraad ontwikkeld die helpt bij het innemen – en teruggeven- van het dienstwapen. Daarnaast bestaat er een suicide preventie training voor leidinggevend⁸.

⁸ Aanmelding verloopt via de zorgregisseur van Team VGW.

7. Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek staat de rol van de teamchef in verzuim en re-integratiebegeleiding van medewerkers met PTSS centraal. Eerder onderzoek leverde op dat het *gedrag* van de teamchef van invloed kan zijn op (de duur van) **het herstel** van PTSS. De teamchef is verantwoordelijk voor verzuim en re-integratiebegeleiding maar worstelt met de 'hoe'-vraag. De doelstelling luidde: *Hoe kan de teamchef (beter) invulling geven aan de verzuim en re-integratiebegeleiding, met als doel het herstel van de medewerker te bevorderen.*"



Hoofdstuk 4 heeft inzicht gegeven in het verloop van herstel bij trauma en psychische klachten. Er is gezocht naar herstel bevorderende en –belemmerende factoren. Hoofdstuk 5 heeft de visie en het gevoerde beleid van de Nationale Politie weergegeven ten aanzien van verzuim en re-integratie, inclusief de rol die daarin voor de teamchef is bepaald en de overige actoren die daarbij een rol spelen. Hoofdstuk 6 tenslotte verschaft op basis van verkenning inzicht in de kwalitatieve beleving van medewerkers en teamchefs. Vanuit de praktijk delen de ondersteuners hun inzichten en adviezen.

7.1 Conclusies

De zoektocht in relevante wetenschappelijke literatuur heeft laten zien dat herstelprocessen complex zijn en afhankelijk van vele verschillende factoren. Onderzoekers brengen een veelheid van die factoren naar boven maar het blijkt lastig om dit enkelvoudig terug te brengen in een overzichtelijke structuur, met instandhouding van de diepgaander betekenissen. Datzelfde geldt voor de opbrengsten uit interviews. Tijdens het onderzoeksproces hebben dataverzameling en analyse elkaar steeds afgewisseld (iteratie). Met het constant vergelijken van de opbrengsten uit de verschillende onderdelen van het onderzoek is gekomen tot verdere specificatie en reductie van de gevonden begrippen.

Uiteindelijk zijn de resultaten gestructureerd op drie pijlers: gedrag, kennis en vaardigheden en organisatie kunnen niet los van elkaar worden gezien. Onderdelen staan in verband met elkaar, beïnvloeden elkaar en leveren knelpunten op. Dit leidt tot de volgende inzichten:

“Hoe kan de teamchef door begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS (beter) bijdragen aan het herstel van deze medewerkers?”

Gedrag	Kennis en vaardigheden	Organisatie
<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen • Aandacht, empathie • Frequent contact • Mensgerichtheid • Samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedure • PTSS, trauma en herstel • Ondersteuning • Persoonlijk leiderschap • Suicidepreventie 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-integratie • Passend werk • Netwerk • Resultaatgerichtheid • Beeldvorming

7.1.1 Gedrag

Zowel wetenschappelijk inzicht als de praktijkervaring wijst op het belang van echte aandacht, empathie en een frequent contact in relatie tot herstel. Het tegenovergestelde levert op dat men zich onvoldoende gehoord en begrepen voelt. De benodigde erkenning en waardering blijft daarmee uit en de frustratie die daar over ontstaat is voedingsbodem voor conflicten, wat weer belemmerend werkt in het herstel. Het vasthouden van contact in een langdurig traject lijkt in praktijk echter moeilijk te combineren met de waan van de dag in het werk. Interviews leveren op dat medewerkers minder voldoende contact ervaren dan de leidinggevende zeggen te geven. Een verklaring zou kunnen liggen in verschillen in de beleving van ‘voldoende’ (niet nader gespecificeerd in de interviews). Een medewerker heeft één teamchef, maar die ene teamchef heeft zijn aandacht te verdelen over vele medewerkers. Het instellen van een buddy kan hier mogelijk van toegevoegde waarde zijn. Geïnterviewden benadrukken ook het belang van een vertrouwensband tussen medewerker en leidinggevende. Dit ligt in lijn met het gegeven dat wantrouwen een veelvoorkomend symptoom is (diagnostisch criterium D). De vertrouwensband draagt mogelijk bij aan het durven doorbreken van de schaamte. De benoemde gedragscomponenten vragen een mensgerichte houding van de leidinggevende. Deze staat op spanning met de resultaatgerichte houding die de organisatie lijkt te vragen met de wens om ziekteverzuim terug te dringen en de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet Poortwachter. Medewerkers ervaren daardoor (ongewenste) druk om snel te herstellen en terug te keren in het werk. Mensgerichtheid en resultaatgerichtheid kunnen echter hand in hand gaan en worden door de NP beiden benoemd in het model “Verbindende Politieleider”. Het in gesprekken verduidelijken van wederzijdse verwachtingen kan bijdragen aan het wegnemen van veronderstelde verschillende belangen. Ondersteuners merken op dat er in veel gevallen naast de PTSS sprake is van functioneringsproblematiek en dat het leidinggevend in die gevallen juist moeilijk lijken te vinden concreet te worden en grenzen te stellen. “Hard on the matter, soft on the person” is hun devies. Het probleem boven tafel halen en verwachtingenmanagement kunnen hier een bijdrage leveren. Tot slot is het voor een goede begeleiding van belang om samen te werken met andere actoren (ondersteuners) in het proces. Daartoe is bekendheid met de processen en de rol van de andere actoren nodig, en lijkt deze nog niet altijd aanwezig. Tegelijkertijd maken de verschillende processen (ziekte en re-integratie enerzijds en juridische

erkenning anderzijds) en de verschillende betrokken actoren daarbij dat het ook moeilijk is om het overzicht te bewaren.

7.1.2 Kennis en vaardigheden

Ondervraagde ondersteuners benadrukken het belang van kennis van de werking van trauma, PTSS en herstel om voldoende begrip te kunnen opbrengen. Ook wetenschappelijke inzichten wijzen hierop. Leidinggevenden zelf geven aan dat zij deze kennis onvoldoende in huis hebben. Zij hebben behoefte aan een ‘spoorboekje’ waar zowel achtergrondinformatie over PTSS als procesinformatie te halen is. Deze kennis is ook zeker nodig om praktische ondersteuning te kunnen bieden; zowel de wetenschap als de geïnterviewden wijzen op de behoefte hieraan. De praktische ondersteuning kan ook weer ondersteund worden door het instellen van een buddy. Leidinggevenden geven wel aan dat zij de ondersteuning van de interne arbeidsdeskundige als goed ervaren en dat zij gaandeweg ervaring op doen en leren. Dit past bij de uitvoering van de eerder aangedragen aanbeveling van het onderzoek Langdurig Verzuim binnen de Nederlandse politie om een lerende organisatie te worden en *coaching on the job* te organiseren. Omgaan met psychosociale problematiek vraagt ook om persoonlijk leiderschap: inzicht in wat er speelt, waar de eigen normen in opstand komen en deze vervolgens buiten beschouwing laten. Hiermee kunnen conflicten mogelijk worden beperkt of voorkomen. Een aantal bevroegde medewerkers geeft aan dat zij zich zorgen hebben gemaakt om het bezit van het vuurwapen, vanwege gedachten aan suïcide of omdat zij zichzelf een gevaar achtten op straat. In een aantal gevallen werd volgens hen het wapen slechts op eigen verzoek ingenomen. Onderzoek geeft ondersteuning om het vuurwapen (tijdig) in te nemen wanneer er zorgen zijn, het is aantoonbaar dat dit het risico op een suïcide(-poging) terugdringt.

