

# Evaluatie Preventieprogramma SPV Mental Check up Politie<sup>©</sup>

effecten en optimalisering

Openbare versie

8 december 2014

*Oprichtgever:*  
*SPV - opleidingspartner voor politie en veiligheid*

*Adviseurs:*  
*drs. P.M.M. Hagnaars*  
*Ing. S. de Koning*

*Top Management Consult*

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>2</b>
1.1. Beschrijving Mental Check Up.....	2
1.2. Waarom dit onderzoek? .....	2
1.3. Onderzoeksvragen.....	2
1.4. Onderzoeksaanpak .....	2
1.5. Context.....	3
<b>2. Impact van de MCU op individueel niveau.....</b>	<b>5</b>
2.1. Algemene bevindingen .....	5
2.2. Effect op het welzijn van medewerker .....	5
2.3. Bijdrage aan weerbaarheid/copingvaardigheden van medewerker.....	5
2.4. De mate waarin de MCU leidt tot preventieve en/of responsieve acties .....	5
2.5. Preventieve werking MCU.....	6
2.6. De rol van leidinggevend.....	6
<b>3. Impact van de MCU op organisatieniveau.....</b>	<b>7</b>
3.1. De invloed van de organisatiecultuur .....	7
3.2. Indicatie van het effect op het ziekteverzuim .....	7
3.3. Indicatie van het effect op arbeidsproductiviteit .....	8
3.4. Verhouding tot andere activiteiten van de Nationale Politie. ....	8
3.5. Doelgroepverbreding.....	8
<b>4. Uitvoering MCU .....</b>	<b>10</b>
4.1. Gespreksonderwerpen.....	10
4.2. Frequentie en gespreksduur .....	10
4.3. Verplicht of vrijblijvend.....	10
4.4. Gedragskundigen.....	10
4.5. Borging.....	11
4.6. Opvolging en doorverwijzing.....	11
4.7. Contractering en managementrapportages.....	11
<b>5. Rendementsberekening MCU .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Conclusies.....</b>	<b>13</b>
6.1. Algemeen .....	13
6.2. Impact op individueel niveau .....	13
6.3. Impact op organisatieniveau.....	13
6.4. Rendementsberekening.....	14
6.5. Uitvoering MCU .....	14
<b>7. Bijlagen.....</b>	<b>15</b>
7.1. Onderzoeksmodel.....	15
7.2. Respondenten .....	15
7.3. Literatuurlijst.....	16
7.4. Onderzoeksresultaten enquête – tabellen.....	20

## 1. Inleiding

### 1.1. Beschrijving Mental Check Up

Een Mental Check Up (MCU) is een periodiek individueel gesprek met een gedragskundige van buiten de eigen organisatie. De MCU is onderdeel van het preventieprogramma Mentale Gezondheidszorg Politie (PMGP). Dit programma is bedacht en opgezet door SPV. Het programma wordt sinds 2011 uitgevoerd en is ontwikkeld voor politiemedewerkers die in een mentaal belastende functie opereren zoals medewerkers bij zeden en forensische opsporing (FO). De afgelopen jaren heeft SPV circa 3.000 MCU-gesprekken uitgevoerd in opdracht van meerdere regionale politie-eenheden.

Doelstelling van de MCU is versterking van het professionele en mentaal gezond functioneren van de deelnemer. Het beoogt een bijdrage te leveren aan de preventie van burn-out en secundaire traumatisering<sup>1</sup> en de balans tussen de functionele draaglast en de persoonlijke draagkracht te versterken. De gesprekken zijn signalerend van aard en worden eventueel opgevolgd door een tweede gesprek of doorverwijzing naar een behandeling. In de gesprekken komen naast werkgerelateerde onderwerpen ook de privésituatie en gezondheid aan bod. De gesprekken worden meestal afdelingsbreed ingezet en zijn vertrouwelijk. De opdrachtgever ontvangt een managementrapportage met daarin de algemene indrukken. Deelnemers vullen een evaluatieformulier in, SPV rapporteert deze reacties geanonimiseerd aan de opdrachtgever<sup>2</sup>.

### 1.2. Waarom dit onderzoek?

Het bestuur van SPV heeft besloten tot het laten uitvoeren van een evaluatie als onafhankelijke onderbouwing naar bestaande en potentiële afnemers over het rendement van de MCU. De doelstelling is marktverdieping en marktverbreding. Verandering in HRM-beleid bij de Nationale politie is aanleiding voor SPV om het programma ook in andere sectoren te profileren. Daarnaast wil men weten welke doelgroepen binnen de Nationale politie ook gebaat zijn bij de MCU, mede in relatie tot het interne politieprogramma Versterking Professionele Weerbaarheid en met het oog op mogelijke structurele borging. Met dit rapport ontvangt SPV advies over mogelijkheden tot verbetering van de performance van de MCU en advies hoe hun opdrachtnemers het rendement van de MCU in de praktijk kunnen vergroten.

### 1.3. Onderzoeksvragen

1. Wat is de impact van de MCU op individueel niveau (werkgedrag)?  
Evalueren van de effecten van de MCU op het mentaal gezond functioneren van de medewerker.
2. Wat is de impact van de MCU op organisatieniveau?  
Evalueren van de bijdrage van de MCU aan de vitaliteit op organisatieniveau.
3. Hoe kunnen de beoogde effecten en doelstellingen van de MCU worden versterkt?  
Aanbevelingen aan de uitvoerder (SPV) voor de opzet en uitvoering van de MCU zelf en aanbevelingen aan opdrachtnemer voor management en organisatiecontext.

### 1.4. Onderzoeksaanpak

Zowel vaststaande als beïnvloedbare factoren spelen een rol in het mentaal gezond functioneren van de medewerker. Ook de MCU draagt daartoe bij, echter het isoleren van het effect van deze interventie behoort niet tot de scope van dit onderzoek. Daarom is gebruik gemaakt van een onderzoeksmodel dat de samenhang

<sup>1</sup> Als de hulpverlener niet zelf rechtstreeks aan een schokkende gebeurtenis blootstaat maar zich wel het leed van de ander zodanig aantrekt dat men er emotioneel onder lijdt. Dit kan een ondermijnend effect hebben.

<sup>2</sup> Onlangs is SPV gestopt met evalueren via evaluatieformulieren.

en complexiteit laat zien van de verschillende aspecten en interventies die van invloed zijn op de mentale weerbaarheid van een medewerker (zie bijlage 7.1).

De onderzoeksaanpak is 'pragmatisch verantwoord'<sup>3</sup> en bestaat uit een internationale literatuurstudie, een digitale enquête, een groepsinterview met gedragskundigen en persoonlijke interviews. Het literatuuronderzoek heeft geen onderzoeken opgeleverd over het rendement van de MCU op zowel individueel als organisatieniveau. Er is geen nulmeting uitgevoerd. In de aanpak is bij een beperkte selectie van de deelnemers zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie verkregen. Vanwege het vertrouwelijk karakter en om de respons te vergroten is de enquête via contactpersonen uitgezet. We weten dat er circa 400 vragenlijsten zijn uitgezet. Er zijn 319 enquêtes ingevuld, dit is een respons van ongeveer 80%. Deze resultaten leveren kwantitatieve informatie op over de effecten van de MCU. Aanvullende kwalitatieve informatie is beschikbaar uit 12 interviews met deelnemers, leidinggevendenden, gedragskundigen en sleutelfiguren (zie bijlage 7.2). Omdat de resultaten strikt vertrouwelijk zijn hebben we onze bevindingen in dit rapport geanonimiseerd.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen diverse regionale eenheden van de Nationale politie. De onderzochte populatie (steekproef) komt in grote lijnen overeen met het landelijke beeld. Het profiel van de respondenten is als volgt: 44% vrouw en 56% man - 74% heeft meer dan 15 dienstjaren bij politie - 87% heeft een uitvoerende/coördinerende taak en 5% heeft een leidinggevende taak. De respondenten zijn verdeeld over de functiegroepen recherche, forensische-/digitale opsporing en verkeer, de werkterreinen zeden/jeugd en de neventaak familierechercheurs. Uitsluitend de MCU-gesprekken die door SPV zijn uitgevoerd zijn onderzocht.

## 1.5. Context

Onder 'mentale weerbaarheid' verstaan we het gevoel competent te zijn in het werk, het kunnen omgaan met moeilijke omstandigheden, en acceptatie van zichzelf en het leven. Binnen de literatuur worden diverse termen gebruikt, zoals 'psychosociale gezondheid' of 'professionele weerbaarheid' waaronder ook fysieke- en morele weerbaarheid vallen. Wij hebben voor deze praktische definitie gekozen omdat die goed aansluit bij de MCU.

Er zijn afgelopen jaren diverse onderzoeken gedaan naar mentale weerbaarheid bij de Nederlandse politie. Deze laten zien dat werken bij de politie verhoogde risico's met zich meebrengt en dat posttraumatische stress stoornissen (PTSS) frequent voorkomen. Een schatting die in 2011 is gemaakt, komt er op uit dat 25%-37% van de politiemedewerkers psychische klachten heeft (AEF, 2011). De Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie meldt dat er veel verborgen mentale nood is maar dat harde cijfers en integraal onderzoek ontbreken (Gersons, 2013). Wel is bekend dat jaarlijks zeker 8% van de politiemedewerkers psychische zorg ontvangt en 3% van de politiemedewerkers naar een psycholoog in de eerste lijn gaat. Specifiek voor PTSS blijkt uit onderzoek dat 7% van de onderzochte politiemedewerkers na een ingrijpende gebeurtenis PTSS ontwikkelde (Carlier e.a., 1994).

Zeer recente onderzoeken laten een veel gematigder beeld zien. Het WODC concludeert dat het psychosociale welzijn van de gemiddelde politiemedewerker zich niet ongunstig verhoudt tot vergelijkingsgroepen (WODC, 2013). Hoewel de werksituatie belangrijke bronnen van spanning bevat, zijn er voor gemiddelde politiemedewerker geen duidelijk nadelige gevolgen voor de mentale weerbaarheid. Op sommige onderdelen zoals bevoegdheid, scoort de politie zelfs beter (WODC, 2013). Onderzoek onder familierechercheurs laat een vergelijkbaar beeld zien (Politie en Wetenschap, 2014). De Minister van Veiligheid & Justitie (V&J) houdt er rekening mee dat 2,5-4,5% van de politiemedewerkers (1500-2500 personen) per jaar psychosociale klachten zou kunnen hebben.

