

Niet dragen, maar praten!

Een onderzoek naar het bespreekbaar maken van mentale
ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Imke Koopsen
475289

05/07/2023

1° Begeleider: Elia de Kleine

2° Begeleider: Anne Degenkamp-Birsak

Hogeschool Saxion Deventer

Toegepaste Psychologie

Bachelor scriptie

In opdracht van Directie Kennis, Strategie & Innovatie (Defensie)

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Niet dragen, maar praten! Een onderzoek naar het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.' Dit is een verantwoordingsverslag voor het adviesrapport 'Van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee'. Deze scriptie is een afstudeeropdracht voor de opleiding Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion in Deventer. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van februari 2023 tot juli 2023.

Ruim een jaar geleden kwam Renaldo Ishaak een gastcollege geven op Hogeschool Saxion. Hij vertelde dat hij hulp kreeg voor de traumatische ervaringen die hij in zijn carrière bij de Koninklijke Marechaussee heeft meegemaakt. Hierbij werden ook zijn negatieve ervaringen van de hulp verteld. Dit inspireerde mij om de psychische hulp bij Defensie te verbeteren. Door onderzoek te doen naar hoe de bespreekbaarheid van mentale ongezondheid bevorderd kan worden, hoop ik iets te kunnen betekenen voor deze dienstverleners.

Ik wil mijn opdrachtgever Renaldo Ishaak bedanken voor de inspiratie, de opdracht, maar vooral ook de hulp en het vertrouwen dat hij me heeft gegeven. Daarnaast wil ik mijn begeleiders bedanken. Elian de Kleine, bedankt voor de begeleiding, het vertrouwen en de kritische, concrete feedback waar ik veel aan heb gehad. De begeleiders vanuit Defensie, Frank Vijgen en Laurens Oei, voor alle moeite die jullie niet alleen in mij, maar ook de rest van het team stoppen. De tweede beoordelaar, Anne Degenkamp-Birsak, wil ik bedanken voor de feedback en vertrouwen in mijn kunnen. Ik wil daarnaast iedereen bedanken die mee heeft gedaan aan het onderzoek of die op welke manier dan ook betrokken is geweest door feedback te geven, mee te denken of kansen te geven om mee te mogen kijken in het werkveld. Ik wil mijn scriptieteam vanuit Saxion bedanken, voor de feedback, maar vooral de steun die ik aan jullie heb gehad. Ook Team Kennis en Innovatie, die me altijd op weg willen helpen. Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken, die altijd alle vertrouwen in me hebben en dit ook naar mij uiten.

Imke Koopsen
Ermelo, 21 juni 2023

Samenvatting

De werkcultuur binnen Defensie kan belemmerend werken om mentale klachten bespreekbaar te maken, blijkt uit onderzoek van Bogaers et al. (2021). Drie aspecten binnen deze werkcultuur zijn volgens Bogaers et al. ontkenning van mentale klachten, de can-do mentaliteit en schaamte voor mentale klachten. De leidinggevende kan werkaanpassingen regelen (R. Ishaak, persoonlijke communicatie, 17 maart 2023), waardoor werkuitval en daardoor verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden (GGZ Standaarden, z.d.). Om dit verder te onderzoeken is antwoord gezocht op de volgende hoofdvraag: 'Hoe kan Defensie zorgen voor een werkcultuur binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar zijn leidinggevende ter preventie van het verergeren van de mentale ongezondheid?' Het doel is hierbij om de kans op uitval te verminderen en de verergering van mentale ongezondheid te voorkomen.

Om antwoord te vinden op deze vraag zijn er verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden ingezet: meerdere vragenlijsten, een observatie, literatuuronderzoek, een interview, deskresearch en een brainstormsessie. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van Human Centered Design. Dit is een proces waarbij de doelgroep zo veel mogelijk wordt meegenomen en er wordt gekeken naar hun eisen en behoeften.

Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat er een fase voorafgaat aan het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Deze fase is de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid. Pas wanneer mentale klachten herkent en erkent worden als mentaal ongezond, dan zal mentale ongezondheid bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Het verdere verloop van het onderzoek heeft zich daarom gefocust op deze fase. Dit onderzoek heeft een adviesrapport met een interventieplan gericht op deze fase opgeleverd.

Inhoudsopgave

Verklarende woordenlijst	8
Hoofdstuk 1: Inleiding	9
1.1 Defensie en de Koninklijke Marechaussee	9
1.2 Aanleiding	9
1.3 Relevantie	10
1.4 Hoofdvraag.....	10
1.5 Deelvragen	10
1.6 Doelstelling	11
1.7 Stakeholderanalyse	11
1.8 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2: De ervaren werkcultuur	14
2.1 Onderzoeksmethode 1: Vragenlijst	14
2.1.1 Onderzoeksmethode	14
2.1.2 Respondenten	14
2.1.3 Meetinstrument	15
2.1.4 Procedure.....	15
2.1.5 Data-analyse.....	15
2.1.6 Resultaten	15
2.1.7 Conclusie.....	17
2.1.8 Discussie.....	18
2.2 Onderzoeksmethode 2: Observatie brigade Politie & Beveiliging	19
2.2.1 Onderzoeksmethode	19
2.2.2 Deelnemers	19
2.2.3 Meetinstrument	19
2.2.4 Procedure.....	19
2.2.5 Data-analyse.....	19
2.2.6 Resultaten	19
2.2.7 Conclusie.....	20
2.2.8 Discussie.....	21
2.3 Conclusie deelvraag 1	22
Hoofdstuk 3: Belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreken van mentale ongezondheid	23
3.1 Onderzoeksmethode 3: Literatuuronderzoek	23
3.1.1 Onderzoeksmethode	23

3.1.2 Zoekstrategie	23
3.1.3 Resultaten	23
3.1.4 Conclusie	26
3.1.5 Discussie	26
3.2 Onderzoeksmethode 4: Vragenlijst deelvraag 2	27
3.2.1 Onderzoeksmethode	27
3.2.2 Respondenten	27
3.2.3 Meetinstrument	27
3.2.4 Procedure	28
3.2.5 Data-analyse	28
3.2.6 Resultaten	28
3.2.7 Conclusie	31
3.2.8 Discussie	31
3.3 Conclusie deelvraag 2	33
Hoofdstuk 4: Interventies van ontkenning naar (h)erkenning	34
4.1 Onderzoeksmethode 5: Interview	34
4.1.1 Onderzoeksmethode	34
4.1.2 Respondenten	34
4.1.3 Meetinstrument	34
4.1.4 Procedure	35
4.1.5 Data-analyse	35
4.1.6 Resultaten	35
4.1.7 Conclusie	36
4.1.8 Discussie	36
4.2 Onderzoeksmethode 6: Deskresearch	37
4.2.1 Onderzoeksmethode	37
4.2.2 Zoekstrategie	37
4.2.3 Procedure	37
4.2.4 Resultaten	37
4.2.5 Conclusie	38
4.2.6 Discussie	38
4.3 Onderzoeksmethode 7: Brainstorm	39
4.3.1 Onderzoeksmethode	39
4.3.2 Deelnemers	39
4.3.3 Meetinstrument en materiaal	39
4.3.4 Procedure	39

4.3.5 Data-analyse.....	40
4.3.6 Resultaten	40
4.3.7 Conclusie.....	42
4.3.8 Discussie.....	42
4.4 Conclusie deelvraag 3	43
Hoofdstuk 5: Aansluiting interventieplan bij stakeholders	44
5.1 Onderzoeksmethode 8: Vragenlijst deelvraag 4	44
5.1.1 Onderzoeksmethode	44
5.1.2 Respondenten	44
5.1.3 Meetinstrument	45
5.1.4 Procedure.....	45
5.1.5 Data-analyse.....	45
5.1.6 Resultaten	46
5.1.7 Conclusie.....	47
5.1.8 Discussie.....	47
Hoofdstuk 6: Conclusie en discussie	48
6.1 Conclusie.....	48
6.2 Discussie	48
Literatuurlijst	50
Bijlage 1 - Informatiebrief vragenlijst deelvraag 1	58
Bijlage 2 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 1	60
Bijlage 3 – Vragenlijst deelvraag 1	61
Bijlage 4 – Operationeel schema	72
Bijlage 5 – Observatielijst	75
Bijlage 6 – Informatiebrief vragenlijst deelvraag 2	76
Bijlage 7 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 2	78
Bijlage 8 - Vragenlijst deelvraag 2	79
Bijlage 9 – Informatiebrief interview	90
Bijlage 10 – Toestemmingsformulier interview	92
Bijlage 11 – Topic list interview.....	93
Bijlage 12 – Interventies binnen de KMar en Defensie	95
Bijlage 13 – Werkzame interventies buiten Defensie	96
Bijlage 14 – Informatiebrief brainstormsessie.....	97
Bijlage 15 – Toestemmingsformulier brainstormsessie.....	99
Bijlage 16 - Brainstormmethode	100
Bijlage 17 – Draaiboek brainstormsessie	102

Bijlage 18 – Interventieplan eerste versie	105
Bijlage 19 – Verbeterpunten Defensie	106
Bijlage 20 – Informatiebrief vragenlijst deelvraag 4	107
Bijlage 21 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 4	109
Bijlage 22 - Vragenlijst deelvraag 4	110
Bijlage 23 - Resultaten open vragen vragenlijst deelvraag 4	126

Verklarende woordenlijst

Can-do mentaliteit	In een risicoanalyse van de Koninklijke Marechaussee uit 2015 op het intranet van Defensie wordt de can-do mentaliteit beschreven als “de neiging om werkzaamheden uit te voeren onder ontoereikende omstandigheden, structureel en zonder veel protest, ook als dat niet volgens de werkafspraken is” (Persoonlijke communicatie, 19 april 2023).
KNAK	KNAK is een organisatie die zich inzet om mentale gezondheid bespreekbaar te maken. De opdrachtgever is hier medeoprichter van.
Mentale ongezondheid	World Health Organization (2022) zegt dat mentale gezondheid gaat over een staat van mentale welzijn, die ervoor zorgt dat mensen om kunnen gaan met de stress van het leven, hun capaciteiten kunnen realiseren, goed kunnen leren en werken en bij kunnen dragen aan hun gemeenschap. Problemen in de mentale gezondheid, kunnen onder andere psychische stoornissen of andere mentale toestanden zijn, die verband houden met aanzienlijk leed, beperking in het functioneren of het risico op zelfbeschadiging. Wanneer er in dit onderzoek gesproken wordt over mentale ongezondheid, gaat het over de mensen die deze problemen in hun mentale gezondheid ervaren. Daarnaast gaat het over mensen die moeite hebben met het omgaan van stress, hun capaciteiten niet kunnen realiseren, niet goed kunnen leren en werken en niet bij kunnen dragen aan hun gemeenschap.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een inleiding op het onderzoek. Hierin wordt informatie gegeven over de organisatie Defensie en de Koninklijke Marechaussee (KMar), wordt de aanleiding en relevantie van het onderzoek beschreven en zijn de hoofdvraag, de deelvragen en de doelstelling te lezen. Daarnaast worden de stakeholders en hun belangen beschreven. Tot slot volgt de leeswijzer.

1.1 Defensie en de Koninklijke Marechaussee

Defensie zet zich in voor “vrede, vrijheid en veiligheid in de wereld” (Ministerie van Defensie, 2022a). De krijgsmacht, onderdeel van Defensie, beschermt ons grondgebied en het grondgebied van bondgenoten. Daarnaast bevordert de krijgsmacht de internationale rechtsorde en stabiliteit en bieden ze ondersteuning bij rampen en crises (Ministerie van Defensie, 2022e). De krijgsmacht bestaat uit de Koninklijke Landmacht, de Koninklijke Luchtmacht, de Koninklijke Marine en de Koninklijke Marechaussee (Ministerie van Algemene Zaken, 2022). Van de 68.000 werknemers die werkzaam zijn binnen Defensie¹, werken ruim 7500 bij de KMar (Ministerie van Defensie, 2022d). De KMar zorgt voor de controle van grensverkeer, beveiligt personen of objecten die belangrijk zijn en voert militaire politietaken uit (Ministerie van Defensie, 2022b). De KMar bestaat uit een staf, een opleidingscentrum (OTCKMar) en een Landelijk Tactisch Commando (LTC). 23 brigades zijn onderdeel van het LTC (Ministerie van Defensie, 2019b). Zij voeren de operationele taken uit van de KMar (Ministerie van Defensie, 2019a). In dit onderzoek ligt de focus op de brigades, omdat zij werken binnen een hoog-risico beroep en daarom een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van mentale klachten (Gouweloos et al., z.d.). Ook komen zij in het werkveld het meest in aanraking met ingrijpende gebeurtenissen, waardoor een kans bestaat op het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Van der Molen & Simon, 2015).

1.2 Aanleiding

Er heerst een werkcultuur bij militairen, waarin verwacht wordt dat je sterk bent. Je laat geen zwaktes zien (Bogaers et al., 2021). Nederlandse militairen geven in het onderzoek van Bogaers et al. aan dat ze zichzelf als zwak zouden zien, wanneer ze psychische klachten zouden hebben. Er heerst dus een taboe op psychische klachten binnen Defensie. Het ontkennen van psychische klachten, de can-do mentaliteit en gevoelens van schaamte over psychische klachten zijn aspecten binnen de werkcultuur van Defensie die belemmerend werken voor het bespreekbaar maken van psychische klachten (Bogaers et al., 2021). In ditzelfde onderzoek wordt aangegeven dat werknemers en leidinggevenden van Defensie moeite hebben met het starten van een gesprek over psychische klachten. De kennis, houding en het gedrag van de leidinggevende blijken een belangrijke rol te spelen in de keuze om psychische klachten al dan niet bespreekbaar te maken. Het niet bespreekbaar maken van psychische klachten kan zorgen voor uitval van de werknemer, omdat mogelijke werkaanpassingen worden misgelopen (Brouwers, 2020). Een leidinggevende kan namelijk werkaanpassingen regelen zoals aangepaste roosters of verlof, waardoor iemand met psychische klachten kan blijven werken (R. Ishaak, persoonlijke communicatie, 17 maart 2023). Wanneer werknemers hun klachten wel bespreken kunnen daarnaast de werkrelaties verbeteren (Jones, 2011) en kan het ervoor zorgen dat mensen meer zichzelf kunnen zijn (Brouwers, 2020). Naar aanleiding van het onderzoek van Bogaers et al. wordt daarom in komend onderzoek verder ingegaan op hoe een werkcultuur gecreëerd kan worden waarin werknemers hun mentale ongezondheid bespreekbaar kunnen maken met hun leidinggevende.

¹ Op 1 juli 2022.

In dit onderzoek wordt gekeken naar het bespreken van mentale ongezondheid vanuit de werknemer naar de leidinggevende. Er wordt niet gekeken naar de bespreking vanuit de leidinggevende naar de werknemer, omdat daar al een ander onderzoek naar loopt.

1.3 Relevantie

PTSS is een stoornis waarbij iemand traumatische gebeurtenissen blijft herbeleven. Symptomen zijn bijvoorbeeld vermijdingsgedrag en negatieve veranderingen in cognitie, stemming, prikkelbaarheid en reactiviteit (Van der Molen & Simon, 2015). Naast PTSS kunnen werknemers ook last krijgen van andere mentale klachten, zoals eenieder ander dit kan. De prevalentie van mentale klachten binnen de KMar is niet bekend. Cijfers zijn met name bekend over veteranen of actief dienende militairen binnen een oorlogsgebied. Zo blijkt 4 tot 6% van de veteranen na uitzending PTSS klachten te ontwikkelen (Eekhout et al., 2016, in Mensink & Rohlof, 2019). Ook is een positief verband gevonden tussen uitzending gerelateerde ervaringen en psychische stoornissen (Sareen et al., 2007). Hoewel niet elke marechaussee op uitzending gaat, zijn ze wel als eerstehulpverlener aan het werk. De belangrijkste mentale klachten onder eerstehulpverleners zijn depressie, PTSS en suïcidale gedachten. PTSS komt vaker voor bij eerstehulpverleners dan bij de algemene bevolking (Transformations Treatment Center, 2021). Van de personeelsleden van de KMar die in actieve dienst overlijden, blijkt een kwart hiervan zelfmoord als doodsoorzaak te hebben (Timmer et al., 2011). Werknemers met ernstige psychische klachten lopen 10 tot 15 keer meer risico op werkverzuim en bij milde klachten is dit twee tot vier keer meer. Daarnaast zijn ze minder tevreden met hun baan (OECD, 2012, in Michon et al., 2015). Volgens Organisation for Economic Co-operation and Development (2012) zorgen psychische stoornissen voor minder productiviteit en hogere werkloosheid cijfers. Werkuitval en weinig support op het werk zijn risicofactoren voor ernstige en langdurige psychische klachten en stoornissen (GGZ Standaarden, z.d.). Ter preventie van ernstige en langdurige psychische klachten is het daarom van belang dat de werknemer naar zijn leidinggevende toe kan stappen, zodat hij de juiste aanpassingen kan krijgen en steun kan ervaren op het werk.

1.4 Hoofdvraag

Hoe kan Defensie zorgen voor een werkcultuur binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar zijn leidinggevende ter preventie van het verergeren van de mentale ongezondheid?

1.5 Deelvragen

Dit onderzoek wordt gedaan aan de hand van de Human-centered design methode (HCD). Deze methode bestaat uit drie fases: inspiration, ideation en implementation (IDEO.org, 2015). De deelvragen zijn gekoppeld aan de HCD fases. De implementation fase komt niet aan bod, omdat dit niet haalbaar is binnen de beschikbare tijd voor dit onderzoek.

Inspiration fase

1. Hoe ervaren werknemers en leidinggevendenden binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee de werkcultuur rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee?
2. Wat zijn volgens werknemers binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee binnen de werkcultuur belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid vanuit de werknemer naar de leidinggevende?

Ideation fase

3. Wat kan er gedaan worden om deze belemmerende factoren om te zetten naar bevorderende factoren en daarbij de bevorderende factoren in stand te houden?
4. Welke interventie sluit het best aan bij de stakeholders² en hoe kan dit geïmplementeerd worden binnen Defensie?

Wanneer gesproken wordt over de werkcultuur rondom mentale ongezondheid gaat het over de drie aspecten die naar voren komen in het onderzoek van Bogaers et al. (2021). Dit zijn ontkenning, de can-do mentaliteit en schaamte.

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het LTC van de KMar waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat de kans op uitval en verergering van mentale ongezondheid verminderd kan worden. Op basis hiervan wordt een advies geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de KMar.

1.7 Stakeholderanalyse

Verschillende partijen hebben belang bij en invloed op de uitkomst van dit onderzoek. Deze stakeholders en hun belangen zijn weergegeven in Tabel 1 en Figuur 1. De belangrijkste stakeholders zijn de werknemers en leidinggevenden van de KMar. Werknemers hebben het meest belang bij en invloed op de uitkomst van het onderzoek en zullen daarom het meest betrokken worden tijdens dit onderzoek. Het gaat om hun mentale gezondheid. Daarnaast hebben leidinggevenden belang bij en invloed op het onderzoek. Zij zijn degene waar de werknemer heen gaat stappen, wanneer ze met hen hun mentale ongezondheid willen bespreken. Zij zijn gebaat bij gezonde werknemers die niet uitvallen.

Wanneer in dit onderzoek gesproken wordt over werknemers, gaat het over de werknemers binnen de brigades van het LTC. Zij werken onder de leidinggevenden. De leidinggevenden zijn groepscommandanten en teamleiders binnen deze brigades.

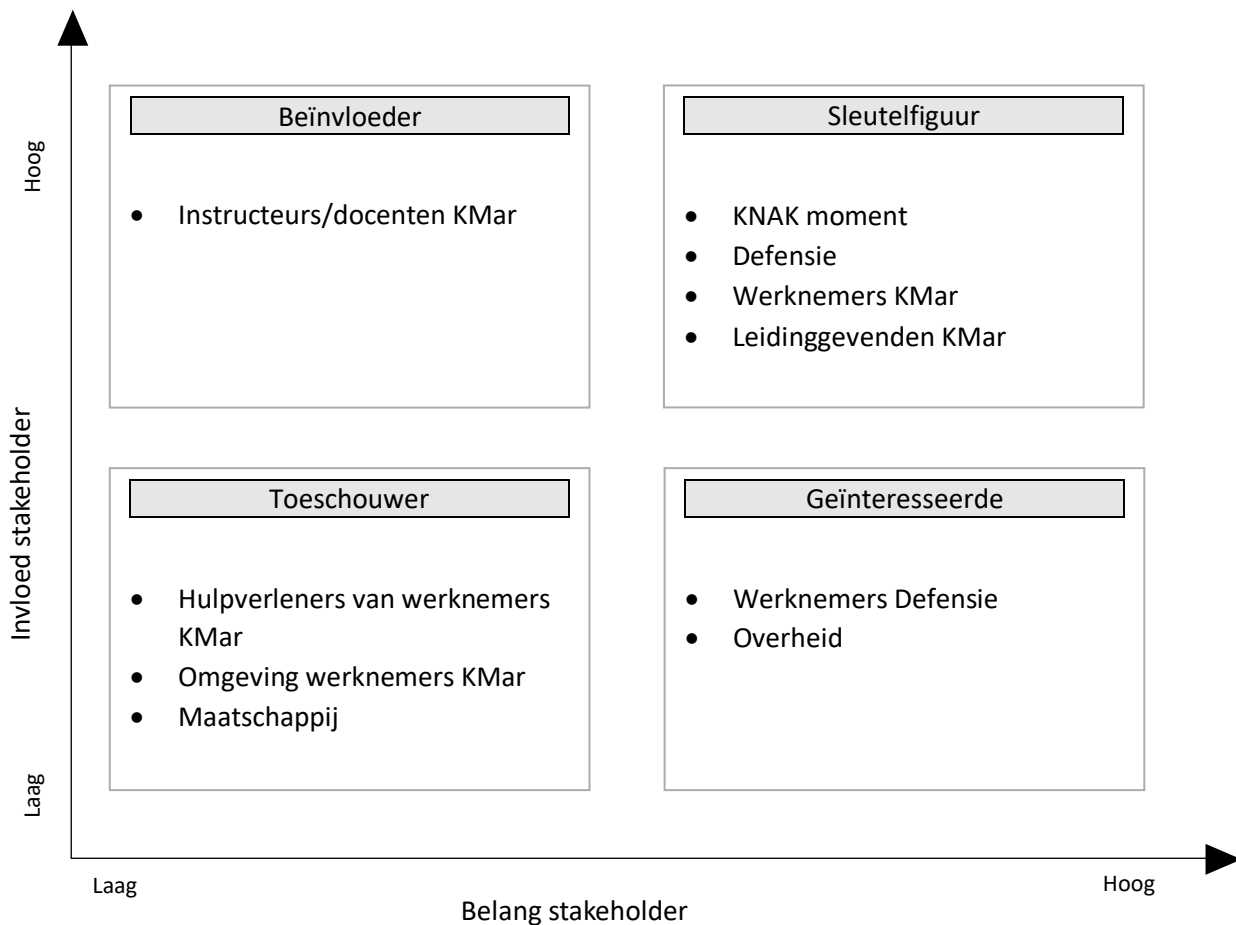
² Wie dit zijn is afhankelijk van de uitkomst van de derde deelvraag, omdat er interventies kunnen zijn waar meer mensen mee te maken hebben dan alleen de werknemers en leidinggevenden.

Tabel 1*Stakeholders en Belangen*

Stakeholder	Belang
Werknemers KMar	Mentale gezondheid verbeteren.
Werknemers Defensie	Mentale gezondheid verbeteren indien de uitkomst ook bij hen wordt toegepast.
KNAK moment	Zet zich in voor mentale gezondheid binnen Defensie.
Defensie	Ziekteverzuim en werkloosheid kost Defensie geld.
Hulpverleners van werknemers	Het kunnen praten over mentale ongezondheid kan invloed hebben op een eventuele behandeling en de toestroom van cliënten.
Omgeving (familie/vrienden/etc.) van de werknemers	Mentale klachten kunnen invloed hebben op de relaties van de werknemer.
Maatschappij	De KMar zorgt onder andere voor de bescherming van de maatschappij. Het niet praten over mentale ongezondheid kan er mogelijk voor zorgen dat mentale klachten verergeren, wat kan leiden tot het minder goed functioneren van de werknemer. Daarnaast hebben werknemers van de KMar een voorbeeldfunctie, waardoor het taboe op mentale ongezondheid verminderd kan worden in de algehele bevolking.
Overheid	Ziekteverzuim en werkloosheid van werknemers zorgen voor kosten voor de overheid.
Leidinggevend KMar	Leidinggevend willen gezonde werknemers die niet uitvallen.
Instructeurs/docenten KMar	Instructeurs willen werknemers zo goed mogelijk opleiden om te kunnen functioneren als marechaussee. Mentale gezondheid is hierbij belangrijk.

Figuur 1

Invloed en Belangen Stakeholders



1.8 Leeswijzer

Elk hoofdstuk beschrijft een deelvraag en de gebruikte methoden om hier antwoord op te geven. Het laatste hoofdstuk geeft een conclusie op de hoofdvraag en discussie op het onderzoek. Definities van vaktermen staan beschreven in de verklarende woordenlijst.

Hoofdstuk 2: De ervaren werkcultuur

Dit hoofdstuk beantwoordt de eerste deelvraag: ‘Hoe ervaren werknemers en leidinggevendenden binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee de werkcultuur rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee?’ Er is een vragenlijst afgenomen en er heeft een observatie plaatsgevonden. Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethoden met de resultaten, conclusie en discussie.

2.1 Onderzoeksmethode 1: Vragenlijst

2.1.1 Onderzoeksmethode

Om een beeld te krijgen van de ervaren werkcultuur rondom mentale ongezondheid binnen de KMar is een digitale kwantitatieve vragenlijst afgenomen. Dit waarborgt de anonimiteit van respondenten, waardoor mogelijk minder sociaal wenselijk gereageerd wordt (Baarda, 2019) en respondenten zo min mogelijk beïnvloed worden door anderen, waardoor ze hun oprechte mening kunnen delen, in plaats van hoe de werkcultuur in het algemeen wordt beschreven. Dit geeft een eerlijk beeld van de ervaren werkcultuur. Daarnaast kunnen met een digitale kwantitatieve vragenlijst meer respondenten deelnemen, vanwege de beschikbare tijd voor de data-analyse. Dit verhoogt de externe validiteit (Benders, 2022).

2.1.2 Respondenten

De populatie waarover uitspraak wordt gedaan, bevat werknemers en leidinggevendenden binnen de brigades. Dit zijn 23 brigades, waarin 4358 militairen en burgers werken³. De steekproef bestaat uit de volgende brigades: Caribisch gebied, Grensbewaking, Oostgrens Noord, Politie & Beveiliging, Recherche en Scheldestromen. Dit is een gemakssteekproef, omdat de opdrachtgever en begeleider de stafadjudanten van deze brigades persoonlijk kennen en hen hebben verzocht de vragenlijst door te sturen naar werknemers en leidinggevendenden. Het delen onder alle brigades was niet mogelijk, omdat hiervoor een speciale aanvraag vereist wordt. De vragenlijst is met minimaal 781 mensen gedeeld. Het precieze aantal is onbekend.

95 respondenten hebben meegedaan aan de vragenlijst. Wanneer de respondent bij de eerste vraag invulde dat hij nooit één van de genoemde symptomen heeft ervaren, stopte de vragenlijst. Dit was bij 29 respondenten het geval. Daarnaast zijn 12 respondenten verwijderd bij het opschonen van de data, te lezen in 2.1.5. Over de overgebleven respondenten zijn demografische gegevens verzameld. Van de 54 respondenten zijn 44 man (81,5%), 9 vrouw (16,7%) en 1 (1,9%) heeft aangegeven hier liever geen antwoord op te geven. Dit is representatief voor de populatie, waar 82,1 % man is. De respondenten bestaan uit 27 werknemers en 27 leidinggevendenden. De gemiddelde leeftijd is 36,4 jaar. Dit kan niet vergeleken worden met de populatie, omdat leeftijd en functie niet kunnen worden opgevraagd in verband met AVG. De respondenten zijn afkomstig uit negen brigades. Dit zijn brigades met algemene taken en met speciale taken zoals de Recherche. Hierdoor is de diversiteit van ervaringen in beeld gebracht.