7.1.3 Organisatie

Met organisatie wordt bedoeld op factoren die als gegeven aanwezig zijn vanuit de visie en gekozen richting van de politieorganisatie, wet- en regelgeving en beleid. Wetenschappelijke inzichten ondersteunen het belang van (gedeeltelijke) werkhervatting in relatie tot herstel en versnelde duur tot volledige werkhervatting. Maar ook Self-efficacy is van invloed op de werkhervatting. Het is dus van belang om bij re-integratie aandacht te besteden aan het opbouwen van zelfvertrouwen, inzetten op kwaliteiten en werken aan realistische doelen. De organisatie sluit hierop aan met de uitgangspunten dat gewerkt wordt vanuit mogelijkheden en met aandacht voor behoeften. De bevroegde medewerkers geven echter aan dit niet te hebben ervaren. Een driegesprek met de therapeut kan hierbij behulpzaam zijn. Het zoeken naar passend werk is in praktijk geen sinecure, gegeven het feit dat een groot deel van de organisatie executieve uitvoering betreft. Daarbij horen IBT verplichtingen en het bijdragen aan de uitvoering op straat (hetzij in noodhulp, dan wel door middel van de taak HOvJ of OVD. In relatie tot restklachten of triggers is dat niet altijd passend en vraagt het maatwerk om af te wijken van het LFNP en vrijstelling te verlenen van bepaalde taken. Verder bestaat er een beperkt en overwegend negatief beeld van (de gevolgen van) PTSS, waardoor veel leidinggevenden terughoudend zijn met het opnemen van een medewerker die getroffen is met PTSS. Medewerkers, teamchefs en ondersteuners signaleren een knelpunt waar het gaat om de doelstelling van de organisatie om ziekteverzuim terug te dringen in combinatie met de resultaatgerichtheid van de leidinggevende. Beiden beogen echter hetzelfde doel. Het niet nakomen van verplichtingen voortvloeiend uit de Wet Verbetering Poortwachter hebben een negatief effect op het vertrouwen van medewerkers en maatschappij.

7.2 Aanbevelingen

Gedrag:

1. Het benodigde -mensgerichte- gedrag vraagt een bewuste houding van leidinggevend. Met een bewustwordingscampagne (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014) onder leiding van de korpspsycholoog wordt geprobeerd hier aandacht voor te vragen. De uitkomsten van dit onderzoek onderschrijven het belang om hier in opleidingen en trainingen expliciet aandacht aan te besteden.
2. Kennis draagt bij aan -beter- begrip. Het is van belang dat kennis eenvoudig toegankelijk is. Momenteel is een zogenaamd E-book in ontwikkeling onder regie van de staf Korpsleiding. Het wordt sterk aanbevolen om hierin zowel procesinformatie als achtergrondinformatie op te nemen. Een praktische vertaling van de bevindingen in dit onderzoek kan handvatten geven voor feitelijk gedrag.
3. Frequent contact en praktische ondersteuning is van belang voor de medewerker. Het inzetten van een buddy draagt hier aan bij en wordt dan ook aanbevolen.
4. Moeilijkheden met concentreren zijn onderdeel van het ziektebeeld en ondermijnen het zelfvertrouwen. Een vertrouwenspersoon van de medewerker bij belangrijke gesprekken laten aansluiten draagt bij aan de vertrouwensband en het maken van goede afspraken. Datzelfde geldt voor goede verslaglegging.

Kennis en vaardigheden:

5. Bewustwording en kennis kunnen worden ondersteund door geschikte literatuur beschikbaar te stellen aan leidinggevend, welke eenvoudig leesbaar is en praktisch herkenbaar. Aanbevolen wordt het boek 'Ik ben er kapot van' (Mittendorff & Muller, 2012) actief te verspreiden om inzichten in de werking van trauma te vergroten.
6. De politie wil een lerende organisatie zijn. Coaching on the job door ondersteuners is georganiseerd. Aanbevolen wordt om daarnaast intervisie onder leidinggevend te organiseren. Dit kan bijdragen aan het uitwisselen van - succesvolle - praktijken en spiegeling op persoonlijk leiderschap.
7. Vanuit de staf Korpsleiding wordt momenteel gewerkt aan een handreiking inname vuurwapens. Uitkomsten van dit onderzoek onderschrijven het belang van tijdige inname van het vuurwapen wanneer sprake is van PTSS en de behoefte van teamchefs aan handreikingen hierbij.

Organisatie:

8. Tegengestelde belangen werden in de interviews herhaaldelijk benoemd als faalfactor. Het belang van de organisatie om ziekteverzuim terug te dringen wordt verondersteld een korte termijn belang te zijn tegenover het lange termijn belang van een goed herstel en re-integratie. In werkelijkheid beogen beiden echter een effectieve re-integratie. Duidelijke gesprekken over het belang van werk in het hertelproces tussen medewerker en leidinggevende – en de therapeut – dragen er aan bij om veronderstellingen en druk weg te nemen. Ondersteuning van de arbeidsdeskundige bij re-integratie gesprekken en driegesprekken met de behandelend therapeut worden dan ook ten zeerste aanbevolen.
9. Stigmatisering is van negatieve invloed op herstel en zorgt er bovendien voor dat het vinden van passend werk bemoeilijkt wordt. Bewustwording – in termen van kennis en begrip - in de gehele organisatie is van belang om dit tegen te gaan. De aandacht hierop dient te worden vastgehouden. Wanneer de leidinggevende vooraf al psychische problematiek bespreekbaar maakt in het eigen team kan dit uitstralen dat hier geen taboe op rust en begrip voor is.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition (DSM-5)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beukema, L. (2015). *Kracht van mensen*. Groningen.
- Blonk, R., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S., & Houtman, I. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work and Stress*, 129-144.
- Boekhout, R. (2016). *PTSS bij de Nationale Politie: een Zorgvraagstuk binnen Veiligheid*. Utrecht.
- Brewin, C., Andrews, A., & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68, 748-766.
- Brouwer, S., Reneman, M., Bultmann, U., Van der Klink, J., & Groothoff, J. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of occupational Rehabilitation*, 20, 104-112.
- Carlier, I., Lamberts, R., & Gersons, B. (1994). *Ingrijpende gebeurtenissen in politiewerk*. Arnhem : Gouda Quint.
- Foa, E., Hembree, E., Cahill, S., Rauch, A., Riggs, D., & Feeny, N. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73, 953-964.
- Gersons, B. (1984). Schietincidenten: de psychische gevolgen bij politiemensen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*.
- Gersons, B., & Burger, N. (2012). *Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie*. Diemen: Arq Psychotrauma Expert Groep.
- GGZ Kwaliteitsontwikkeling. (2016). *Model GGZ Zorgstandaard*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- GGZ Kwaliteitsontwikkeling. (2016). *Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek - Generieke module*. Utrecht: Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- GGZ Kwaliteitsontwikkeling. (2017). *Arbeid als medicijn - generieke module*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- Golffman, E. (1961). *The moral career of the mental patient*. Doubleday & co.
- Haggerty, P. M. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Impact. (2008). *Feiten en fictie: inzet van geuniformeerde hulpverleners bij rampen en grootschalige calamiteiten. Psychosociale gevolgen en de organisatie van preventie en nazorg in Nederland*. Amsterdam: Impact.
- Impact. (2012). *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en defensie. Een verkenning*. . Amsterdam: Impact.
- Impact. (2015). *Suicide bij ambtenaren van politie*. Den Haag: Impressed .

- Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen. (2010). *Richtlijn psychosociale ondersteuning geuniformeerden*. Amsterdam: Impact.
- Impact, Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen. (2012). *Richtlijn psychosociale ondersteuning geuniformeerden*. Amsterdam: Impact.
- Impact/Trimbos Instituut. (2007). *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*. Amsterdam/Utrecht: Impact/Trimbos Instituut.
- Kerkhof, A., & Luyn, v. B. (2010). *Suicidepreventie in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleur van Loghum.
- Kwartiermaker Nationale Politie. (2012). *Ontwerpplan*. Den Haag: Kwartiermaker Nationale Politie.
- Lagerveld, S. (2017). *Mastery Matters - de invloed van competentiebeleving en werkgerichte therapie bij werknemers met veelvoorkomende psychische klachten*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Leamy, M., Bird, V., le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health. *British Journal of Psychiatry*, 199, 455-452.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2012, 12 18). Circulaire PTSS Politie. Den Haag.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2014, maart 5). *Aanpak PTSS bij de Nationale Politie*. Retrieved from Rijksoverheid.nl:
www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2014/03/06/aanpak-ptss-bij-de-politie/lp-v-j-000005177.pdf
- Mittendorff, C., & Muller, E. (2012). *Ik ben er kapot van*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Nationale Politie. (2014). Evaluatie Commissie PTSS. Intern document.
- Nationale Politie. (2016, 03 03). *Beleidskader Inzetbaarheid en Reïntegratie*. Retrieved from Intranet:
<http://intranet.politie.local/categorie/personeel/onderwerpen/v/verzuim-en-re-integratie/overzicht>
- Nationale Politie. (2016, maart 3). Handboek Inzetbaarheid en Re-integratie Nationale Politie. *Versie 1.0*.
- Nationale Politie. (2016, maart 3). Handboek Inzetbaarheid en Re-integratie Nationale Politie. *Versie 1.0*.
- Nationale Politie. (2017, 12 7). *Loket 24/7*. Retrieved from intranet.politie:
<http://intranet.ppolitie.nlocal/categorie/personeel/onderwerpen/l/loket-24-7/overzicht/informatie/204/algemenedocumenten/het-loket-24-7-politie.html>
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., Boer, d. A., Blonk, R., & Dijk, v. F. (2004). Supervisory behavior as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 817-823.
- NRC. (2017, augustus 10). *Het moet over de mensen gaan, niet alleen over het geld*. Retrieved from NRC.nl:
<https://www.nrc.nl/nieuws/2017/08/10/het-moet-over-de-mensen-gaan-niet-alleen-over-het-geld-12473220-a1569592>
- Olf, M. (2013). De posttraumatische stressstoornis - stand van zaken. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 6.
- Onken, S., & Dumont, J. (2002). *Mental Health Recovery: What helps and what hinders?*. Alexandria: NASMHPD & NTAC.
- R.A. Jongedijk, p. (2010). Begeleiding en behandeling van patiënten met een posttraumatische stressstoornis, deel 2. *Modern Medicine*, 4.
- Raad voor de volksgezondheid en zorg. (2015). *Doorwerken en gezondheid*. Den Haag: OBT.

- Smit, A., Gersons, B., Buschbach, S. v., Dekker, M. d., Mouthaan, J., & Olf, M. (2013). *PTSS bij de politie - een beter beeld*. Apeldoorn / Amsterdam: Politieacademie, ARQ, AMC.
- Smit, A., Slagmolen, N., & Brepoels, M. (2015). *Weerbaarheid onderzocht*. Den Haag: Boom criminologie.
- Timmer, J., Vos, R. d., Tillaart, J. v., & Gosepa, S. (2011). *Politiesuicide*. Amsterdam: VU Amsterdam / Politieacademie.
- TNO. (2014). *Langdurig verzuim bij de Nederlandse Politie*. Hoofddorp: TNO.
- Trimbos-instituut. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tryon, W. (2005). Possible mechanisms for why desensitization and exposure therapy work. *Clinical Psychology Review*, 25, 67-95.
- Velden, P. v., Bosmans, M., & Brekveld, S. (2012). Politiestress: feiten en mythes. *het Tijdschrift voor de Politie*, 4.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Violanti, J. (1995). The Mystery Within: understanding Police Suicide. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 4, 19-23.
- Werkgroep Welten. (2013). *Traject Operationeel Leiderschap Nationale Politie - eindrapport*. Den Haag: Politieacademie.
- Zanten, S. v. (2010). *Politieveteranen in Beeld*. Apeldoorn: Politieacademie.
- Zembla. (2014, 02 13). *Waakzaam, dienstbaar en getraumatiseerd*. Retrieved from Npo: http://www.npo.nl/zembla/13-02-2014/VARA_101342109

Bijlage 1: Diagnostische criteria voor de posttraumatische stressstoornis DSM-5

Er moet sprake zijn van een trauma, dit houdt in:

A. Betrokkene is blootgesteld aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen en/of seksueel geweld op één (of meerdere) van de volgende manieren:

1. Het is de persoon direct overkomen;
2. De persoon was getuige van de gebeurtenis;
3. Een direct familielid of vriend van de persoon is het overkomen;
4. De persoon wordt herhaaldelijk blootgesteld aan nare details van de ingrijpende gebeurtenis(sen) (bijv. politieagenten die herhaaldelijk worden blootgesteld aan de details van kindermisbruik).

Criterium 4 is niet van toepassing op blootstelling via elektronische media, televisie, films of afbeeldingen, tenzij deze blootstelling werk gerelateerd is (dus wel bij de politie).

Er moet sprake zijn van de onderstaande symptomen:

B. Herbeleven

De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd op één (of meer) van de volgende manieren:

- Herhalende, zich opdringende herinneringen;
- Onaangename dromen die gerelateerd zijn aan het trauma;
- Handelen of voelen alsof het trauma opnieuw plaats vindt;
- Heftige emoties als iemand eraan herinnerd wordt;
- Lichamelijke reacties als iemand eraan herinnerd wordt.

C. Vermijden

Aanhoudend vermijden van prikkels die gerelateerd zijn aan het trauma, zoals blijkt uit één (of twee) van de volgende symptomen:

- Het vermijden van gedachten en gevoelens;
- Het vermijden van plaatsen, mensen, voorwerpen en situaties

D. Negatieve gedachten en stemming

Negatieve veranderingen in gedachten en stemming gerelateerd aan de traumatische gebeurtenis, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende symptomen:

- Onvermogen om delen van gebeurtenis te herinneren;
- Negatieve gedachten over zelf, anderen en de wereld ('ik kan niemand vertrouwen');
- Vertekende gedachten over consequenties en oorzaak van de gebeurtenis;
- Negatieve emoties (angst, afschuw, woede, schuld, schaamte);
- Afgenomen interesse en participatie in activiteiten;
- Afgesneden of vervreemd voelen van anderen;
- Niet in staat positieve emoties te ervaren

E. Hyperactivatie

Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

- Geïrriteerdheid en woede-uitbarstingen;
- Roekeloosheid en zelfdestructief gedrag;
- Hyperalерtheid;
- Overdreven schrikreacties;
- Concentratieproblemen;
- Slaapproblemen

Voor alle bovenstaande symptomen geldt: deze zijn begonnen of verslechterd na de traumatische gebeurtenis.

F. De duur van de stoornis is langer dan één maand

G. De stoornis veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren, of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

H. De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.

Bron: <https://www.amc.nl/web/AMC-website/PTSS/Wat-zijn-de-symptomen/DSM5-Criteria.htm>

Bijlage 2: Topiclijsten interviews

Topiclijst interview – medewerker

Inleiding (doel: contact maken en verwachtingen bespreken)

Voorstellen

Doel onderzoek: handvatten voor de teamchef om begeleiding verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS te verbeteren door het verzamelen van ervaringen. De verbetering moet leiden tot een bijdrage aan herstel.

Uitleg geluidsopname en wijze van uitwerking: antwoorden worden geanonimiseerd gebruikt en de uitwerking is niet herleidbaar tot personen.

Vooraf: is het doel helder en wil je meewerken? Empathische reactie.