De Nationale politie biedt diverse voorzieningen aan medewerkers met psychosociale klachten. Het centrale team Veilig en Gezond Werken (VGW) implementeert adviezen uit de Blauwdruk Mentale Zorglijn. Sinds november 2012 is PTSS bij politie erkend als beroepsgerelateerde ziekte en is er een meldpunt ingericht. Het veelomvattend programma Versterking Professionele Weerbaarheid bundelt kennis, onderzoek en praktijkervaring op het gebied van weerbaarheid. Ruim 30.000 executieven volgen de weerbaarheidstraining

<sup>3</sup> Opdrachtgever heeft gezien doorlooptijd en kosten gekozen voor pragmatisch verantwoord onderzoek: beperkter van opzet maar zoveel mogelijk opgezet volgens beginselen van wetenschap. Deze opzet geeft een goed beeld van de praktijk van de MCU en biedt voldoende aanknopingspunten voor advisering, maar de resultaten kunnen niet zonder meer geëxtrapoleerd worden naar de gehele Nationale politie.

Mentale Kracht. Voor rechercheurs is een digitaal zelfscreeningsinstrument ontwikkeld dat toont of er een gezonde balans is tussen motivatie voor het werk, stress en mentale weerbaarheid.

## 2. Impact van de MCU op individueel niveau

### 2.1. Algemene bevindingen

De MCU wordt gefinancierd door de werkgever en daarom zijn werkgerelateerde onderwerpen uitgangspunt voor de MCU-gesprekken. In praktijk blijkt dit niet los te zien van de privésituatie van de deelnemers of hun gezondheid. Zuiver beroepsgelateerde oorzaken van uitval komen zeer beperkt voor. De meerwaarde van de MCU is dat naast werkgerelateerde onderwerpen ook iemands privésituatie en gezondheid aan bod komt. Onderzoek toont aan dat mentale weerbaarheid met individuele factoren zoals fysieke gesteldheid, en interpersoonlijke factoren zoals familiale steun, en organisatorische factoren samenhangt (Berger, 2011). Tot de belangrijkste voorspellers van PTSS behoren interferentie van werk en privé, en het niet goed kunnen accepteren van zichzelf en het leven. Kortom, de gehanteerde integrale beschouwing vergroot vanuit diagnostisch- en behandelingspunt de effectiviteit van de MCU.

PTSS neemt geen bijzondere plek in binnen de MCU, het is slechts een van de aspecten. Eerdere onderzoeken constateren een schrikbarend hoog aantal, namelijk circa 7%; recentere onderzoeken nuanceren dit beeld. Onze onderzoeksbevindingen sluiten daarbij aan. De gedragskundigen van SPV hebben de MCU circa 3.000 keer uitgevoerd, maar slechts in enkele gevallen is PTSS (of een andere stoornis die tot uitval leidt) geconstateerd. Dit duidt er op dat PTSS minder vaak voorkomt dan de 'oude' onderzoeken laten geloven. Echter, het is ook mogelijk dat PTSS vooral bij andere doelgroepen voorkomt. De MCU wordt selectief toegepast bij specialistische doelgroepen die naar verwachting al beter reflecteren of in een team werken waarin het gebruikelijker is om zaken te bespreken.

### 2.2. Effect op het welzijn van medewerker

Van de respondenten vindt 85% dat de MCU bijdraagt aan hun welzijn. Men waardeert in hoge mate het luisterend oor van de gedragskundige (99%). Een kleiner deel (68%) ervaart dat de MCU tot inzichten leidt. Men hecht veel waarde aan deskundige feedback, zowel in kritische vorm: "ik weet niet wat er is maar wat je zegt en wat je uitstraalt matcht niet" als in positieve vorm in termen van een soort APK: "jij bent oké". De geïnterviewden geven de MCU een gemiddeld rapportcijfer van 7,7.

*"Ik werk in zaken waarin pubers zijn betrokken. Mijn kind is puber. Door mijn werk weet ik soms niet wat normaal is en wat niet. Door MCU weet ik dat ik er gezond in zit, niet overbezorgd ben. Een professionele spiegel helpt dan enorm."*

### 2.3. Bijdrage aan weerbaarheid/copingvaardigheden van medewerker

Meer dan twee derde van de respondenten vindt dat de gesprekken bijdragen aan hun ontwikkeling (72%). De adviezen van de gedragskundige maken dat men situaties en emoties eerder herkent en beter weet hoe daarmee om te gaan. Deelnemers leren eerder zelf verantwoordelijkheid te nemen en hun eigen professionele grenzen te trekken. Ze worden daardoor competentier. Voor het vergroten van copingvaardigheden wordt in de literatuur voornamelijk verwezen naar cognitieve gedragstherapie, de MCU fungeert in dat geval als vroegsignalering en kan zo nodig doorverwijzen.

*"De MCU geeft een duidelijk beeld in hoeverre je als persoon kwetsbaar bent en wat je daaraan kunt doen. Ons beroep heeft veel kwetsbare aspecten waarvan we ons zelf niet altijd bewust zijn. De MCU-spiegel geeft inzicht in hoeverre je incasseringsvermogen is afgenomen."*

### 2.4. De mate waarin de MCU leidt tot preventieve en/of responsieve acties

De MCU is in beperkte mate aanleiding om actie te ondernemen. Van respondenten ervaart 81% bruikbare feedback/adviezen maar slechts 28% geeft aan dat gesprek aanleiding is om in actie te komen. De gedragskundigen schatten dit hoger in, volgens hen leidt zeker de helft van de gesprekken tot actie. Zij baseren

dit op terugkoppeling in het opvolgend gesprek. Niet altijd is echter concrete actie nodig, een deskundig klankbord en nieuwe inzichten kunnen al tot verbetering leiden.

De organisatie heeft baat bij medewerkers die eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun welzijn. De gesprekken vergroten de mobiliteit van medewerkers. Acties die respondenten nemen zijn grotendeels responsief, bijvoorbeeld: *“andere werkomgeving gezocht, rust genomen, met leidinggevende gesproken, in behandeling gegaan voor mijn klachten, andere opleiding gaan doen”*. Het zit in hun hoofd maar door het woorden te geven valt het kwartje en dat is vaak voldoende om het verschil te maken. Ook de professionele mening van de gedragskundige geeft gewicht aan de situatie. De MCU geeft deelnemers zo net dat zetje om bij (sluimerende) problemen of plannen ook daadwerkelijk tot actie over te gaan.

## 2.5. Preventieve werking MCU

De kracht van de MCU als preventie-instrument is de vroegherkenning. Respondenten vinden het een goed instrument om overbelasting, burnout e.d. te voorkomen of tijdig te onderkennen (86%). De MCU is te beschouwen als voorportaal, een meetlat (*“het gaat het goed met me”*) en eerste signalering ten behoeve van doorverwijzing. De kracht van de MCU is dat het erger kan voorkomen.

Jaarlijks een MCU vanaf het begin van de carrière helpt niet overtuigend om weerbaarder te zijn. Minder dan de helft (44%) ervaart dat als zij vanaf de start van hun politieloopbaan een MCU hadden gehad dat hen dat weerbaarder had gemaakt. De lange termijn effectiviteit van de MCU is beperkt. Als *“alleenstaande”* interventie is het te beperkt en fragmentarisch om effect op de lange termijn te sorteren. De MCU richt zich op het individu, niet op organisatiebrede structurele veranderingen in het arbeidsklimaat of organisatiebeleid.

## 2.6. De rol van leidinggevenden

De MCU is een aanvulling op de verantwoordelijkheid van leidinggevenden voor het welzijn van medewerkers. In de praktijk blijkt dit nodig omdat men zaken bespreekt die men niet met leidinggevenden wil bespreken vanwege de eventuele consequenties op de werkvloer. Van de respondenten vindt 96% dat de MCU een erkenning is van feit dat men een risicoberoep uitoefent en dat het aanbieden de MCU bij goed werkgeverschap hoort.

Leidinggevenden zijn blijkens de interviews ook regelmatig oorzaak van klachten bij de medewerker. Het bekende conflict tussen de professional en het management: respondenten ervaren vaak te weinig waardering en aandacht van leidinggevenden voor hun welzijn en zijn ze te weinig aanwezig op de werkvloer om te weten hoe het met medewerkers gaat. Door de verplating van de organisatie komt het management nog meer op afstand te staan waardoor het belang van de MCU als instrument voor vroegsignalering toeneemt. Met als kanttekening het risico op afschuifgedrag waarbij de MCU als dweilmiddel wordt ingezet: *“het management vinkt af: ‘ons kan niets verweten worden’, en doet vervolgens zelf niets”*.

*“Ik ben zelf vertrouwenspersoon en merk dat er veel frustratie is onder de collega's naar leidinggevenden toe en hoe men om gaat met collega's met PTSS opgelopen door de werkzaamheden binnen de politie.”*

De MCU geeft het management mogelijkheden om gerichte maatregelen te nemen doordat medewerkers eerder hun problemen kenbaar maken en afdelings- en organisatiebrede feedback ontvangen via de managementrapportage (marap). In tegenstelling tot medewerkerstevredenheidsonderzoeken kan een gedragskundige *“tussen de regels door lezen en doorvragen waardoor iemands echte mening boven tafel komt, niet de sociaal-wenselijke”*.

Het management kan op diverse manieren de effectiviteit van de MCU vergroten. Het nemen van verantwoordelijkheid voor mentaal gezond functioneren door persoonlijke aandacht, enthousiasmeren en aanwakkeren van de intrinsieke motivatie. Team- of organisatiebrede problemen kunnen collectief gemaakt worden door de marap met het team te delen en door een koppeling te maken met periodieke intervisie. Dit gebeurt momenteel slechts sporadisch.

### 3. Impact van de MCU op organisatieniveau

#### 3.1. De invloed van de organisatiecultuur

In een actiegerichte organisatie zoals de politie biedt de MCU als reflectieve interventie tegenwicht. Vooral binnen onveilige organisaties is een MCU vanwege de anonimiteit van toegevoegde waarde. Het organisatieklimaat bij politie is volgens de gedragskundigen niet veilig (genoeg). Uit de gesprekken concluderen zij dat de politieorganisatie feitelijk disfunctioneel is maar nog werkt vanwege de intrinsieke motivatie van medewerkers voor hun vak en hun taak.

Opmerkelijk is dat uit de enquête blijkt dat 74% van de respondenten het organisatieklimaat wel veilig vindt en dat ingrijpende gebeurtenissen en persoonlijke zaken bespreekbaar zijn. Zij ervaren dat de MCU bijdraagt aan een positief arbeidsklimaat (76%). Een waarschijnlijke verklaring voor dit verschil is dat men het klimaat in het team wel veilig acht maar dat dit organisatiebreed niet het geval is. In de enquête scoort de interpersoonlijke kant hoog: 80% ervaart dat er in de eenheid aandacht is voor elkaars welzijn.