Voorafgaand aan de vragenlijst hebben de respondenten een informatiebrief (Bijlage 1) gelezen. Ze hebben toestemming verleend via het toestemmingsformulier (Bijlage 2) door ‘ja’ aan te vinken. Om de anonimiteit van de respondent te waarborgen is de stadadjudanten gevraagd om bij het verzenden van de vragenlijst de onderzoeker niet mee te nemen in de CC.

³ Deze gegevens zijn opgevraagd bij personeelszaken en zijn verkregen op 7 april 2023.

2.1.3 Meetinstrument

Er is een vragenlijst opgesteld in Qualtrics (Bijlage 3). De ervaren werkcultuur wordt nagevraagd door een 5-punts Likertschaal (1 = helemaal oneens, 2 = oneens, 3 = neutraal, 4 = eens, 5 = helemaal eens). De vragenlijst bevat 24 stellingen over de drie aspecten ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte. Er is gekozen voor een digitale vragenlijst, omdat dit makkelijk te delen is onder de steekproef. Daarnaast zijn de afname en data-analyse efficiënt.

Voor het ontwikkelen van de vragenlijst is gebruik gemaakt van een operationeel schema (Bijlage 4). Hierin zijn de begrippen ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte geoperationaliseerd, waarbij gebruik is gemaakt van literatuur. De indicatoren zijn door logisch redeneren opgesteld. Op basis hiervan zijn items opgesteld. Het operationaliseren verhoogt de validiteit van de vragenlijst (Benders, 2022). Met de begeleider vanuit Saxion is de eerste versie van het operationeel schema besproken. Op basis hiervan is de definitie van mentale ongezondheid verduidelijkt en het aantal controlevragen verminderd. Daarnaast is het taalniveau van de vraagstelling ter discussie gesteld, waarna gekozen is dit te behouden, omdat de opdrachtgever aangaf dat vragenlijsten met langere vragen vaker werden gedeeld met de doelgroep. Het operationele schema is besproken met de opdrachtgever voor aanvullingen op de indicatoren vanwege zijn ervaring op dit gebied. Op basis hiervan is bij de can-do mentaliteit 'militaire uitspraken' toegevoegd en bij ontkenning 'vergelijking', omdat de opdrachtgever dit vaak terughoort. Op basis van een proefafname door een leidinggevende zijn aanvullingen in de informatiebrief toegevoegd en is een formulering aangepast in de vragenlijst.

2.1.4 Procedure

De vragenlijst is met de stafadjudanten gedeeld op 4 april 2023 met de vraag of de respondenten het voor 14 april 2023 wilden invullen. De afname is digitaal en individueel geweest. De vragenlijst duurde vijf tot tien minuten.

2.1.5 Data-analyse

Op 21 april zijn de data omgezet in een SPSS bestand. Respondenten die na 14 april hebben deelgenomen zijn daardoor ook meegenomen. De volgende items zijn gehercodeerd: 2, 4, 6, 7, 14, 15, 19 en 21. Voor het opschonen van de data zijn de volgende respondenten verwijderd:

- Respondenten die de vragenlijst niet verder hebben ingevuld dan de demografische vragen ($n=11$);
- Een respondent die een andere functie had dan de doelgroep ($n=1$).

Leeftijden zijn bekeken en controlevragen zijn vergeleken (item 1 met 2, 5 met 6 en 15 met 16). Hier stonden geen onlogische antwoorden tussen. Tijdens de data-analyse is gebleken dat ook werknemers van de brigades Hoog Risico Beveiliging, Toezicht Beveiliging Burgerluchtvaart en Waddengebied hebben meegedaan.

Er is gekeken naar spreiding, omdat in de antwoorden geregeld naar voren kwam dat respondenten aan beide kanten van de Likertschaal antwoordden (zowel de 'oneens' kant [1,2] en de 'eens' kant [4,5]). Met de independent samples t-test is gekeken of er significante verschillen waren tussen de antwoorden van werknemers en leidinggevenden op de constructen en deelconstructen. Voor item 9 was dit niet mogelijk, omdat dit één item op ordinaal meetniveau is en er daarom geen gemiddelde berekend kan worden. Als alternatief is de Mann-Whitney U toets gebruikt.

De data zijn opgeslagen op een computer beveiligd met een wachtwoord. Data zijn verwijderd na afronding van het onderzoek.

2.1.6 Resultaten

Door middel van de vragenlijst is gekeken hoe werknemers en leidinggevenden de werkcultuur rondom mentale ongezondheid ervaren. Opvallend is dat 31% van de respondenten aangeeft nooit

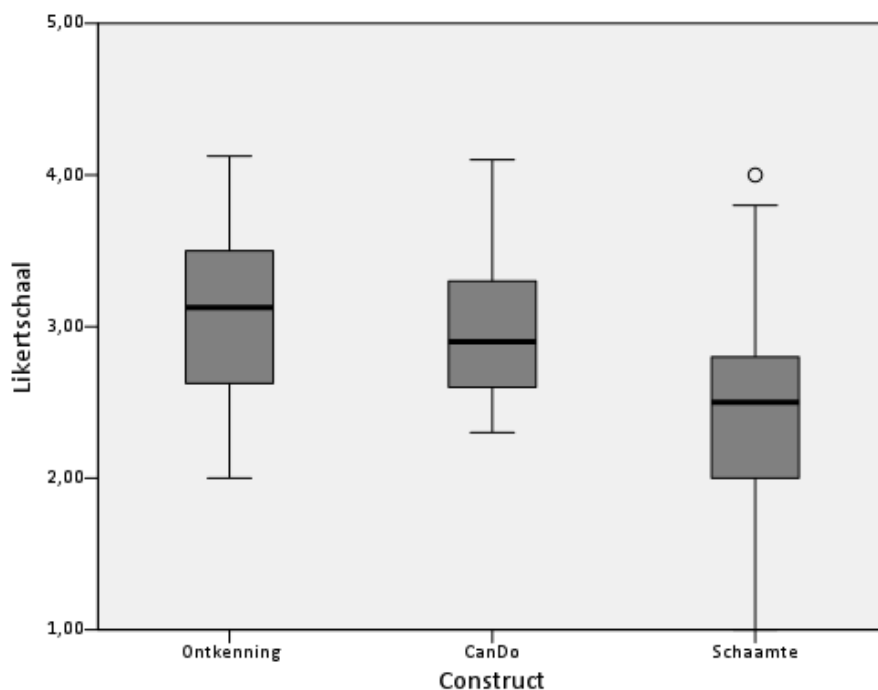
symptomen van mentale ongezondheid te hebben ervaren. In Figuur 2 is een boxplot te zien van de drie constructen. In Tabel 2 zijn de statistische gegevens te lezen.

Een Cronbach's alpha van 0.6 of hoger wordt als voldoende betrouwbaar gezien. De drie constructen voldoen hieraan. De deelconstructen 'creatief en oplossingsgericht', 'volhardend', 'niet klagen' en 'eigen normen' voldoen hier niet aan, waardoor hier geen betrouwbare uitspraken over kunnen worden gedaan. Er is gekozen om item 19 eruit te halen. Item 19: 'Symptomen van mentale ongezondheid horen bij wie ik ben' kan namelijk op meerdere manieren geïnterpreteerd worden. Hierdoor wordt de Cronbach's alpha van het construct 'schaamte' verhoogd van .500 naar .624.

Op de drie constructen is het gemiddelde het hoogst op ontkenning en het laagst op schaamte. Het minimum en maximum van (deel)constructen liggen aan beide kanten van de Likertschaal ('oneens' of 'eens' kant). Binnen ontkenning is te zien dat ontkenning bij iemand zelf een hoger gemiddelde heeft dan ontkenning door een ander. Bij de can-do mentaliteit zijn de interpretaties op de deelconstructen verschillend. Bij schaamte is het gemiddelde hoger bij schaamte door het afwijken van eigen normen dan schaamte door het afwijken van de normen van de KMar.

Figuur 2

Boxplot Constructen



Tabel 2*Resultaten Vragenlijst Deelvraag 1*

Construct	M	95% BI	Interpretatie	SD	Min.	Max.	Cronbach's alpha
Ontkenning	3,08	2,94 – 3,23	Neutraal	0,54	2	4,13	.696
Ontkenning zelf	3,49	3,27 – 3,69	Eens	0,77	2	5	.778
Ontkenning ander	2,69	2,49 -2,88	Neutraal	0,72	1,5	4,25	.789
Can-do mentaliteit	2,98	2,86 – 3,09	Neutraal	0,43	2,3	4,1	.614
Problemen als uitdagingen zien	Mediaan = 4 Modus = 4	n.v.t.	Eens	n.v.t.	2	5	n.v.t. vanwege 1 item
Creatief en oplossingsgericht	2,69	2,48 – 2,89	Neutraal	0,76	1,5	5	.529
Volhardend	4	3,83 – 4,17	Eens	0,64	2,5	5	.512
Niet klagen	2,37	2,21 – 2,53	Oneens	0,59	1,33	4	.54
Militaire uitspraken	2,73	2,45 – 3,01	Neutraal	1,03	1	5	.722
Schaamte	2,49	2,32 – 2,66	Oneens	0,63	1	4	.624
Eigen normen	3,03	2,79 – 3,27	Neutraal	0,89	1	5	.461
Normen van de KMar	2,14	1,91 – 2,36	Oneens	0,82	1	4,33	.854

Noot. Bij schaamte is item 19 weggelaten.

De t-toets laat zien dat er geen significante verschillen zijn tussen de antwoorden van werknemers en leidinggevenden op de constructen ontkenning ($p = 0.619$), can-do mentaliteit ($p = 0.875$) en schaamte ($p = 0.639$) en op de deelconstructen. Een uitzondering is item 9 ($p = 0.026$). Echter is hierbij de mediaan en modus gelijk. Het verschil zit in het minimum. Dit is bij de werknemers 2 en bij de leidinggevenden 3. Omdat er weinig verschillen zijn, zijn de rest van de analyses gedaan over alle respondenten samen.

2.1.7 Conclusie

Het is onwaarschijnlijk dat iemand nog nooit één van de genoemde symptomen heeft ervaren. Uit onderzoek onder werknemers uit verschillende landen, waaronder Nederland, blijkt dat 84% van de werknemers stress ervaart (Cigna International & Kantar, 2022). Dit is alleen al stress, terwijl er nog meer symptomen van mentale ongezondheid zijn. Desondanks geeft een groot deel aan nooit één van de genoemde symptomen te hebben ervaren. Dit laat zien dat ontkenning van mentale ongezondheid mogelijk (onbewust) een rol speelt binnen de werkcultuur van de KMar. Doordat de antwoorden aan beide kanten van de Likertschaal worden gegeven, kan geconcludeerd worden dat de meningen over de ervaren werkcultuur rondom mentale ongezondheid verdeeld zijn. Dit betekent

dat niet alle werknemers de werkcultuur van de KMar hetzelfde ervaren. Daarnaast laten de resultaten zien dat ontkenning en de can-do mentaliteit het meest ervaren worden van de drie constructen. Er kan geconcludeerd worden dat ontkenning meer door de respondenten zelf wordt gedaan, dan door een ander. Er kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de deelconstructen van can-do mentaliteit en schaamte.

2.1.8 Discussie

Er heerst een sterke werkcultuur binnen Defensie. Verwacht werd dat de ervaringen over de werkcultuur daarom voornamelijk hetzelfde zouden zijn. Dit komt niet overeen met de resultaten, waarbij de ervaringen verdeeld zijn. Ontkenning is een afweermechanisme dat niet altijd bewust gedaan wordt (Van der Molen & Simon, 2015). Hierdoor is de vraag of de resultaten over ontkenning valide zijn. Het is mogelijk dat een deel wel ontkent, maar zich hier niet bewust van is. Het is aannemelijk dat de vragenlijst is doorgestuurd naar de werkmail van de respondenten. Deze is alleen te openen op een computer van Defensie of met behulp van een telestick. Hierdoor hebben respondenten de vragenlijst mogelijk ingevuld in het bijzijn van anderen. De kans op sociaal wenselijke antwoorden is hierdoor vergroot, wat zorgt voor een verminderde betrouwbaarheid. De demografische vragen hadden beter voorafgaand aan de vraag over de mentale symptomen kunnen worden gesteld. Op die manier was een analyse mogelijk over alle respondenten, waardoor een mogelijk verband tussen demografische gegevens en ontkenning in beeld kon worden gebracht. De resultaten zijn op basis van eigen ervaringen van de respondent. Daarom wordt een observatie gedaan om te kijken of dit overeenkomt met wat gezien wordt binnen een brigade.

2.2 Onderzoeksmethode 2: Observatie brigade Politie & Beveiliging

2.2.1 Onderzoeksmethode

Om de doelgroep en het werkveld te leren kennen, is er een dag meegelopen bij de brigade Politie & Beveiliging op Schiphol. Het is namelijk belangrijk om te weten voor wie ontworpen wordt (IDEO.org, 2015). Tegelijkertijd vond een participerende, ongestructureerde observatie plaats. Hierdoor kon gekeken worden wat uit de werkcultuur rondom mentale ongezondheid werd teruggezien in het werkveld en hoe de werkcultuur ervaren wordt door de werknemers en leidinggevenden. Deze onderzoeksmethode is een combinatie tussen Guided Tour en Immersion van de Designkit (IDEO.org, 2015).

2.2.2 Deelnemers

Er is gekozen voor deze brigade, omdat de opdrachtgever hierin contacten heeft. Er is met één team binnen de brigade meegelopen, bestaande uit een groepscommandant en werknemers. Voornamelijk is meegelopen met twee tweetallen. Daarnaast is bij andere teams langsgedaan.

De deelnemers zijn deze dag mondeling geïnformeerd over het onderzoek. Er is verteld dat het ging over mentale ongezondheid en werkcultuur, maar niet op welke aspecten gelet werd om gedragsverandering zoveel mogelijk te voorkomen. Een toestemmingsformulier was niet van toepassing, omdat er geen persoonsgegevens zijn verzameld.

2.2.3 Meetinstrument

Voorafgaand aan de observatie is een lijst (Bijlage 5) opgesteld met aspecten waar op gelet werd om zo het doel te waarborgen. Er wordt voornamelijk gelet op de drie aspecten ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte en de houding tussen werknemer en leidinggevende. Dit is opgesteld op basis van de onderzoeksvraag en de drie aspecten. De observatielijst is besproken met de begeleider vanuit Saxion. Tijdens de observatie is een notitieboek meegenomen om aantekeningen te maken.

2.2.4 Procedure

Tijdens de observatie zijn aantekeningen genoteerd en aanvullende vragen gesteld. Na de observatie zijn alle observaties meteen uitgeschreven, zodat zo min mogelijk vergeten werd. Later zijn deze verder uitgewerkt tot een observatieverslag.

2.2.5 Data-analyse

Aan de hand van het observatieverslag is gearceerd wat relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Dit is beschreven in de resultaten aan de hand van de drie aspecten, de houding tussen werknemer en leidinggevende en de ervaren werkcultuur in het algemeen.

2.2.6 Resultaten

Tijdens de observatie zijn er geen meldingen geweest bij de deelnemers. De resultaten kunnen daarom anders zijn dan wanneer er een dag geobserveerd werd waar een heftig incident voorkwam. Echter werd aangegeven dat deze dagen met weinig meldingen vaker voorkomen dan dagen vol meldingen. De leidinggevende van deze dag was een plaatsvervangend groepscommandant. Dit houdt in dat zijn reguliere functie 'werknemer' is, maar hij optreedt als groepscommandant wanneer de groepscommandant afwezig is.

Ervaren werkcultuur

Het werk van een marechaussee op Schiphol is afwisselend. Er zijn verschillende posities waar gewerkt kan worden; de frontoffice, lopend op de Plaza en rijdend in een auto rondom Schiphol. Dit verlaagt de werkdruk, geeft een van de werknemers aan. Werknemer: *“Wanneer je veel taken moet afronden, kan je vragen om bij de frontoffice te zitten. Hier is het niet zo druk, waardoor je je taken af*

kan maken.” Daarnaast is er enige vrijheid in de werkzaamheden die gedaan worden. Zo kan er gekozen worden om de werkzaamheden meer te richten op wegencontrole of juist op andere controles.

De band met collega's is heel anders dan bij ander werk, geeft een werknemer aan. De werknemer geeft aan dat dit komt doordat je geregeld heftige incidenten meemaakt waarbij je op elkaar moet kunnen rekenen. Wanneer de werknemer begint over collega's wordt het woord 'vriendschap' genoemd.

“Het is een mannenwereld, er worden veel grappen gemaakt” Meerdere werknemers laten weten dat er veel lol is met elkaar. Dit komt tijdens de observatie ook geregeld naar voren.

Houding tussen werknemer en leidinggevende

De houding en relatie tussen de werknemer en leidinggevende in dit team, lijken niet te verschillen van de houding en relatie tussen werknemer en werknemer.

Can-do mentaliteit

Werknemers nemen zelf initiatief, maar lijken dit ook te verwachten van anderen. Wanneer mensen bijvoorbeeld zonder eerst zelf te kijken vragen stellen waar ze moeten zijn, wordt zuchtend aangegeven dat ze zich afvragen waarom mensen niet eerst zelf kijken.

Tijdens de werkzaamheden reageren de werknemers zelf op meldingen en vragen ze of ze moeten bijspringen. Ze nemen daarnaast zelf het initiatief om te fouilleren.

Ontkennen en schaamte voor mentale ongezondheid

Wanneer verteld wordt over het onderzoek wordt hier neutraal op gereageerd of niet op doorgevraagd. Ook wanneer er door de onderzoeker verteld wordt mogelijk opleidingspsycholoog bij Defensie te worden, wordt daar niet verder op ingegaan of wordt er neutraal gereageerd.

In elk kantoor hangt een poster over de collegiale ondersteuningsgroep (COG). Een werknemer vraagt of dit bekend is bij de onderzoeker. De COG zijn speciaal opgeleide collega's die na een heftig incident de betrokken werknemers bellen met als doel te helpen bij de verwerking van zo'n incident (De Boer, 2020). Ook kan hier als werknemer zelf naartoe worden gebeld. Er kan aansluitend een afspraak worden gemaakt voor een gesprek na 72 uur en een vervolgesprek na een maand. Wanneer de werknemer gevraagd wordt of er veel vanuit de werknemer zelf naartoe wordt gebeld, geeft de werknemer aan dit niet te weten. *“Misschien gebeurt het wel, maar wordt het niet gedeeld of willen ze het niet delen.”* De werknemer is zelf ook eens gebeld na een incident, echter bleef dit bij een telefoontje, omdat de werknemer het goed vond zo.

2.2.7 Conclusie

Binnen de brigade hangt een fijne sfeer. De onderlinge verhoudingen tussen collega's en andere teams zijn vriendschappelijk. Doordat er niet of neutraal wordt gereageerd wanneer het woord mentale gezondheid valt en een werknemer niet veel wist over in hoeverre de COG door de werknemer zelf werd gebeld, kan geconcludeerd worden dat er onderling niet veel over mentale ongezondheid gesproken wordt. Dit kan betekenen dat er een taboe heerst op mentale ongezondheid. Daarnaast kan het te maken hebben met de drie aspecten. Het kan betekenen dat mentale ongezondheid mogelijk ontkend wordt en er een can-do mentaliteit heerst waarbij problemen zelf worden opgelost. Daarnaast kan het ook iets zeggen over schaamte voor mentale ongezondheid. In de vragenlijst kwam naar voren dat de can-do mentaliteit en ontkenning worden ervaren. Dit wordt tijdens de observatie in kleine dingen teruggezien. Er kan geconcludeerd worden dat de can-do mentaliteit en ontkenning worden teruggezien in de werkcultuur.

2.2.8 Discussie

Binnen Defensie is er een hoge doorstroom (Bogaers et al., 2021). Desondanks bestaan er binnen de werkcultuur hechte teams. Ondanks dat er geen incidenten zijn geweest, zijn de drie aspecten wel teruggekomen tijdens de observatie. De betrouwbaarheid van de observatie is verlaagd. De observatie is binnen één team geweest op één dag. Door meerdere teams en brigades te observeren, zorgt dit voor een betrouwbaarder beeld. Dit was nu niet haalbaar vanwege de tijd. Normaliter is de relatie tussen de plaatsvervangend groepscommandant en de werknemers zoals directe collega's. Mogelijk waren de resultaten anders wanneer de groepscommandant aanwezig was. De observatie was ongestructureerd. Hierdoor zijn de resultaten subjectief en zijn er mogelijk dingen gemist. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is de observatielijst gebruikt. Door de keuze te maken voor een participerende observatie is er een risico dat dit invloed heeft gehad op de resultaten. Het feit dat men wist dat er geobserveerd werd, kan van invloed zijn geweest op hun gedrag en uitspraken. Dit vermindert de betrouwbaarheid en validiteit. Om dit te voorkomen is voorafgaand niet aangegeven op welke specifieke punten van de werkcultuur gelet zou worden. Mogelijk zou een niet participerende observatie zorgen voor andere resultaten. Echter is dit ethisch gezien lastiger. De keuze voor een participerende observatie is in dit geval wel goed geweest, omdat hierdoor de sfeer en de cultuur goed aan te voelen is.

2.3 Conclusie deelvraag 1

In dit hoofdstuk is antwoord gezocht op de deelvraag: 'Hoe ervaren werknemers en leidinggevenden binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee de werkcultuur rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee?'

Er kan geconcludeerd worden dat de werkcultuur door werknemers en leidinggevenden verschillend ervaren wordt. Opvallend is dat een groot deel aangeeft nooit symptomen van mentale ongezondheid te hebben ervaren. Ontkenning speelt dus mogelijk (onbewust) een rol binnen de KMar. Uit de vragenlijst blijkt dat dit met name gaat om ontkenning van klachten door iemand zelf. Wanneer het beroepsproduct zich zou richten op ontkenning, is het daarom van belang om het beroepsproduct te richten op de ontkenning bij iemand zelf in plaats van de ontkenning door anderen. Daarnaast komt schaamte het minst naar voren uit de eigen ervaringen, maar blijkt tijdens de observatie dat dit mogelijk toch een rol speelt, omdat weinig gesproken lijkt te worden over mentale ongezondheid. Door de verschillende ervaringen worden alle drie de aspecten (ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte) meegenomen in de onderzoeksmethoden van de tweede deelvraag. Op basis hiervan wordt besloten waarop gefocust wordt voor het beroepsproduct.

Hoofdstuk 3: Belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreken van mentale ongezondheid

Dit hoofdstuk beantwoordt de tweede deelvraag: ‘Wat zijn volgens werknemers binnen de brigades van het LTC van de Koninklijke Marechaussee binnen de werkcultuur belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid vanuit de werknemer naar de leidinggevende?’ Er is een literatuuronderzoek gedaan en een vragenlijst afgenomen. Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethoden met de resultaten, conclusie en discussie.

3.1 Onderzoeksmethode 3: Literatuuronderzoek

3.1.1 Onderzoeksmethode

Om te onderzoeken wat belemmerende en bevorderende factoren binnen de werkcultuur zijn voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Hierdoor kan gekeken worden wat er al bekend is aan bevorderende factoren en wat de drie belemmerende factoren (ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte) belemmerend maakt. Dit zorgt voor meer verdieping. De informatie kan gebruikt worden bij de vragenlijst om uit te vragen of de werknemers deze factoren ook als bevorderend ervaren. Door twee verschillende methoden te gebruiken, wordt er gebruik gemaakt van triangulatie. Dit verhoogt de betrouwbaarheid en validiteit van de data-analyse (Verhoeven, 2020).

3.1.2 Zoekstrategie

In april 2023 is er literatuur gezocht binnen de databanken NARCIS, Google Scholar, Saxion Bibliotheek, PubMed, het intranet van Defensie, Google en boeken. Er zijn verschillende (combinaties van) zoektermen gebruikt, zoals bespreekbaarheid, mentale gezondheid, hulpzoekgedrag, leidinggevende, bevorderende factoren, belemmerende factoren, ontkenning, can-do mentaliteit en schaamte. Hierbij zijn ook Engelse vertalingen gebruikt. Niet elke zoekterm is op elke databank gezocht, omdat er soms al voldoende literatuur naar voren kwam bij een databank. Hierbij is alleen literatuur meegenomen die toegankelijk was via de Saxion Bibliotheek of die al een open access hadden. De meeste literatuur is afkomstig van Google Scholar. Wanneer er veel literatuur naar voren kwam is er geselecteerd op ‘nieuwste bovenaan’ om zo recent mogelijke literatuur te krijgen.

3.1.3 Resultaten

Belemmerende factoren

Ontkenning

Eén van de afweermechanismen voor angst is ontkenning (Van der Molen & Simon, 2015). Ontkenning beschermt je tegen het overweldig worden van informatie waar je niet op voorbereid bent (Cramer, 2015). Het afgeweerde, in dit geval mentale ongezondheid, is onbewust. Ook het afweermechanisme zelf is vaak onbewust (Van der Molen & Simon, 2015). Wanneer een werknemer zich niet bewust is van zijn mentale ongezondheid of de afweer daarvan, is het bespreekbaar maken niet mogelijk en werkt het belemmerend. Dit blijkt ook uit een onderzoek onder veteranen van Reijnen et al. (2022). Eén van de redenen waarom veteranen geen hulp zochten voor hun uitzending gerelateerde klachten was dat ze er zelf niet bewust van waren dat er iets met ze aan de hand was.

De veronderstelling is dat een afweermechanisme werkt, omdat deze onbewust ingezet wordt (Cramer, 2015). Hoe meer een afweermechanisme begrepen wordt, hoe minder dat specifieke afweermechanisme gebruikt wordt (Cramer & Brilliant, 2001, in Cramer, 2015; Newman, Duf & Baumeister, 1997, in Cramer, 2015). Het bewust maken van een afweermechanisme zal daardoor

resulteren in het verminderen van het gebruik van het afweermechanisme (Cramer, 2015). Echter wil dit niet zeggen dat er dan geen ander afweermechanisme wordt ingezet waarvan men zich nog niet bewust is.

Can-do mentaliteit

De can-do mentaliteit is iets dat wordt gezien als nodig binnen Defensie, zegt Generaal Wijnen in een interview (Louwers, 2020). Militairen werken namelijk onder extreme omstandigheden. Echter wordt er ook gesproken over de negatieve kant van de can-do mentaliteit. Er worden (onnodige) risico's genomen met gevaar voor eigen leven en er wordt maar doorgegaan (Kramer, 2016; Militaire Spectator, 2017). 'Doorgaan waar anderen stoppen', is dan ook een motto onder militairen (Van Brakel, 2017b). Er wordt veel van militairen verwacht. Ze moeten sterk zijn en zelf hun problemen oplossen (Reijnen et al., 2022). Wanneer mensen de overtuiging hebben dat ze hun eigen mentale klachten zouden moeten kunnen oplossen, zijn ze minder geneigd om hier hulp voor te zoeken, blijkt uit onderzoeken in Australië en de Verenigde Staten (Andrews et al., 1999 in Rickwood et al., 2007; Gould et al., 2004, in Rickwood et al., 2007). Daarnaast worden uitspraken als 'Niet klagen, maar dragen' geregeld geroepen binnen Defensie (Reijnen et al., 2022). Wanneer deze mentaliteit speelt, waarbij er maar wordt doorgegaan ondanks de risico's, is het niet gek om te bedenken dat deze mentaliteit ook voor het mentale aspect geldt. Dit blijkt ook uit het onderzoek onder Nederlandse veteranen. Militairen houden problemen voor zichzelf, bagatelliseren ze of stoppen ze weg en praten er niet over en ze gaan door met hun leven. Het duurt geregeld jaren voor militairen hulp zoeken, vaak onder druk van de sociale omgeving (Reijnen et al., 2022). Gemiddeld 9,7 jaar volgens De Kloet, Vermetten en Unck (in Hopman, 2008). Uit onderzoek van Murphy et al. (2014) blijkt dat hulp zoeken vaak pas gebeurt op het moment dat een crisispunt wordt bereikt en de militair denkt dat het echt niet langer meer kan. Dit alles maakt het voor de werknemer mogelijk lastig om vroegtijdig het gesprek aan te gaan met de leidinggevende. Uit onderzoek onder veteranen van het Verenigd Koninkrijk blijkt dat veteranen geen hulp zochten, omdat ze hun klachten niet als erg genoeg beschouwden en ze hun dagelijkse werkzaamheden nog konden volhouden. De behoefte aan behandeling werd hierdoor niet herkend (Rafferty et al., 2019). Naast dat de can-do mentaliteit belemmerend kan werken voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid, hangt de can-do mentaliteit volgens Bogaers et al. (2021) samen met schaamte voor en ontkenning van mentale ongezondheid, die op zichzelf ook voor belemmeringen zorgen.

