



NILS BURGER, FREDERIKE ZWENK & BERTHOLD GERSONS

*Bevindingen en aanbevelingen uit de Blauwdruk
Mentale Zorglijn Politie*

Ingrijpende verbetering mentale zorg voor de politie



Een stel reischoppers provoceren de politie tijdens een scholierenprotest tegen voorgenomen kabinetsplannen, 2011 (foto Marco Okhuizen/HH)

Het politiewerk stelt eisen aan de psychische gezondheid van politiemensen. De minister van V&J en de Nationale politie hebben daarom prof.dr. Gersons gevraagd een Blauwdruk te ontwikkelen voor de mentale zorg van politiemensen. Deze is op 4 februari 2013 aan de minister aangeboden

Krijgen politiemedewerkers de ondersteuning en psychische zorg die ze nodig hebben? Dat is de kernvraag waarop de Blauwdruk antwoord probeert te geven. Daartoe zijn zowel kwantitatieve gegevens over psychische problematiek en zorggebruik verzameld als kwalitatieve gegevens. De kwalitatieve data kwamen onder meer uit een 'laptop-conferentie', waar een groep van 24 personen die op alle mogelijke manieren bij deze problematiek betrokken zijn 58 vragen heeft beantwoord over de huidige praktijk van signalering en zorg. De kwantitatieve en kwalitatieve gegevens zijn door de projectgroep onder leiding van Gersons geanalyseerd. Op basis daarvan zijn aanbevelingen geformuleerd.

Omvang zorggebruik meer dan verwacht

Er werken ruim 55.000 mensen bij de politie van wie één op de drie vrouw is. Er zijn geen betrouwbare cijfers gevonden over aard en omvang van de psychische problematiek bij politiemedewerkers. Een schatting daarvan, gemaakt door het onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix in 2011, vermeldt dat een kwart tot een derde van de politiemedewerkers psychische klachten heeft. Over het zorggebruik is nu meer bekend. In de Blauwdruk staat dat jaarlijks 3% van de politiemedewerkers één of meerdere keren voor

een kortdurende behandeling naar een psycholoog in de eerste lijn gaat. Bijna 5% krijgt behandeling vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In totaal krijgt dus zeker 8% van alle politiemedewerkers ieder jaar psychische hulp. Het daadwerkelijke zorggebruik is waarschijnlijk groter, wanneer de zorg van de huisarts, bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk worden meegeteld. De zorgbehoefte is hoogstwaarschijnlijk eveneens groter, aangezien vele horden moeten worden genomen totdat een politiemedewerker professionele zorg ontvangt.

Een vlechtwerk van goede bedoelingen, weinig openheid, structuur en professionaliteit

Bekend is dat politiemensen geregeld ingrijpende gebeurtenissen meemaken en ook grote risico's kunnen lopen vanwege geweld en zelfs levensbedreiging. Dit legt een zware wissel op dit beroep. Daarnaast zijn er vele stressoren die met de uitoefening van het werk en met de organisatie te maken hebben (Van der Velden et al, 2010).

Er bestaat besef van psychische problematiek bij politiemensen en er wordt ook op vele manieren geprobeerd daar aandacht aan te geven.



Heel goed bedoeld vanuit onder meer leidinggevenden, BOT-teams, geestelijk verzorgenden, maatschappelijk werkers en bedrijfsartsen. Men wil graag helpen, maar hoe? Het is vaak makkelijker om over iemand met psychische problemen te spreken dan *met* iemand zelf. Daar komt bij dat politiemedewerkers bang zijn om voor ‘watje’ aangezien te worden. Ze willen een ander ook niet met dat label belasten door te vragen of het wel goed gaat. En men is beducht voor een leidinggevende die het tegen je gebruikt als je hoger op wilt komen. Er is dus een discrepantie tussen de forse omvang van de psychische problematiek enerzijds en het bespreekbaar maken en er daadwerkelijk wat aan doen anderzijds. In die zin wordt in de Blauwdruk de politie een ‘vermijdende organisatie’ genoemd.

De eerste aanbeveling in de Blauwdruk is dan ook om psychische problematiek bespreekbaar te maken tot iets gewoons dat veel voorkomt. Een bewustwordingscampagne kan daaraan een bijdrage leveren. Ook is het daarbij aanbevelingswaardig het thuisfront te gaan betrekken. Hierbij zou geleerd kunnen worden van de werkwijze van Defensie.

Per korps – zoals die ten tijde van het onderzoek, aan de vooravond van de nationale politie, nog bestaat – is een groep mensen zoals eerder beschreven betrokken bij de signalering, diagnostiek, verwijzing en re-integratie. Echter niemand van deze groep is voldoende deskundig en niemand heeft een uitvoerbare eindverantwoordelijkheid voor de indicatie voor psychische hulp. Politiemedewerkers lijken vooral hulp te zoeken via de huisarts, mogelijk om bekendheid van die problematiek in het corps te voorkomen. Daarom wordt in de Blauwdruk aanbevolen GZ-psychologen aan te trekken en deze verantwoordelijk te maken voor signalering en doorverwijzing. Landelijk kan dit dan beleidsmatig worden aangestuurd.