Algemeen (doel: globaal beeld krijgen)

Ontstaan van de PTSS / geschiedenis / wat men bereid is om te vertellen

Specifiek (doel: problemen vaststellen, oorzaken blootleggen, gevolgen beschrijven)

Relatie met de teamchef vooraf

Begeleiding (concrete interventies)

Verwachtingen – wat is daarvan uitgekomen

Wat hielp en wat hielp niet (succes en faalfactoren ten aanzien van herstel)

Verbeteringen (doel: aanbevelingen ten aanzien van preventie)

Wat had jouw teamchef (of de organisatie in het algemeen) volgens jou anders of beter kunnen doen? (bijdrage aan herstel)

“Hoe kan de teamchef door begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS (beter) bijdragen aan het herstel van deze medewerkers?”

Topiclijst interview – teamchef

Inleiding (doel: contact maken en verwachtingen bespreken)

Voorstellen

Doel onderzoek: handvatten voor de teamchef om begeleiding verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS te verbeteren door het verzamelen van ervaringen. De verbetering moet leiden tot een bijdrage aan herstel.

Uitleg geluidsopname en wijze van uitwerking: antwoorden worden geanonimiseerd gebruikt en de uitwerking is niet herleidbaar tot personen.

Vooraf: helder en bereid om mee te werken?

Algemeen (doel: globaal beeld krijgen)

Begeleiding van medewerkers met PTSS – ervaring

Kennis vooraf van de situatie van de medewerker

Kennis vooraf van PTSS in het algemeen

Kennis van de rol van de leidinggevende en andere actoren in het proces

Specifiek (doel: problemen vaststellen, oorzaken blootleggen, gevolgen beschrijven)

Relatie met de medewerker vooraf

Verloop / gepleegde interventies

Succes en faal factoren

Verbeteringen (doel: aanbevelingen ten aanzien van preventie)

Wat had jou geholpen om het anders of beter te doen?

“Hoe kan de teamchef door begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS (beter) bijdragen aan het herstel van deze medewerkers?”

Topiclijst interview – ondersteuner

Inleiding (doel: contact maken en verwachtingen bespreken)

Voorstellen

Doel onderzoek: handvatten voor de teamchef om begeleiding verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS te verbeteren door het verzamelen van ervaringen. De verbetering moet leiden tot een bijdrage aan herstel.

Uitleg geluidsopname en wijze van uitwerking: antwoorden worden geanonimiseerd gebruikt.

Vooraf: verwachtingen van de geïnterviewde? Opmerkingen?

Algemeen (doel: globaal beeld krijgen)

Eigen rol in het proces

Diversiteit in casuïstiek

Werkervaring

Beeld van de rol van de teamchef

Specifiek (doel: problemen vaststellen, oorzaken blootleggen, gevolgen beschrijven)

Knelpunten

Succes en faal factoren (bijdrage aan herstel)

Verbeteringen (doel: aanbevelingen ten aanzien van preventie)

Tips voor de leidinggevende

Wat kan anders of beter (aanbevelingen)

“Hoe kan de teamchef door begeleiding van verzuim en re-integratie van medewerkers met PTSS (beter) bijdragen aan het herstel van deze medewerkers?”

Bijlage 3: Uitwerking interviews

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van diepgaande informatie over ervaringen en behoeftes en maakte daarvoor gebruik van experts en mensen die bereid waren om over het gevoelige onderwerp van hun PTSS te spreken. Derhalve kon er geen sprake zijn van een trekking op basis van toeval. Vanwege de gevoeligheid van de materie werden medewerkers benaderd via de vier casemanagers van Oost Nederland, die samen ingang hebben bij de gehele populatie, daarmee op regelmatige basis contact hebben en de vraag om medewerking in warme communicatie konden toelichten. Het is een aanname dat dit van invloed was op de bereidheid om mee te werken. Tegelijkertijd was de casemanager ook het 'filter'. Vanwege de omvang kon niet de gehele populatie bevraagd worden en moest gestuurd worden op een steekproef. Hierbij werd als criteria meegegeven dat het in alle gevallen moest gaan om medewerkers met gediagnosticeerde PTSS én een erkenning van de beroepsgerelateerdheid. Daarnaast werd bewust gezocht naar medewerkers met positieve en negatieve ervaringen ten aanzien van de bijdrage van de teamchef, in beide gevallen minimaal 2 medewerkers. Tot slot werd een representatie gezocht van medewerkers die volledig hersteld waren -en van grotere afstand konden terugkijken op de bijdrage van hun teamchef-, minimaal 2. Vanwege het feit dat onderzoeker zelf ook werkzaam is als teamchef werd als sluitend criterium meegegeven dat geen van de medewerkers afkomstig mocht zijn uit het eigen team van de onderzoeker, omwille van objectiviteit.

Twee van de geïnterviewde medewerkers waren ten tijde van het onderzoek ziek thuis. Beiden zijn uitbehandeld maar het klachtenpatroon is dermate hevig dat zij niet meer aan het werk lijken te kunnen. De vier anderen zijn aan het werk, doch in alle gevallen op een andere functie of met aangepaste werkzaamheden. Zij hebben allen in meer of mindere mate last van restklachten. Vijf van deze medewerkers zijn man, één van hen is een vrouw (aan wie tevens gerefereerd zal worden als 'hem' en 'hij' om herleiding van identiteit te voorkomen). Twee van hen waren in overwegende mate ontevreden over de begeleiding door de teamchef. Twee anderen juist overwegend tevreden. De overige twee hebben verschillende ervaringen gehad met verschillende teamchefs.

Medewerkers die bereid werden gevonden om mee te werken aan een interview waren gelijk op de kenmerken diagnose PTSS en de toekenning van beroepsgerelateerdheid. De diagnose PTSS kent volgens de DSM-5 criteria een aantal gedragskenmerken die in elk afzonderlijk geval in meer of mindere mate altijd aanwezig zijn. Op basis hiervan wordt derhalve een beperkte mate van generaliseerbaarheid verondersteld over de beleving van de gehele populatie van medewerkers met gediagnosticeerde en beroepsgerelateerde PTSS. Het feit dat slechts een kleine groep mensen werd bevraagd beperkt de generaliseerbaarheid en tot slot wordt er gericht gestuurd op de steekproef waarbij onbekend bleef wat degenen die niet mee wilden werken zouden bijdragen aan het beeld. Het blijft daarmee dus nog maar de vraag of het überhaupt mogelijk is een compleet beeld te verkrijgen.

De teamchefs zijn in twee van de vijf districten breed aangeschreven met het verzoek om medewerking te willen verlenen aan dit onderzoek. Er werd niet (bewust) gezocht naar de teamchefs van geïnterviewde medewerkers om de reikwijdte zo groot mogelijk te houden. Er zijn uiteindelijk vijf leidinggevendenden geïnterviewd, waarvan drie teamchefs en twee operationeel experts. Allen belast met de verzuim en re-integratie begeleiding van één of meerdere medewerkers met PTSS. In het geval van de begeleiding door operationeel experts bleef de eindverantwoordelijkheid liggen bij de teamchef.

Alle interviews zijn afgenomen bij betrokken die werkzaam zijn binnen de Politie Eenheid Oost Nederland. De interviews zijn gehouden aan de hand van Topic lijsten (bijlage), gericht op de relatie met de teamchef en het verloop van het verzuim en re-integratie traject. De interviews zijn auditief geregistreerd en samengevat uitgewerkt. De volledige uitwerking is niet bijgevoegd, omdat aan de hand van het eerste relaas de identiteit van personen te herkennen kan zijn. Vanwege de gevoeligheid is dit niet wenselijk. De opbrengsten zijn hieronder aan de hand van topics samengevat.