Schaamte

Een veteraan in het onderzoek van Reijnen et al. (2022) geeft aan dat je wordt opgeleid om niet op te geven, sterk te zijn en geen zwakte te laten zien. Veteranen gaven dan ook aan soms een gevoel van schaamte te ervaren bij het idee dat ze hulp nodig hadden. Volgens Haar et al. (2006) is schaamte een oordeel over het zelf. Door de ogen van een ander faalt men, is men minderwaardig of beschadigd. Het hoeft hierbij niet om een echt persoon te gaan. De ander kan hier ook een veronderstelt iemand zijn (Haar et al. 2006). Het gaat dus om de perceptie van wat men denkt dat een ander denkt. Schaamte is een ongewenste emotie, wat ervoor kan zorgen dat het wordt afgeweerd. Dit kan gedaan worden door dingen te verzwijgen. Overschreeuwen of schaamteloos lijken is ook een manier waarop het afgeweerd kan worden (Haar et al., 2006). Schaamte kan voortkomen uit verschillende aspecten van een groep. Schaamte kan optreden wanneer men niet voldoet aan de normen en verwachtingen van een groep en wanneer iemand anders is dan de rest (Heller, 2003). Haar et al. (2006) zeggen dat hoe meer in de termen van de cultuur wordt gedacht, hoe sterker het gevoel van schaamte en hoe groter het belang van het zwijgen over hetgeen dat de naam van de groep zou kunnen beschadigen. Anders gezegd, in een sterke cultuur als bij Defensie, waarbij men de norm heeft om zwaktes niet te laten zien, zal de kans op zwijgen groot zijn wanneer men mentale klachten heeft. Dit is belemmerend voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende.

Bevorderende factoren

Er zijn verschillende bevorderende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende: het herkennen en erkennen van mentale ongezondheid, verhalen van een ander, de band met de leidinggevende, mogelijkheden tot een gesprek en eerdere gesprekken met de leidinggevende.

Herkennen en erkennen

Voordat iemand de keuze maakt om zijn mentale ongezondheid te bespreken, moet diegene eerst zijn mentale klachten herkennen en erkennen (Reijnen et al., 2022). Herkenning is de eerste fase in het proces van het zoeken naar psychische hulp, blijkt uit onderzoek onder Britse veteranen van Rafferty et al. (2019). Symptomen werden niet altijd herkend als mentale ongezondheid. Vanwege gebrek aan kennis, wisten veteranen vaak niet dat wat ze hadden een stoornis was. Ze dachten dat het niet onder een stoornis viel, wanneer de klachten niet erg genoeg waren of wanneer ze hun symptomen zelf konden beheersen. Niet alleen het herkennen en erkennen van klachten is van belang, maar ook de noodzaak van hulp inzien (Reijnen et al., 2022). De sociale omgeving blijkt hierbij vaak een belangrijke rol te hebben. Vaak hebben veteranen zelf nog niet door dat er iets aan de hand is, maar hun omgeving wel (Rafferty et al., 2019; Reijnen et al., 2022; Solomon, 1993 in Dijkema, 2001; Norcross et al., 1996 in Dijkema, 2001). Soms herkennen veteranen hun klachten pas tijdens de behandeling (Reijnen et al., 2022). Volgens Rafferty et al. (2019) wordt de noodzaak om hulp te zoeken pas erkend tijdens een crisissituatie, zoals een zelfmoordpoging of wanneer ze anderen in gevaar brengen. Om ervoor te zorgen dat werknemers vroegtijdig hun klachten bespreken, is het van belang dat zij vroegtijdig doorhebben dat ze klachten ervaren en dat deze mentaal ongezond zijn. Dit zou bevorderend kunnen werken om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken.

Verhalen van een ander

Een eerdere positieve ervaring met de hulpverlening is bevorderend voor het bespreekbaar maken van klachten of het zoeken van hulp (Reijnen et al., 2022). Mogelijk kan deze ervaring worden bijgebracht door het horen of lezen van een verhaal van iemand die in eenzelfde soort situatie heeft gezeten. Daarnaast kan zo'n verhaal zorgen voor bewustwording van klachten (Reijnen et al., 2022). De ervaringen van collega's spelen een rol bij het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid bij de leidinggevende, blijkt uit een onderzoek onder Nederlandse werknemers (Dewa et al., 2020). Daarnaast blijkt uit onderzoek van Van Leeuwen (2018) dat positieve rolmodellen via de media bij kunnen dragen aan het zoeken van hulp bij suïcidaal gedrag.

Band met leidinggevende

De relatie met de leidinggevende blijkt een belangrijke rol te spelen in het wel of niet bespreekbaar maken van mentale klachten (Dewa et al., 2020). Een vertrouwensband met de leidinggevende werkt bevorderend voor het bespreekbaar maken van mentale klachten (Bogaers et al., 2021).

Mogelijkheden tot een gesprek

Het is van belang dat de leidinggevende tijd maakt voor een gesprek (Bogaers et al., 2021). Wanneer het gesprek wordt aangegaan, is de manier waarop van belang. Zo werd er na een uitzending gevraagd in de groep of degene die problemen hadden konden meelopen. Niemand durfde daar zijn hand op te steken (Reijnen et al., 2022). Een ander gaf in dit onderzoek aan dat het debriefen tegenwoordig beter is. Nu gaan ze na een uitzending naar een debrief-locatie waar psychologen aanwezig zijn waar direct mee gepraat kan worden. Daarnaast laat een onderzoek onder ICT'ers over werkstress zien, dat het één-op-één bespreken belangrijk is (Kemperman, 2022). Daarvoor moeten momenten worden ingepland of aangeboden, zoals verschillende functioneringsgesprekken.

Eerder gesprek met leidinggevende

Een positief eerder gesprek met de leidinggevende over mentale (on)gezondheid zou kunnen bijdragen aan een positieve ervaring. Positieve ervaringen met hulpverleners werken bevorderend voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid (Reijnen et al., 2022). Daarnaast werkt steun vanuit de leidinggevende hier ook bevorderend voor (Bogaers et al., 2021). Een eerder positief gesprek kan bevorderend werken om op een later moment het gesprek aan te gaan over mentale ongezondheidsklachten.

3.1.4 Conclusie

Er is gekeken naar belemmerende en bevorderende factoren binnen een werkcultuur om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken met de leidinggevende. De belemmerende factoren lijken aangewakkerd te worden door de norm en cultuur binnen Defensie, waarbij er veel verwacht wordt en er altijd wordt doorgegaan. Daarnaast komt naar voren dat men zich vaak niet bewust is van de (ernst) van de klachten en het hierdoor pas bij een crisispunt besproken wordt. Bij de bevorderende factoren komt naar voren dat herkennen en erkennen van mentale klachten en de noodzaak om hiervoor hulp te zoeken de eerste stap is. Daarnaast is het belangrijk dat werknemers positieve ervaringen krijgen met hulpverlening en de leidinggevende en dat er genoeg gelegenheden moeten zijn voor een gesprek.

3.1.5 Discussie

De literatuur lijkt eenduidig over de belemmerende en bevorderende factoren. Doordat verschillende factoren samenhangen, is het complex om te bepalen wat de doorslaggevende factor is voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Er is weinig wetenschappelijke literatuur te vinden over de can-do mentaliteit, waardoor bronnen van intranet en Google zijn gebruikt met een verminderde betrouwbaarheid. Niet alle literatuur is recent, wat de betrouwbaarheid ook verminderd. Er is echter zoveel mogelijk gebruik gemaakt van recente literatuur om deze bronnen te bevestigen. Door eerst meer context over de drie aspecten te zoeken, is meer diepgang kunnen vinden naar de reden waarom dit belemmerend werkt. Hierdoor heeft er verdieping plaatsgevonden in de belemmerende factoren. Gezien (h)erkenning van mentale ongezondheid en de noodzaak om dit bespreekbaar te maken de eerste fase lijkt te zijn voor het bespreekbaar maken van mentale klachten, is het belangrijk dat hier verder in het onderzoek op gefocust gaat worden. Echter moet bij de doelgroep worden nagegaan of zij dit ook zo ervaren. Daarom zal dit in de vragenlijst, beschreven in 3.2, worden uitgevraagd. Daarbij is het van belang om ook de andere factoren uit te vragen. Mochten ze zich niet herkennen in de factoren ontkenning, herkenning en erkenning, dan kan er gefocust worden op wat voor hen wel herkenbaar is.

3.2 Onderzoeksmethode 4: Vragenlijst deelvraag 2

3.2.1 Onderzoeksmethode

Om te onderzoeken in welke mate de factoren belemmerend en bevorderend werken voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende is een vragenlijst afgenomen. Hierdoor kunnen meer respondenten geworven worden dan bij een interview, waardoor de externe validiteit wordt verhoogd (Benders, 2022). Een grotere groep respondenten geeft een representatiever beeld van de mate van belemmering of bevordering, waardoor het beroepsproduct straks beter aansluit bij de doelgroep. Daarnaast is een vragenlijst efficiënt qua tijd en is het mogelijk om uit elke brigade een respondent te werven, waardoor de steekproef representatiever is voor de populatie.

3.2.2 Respondenten

Vanwege de hoeveelheid open vragen in de vragenlijst, is het gezien de tijd voor de data-analyse niet mogelijk om de vragenlijst zo breed mogelijk te delen. Om de diversiteit van ervaringen in beeld te krijgen, is er gekozen om uit elke brigade één werknemer te vragen. Deze steekproef bestaat uit 23 werknemers. De wapenadjutant heeft het verzoek doorgestuurd naar de brigadeadjutanten, die een werknemer binnen de brigade hebben gevraagd om mee te doen. Het is niet bekend hoeveel brigadeadjutanten dit hebben gedaan. De populatie waarover uitspraken worden gedaan zijn werknemers zonder leidinggevende functie binnen de brigades. Zes respondenten hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan twee niet werkzaam zijn binnen deze brigades, maar bij logistiek en het OTCKMar. De kans dat zij als werknemer binnen een brigade hebben gewerkt is aanwezig, maar niet met zekerheid te zeggen. Vanwege het lage aantal respondenten is er gekozen om alle respondenten mee te nemen, maar de antwoorden van elkaar te scheiden.

De respondenten hebben op dezelfde manier toestemming verleend zoals in 2.1.2 beschreven. De informatiebrief is te vinden in Bijlage 6 en het toestemmingsformulier in Bijlage 7.

3.2.3 Meetinstrument

Er is een vragenlijst opgesteld in Qualtrics (Bijlage 8). In de vragenlijst worden negen factoren uitgevraagd die naar voren kwamen bij het literatuuronderzoek beschreven in 3.1. Bij elke factor wordt op een schaal van 0 tot 10 gevraagd in welke mate de factor belemmerend of bevorderend werkt voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende. Een 5 geeft aan dat het niet belemmerend of bevorderend werkt. Op deze manier is de ernst per factor aan te geven en is te zien welke factor het meest prioriteit heeft om wat mee te gaan doen. Bij elke factor wordt daarna gevraagd naar de onderbouwing voor de aangegeven mate. Als laatste wordt gevraagd of de respondent andere bevorderende factoren weet voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende. Er is hierbij nagedacht om deze vraag specifiek te richten op de werkcultuur. Echter vergroot dit de kans dat respondenten bepaalde ideeën weglaten en daarom is de werkcultuur uit deze vraag weggelaten. Een vragenlijst met open vragen kan respondent onvriendelijk zijn (Baarda, 2019). Om hier rekening mee te houden is er gekozen om vragen afwisselend open en gesloten te stellen. De eerste versie is besproken met de begeleider vanuit Saxion. Op basis hiervan is besloten om herkennen en erkennen los van elkaar uit te vragen, omdat het op die manier duidelijker is. Om alles zo gericht mogelijk uit te vragen is er gekozen voor een alternatief van operationaliseren. Alle begrippen zijn voorzien van een uitleg, zodat de validiteit gewaarborgd blijft. De eerste versie op de vragenlijst is besproken met de opdrachtgever. Op basis hiervan zijn een aantal vragen verduidelijkt, omdat die vragen op verschillende manieren geïnterpreteerd konden worden. Daarna is de vragenlijst ter proefafname gestuurd naar een werknemer. Op basis van zijn feedback is er een uitleg toegevoegd wat belemmerend en bevorderend inhoudt.

3.2.4 Procedure

De vragenlijst is op 26 april 2023 gedeeld met de wapenadjutant, die het verzoek op 2 mei 2023 heeft doorgezet naar de brigadeadjutanten. De respondenten is gevraagd de vragenlijst voor 8 mei 2023 in te vullen. De afname is digitaal en individueel geweest en duurde tien minuten. De dataopslag is hetzelfde als bij 2.1.5.

3.2.5 Data-analyse

Er is een SPSS bestand gemaakt van de data. De antwoorden op de open vragen zijn in een Word-document gezet. De leeftijden zijn bekeken. Hier stonden geen onlogische leeftijden bij. De data van de gesloten vragen zijn geanalyseerd. Hierbij is gekeken naar de mediaan en modus, omdat de vragen op ordinaal meetniveau zijn. Daarnaast is gekeken naar de standaarddeviatie en het minimum en maximum om zo de verscheidenheid in antwoorden te kunnen inzien. Door middel van Find Themes (IDEO.org, 2015) zijn de data van de open vragen geanalyseerd, omdat dit een efficiënte manier is om een kleine hoeveelheid data te analyseren. Op post-its zijn de antwoorden verkort opgeschreven. Daarna zijn de post-its gecategoriseerd en hebben de categorieën een naam gekregen. Op basis hiervan zijn de belemmerende en bevorderende factoren beschreven in de resultaten. De vraag naar nieuwe bevorderende factoren leverde geen nieuwe factoren op, maar wel onderdelen die hoorde bij de bestaande bevorderende factoren. Dit is daarom bij de rest van de resultaten bijgevoegd.

De data-analyse over de gesloten vragen zijn alleen gedaan over de data van de respondenten die werkzaam zijn binnen een brigade van het LTC. Deze vragen gaan namelijk over de ernst van de factoren en het is van belang dat dit bepaald wordt door de daadwerkelijke doelgroep. Omdat de andere werknemers wel goede aanvullingen hadden bij de onderbouwing, zijn zij meegenomen in de analyse van de open vragen. Wanneer zij toevoegingen hadden aan de andere werknemers is dit erbij geschreven.

3.2.6 Resultaten

Door middel van de vragenlijst is er gekeken naar welke factoren het meest belemmerend en het meest bevorderend werken om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken met de leidinggevende. Tabel 3 geeft de mate van belemmering en bevordering aan. Hoe hoger de mediaan, hoe meer bevorderend de factor is. Hoe lager de mediaan, hoe meer belemmerend de factor is.

Tabel 3*Resultaten Vragenlijst Deelvraag 2*

Factor	Mediaan	Modus	SD	Min.	Max.
Ontkenning	2	2	2,062	0	5
Can-do mentaliteit	2	2	4,435	0	10
Schaamte	3,5	2 / 5	1,732	2	5
Herkenning	6	7	1,915	3	7
Erkenning	5	5	1	5	7
Verhaal	5,5	5	1,414	5	8
Eerder gesprek	6,5	5	2,449	5	10
Goede band	9	10	2,363	5	10
Meerdere momenten	8	8	2,062	5	10

Noot. De resultaten zijn afkomstig van de respondenten die werkzaam zijn binnen een brigade van het LTC.

In Tabel 3 is te zien dat ontkenning en de can-do mentaliteit als meest belemmerend worden gezien. Bij de can-do mentaliteit zijn de meningen daar wel over verdeeld, gezien daar ook een 10 wordt gegeven. Een goede band met de leidinggevende is het meest bevorderend. Daarnaast werkt meerdere momenten om het gesprek aan te gaan ook erg bevorderend.

In de open vragen konden de respondenten aangeven waarom de factoren, in die mate die ze aangaven, bevorderend of belemmerend werken. Hierbij zijn overkoepelende thema's gevonden. De bevorderende factoren zijn hierbij de houding van en de band met de leidinggevende, positieve ervaringen, (h)erkenning en vaker het gesprek aangaan. Belemmerende factoren zijn de band met de leidinggevende, het oordeel van een ander, de can-do mentaliteit, mentale ongezondheid zelf en ontkenning.

Bevorderende factoren*Houding en band leidinggevende*

Werknemers geven aan dat een betrokken leidinggevende bevorderend werkt voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Een leidinggevende moet zorgzaam zijn, belangstelling tonen in zijn werknemers, steun kunnen bieden en willen helpen.

Werknemer: *“Een leidinggevende die zorgzaam is voor zijn personeel waar je het gevoel bij hebt dat hij er voor je is.”*

Daarnaast is het belangrijk dat de leidinggevende aangeeft dat problemen bespreekbaar zijn en hier op een veilige manier over gesproken kan worden. De leidinggevende moet serieus over dit onderwerp spreken. De band met de leidinggevende wordt vaker genoemd. Wanneer er vertrouwen

is in de leidinggevende om open en eerlijk te kunnen vertellen, werkt dit bevorderend. Hij kan hierbij als vertrouwenspersoon of soort vriend dienen, geeft een van de respondenten aan.

De werknemers met een andere functie (hierna als: 'anderen') voegden hieraan toe dat het belangrijk is om een leidinggevende te hebben die naar je luistert.

Positieve ervaringen

Verhalen die iemand vertelt over zijn mentale ongezondheid en dat hij dit bespreekbaar heeft gemaakt en dat dit geholpen heeft, kunnen bevorderend werken. Wanneer hier positief op wordt gereageerd door collega's zal dit bevorderend werken.

Werknemer: *"Dat ligt eraan hoe op een verhaal door de andere collega's is gereageerd. Is dit positief, dan zal de werknemer eerder zijn verhaal vertellen dan wanneer er negatief op is gereageerd."*

Door de anderen wordt toegevoegd dat een verhaal vertrouwen kan geven, omdat het laat zien dat je niet de enige bent.

Herkenning en erkenning

Wanneer klachten worden erkend, zullen ze eerder worden aangegeven bij de leidinggevende. Een respondent gaf aan dat het uitmaakt welke werkzaamheden gedaan moeten worden.

Werknemer: *"Ook is het van belang wat die dag je werkzaamheden zijn. Kan de werknemer zich verschuilen of wordt er die dag een prestatie van deze persoon verwacht? Slaaptekort is fysiek goed waarneembaar door onder andere wallen, rode ogen, gapen etc."*

De anderen geven hierbij aan dat herkenning kan worden gezien als een eerste fase. Door erkenning kan er gezocht worden naar een oplossing.

Vaker het gesprek aangaan

Wanneer leidinggevendens meerdere keren per jaar naar de mentale ongezondheid vragen, wordt de drempel verlaagd om hierover te praten. Momenten moeten gecreëerd worden.

Werknemer: *"Denk ook dat wanneer de leidinggevende misschien al in de gaten heeft dat er wat speelt, hij moet zorgen dat als de werknemer zijn probleem bespreekbaar wil maken, hij dat moment creëert. Ik denk dat dit ook bevorderlijk is voor het gesprek als de werknemer het gevoel heeft dat hij welkom is."*

Iemand die zich schaamt zal dit eerder één op één bespreken. Wanneer de leidinggevende van de situatie afweet, bevordert dit om een volgende keer het gesprek aan te gaan. Naast de leidinggevende werkt het ook bevorderend om vaker in gesprek te gaan met collega's.

De anderen geven aan dat het wel van belang is dat een nieuw gesprek neutraal wordt ingegaan en er niet moet worden uitgegaan dat de situatie van de werknemer onveranderd is.

Belemmerende factoren

Band met de leidinggevende

Waar aan de ene kant de band met de leidinggevende bevorderend kan werken, kan een té goede band ook juist voor belemmeringen zorgen.

Werknemer: *"De collega wil de leidinggevende niet teleurstellen en houdt zich groot."*

De anderen voegen hieraan toe dat de leidinggevende een bepaald beeld heeft van de werknemer en dat dit kan zorgen voor faalangst of schaamte.

Het oordeel van een ander

Hoe er gereageerd wordt door collega's op verhalen kan bevorderend en belemmerend werken. Bij positieve reactie, zal het bevorderend zijn, maar bij een negatieve reactie belemmerend.

Can-do mentaliteit

Het motto is om onder alle omstandigheden door te gaan zonder te klagen. Hierdoor zal een taak altijd aangepakt worden, zonder daarover te klagen. Door de can-do mentaliteit willen sommigen niet aan zichzelf of anderen toegeven dat er problemen zijn.

De anderen geven aan dat faalangst een rol speelt bij de can-do mentaliteit.

Mentale ongezondheid

Mentale ongezondheid kost energie. Het verandert je doen en laten, wat belemmerend kan werken voor het bespreekbaar maken ervan.

Ontkenning

Bij ontkenning zal je nooit je klachten delen.

De ander: *“Door ontkenning wordt er niks signaleerd en kan er ook niet gewerkt worden aan een bevordering of verbetering.”*

Daarnaast komt naar voren dat niet iedereen de voorkeur heeft om zijn mentale ongezondheid met de leidinggevende te bespreken. Soms wordt de voorkeur gegeven voor familie en vrienden.

3.2.7 Conclusie

Werknemers vinden de factoren ontkenning en can-do mentaliteit het meest belemmerend werken om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken met de leidinggevende. De meest bevorderende factor is de band met de leidinggevende. Wel wordt genoemd dat een té goede band belemmerend kan werken. Het is dus van belang om hier een goede balans in te vinden. Daarnaast kunnen meerdere momenten om in gesprek te kunnen gaan ook bevorderend werken. Erkenning wordt niet als bevorderend of belemmerend gezien. Echter komt in de open vragen wel naar voren dat het een eerste fase is. Erkenning lijkt dus niet op zichzelf te zorgen voor het bespreekbaar maken, maar lijkt wel van belang te zijn om het te kunnen bespreken. Omdat werknemers die hun klachten ontkennen of niet (h)erkennen het gesprek er niet over aan kunnen gaan, kan geconcludeerd worden dat dit de eerste fase is wanneer werknemers hun mentale ongezondheid willen bespreken. Dit wordt ook door een respondent aangegeven en komt naar voren uit het literatuuronderzoek in 3.1. Voor het beroepsproduct betekent dit dat de interventies gericht moeten worden op het proces van ontkenning naar (h)erkenning. Daarnaast wordt aangegeven dat mentale ongezondheid zelf een belemmerende factor is voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Dit laat zien dat preventie en het vroegtijdig (h)erkennen en bespreken van mentale ongezondheid belangrijk is. Positieve ervaringen en positieve reacties door leidinggevend en collega's zijn van belang wanneer iemand zijn mentale klachten wil bespreken.

3.2.8 Discussie

Wat niet uit de literatuur naar voren kwam, maar wel in de antwoorden van de respondenten, is dat een band met een leidinggevende ook té goed kan zijn, waardoor de band met de leidinggevende ook belemmerend kan werken. De overige resultaten komen overeen met het literatuuronderzoek uit 3.1. Vanwege het lage aantal respondenten is de uitkomst minder betrouwbaar. Niet alle antwoorden van de respondenten waren duidelijk. De interpretatie van de onderzoeker speelt hierdoor een rol, wat de betrouwbaarheid vermindert. Interviews zouden hierbij een goed alternatief zijn geweest, omdat hierbij doorgevraagd kan worden. Er is nagedacht om de optie toe te voegen waarbij ze hun

mail konden achterlaten, zodat er een mogelijkheid was om door te vragen. Echter zou dit de antwoorden kunnen beïnvloeden, omdat de respondenten niet meer anoniem zouden zijn. Daarnaast is ook bij deze vragenlijst mogelijk geweest dat ze het hebben ingevuld op een computer op locatie, wat zorgt voor een verminderde betrouwbaarheid zoals beschreven in 2.1.8. Echter zijn de vragen in deze vragenlijst minder persoonlijk, dus is de vraag of de betrouwbaarheid daadwerkelijk verminderd is.

3.3 Conclusie deelvraag 2

In dit hoofdstuk is de tweede deelvraag onderzocht: ‘Wat zijn volgens werknemers binnen de brigades van het LTC van de Koninklijke Marechaussee binnen de werkcultuur belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid vanuit de werknemer naar de leidinggevende?’

Ontkenning en de can-do mentaliteit zijn de meest belemmerende factoren. Bevorderende factoren hebben met name te maken met de leidinggevende. Naast een goede band is het van belang dat de leidinggevende genoeg gelegenheden biedt om het gesprek aan te gaan. Hierbij zijn positieve ervaringen belangrijk. Rafferty et al. (2019) geeft aan dat herkenning de eerste fase is in het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Dit wordt bevestigd door een respondent in de vragenlijst. Uit deelvraag 1 blijkt dat symptomen van mentale ongezondheid mogelijk door een deel van de werknemers worden ontkend. Het is dus van belang dat mentale ongezondheid (h)erkend wordt door de werknemers. Zonder dit kunnen ze het niet bespreekbaar maken. Daarom worden de interventies bij deelvraag 3 en het beroepsproduct gericht op de fase van ontkenning naar (h)erkenning.

Hoofdstuk 4: Interventies van ontkenning naar (h)erkenning

Dit hoofdstuk beantwoordt de derde deelvraag. Op basis van de uitkomsten van de eerste en tweede deelvraag is gekozen om de deelvraag specifieker te maken, omdat dan gericht antwoord op de vraag kan worden gegeven. De deelvraag is gespecificeerd van 'Wat kan er gedaan worden om deze belemmerende factoren om te zetten naar bevorderende factoren en daarbij de bevorderende factoren in stand te houden?' naar 'Wat kan er gedaan worden om ontkenning van mentale ongezondheid om te zetten naar (h)erkenning van mentale ongezondheid?' Er is een groepsinterview gehouden, een deskresearch uitgevoerd en een brainstormsessie gehouden. Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethoden met de resultaten, conclusie en discussie.

4.1 Onderzoeksmethode 5: Interview

4.1.1 Onderzoeksmethode

Om te onderzoeken wat tijdens de opleiding al gedaan wordt aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning is een open groepsinterview gehouden met twee docenten van het OTCKMar. Dit bepaalt of het nodig is om tijdens de opleiding acties te ondernemen om de doelstelling te bereiken. Er wordt gekeken naar de opleiding, omdat werknemers hier worden opgeleid om te kunnen functioneren in het werkveld, waar mentale gezondheid van belang is.

Het interview is uitgevoerd tijdens deelvraag één. Later bleek de onderzoeksmethode beter te passen bij de derde deelvraag. Omdat in deelvraag één nog niet duidelijk was op welke belemmerende factor van de drie gericht zou worden, is destijds gekozen voor een open interview waarbij er naar de drie aspecten is gevraagd. Door een open interview kon veel informatie worden verzameld over wat er al gedaan wordt binnen de opleiding (Merkus, 2022). Omdat ontkenning een van de drie aspecten is en verschillende dingen over herkenning naar voren kwamen, kan de informatie uit het interview ook gebruikt worden voor het beantwoorden van de derde deelvraag.