Over behandelingen – al dan niet aangeboden/gefinancierd door de politie – lijkt wel tevredenheid te bestaan, al is onbekend wat de effectiviteit van deze behandeling is. Recent onderzoek naar de effectiviteit van de politiepoli voor de behandeling van PTSS laat een succespercentage van 92% zien over alle politiemedewerkers die in de afgelopen 16 jaar zijn behandeld. De re-integratie van politiemensen die door psychische

problemen een tijd thuis zitten of beperkt aan het werk zijn, verloopt moeizaam.

Er zijn veel sleutelpersonen en disciplines betrokken bij de signalering, opvang en doorverwijzing van politiemedewerkers met psychische problemen. Naast de bovengenoemde actoren binnen de politie, gaat het bijvoorbeeld ook om het thuisfront, de huisarts, psychologen, psychiaters en coaches. Dat lijkt positiever dan het is, want het is daardoor nogal chaotisch. Er is veel inzet, goede wil en betrokkenheid, maar niemand is verantwoordelijk voor het geheel.

Psychische problematiek altijd beroepsrelevant

De erkenning van werkgebonden risico’s voor de gezondheid is van groot belang. Wanneer werknemers door hun beroep lichamelijke of psychische problemen krijgen, is de werkgever verantwoordelijk voor adequate zorg en ook voor de geldelijke gevolgen van de problemen. De vraag welke psychische problemen bij politiemedewerkers werkgebonden zijn, is niet eenvoudig te beantwoorden. Het meemaken van traumatische gebeurtenissen die onderdeel uitmaken van het werk van de politie en het als gevolg daarvan ontwikkelen van PTSS, kan zeker als een werkgebonden risico erkend worden. Maar worden depressie en verslaving die samenhangen met traumatische gebeurtenissen ook als ‘beroepsgebonden’ erkend?

Vanuit het oogpunt van zorg is de vraag of psychische problemen door het werk zijn ontstaan

echter maar beperkt relevant. Psychische problematiek – ongeacht de oorzaak ervan – ondermijnt de juiste uitvoering van het werk bij de politie. Menig voorbeeld is genoemd van politiemedewerkers die als gevolg van psychische problemen niet durven op te treden in hun werk (handelingsverlegenheid) of juist onnodig veel geweld gebruiken tegen burgers. Tijdige waarneming van psychische problemen en een goede behandeling, kunnen bijdragen aan betere prestaties en meer veiligheid in het werk.

In de Blauwdruk wordt dan ook aanbevolen om te erkennen dat alle psychische problemen in het politiewerk risico's opleveren voor de politiemans of -vrouw zelf, voor de collega's en voor de burgers. Daaruit volgt dat het verschil tussen werkgebonden en niet-werkgebonden psychische problematiek geen argument mag zijn voor het wel of niet ontvangen van zorg via de politie.

Drie zorgmodellen: aan de minister de keus

De komst van de Nationale Politie is een unieke kans om een landelijke visie te ontwikkelen voor de hulp- en zorgverlening aan politiemedewerkers met psychische problemen. De projectgroep van de Blauwdruk presenteert de minister en de politietop daarvoor geen 'succesrecept', maar legt een keus uit drie modellen voor en pleit ervoor om op korte termijn te kiezen uit:

- *Het Blauwe model*: De politie stelt zich verantwoordelijk voor de werkgerelateerde psychische problemen van haar medewerkers,

voor de verwijzing naar erkende geestelijke gezondheidszorg en voor de vergoeding van deze zorg.

- *Het Groene model*: De politie stelt zich verantwoordelijk voor alle psychische problemen van haar medewerkers, voor het zelf leveren van alle gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en voor de vergoeding van alle geestelijke gezondheidszorg.
- *Het Blauwgroene model*: De politie stelt zich verantwoordelijk voor alle psychische problemen van haar medewerkers, voor de toegang tot daarbij horende geestelijke gezondheidszorg en voor de vergoeding van de zorg.

De keuze voor een model hangt samen met hoe breed of smal de politieorganisatie zich verantwoordelijk stelt voor de psychische problematiek van haar medewerkers. Het is aan de minister hoeveel verantwoordelijkheid hij vindt dat de politie moet dragen voor het psychisch welbevinden van haar medewerkers.

De Blauwdruk is een eenmalige actie om problemen in de zorg in kaart te brengen en beleidsmatig meer richting te geven aan de geboden zorg. De uitdaging is nu om de visie die in de Blauwdruk is vastgelegd een plaats te geven in het reguliere politiewerk.

Discussie: relevantie Blauwdruk voor andere risicoberoepen?

De knelpunten in de ondersteuning en psychische zorg bij politiemedewerkers zijn wellicht ook (ten dele) van toepassing op andere geüni-

formeerde beroepen, zoals brandweer- en ambulancepersoneel. Bij Defensie is dit reeds in 2005 in beeld gebracht in 'Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen'. Bij andere risicogroepen ontbreekt een integrale analyse van de gehele zorgketen.

Literatuur

Gersons, B.P.R. & N.R.R. Burger (2012) *Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie*, onderzoek in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Te downloaden via www.arq.org

Velden, P.G. van der, R.J. Kleber, L. Grievink, J.C. Yzermans, 'Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: the role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems', in: *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2 (2010), 2 pp. 135-144.

NILS BURGER is beleidsadviseur bij Stichting Impact, FREDERIKE ZWENK is senior beleidsadviseur bij Stichting Impact, BERTHOLD GERSONS is senior wetenschappelijk adviseur van Arq Psychotrauma Expert Groep en emeritus hoogleraar psychiatrie.