1. Medewerkers en leidinggevenden

Over de schaamte

Door de groep medewerkers met PTSS werden de volgende beelden geschetst ten aanzien van schaamte: Een van de bevraagde medewerkers vertelde dat hij bij aanvang van zijn carrière bij de politie van zijn chef te horen kreeg: "We zijn hier om te werken. We kennen geen emoties." Hij legde uit dat dit voor hem de lijn is geweest die hij de jaren daarna heeft gevolgd. Hij sprak op het werk niet over emoties, maar ook thuis vertelde hij er niets over, mede uit angst om de gevoeligheid van politie informatie te schaden. Een andere medewerker leefde vanuit de overtuiging: "Ik moet naar voren blijven stappen, niet zeuren. Ik mag niet ziek zijn." Toen bij hem PTSS geconstateerd werd wilde hij daar niets van weten: "Ik PTSS? Weet je wel tegen wie je het hebt!" Een andere medewerker: "Ik was constant bang. Maar ik kon mijn baan niet verliezen, ik had ten slotte een gezin te onderhouden. Ik schaamde mij ook. Dus zei ik niets." En ook: "Ik heb waanbeelden gehad. Ik durfde dat aan niemand te vertellen maar ik heb doodsangsten uitgestaan."

Ten aanzien van het verzuim

In de verzuimduur bij de geïnterviewde medewerkers bleken grote verschillen. Eén van de geïnterviewde medewerkers heeft nauwelijks verzuimd, anderen zijn nog steeds thuis. De ervaren begeleiding door de teamchef is hier ook verschillend geweest. In enkele gevallen is er voldoende contact ervaren en de juiste zorg aangeboden. In andere gevallen ervoeren medewerkers juist weinig contact en steun, zoals een gebrek aan praktische ondersteuning bij het aanmelden bij het meldpunt PTSS en rechtspositionele vragen. Daar hielp ook de interne organisatie niet: "Ik mocht niet bellen met HR, alleen mailen. Dat kostte mij erg veel energie, ik kon dat niet aan." Een ander heeft vooral empathie gemist: "Er was geen begrip voor de hevigheid van de behandelingen die ik onderging." Een van de medewerkers heeft ook flinke druk ervaren om terug te komen op het werk. "Ik kreeg steeds de boodschap dat ik een formatieplaats bezet hield. Dat maakte dat ik mij schuldig voelde. Het probleem werd bij mij neergelegd. Ik heb weinig empathie gevoeld."

Desgevraagd geven de geïnterviewde leidinggevenden aan het belang van regelmatig contact te onderschrijven en een aantal van hen heeft hiervoor zelfs een reminder in de agenda om iedere drie weken of maandelijks contact te hebben. Een van de leidinggevenden geeft aan dat hij daarnaast ook nog contact onderhoudt met de partner van de medewerker. Eén van hen: "Ik ben een voorstander van persoonlijke aandacht, begrip tonen. Ik vond het belangrijk om het gevoel over te brengen dat ik er was, zonder druk te leggen op zo snel mogelijke terugkeer in werk." Een operationeel expert merkt op dat er binnen het geheel van teamleiding nog wel eens sprake is van onbegrip: "Het heeft nu toch wel lang genoeg geduurd." Hij voelde het alsof hij moest verdedigen waarom de medewerker nog niet aan het werk kon. De oorzaak is volgens hem te vinden in de opgave om verzuim terug te dringen.

Ten aanzien van de re-integratie

Een van de geïnterviewde medewerkers heeft tijdens zijn re-integratie weinig steun ervaren: “Ik voelde weinig interesse en begrip. Het opgestelde plan van aanpak ontving ik in mijn postvak met het verzoek ‘aub’ te tekenen en er was niemand om mij te begeleiden op de dagen dat ik kwam re-integreren.” In twee gevallen werd niet gehandeld binnen de gestelde termijnen van de Wet Verbetering Poortwachter en werd aan de werkgever een loonsanctie opgelegd. “Er werd de werkgever desinteresse verweten.” Andere medewerkers ervoeren wel goede begeleiding en re-integratie mogelijkheden. In bijna alle gevallen leek het grootste struikelblok te liggen bij het vinden van maatwerk bij de zoektocht naar passend werk. Bij vele functies is IBT-certificering de voorwaarde, en moet er meegedraaid worden in de uitvoerende dienst of in houv taken. Eén van de medewerkers heeft hierover goede afspraken kunnen maken met zijn teamchef, hij is ontheven van de ‘noodhulp’ en mag eigen keuzes maken ten aanzien van de meldingen waar hij wel of niet op af gaat, of op de achtergrond blijft. Hij is daar tevreden mee. Een andere medewerker maakte tijdens zijn re-integratie gelijksoortige afspraken maar kon daar niet goed mee overweg: “Ik was ontzettend angstig maar dat sprak ik niet uit, ik schaamde mij. Ik zocht dus naar klussen waar ik mij kon ‘verstoppen’.” Een andere medewerker heeft ondanks maatwerk ervaren dat hij na de plaatsing ten gevolge van de reorganisatie opnieuw moest strijden voor maatwerk, en ook wanneer hij een nieuwe stap naar een andere functie wil maken, zitten de beperkingen die hij tengevolge van PTSS heeft in de weg: “Er lijkt geen plaats voor beperkingen.” Hij vindt dat er onvoldoende is gekeken naar zijn behoefte en kwaliteiten.

Leidinggevenden lijken vooral te worstelen in de zoektocht naar procedures en ondersteuning. “Ik heb behoefte aan een schema. Alles op één plek, waarin ik achtergrondinformatie kan vinden over PTSS maar ook simpelweg wie-wat-wanneer.” Een aantal leidinggevenden hebben al doende hun weg gevonden in het proces, maar hadden liever vooraf geweten hoe ze moesten handelen. Zij hebben gaandeweg ontdekt waar zij hun ondersteuning kunnen halen en meer zicht gekregen op de rol van de arbeidsdeskundige, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en casemanager. De rol van casemanager is voor velen nog verwarrend omdat deze term lijkt te suggereren dat de casemanager het hele proces begeleidt, terwijl deze in werkelijkheid alleen betrokken is bij het ‘deel’proces naar de beroepserkenning. Ook geven leidinggevenden aan dat zij moeite hebben met het zoeken naar een geschikte plek om te re-integreren. In één geval extra moeilijk omdat letterlijk alles in de politieorganisatie een trigger bevatte voor de medewerker. Dat schuurde met de theorie van het UWV dat de medewerker binnen de organisatie aan werk geholpen moest worden omdat men de verwachting had dat buiten de organisatie onvoldoende begrip zou zijn voor PTSS. In een ander geval bleek de passend gevonden re-integratieplek uiteindelijk geen landingsplek; het was geen formele functie. Dat leverde teleurstelling en terugslag op. Een aantal leidinggevenden heeft zogenaamde ‘drie’gesprekken gevoerd met medewerker en therapeut en deze als steunend ervaren in de afwegingen om in te zetten op spoor nul, 1 of 2 en het zoeken naar passende re-integratie. Eén van de leidinggevenden ervoer het maken van afspraken als een strijd: “Tijdens de re-integratie voerden we steeds discussie over de balans tussen werk en rust. Tegen de afspraken in werkte de medewerker structureel te veel. Vanuit zorg en het advies van de bedrijfsarts volgend gingen we daarover in gesprek maar dat leverde steeds strijd op. De medewerker ervoer het als tegenwerking.” Tot slot heeft een aantal leidinggevenden ondervonden dat in een aantal gevallen slechts ontslag rust kon geven en een bijdrage kon leveren aan het herstel. “Zoek naar wat kan helpen om goed en volledig af te ronden. Je kunt pas starten met je nieuwe leven, als het vorige is afgerond.”