4.1.2 Respondenten

Er is gekozen om een groepsinterview te houden met docenten, omdat zij les geven in mentale gezondheid, waardoor zij weten wat er gedaan wordt binnen de opleiding aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning. Het oorspronkelijke idee was om een observatie te doen bij een les over ethiek. Dit was echter niet mogelijk binnen de beschikbare tijd. Als alternatief boden de docenten aan uitleg te geven over deze lessen. Drie docenten zouden meedoen. Eén respondent was verhinderd. Er is gekozen voor deze docenten, omdat ze beiden andere lessen geven, maar wel op het gebied van mentale gezondheid. Hierdoor kan specifiekere informatie gevraagd worden over de lessen die zij geven. Voorafgaand aan het interview is een mail gestuurd naar de respondenten met een informatiebrief (Bijlage 9) en een toestemmingsformulier (Bijlage 10) die zij ondertekend hebben.

4.1.3 Meetinstrument

Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een topic list (Bijlage 11), zodat er geen onderwerpen vergeten zouden worden. Omdat het interview gericht was op deelvraag één, zijn de onderwerpen gericht op de werkcultuur en hoe deze wordt meegegeven tijdens de opleiding. De topic list is opgesteld op basis van de drie aspecten van de werkcultuur uit het onderzoek van Bogaers et al. (2021). Gericht op deelvraag 3 wordt er gevraagd naar ontkenning en de lessen over mentale gezondheid. Hierbij wordt onder andere gevraagd naar het lesaanbod, aan wie deze lessen gegeven worden en het effect van de lessen. Daarnaast wordt gevraagd wat gedaan wordt ter preventie van ontkenning, of ontkenning (onbewust) worden meegegeven tijdens de opleiding en of het wordt teruggezien bij studenten.

4.1.4 Procedure

Het interview vond plaats op 13 april 2023 op het OTCKMar in Apeldoorn en duurde een uur. Er is geen toestemming gegeven voor een audio opname. Daarom is er meegeschreven tijdens het interview. Er hing een ontspannen sfeer. De docenten leken geïnteresseerd in het onderwerp en wilden graag vertellen over de opleiding.

4.1.5 Data-analyse

Na het interview is de informatie gelijk uitgetypt, zodat zo min mogelijk informatie verloren ging. Daarna is alles gearceerd wat te maken heeft met de fase van ontkenning naar (h)erkenning. Dit is beschreven in de resultaten.

4.1.6 Resultaten

Middels het interview is gekeken wat er binnen de opleiding tot marechaussee al wordt gedaan aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid.

Elke militair begint bij de Algemene Militaire Opleiding (AMO). Daarna komt de Vaktechnische Opleiding (VTO) die gericht is op de KMar. Daarnaast is er een opleiding voor werknemers die groepscommandant worden, de Leergang Senior Medewerker (LSM).

Op de AMO krijgen studenten mentale training. Dit zijn vier theorielessen van twee uur en een praktijkles. Er wordt lesgegeven over motivatie, korte- en lange termijndoelen, zelfbeeld, stress, groepsprocessen, inzicht in jezelf en je buddy, symptomen en coping. Tijdens de praktijkles wordt een grensverleggende activiteit gedaan. Hierbij wordt gekeken hoe coping in de praktijk wordt toegepast. Deze activiteit is op een klimtoren met de docenten erbij om te coachen. Echter is het verschillend per student wat grensverleggend is. Niet iedereen heeft hoogtevrees. Door jongere studenten wordt tijdens de lessen regelmatig aangegeven dat ze nooit eerder nagedacht hebben over gevoelens. Het effect van deze lessen is niet onderzocht.

Naast de mentale training worden voorlichtingen gegeven over sociale veiligheid, de COG en vertrouwenspersonen. Ook wordt de sociale kaart laten zien, zodat de toekomstige marechaussees weten waar ze hulp kunnen vinden voor verschillende dingen en waar ze de sociale kaart kunnen vinden.

Tijdens de AMO wordt niet alleen beoordeeld op toetsen, maar ook op de competenties die een militair nodig heeft. Door middel van de 5 D's (denken, durven, daadkracht, dienstbaar en drive) wordt feedback gegeven op het gedrag van de student. Wanneer hieruit blijkt dat iemand bijvoorbeeld niet stressbestendig of flexibel is, wordt er een functioneringstraject ingezet om dit te verbeteren. Wanneer dit niet verbetert, moet de student stoppen met de opleiding.

Tijdens de VTO worden er geen lessen gegeven over mentale gezondheid. Wel is er een les over verwarde personen en dementie. Dit draagt wel bij aan het bespreken van mentale gezondheid en het herkennen van mentale klachten bij een ander en jezelf.

Tijdens de opleiding is er een mogelijkheid om te werken aan ontwikkelpunten (bijvoorbeeld faalangst) met coaches. Hier wordt veel gebruik van gemaakt en dit komt met name door mond-tot-mond reclame.

Tijdens de LSM wordt de les duurzame inzetbaarheid gegeven. Dit krijgt dus niet standaard elke marechaussee. Ze zijn wel bezig met een doorlopende leerlijn vanaf de AMO voor duurzame inzetbaarheid. De les duurt vier uur en er is een naslagwerk dat de studenten online kunnen vinden. Tijdens de les komt iemand van Blue Support een voorlichting geven. Blue Support is een lotgenotengroep voor de KMar (Blue Support, z.d.). Daarna krijgen ze theorie over de positieve en

negatieve kanten van duurzame inzetbaarheid. Hierbij bespreken ze burn-out, bore-out en ingrijpende gebeurtenissen. Er worden verschillende modellen laten zien, zoals het WEB-model van Bakker, het model van positieve gezondheid en het kringenmodel. In dit laatste model staat waar werknemers terecht kunnen met mentale klachten binnen Defensie. Er wordt les gegeven hoe ze in gesprek kunnen met een werknemer over mentale gezondheid. Daarnaast gaan ze in op het onderwerp ingrijpende gebeurtenissen en wanneer je aan de bel moet trekken. Tijdens de les wordt gewerkt met stellingen om het gesprek aan te gaan. Bijvoorbeeld door de stelling 'Na een ingrijpende gebeurtenis kan ik hulp zoeken zonder dat dit negatieve gevolgen heeft.' Tijdens deze les kwam een student erachter dat hij PTSS klachten ervaarde.

Daarnaast wordt hen door CopingFlex geleerd hoe je een balans kan vinden. Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken wat iedereen doet aan ontspanning.

Docenten geven aan dat het niet te zeggen is of ontkenning wordt teruggezien bij de studenten. Wanneer studenten niet over mentale gezondheid praten, betekent het niet dat ze klachten ontkennen. Ze kunnen ook geen klachten hebben.

4.1.7 Conclusie

Verschiedende lessen worden gegeven omtrent mentale (on)gezondheid. Op het gebied van ontkenning naar (h)erkenning wordt vooral op kennisniveau uitleg gegeven. Hier wordt op vaardigheidsniveau minder mee gedaan. Tijdens de VTO worden geen lessen gegeven over mentale gezondheid. Voor het beroepsproduct betekent dit dat er gefocust kan worden op een uitbreiding tijdens de VTO, zodat mentale gezondheid regelmatig terugkomt en herhaald wordt. Daarnaast kan gekeken worden hoe dit op vaardigheidsniveau geoefend kan worden.

4.1.8 Discussie

Opvallend is dat bij de VTO geen lessen worden gegeven over mentale (on)gezondheid. Elke militair krijgt bij de AMO nu de mentale training. Echter zit er wel verschil in krijgsmachten en is werken bij de marechaussee individualistischer dan bij de andere krijgsmachten. Mogelijk zorgt dit voor andere mentale problematiek, omdat de verantwoordelijkheid meer op de persoon ligt. Hier lijkt nu pas les in te worden gegeven wanneer iemand groepscommandant wordt. Het niveau van het onderwijs lijkt voor de fase van ontkenning naar (h)erkenning met name op kennisniveau te liggen. De vraag is of dit effectief genoeg is om van ontkenning naar (h)erkenning te gaan, wanneer de persoon daadwerkelijk klachten krijgt. Dit moet blijken uit vervolgonderzoek, waarbij de effectiviteit van de lessen wordt bepaald.

Omdat het interview eerst voor deelvraag 1 bedoeld was, is de topic list gericht op de werkcultuur en de drie aspecten. Wanneer het interview later in het onderzoek gehouden zou worden, zou dit invloed gehad hebben op de topic list. Mogelijk zou dan voor een semigestructureerd interview gekozen worden, zodat specifiekere vragen rondom ontkenning naar (h)erkenning konden worden uitgevraagd. De resultaten zouden daardoor meer valide zijn. Het zou een beter beeld kunnen geven in hoeverre deze onderwerpen specifiek aan bod komen en welke mentale klachten allemaal behandeld worden, wat zou zorgen voor een specifiek beroepsproduct. Omdat er geen toestemming was voor het opnemen van de audio, is de uitkomst minder betrouwbaar. Dingen kunnen anders geïnterpreteerd zijn en de resultaten zijn minder objectief. Echter zal het gaan om kleine details, omdat de verkregen informatie gelijk is uitgetypt na het interview. Naast de opleiding is het van belang om te bepalen wat daarnaast binnen de KMar en Defensie wordt gedaan aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning, om te bepalen waar dingen moeten worden ingezet om de doelstelling te behalen.

4.2 Onderzoeksmethode 6: Deskresearch

4.2.1 Onderzoeksmethode

Verschillende mensen binnen Defensie zijn benaderd om te vragen wat er al gedaan wordt binnen de KMar en Defensie voor de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid. Daarnaast is literatuur gezocht over welke interventies binnen en buiten Defensie worden ingezet. Dit valt onder de methoden 'Benchmark creation' en 'Best, good and bad practices' uit de *CMD Methodes Pack* (Van Turnhout et al., 2015). Op deze manier kan gekeken worden of bestaande en werkende interventies buiten Defensie kunnen worden ingezet binnen Defensie. De verkregen informatie kan worden voorgelegd tijdens de brainstormsessie, waardoor dit bijdraagt aan het beantwoorden van de derde deelvraag.

4.2.2 Zoekstrategie

Er zijn mensen benaderd die veel connecties binnen Defensie hebben of veel van het onderwerp afweten. De mensen die zijn benaderd en de wijze van benadering staan in Tabel 4 weergegeven.

Tabel 4

Benadering Personen

Wie	Wijze van benadering
Stafpsycholoog KMar	Telefonisch
Opdrachtgever	Whatsapp
Begeleider vanuit Defensie	Videobellen

Daarnaast is via Google en Google Scholar gezocht naar bestaande interventies. Hierbij zijn de volgende (combinaties van) zoektermen gebruikt: interventies, erkennen, herkennen, psychische klachten, mentale klachten, mentale gezondheid en vroege signalering. Ook de Engelse vertalingen hiervan zijn gebruikt. De uitvoering hiervan vond plaats in mei 2023. Interventies buiten Defensie waarvan de effectiviteit niet bekend is, zijn niet meegenomen in de resultaten. Dit wordt gedaan omdat er gezocht wordt naar effectief gebleken interventies.

4.2.3 Procedure

De opdrachtgever en begeleider zijn in een informele setting gesproken. Met de stafpsycholoog stond een telefoongesprek gepland waarbij dit onderwerp naar voren kwam en hierop is doorgevraagd. Tijdens de gesprekken is gevraagd of zij wisten of er binnen Defensie interventies worden ingezet om van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid te gaan. Op basis van de gesprekken is op internet verder gezocht naar deze interventies.

4.2.4 Resultaten

Voor de opdrachtgever en de begeleider vanuit Defensie bleek het onderwerp van ontkenning naar (h)erkenning nieuw te zijn. Het was voor hen niet bekend of er hiervoor interventies waren binnen de KMar of Defensie.

Binnen de KMar en Defensie lijken geen interventies te worden ingezet op ontkenning, maar wel op de herkenning van mentale klachten. Dit zijn lessen en lezingen, periodieke ondersteuningsgesprekken, een zelftest en een pilot van een ondersteuningssysteem om mentale klachten op te sporen. Bijlage 12 geeft een overzicht van deze interventies. Niet elke marechaussee kan gebruik maken van al deze interventies, dit is afhankelijk van de brigade waar gewerkt wordt. Bij de meerderheid van deze interventies is de effectiviteit niet onderzocht of niet bekend.

Buiten Defensie worden verschillende interventies ingezet op het herkennen van mentale ongezondheid. Deze interventies lijken zich voornamelijk te richten op de herkenning van klachten bij een ander, zoals de eerste hulp bij psychische problemen (MFHA) (MFHA Nederland, 2022). Bij de interventies die zich richten op herkenning van klachten bij jezelf, lijkt vooral te worden uitgegaan van dat iemand zich al bewust is van zijn klachten. Voorbeelden hiervan zijn vrijwillige zelftesten (MIND, 2021). Werknemers die hun klachten ontkennen, hebben hier geen baat bij. Iemand die zich niet bewust is van zijn klachten, zal dit waarschijnlijk niet invullen. Volgens Wright et al. (2005) is geletterdheid op het gebied van mentale (on)gezondheid van belang bij vroegtijdige opsporing en behandeling van mentale klachten. Het gaat daarbij over kennis en overtuigingen over psychische stoornissen, die helpend zijn bij de herkenning, preventie en beheer ervan (Jorm et al., 1997). Daarom is de zoekterm 'geletterdheid' toegevoegd. Bijlage 13 geeft een overzicht van de interventies die buiten Defensie worden ingezet en zich richten op geletterdheid of herkenning van mentale ongezondheid. Daar komt naar voren dat campagnes veelbelovende resultaten laten zien op het gebied van herkenning van klachten en creëren van een positieve houding tegenover het zoeken van hulp. Daarnaast laten informatie en bewustwording sessies goede resultaten zien op het herkennen van psychische stoornissen. Het gratis kunnen laten screenen zorgt ervoor dat mensen met een depressie geïdentificeerd worden.

4.2.5 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat er bestaande interventies zijn binnen Defensie, maar dat deze nog meer onderzocht moeten worden om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit ervan. Campagnes lijken de meeste effectiviteit te hebben op het gebied van het herkennen van mentale klachten en de intentie om te zoeken naar hulp. Geletterdheid draagt hieraan bij. Door informatie en bewustwording sessies kan deze geletterdheid verhoogd worden. Dit betekent dat het beroepsproduct gericht moet zijn op bewustwording en kennis op het gebied van mentale (on)gezondheid. Dit zal bijdragen aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid. Het gratis aanbieden van screeningsformulieren kan ervoor zorgen dat mensen met een depressie geïdentificeerd kunnen worden.

4.2.6 Discussie

Binnen Defensie lijken geen interventies te worden ingezet op het gebied van ontkenning, maar voornamelijk op herkenning. Gezien ontkenning een afweermechanisme is dat mogelijk minder wordt ingezet als het bewust wordt gemaakt, zou het lesgeven over ontkenning kunnen bijdragen aan de herkenning van klachten. Dit is iets wat in de al bestaande lessen terug zou kunnen komen. Daarnaast is het opvallend dat in alle interventies geen rekening lijkt te worden gehouden met de mensen die ontkennen. Veel interventies zijn gericht op wanneer je al herkenning van klachten hebt. Zelftesten zouden daarentegen wel goed kunnen werken om duidelijk te maken wanneer klachten mentaal ongezond zijn. De fase van ontkenning naar herkenning komt minder goed terug in de interventies. De effectiviteit van interventies bij Defensie dienen onderzocht te worden, zodat bekend wordt of dit helpend is in de fase van ontkenning naar (h)erkenning. Van de onderzochte en werkzame interventies buiten Defensie hebben campagnes de grootste effectiviteit. Campagnes zouden geïmplementeerd kunnen worden binnen Defensie.

Tijdens het literatuuronderzoek had er naast mentale klachten ook gekeken kunnen worden naar het herkennen van andere problematiek, zoals verslaving. 'Mentale klachten' is een breed begrip. Om meer interventies te kunnen vinden, had daarom gezocht kunnen worden op specifieke klachten en hadden amplitie en preventie kunnen worden toegevoegd aan de zoektermen. Tijdens de brainstormsessie zullen verschillende interventies die buiten Defensie worden gedaan, worden voorgelegd aan de werknemers, om te bepalen of het aansluit bij hun eisen en behoeften.

4.3 Onderzoeksmethode 7: Brainstorm

4.3.1 Onderzoeksmethode

Er is een brainstormsessie gehouden om interventies te ontwikkelen voor de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid en de eisen en behoeften van werknemers te onderzoeken. Zo kunnen interventies bedacht worden door werknemers en kan er nagegaan worden of interventies aansluiten bij hun eisen en behoeften. Dit is van belang, omdat zij de interventies gaan gebruiken.

4.3.2 Deelnemers

De populatie waarover uitspraken worden gedaan zijn werknemers binnen de brigades. Er is gekozen om naast de doelgroep ook brigadeadjudanten te werven, omdat zij veel ervaring hebben en een 'helicopterview' hebben over de KMar. Zij staan buiten de werknemers en leidinggevend, wat een ander perspectief kan bieden. Daarnaast zijn ze verantwoordelijk voor hoe het met de werknemers gaat. Zij kunnen met ideeën komen die voorgelegd kunnen worden aan de werknemers. De eisen en behoeften van leidinggevend zijn niet meegenomen, omdat de interventies gericht worden op de fase van ontkenning naar (h)erkenning, wat zich afspeelt bij de werknemer.

Het verzoek om mee te doen is via de mail door de wapenadjutant gedeeld met 32 stafadjudanten en brigadeadjudanten. Hen is gevraagd het verzoek te delen binnen de brigade. Dit leverde geen reacties op. Daarom zijn verschillende mensen werkzaam binnen de KMar rechtstreeks gevraagd of ze mee wilden doen en het verzoek wilden delen met collega's. De opdrachtgever heeft dit verzoek ook gedeeld met voormalige collega's, wat één werknemer opleverde. Daarnaast is een oproep geplaatst op LinkedIn en is aan meerdere mensen met een groot netwerk binnen de KMar gevraagd dit te delen. Dit leverde één werknemer en een coach binnen Defensie op. Vanwege de lage respons is gekozen om deze deelnemer ook mee te nemen, ondanks dat deze niet binnen de doelgroep 'werknemers' valt. Daarnaast is door de stafpsycholoog van de KMar het verzoek gedeeld met de COG'ers. Daarbij is aangegeven dat wanneer iemand niet aanwezig kon zijn, ideeën gemaild konden worden, zodat deze ideeën konden worden gedeeld tijdens de brainstormsessie. De uiteindelijke steekproef zijn twee werknemers en een coach binnen Defensie. Voorafgaand aan de brainstormsessie zijn de deelnemers middels een informatiebrief (Bijlage 14) geïnformeerd en hebben ze een toestemmingsformulier (Bijlage 15) ondertekend.

4.3.3 Meetinstrument en materiaal

Tijdens de brainstormsessie is de methode 'snelle ideevorming' gebruikt, omdat dit een methode is die kan worden uitgevoerd met een kleine groep. Na deze methode werden de eisen en behoeften uitgevraagd en werd gekeken naar welke ideeën aansloten bij deze behoeften. Deze volgorde is gekozen, om deelnemers niet te beperken tijdens de ideevorming. Er is één mail ontvangen met ideeën. Dit is samen met ideeën uit de literatuur voorgelegd aan de deelnemers. De uitwerking van de brainstormmethode is te vinden in Bijlage 16. De methode is vooraf besproken met begeleiders vanuit Defensie en Saxion en met de stafpsycholoog KMar. Daarnaast heeft de opdrachtgever ernaar gekeken. Er is een draaiboek gemaakt (Bijlage 17). Tijdens de brainstormsessie is gebruik gemaakt van gekleurde post-its, zodat er duidelijk onderscheid was tussen de behoeften, eisen en interventies.

4.3.4 Procedure

De brainstormsessie vond plaats op een defensielocatie op 16 mei om 13.30 en duurde anderhalf uur. Wegens omstandigheden vond de brainstormsessie plaats in een ruimte zonder whiteboard. Voorafgaand aan de brainstormsessie is een uitleg gegeven over het onderzoek en de brainstormsessie.

4.3.5 Data-analyse

De opmerkingen en aandachtspunten op de post-its zijn naderhand nagelezen en in een Word-document beschreven. Daarna is gekeken naar welke interventies gericht zijn op de fase van ontkenning naar (h)erkenning en zijn de eisen en behoeften uitgeschreven. Op basis hiervan is een interventieplan gemaakt.

4.3.6 Resultaten

Tijdens de brainstormsessie kwamen verschillende punten naar voren, waarbij het lastig gevonden werd om te zeggen wat er precies gedaan kon worden. Deelnemers gaven aan dat het genormaliseerd moet worden om te praten over mentale ongezondheid en dat de cultuur moet veranderen. Maar hierbij kwamen geen concrete werkwijzen om dit uit te voeren. Daarnaast kwam naar voren dat er ook andere opties moeten zijn dan de leidinggevende om het gesprek mee aan te gaan, omdat het afhangt van de band met de leidinggevende of iemand zijn mentale ongezondheid met hem wil bespreken. De genoemde interventies leken daarnaast meer te gaan over het bespreekbaar maken dan de fase van ontkenning naar (h)erkenning, ondanks dat geregeld is vermeld dat de interventies hierop gericht moesten zijn. Hierdoor werd het ongestructureerd en wegens het ontbreken van een whiteboard konden er geen ideeën worden opgehangen onder de drie categorieën zoals beschreven in stap 3 in Bijlage 16. Daardoor is meer een gesprek aangegaan, dan dat de methode precies is gevolgd. De ideeën uit literatuuronderzoek en de mail zijn voorgelegd. Een poster, mits kort en bondig beschreven, werd positief gewaardeerd. Daarnaast werd genoemd dat de vertrouwenspersoon wel op een poster stond, maar nooit in het echt is gezien, wat de drempel verhoogt om daarmee in gesprek te gaan.

De deelnemers hebben eisen en behoeften met betrekking tot de interventie genoemd. Deze zijn op basis van beredenering van de deelnemers in vier categorieën onderverdeeld: motivatie, tijd en moeite, aansluiten en zichtbaarheid. Dit is te lezen in Tabel 5.

Tabel 5*Eisen en Behoeften voor Interventies*

	Eisen en behoeften	Beredenering
Motivatie	De interventie moet plaatsvinden voor de lunch.	De motivatie wordt verhoogd door op goede tijdstippen de interventie uit te voeren. Na de lunch haken mensen vaak af.
	Een goede lunch.	Dit motiveert werknemers.
	Kort en bondig. Dit geldt voor zowel marketing als voor workshops.	Iedereen wordt het zat wanneer interventies te lang duren. Workshops duren soms een paar uur.
	Praktische interventie.	Tijdens IBT dagen kan bijvoorbeeld stoom worden afgeblazen door middel van beweging.
	De interventie moet verplicht zijn.	Anders komt een deel van de werknemers niet.
	Interventie onder werktijd.	Momenteel worden trainingen vaak gegeven op een roostervrije dag. Hierbij wordt iemand wel betaald, maar was het eigenlijk een vrije dag. Dit zorgt er soms voor dat mensen er bij voorbaat al geen zin in hebben.
	De dagen waarop interventies worden gegeven moeten niet te lang zijn.	Om te voorkomen dat mensen afhaken en er geen zin meer in hebben.
Tijd en moeite	Korte reistijd waarbij rekening wordt gehouden met files.	Rekening houden met files en lange reistijden, kan de motivatie verhogen.
	Degene die de interventie uitvoert, moet goed voorbereid zijn. De interventie moet het liefst vanuit iemand zelf komen.	Wat nu vaak gebeurt, is dat de presentatie door een ander is gemaakt. Hierdoor worden delen overgeslagen door degene die de presentatie geeft.
	Tijd, materiaal en mankracht moeten worden ingezet.	Als er een interventie plaatsvindt, moet dit niet half werk zijn, maar moet dit goed worden uitgevoerd.
Aansluiten	Interventie moet passend bij de brigade zijn.	Elke brigade heeft een andere cultuur en andere behoeften. Hierdoor zijn niet alle interventies passend per brigade. Een idee hierbij is om een interventieplan te maken dat binnen alle brigades kan worden ingezet, maar waarbij in bepaalde dingen keuzes liggen of dit wel of niet van toepassing is bij de brigade.
Zichtbaarheid	Posters moeten op een zichtbare plek hangen, waar dagelijks langsgelopen wordt.	Zodat het niet verstopt hangt en daardoor niemand het ziet.

Het eerste plan was om tot verschillende interventies te komen, waarbij in de volgende deelvraag zou worden uitgevraagd welke het best aansluit. Tijdens de brainstormsessie werd gezegd dat niet één interventie dit gaat oplossen, maar dat er meerdere dingen gedaan moeten worden. Daarom is gekozen om een interventieplan te maken, waar meerdere interventies in staan (Bijlage 18). De kletsplot is een praktische vorm die tijdens de data-analyse is bedacht door de onderzoeker op basis van de eis dat het genormaliseerd moet worden om te praten over mentale ongezondheid. Naast deze punten werden ook verbeterpunten voor Defensie genoemd (Bijlage 19).

4.3.7 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat verschillende dingen ingezet moeten worden om van ontkenning naar (h)erkenning te gaan. Er zijn interventies bedacht die beginnen bij de opleiding en worden doorgezet op de brigades. De eisen en behoeften zijn met name praktisch van aard. Daarnaast blijkt uit de verbeterpunten voor Defensie dat bestaande interventies niet altijd bekend zijn. Het is daarom van belang bij het beroepsproduct dat de interventies die worden ingezet ook duidelijk bekend worden gemaakt, zodat hiervan gebruik gemaakt kan worden.

4.3.8 Discussie

Er komen weinig duidelijke interventies op de fase van ontkenning naar (h)erkenning van klachten naar boven. Daarbij komt voornamelijk naar voren wat anders kan, maar de manier waarop dit kan vinden de deelnemers lastig te benoemen. De eisen en wensen zijn voornamelijk praktisch van aard. Hierbij zouden ook inhoudelijke eisen moeten worden toegevoegd, waarbij het van belang is dat deze eisen komen van deskundigen, zoals onderwijskundigen of mediavormgevers. Deze mensen worden meegenomen bij het ontwikkelen van de interventies in het beroepsproduct. De interventies zijn passend binnen Defensie, omdat ze kunnen worden toegevoegd aan bestaande onderdelen binnen Defensie, zoals lessen en groepsdagen. Hierbij is de vraag wat het draagvlak van de interventies is, gezien er een taboe heerst op mentale ongezondheid. De interventie 'groepsdagen', waarbij een ervaringsdeskundige komt vertellen, sluit aan bij de literatuur van 3.1 en de resultaten van 3.2. Hierin kwam naar voren dat verhalen van anderen bij kunnen dragen aan de bewustwording van klachten en positieve ervaringen kunnen bijdragen aan het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid. Ook komt de band met de leidinggevende naar voren, wat in eerdere methoden ook naar voren kwam.

De brainstormsessie is op vrijwillige basis en aanmelding. Hierdoor is de steekproef niet representatief voor de populatie. De deelnemers zijn geïnteresseerd in het onderwerp wanneer ze hieraan meedoen. Om hier rekening mee te houden is tijdens de brainstormsessie meerdere keren gevraagd om vanuit een collega te denken die weerstand heeft tegenover mentale ongezondheid interventies. De steekproef is beperkt. Dit betekent dat de wensen en eisen in het beroepsproduct worden meegenomen, maar verder onderzoek gedaan moet worden om te bepalen of dit aansluit bij de eisen en behoeften van alle werknemers. De sessie werd ongestructureerd, waardoor stap drie van de brainstormsessie, waarbij werd bepaald of ideeën aansloten bij de eisen en behoeften, niet goed is uitgevoerd. Hierdoor is dit naderhand gedaan, waardoor de interpretatie van de onderzoeker een rol speelt. De bewustwording van het afweermechanisme is onopzettelijk niet voorgesteld als idee. Dit kan wel een goede toevoeging zijn, omdat het bewust maken van ontkenning als afweermechanisme kan bijdragen aan het verminderen van het gebruik van het afweermechanisme. Daarom wordt dit wel meegenomen in het beroepsproduct.

4.4 Conclusie deelvraag 3

In dit hoofdstuk is de derde deelvraag onderzocht: 'Wat kan er gedaan worden om ontkenning van mentale ongezondheid om te zetten naar (h)erkenning van mentale ongezondheid?'