Politiemedewerkers voelen zich niet verbonden met de organisatie maar ervaren wel verbinding binnen het team. In afdelingen waar men in teams werkt en iedereen met ingrijpende situaties of beelden te maken krijgt, zoals zeden, is van nature al meer aandacht voor de verwerking daarvan. Het team zorgt voor elkaar, de openheid is al groter. Teams met een meer technocratisch karakter zoals Forensische Opsporing (FO) delen doorgaans minder makkelijk ervaringen en steun. Het past nog niet in de cultuur om over je zwaktes te praten. Naar verwachting hebben de politieonderdelen waarin minder tijd is voor reflectie, in combinatie met een meer masculiene, actiegerichte cultuur vaker te maken met verdringing en ontkenning. Men 'houdt zich sterk'.

Organisatiestress en stress van 'life events' hebben een groter effect op mentale weerbaarheid dan incidenten op straat sec (Van der Velden e.a., 2011). De organisatie kan het welzijn van medewerkers beïnvloeden door spanningsbronnen te verminderen en de energiebronnen binnen het werk te stimuleren. De spanningsbronnen die het sterkst samenhangen met de mentale weerbaarheid zijn een hoge belasting vanwege het werk in wisselende diensten en het ervaren van een hoge mate van werk-thuisinterferentie. De belangrijkste energiebronnen in het politiewerk zijn de sociale steun van collega's en leidinggevendenden, het hebben van betekenisvol werk, het meemaken van situaties die een prettige spanning met zich meebrengen en de ontwikkelingsmogelijkheden (WODC, 2013).

#### 3.2. Indicatie van het effect op het ziekteverzuim

79% van de respondenten is van mening dat de MCU bijdraagt aan het voorkomen of verminderen van ziekteverzuim en het voorkomen van uitval bij collega's (78%). Men maakt wel het voorbehoud dat dit een indruk is. Zij zien dat de MCU mensen weet te raken, *"ook kritische collega's of types 'ruwe bolster, blanke pit' geven positieve signalen af"*. De mond op mond reclame is krachtig. Concrete veranderingen die genoemd worden zijn bijvoorbeeld collega's die een vervolgtrajec ingaan of ander werk zoeken. Dit soort acties hebben een positief effect op het verzuim.

Hoewel de relatie tussen toepassing van de MCU en de reductie van verzuim strikt genomen niet aantoonbaar is, is deze wel aannemelijk. Uit de interviews zijn verschillende voorbeelden naar voren gekomen waaruit het effect van vroegsignalering blijkt en erger kon worden voorkomen. Het landelijk ziekteverzuim bij de politie is 5,9%<sup>4</sup>. Leidinggevendenden en medewerkers in opleiding hebben een lager verzuimpercentage dan medewerkers in de operatie (WODC, 2013). Bedrijfsartsen denken dat een derde van het ziekteverzuim gerelateerd is aan verminderde mentale weerbaarheid (AEF, 2011). Er is dus veel te winnen door het verzuim als gevolg van verminderde mentale weerbaarheid terug te dringen. De mate waarin de MCU daarin bijdraagt kan op basis van ons beperkte onderzoek echter niet worden vastgesteld.

<sup>4</sup> Bron: PolBIS, 2009. Bovenop de 5,9% geregistreerd ziekteverzuim (wit ziekteverzuim 2,8% + uitval 3,1%) komt 0,25% niet geregistreerd ziekteverzuim (grijs).



### 3.3. Indicatie van het effect op arbeidsproductiviteit

Een individu met verminderde mentale weerbaarheid heeft negatieve invloed op de omgeving, deze verminderde productiviteit zijn indirecte kosten voor de organisatie. De respondenten hebben beperkt zicht op dit secundaire gevolg van de MCU, maar iets meer dan de helft (59%) ervaart dat de MCU bijdraagt aan vergroting van de productiviteit. Voor politiemedewerkers met verminderde mentale weerbaarheid is geraamd dat de productiviteit met 20% tot 40% afneemt (AEF, 2011). Het productieverlies van mentaal verminderd weerbare politiemedewerkers uit zich op diverse manieren: eenzelfde taak kost meer tijd, het proactief handelen wordt minder en complexe taken worden niet meer uitgevoerd. Daardoor doet een medewerker bijna uitsluitend relatief eenvoudige werkzaamheden.

De MCU draagt bij aan de mobiliteit en vitaliteit op organisatieniveau. De organisatie profiteert vooral via indirecte weg van de MCU, namelijk door veranderingen bij de medewerker. Medewerkers hebben ook zelf een verantwoordelijkheid voor het

*“Ik vind dat de MCU voor elke collega verplicht moet worden. Ik zie nu te veel collega's uitvallen, door burn-out, PTSS, traumatische ervaringen etc. Deze gesprekken kunnen vroegtijdige problemen onderkennen, voordat het extreem wordt en tot uitval leidt.”*

hebben en behouden van een optimale inzetbaarheid. Daarbij past dat zij zelf de regie nemen. De organisatie is gebaat bij een proactieve houding van medewerkers die zelf een duidelijke hulpvraag aan hun leidinggevende stellen, dit helpt om de klachten tijdig in behandeling te kunnen nemen (V&J, 2014).

### 3.4. Verhouding tot andere activiteiten van de Nationale Politie.

Van de respondenten vindt 89% dat de MCU een goede aanvulling is op de andere weerbaarheids- interventies binnen de politieorganisatie.

Diverse respondenten geven aan dat het MCU gesprek een goede aanvulling is op de collectieve weerbaarheidstraining Mentale Kracht. Het ervaren rendement van de MCU is hoger omdat het jaarlijks wordt gehouden en omdat in een individueel gesprek de deelnemer tot de kern komt en adviezen zijn afgestemd op de persoonlijke behoefte.

Als preventief instrument onderscheidt de MCU zich van reactieve instrumenten zoals Team Collegiale Ondersteuning (TCO) (voorheen Bedrijfs Opvang Teams) en voorzieningen als het PTSS-steunpunt en het zorgloket. Het verschil is dat de MCU niet is gekoppeld aan incidenten en de drempel om over werk én privé te praten is laag. Psychosociale problemen die niet direct aan een werkincident zijn gerelateerd worden vroegtijdig gesignaleerd.

De externe inzet en vertrouwelijkheid van de MCU is van toegevoegde waarde op gesprekken met interne psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werk en digitale zelfhulptools.

### 3.5. Doelgroepverbreding

De toepassing van de MCU binnen de huidige doelgroepen is willekeurig doordat zij organisch is gegroeid en op basis van toeval of affiniteit van een leidinggevende gekozen, dan dat er beleid aan ten grondslag ligt. Van de respondenten vindt driekwart dat de MCU ook aan andere organisatieonderdelen moet worden aangeboden. Zij zien dit politiebreed: aan alle collega's die regelmatig met ingrijpende gebeurtenissen worden geconfronteerd. Meest genoemd is de basis politie zorg (BPZ)/noodhulp vanwege het risicovolle werkklimaat en herhaaldelijk blootgesteld worden aan potentieel schokkende gebeurtenissen. Daarbij komt dat medewerkers in deze functie relatief jong zijn en weinig levenservaring hebben. Andere veel genoemde doelgroepen zijn arrestatie- en ondersteuningsteams.

Het ontbreekt aan een eenduidig beeld welke doelgroepen de meeste psychosociale risico's lopen. Langdurige of herhaalde blootstelling aan potentieel schokkende gebeurtenissen vergroot het risico op het optreden van traumagerelateerde klachten (Impact, 2007). Maar ander onderzoek toont aan dat schokkende gebeurtenissen niet de grootste stress veroorzaken. Organisatiestress en 'life events' hebben een groter effect op mentale weerbaarheid dan incidenten op straat. Problemen met mentale weerbaarheid zijn het grootst bij

mensen die 'binnen' werken en minder groot bij politiemensen die op straat werken (Van der Velden, 2010). De politie heeft twee onderzoeken<sup>5</sup> uitgevoerd naar de weerbaarheid van medewerkers in de BPZ. Daaruit kan blijken of ook deze doelgroep gebaat is bij de MCU. Hoewel wij niet over deze rapporten beschikken, vermoeden wij op basis van ons onderzoek dat de verbreding naar BPZ/ noodhulp zinvol is.

---

<sup>5</sup> <https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/kennisdossiers/pw/infographic/Paginas/Onderzoek.aspx>

## 4. Uitvoering MCU

### 4.1. Gespreksonderwerpen

Er is geen uniformiteit in de uitvoering, elke gedragskundige bepaalt zelf hoe het gesprek wordt ingestoken. De SPV signaleert in de evaluatieformulieren van deelnemers sterke verschillen met betrekking tot diepgang en effectiviteit. Een beperkte steekproef die we uit deze formulieren trokken, bevestigt deze indruk. Het ontbreekt aan kwaliteitsnormen voor de uitvoering van de MCU-gesprekken.

### 4.2. Frequentie en gespreksduur

De frequentie van de MCU-gesprekken is wisselend en hangt af van voorkeur of het budget van de opdrachtgever. Een frequentie van 1 keer per jaar en een gespreksduur van 1 uur blijken in de praktijk bij een redelijk stabiele situatie voldoende. Ongeveer 10% heeft een vervolgesprek. Dit is een bewuste keuze van betrokken medewerker of gedragskundige. De motivatie voor een tweede gesprek is dat niet alles is besproken of men heeft concrete klachten en wil meer advies. Bijzondere omstandigheden zoals incidenten of een reorganisatie kunnen een tijdelijke verhoging van de frequentie rechtvaardigen. Ook noemen respondenten de mogelijkheid om ad-hoc een gesprek aan te vragen als daar behoefte aan is.

### 4.3. Verplicht of vrijwillig

Momenteel is de MCU in sommige eenheden verplicht en bij andere vrijwillig. Van de respondenten is 85% voor verplichte deelname. Vrijblijvende deelname kan stigmatiserend werken en de drempel verhogen: *“er is iets met hem want hij gaat naar de psycholoog”*. Dit werkt de toch al gesloten cultuur in de hand. Ook blijkt dat medewerkers die dit het hardst nodig hebben dit soms zelf niet weten of (willen) zien. Medewerkers die tegen verplichten zijn vinden dat ze goed in hun vel zitten en vinden een gesprek zonde van het geld en de tijd.

### 4.4. Gedragskundigen

De inzet van gedragskundigen van buiten de politie organisatie is van toegevoegde waarde. De vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid die hierdoor geborgd is blijkt cruciaal voor een effectieve uitvoering. De enquêteresultaten bevestigen dit: 91% is het eens met de stelling dat de MCU door externe gedragskundige moet worden uitgevoerd en 94% vindt dat de vertrouwelijkheid momenteel goed is geborgd. De ervaring leert dat medewerkers gemakkelijker naar een externe psycholoog gaan dan naar een interne psycholoog, aldus minister Opstelten (V&J, 2014). Dat de huidige politiecultuur nog onvoldoende veilig is voor het delen van vertrouwelijke informatie blijkt uit enkele situaties waarbij leidinggevenden druk uitoefenen op SPV of de gedragskundigen door het opeisen van informatie naar aanleiding van rapportages.