Relatie en bejegening

Ten aanzien van hun relatie met de leidinggevende vertellen medewerkers verschillend. Een aantal van hen had een goede relatie en bij het aantreden van nieuwe teamchefs werd hun dossier

zorgvuldig overgedragen. Een andere medewerker heeft op verschillende afdelingen met verschillende leidinggevenden te maken gehad en ervoer over het geheel weinig betrokkenheid of begrip. Twee van de bevroegde medewerkers gaven aan gedurende een groot deel van de loopbaan veel conflicten met leidinggevenden te hebben gehad, waaronder functioneringstrajecten. "Er werd mij niet gevraagd waaróm ik zo deed". In één van die gevallen leidde de diagnose PTSS uiteindelijk wel tot meer begrip en ontstond een goede relatie met de leidinggevende. Een andere medewerker werd kortweg voor de keuze gesteld: "Ik wilde niet meer op straat, ik was bang. Maar mijn leidinggevende zei: "Er zijn twee keuzes: je gaat aan het werk of ik laat je afkeuren." Eén medewerker had erg veel last van organisatorische stress maar kreeg daar wanneer hij zich beklaagde op terug: "Dat weten we nou wel... daar moet je inmiddels wel tegen kunnen." Een andere medewerker legt uit: "Onbegrip heeft mijn klachten verergerd. Ik heb het gevoel dat ze niet snappen hoe erg dit is." Bij de medewerkers die aangeven ontevreden te zijn over de relatie met hun leidinggevende klinken vooral de behoefte aan begrip en erkenning. "Ze hebben nog geprobeerd de beroepsgerelateerdheid tegen te houden. Onbegrijpelijk. Door te ontkennen wordt het trauma alleen maar vergroot..."

De geïnterviewde leidinggevenden zijn zich bewust van de gevoeligheid van hun gesprekken met de medewerkers. Eén leidinggevende voelt het contact als op eieren lopen om de goede relatie in stand te houden: "Ik ben de enige link met de organisatie. Wat kan ik wel zeggen en wat niet." Een andere leidinggevende: "Het goede gesprek voeren is een 'lucky shot'. Op basis van verbinding en empathie kom je een heel eind maar enig inzicht in de ernst en symptomen van de ziekte zijn wel nodig om de juiste vragen te stellen en de goede dingen te zeggen."

Succesfactoren

Wanneer medewerkers gevraagd wordt naar succesfactoren in de ziekte- en re-integratiebegeleiding blijken deze vooral te liggen op echte aandacht; vragen hoe het gaat, empathie. Een van de medewerkers noemt als tip om bij gesprekken een derde partij aan tafel te halen. Iemand die met een andere blik dan de leidinggevende kijkt, die immers een belang heeft bij de bedrijfsvoering. Een ander haalt aan dat hij het als prettig ervaren heeft dat hij in zijn kracht gezet werd, met werk waar hij goed in is.

Leidinggevenden geven desgevraagd aan dat (meer) kennis vooraf hen had geholpen: "Zodat je weet dat je de goede dingen doet en zegt." Het merendeel geeft aan goede ondersteuning van arbeidsdeskundige te hebben ervaren: "Een gouden keuze van de organisatie." Het succes lijkt te liggen in die samenwerking met andere actoren, de bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige, de bedrijfsmaatschappelijk werker, de casemanager en de therapeut. "Driegesprekken helpen om duidelijk te krijgen wat er speelt en waar de mogelijkheden liggen." Overige tips die zij geven gaan over het belang van de vertrouwensband, eerlijkheid en verwachtingenmanagement. In het geval van moeizame re-integratie tipt een leidinggevende: "Bepaal het doel voorafgaand aan het gesprek en zorg voor een goede documentatie van het gesprek en gemaakte afspraken."

Faalfactoren

Gevraagd naar factoren die belemmerend hebben gewerkt geeft een van de medewerkers aan dat hij ongepaste grappen op de werkvloer als pijnlijk heeft ervaren, bijvoorbeeld opmerkingen over het aantreffen van lichamelijke resten. Een andere medewerker geeft aan dat vooral het beleefde onbegrip zijn klachten heeft verergerd. Een gebrek aan empathie wordt als belemmerend ervaren: "Veel leidinggevenden zijn teveel resultaatgericht. Het organisatiebelang om ziekteverzuim terug te dringen legt druk op en belemmert het herstel."

"Door drie medewerkers wordt aangehaald dat ze gewild hadden dat hun wapen was ingenomen. Een illustratie: "Ik snap zo goed dat collega's met PTSS zich door het hoofd schieten. Ik heb zelf

ook zo vaak met mijn wapen tegen mijn hoofd gestaan, en willen schieten.” Een ander: “Ik wilde zelfmoord plegen. Ik heb ze gezegd dat ze mij het wapen maar af moesten pakken.” En niet alleen om suïcide zijn zorgen soms gerechtvaardigd: “Bij IBT constateerde men dat ik gestrest was. Toen ik vertelde over mijn PTSS vroeg men zich af waarom ik mijn wapen nog had. In combinatie met mijn stressopbouw, agressie en fight response leek dat helemaal niet verstandig. Ik vind achteraf zelf ook dat ik een risico was. Wanneer ik getriggerd word ben ik gewoon gevaarlijk op straat.”

Leidinggevendenden hebben ervaren dat teleurstelling een belemmerende factor is: “Teleurstelling kan leiden tot het verbreken van contact, boosheid, depressiviteit en vanuit onze zijde angst voor suïcide. Die zorgen moet je delen en benoemen.”

Let op de signalen

Tijdens de interviews werd door medewerkers ook teruggeblikt op het ontstaan van de PTSS. Dit leverde een breed beeld op van signalen die aan de constatering PTSS vooraf zijn gegaan. Loyaliteit speelde in een aantal gevallen een rol: “Ik heb nooit nee gezegd op inzetverzoeken. Ik was flexibel en altijd bereid om extra diensten te doen. Ik heb mij nooit ziekgemeld.” In andere gevallen hebben medewerkers zich juist wel veel ziekgemeld, met klachten als bijvoorbeeld migraine en de letterlijke behoefte om uit te rusten en bij te tanken. Een van de medewerkers: “In het jaar voorafgaand heb ik last gehad van migraine. Ik werd daar in het kader van veelverzuim op aangesproken en dat verhoogde wel mijn drempel om ziek te melden - ik wilde hier niet nogmaals op aangesproken worden - maar het legde dus niet de oorzaak bloot. Er werd niet gevraagd hoe het nu écht met mij ging. Dat raakte mij enorm, dat ik werd aangesproken op mijn verantwoordelijkheid ten aanzien van mijn veelverzuim terwijl als zij goed hadden gekeken hadden ze juist een enorm betrokken medewerker in mij gezien hadden.” Bij enkelen uitte de PTSS zich in somatische klachten met onverklaarbare oorzaak. Een medewerker loste zijn angst op met ontwijkgedrag voor bepaalde diensten. Hij deed zich daarbij groot voor, bedekte het met bravoure, overschreeuwen en macho gedrag.

Ook leidinggevendenden herkennen het veelvuldig ziekmelden van medewerkers als signaal. Ook overreageren wordt genoemd: “Julie hebben het niet goed geregeld!” Of het bevriezen in een noodsituatie, met de mantel door liefde bedekt door collega's. Eén leidinggevende heeft ervaren dat achter overschrijdend gedrag PTSS schuilging. Extra ingewikkeld wanneer een disciplinair traject dan gelijk op gaat met een zorgtraject. In vele gevallen komt de PTSS boven tafel wanneer de medewerker uitvalt met burn-outklachten. Veel van de leidinggevendenden leggen op basis van de persoonskenmerken van hun medewerkers een verband tussen perfectionistische karaktertrekken, een hoog verantwoordelijkheidsgevoel en PTSS.