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat verschillende dingen moeten worden ingezet om van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid te komen. Dit kan gedaan worden op het OTCKMar, maar moet daarnaast ook binnen de brigades worden doorgezet. De kennis uit de literatuur en de praktische wensen en eisen vanuit de werknemers zijn samengevoegd en dit heeft een interventieplan opgeleverd. Dit wordt voorgelegd aan de stakeholders, omdat het van belang is dat het interventieplan bij hen aansluit. Ook in deze resultaten komt de band met de leidinggevende terug. Dit komt overeen met de uitkomsten van deelvraag 2. Er kan geconcludeerd worden dat de band met de leidinggevende een belangrijke factor speelt na de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid. In het beroepsproduct zal daarom geadviseerd worden om verder onderzoek te doen naar hoe de band tussen werknemer en leidinggevende bevorderd kan worden, zodat mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende.

Hoofdstuk 5: Aansluiting interventieplan bij stakeholders

Dit hoofdstuk beantwoordt de vierde deelvraag: ‘Welke interventie sluit het best aan bij de stakeholders en hoe kan dit geïmplementeerd worden binnen Defensie?’ Om hier antwoord op te krijgen is een vragenlijst afgenomen. Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethode met de resultaten, conclusie en discussie. Omdat dit hoofdstuk maar één onderzoeksmethode bevat, wordt na de methode geen losse conclusie geschreven.

5.1 Onderzoeksmethode 8: Vragenlijst deelvraag 4

5.1.1 Onderzoeksmethode

Er is gekozen voor een vragenlijst, zodat meerdere mensen hun mening konden geven over het interventieplan. Dit is belangrijk, omdat de interventies moeten aansluiten bij verschillende stakeholders en dit niet te baseren is op een enkel persoon. Daarnaast kan met de vragenlijst uitgevraagd worden waar rekening mee gehouden dient te worden bij het implementeren van de interventie. Doordat het geen losse interventies zijn, maar een interventieplan, wordt gekeken naar welke interventies wel of niet in het interventieplan behouden moeten worden.

5.1.2 Respondenten

De populatie bestaat uit de stakeholders die te maken hebben met het interventieplan, te lezen in Tabel 6.

Tabel 6

Stakeholders Interventieplan

Stakeholders	Beredenering
Directeur OTCKMar	Bepaalt welke lessen worden gegeven.
Docenten OTCKMar	Geven lessen over mentale gezondheid.
Studenten OTCKMar	Volgen lessen over mentale gezondheid.
Werknemers	De interventies zijn gericht op dat zij mentale ongezondheid (h)erkennen.
Leidinggevendenden	De interventies zorgen voor de eerste stap naar het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid naar de leidinggevendenden.
Vertrouwenspersonen binnen de brigades van het LTC	Zij zijn onderdeel van een interventie.
Werknemers binnen Training en Vorming	In overleg met hen wordt bepaald welke trainingen worden gegeven op groepsdagen.

De vragenlijst is gemaild naar brigadeadjudanten en stafadjudanten binnen de brigades van het LTC, met de vraag dit te delen met werknemers met en zonder leidinggevende functie. Dit waren minimaal 860 werknemers en leidinggevendenden. De vragenlijst is daarnaast naar drie docenten gestuurd van het OTCKMar, met de vraag of zij het wilden invullen en de vragenlijst wilden delen met collega's en studenten. Studenten konden niet meedoen, omdat dit via een verzoek bij de commandant moest en hier was geen tijd meer voor. De vragenlijst is ook gedeeld met de coördinator van de vertrouwenspersonen met de vraag dit te delen onder vertrouwenspersonen. Als laatste is het gedeeld met werknemers binnen Training en Vorming. De directeur kon niet deelnemen, omdat wegens anonimiteit hiervoor toestemming moest worden gevraagd aan de ethische commissie. Hier kwam echter geen reactie op.

De steekproef bestaat uit 35 respondenten. Er kunnen geen specifieke uitspraken worden gedaan over de representativiteit hiervan, omdat personeelsgegevens in verband met de AVG niet opgevraagd kunnen worden. Wegens het relatief lage aantal respondenten in vergelijking met de populatie, kan worden uitgegaan dat de steekproef niet groot genoeg is om representatief te zijn. Daarnaast ontbreken de studenten en directeur OTCKMar. Ook heeft maar één docent meegedaan, waardoor dit niet representatief is voor de populatie 'docenten'. De vragenlijst is ingevuld door mannen en vrouwen, waardoor de representativiteit vergroot. Ondanks de representativiteit van de steekproef, geeft dit wel een goede eerste indruk van de aansluiting van het interventieplan bij de stakeholders.

De respondenten hebben op dezelfde manier toestemming verleend zoals in 2.1.2 beschreven. De informatiebrief is te vinden in Bijlage 20 en het toestemmingsformulier in Bijlage 21.

5.1.3 Meetinstrument

Er is een vragenlijst opgesteld in Qualtrics (Bijlage 22). In de vragenlijst kunnen respondenten per interventie aangeven of dit in het interventieplan behouden moet blijven of niet. Middels open vragen kunnen ze hun antwoord onderbouwen, aanpassingen doorgeven en aangeven waar rekening mee gehouden moet worden. Er is gekozen om niet iedereen alle vragen te laten invullen, omdat interventies moeten aansluiten bij de stakeholders en het per interventie verschillend is wie dit zijn. Docenten, studenten en de directeur van OTCKMar krijgen vragen over het OTCKMar. Vertrouwenspersonen en werknemers binnen Training en Vorming krijgen vragen over de groepsdagen. Leidinggevend en werknemers krijgen vragen over interventies binnen de brigades en werknemers krijgen vragen over alle interventies. De vragen over de kletsput krijgen alleen respondenten die invullen dat ze de interventie 'in gesprek over mentale gezondheid' willen behouden, omdat dit een hulpmiddel is binnen deze interventie. De vragenlijst is besproken met de opdrachtgever en er is een proefafname geweest met een vertrouwenspersoon. In verband met miscommunicatie heeft deze persoon zijn eigen functie ingevuld, waardoor niet de volledige vragenlijst is doorlopen. Bij de opdrachtgever was dit niet het geval. Op basis van de feedback is een uitleg verduidelijkt.

5.1.4 Procedure

De vragenlijst is op 25 mei 2023 gedeeld met de respondenten. Hen is gevraagd de vragenlijst voor 5 juni 2023 in te vullen. De afname is digitaal en individueel geweest en duurde, afhankelijk van de functie, vijf tot vijftien minuten. De dataopslag is hetzelfde als in 2.1.5.

5.1.5 Data-analyse

Er is een SPSS bestand gemaakt van de data en de data van de open vragen zijn in een Word-document gezet. Respondenten die de vragenlijst niet verder hebben ingevuld dan de demografische vragen zijn verwijderd. Na het opschonen bleven 27 respondenten over. Eerst is bij de gesloten vragen gekeken naar de aantallen en percentages waarbij respondenten aangaven of een interventie moest worden behouden of weggelaten. Hiervoor is gekozen, omdat de vragen op nominaal meetniveau zijn. Om de data van de open vragen te analyseren, zijn de antwoorden samengevoegd en beschreven per interventie. Hierdoor kan per interventie worden gezien waar rekening mee gehouden moet worden en de reden waarom het al dan niet behouden moet blijven. De antwoorden zijn verkort op post-its geschreven en daarbij is geturfd wanneer een antwoord vaker terugkwam. De drie meest voorkomende antwoorden zijn beschreven in de resultaten. Er is gekozen voor deze manier van data-analyse, omdat niet alles waar rekening mee gehouden moet worden voor elke interventie geldt. Door te turven kan gezegd worden welke dingen het vaakst naar voren komen, maar zorgt het er ook voor dat de ideeën per interventie behouden blijven.

5.1.6 Resultaten

De respondenten bestaan uit 1 docent, 3 vertrouwenspersonen, 12 werknemers, 9 leidinggevend en 2 werknemers binnen Training en Vorming. Dit zijn 20 mannen (74,1%) en 7 vrouwen (25,9%). Wegens miscommunicatie heeft niet iedereen zijn leeftijd ingevuld en zijn hierover geen uitspraken te doen. De resultaten van de gesloten vragen zijn te lezen in Tabel 7. De resultaten van de open vragen per interventie zijn te vinden in Bijlage 23. De meest voorkomende redenen om een interventie al dan niet te behouden en waar rekening mee moet worden gehouden, zijn onder de resultaten van de gesloten vragen te lezen.

Tabel 7

Resultaten Behouden interventies

Interventie	Interventie houden	Interventie weglaten	Interventie houden mits aanpassing	Interventie houden en interventie houden mits aanpassing	Aantal respondenten die de interventie beoordeeld hebben
Uitbreiding lessen	10 (76,9%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	12 (92,3%)	13
Signaalherkenning	10 (83,3%)	0 (0%)	2 (16,7%)	12 (100%)	12
Waar kan ik terecht?	6 (54,5%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	9 (81,8%)	11
Posters	15 (78,9%)	1 (5,3%)	3 (15,8%)	18 (94,7%)	19
Groepsdagen	15 (65,2%)	2 (8,7%)	6 (26,1%)	21 (91,3%)	23
In gesprek over mentale gezondheid	8 (44,4%)	9 (50%)	1 (5,6%)	9 (50%)	18
Kletspot	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0%)	7 (77,8%)	9
Buddy systeem	5 (27,8%)	11 (61,1%)	2 (11,1%)	7 (39,9%)	18

In Tabel 7 is te zien dat een groot deel van de respondenten de interventies gericht op het OTCKMar ('uitbreiding lessen', 'signaalherkenning' en 'waar kan ik terecht?') willen behouden in het interventieplan. Bij de interventies gericht op de brigades ('posters', 'groepsdagen', 'in gesprek over mentale gezondheid', 'kletspot' en 'buddy systeem') zijn er ook interventies die niet behouden willen worden door het grootste deel van de respondenten. Dit is het buddy systeem. De interventie 'in gesprek over mentale gezondheid' wil de helft van de respondenten houden en de helft niet. De interventie 'signaalherkenning' wil iedereen behouden.

De respondenten gaven het vaakst aan dat een interventie behouden moet blijven omdat dit bijdraagt aan de bewustwording en het herkennen van mentale klachten, de bewustwording en bekendheid over het aanbod van de hulpverlening en de consequenties hiervan en omdat de interventie laagdrempelig is. De meest voorkomende redenen waarom een interventie weggelaten moet worden zijn dat de meerwaarde er niet van wordt ingezien, dat het niet opgedrongen moet

worden en dat er tijd te kort is door onder andere een hoge werkdruk. Waar met name rekening mee gehouden moet worden is een veilige omgeving creëren, door interventies bijvoorbeeld in kleine groepen toe te passen. Er moet met voorzichtigheid gecommuniceerd worden, want het herkennen van klachten is voor iedereen anders. Daarnaast moeten interventies niet te veel opgedrongen worden.

5.1.7 Conclusie

Middels de vragenlijst is de vierde deelvraag onderzocht: 'Welke interventie sluit het best aan bij de stakeholders en hoe kan dit geïmplementeerd worden binnen Defensie?' Interventies die behouden worden zijn: 'uitbreiding lessen', 'signaalherkenning', 'waar kan ik terecht?', 'posters' en 'groepsdagen'. Naast vertrouwenspersonen zijn er ook andere hulpverleners waar werknemers mee in gesprek kunnen gaan. In het beroepsproduct wordt daarom het voorstellen van andere hulpverleners tijdens groepsdagen toegevoegd. De interventies 'in gesprek over mentale gezondheid' en 'buddy systeem' sluiten minder aan bij de stakeholders en worden uit het interventieplan gehaald. Respondenten geven aan dat dit te veel wordt opgedrongen en dat werknemers het gesprek op een andere manier met elkaar aangaan. De kletspot is onderdeel van de interventie 'in gesprek over mentale gezondheid'. Daarom wordt deze uit het interventieplan gehaald, omdat het draagvlak er waarschijnlijk te laag voor is. Werknemers vinden het belangrijk dat interventies laagdrempelig zijn, bijdragen aan de bewustwording van klachten en hulp en niet moeten worden opgedrongen. Ze willen de meerwaarde van de interventies inzien en ze moeten niet te veel tijd kosten. Het is van belang dat een veilige omgeving gecreëerd wordt, bijvoorbeeld door interventies in kleinere groepen toe te passen. Het is van belang dat er met voorzichtigheid gecommuniceerd wordt, omdat mentale klachten voor iedereen anders zijn.

5.1.8 Discussie

Opvallend is dat niet iedereen de behoefte of het nut lijkt in te zien van de interventies. Interventies worden als overdreven gezien of alleen nuttig voor een kleine groep. Dit laat zien dat het idee heerst dat maar een kleine groep mentale klachten heeft en dat mogelijk ontkenning een rol speelt. De interventies zijn niet alleen voor mensen die al bewust zijn van hun mentale klachten, maar ook voor mensen die dit (onbewust) ontkennen. Dit is dus een grotere groep. Daarnaast laat dit zien dat er mogelijk weerstand heerst tegen interventies voor mentale gezondheid. In de uitgebreide resultaten in de bijlage komt naar voren dat interventies kort en bondig moeten zijn en dat gekeken moet worden naar de behoefte per brigade. Dit komt overeen met de eisen en behoeften die genoemd zijn tijdens de brainstormsessie. Een groot deel van de respondenten geeft aan posters te willen behouden. Uit de deskresearch in 4.2 komt naar voren dat campagnes, onder andere door middel van posters effectieve interventies zijn voor de herkenning van mentale ongezondheid.

Om een eerste indruk te krijgen of de interventies aansluiten bij de stakeholders is de vragenlijst een goede methode geweest. Om meer verdieping te krijgen zou als vervolg van de vragenlijst een interview gehouden kunnen worden. De uitkomsten komen overeen met eerdere methoden, waardoor de resultaten betrouwbaar zijn. Een ander sterk punt is dat veel verschillende stakeholders zijn meegenomen, omdat het bij iedereen moet aansluiten. Bij het uitvragen van de interventies is de interventie 'groepsdagen' mogelijk niet specifiek genoeg uitgevraagd. Deze interventie bevat meerdere onderdelen, waardoor het bij de resultaten van de open vragen niet altijd duidelijk is over welk onderdeel dit gaat. Dit had voorkomen kunnen worden door de onderdelen los uit te vragen. Daarnaast is ook deze vragenlijst mogelijk ingevuld op een computer op locatie, wat zorgt voor een verminderde betrouwbaarheid zoals beschreven in 2.1.8. Echter zijn de vragen in deze vragenlijst minder persoonlijk, dus is het aannemelijk dat de betrouwbaarheid niet daadwerkelijk verminderd is.

Hoofdstuk 6: Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie op de hoofdvraag gegeven. Daarnaast worden in de discussie de sterktes en zwaktes van het onderzoek genoemd, wordt er gereflecteerd op de HCD-methode en worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven.

6.1 Conclusie

In dit onderzoek is antwoord gezocht op de hoofdvraag: ‘Hoe kan Defensie zorgen voor een werkcultuur binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar zijn leidinggevende ter preventie van het verergeren van de mentale ongezondheid?’

Binnen de werkcultuur lijkt ontkenning van mentale ongezondheid het probleem, naast de ervaren werkcultuur. Een deel van de werknemers vindt het belangrijk dat er iets gedaan wordt voor mentale gezondheid, maar onder een deel heerst ook weerstand tegen interventies op het gebied van mentale (on)gezondheid. Het veranderen van een cultuur is niet eenvoudig. Organisatieculturen zijn stabiel en duurzaam (Alblas & Wijsman, 2022). Een cultuur vormt zich op een natuurlijke wijze en de mogelijkheden om dit te beïnvloeden zijn beperkt. Waar waarden lastig te veranderen zijn, zijn praktische dingen wel te beïnvloeden (Alblas & Wijsman, 2022). Dit wordt gedaan door middel van het interventieplan. De eerste stap om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken vanuit de werknemer naar de leidinggevende, is de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid. Defensie kan dit doen door interventies in te zetten gericht op deze fase. De interventies in het interventieplan richten zich op de bewustwording en (h)erkenning van mentale ongezondheid en waar iemand terecht kan met deze klachten.

6.2 Discussie

Er zijn verschillende sterktes en zwaktes te noemen aan de uitvoering van het onderzoek. Ten eerste de steekproef. Respondenten hebben op vrijwillige basis meegedaan, wat mogelijk een vertekend beeld kan geven. Werknemers die geen interesse hebben in het onderwerp, hebben waarschijnlijk niet mee gedaan. Bij de uitvoering en evaluatie van het interventieplan is het daarom van belang om ook mensen mee te nemen die niet geïnteresseerd zijn in het onderwerp. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door op de brigade iedereen een vragenlijst te laten invullen over de interventie of dit te bespreken tijdens een teamdag. Ondanks dat de grootte van de steekproef niet representatief was voor de populatie, heeft dit onderzoek wel gezorgd voor een eerste indruk van de ervaringen en meningen vanuit de stakeholders. De interpretatie van de onderzoeker speelde bij meerdere onderzoeksmethoden een rol, waardoor de betrouwbaarheid verminderd is. De data-analyse had door meerdere mensen gedaan kunnen worden om de betrouwbaarheid te verhogen. Er is gebruik gemaakt van meerdere onderzoeksmethoden waardoor triangulatie heeft plaatsgevonden en daardoor de geldigheid van de resultaten bevorderd is (Robson & McCartan, 2016, in Baarda, 2019). Met name bij de eerste drie deelvragen komt dit sterk naar voren. Daarnaast komen de resultaten van verschillende methoden vaak met elkaar overeen. Hierdoor zijn de resultaten betrouwbaarder en meer valide. Er is wel deskresearch gedaan om te onderzoeken wat er buiten Defensie wordt gedaan, maar hierbij had ook gekeken kunnen worden naar soortgelijke sectoren zoals wat de politie doet. Dit had inspiratie kunnen geven voor de brainstormsessie. Door het gebruik van proefafnames bij vragenlijsten zijn vragen verduidelijkt voor de doelgroep, wat de validiteit van de resultaten verhoogt.

Kijkend naar de HCD-methode zijn de inspiration- en ideation fase doorlopen. Er is hierbij een beeld gekregen waar eerst op gefocust moet worden. De eisen en behoeften hadden eerder uitgevraagd kunnen worden. Nu bleek dat de leidinggevende niet altijd de persoon is waar werknemers hun

mentale ongezondheid mee willen bespreken. Het is daarom goed om nader te bepalen waar de behoefte van de werknemer ligt om zijn mentale ongezondheid mee bespreekbaar te maken en hoe gezorgd kan worden dat er wel werkaanpassingen geregeld kunnen worden waar nodig. Wegens de beschikbare tijd is de implementation fase niet aan bod gekomen. Er wordt aanbevolen om dit uit te voeren. Hierbij is het van belang dat de interventies uit het interventieplan ontwikkeld worden, ingezet worden en daarna geëvalueerd worden. De specifieke stappen die hiervoor gezet moeten worden staan beschreven in het advies.

Het onderzoek geeft een eerste brede blik vanuit verschillende stakeholders op het probleem. Het probleem is hierdoor specifieker geworden. Nu is bekend dat er eerst gericht moet worden op de fase van ontkenning naar (h)erkenning. (H)erkenning van mentale ongezondheid is lastig, zeker binnen de cultuur en mentaliteit van Defensie. In het onderzoek onder veteranen van Reijnen et al. (2022) komt naar voren dat klachten zeer ernstig moeten zijn om erkend te worden als een probleem waar hulp voor nodig is.

Het onderzoek heeft een interventieplan en advies opgeleverd dat, naast de KMar, ook kan worden ingezet binnen andere krijgsmachten. Het interventieplan zal daarnaast, met aanpassingen gericht op de organisatie, in andere sectoren kunnen werken. Het advies sluit aan bij de hoofdvraag en doelstelling, omdat hierbij wordt ingegaan op de eerste stap in het proces van het creëren van een werkcultuur binnen de brigades van het LTC waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende. Het vroegtijdig (h)erkennen van klachten draagt bij aan de preventie van het verergeren van mentale ongezondheid. Het advies sluit aan bij de verschillende stakeholders die zijn meegenomen in het onderzoek. Daarnaast heeft het onderzoek verschillende verbeterpunten opgeleverd voor Defensie. Zo dienen bestaande interventies onderzocht te worden op effectiviteit en dient de bekendheid van interventies te worden vergroot. Het interventieplan is haalbaar, omdat het geïmplementeerd kan worden in al bestaande onderdelen van de KMar.

Er zijn een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Ten eerste de dingen die binnen Defensie worden gedaan aan de fase van ontkenning naar (h)erkenning van mentale ongezondheid toetsen op effectiviteit. Waar nodig kunnen dan verbeterpunten worden doorgevoerd. Inspiratie kan worden opgedaan door te kijken bij andere organisaties zoals de politie. Verder vervolgonderzoek zou zich moeten richten op het verminderen van de weerstand tegenover het bespreken van mentale ongezondheid en het vergroten van het draagvlak van interventies op het gebied van mentale gezondheid. Om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken, moet daarnaast gekeken worden hoe de noodzaak van hulp zoeken en het belang van het bespreekbaar maken te onderrichten is aan de doelgroep.

Literatuurlijst

- Alblas, G., & Wijsman, E. (2022). *Gedrag in organisaties* (8ste editie). Noordhoff.
- Baarda, D. B. (2019). *Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers bv.
- Benders, L. (2022, 7 november). *Validiteit en betrouwbaarheid in een enquête*. Scribbr. Geraadpleegd op 24 april 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-een-enquete/>
- Blue Support. (z.d.). *Welkom bij Blue Support*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van <https://bluesupport.info/>
- Bogaers, R., Geuze, E., Van Weeghel, J., Leijten, F., Rüsch, N., Van de Mheen, D., Varis, P. K., Rozema, A. & Brouwers, E. P. M. (2021). Decision (not) to disclose mental health conditions or substance abuse in the work environment: a multiperspective focus group study within the military. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049370>
- Brouwers, E. P. M. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8, 36. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
- Cigna International & Kantar. (2022). *Exhausted By Work: The Employer Opportunity*.
- Collins Dictionaries. (z.d.). Can-do. In *Collins Dictionaries*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/can-do#:~:text=If%20you%20say%20that%20someone,than%20complaining%20or%20giving%20up>
- Cramer, P. (2015). Understanding Defense Mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523–552. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.523>

- De Boer, H. (2020, 30 april). Achter de schermen: ...bij de Collegiale Ondersteuningsgroep. *KMarMagazine*, 7(04). Geraadpleegd op 30 juni 2023, van https://magazines.defensie.nl/kmarmagazine/2020/04/08_achterdeschermen_04-2020
- Dijkema, M. (2001). *Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van jonge veteranen*. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2015/07/dijkema-2001-hulpzoekgedrag-jonge-veteranen.pdf>
- Dewa, C. S., Van Weeghel, J., Joosen, M. C. W., & Brouwers, E. P. M. (2020). What Could Influence Workers' Decisions to Disclose a Mental Illness at Work? *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 11(3), 119–127. <https://doi.org/10.34172/ijoem.2020.1870>
- GGZ Standaarden. (z.d.). *Vroege opsporing psychische klachten*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vroege-opsporing-van-psychische-klachten-en-aandoeningen-in-de-volwassen-bevolking/zorg-rondom-vroege-opsporing-van-psychische-klachten-en-aandoeningen-in-de-volwassen-bevolking/vroege-erkenning-en-preventie/beschermende-en-risicofactoren>
- Gouweloos, J., Van Harten, J., Kleber, R., Van den Hoven, M., Jacobs, J., Loyens, K., & Te Brake, H. (z.d.). Balanceren tussen stress en energie in hoog-risico beroepen: Op het scherpst van de snede. Universiteit Utrecht. Geraadpleegd op 19 april 2023, van <https://www.uu.nl/onderzoek/professional-performance/onderzoek/performance-en-context/balanceren-tussen-stress-en-energie-in-hoog-risico-beroepen>
- Greenfield, S. F., Reizes, J. M., Magruder, K. M., Muenz, L. R., Kopans, B., & Jacobs, D. G. (1997). Effectiveness of community-based screening for depression. *American Journal of Psychiatry*, 154(10), 1391–1397. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.10.1391>
- Haar, A., Holster, N., & Arendsen Hein, F. M. (2006). *Schaamte in groepen : Van verhullen naar onthullen*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=33omWVG3MBEC&oi=fnd&pg=PA9&dq=hoe+>

wordt+schaamte+geuit&ots=JgXC2hUE2O&sig=dhtZ8GAZKML97Z16oa4mtFzC7dg&redir_esc
=y#v=onepage&q=hoe%20wordt%20schaamte%20geuit&f=false

Heller, A. (2003). Five Approaches to the Phenomenon of Shame. *Social Research*, 70(4).

Herder, A., Duijnhoven, H., & Sassen, J. (2017). *Theorie en praktijk van ambidexteriteit voor de Nederlandse Defensieorganisatie* [Paper].

Hopman, B. E. M. (2008). En dan kom je thuis ...: Over de terugkeer van (beschadigde)militairen in het civiele leven (en bij de eigen huisarts). *Bijblijven*, 24, 27–34.

<https://doi.org/10.1007/bf03076377>

IDEO.org. (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design* (1ste editie).

Jacobs, D. G. (1995). National Depression Screening Day: Educating the Public, Reaching Those in Need of Treatment, and Broadening Professional Understanding. *Harvard Review of Psychiatry*, 3(3), 156–159. <https://doi.org/10.3109/10673229509017181>

Jones, A. (2011). Disclosure of Mental Illness in the Workplace: A Literature Review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14, 212–229. <https://doi.org/10.1080/15487768.2011.598101>

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. A. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>

Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 26–30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>

Kemperman, E. L. (2022). *“Luister goed naar je werknemer, wat die zegt”* [Masterscriptie]. Radboud Universiteit.

Kramer, R. (2016). Van ‘can do’ naar ‘scan do’. *Alle Hens*, 11.

https://magazines.defensie.nl/allehens/2016/11/01_column_nr11

Louwers, J. (2020). 'Zonder "can do"-mentaliteit kom je er niet'. *Militaire Courant*.

<https://militairecourant.nl/de-kma-van-kameraadschap-tot-leiderschap/>

Magruder, K. M., Norquist, G., Feil, M., Kopans, B., & Jacobs, D. G. (1995). Who comes to a voluntary depression screening program? *American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1615–1622.

<https://doi.org/10.1176/ajp.152.11.1615>

March On Stress. (z.d.). *Sustaining Resilience at Work (StRaW®)*. marchonstress.com. Geraadpleegd

op 12 mei 2023, van https://www.marchonstress.com/page/p/ort_straw

Mensink, B. M., & Rohlof, J. G. B. M. (2019). Psychotherapie bij veteranen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). *PsyXpert*, 5(3).

<https://www.psyxpert.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/psychotherapie-bij-veteranen-met-een-posttraumatische-stressstoornis-ptss>

Merkus, J. (2022). Ongestructureerde of open interviews in je scriptie. *Scribbr*.

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/ongestructureerd-interview/>

MHFA Nederland. (2022, 2 maart). *Mental Health First Aid : De cursus voor eerste hulp bij psychische problemen*. MHFA. Geraadpleegd op 12 mei 2023, van <https://mhfa.nl/>

Michon, H., Schaafsma, F., & Anema, J. R. (2015). *Arbeid en psychische aandoeningen:*

Kennisynthese. Trimbos Instituut; VUmc. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van

<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1419-arbeid-en-psychische-aandoeningen.pdf>

MIND. (2021, 15 november). *Doe een zelftest*. Wij Zijn MIND. Geraadpleegd op 12 mei 2023, van

<https://wijzijnmind.nl/psychische-klachten/zelftests>

Militaire Spectator. (2017). Verantwoordelijkheid nemen: That's what we can do. *Militaire Spectator*, 186(10). <https://militairespectator.nl/artikelen/verantwoordelijkheid-nemen-thats-what-we-can-do>

Ministerie van Algemene Zaken. (2022, 9 mei). *Uit welke onderdelen bestaat de Nederlandse*

krijgsmacht? Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/krijgsmacht/vraag-en-antwoord/uit-welke-onderdelen-bestaat-de-nederlandse-krijgsmacht>

Ministerie van Defensie. (2019a, 30 september). *Organisatie marechaussee*. Defensie.nl.