*“De eerste keer dat ik een MCU gesprek had zei men vooraf “je moet praten”. Ik was daardoor terughoudend maar ter plekke ging het toch heel anders, doordat ze vragen en luisteren is er toch veel aan bod gekomen.”*

Niet elke gedragskundige is geschikt voor het houden van MCU-gesprekken. SPV werkt met gekwalificeerde psychologen en hanteert aanvullende criteria zoals leeftijd en ervaring met de politiepraktijk. Deze criteria sorteren effect: 89% van de respondenten vindt dat de gedragskundige de kern heeft geraakt en maar liefst 97% vindt deze persoon deskundig. Kritische signalen gaan over het ontbreken van een klik en onbekendheid met het (specifieke) werkterrein van de deelnemer.

Deelnemers voeren de gesprekken telkens met dezelfde psycholoog vanwege de vertrouwensband en om de voortgang en ontwikkelingen van de deelnemer te herkennen. Hoewel dit positief is, kan het na verloop van tijd leiden tot verminderde scherpte of te weinig professionele afstand.

Vanwege de focus op vertrouwelijkheid is er tot op heden nauwelijks contact tussen de gedragskundigen onderling. Er is geen periodieke uitwisseling van ervaringen en bevindingen tussen betrokken gedragskundigen.

#### 4.5. Borging

Nagenoeg alle respondenten vinden dat de MCU structureel moet worden ingebed in de organisatie (92%). Een MCU kan tot de professionele standaarden gaan behoren, net zoals functioneringsgesprekken en opleidingseisen. Omdat de MCU zich onderscheidt van andere interventies, (zie paragraaf 3.4) is het een zinvolle aanvulling op bestaande programma's en instrumenten. Het ligt voor de hand om de MCU te verankeren in de het lopende programma Versterking Professionele Weerbaarheid.

#### 4.6. Opvolging en doorverwijzing

Gedragskundigen geven in het gesprek persoonlijk advies over doorverwijzing of opvolging. Contractueel is vastgelegd dat vanwege de privacy gedragskundigen in principe geen actie ondernemen maar dit aan de deelnemer zelf overlaten. In enkele uitzonderlijke gevallen is hiervan afgeweken omdat de gedragskundige een acuut gevaar of risico signaleerde. In sommige gevallen is de afspraak gemaakt dat de gedragskundige aan de coördinator SPV kan doorgeven als het gevaar oplevert. Hoe in deze situaties gehandeld moet worden is niet eenduidig vastgelegd en niet met deelnemers gecommuniceerd. Hierover dienen in het contract duidelijke afspraken opgenomen te worden voor een professionele en gestandaardiseerde aanpak waarmee dilemma's rondom vertrouwelijkheid en morele plicht voorkomen worden.

#### 4.7. Contractering en managementrapportages

Leidinggevenden zijn tevreden over de communicatie met SPV, in het bijzonder de planning, maar zien verbetermogelijkheden in de contractering. Zij hechten waarde aan een vaste contactpersoon. Na enkele wisselingen en strubbelingen rond de overdracht is dit inmiddels goed geregeld. Bij de politie wordt steeds meer landelijk gewerkt. Er is behoefte aan een gestandaardiseerd contract.

De managementrapportage voldoet niet aan de eisen van de klant. Voor leidinggevenden is in de huidige vorm de zwaarte van de signalen moeilijk in te schatten. Als gevolg van de anonimisering is niet duidelijk wat afdelingsbrede ervaringen/trends zijn of wat slechts door een persoon is gemeld. Dit vraagt zeer zorgvuldige afwegingen en formuleringen want er zijn ook signalen dat informatie uit de marap was terug te leiden naar een individu. De opzet en schrijfstijl zijn niet zodanig dat leidinggevenden de rapportage kunnen gebruiken om naar de eigen eenheidsleiding te communiceren. De medewerkers krijgen de rapportage die voor de leidinggevende is opgesteld in de meeste gevallen niet te zien.

De evaluatieformulieren voor de deelnemers zijn al jaren hetzelfde, medewerkers zijn niet meer gemotiveerd om deze in te vullen. SPV is daarom recent gestopt met het gebruik van deze evaluatieformulieren maar heeft geen vervangend instrument ingevoerd om periodiek de kwaliteit van de MCU bij deelnemers te toetsen. Met een beperkte, steekproefsgewijze digitale monitoring van deelnemerservaringen kan SPV kwaliteitstoetsing uitvoeren en de rapportages aan de opdrachtnemer verbeteren. Ook biedt het de kans om de feedbackloop naar de gedragskundigen rond te maken en daarmee de MCU te professionaliseren.

## 5. Rendementsberekening MCU

Zowel internationaal literatuuronderzoek als ons onderzoek hebben geen harde gegevens opgeleverd over de relatie tussen de investeringskosten van de MCU en opbrengsten op organisatieniveau. Er zijn teveel onbekende variabelen om tot een heldere business case te komen. Toch is meer zicht op de verhoudingen tussen investering en rendement wenselijk ten behoeve van besluitvorming over mogelijke doelgroepverbreding en marketing door SPV. We hebben daarom op basis van de beschikbare gegevens<sup>6</sup> een eenvoudige break-even point analyse gemaakt.

De kosten bij uitval bestaan uit *directe persoonsgebonden kosten* (niet productief zijn vanwege uitval en/of verminderde productiviteit door verminderd functioneren van een individu door prikkelbaarheid of vermoeidheid) en *overige kosten*. De overige kosten bestaan uit medische interventiekosten en organisatorische kosten (productiviteitsverlies door conflicten, functioneren team en management, AEF, 2011). Ter vereenvoudiging zijn we bij het berekenen van het break-evenpoint alleen van de *directe persoonsgebonden* kosten uitgegaan. De werkelijke kosten zullen in de praktijk natuurlijk hoger uitvallen. Uit ons onderzoek blijkt dat bij een productiviteitswinst of vermindering van de uitval met 0,9 werkdag, ofwel 7,2 uren, de kosten van de MCU gelijk zijn aan de baten.

*Leidinggevende: "Als ik kan voorkomen dat één collega van mijn afdeling ziek wordt en een jaar met burn-out thuis komt te zitten, dan hebben we de kosten eruit."*

---

<sup>6</sup> De gebruikte financiële gegevens betreft vertrouwelijke bedrijfsinformatie. De financiële onderbouwing van de rendementsberekening is daarom niet in dit openbare rapport opgenomen.

## 6. Conclusies

### 6.1. Algemeen

- Uit verschillende onderzoeken van afgelopen jaren blijkt dat PTSS schrikbarend veel voor zou komen bij de Nederlandse politie. Recentere onderzoeken nuanceren dat beeld echter sterk en ook ons onderzoek wijst in deze richting. Desalniettemin is het politievak een risicoberoep.
- In een beperkt aantal gevallen heeft de MCU feitelijk tot vroegsignalering van PTSS geleid en zijn adequate maatregelen genomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat PTSS mogelijk vooral voorkomt bij andere doelgroepen, zoals de BPZ/noodhulp.
- Zuiver beroepsgerelateerde oorzaken van uitval komen nauwelijks voor; er is vrijwel altijd sprake van samenhang in stressoren van zowel organisatie-; prive-; als het werkdomein.

### 6.2. Impact op individueel niveau

- Van de respondenten is 85% van mening dat de MCU bijdraagt aan hun welzijn en 72% vindt dat de MCU bijdraagt aan hun ontwikkeling. De MCU draagt bij aan versterking van de mentale weerbaarheid.
- De adviezen van de gedragskundigen zijn bruikbaar en zijn voor een derde van de deelnemers aanleiding om actie te ondernemen.
- Respondenten vinden de MCU een goed instrument om overbelasting, burnout en dergelijke te voorkomen of tijdig te onderkennen.
- Respondenten zien de MCU vooral als erkenning dat men een risicoberoep uitoefent en dat het aanbieden van een MCU een aspect is van goed werkgeverschap.
- De stijl van leidinggeven wordt regelmatig als oorzaak van klachten genoemd. Door schaalvergroting bij de Nationale politie komen leidinggevendenden nog meer op afstand te staan waardoor het belang van de MCU als instrument voor vroegsignalering toeneemt. Het management kan een belangrijke rol vervullen in vergroting van de effectiviteit van de MCU, maar daarvan is momenteel nog geen sprake.

### 6.3. Impact op organisatieniveau

- Als “alleenstaande” interventie is de MCU te beperkt en fragmentarisch om effect op de lange termijn te sorteren. De MCU moet dan ook vooral als onderdeel van een totaalaanpak worden gezien. Op dit moment maakt de MCU nog geen deel uit van het programma Versterking Professionele Weerbaarheid.
- De MCU draagt bij aan een positief arbeidsklimaat, vooral binnen onveilige, technocratische organisaties met een gesloten cultuur. Daar is minder aandacht voor reflectie en verhoogde risico's op psychologische klachten.
- Medewerkers waarderen de MCU op individueel niveau maar zien (te) weinig veranderingen op organisatieniveau.
- Spanningsbronnen die het sterkst samenhangen met de mentale weerbaarheid zijn een hoge belasting vanwege het werk in wisselende diensten en het ervaren van een hoge mate van werk-thuisinterferentie. De belangrijkste energiebronnen in het politiewerk zijn de sociale steun van collega's en leidinggevendenden, het hebben van betekenisvol werk, het meemaken van situaties die een prettige spanning met zich meebrengen en de ontwikkelingsmogelijkheden (WODC, 2013).
- Hoewel de relatie tussen toepassing van de MCU en de reductie van verzuim strikt genomen niet aantoonbaar is, is deze wel aannemelijk. 79% van de respondenten is van mening dat de MCU bijdraagt aan het voorkomen of verminderen van verzuim en uitval.
- Bedrijfsartsen zijn van mening dat een derde van het ziekteverzuim gerelateerd is aan verminderde mentale weerbaarheid (AEF, 2011). Er is dus veel te winnen.
- Verminderde mentale weerbaarheid leidt tot productiviteitsverlies (verborgen kosten). Iets meer dan de helft van de medewerkers ervaart in de praktijk dat de MCU bijdraagt aan vergroting van de productiviteit.
- De MCU draagt bij aan mobiliteit en vitaliteit binnen de organisatie.

- De MCU is afgelopen jaren gefragmenteerd en betrekkelijk willekeurig ingevoerd bij doelgroepen van de Nationale Politie, zonder dat aan deze keuzes degelijk onderzoek ten grondslag lag.
- De MCU neemt een unieke positie in binnen het bestaande palet aan maatregelen die bijdragen aan mentale gezondheid van politiemedewerkers. Dit is omdat het een preventief instrument is; de gesprekken op individuele en vertrouwelijke basis plaatsvinden en de integratie van individuele; interpersoonlijke en organisatorische aspecten. Daarnaast worden de gesprekken met een onafhankelijke gedragskundige gevoerd die buiten de politieorganisatie staat. Ook de medewerkers zien de MCU als een goede aanvulling op het bestaande instrumentarium.