1. Het advies van de ondersteuners

Op basis van beschikbaarheid werd medewerking gevraagd aan (2) casemanagers, die een begeleidende rol hebben voor de medewerkers uit de onderzoeksgroep en daarvandaan knelpunten kunnen signaleren; (2) arbeidsdeskundigen, (1) medewerker Landelijk Mobiliteitscentrum (1) bedrijfsmaatschappelijk werker, (1) bedrijfsarts en (2) psychologen, die zowel een begeleidende rol hebben voor de medewerker als een adviserende rol aan de teamchef en vaak samenwerken in casuïstiek -waarbij zij observaties kunnen doen ten aanzien van het gedrag en de interventies van de teamchef. De informatie en vragen die de interviews met medewerkers en leidinggevendenden opleverden is meegenomen in de interviews met de ondersteuners.

Het proces

In de ogen van de ondersteuners zijn er bij de leidinggevendenden soms nog onduidelijkheden over hun rol. Zo is de casemanager bedoeld om te ondersteunen bij de aanvraag tot erkenning, terwijl de aanname soms is dat hij het hele proces rondom PTSS begeleidt. De arbeidsdeskundige coacht de leidinggevende bij ziekteverzuim en re-integratie, waar dat voorheen de bedrijfsarts was. Ook de psycholoog is nu minder op afstand georganiseerd en kan veel meer direct advies geven aan leidinggevendenden en arbeidsdeskundigen, los van de inhoud. Zij zijn beschikbaar voor de leidinggevende als sparringpartner. De bedrijfsarts kan geen medische informatie geven maar wel algemene informatie en passend advies.

Knelpunten

Knelpunten in de begeleiding van het ziekteverzuim en re-integratieproces door leidinggevendenden worden door ondersteuners vooral gesignaleerd op het gebied van kennis en vanwege conflicterende belangen. Langdurige trajecten zijn lastig voor de leidinggevende te combineren met de waan van de dag. Bovendien heeft de leidinggevende twee petten op. Die van mensgerichtheid, en die van taakgerichtheid. "Dat is in conflict met elkaar en dat vraagt dus heel wat van een leidinggevende." De leidinggevende heeft weinig tot geen medische kennis en vaak krijgen ze hierover ook geen informatie aangereikt. Maar: "Niet goed weten, is niet goed doen." Ten slotte lopen rondom PTSS verschillende processen waardoor niet iedereen voortdurend een goed overzicht heeft. "Maak onderscheid in de verschillende trajecten. Tussen het juridisch recht en waar iemand staat als mens ten aanzien van zijn gezondheid. Erken dat het er is en ga het niet uit de weg." Een aantal ondersteuners ziet ook nog een groep leidinggevendenden die wel nauw sociaal betrokken is maar het moeilijk lijkt te vinden om door te pakken en concreet te worden wanneer functioneringsproblematiek aan de orde is.

Ten aanzien van conflicten

Gevraagd naar de mogelijke oorzaken voor conflicten legt een psycholoog uit: "Conflicten zijn verklaarbaar vanuit het gedrag door 1: hyperalertheid (door de PTSS staat iemand constant op 'scherp' en is prikkelbaar) en 2: de zoektocht naar erkenning (zie mij / hoor mij / begrijp mij). Een lage tolerantie hoort dan ook bij het ziektebeeld." Kennis van wat er gebeurt, van de werking van het trauma en het herstel helpt volgens de ondersteuners bij het begrip. "Besef hoe mensen met PTSS naar de wereld kijken; alert, wantrouwend en angstig. In hun hersens ligt opgeslagen: er is continue gevaar. Als je dat begrijpt, dan hoef je het je ook niet persoonlijk aan te trekken als iemand boos op je wordt." Conflicten leiden tot verergering van de ziekte. De zakelijke 'strijd' om erkenning zit ook vaak in de weg bij de re-integratie. Tot slot leidt de Wet Verbetering Poortwachter er toe dat er 'onhandige' vragen worden gesteld en ongewenste druk wordt gevoeld door de medewerker. "Vragen als 'is er al zicht op wanneer je weer aan de slag kunt' leiden tot gevoelens van onmacht en frustratie. De medewerker projecteert zijn eigen last op wat de leidinggevende zegt." Een advies van een ondersteuner: "Bij conflicten, kijk dan terug of het te relateren is aan de PTSS, stap er overheen en maak indien nodig excuses. Als de relatie goed is kunnen zelfs de meest zakelijke gesprekken gevoerd worden." Anderzijds wordt benadrukt dat los van de PTSS ook persoonlijkheidsproblematiek een rol kan spelen in functioneren. Het stellen van grenzen kan daarbij helpen: "Hard on the matter, soft on the person." Een van de ondersteuners: "Maak goede afspraken en spreek iemand er op aan wanneer deze zich er niet aan houdt. Schets dergelijke problematiek ook goed bij de vragen aan de bedrijfsarts, zodat deze een juist advies kan geven."

Ten aanzien van herstel

Geen geval van PTSS is hetzelfde, daar is iedereen het over eens. Veel van de ondersteuners kennen gevallen waar er naast de PTSS ook sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. “Bepaalde trekken kunnen in de weg zitten bij het herstel. Zoals perfectionisme, hoge verantwoordelijkheid, somberheid.” Sociale steun bevordert het herstel maar ondersteuners zien dat er vaak geen goed contact of onvoldoende contact is met de teamleiding. Ook erkenning / waardering is van belang: “Wanneer de medewerker zich niet gehoord voelt maakt dat de PTSS erger.” Ten aanzien van de verzuimduur en behandeling: “Er moet gekeken worden naar de draagkracht van de persoon. Het is eerst nodig dat iemand kan stabiliseren voor hij de behandeling in kan. De verzuimduur is dus niet zomaar standaard te stellen.” Soms kan iemand gewoon aan het werk blijven: “Tast af of iemand zelf de juiste afweging kan maken. Bij de inschatting dat dat niet kan ligt de eindverantwoordelijkheid bij de teamchef, en die maakt dan de keuze.”

Ten aanzien van re-integratie

Een goede begeleiding bij de re-integratie is essentieel. Daar kunnen de arbeidsdeskundige en bedrijfsmaatschappelijk werker ondersteunen. Het belangrijkste doel is het teruggeven van zelfvertrouwen en daarbij moet worden ingezet op het benutten van de kwaliteiten van de medewerker. “Het eerste gesprek moet gaan over de eigen regie; wat ga jij zelf doen.” Stel een plan op aan de hand van het advies van behandelaars en begin met minder stressvol werk. “Controleverlies en machteloosheid speelt vaak een rol bij ontstaan van de PTSS, het is dus van belang dat de medewerker voelt dat hij weer controle krijgt / houdt.” De re-integratie kan plaats vinden nog tijdens de behandeling: “Tijdens de behandeling zal het stressniveau gaan afnemen en dat kan getoetst worden in de praktijk.” Een belangrijke voorwaarde is dat de medewerker dit zelf ook wil. Een psycholoog: “Kijk ook naar het verwerkingsmodel; afwisseling tussen herbeleving en vermijding is nodig om te herstellen. Daar kan werk (deels) bij helpen.” Daarbij is het wel belangrijk om grenzen te stellen, omdat blijkt dat medewerkers dat zelf moeilijk kunnen. “Besef dat men zelf vaak geen grenzen kan stellen, en neem die taak dan als 'ouder' op je. Als je geen grenzen stelt dan is dat een vorm van verwaarlozing en dat kan beschadigend werken.”