Geraadpleegd op 20 maart 2023, van

<https://www.defensie.nl/organisatie/marechaussee/organisatiestructuur>

Ministerie van Defensie. (2019b, 14 oktober). *Brigades*. Defensie.nl. Geraadpleegd op 18 april 2023,

van <https://www.defensie.nl/organisatie/marechaussee/eenheden/brigades>

Ministerie van Defensie. (2022a, 25 mei). *Over Defensie*. Defensie.nl. Geraadpleegd op 9 maart 2023,

van <https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie>

Ministerie van Defensie. (2022b, juni 27). *Taken marechaussee*. Defensie.nl. Geraadpleegd op 9

maart 2023, van <https://www.defensie.nl/organisatie/marechaussee/taken>

Ministerie van Defensie. (2022c, 13 juli). *Doe de zelftest MGGZ*. Gezondheidszorg | Defensie.nl.

Geraadpleegd op 12 mei 2023, van

<https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/psychische-hulp/zelftest-mggz>

Ministerie van Defensie. (2022d, augustus 30). *Aantallen personeel*. Defensie.nl. Geraadpleegd op 9

maart 2023, van [https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-](https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-defensie/aantallen-personeel)

[defensie/aantallen-personeel](https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-defensie/aantallen-personeel)

Ministerie van Defensie. (2022e, december 13). *Wat doet Defensie?* Defensie.nl. Geraadpleegd op 9

maart 2023, van [https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-](https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-defensie/wat-doet-defensie)

[defensie/wat-doet-defensie](https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-defensie/wat-doet-defensie)

Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2007). Awareness of Beyondblue: The National Depression Initiative in

Australian Young People. *Australasian Psychiatry*, 15(4), 329–333.

<https://doi.org/10.1080/10398560701323976>

Murphy, D., Hunt, E. A., Luzon, O., & Greenberg, N. (2014). Exploring positive pathways to care for members of the UK Armed Forces receiving treatment for PTSD: a qualitative study.

European Journal of Psychotraumatology, 5. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.21759>

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>
- Rafferty, L. A., Wessely, S., Stevelink, S., & Greenberg, N. L. (2019). The journey to professional mental health support: a qualitative exploration of the barriers and facilitators impacting military veterans' engagement with mental health treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1700613>
- Reijnen, A., Dirksen, M., & Duel, J. (2022). *Een uitdagende missie: Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het omgaan met uitzendgerelateerde problematiek?* Nederlands Veteraneninstituut. Geraadpleegd op 12 april 2023, van https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2022/05/Reijnen-et-al-2022_Een-uitdagende-missie.pdf
- Rickwood, D., Cavanagh, S. R., Curtis, L., & Sakrouge, R. (2004). Educating Young People about Mental Health and Mental Illness: Evaluating a School - Based Programme. *The international journal of mental health promotion*, 6(4), 23–32. <https://doi.org/10.1080/14623730.2004.9721941>
- Rickwood, D., Deane, F. P., & Wilson, I. G. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187(S7), 35–39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S., Meadows, G., & Asmundson, G. J. (2007). Combat and Peacekeeping Operations in Relation to Prevalence of Mental Disorders and Perceived Need for Mental Health Care. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 843. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.7.843>
- Timmer, J. S., De Vos, R., Tillaart, J., & Gosepa, S. (2011). Politie-suicide: Inventarisatie van zelfdoding door ambtenaren van politie in Nederland. In *research.vu.nl*. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-129709.pdf>

Transformations Treatment Center. (2021, 15 juli). *First Responders and Mental Health Issues*.

helpforourheroes.com. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van

<https://helpforourheroes.com/first-responders-and-mental-health-issues/>

Van Turnhout, K., Jacobs, M., Kamp, I., Mulholland, C., Neuman, A., Rouwhorst, S., & Van der Vlies, L.

(2015). *CMD Methods Pack: Find a combination of research methods that suit your needs*.

cmdmethods. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.cmdmethods.nl/>

Van Brakel, E. (2017a, 16 juli). *Het probleem bij Defensie: Wij herkennen ons niet in het beeld*.

Defensie Platform. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://defensie->

platform.nl/probleem-defensie-herkennen-beeld/

Van Brakel, E. (2017b, 10 oktober). *De paradox tussen loyaliteit en integriteit bij Defensie*. Boom

Management. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://boommanagement.nl/artikel/de->

[paradox-tussen-loyaliteit-en-integriteit-bij-defensie/](https://boommanagement.nl/artikel/de-paradox-tussen-loyaliteit-en-integriteit-bij-defensie/)

Van der Molen, H. T., & Simon, E. (2015). *Klinische psychologie : Theorieën en psychopathologie*

(Derde druk) (J. van Lankveld, Red.). Noordhoff Uitgevers.

Van Leeuwen, L. (2018). *Suïcidepreventie via massamedia: het zoeken naar hulp stimuleren*. Trimbos

Insituut. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://assets.trimbos.nl/docs/b354ea4f-2f45->

[49db-bc11-048ac7efbd6c.pdf](https://assets.trimbos.nl/docs/b354ea4f-2f45-49db-bc11-048ac7efbd6c.pdf)

Van Loenen, S. (2022, december 27). *Schaamte*. Therapiepraktijk Susan. Geraadpleegd op 23 maart

2023, van <https://www.therapie->

[susan.nl/blog/schaamte/#:~:text=Wat%20is%20schaamte,niet%20meer%20geaccepteerd%2](https://www.therapie-susan.nl/blog/schaamte/#:~:text=Wat%20is%20schaamte,niet%20meer%20geaccepteerd%2)

[0te%20worden](https://www.therapie-susan.nl/blog/schaamte/#:~:text=Wat%20is%20schaamte,niet%20meer%20geaccepteerd%20te%20worden).

Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.

World Health Organization. (2022, 17 juni). *Mental health*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

[response](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Wright, A., Harris, M., Wiggers, J., Jorm, A. F., Cotton, S. M., Harrigan, S., Hurworth, R., & McGorry, P.

D. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *The Medical Journal of Australia*, 183(1), 18–23.

<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb06881.x>

Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The Compass Strategy. *BMC Public Health*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-215>

Bijlage 1 - Informatiebrief vragenlijst deelvraag 1

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Datum: 04/03/2023

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando (LTC) van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden en de kans op uitval van de werknemers verminderd wordt. Op basis hiervan zal een advies worden geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Wat is mentale ongezondheid?

Mentale ongezondheid gaat over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kan hebben.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Eerst wordt uitgevraagd hoe werknemers en leidinggevenden binnen de brigades van het LTC de werkcultuur ervaren rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Dit wordt gedaan door middel van deze vragenlijst. Daarna zal er worden onderzocht wat belemmerende factoren binnen deze werkcultuur zijn om mentale ongezondheid met de leidinggevende bespreekbaar te maken en zal er gekeken worden naar bevorderende factoren hiervoor. Aan de hand daarvan wordt er gekeken naar mogelijke interventies om deze belemmerende factoren bevorderend te maken en zal er met belanghebbende gesproken worden of deze interventies bij hen aansluiten. Op basis hiervan zal een adviesrapport worden geschreven. Tijdens het onderzoek worden verschillende belanghebbenden meegenomen, zodat het advies zo goed mogelijk aansluit bij iedereen zijn behoeften. Belanghebbenden zijn mensen die te maken hebben met de (uitvoering van) interventies. Een belanghebbende bent u als werknemer of leidinggevende, maar belanghebbenden kunnen bijvoorbeeld ook docenten van het opleidingscentrum zijn, mocht er een interventie nodig zijn binnen de opleiding.

Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u de vragenlijst naar eerlijkheid invult. Het gaat erom dat u invult wat u zelf vindt. De vragenlijst zal 5 tot 10 minuten duren.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door mee te doen aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan de eerste fase van het onderzoek. U draagt bij aan de kennis over de ervaren werkcultuur door u als werknemer of leidinggevende. Dit is nodig, omdat onder andere op basis van uw antwoorden wordt gekeken waar interventies voor kunnen worden ingezet. Het is van belang dat de interventies en het advies aansluiten bij de ervaringen en behoeften van de gebruiker. Door mee te doen draagt u hieraan bij en draagt u bij aan de mentale gezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Deelname aan het onderzoek kost u tijd en mogelijk roepen de vragen emoties bij u op.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens uit het onderzoek worden anoniem bewaard. Uw antwoorden kunnen niet aan u gekoppeld worden. Naast de onderzoeker en haar begeleiders, kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw antwoorden inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van deelnemers niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd. Doordat uw gegevens niet meer te herleiden zijn naar u, kunnen uw antwoorden na insturen niet meer verwijderd worden. Na afronding van het onderzoek, zullen alle individuele antwoorden verwijderd worden.

Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

Waar kan ik de resultaten van het onderzoek vinden?

Na afronding van het onderzoek zal het onderzoek worden gestuurd naar degene van wie u deze mail heeft ontvangen. Er zal gevraagd worden of diegene dit met u wil delen. De verwachting is dat het onderzoek eind juli 2023 is afgerond.

Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u rustig de tijd, om deze informatie te lezen en te bespreken met uw partner of andere mensen uit uw omgeving.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen haar contactgegevens. Wilt u telefonisch contact? Stuur haar dan een mail met uw telefoonnummer. Dan wordt u teruggebeld.

Naam onderzoeker: Imke Koopsen

E-mailadres: [REDACTED]

Bijlage 2 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 1

Toestemmingsformulier

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn antwoorden kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik weet dat mijn gegevens vertrouwelijk en anoniem opgeslagen worden en dat mijn antwoorden niet gekoppeld kunnen worden aan mij. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is anoniem. Daarnaast weet ik dat mijn individuele antwoorden niet meer verwijderd kunnen worden uit het onderzoek nadat ik mijn antwoorden heb ingestuurd.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mijn gegevens worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek.

Ik ga hiermee akkoord (vink aan)

- Ja

Bijlage 3 – Vragenlijst deelvraag 1



Wanneer er in deze vragenlijst gesproken wordt over mentale ongezondheid, dan gaat dit over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kunt hebben.

Heeft u ooit symptomen van mentale ongezondheid ervaren?

Ja

Nee

Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Anders

Zeg ik liever niet

Wat is uw leeftijd in jaren?

Binnen welke brigade bent u werkzaam?

Bent u momenteel werkzaam als werknemer of als leidinggevende (groepscommandant/teamleider)?

Werknemer

Leidinggevende

Anders

Er volgen nu 24 stellingen, waarbij het de bedoeling is dat u aangeeft in hoeverre u het hier mee eens bent.



Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, blijf ik mijn werkzaamheden uitvoeren, ondanks dat ik weet dat dit niet goed voor me is.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, stop ik met de werkzaamheden waarvan ik weet dat ze niet goed voor me zijn.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, dan zeg ik **tegen mezelf** dat het wel goed met me gaat.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, dan zeg ik **tegen anderen** dat het niet goed met me gaat.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer anderen op werk weten van mijn symptomen van mentale ongezondheid, zeggen ze dat ik mijn werkzaamheden toch moet uitvoeren, ondanks dat ze weten dat de werkzaamheden niet goed voor me zijn.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer anderen op werk weten van mijn symptomen van mentale ongezondheid, zeggen ze dat ik moet stoppen met de werkzaamheden waarvan ze weten dat ze niet goed voor me zijn.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Anderen op werk houden rekening met me wanneer ze weten dat ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik de situatie waardoor ik mentale ongezondheid ervaar bespreekbaar maak op werk, dan vergelijkt diegene het met zijn eigen ervaringen, waardoor het voelt dat mijn ervaring er niet toe doet.

Bijvoorbeeld: Wanneer je zegt dat je last hebt van je eerste reanimatie en de ander zegt 'Ja, maar ik heb al 20 reanimaties gehad'.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Als er een probleem zich voordoet tijdens mijn werk, dan zie ik dit als een uitdaging.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Werknemers moeten zelf hun problemen oplossen. Daarmee ga je niet naar de commandant.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Bij problemen op werk vraag ik niet om hulp. Ik los dit zelf op.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Ik zorg dat mijn taak gedaan is, ook wanneer ik last heb van symptomen van mentale ongezondheid.

Helemaal oneens
Oneens
Neutraal
Eens
Helemaal eens

Ik geef nooit op.

Helemaal oneens
Oneens
Neutraal
Eens
Helemaal eens

Bij nieuwe taken of problemen op werk klaag ik hier wel eens over.

Helemaal oneens
Oneens
Neutraal
Eens
Helemaal eens

Wanneer ik op werk ergens ontevreden over ben, dan uit ik dit.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik op werk ergens ontevreden over ben, dan houd ik dit voor mezelf.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Uitspraken als 'Pijn is een emotie en emoties kan je uitschakelen' worden bij ons geregeld geroepen.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Er wordt van me verwacht dat ik mijn emoties uitschakel tijdens mijn werk.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens



Symptomen van mentale ongezondheid horen bij wie ik ben.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Wanneer ik symptomen heb van mentale ongezondheid, dan heb ik het gevoel dat dit niet normaal is.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Het is normaal wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Ik voel me geen echte militair wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid laat zien.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Ik heb het gevoel dat ik er niet bij hoor wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens

Ik denk dat ik niet geaccepteerd word binnen de Koninklijke Marechaussee wanneer ik bespreekbaar maak dat ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.

Helemaal oneens

Oneens

Neutraal

Eens

Helemaal eens



Dit is het einde van de vragenlijst. Dankuwel voor uw tijd en medewerking aan het onderzoek.

Bijlage 4 – Operationeel schema

Ontkenning

Kenmerk	Dimensie	Indicatoren	Items
Ontkennen van symptomen van mentale ongezondheid <u>Definitie</u> Doen alsof je geen symptomen hebt, je symptomen negeren.	Zelf doen alsof je geen symptomen hebt.	• Werkzaamheden blijven uitvoeren terwijl je weet dat ze niet goed voor je zijn (vanwege de symptomen van mentale ongezondheid). • Tegen jezelf zeggen dat je geen symptomen hebt en dat het wel goed met je gaat.	1. Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, blijf ik mijn werkzaamheden uitvoeren, ondanks dat ik weet dat dit niet goed voor me is. 2. Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, stop ik met de werkzaamheden waarvan ik weet dat ze niet goed voor me zijn. 3. Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, dan zeg ik tegen mezelf dat het wel goed met me gaat. 4. Wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar, dan zeg ik tegen anderen dat het niet goed met me gaat.
	Een ander doet alsof je geen symptomen hebt.	• Een ander zegt dat je dingen moet doen, terwijl diegene weet dat je symptomen van mentale ongezondheid hebt. • Er wordt geen rekening gehouden met je symptomen van mentale ongezondheid, terwijl diegene wel weet van je symptomen. • Vergelijking (R. Ishaak, persoonlijke communicatie, 31 maart 2023).	5. Wanneer anderen op werk weten van mijn symptomen van mentale ongezondheid, zeggen ze dat ik mijn werkzaamheden toch moet uitvoeren, ondanks dat ze weten dat de werkzaamheden niet goed voor me zijn. 6. Wanneer anderen op werk weten van mijn symptomen van mentale ongezondheid, zeggen ze dat ik moet stoppen met de werkzaamheden waarvan ze weten dat ze niet goed voor me zijn. 7. Anderen op werk houden rekening met me wanneer ze weten dat ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar. 8. Wanneer ik de situatie waardoor ik mentale ongezondheid ervaar bespreekbaar maak op werk, dan vergelijkt diegene het met zijn eigen ervaringen, waardoor het voelt dat mijn ervaring er niet toe doet.

Can-do mentaliteit

Kenmerk	Dimensie	Indicatoren	Items
Can-do mentaliteit <u>Definitie</u> Een can-do mentaliteit houdt in dat mensen niet opgeven en niet klagen, maar nieuwe taken en problemen aanpakken (Collins Dictionaries, z.d.).	Problemen als uitdagingen zien (Van Brakel, 2017a).	Problemen als uitdagingen zien.	9. Als er een probleem zich voordoet tijdens mijn werk, dan zie ik dit als een uitdaging.
	Creatief en oplossingsgericht (Van Brakel, 2017a).	Je lost dingen zelf op en je gaat niet naar de commandant, dan ben je een probleemdenker (Van Brakel, 2017a).	10. Werknemers moeten zelf hun problemen oplossen. Daarmee ga je niet naar de commandant. 11. Bij problemen op werk vraag ik niet om hulp. Ik los dit zelf op.
	Volhardend, alles in werk zetten om taken gedaan te krijgen) (Herder, Duijnhoven & Sassen, 2017).	- Alles doen zodat je taak gedaan krijgt. - Blijven proberen tot het lukt. - Niet opgeven.	12. Ik zorg dat mijn taak gedaan is, ook wanneer ik last heb van symptomen van mentale ongezondheid. 13. Ik geef nooit op.
	Niet klagen (Collins Dictionaries, z.d.).	- Niet klagen. - Ontevredenheid niet uiten.	14. Bij nieuwe taken of problemen op werk klaag ik hier wel eens over. 15. Wanneer ik op werk ergens ontevreden over ben, dan uit ik dit. 16. Wanneer ik op werk ergens ontevreden over ben, dan houd ik dit voor mezelf.
	Militaire uitspraken	- Emoties uitschakelen. 'Pijn is een emotie en emoties kan je uitschakelen.'	17. Uitspraken als 'Pijn is een emotie en emoties kan je uitschakelen' worden bij ons geregeld geroepen. 18. Er wordt van me verwacht dat ik mijn emoties uitschakel tijdens mijn werk.

Schaamte

Kenmerk	Dimensie	Indicatoren	Items
Schamen voor symptomen van mentale ongezondheid. <u>Definitie</u> Schaamte is een gevoel dat ontstaat bij het afwijken van de eigen normen of de normen van anderen (Van Loenen, 2022).	Gevoel van schaamte door af te wijken van eigen normen.	• Symptomen van mentale ongezondheid zijn niet in overeenstemming met eigen normen. • Gevoel dat het niet normaal is om symptomen van mentale ongezondheid te hebben.	19. Symptomen van mentale ongezondheid horen bij wie ik ben. 20. Wanneer ik symptomen heb van mentale ongezondheid, dan heb ik het gevoel dat dit niet normaal is. 21. Het is normaal wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.
	Gevoel van schaamte door af te wijken van de normen van anderen binnen de KMar.	• Symptomen van mentale ongezondheid zijn niet in overeenstemming met de normen van KMar. • Gevoel er niet bij te horen wanneer je symptomen van mentale ongezondheid ervaart. • Angst om niet geaccepteerd te worden met symptomen van mentale ongezondheid.	22. Ik voel me geen echte militair wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid laat zien. 23. Ik heb het gevoel dat ik er niet bij hoor wanneer ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar. 24. Ik denk dat ik niet geaccepteerd word binnen de KMar wanneer ik bespreekbaar maak dat ik symptomen van mentale ongezondheid ervaar.

Bijlage 5 – Observatielijst

Aandachtspunten tijdens observatie

- Algemene sfeer. Hoe voelt dat aan?
- Houding tussen werknemer en leidinggevende.
- Can-do mentaliteit (waar wordt dat in teruggezien?).
- Ontkennen van mentale ongezondheid.
- Schaamte voor mentale ongezondheid.
- Andere opvallendheden (bv. gedrag of uitspraken) die te maken heeft met werkcultuur rondom mentale ongezondheid.

Bijlage 6 – Informatiebrief vragenlijst deelvraag 2

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Datum: 25/04/2023

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando (LTC) van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden en de kans op uitval van de werknemers verminderd wordt. Op basis hiervan zal een advies worden geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Wat is mentale ongezondheid?

Mentale ongezondheid gaat over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kan hebben.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Eerst is uitgevraagd hoe werknemers en leidinggevenden binnen de brigades van het LTC de werkcultuur ervaren rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Momenteel wordt onderzocht wat belemmerende factoren binnen deze werkcultuur zijn om mentale ongezondheid met de leidinggevende bespreekbaar te maken en wordt er gekeken welke factoren bevorderend werken hiervoor. Dit wordt gedaan door middel van deze vragenlijst. Aan de hand hiervan wordt er gekeken naar mogelijke interventies om deze belemmerende factoren bevorderend te maken en zal er met belanghebbende gesproken worden of deze interventies bij hen aansluiten. Op basis hiervan zal een adviesrapport worden geschreven. Tijdens het onderzoek worden verschillende belanghebbenden meegenomen, zodat het advies zo goed mogelijk aansluit bij iedereen zijn behoeften. Belanghebbenden zijn mensen die te maken hebben met de (uitvoering van) interventies. Een belanghebbende bent u als werknemer, maar belanghebbenden kunnen bijvoorbeeld ook docenten van het opleidingscentrum zijn, mocht er een interventie nodig zijn binnen de opleiding.

Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u de vragenlijst naar eerlijkheid invult. Het gaat erom dat u invult wat u zelf vindt. De vragenlijst zal 10 tot 15 minuten duren.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door mee te doen aan dit onderzoek draagt u bij aan de kennis over belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende. Dit is nodig, omdat onder andere op basis van uw antwoorden wordt gekeken waar interventies voor kunnen worden ingezet. Het is van belang dat de interventies en het advies aansluiten bij de ervaringen en behoeften van de gebruiker. Door mee te doen draagt u hieraan bij en draagt u bij aan de mentale gezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Deelname aan het onderzoek kost u tijd en mogelijk roepen de vragen emoties bij u op.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens uit het onderzoek worden anoniem bewaard. Naast de onderzoeker en haar begeleiders, kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw antwoorden inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van deelnemers niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd.

Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

Waar kan ik de resultaten van het onderzoek vinden?

Na afronding van het onderzoek kan het onderzoek met u gedeeld worden. Mocht u de resultaten willen inzien, stuur dan een mail naar: [REDACTED]. Na afronding van het onderzoek (naar verwachting eind juli 2023) wordt het onderzoek dan naar u gemaild.

Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u rustig de tijd om deze informatie te lezen en te bespreken met uw partner of andere mensen uit uw omgeving.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen haar contactgegevens. Wilt u telefonisch contact? Stuur haar dan een mail met uw telefoonnummer. Dan wordt u teruggebeld.

Naam onderzoeker: Imke Koopsen

E-mailadres: [REDACTED]

Bijlage 7 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 2

Toestemmingsformulier

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn antwoorden kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik weet dat mijn gegevens vertrouwelijk en anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mijn gegevens worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek.

Ik ga hiermee akkoord (vink aan)

- Ja

Bijlage 8 - Vragenlijst deelvraag 2



Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Anders

Zeg ik liever niet

Wat is uw leeftijd in jaren?

Binnen welke brigade bent u werkzaam?



Wanneer er in deze vragenlijst gesproken wordt over mentale ongezondheid, dan gaat dit over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kunt hebben.



Er volgen straks 9 factoren. Geef aan in hoeverre u denkt dat dit belemmerend of bevorderend werkt om mentale ongezondheid te bespreken **vanuit een werknemer** naar de leidinggevende (groepscommandant of teamleider). Het gaat hier over het vroegtijdig bespreken van klachten. Dus niet over het bespreken op een moment dat het al zo erg is dat het écht niet meer gaat. Het gaat om wat u denkt. Er is hierbij geen goed of fout antwoord.

U geeft op een schaal van 0 tot 10 aan in hoeverre de factor bevorderend werkt. Met belemmerend wordt bedoeld in hoeverre dit een werknemer tegenhoudt om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende. Met bevorderend wordt bedoeld in hoeverre dit een werknemer stimuleert om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende. Hoe hoger het cijfer, hoe meer de factor helpt om het makkelijker te maken om de mentale ongezondheid te bespreken. Hoe lager het cijfer, hoe moeilijker deze factor het maakt om dit te bespreken.

Het ontkennen van (symptomen van) mentale ongezondheid

Bij het ontkennen van mentale ongezondheid gaat het over het niet bewust zijn van je symptomen van mentale ongezondheid. Iemand die zijn symptomen ontkent, bagatelliseert ze bijvoorbeeld of probeert gedachten te onderdrukken. Dit hoeft iemand niet bewust te doen, dit kan onbewust zijn.

Een werknemer ontkent zijn klachten van mentale ongezondheid. In hoeverre werkt deze ontkenning belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat ontkenning in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Can-do mentaliteit

Bij de can-do mentaliteit gaat het om het blijven uitvoeren van werkzaamheden onder verschillende omstandigheden. Niet opgeven en niet klagen, maar nieuwe taken en problemen aanpakken. Doorgaan waar anderen stoppen. Denk hierbij ook aan de uitspraken 'niet klagen, maar dragen' of 'pijn is een emotie en emoties kan je uitschakelen'.

Een werknemer bezit de can-do mentaliteit. In hoeverre werkt de can-do mentaliteit belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat de can-do mentaliteit in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Schaamte voor mentale ongezondheid

Schaamte kan optreden wanneer men niet voldoet aan de normen en verwachtingen van een groep en wanneer iemand anders is dan de rest. Schaamte is een oordeel over jezelf, maar door de ogen van een ander. Volgens de ander faal je, ben je minderwaardig of beschadigd. Die ander kan ook denkbeeldig zijn.

Een werknemer schaamt zich over zijn symptomen van mentale ongezondheid. In hoeverre werkt deze schaamte belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat schaamte in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Herkenning

Iemand herkent dat hij klachten heeft. Wanneer iemand herkent dat hij slecht slaapt, dan weet hij dat hij slecht slaapt.

In het voorbeeld hieronder gaat het over slecht slapen. Hiervoor kan elk symptoom van mentale ongezondheid worden ingevuld. Dus dit kan ook bijvoorbeeld stress, concentratieproblemen of een negatieve stemming zijn.

Een werknemer herkent dat hij slecht slaapt. In hoeverre werkt deze herkenning belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat herkenning in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Erkenning

Wanneer iemand klachten erkent, gaat dit over bewust zijn dat de klachten die ervaren worden mentaal ongezond zijn. Wanneer iemand erkent dat slecht slapen mentaal ongezond is, dan geeft hij als het ware toe dat zijn slechte slapen mentaal ongezond is.

Ook in dit voorbeeld wordt slecht slapen gebruikt. Dit kunnen in plaats van slecht slapen ook andere symptomen van mentale ongezondheid zijn.

Een werknemer erkent dat zijn slechte slapen mentaal ongezond is. In hoeverre werkt deze erkenning belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat erkenning in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Verhalen van anderen

Met verhalen van anderen wordt bedoeld dat de werknemer een verhaal van een ander hoort over de mentale ongezondheid van diegene en welke hulp hij daarvoor heeft gekregen. Dit kan bijvoorbeeld een verhaal van een collega zijn.

Een werknemer hoort een verhaal van een ander. In hoeverre werkt een verhaal belemmerend of bevorderend om mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat een verhaal van een ander in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Eerdere gesprekken met de leidinggevende

Hiermee wordt bedoeld dat de leidinggevende al eens vaker heeft gevraagd naar hoe het mentaal gaat met een werknemer.

Een leidinggevende is al eerder in gesprek gegaan met de werknemer over hoe het mentaal met hem gaat. Het ging toen goed met hem. Nu ervaart hij wel symptomen van mentale ongezondheid. In hoeverre werkt dit eerdere gesprek belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat een eerder gesprek in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

De relatie met de leidinggevende

Het gaat hier over het hebben van een goede band met de leidinggevende.

Een werknemer heeft een goede band met zijn leidinggevende. In hoeverre werkt deze band belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat een goede band met de leidinggevende in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Het juiste moment

Het gaat hier over voldoende mogelijkheden om één op één een gesprek aan te kunnen gaan met de leidinggevende.

Er zijn meerdere momenten dat de werknemer naar de leidinggevende kan stappen voor een één-op-één gesprek. In hoeverre werkt dit belemmerend of bevorderend om zijn mentale ongezondheid te bespreken met zijn leidinggevende?