#### 6.4. Rendementsberekening

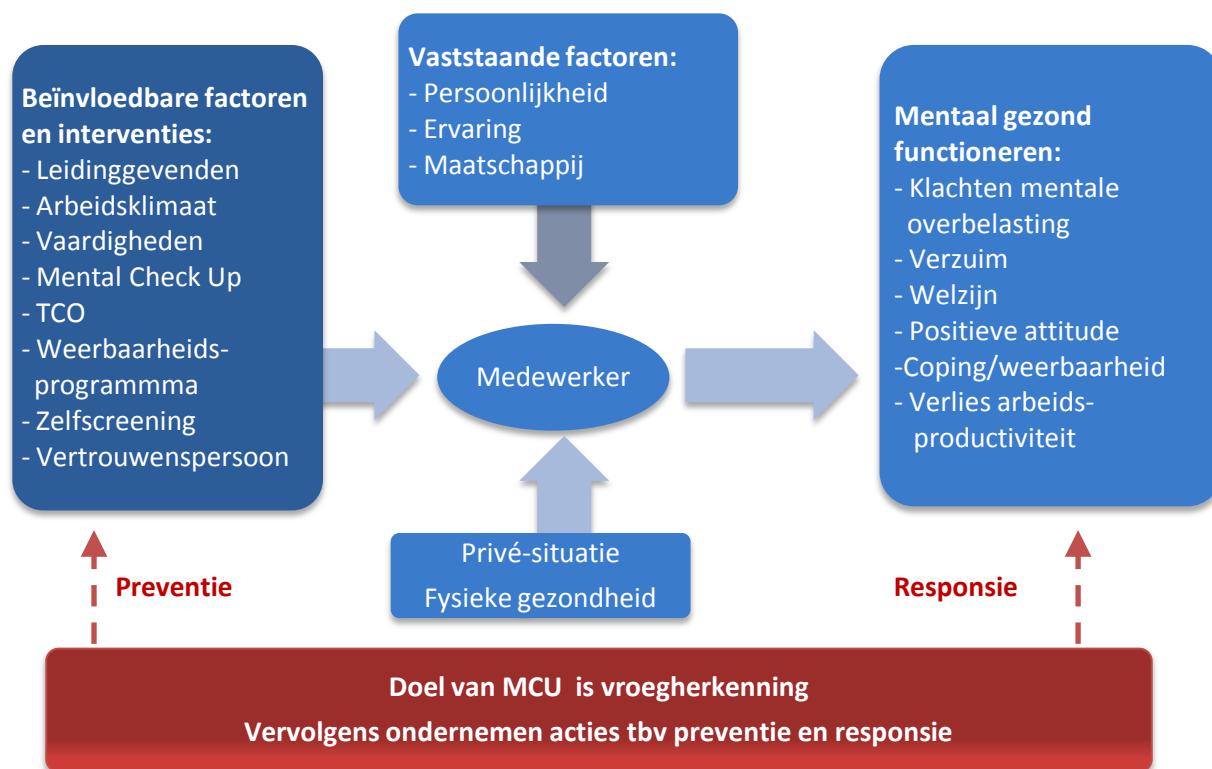
- Zowel internationaal literatuuronderzoek als ons onderzoek heeft geen harde gegevens opgeleverd over de relatie tussen de investeringskosten van de MCU en opbrengsten op organisatieniveau. Een eenvoudige break-even point analyse wijst uit dat bij een productiviteitswinst of vermindering van uitval van 7,2 uur per fte, de kosten van de MCU gelijk zijn aan de baten. Bij een hogere productiviteitswinst zijn de baten hoger. Dat zal in de praktijk al snel het geval zijn.

#### 6.5. Uitvoering MCU

- Er is geen uniformiteit in de uitvoering van de MCU en kwaliteitsnormen voor de uitvoering van de MCU ontbreken. Bij sommige eenheden is sprake van verplichte deelname, bij andere niet. Ook ontbreekt het aan heldere spelregels, o.a. op het gebied van signalering van gevaar.
- Een frequentie van 1 keer per jaar blijkt in de praktijk bij een redelijk stabiele situatie voldoende.
- De inzet van gedragskundigen van buiten de politie is van toegevoegde waarde. Dit wordt bevestigd door 91% van de medewerkers. Deelnemers waarderen het dat ze gesprekken met dezelfde gedragskundige voeren. Dit biedt voordelen, maar het kan na verloop van tijd leiden tot verminderde scherpte of vermindering van de professionele afstand tussen gedragskundige en medewerker.
- Niet elke gedragskundige is geschikt voor het houden van MCU-gesprekken. Levenservaring en bekendheid met het politievak en -organisatie zijn belangrijk.
- Gedragskundigen hebben onderling nauwelijks contact over hun werkwijze en bevindingen.
- Leidinggevendenden zijn tevreden over de communicatie met SPV, in het bijzonder de planning. Verbetermogelijkheden liggen op gebied van een vaste gekwalificeerd contactpersoon, contractering en prijsvorming, evaluatie en managementrapportage.

## 7. Bijlagen

### 7.1. Onderzoeksmodel



### 7.2. Respondenten

Vanwege de anonimiteit zijn de namen van geïnterviewden niet in dit rapport opgenomen, zij zijn bij het onderzoeksbureau gedocumenteerd.

Doelgroep	Aantal respondenten	Onderzoeksmethode
MCU deelnemers	319 personen	Digitale enquête
MCU deelnemers	6 personen binnen functiegroepen zeden, verkeer en recherche. (waaronder medewerkers met neventaak familierechercheurs)	6x telefonisch interview
Gedragskundigen	5 personen	1x groepsinterview
Leidinggevenden	3 personen	3x persoonlijk interview
Sleutelfiguren	2 personen	2x persoonlijk interview



### 7.3. Literatuurlijst

Titel en bron - publicaties	Auteur (s)	jaar
<i>Aanpak PTSS bij de Nationale politie. Brief aan tweede kamer met kenmerk 485136, 5 maart 2014.</i>	Ministerie van Veiligheid & Justitie, Minister Opstelten	2014
<i>Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie. Arq -Psychotrauma Expert Groep in opdracht van Ministerie voor Veiligheid en Justitie.</i>	prof.dr. B.P.R. Gersons, N.R.R. Burger MSc	2012
<i>Circulaire PTSS Politie. Kenmerk 335056</i>	Ministerie van Veiligheid & Justitie. Directoraat-Generaal Politie	2013
<i>Competentieprofiel familierechercheur.</i>	Nationale politie	onbekend
<i>Confrontations with aggression and mental health problems in police officers. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.</i>	P.G. van der Velden, R.J. Kleber, L. Grievink, J.C. Yzermans.	2010
<i>Crisis Intervention and Critical Incident Stress Management: A defense of the field. International Critical Incident Stress Foundation and University of Maryland.</i>	J. T. Mitchell, Ph.D.,	2004
<i>Critical Incident Stress Management. American Academy of Experts in Traumatic Stress and University of Maryland.</i>	J. T. Mitchell, Ph.D.,	onbekend
<i>De prijs die je betaalt... Politie: de kosten achter een hoog risicoberoep. AEF in opdracht van de Raad van Korpschefs.</i>	Andersson Elffers Felix (AEF)	2011
<i>De professionalisering van de politie. Onderzoek door Politieacademie.</i>	A. Ringeling, A. van Sluis, A.Smit. Politieacademie.	2011
<i>De psychosociale gezondheid van politiepersoneel. Universiteit Utrecht in opdracht van het WODC.</i>	I. van Beek, Prof. dr. T.W. Taris, prof. dr. W.B. Schaufeli.	2013
<i>Een weerbare politie. Artikel in counseling magazine, editie 2012-04, november.</i>	Dr. A. Smit	2012
<i><u>Mass conflict and care in war affected areas, in search of assessment and psychological intervention</u></i>	K. de Jong	2014
<i>Evaluatie van het 24/7 loket politie. In opdracht van het politieprogramma Versterking Professionele Weerbaarheid.</i>	H. te Brake, C. van Koningsbruggen, M. Pommée	2013
<i>Factsheet Snel inzicht in de eigen weerbaarheid - een project bij het NPKK en de zedenrecherche.</i>	J. Gouweloos	2013
<i>Fysiek en Mentaal Maatwerk- Informatie bulletin.</i>	Programma Versterking Professionele Weerbaarheid	onbekend
<i>Handleiding Overheidstarieven 2014. Ministerie van Financiën.</i>	drs. ing. J.A. Sassen RA, drs. C.J.J.M. Stoop	2013
<i>Implementatiemonitor-Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Impact, in opdracht van het Ministerie voor Veiligheid en Justitie.</i>	N.Burger MSc, Dr. F. Zwenk, Drs. R. Reiffers, Dr. M. Dücker.	2013

Titel en bron - publicaties	Auteur (s)	jaar
<i>Kennis in de frontlijn-Ervaringen met praktijkonderzoek in de politie Onderzoek door Politieacademie.</i>	Redactie P. Tops, C. Sprenger, N. Kop	2013
<i>Kerncijfers beroepsziekten 2013.</i>	NCvB	2012
<i>Literatuuronderzoek naar professionele weerbaarheid bij politiepersoneel. Universiteit Tilburg in opdracht van Ministerie van Justitie en Veiligheid, WODC.</i>	S. Bogaerts	2013
<i>Mentale weerbaarheid: een verkenning. Onderzoek door Politieacademie .</i>	A. van Uden, D.van Arkel.	2012
<i>Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. Impact in opdracht van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, centrum voor Gezondheid en Milieu</i>	Impact. Eindredactie Dr. M.L.A. Dückers	2014
<i>Onderzoek onder familierechercheurs in opdracht van het onderzoeksprogramma Politie en Wetenschap.</i>	M. Kunst et. al. nog te verschijnen	2014
<i>Optimaal gebruik van talent. Publicatie Magazine Christelijk Leiderschap-Maart 2007</i>	A.F. Philips,	2007
<i>Police Officers' Responses to Chronic Stress, Critical Incidents and Trauma.</i>	A. M. Leeds, Ph.D,	2009
<i>Politiebond ANVP magazine, speciale editie over PTSS-uitgave 5 -2013, 65e jaargang</i>	Diverse artikelen en auteurs	2013
<i>Predictors of Posttraumatic Stress Disorders in Police Officers-Pro prospective Study. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).</i>	A. Marchand, R. Boyer, C. Nadeau, M. Martin	2013
<i>Programmaplan versterking professionele weerbaarheid.</i>	Programma Versterking Professionele Weerbaarheid	2011
<i>Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie. Impact, in opdracht van het Ministerie voor Veiligheid en Justitie.</i>	Drs. L.M. Hoijtink, Dr. H.F. Young, Dr. J.H.M. te Brake	2012
<i>PTSS bij de politie – een beter beeld 16 jaar politiepoli, 1000 gebruikers. Gezamenlijke productie van AMC, Arq en de Politieacademie in opdracht van politieprogramma Versterking professionele Weerbaarheid.</i>	Dr. A.S. Smit, Prof.dr. B.P.R. Gersons, Drs. S. van Buschbach, M. den Dekker, MSc, Drs. J. Mouthaan Prof.dr. M. Olf.	2013
<i>Training Mentale Kracht D -brochure code 9201418.002.</i>	Politieacademie	2014
<i>Transcript uitzending NBC - Pilot Screening Standards Vary Across the Globe</i>	NBC Universal Media	2014