Terugkeer in eigen functie

Of iemand terug kan keren in eigen functie is afhankelijk van het herstel en de restklachten. “Het is de kunst om breder te kijken: hoe zit deze persoon in elkaar, wat heeft die nodig en welke mogelijkheden zijn er nog wél.” Waar het gaat om de belastbaarheid schetst een van de psychologen: “De wond van PTSS geneest, het litteken blijft. De vraag is of je met die beschadiging nog alles kunt doen of niet. Kijk daar zorgvuldig naar: is dat wel het beste voor iemand. Je kunt daar aan de voorkant niet altijd zicht op hebben.” Er wordt benadrukt dat in de BPZ de zogenoemde noodhulp een wezenlijk onderdeel is van de functie, ook voor wijkagenten. Het is altijd raadzaam om de mogelijkheid van terugkeer in eigen functie te laten beoordelen middels een AD onderzoek. “Het is goed om te beseffen dat mensen die beschadigd zijn door PTSS, kans lopen eerder opnieuw PTSS te ontwikkelen.” De bedrijfsarts merkt op dat, hoewel het een relatief veilige plek lijkt, de meldkamer bijvoorbeeld toch vaak geen geschikte nieuwe werkplek is, onder meer vanwege het snel kunnen schakelen in combinatie met de restklachten maar ook doordat de medewerker op afstand – en wellicht met een gevoel van minder controle of zelfs machteloosheid – toch bij hevige incidenten betrokken raakt. Vanuit het LMC: “Besef dat voor veel medewerkers het 'blauw' een groot deel van hun identiteit is. Wanneer terugkeer niet haalbaar lijkt, help ze dan om dit om te zetten in kwaliteiten. Daarmee plant je een zaadje en kunnen ze gaan nadenken over andere mogelijkheden in het werk. Kijk naar de kwaliteiten van

medewerkers en zoek daar passend werk bij. Daarmee krijgen medewerkers hun zelfvertrouwen terug.”

Succesfactoren

Wanneer de ondersteuners gevraagd wordt naar succesfactoren benoemen zij begrip, vertrouwen, ondersteuning - zowel in praktische als sociale zin - en onderlinge samenwerking met andere betrokkenen in het proces.

Het begrip wordt als de belangrijkste factor gezien. Wat daarbij helpt is volgens de ondersteuners vooral kennis van PTSS. Verdiep je in algemene informatie over wat de ziekte doet met de persoonlijkheid, het brein, energiehuishouding en relaties. Heb begrip voor de gevolgen en de impact. “Het is van belang om voldoende inlevingsvermogen te hebben en geen vergelijkingen te trekken met het eigen verwerkingsproces of referentiekader. Daar is geen maat voor. Als je streng bent voor je zelf - of iemand is streng voor jou geweest- , moet je dat dan dús ook voor de ander zijn? Of gun je die wel een goed en bestendig herstel.” “Wees je bewust van je eigen referentiekader en waar dat in de weg kan zitten”. Reageer niet vanuit je eigen gekwetstheid, dat leidt onvermijdelijk tot conflicten. Stem binnen je team van leidinggevendens af wie het meest geschikt is om deze begeleiding te doen. “Besef dat iemand constant bang is. Dat helpt in het begrip.” Als geschikte literatuur wordt het boek ‘Ik ben er kapot van’ aangeraden (Mittendorff & Muller, 2012) “Hier wordt kort en bondig uitgelegd hoe trauma werkt. Voor zowel de medewerker zelf als de leidinggevende.”

In dit kader wordt ook de vertrouwensband benadrukt: “Zorg dat iemand zich gehoord voelt, luister oprecht. Wees eerlijk en duidelijk.” De medewerker is gevoelig en kwetsbaar, heeft moeite dingen goed te onthouden, voelt zich onzeker en onveilig. Een derde in de gesprekken kan dus prettig zijn voor de medewerker. Ook wanneer er sprake is van disciplinaire onderzoeken is het advies om de zorgkant vast te blijven houden. Het kan dan goed zijn om deze rol bij een andere leidinggevende te beleggen. Ook hier is regelmatig contact van belang: “Contact houden is soms meer dan alleen 'even bellen'. Een praktische tip: laat de bloemen niet bezorgen, maar ga zelf langs!”

Ook ondersteuning is nodig. “Realiseer je dat bij verzuim, iemand los komt te staan van het team en daarmee zijn sociale houvast kwijt kan raken Vraag of iemand voldoende steun heeft en wat er nodig is. Schuif dit niet af op de medici; als zorg voor de dokter. Het is ook een verantwoordelijkheid van de teamchef.” En ondersteuning in praktische zin: “Zorg dat de praktische zaken goed geregeld worden. VIT, stopzetten van RPU, ouderschapsverlof. Dat geeft rust.” Geef informatie over wat er gaat gebeuren, betrek daarbij de arbeidsdeskundige.

En na het herstel blijven vragen hoe het gaat, aandacht blijven hebben en gesprekken voeren. Ook wanneer de medewerker naar nieuw werk gaat is het van belang het traject rondom de eigen werkplek zorgvuldig af te ronden en over te dragen. Er zijn goede ervaringen met een 'buddy' op het team.

Tot slot wordt de onderlinge samenwerking met andere betrokkenen aangehaald als succesfactor: “Zorg voor een goede samenwerking met de andere betrokkenen. Vraag hulp en advies.”

Faalfactoren

Tijdens de interviews met medewerkers kwam aan de orde dat een aantal van hen gewild had dat de leidinggevende het vuurwapen had ingenomen. Desgevraagd stelt ook een psycholoog: “Overweeg de inname van het wapen. Van belang is om te realiseren dat de helft van de

politie mensen die suïcide plegen, dat met hun dienstwapen doen. Wees duidelijk over de reden waarom je het inneemt. Er wordt momenteel een leidraad ontwikkeld die helpt bij het innemen en teruggeven en er bestaat een Suïcide preventietraining voor leidinggevend en." Aanmelding voor de training verloopt via de zorgregisseur van het team Veilig en Gezond Werken.

Het stempel PTSS wordt als erg negatief gezien, zeker door de medewerker zelf. Psychologen stellen hierover: "De bredere bekendheid van PTSS heeft zowel positieve als negatieve effecten. Negatief is dat men er nu naar kijkt als een modeverschijnsel en die stemming is kwetsend voor degenen die worstelen met dit ernstige klachtenpatroon. Laat het oordeel over aan de experts. Denk niet: PTSS is onzin, deze medewerker is alleen op geld uit. Een groot aantal mensen wordt arbeidsongeschikt, terwijl zij dat zelf helemaal niet willen."

Dit negatieve beeld lijkt door te werken bij het zoeken naar een passende werkplek. Het LMC signaleert: "Leidinggevend en vinden het moeilijk en lijken liever geen medewerkers met PTSS in hun team op te willen nemen doordat zij het beeld hebben dat de kans groot is dat medewerkers met PTSS eerder terugvallen in ziekteverzuim."

2. Samenvattend en vergelijkend

Medewerkers	Teamchefs	Ondersteuners
Ervaringen wisselen ten aanzien van relatie, contact en praktische ondersteuning	Regelmatig contact met medewerker, maar onvoldoende zicht op procesverloop	Contact houden + praktische ondersteuning (eventueel door inzet van een buddy)
Voelen druk om snel terug te komen; vanuit het organisatiebelang	Investeren op goede relatie en richten op persoonlijke aandacht	Conflicterende belangen tussen de organisatie en de mens
Ervaren weinig interesse en begrip, empathie	Gebrek aan kennis van PTSS in relatie tot gespreksvoering	Begrip (vanuit kennis) voorkomt conflicten, erkenning en waardering. Functioneringsproblematiek.
Willen werken vanuit kwaliteit, passend werk is een struikelblok	Verwachtingenmanagement, conflicten over grenzen	Re-integratie richten op zelfvertrouwen en eigen regie
Behoefte aan een derde partij bij gesprek	Samenwerking ondersteuners / 3 gesprekken	Leidinggevend en kennen de rol van ondersteuners niet goed (genoeg)
Schamen zich, waardoor zij niet vertellen over de angst / zich sterk voordoen	Aandacht voor eerlijkheid en de vertrouwensband	Stigmatisering leidt tot schaamte en belemmert toegang tot passend werk
Suïcidale gedachten in relatie tot dienstwapen	Teleurstelling kan leiden tot boosheid, verbreken contact en zorg om suïcide	Overweeg het wapen in te nemen