10 - Heel erg bevorderend

9

8

7

6

5 - Niet belemmerend en niet bevorderend

4

3

2

1

0 - Heel erg belemmerend

Wat is volgens u de reden dat meerdere momenten om één op één een gesprek aan te kunnen gaan in deze mate belemmerend/bevorderend werkt?

Zijn er andere factoren waarvan u denkt dat dit bevorderend zou werken voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid met de leidinggevende?

Indien ja: Beschrijf deze zo specifiek mogelijk.

Wat is volgens u de reden dat deze factor bevorderend zou kunnen werken om mentale ongezondheid bespreekbaar te kunnen maken met de leidinggevende?

Bijlage 9 – Informatiebrief interview

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Datum: 07/04/2023

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden en de kans op uitval van de werknemers verminderd wordt. Op basis hiervan zal een advies worden geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Wat is mentale ongezondheid?

Mentale ongezondheid gaat over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kan hebben.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Eerst wordt uitgevraagd hoe werknemers en leidinggevendenden binnen de brigades van het LTC de werkcultuur ervaren rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Ook wordt daarbij gekeken door middel van dit interview in hoeverre deze werkcultuur al wordt meegegeven tijdens de opleiding en wat er binnen de opleiding al gedaan wordt aan mentale gezondheid. Daarna zal er worden onderzocht wat belemmerende factoren binnen deze werkcultuur zijn om mentale ongezondheid met de leidinggevende bespreekbaar te maken en zal er gekeken worden naar bevorderende factoren hiervoor. Aan de hand daarvan wordt er gekeken naar mogelijke interventies om deze belemmerende factoren bevorderend te maken en zal er met belanghebbende gesproken worden of deze interventies bij hen aansluiten. Op basis hiervan zal een adviesrapport worden geschreven. Tijdens het onderzoek worden verschillende belanghebbenden meegenomen, zodat het advies zo goed mogelijk aansluit bij iedereen zijn behoeften. Belanghebbenden zijn werknemers en leidinggevendenden, maar ook u als docent van het opleidingscentrum kan een belanghebbende zijn, mocht er een interventie nodig zijn binnen de opleiding.

Wat wordt er van u verwacht?

U bent gevraagd mee te doen aan een open interview. Dit houdt in dat er onderwerpen zijn

opgesteld waar gevraagd naar zal worden, maar er geen specifieke vragen voorafgaand zijn geformuleerd. U kunt dit zien als een gesprek, waarmee de onderzoeker meer informatie krijgt over het onderwerp. De onderwerpen zullen gaan over de lessen rondom mentale (on)gezondheid, het ontkennen van mentale ongezondheid, de can-do mentaliteit en schaamte over mentale ongezondheid. De afspraak staat gepland op donderdag 13 april 2023 op de Koning Willem 3 kazerne in Apeldoorn van 10:00-11:30.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door mee te doen aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan dit onderzoek, waardoor u bijdraagt aan de mentale gezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Door mee te doen aan dit interview draagt u bij aan de kennis over de opleiding. Deze informatie wordt gebruikt om te kijken of het nodig is om interventies tijdens de opleiding al in te zetten. Daarnaast draagt u bij aan de kennis wat Defensie al doet aan mentale gezondheid, zodat er geen interventies worden ontworpen die er al zijn. Deelname aan het onderzoek kost u tijd.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens worden gecodeerd opgeslagen en alleen de onderzoeker weet om wie het gaat. Naast de onderzoeker, kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd.

Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

Waar kan ik de resultaten van het onderzoek vinden?

Na afronding van het onderzoek zal het onderzoek naar u worden gemaild. De verwachte afronding van het onderzoek zal midden juli 2023 zijn.

Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u rustig de tijd, om deze informatie te lezen en te bespreken met uw partner of andere mensen uit uw omgeving.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen haar contactgegevens.

Naam onderzoeker: Imke Koopsen

E-mailadres:

Telefoonnummer:



Bijlage 10 – Toestemmingsformulier interview

Toestemmingsformulier

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 11 – Topic list interview

Wat wil ik te weten komen?

In hoeverre wordt de werkcultuur meegegeven tijdens de opleiding?

Wat wordt er al gedaan aan mentale ongezondheid?

Lessen rondom mentale gezondheid	Welke?	
	Door wie?	
	Aan wie?	
	Frequentie?	
	Effect?	
Can-do mentaliteit	Meegegeven in opleiding?	Voorbeeld
	‘Pijn is een emotie en emoties kan je uitschakelen’	
	Waarom meegegeven?	

Ontkennen van mentale ongezondheid	In hoeverre wordt dit meegegeven in de opleiding? Bewust/onbewust	
	Teruggezien tijdens opleiding?	Voorbeeld
	Preventie door opleiding?	Voorbeeld
Gevoelens van schaamte mentale ongezondheid	Meegegeven in de opleiding? (Bewust/onbewust)	Voorbeeld
	Teruggezien tijdens opleiding?	Voorbeeld
	Preventie door opleiding?	Voorbeeld

Bijlage 12 – Interventies binnen de KMar en Defensie

Tabel 1

Interventies binnen de KMar en Defensie

Interventie	Inhoudelijk	Waar?	Effectiviteit
Lezingen	Er worden lezingen gegeven door bijvoorbeeld iemand van Blue Support over mentale gezondheid.	Tijdens de opleiding.	Niet bekend/niet onderzocht.
Lessen	Er worden lessen gegeven rondom herkenning van mentale klachten bij jezelf en je buddy, zoals te lezen in 4.1.6.	Tijdens de opleiding.	Niet bekend/niet onderzocht.
Periodieke ondersteuningsgesprekken (POG)	Gesprekken met een bedrijfsmaatschappelijk werker, die eens per jaar/twee jaar worden gevoerd. Hierbij worden specifieke vragen gesteld als 'Hoe slaap je?'.	Binnen de brigades waar het risico op mentale klachten hoger ligt. Zoals brigades die te maken hebben met zedendelicten, brigades op Schiphol en de brigade Speciale Beveiligingsopdrachten (BSB).	Niet onderzocht. Momenteel wordt een tevredenheidsonderzoek gedaan en wordt het gehanteerde format geëvalueerd (Staopsycholoog KMar, Persoonlijke communicatie, 5 juni 2023).
Sustaining resilience at work (StRaW)	Er wordt een pilot van StRaW uitgevoerd. Dit is een ondersteuningssysteem om mentaal ongezonde klachten te kunnen opsporen (March On Stress, z.d.). Dit lijkt op COG, alleen is dit met een naaste collega en niet naar aanleiding van een heftig incident.	Bij de BSB.	Er kan niks gezegd worden over de effectiviteit. De meerwaarde wordt ervaren, maar het is niet duidelijk wat daarin de bepalende factor is (Staopsycholoog KMar, Persoonlijke communicatie, 5 juni 2023).
Zelftest MGGZ	Een zelftest over verschillende mentale klachten, die op eigen initiatief wordt ingevuld. Daarbij krijg je na het invullen advies (Ministerie van Defensie, 2022c).	Online.	Niet bekend/niet onderzocht.

Bijlage 13 – Werkzame interventies buiten Defensie

Tabel 1

Werkzame Interventies buiten Defensie

Interventie	Inhoudelijk	Waar?	Effectiviteit
Beyond Blue campagne bewustwording depressie (Morgan & Jorm, 2007).	Publieke bewustwording over depressie wordt gecreëerd door middel van posters, brochures, een website met informatie, advertenties zowel op televisie als gedrukte media en educatieve video's.	Australië	Mensen die zich bewust waren van Beyond Blue, de organisatie van de campagne, waren meer geneigd om psychologische interventies als nuttig te zien en problemen zelf oplossen als minder nuttig.
The Compass Strategy (Wright et al., 2006).	Een campagne gericht op bekendheid en hulpzoekgedrag voor depressie en psychoses. Dit werd op verschillende media gedeeld (radio, bioscopen, kranten en tijdschriften). Daarnaast hadden ze een website en een telefoonlijn voor informatie.	Australië	Mensen herkenden depressie beter bij henzelf en zochten vaker hulp. Daarnaast was er een vermindering van de waargenomen belemmeringen bij het zoeken van hulp.
Mental Illness Education (Rickwood et al., 2004).	Op een school werden informatie en bewustwording sessies gegeven om stigma te verminderen over mentale gezondheid, geletterdheid over mentale gezondheid te creëren en de intenties om hulp te zoeken te vergroten.	Australië	De geletterdheid over mentale gezondheid en het vermogen om psychische stoornissen te herkennen is verbeterd. Er was een matige verbetering op stigma en een zwakke verbetering op de intenties om hulp te zoeken.
Mental Illness Awareness Week program (Battaglia, Coverdale & Bushong, 1990, in Kelly et al., 2007).	Psychiatrische cliënten vertelden op scholen over mentale gezondheid. Dit ging onder andere over hulp zoeken, professionele hulp, drugs- en alcohol gebruik, depressie en zelfmoord. Het doel was de intentie om hulp te zoeken te vergroten en de houding tegenover psychiaters te verbeteren.	Verenigde Staten	Er waren gematigde verbeteringen in de intentie om met een hulpverlener te praten. De lezingen wekten interesse in meer gevoelige onderwerpen bij de aanwezigen.
National Depression Screening Day (NDSD) (Jacobs, 1995).	Een nationale dag waarbij voorlichtingen gegeven worden over symptomen en behandeling van depressie. Daarnaast proberen ze personen te identificeren die mogelijk depressief zijn. Hierbij kan iemand zich gratis en anoniem laten screenen door een formulier. Deze dag wordt nog steeds jaarlijks gehouden.	Verenigde Staten	De screening blijkt een effectieve manier om mensen met een depressie te identificeren (Magruder et al., 1995) en hen te koppelen aan mentale hulp (Greenfield et al., 1997).

Bijlage 14 – Informatiebrief brainstormsessie

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Datum: 20/04/2023

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando (LTC) van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden en de kans op uitval van de werknemers verminderd wordt. Op basis hiervan zal een advies worden geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Wat is mentale ongezondheid?

Mentale ongezondheid gaat over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kan hebben.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Eerst is uitgevraagd hoe werknemers en leidinggevendenden binnen de brigades van het LTC de werkcultuur ervaren rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Daarna is er onderzocht wat belemmerende factoren binnen deze werkcultuur zijn om mentale ongezondheid met de leidinggevende bespreekbaar te maken en is er gekeken naar bevorderende factoren hiervoor. Aan de hand daarvan wordt er gekeken naar mogelijke interventies om deze belemmerende factoren bevorderend te maken. Dit wordt gedaan door middel van deze brainstormsessie met brigadeadjutanten en werknemers binnen de brigades van het LTC. Hierna zal er met belanghebbende gesproken worden of deze interventies bij hen aansluiten. Op basis hiervan zal een adviesrapport worden geschreven. Tijdens het onderzoek worden verschillende belanghebbenden meegenomen, zodat het advies zo goed mogelijk aansluit bij iedereen zijn behoeften. Belanghebbenden zijn mensen die te maken hebben met de (uitvoering van) interventies. Een belanghebbende bent u als werknemer, maar belanghebbenden kunnen bijvoorbeeld ook docenten van het opleidingscentrum zijn, mocht er een interventie nodig zijn binnen de opleiding.

Wat wordt er van u verwacht?

Wanneer u mee wilt doen aan de brainstormsessie wordt u op 16 mei verwacht op Fort de Bilt (Utrecht) van 13.30 – 16.00.

Voorafgaand aan de brainstormsessie zal een uitleg worden gegeven over de bevindingen die in het onderzoek al naar voren zijn gekomen. Tijdens de brainstormsessie gaan we aan de slag met het bedenken van mogelijke interventies om de belemmerende factoren bevorderend te maken.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door mee te doen aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan het ontwikkelen van interventies om belemmerende factoren voor het bespreekbaar maken van mentale ongezondheid van de werknemer naar de leidinggevende binnen de brigades van het LTC bevorderend te maken. Dit is belangrijk zodat werknemers in gesprek kunnen met hun leidinggevende, waardoor de leidinggevende mogelijke werkaanpassingen kan regelen waardoor de kans op uitval en daardoor verergering van de mentale ongezondheid voorkomen kan worden. Het is van belang dat de interventies en het advies aansluiten bij de ervaringen en behoeften van de belanghebbenden en gebruikers. Daarom wordt u gevraagd om mee te doen. Door mee te doen draagt u hieraan bij en draagt u bij aan de mentale gezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Deelname aan het onderzoek kost u tijd.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken, kunnen naast de onderzoeker ook haar begeleiders en docenten uw gegevens inzien.

De uitkomst van de brainstormsessie wordt beschreven in een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden. Om de groep te kunnen beschrijven, zal uw functie en mogelijk uw geslacht beschreven worden in het rapport. Verder zullen er geen herleidbare gegevens gedeeld worden, waardoor uw privacy gewaarborgd blijft.

Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Eventuele kosten die gemaakt worden, kunnen de reiskosten zijn. Er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

Waar kan ik de resultaten van het onderzoek vinden?

Na afronding van het onderzoek zal het onderzoek naar de deelnemers worden gemaild. De verwachting is dat het onderzoek eind juli 2023 is afgerond.

Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u rustig de tijd, om deze informatie te lezen en te bespreken met uw partner of andere mensen uit uw omgeving.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen haar contactgegevens.

Naam onderzoeker: Imke Koopsen

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Bijlage 15 – Toestemmingsformulier brainstormsessie

Toestemmingsformulier

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik weet dat mijn gegevens vertrouwelijk opgeslagen worden. Ik weet dat mijn functie en mogelijk mijn geslacht worden beschreven in de rapportage. Verder zullen er geen herleidbare gegevens worden gedeeld in de rapportage om mijn privacy te waarborgen.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 16 - Brainstormmethode

Datum: 16 mei 2023, 13.30 – 16.00

Locatie: Fort de Bilt, Utrecht

Benodigdheden

- Post-its (verschillende kleuren)
- Whiteboard/flip over
- Whiteboardstiften/markers
- Plakband
- Pennen (verschillende kleuren)/stiften
- Toestemmingsformulieren en infobrief

Doel brainstormsessie

Interventies bedenken hoe we werknemers van ontkenning naar (h)erkenning krijgen.

Stap 1: Ideeën verzamelen

- Snelle ideevorming

De deelnemers krijgen 7 minuten de tijd om zoveel mogelijk ideeën op te schrijven. Hierbij is het de bedoeling dat alles wordt opgeschreven wat er in je opkomt. Ook wanneer er gedacht wordt dat dit niet mogelijk is.

Stap 2: Welke eisen en behoeften hebben de werknemers?

- Twee kleuren post it. Hier word ik blij van (Groen). Hier word ik niet blij van (Roze).

Waar moet de interventie aan voldoen?

Wat heeft de werknemer echt nodig om van ontkenning naar herkenning te komen?

Stap 3: Welke ideeën sluiten aan op deze eisen en behoeften?

- 3 vakken. 'Mogelijk', 'mogelijk met aanpassingen' 'niet mogelijk'. De post-its worden onderverdeeld onder deze vakken. 'Mogelijk' = alle ideeën die gelijk mogelijk zijn binnen de eisen en behoeften. 'Mogelijk met aanpassingen' = ideeën die wel kunnen, mits er iets wordt aangepast. 'Niet mogelijk' = idee past niet binnen de eisen en behoeften.
- Wanneer idee bij 'mogelijk met aanpassingen' wordt geplaatst -> gelijk nadenken, welke aanpassing? Dit erbij schrijven.
- Ideeën die dubbel zijn, worden eruit gehaald.

Wanneer iemand geïnspireerd wordt door een idee van een ander, wordt het idee op een nieuwe post-it opgeschreven en erbij gehangen.



Stap 4: Ideeën uit eerder onderzoek voorleggen

Hierbij worden de ideeën die teruggevonden worden in de literatuur gedeeld met de groep. Zouden deze interventies ook voor hen werken? Waarom wel/niet?

Wanneer het wel werkt -> op het bord erbij hangen.

Stap 5: Top 5

- Iedereen geeft top 5 door uit de ideeën uit de boxen 'mogelijk' of 'mogelijk met aanpassingen'

Bijlage 17 – Draaiboek brainstormsessie

13.15-13.30 Inloop

13.30 – 13.50 Introductie

“Bedankt dat jullie vandaag allemaal zijn gekomen voor de brainstormsessie. Voordat ik ga uitleggen wat we vandaag gaan doen, wil ik jullie vragen het toestemmingsformulier dat voor jullie ligt te ondertekenen. Mocht u de informatiebrief nog niet hebben gelezen, dan ligt deze voor u op tafel.”

Ondertekenen toestemmingsformulieren

Planning

“Wat gaan we vandaag doen?”

1. Uitleg over mijn onderzoek en resultaten tot nu toe;
2. Uitleg over de brainstormsessie;
3. Brainstormen, waarbij we tussendoor een korte pauze hebben als hier behoefte aan is.”

Mijn onderzoek en resultaten

“Ik doe onderzoek naar hoe Defensie een werkcultuur kan creëren binnen de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende. Dit is een vervolg op een ander onderzoek, waaruit bleek dat de werkcultuur een belemmerende factor is voor het bespreekbaar maken van mentale klachten. De drie aspecten die belemmerend werken zijn ontkenning, schaamte en can-do mentaliteit. Tijdens dit onderzoek richt ik me op het vroegtijdig bespreken van mentale ongezondheid. Mentale ongezondheid in de breedste zin van het woord. Dus klachten van slecht slapen, concentratieproblemen, prikkelbaarheid, stress, vervelende gedachten, etc. Wanneer dit namelijk vroegtijdig wordt besproken met een leidinggevende, kan die leidinggevende bijvoorbeeld werkaanpassingen regelen, waardoor mogelijk werkuitval en daardoor verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden.

Voorafgaand heb ik onder andere vragenlijsten afgenomen en literatuuronderzoek gedaan. Hieruit bleek dat werknemers verschillen in mening over de drie aspecten in hoeverre zij dat ervaren. Wat wel bleek is dat de stap van ontkenning naar herkenning de eerste fase is om mentale ongezondheid bespreekbaar te maken. Wanneer iemand zich niet bewust is van zijn klachten, kan diegene dit ook niet bespreken. Daarom richten we ons ook eerst op deze fase. Wanneer die herkenning er is, dan kan er verder worden gekeken naar andere aspecten.

Om kort uitleg te geven over ontkenning: ontkenning is een afweermechanisme, die je beschermt tegen angst en het overweldigd voelen. Hetgeen dat afgeweerd wordt (mentale klachten) is daardoor onbewust. Maar het afweermechanisme zelf is dat vaak ook. Mensen doen dit dus niet bewust. Sterker nog, de reden dat een afweermechanisme werkt is omdat je je er niet bewust van bent. Uit onderzoeken bleek ook dat het bij veteranen soms jarenlang duurde voordat ze hulp zochten, omdat ze zich niet bewust waren dat er iets met ze aan de hand was. En om dit te voorkomen, wil ik met jullie gaan kijken naar hoe we ervoor kunnen zorgen dat we van ontkenning van klachten naar (h)erkenning van klachten gaan.

Zijn er vragen?”

Uitleg brainstormen

“We gaan straks brainstormen. Het doel is om tot interventies te komen hoe we een werknemer van ontkenning naar herkenning krijgen. Dit doen we door snelle ideevorming. Hierbij krijgt iedereen 7 minuten de tijd om zoveel mogelijk ideeën op te schrijven. Daarna gaan we kijken naar de eisen en behoeften van de werknemer. In de stap daarna kijken we welke ideeën aansluiten bij deze eisen en behoeften. Daarna zal ik jullie nog ideeën voorleggen die gevonden zijn in de literatuur. Als laatste geeft iedereen zijn top 5 door.

Uiteindelijk zal ik deze ideeën verder uitwerken en ga ik ze delen met de mensen die ermee te maken hebben. Denk aan de werknemers en leidinggevenden, maar dit kunnen bijvoorbeeld ook docenten van het OTCKMar zijn, mochten daar interventies op zijn gericht.

Ik wil jullie vragen om uw functie op een post-it te schrijven. Coach krijgt een andere kleur pen, omdat ik de antwoorden op deze manier gescheiden kan houden van de doelgroep.

Ik wil jullie vragen om je in te leven in de collega die het meest weerstand heeft tegen interventies van mentale gezondheid. Dus iemand die denkt ‘Ik heb dit niet nodig, het gaat gewoon prima’. Wat hebben zij nodig om van ontkenning naar (h)erkenning te gaan?”

Aandachtspunten:

- Toestemmingsformulieren ondertekenen.
- De coach een andere kleur pen geven.

13.50 – 14.05 Stap 1 – Snelle ideevorming

“Jullie hebben post-its voor jullie liggen. Jullie krijgen straks 7 minuten de tijd om zoveel mogelijk ideeën op te schrijven. Schrijf alles wat in u opkomt op. Ook wanneer u denkt dat de interventie niet mogelijk is. Alle ideeën zijn welkom.”

14.05 – 14.20 Stap 2 – Eisen en behoeften

“Jullie krijgen groene en roze post-its. Hierop mogen jullie de eisen aan een interventie en de behoefte van een werknemer opschrijven. Op de groene post-its komen de behoeften. Waar wordt u/de werknemer blij van? Op de roze post-its komen de eisen. Waar moet het aan voldoen? En waar wordt u/de werknemer niet blij van?

Denk ook hierbij weer vanuit een collega met veel weerstand. Waar heeft diegene behoefte aan en wat zijn zijn eisen?”

14.20 – 14.30 Pauze

Indien gewenst.

14.30 – 15.10 Stap 3

- Bespreken van de eisen en behoeften. Dubbele ideeën worden eruit gehaald.

“We gaan jullie interventies nu onderverdelen in de volgende drie vakken. ‘Mogelijk’, ‘mogelijk met aanpassingen’ en ‘niet mogelijk’. Hierbij worden de ideeën die passen bij de eisen en behoeften onder ‘mogelijk’ geplakt, de ideeën die wel passen, maar waar nog iets aan veranderd moet worden bij ‘mogelijk met aanpassingen’ en ideeën die niet passen bij de eisen en behoeften onder ‘niet mogelijk’. Mocht u geïnspireerd worden door een idee van een ander, schrijf uw idee dan op een nieuwe post it.”

Alle interventies worden nagegaan en opgehangen binnen één van de categorieën.

15.10 – 15.30 Stap 4 Ideeën voorleggen

“Uit literatuuronderzoek en ideeën van anderen zijn een aantal ideeën naar voren gekomen. Ik ga deze aan jullie voorleggen. Ik hoor graag jullie mening over deze interventies. Kijk hier ook weer vanuit het perspectief van de werknemer met weerstand.”

Check in moment

Hierbij wordt er op een vast moment op de dag of in de week tijdens een briefing gevraagd: ‘Hoe zit iedereen erbij vandaag?’

Campagnes

Zoals posters over mentale ongezondheid.

‘Nationale’ screening dag

Een dag binnen Defensie waar verschillende dingen worden aangeboden, zoals de mogelijkheid tot het spreken met een bedrijfsmaatschappelijk werker, zelftesten en sprekers.

De ideeën die aansluiten worden op een post-it opgeschreven en bij de andere ideeën gehangen.

15.30 – 15.45 Stap 5 – Top 5

“Iedereen schrijft zijn top 5 ideeën op uit de categorieën ‘mogelijk’ en ‘mogelijk met aanpassingen’. De ideeën die het meest naar voren komen worden meegenomen in het vervolgonderzoek.”

15.45 Afsluiting

“Ik wil iedereen bedanken voor het meedoen aan de brainstormsessie. Jullie krijgen het onderzoek na afronding gemaild.”

Interventieplan

STAP 1: OTC

Er wordt mentale training gegeven op de AMO. Deze kan uitgebreid worden op de vaktechnische opleiding met de volgende punten:

Mentale klachten

Naast stress ook richten op alle andere soorten klachten van mentale ongezondheid.

Signaalherkenning

Ook dit verbreden naar alle andere soorten klachten en signalen. Agressie, veel gamen, ziekteverzuim etc.

Dit duidelijk maken met voorbeelden uit de praktijk, zodat je het echt bij jezelf kan herkennen.

Waar kan ik terecht?

Naast uitleg waar je terecht kan met welke klachten, ook de consequenties daarvan bespreken. Zodat je weet bij wie je terecht kan, zonder dat dit consequenties heeft.

Bij deze training ligt de basis. Hierin zet je de norm dat het oké is om mentale klachten te hebben en dat je daarover mag en kan praten. Dat ook al is het je werk, je er wel last van mag en kan hebben.

STAP 2: De Brigade

Momenteel stopt de mentale training bij de AMO. Om dit te blijven herhalen, kunnen de volgende dingen worden toegepast bij de brigades.

Posters

Signaal herkenning.

Waar kan je terecht + welke consequenties heeft dat?

Groepsdagen

Ervaringsdeskundige komt vertellen.

Vertrouwenspersoon komt langs, zodat mensen diegene kennen.

Workshops over mentale gezondheid.

Vaker bespreken

In het team in kleine groepen regelmatig het gesprek aangaan over mentale gezondheid.

Dit kan bijvoorbeeld door middel van een kletsput in kleine groepen. Met stellingen als 'Ik kom moeilijk in slaap' of 'Wanneer ik in een heftige situatie beland, dan ...' Afwisselend met positieve punten zoals 'Wat zorgt ervoor dat ik me mentaal goed voel na een heftig incident?'

Buddy systeem

Binnen een team een ervaren iemand koppelen aan een onervaren werknemer. Zij kunnen in de gaten houden of het mentaal goed met elkaar gaat.

Bijlage 19 – Verbeterpunten Defensie

De punten die hieronder genoemd worden zijn genoemd door werknemers binnen de KMar. Dit is de mening van drie mensen. Er zou daarom onderzoek moeten worden gedaan naar de mening van een grotere groep werknemers om te bepalen of deze meningen overeenkomen met de rest van de werknemers.

Bekendheid bestaande interventies

Veel dingen die er al zijn, zijn niet bekend. Bijvoorbeeld KNAK en het kringenmodel. Bestaande interventies zouden bekender gemaakt kunnen worden, zodat er van de bestaande interventies ook daadwerkelijk gebruik van gemaakt kan worden.

Marketing

Er worden geregeld brieven en mails verstuurd naar de werknemers. Echter bevatten deze vaak lange teksten. Hierdoor worden veel brieven en mails niet gelezen. Door het korter en bondiger te maken, wordt het sneller gelezen.

Meer samenwerking

Er worden nu veel dingen los van elkaar gedaan. De mensen in de sociale kaart zouden meer moeten samenwerken zodat er één plan komt.

COG

De COG belt niet altijd een tweede keer terug. Ze vragen hoe het gaat en dan zeggen ze 'oké, ik bel volgende week terug'. Telefonisch is daarnaast ook niet altijd de beste manier om dit soort dingen te bespreken. Er zou gekeken kunnen worden welke manier van communiceren het meest effectief is.

Bij anderen kijken

Er zou gekeken kunnen worden wat de politie en brandweer bijvoorbeeld al doet aan mentale gezondheid om te kunnen bepalen of dit ook werkzaam zou kunnen zijn binnen de KMar.

Bijlage 20 – Informatiebrief vragenlijst deelvraag 4

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Datum: 23/05/2023

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen wat Defensie kan doen om een werkcultuur te creëren binnen de brigades van het Landelijk Tactisch Commando (LTC) van de Koninklijke Marechaussee waarin mentale ongezondheid besproken kan worden vanuit de werknemer naar de leidinggevende, zodat verergering van mentale ongezondheid voorkomen kan worden en de kans op uitval van de werknemers verminderd wordt. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal een advies worden geschreven aan Defensie. Dit draagt bij aan de preventie van mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee.

Wat is mentale ongezondheid?