Titel en bron - publicaties	Auteur (s)	jaar
<i>UBES - Utrechtse Bevoegdheidschaal-Voorlopige Handleiding versie 1. Universiteit Utrecht</i>	W. Schaufeli, A. Bakker	2003
<i>Veerkracht monitor -ontwikkeling van een meetinstrument voor psychosociale veerkracht. Impact, in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.</i>	Drs. L. Hoijtink, Dr. H. te Brake, Dr. M. Dückers	2011
<i>Vragen naar goed politiewerk: belangstellend ontwikkelen van de alledaagse praktijk - Proefschrift Universiteit Utrecht. Uitgeverij Boom Lemma.</i>	J. A. Nap	2012
<i>Vroege psychische gevolgen van traumatische politie-ervaringen: enkele eerste bevindingen Onderzoek door AMC gesubsidieerd door Nederlandse Politie, het Preventiefonds, en het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds.</i>	I.V.E. Carlier, R.D. Lamberts, B.P.R. Gersons	1994

## Websites

Artikel training Mentale Kracht-politie:

<https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/kennisdossiers/pw/Pages/10000e-collega-training-mentale-kracht.aspx>

Uitzending Zembla 13 feb 2014 over PTSS bij de Nationale politie:

<http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1397144>

Informatie over Global Employee Assistance Programmes (EAP's) van verzekeringsmaatschappij ICAS:

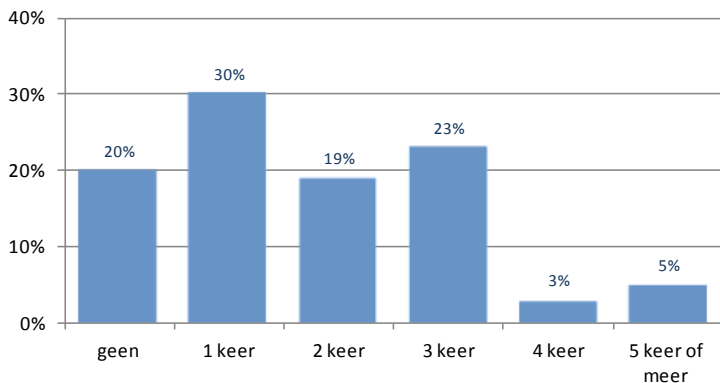
<http://www.icasworld.com/en/global-eap>

Informatie over politieprogramma Versterking Professionele Weerbaarheid:

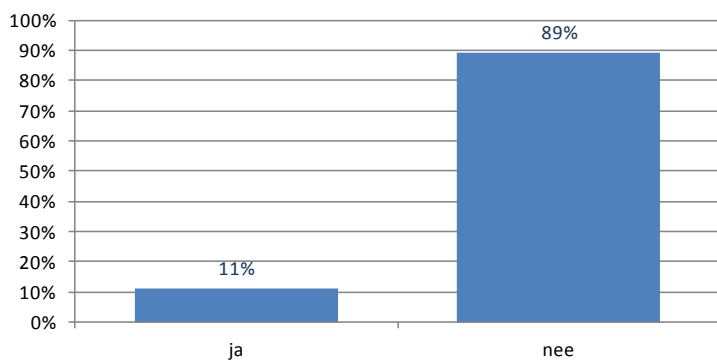
<https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/kennisdossiers/pw/Pages/InleidingProgrammaVersterkingProfessioneleWeerbaarheid.aspx>

## 7.4. Onderzoeksresultaten enquête – tabellen

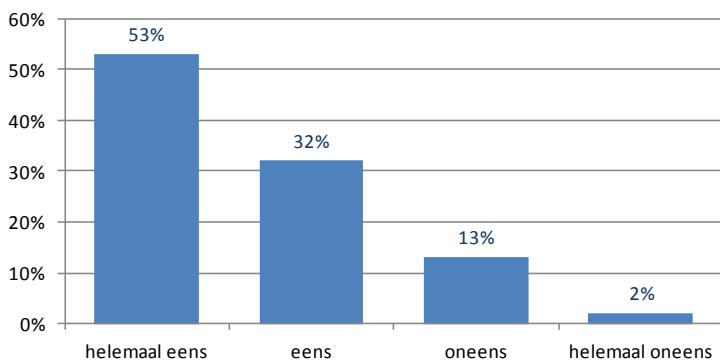
1. Hoe vaak heeft u in afgelopen 3 jaar een MCU-gesprek gevoerd?



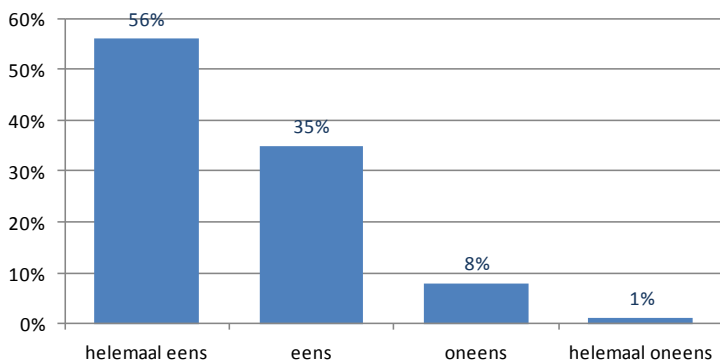
2. Heeft u een extra MCU-gesprek gevoerd?



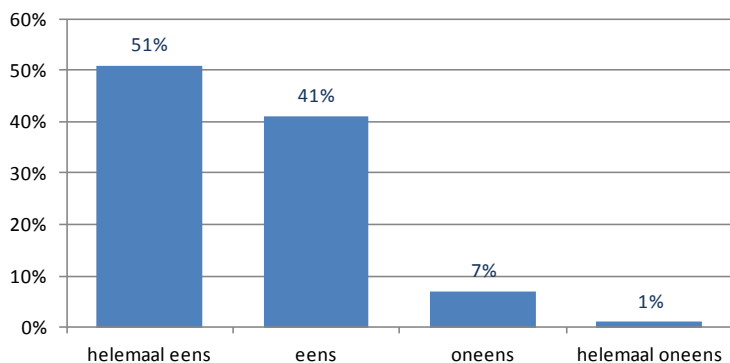
3. Een jaarlijks MCU-gesprek moet verplicht zijn voor alle teamleden.



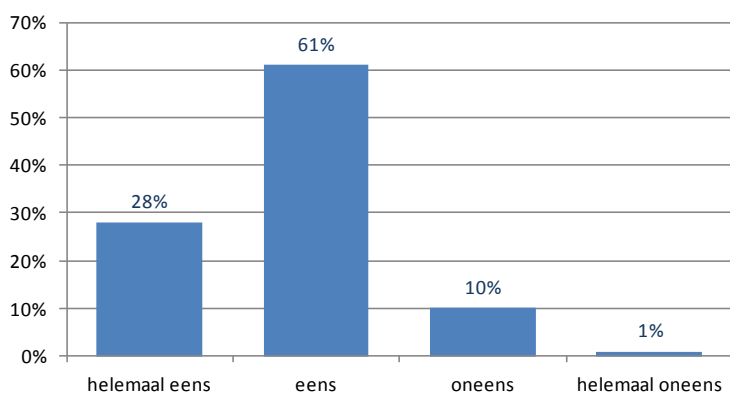
4. Het is belangrijk dat de gesprekken worden uitgevoerd door een psycholoog (gedragskundige) van buiten de politie-organisatie.



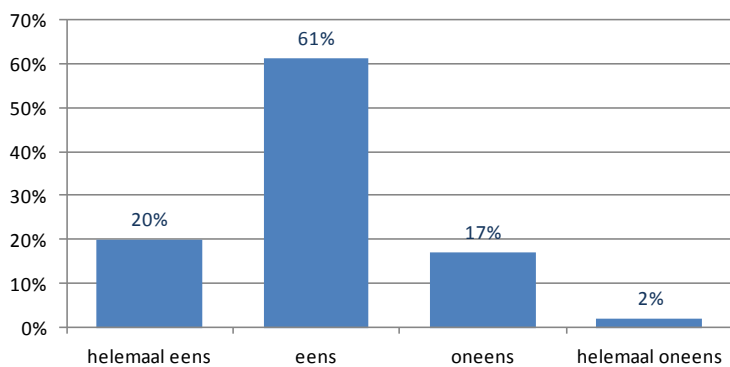
**5. De MCU moet structureel in onze bedrijfsvoering worden ingebed.**



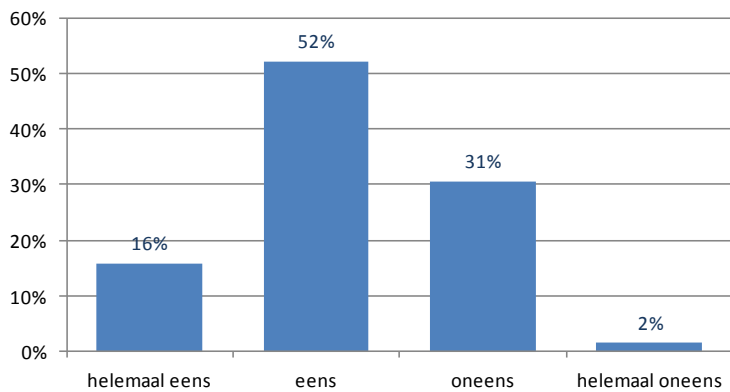
**6. De gedragskundige heeft in de gesprekken de kern geraakt.**



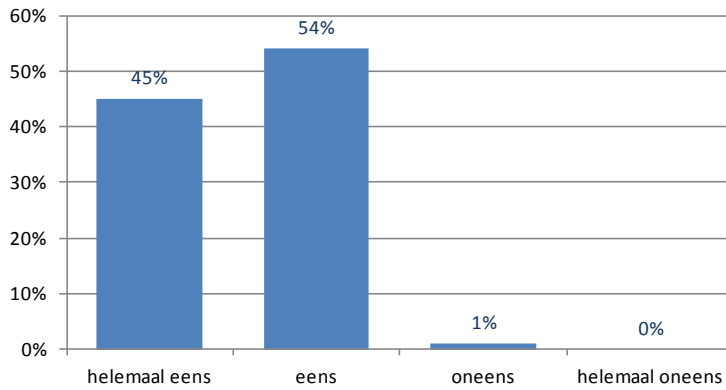
**7. De gesprekken hebben voor mij bruikbare feedback of adviezen opgeleverd.**



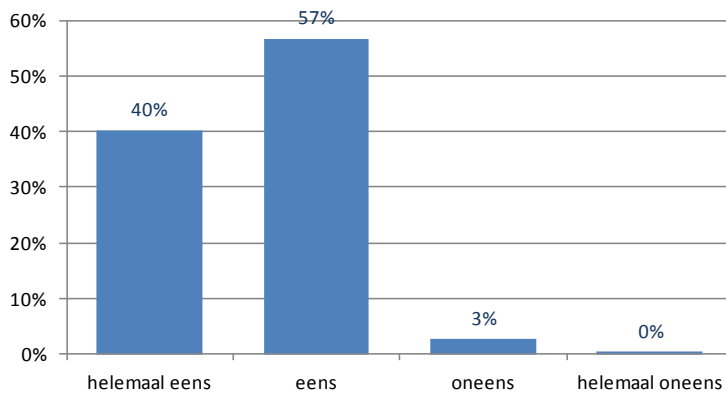
**8. De gesprekken hebben bij mij tot inzichten geleid.**



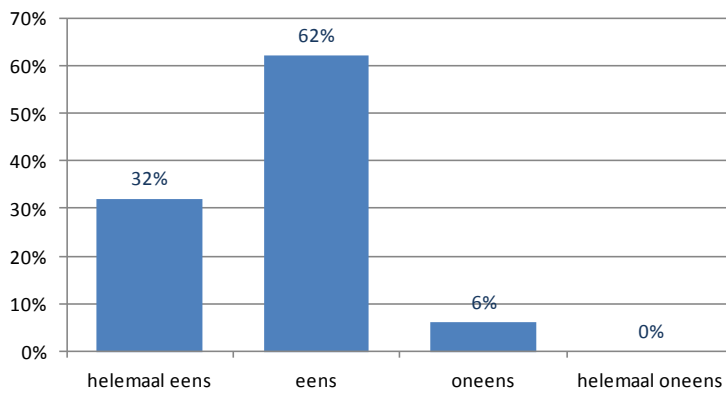
**9. Ik waardeer het luisterend oor van de gedragskundige.**



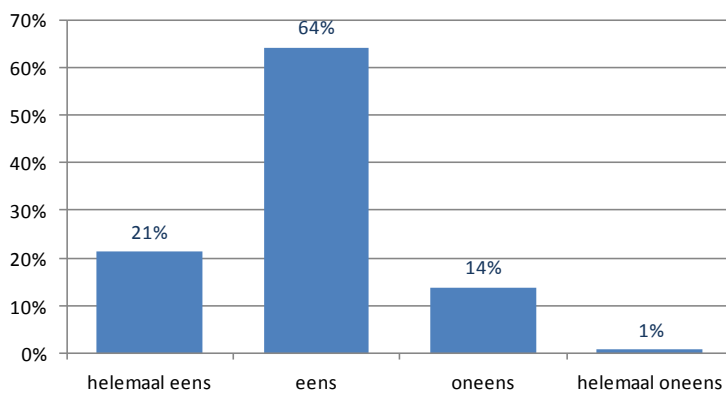
**10. De gedragskundige is deskundig op zijn/haar vakgebied.**



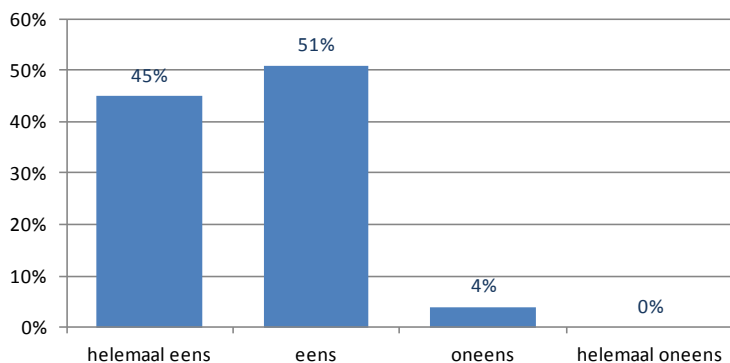
**11. De vertrouwelijkheid van de gesprekken is goed geborgd.**



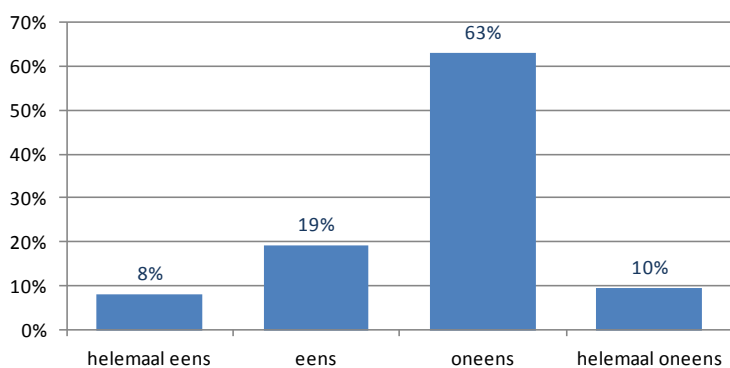
**12. De gesprekken dragen bij aan mijn welzijn.**



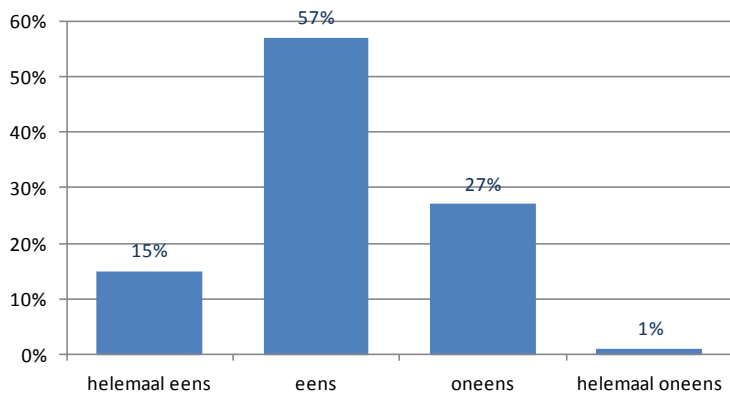
**13. De MCU is een erkenning van het feit dat wij een risicoberoep uitoefenen.**



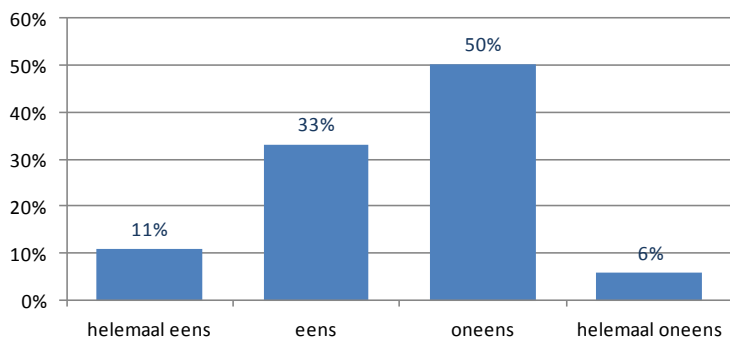
**14. De gesprekken zijn voor mij aanleiding geweest om actie te ondernemen.**



**15. De gesprekken dragen bij aan mijn ontwikkeling.**

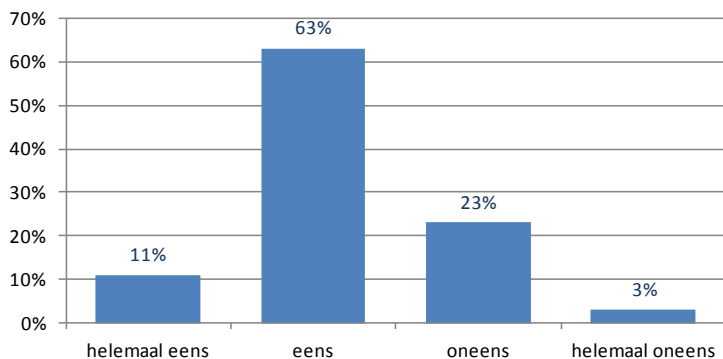


**16. Als ik vanaf de start van mijn politie-carrière jaarlijks een MCU had gehad, dan had mij dat weerbaarder gemaakt tegen ingrijpende gebeurtenissen.**

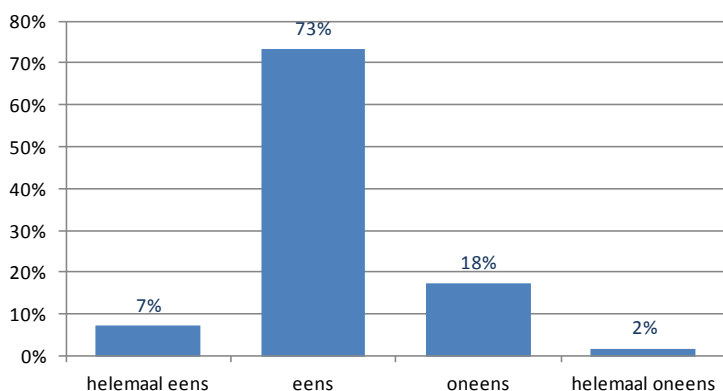




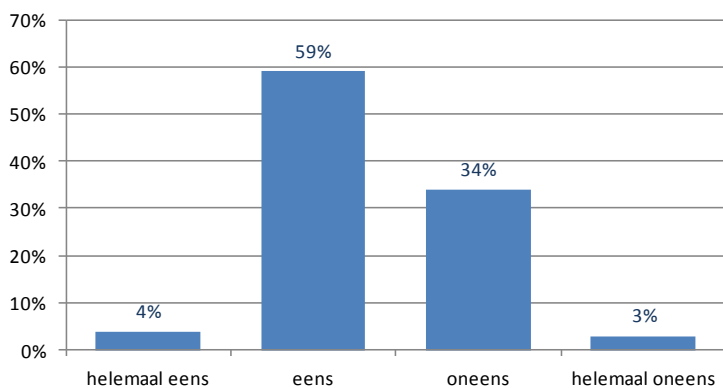
**17. Het organisatieklimaat is veilig waardoor ingrijpende gebeurtenissen en persoonlijke zaken bespreekbaar zijn.**



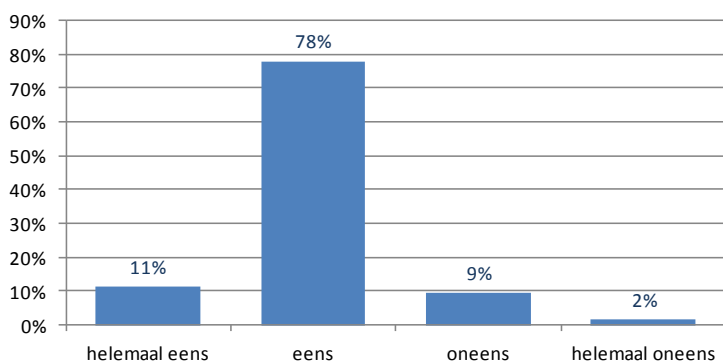
**18. In onze eenheid hebben wij aandacht voor elkaars welzijn.**



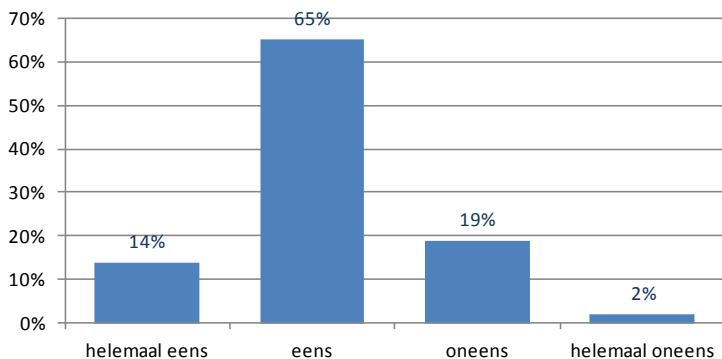
**19. Ik merk aan mijn collega's dat de MCU positieve effecten heeft.**



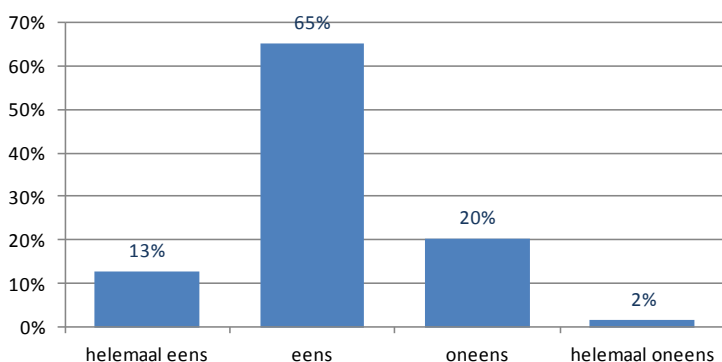
**20. De MCU vormt een goede aanvulling op initiatieven als TCO-teams, het weerbaarheidsprogramma en dergelijke.**



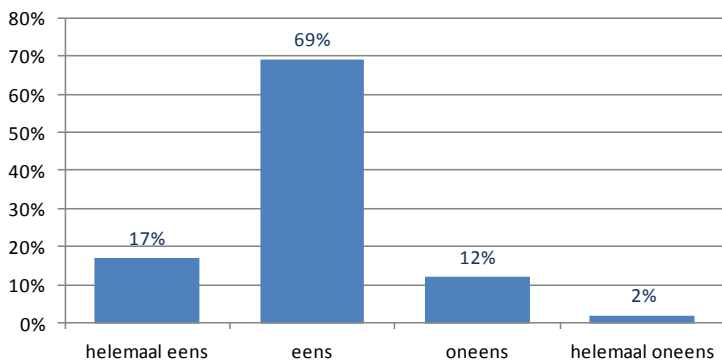
**21. Regelmatig met een gedragskundige spreken draagt bij aan het voorkomen of verminderen van ziekteverzuim.**



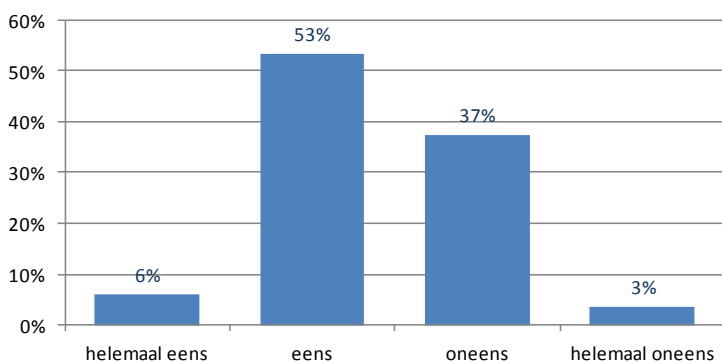
**22. De MCU heeft een positief effect op het voorkomen van uitval van collega's.**



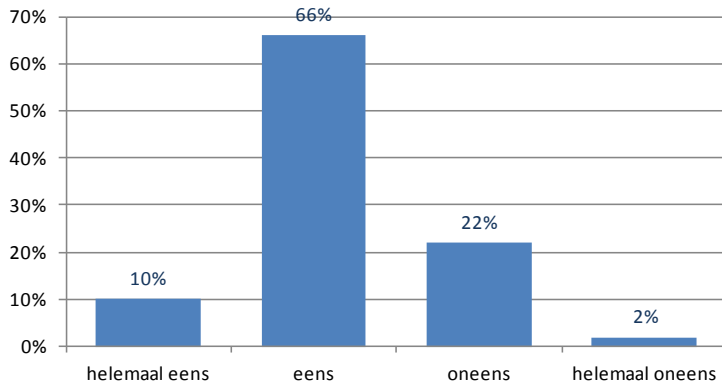
**23. De MCU is een goed instrument om overbelasting/ burnout e.d. te voorkomen of tijdig te ontdekken.**



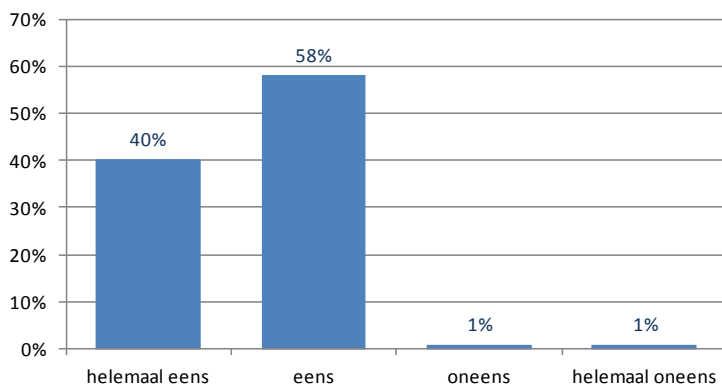
**24. De MCU draagt bij aan vergroting van de productiviteit van onze eenheid.**



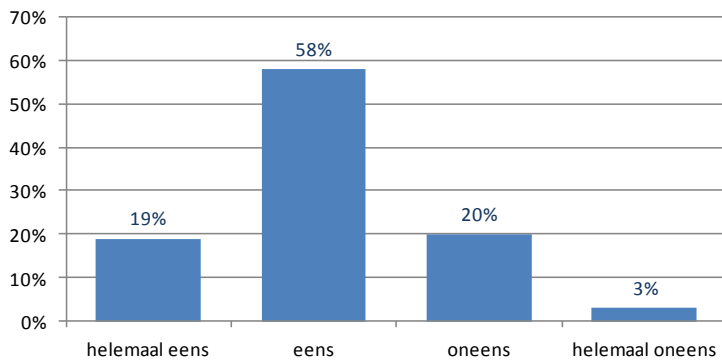
**25. De MCU draagt bij aan een positief arbeidsklimaat.**



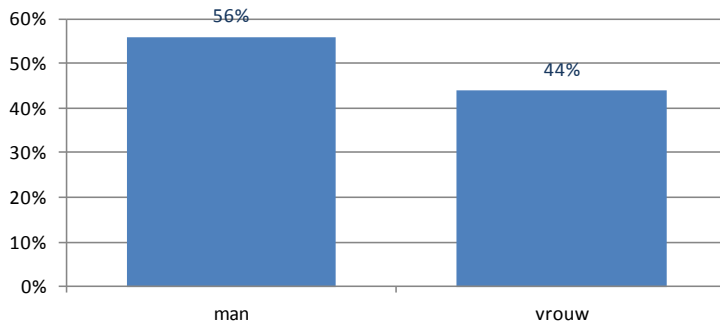
**26. Aanbieden van MCU's hoort bij goed werkgeverschap.**



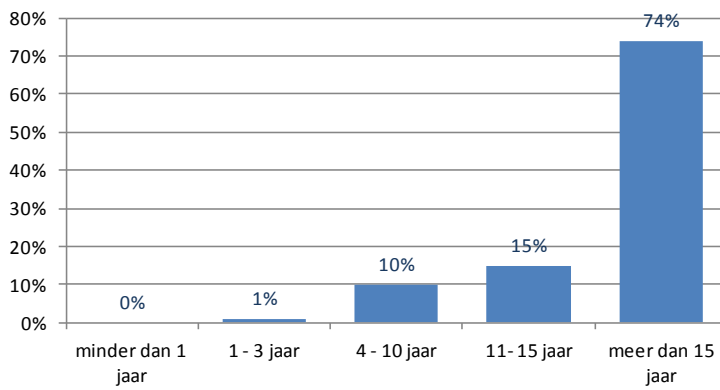
**27. De MCU zou ook aan collega's van andere organisatieonderdelen moeten worden aangeboden.**



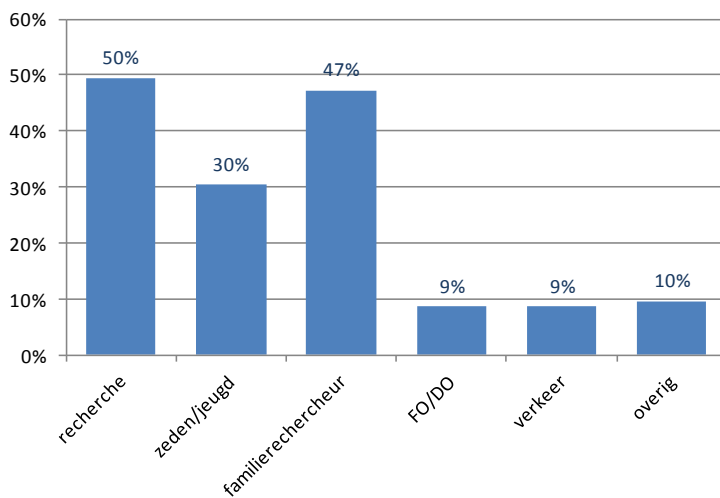
**Ik ben:**



**Mijn aantal dienstjaren is:**



**Ik ben werkzaam bij:**



**Mijn functie is:**