Mentale ongezondheid gaat over het ervaren van stress, moeite hebben met het realiseren van uw deskundigheid, niet goed kunnen leren of werken, moeite hebben met het bijdragen aan een gemeenschap, zelfbeschadiging en psychische stoornissen. Denk bij symptomen aan: stress, slecht slapen, nachtmerries, prikkelbaar zijn, ervaren van angsten, herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, vervelende gedachten, negatieve stemming, bepaalde belangrijke dingen niet kunnen herinneren, concentratieproblemen en andere (mentale) symptomen waar u last van kan hebben.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Eerst is uitgevraagd hoe werknemers en leidinggevenden binnen de brigades van het LTC de werkcultuur ervaren rondom mentale ongezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Daarna is er gekeken naar belemmerende en bevorderende factoren binnen deze werkcultuur om mentale ongezondheid met de leidinggevende bespreekbaar te maken. Een belemmerende factor was ontkenning en bevorderende factor was (h)erkenning. Omdat herkenning van mentale klachten de eerste fase is voordat je het kan bespreken, zijn hier interventies op bedacht tijdens een brainstormsessie. Deze interventies staan geschreven in een interventieplan. Door middel van deze vragenlijst worden de belanghebbenden gevraagd in hoeverre de interventies aansluiten. Op basis hiervan zal een adviesrapport worden geschreven. Tijdens het onderzoek worden verschillende belanghebbenden meegenomen, zodat het advies zo goed mogelijk aansluit bij iedereen zijn behoeften. Belanghebbenden zijn mensen die te maken hebben met de (uitvoering van) interventies. Dit zijn bijvoorbeeld de werknemers en leidinggevenden binnen de brigades van het LTC, maar ook docenten van het OTCKMar.

Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u de vragenlijst naar eerlijkheid invult. Afhankelijk van uw functie zal de vragenlijst 5 tot 15 minuten duren.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door mee te doen aan dit onderzoek kunt u uw mening geven over interventies die worden ingezet. Het is van belang dat de interventies en het advies aansluiten bij de ervaringen en behoeften van de gebruiker. Door mee te doen draagt u hieraan bij en draagt u bij aan de mentale gezondheid binnen de Koninklijke Marechaussee. Deelname aan het onderzoek kost u tijd en mogelijk roepen de vragen emoties bij u op.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens uit het onderzoek worden anoniem bewaard. Naast de onderzoeker en haar begeleiders, kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw antwoorden inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van deelnemers niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd.

Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

Waar kan ik de resultaten van het onderzoek vinden?

Na afronding van het onderzoek kan het onderzoek met u gedeeld worden. Mocht u de resultaten willen inzien, stuur dan een mail naar: [REDACTED]. Na afronding van het onderzoek (naar verwachting eind juli 2023) wordt het onderzoek dan naar u gemaild.

Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u rustig de tijd om deze informatie te lezen en te bespreken met uw partner of andere mensen uit uw omgeving.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen haar contactgegevens. Wilt u telefonisch contact? Stuur haar dan een mail met uw telefoonnummer. Dan wordt u teruggebeld.

Naam onderzoeker: Imke Koopsen

E-mailadres: [REDACTED]

Bijlage 21 – Toestemmingsformulier vragenlijst deelvraag 4

Toestemmingsformulier

Scriptie onderzoek naar werkcultuur mentale ongezondheid Koninklijke Marechaussee

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn antwoorden kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik weet dat mijn gegevens vertrouwelijk en anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mijn gegevens worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek.

Ik ga hiermee akkoord (vink aan)

- Ja

Bijlage 22 - Vragenlijst deelvraag 4



Er is een interventieplan opgesteld met verschillende interventies om mentale klachten te kunnen herkennen bij jezelf. Dit plan is hieronder in het kort te vinden. Het idee is om de basis bij het OTC te leggen en aansluitende interventies bij de brigades toe te passen. Afhankelijk van uw functie krijgt u straks vragen over alle of enkele ideeën uit dit interventieplan.

Interventieplan

STAP 1: OTC

Er wordt mentale training gegeven tijdens de AMO. Deze kan uitgebreid worden op de vaktechnische opleiding met de volgende punten:

Mentale klachten	Signaalherkenning	Waar kan ik terecht?
Naast stress ook richten op alle andere soorten klachten van mentale ongezondheid.	Ook dit verbreden naar alle andere soorten klachten en signalen. Aggressie, veel gamen, ziekteverzuim etc. Dit duidelijk maken met voorbeelden uit de praktijk, zodat je het echt bij jezelf kan herkennen.	Naast uitleg waar je terecht kan met welke klachten, ook de consequenties daarvan bespreken. Zodat je weet bij wie je terecht kan, zonder dat dit consequenties heeft.

Bij deze training ligt de basis. Hierin zet je de norm dat het oké is om mentale klachten te hebben en dat je daarover mag en kan praten. Dat ook al is het je werk, je er wel last van mag en kan hebben.

STAP 2: De Brigade

Momenteel stopt de mentale training bij de AMO. Om het geleerde te blijven herhalen, kunnen de volgende dingen worden toegepast bij de brigades.

Posters	Groepsdagen	Vaker bespreken	Buddy systeem
Signaal herkenning. Waar kan je terecht + welke consequenties heeft dat?	Ervaringsdeskundige komt vertellen. Vertrouwenspersoon komt langs, zodat mensen diegene kennen. Workshops over mentale gezondheid.	In het team in kleine groepen regelmatig het gesprek aangaan over mentale gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een kletsput in kleine groepen. Met stellingen als 'Ik kom moeilijk in slaap' of 'Wanneer ik in een heftige situatie beland, dan ...' Afwisselend met positieve punten zoals 'Wat zorgt ervoor dat ik me mentaal goed voel na een heftig incident?'	Binnen een team een ervaren iemand koppelen aan een onervaren werknemer. Zij kunnen in de gaten houden of het mentaal goed met elkaar gaat.

Welke functie heeft u?

Indien u een vertrouwenspersoon bent binnen een brigade, maar daarnaast ook een andere functie heeft, kies dan voor 'vertrouwenspersoon'.

Indien u een vertrouwenspersoon bent binnen het OTC, maar daarnaast docent bent, kies dan voor docent.

Docent

Directeur OTC

Vertrouwenspersoon binnen een brigade van het LTC

Student AMO/VTO

Werknemer zonder leidinggevende functie binnen een brigade van LTC

Leidinggevende binnen een brigade van LTC (teamleider of groepscommandant)

Werkzaam binnen training en vorming

Wat is uw leeftijd?

Bent u jonger dan 16 jaar? Dan kunt u helaas niet meedoen.

Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Anders

Zeg ik liever niet

Lessen OTC

Momenteel wordt er tijdens de AMO mentale training gegeven. Deze lessen zijn onder andere gericht op stress, hoe je dit herkent bij jezelf of een buddy en hoe je ermee om kunt gaan.

Het idee is om deze lessen uit te breiden tijdens de vaktechnische opleiding. De volgende vragen gaan over de uitbreiding van deze lessen.



Uitbreiding lessen

In deze uitbreiding van de lessen zullen naast stress ook andere mentale klachten behandeld worden. Dit kan bijvoorbeeld gaan over een negatieve stemming, vervelende gedachten, angsten en andere mentale klachten. Deze lessen zullen gericht zijn op wat deze klachten zijn, hoe te herkennen bij jezelf en een buddy en hoe je ermee om kan gaan.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?



Signaalherkenning

Er wordt aandacht besteed in de lessen aan signaalherkenning. Wat zijn signalen dat het mentaal minder goed met jezelf of iemand anders gaat. Denk aan: meer ziekteverzuim, veel gamen, agressie etc.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Waar kan ik terecht?

Het kringenmodel zal worden uitgelegd. Dit is een model waarin te zien is waar iemand terecht kan met mentale klachten. Daarnaast zullen de mogelijke consequenties van het bespreken van de klachten met de personen/instanties uit het kringenmodel worden uitgelegd. Op deze manier weet iemand waar die terecht kan en welke mogelijke consequenties dit wel/niet heeft. Deze consequenties gaan bijvoorbeeld over je carrière.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Indien respondent kiest 'Dit idee weglaten uit het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?



Er zijn verschillende interventies bedacht die kunnen worden ingezet binnen de brigades.
De volgende vragen gaan over deze interventies.

Posters

Er zullen verschillende posters worden opgehangen binnen de brigades met de volgende onderwerpen:

- Signaalherkenning (hoe herken ik mijn mentale klachten?)
- Kringenmodel (waar kan ik terecht met mijn klachten en welke consequenties heeft dit?)

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Groepsdagen

Op deze dagen worden onder andere trainingen en lessen gegeven. Het idee is om hierbij workshops te geven rondom mentale gezondheid.

Verder komt op deze dag een ervaringsdeskundige vertellen over mentale gezondheid.

Daarnaast komt de vertrouwenspersoon langs, zodat de werknemers weten wie dit is, zodat de vertrouwenspersoon en werknemers elkaar kennen.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Wie zou er als ervaringsdeskundige moeten komen vertellen? (Denk aan bekend/onbekend, zelfde rang/andere rang, iemand binnen of buiten het team)

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Wie zou er als ervaringsdeskundige moeten komen vertellen? (Denk aan bekend/onbekend, zelfde rang/andere rang, iemand binnen of buiten het team)

In gesprek over mentale gezondheid

Het idee is om geregeld in kleine groepjes binnen het team het gesprek aan te gaan over mentale gezondheid.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Hoe vaak moeten deze gesprekken gehouden worden?

Op welke momenten moeten deze gesprekken gehouden worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Hoe vaak moeten deze gesprekken gehouden worden?

Op welke momenten moeten deze gesprekken gehouden worden?

Indien respondent bij vorige interventie 'In gesprek over mentale gezondheid' heeft gekozen voor 'Dit idee laten staan in het interventieplan' of 'Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt':



Kletsspot

Een manier om het gesprek aan te gaan is door middel van een kletsspot. Hierin staan stellingen en vragen zoals: 'Ik kom moeilijk in slaap' of 'Wanneer ik in een heftige situatie beland, dan ...' Dit wordt afgewisseld met positieve vragen en stellingen zoals 'Wat zorgt ervoor dat ik me mentaal goed voel na een heftig incident?'

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Welke vragen zou u terug willen zien in een kletsspot over mentale gezondheid?

Indien respondent kiest ‘Dit idee weglaten uit het interventieplan’:

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Welke vragen zou u terug willen zien in een kletsstof over mentale gezondheid?

Buddy systeem

Bij een buddy systeem wordt er binnen een team een onervaren werknemer gekoppeld aan een ervaren werknemer. Op deze manier kunnen buddy's elkaar in de gaten houden of het (mentaal) goed met de ander gaat.

Maak een keuze

Dit idee laten staan in het interventieplan

Dit idee weglaten uit het interventieplan

Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt (dit kunt u aangeven in de volgende vraag)

Indien respondent kiest 'Dit idee laten staan in het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u in het interventieplan blijven staan?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?

Indien respondent kiest 'Dit idee weglaten uit het interventieplan':

Waarom moet dit idee volgens u uit het interventieplan gehaald worden?

Indien respondent kiest ‘Dit idee laten staan in het interventieplan, mits er iets veranderd wordt’:

Wat moet er anders aan dit idee?

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit idee wordt ingezet?



Wilt u verder nog iets kwijt over het interventieplan?

Dit is het einde van de vragenlijst. Dankuwel voor uw tijd en medewerking aan het onderzoek.

Bijlage 23 - Resultaten open vragen vragenlijst deelvraag 4

De antwoorden die hieronder beschreven staan zijn niet altijd gebaseerd op meerdere respondenten. Soms is het gebaseerd op één respondent. Om alle ideeën mee te nemen zijn ze verwerkt in dit brede overzicht. Dit moet worden gezien als inspiratiebron per interventie. De meest voorkomende punten zijn beschreven in 5.1.6.

Uitbreiding lessen

Waarom houden?

Het is van belang dat er aandacht wordt besteed aan het onderwerp mentale (on)gezondheid breder dan alleen stress. Het beeld moet worden meegegeven dat over deze onderwerpen gepraat kan worden en dat collega's er voor elkaar zijn en elkaar steunen op de werkplek. Eén van de respondenten geeft aan dat jonge collega's in opleiding hier vaak geen beeld van hebben en stoer willen blijven.

Waarom weglaten?

De opleiding wordt steeds korter, waardoor er minder tijd is voor lessen. De voorkeur ligt voor de werkprocessen die in de praktijk plaatsvinden, omdat op de AMO de meeste stressmomenten gecreëerd en doorgemaakt worden.

Wat moet er anders?

Omdat de lessen mentale training nog niet zo lang draaien, moet er eerst gekeken worden naar de effectiviteit van deze lessen op het gebied van bewustzijn van mentale (on)gezondheid. Daarna moet er gekeken worden wat er nog nodig is tijdens de AO en MB opleiding.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Er moet gekeken worden naar de behoefte van de student en de organisatie. Het moet serieus worden genomen, ook door de studenten, zodat zij het nut voelen van de informatie en dat deze informatie belangrijk is. Er moet een veilige omgeving worden gecreëerd waar iedereen zich kwetsbaar op kan stellen. Dit kan bijvoorbeeld door de lessen in kleinere groepen te houden, bestaande uit mensen waar veel mee wordt samengewerkt. Daarnaast gaat kwaliteit boven kwantiteit en moeten er professionals worden ingezet voor deze lessen in plaats van een willekeurige docent. Er moet voldoende herhaling in de lessen zitten en er moet worden afgestemd op de praktijk.

Signaalherkenning

Waarom houden?

Het herkennen van klachten bij jezelf is de eerste stap. Maar daarnaast is het ook van belang om mentale ongezondheid te herkennen bij een ander, omdat je dan hulp kan bieden. Bewustwording en voorbeelden uit de praktijk zijn goed.

Waarom weglaten?

N.v.t.

Wat moet er anders?

Er moeten niet dezelfde dingen aan bod komen als bij LSM. Soms zit er maar een paar jaar tussen de AMO en LSM, waardoor de student dan dezelfde lessen krijgt.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Er moet rekening gehouden worden dat niet iedereen hier behoefte aan heeft. Er moeten genoeg

praktijkvoorbeelden worden genoemd, omdat herkenning bij iedereen anders is. Daarbij moet er niet te snel geoordeeld worden. Niet iedereen die veel gamet heeft mentale klachten. Hier moet dus voorzichtig mee om worden gegaan wanneer dit benoemd wordt. Daarnaast moet er rekening worden gehouden dat bij confrontatie ontkenning en boosheid naar voren kan komen. De lessen moeten kort en bondig zijn en niet te veel door elkaar lopen met de lessen PI. Daarnaast zou er gekeken moeten worden naar hoe de politieacademie dit soort lessen geeft.

Waar kan ik terecht?

Waarom houden?

Het is belangrijk dat iemand weet waar hij terecht kan en welke consequenties dit heeft. Nu weten werknemers dit vaak niet, waardoor er van het ergste wordt uitgegaan en hun klachten niet gemeld worden. Daarnaast is een hulpmiddel zoals het kringenmodel belangrijk.

Waarom weglaten?

De meerwaarde wordt door sommigen niet ingezien. Het moet niet te ingewikkeld worden. Er is vertrouwen dat wanneer iemand naar de verkeerde hulpverlener stapt, dat diegene je dan naar de juiste hulpverlener verwijst.

Wat moet er anders?

Het kringenmodel en de sociale kaart worden al in de opleiding laten zien. Er moet dus gekeken worden wat de student al weet en wat er nog nodig is.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Wanneer er wordt gesproken over consequenties, kan het overkomen alsof een collega 'gestraft' wordt. Dit kan een gevoel opwekken dat het fout is wanneer je mentale klachten hebt. Hier moet dus voorzichtig over gesproken worden. Het model moet duidelijk uitgelegd worden. Er moet duidelijk gemaakt worden dat de lijnen naar instanties en contactpersonen soepel en snel verlopen zodat werknemers vertrouwen krijgen in het systeem en zien dat het zinvol is om aan te geven dat je mentale klachten hebt. Daarbij moet er niet gepusht worden dat er altijd professionele hulpverlening gezocht moet worden, maar gezegd worden dat het ook een onderdeel is van ons leven. Daarbij moet genoemd worden dat het 99 van de 100 keer geen consequenties heeft voor je baan en dat iedereen wel eens hulp nodig heeft.

Posters

Waarom houden?

Posters geven op een laagdrempelige en toegankelijke manier weer waar hulp kan worden gezocht en het helpt bij de bewustwording van mentale ongezondheid. De keuze ligt bij de werknemer wat hij ermee wil doen. Er ligt niet te veel nadruk op en het is anoniem. Werknemers hoeven het niet eerst met een ander bespreekbaar te maken voor ze hulp zoeken. Daarnaast bereiken posters veel werknemers en draagt het bij aan de bekendheid over mentale (on)gezondheid.

Waarom weglaten?

De voorkeur ligt bij de mail.

Wat moet er anders?

Er is verdieping nodig. Alleen een poster ophangen heeft niet zo veel zin. Door de poster op te hangen na een informatieve dag, breng je de aandacht ernaartoe.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

De posters moeten aantrekkelijk zijn. Dit kan door de tekst kort en bondig te maken en gebruik te maken van een lettertype passend bij de doelgroep. De posters moeten even groot zijn als andere posters die er hangen. Er moeten niet te veel posters hangen, omdat dan het gevoel kan ontstaan dat er gepusht wordt. Er moet duidelijk gemaakt worden waar de posters hangen. Verder moet het duidelijk zijn dat de signalen indicaties kunnen zijn van mentale ongezondheid, maar dat dit niet altijd af te leiden is uit deze gedragingen. Doordat signalen voor de een wel van toepassing kunnen zijn op mentale ongezondheid, maar voor de ander niet, kunnen mensen denken dat ze mentale klachten hebben die er mogelijk niet zijn. Dit kan leiden tot onnodige gesprekken. Verder moet rekening gehouden worden met dat signalen als 'grap' worden gebruikt. Wanneer iemand een signaal laat zien, dan kunnen hier grappen over gemaakt worden. Door posters wordt het initiatief bij de werknemer gelegd, waardoor hij mogelijk alsnog niet aanklopt voor hulp.

Groepsdagen

Waarom houden?

Door over mentale ongezondheid te praten, bevordert dit de herkenning en het begrip bij collega's. Het kan schaamte verminderen. Hierbij kan ook het belang van praten duidelijk worden gemaakt en kan het genormaliseerd worden dat erover gesproken wordt. Daarnaast zorgt dit voor bekendheid over welke hulp er allemaal is. Dit is belangrijk omdat steeds meer collega's al kampen met mentale klachten voordat ze bij de KMar komen. Het draagt bij aan de bewustwording en door persoonlijk contact wordt dit beter overgebracht.

Waarom weglaten?

Sommigen vinden dat de tijd beter besteed kan worden aan ander dingen zoals werkprocessen. Daarnaast wordt het niet altijd als een leerproces voor de teams gezien, maar meer een proces ten behoeve van de (oud)-collega met een mentale aandoening.

Wat moet er anders?

Het moet geïntegreerd worden in de bestaande trainingscyclus in verband met de hoge operationele druk bij het invoeren van een extra verplichte trainingsdag.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Er moet rekening gehouden worden met de behoefte van de werknemer. Het moet maatwerk zijn per brigade, afdeling en eenheid. Er moet rekening gehouden worden met het draagvlak. Wanneer dit er niet is, is het lastig om aan collega's duidelijk te maken dat het nuttig is om open te zijn over mentale ongezondheid. Ook hier moet een veilige omgeving gecreëerd worden. Dit kan door trainingen in kleinere groepen te geven, omdat mensen zich dan sneller kwetsbaar opstellen. Er moet rekening gehouden worden met het niveau van de werknemers en de operationele druk. Daarnaast wordt gezegd om de interventie vooral te richten op jonge werknemers, omdat de oudere werknemers vaak wel weten aan te geven wanneer ze ergens last van hebben. De rol van de vertrouwenspersoon moet duidelijk gemaakt worden, maar er moet ook worden laten zien dat er nog andere zorg is. Tijdens een dag moeten verschillende rangen en niveaus aanwezig zijn. Een van de respondenten gaf aan de voorlichting ook te geven aan mensen van kantoor. Er moet gewaakt worden voor dubbele informatie, omdat er al projecten zijn rondom dit thema. De spreker moet feeling hebben met de doelgroep en kunnen anticiperen op wat er in de groep gebeurt. Het moet geen standaard verhaaltje of persoon zijn. Mensen moeten nieuwsgierig zijn en ernaar kunnen luisteren. Daarnaast geeft een van de respondenten nog aan dat niet iedereen mentale klachten ervaart en het daarom maar voor

een kleine groep relevant is. Daarnaast moeten deze dingen niet te frequent zijn, zodat het niet opgedrongen wordt.

Wie moet er spreken?

De meningen zijn hierover verdeeld. De voorkeur wordt gegeven aan iemand die dicht bij de doelgroep staat en bekend is met de werkzaamheden. Iemand die in een vergelijkbaar werkveld mentale klachten heeft ervaren, hier problemen bij heeft ondervonden en ook acties heeft ondernomen. Dit kunnen ook andere hulpdiensten zijn. Over het algemeen geven mensen aan dat de rang niet uitmaakt. Maar ook hier zijn de meningen over verdeeld. Het is vooral belangrijk dat iemand daadwerkelijk de boodschap wil en kan overbrengen. Er wordt vaker gezegd dat het iemand buiten het team moet zijn of dat dit niet uitmaakt. Een respondent gaf aan dat een bekende binnen het team er ook voor kan zorgen dat het laat zien dat iemand zich kwetsbaar durft op te stellen, wat voordelen kan hebben omdat er dan een gelijkgestemde is. Ook geeft iemand aan een bedrijfsmaatschappelijk werker hiervoor in te zetten.

In gesprek over mentale gezondheid

Waarom houden?

In kleine groepen durven mensen zich kwetsbaarder op te stellen. Dit kan drempelverlagend zijn om mentale (on)gezondheid bespreekbaar te maken. Daarnaast zorgt het ervoor dat de collega's die normaal niet op de voorgrond staan ook in de gelegenheid worden gesteld om het gesprek aan te gaan. Het bieden van deze gelegenheid is goed. Door vaker in gesprek te gaan, leer je het team en hun zorgen en problemen die ze ervaren beter kennen. Dit versterkt het vertrouwen.

Waarom weglaten?

De tijd kan beter geïnvesteerd worden in werkprocessen. Daarnaast wordt het vaker in gesprek gaan door de werkdruk niet gedaan. Er is geen tijd en personeel voor. Daarnaast kan het bespreken in de eigen groep te confronterend zijn en als te persoonlijk worden ervaren. Mensen geven de voorkeur aan een vertrouwenspersoon of deskundige in plaats van mentale gezondheid te bespreken in een groep. Daarnaast vinden sommigen het overdreven en als het te veel over mentale (on)gezondheid gaat, dan kan dit een gevoel opwekken van 'daar gaan we weer'. Daarnaast wordt gezegd dat goede gesprekken vaak vanzelf op gang komen, bijvoorbeeld tijdens een leuke teamdag, maar ook wanneer je één op één met een collega lang in de auto zit. Het opdringen heeft geen zin.

Wat moet er anders?

Dit moet maatwerk per brigade en eenheid zijn.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

De gesprekken moeten in vertrouwen worden gevoerd en er moet een veilige omgeving gecreëerd worden. Het moet op vrijwillige basis zijn in een groep met mensen die elkaar vertrouwt. Een goede gespreksleider die professioneel is, zoals een bedrijfsmaatschappelijk werker, GV'er, COG'er of vertrouwenspersoon. Daarnaast moet rekening gehouden worden met weerstand. Door mentale ongezondheid bespreekbaar te maken, kan dit zorgen voor meer herkenning, waardoor er mogelijk meer hulp moet worden geboden of zelfs meer uitval veroorzaakt.

Hoe vaak moeten dit soort gesprekken gevoerd worden?

De meningen verschillen hierover en lopen van eenmalig, eens per maand tot aan eens per jaar. De frequentie moet afhankelijk zijn van de werkdruk en de behoefte van de werknemers. Een respondent geeft aan dit maandelijks te doen, dit vervolgens te evalueren en daarna naar behoefte op of af te schalen.

Op welke momenten moeten deze gesprekken gevoerd worden?

Dit hangt af van de behoefte en de werkzaamheden van het team. De een geeft aan tijdens late diensten of dagdiensten, terwijl de ander de voorkeur geeft aan dit buiten de werkuren om te doen, waarbij dit afzonderlijk wordt ingepland en het liefst buiten de reguliere werkplek. Ook wordt genoemd als opvolging van een trainingsdag over mentale gezondheid. Een respondent geeft aan dat je het meeste rendement eruit haalt tijdens een teamdag. Niet in uniform, maar als mens erachter. Er kan dan afgesloten worden met een 'hapje en een drankje' zonder de druk van de dienst. Mensen die dan nog verder willen praten kunnen hier dan de tijd voor nemen. Ook op dagen waarbij de meeste stress of sombere momenten voorkomen, zoals feestdagen waarbij mensen eenzaam worden of in het voorjaar worden genoemd.

Kletsspot

Waarom houden?

De kletsspot kan werken als gespreksstarter en helpt om mentale (on)gezondheid bespreekbaar te maken en na te denken over bepaalde onderwerpen.

Waarom weglaten?

De meerwaarde wordt niet door iedereen gezien en dit soort spellen worden niet altijd (serieus) gebruikt.

Wat moet er anders?

Een respondent ziet dit meer in een vaste structuur terugkomen door COG'ers. De COG'er kan deze vragen dan stellen in plaats van via een kletsspot.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Wanneer een kletsspot op de brigade wordt neergezet zal er niet zo snel iets mee gedaan worden. Tijdens een teamdag of in kleine groepen werkt dit beter. Een ander idee is om een persoon per brigade aan te stellen die affiniteit heeft met het onderwerp en wat vaker de kletsspot erbij pakt. Verder hoeven de vragen niet per se over werk gerelateerde situaties te gaan. Een respondent stelde voor om hierbij de opzet 'over de streep' toe te voegen. Waarbij iedereen zonder veroordeling of erover te praten aangeeft of ze bepaalde mentale klachten wel of niet hebben ervaren. Op een later moment kan dit worden uitgelicht of besproken zonder een persoon daarop aan te spreken. Verder moet er rekening gehouden worden met de leeftijd van de collega.

Welke vragen zouden de respondenten terug willen zien in de kletsspot?

'Ik voel me eenzaam wanneer...'

'Ik heb hulp nodig als ...'

'Waar ik vaak moeilijke tijden ondervind is bij ...'

'Waar ik energie uit haal is ...'

'Een vertrouwelijke omgeving betekent voor mij...'

'Heb je last van je darmen?' De respondent geeft aan dat veel mensen niet weten dat darmen en brein samenwerken.

'Heb je het gevoel dat je je altijd kunt uiten?'

'Heb je het gevoel dat je bij iemand terecht kan als je niet lekker in je vel zit?'

'Wat doe je zelf aan je mentale gezondheid?'

Verder wordt er aangegeven vragen toe te voegen die allesomvattend zijn. Vragen over signalen en kenmerken van mentale ongezondheid, voorbeelden vanuit de werkvloer, vragen over de omgeving en hoe thuis en collega's reageren. Vragen over een sociaal vangnet, vragen in hoeverre iemand hier zelf over in gesprek gaat met anderen en vragen in hoeverre men weet welke stappen hij kan zetten. Daarnaast vragen over eventuele gedragsveranderingen in de afgelopen tijd.

Buddy systeem

Waarom houden?

Door een buddy systeem kan je elkaar in de gaten houden en elkaar helpen. Je bent hierdoor enigszins verantwoordelijk voor de ander.

Waarom weglaten?

Een buddy is vaak niet toepasbaar, omdat werknemers onregelmatig werken en zelden met dezelfde personen. Daarnaast moet het niet verplicht worden. Mensen vinden zelf vaak een buddy die ze vertrouwen. Daarnaast wordt gezegd dat het niet de verantwoordelijkheid van één iemand is, maar dat de hele groep op elkaar kan letten. Een buddy wordt wel als toegevoegde waarde voor het inwerken gezien, maar niet voor het herkennen van mentale klachten. Daar is een gespecialiseerd iemand voor nodig. Klachten die tijdens het inwerken worden gezien kunnen gemeld worden aan de leidinggevende. Daarnaast is er geen vertrouwen dat een jongere buddy dit tegen een oudere buddy zegt. Er moeten geen dingen worden opgelegd waar iemand geen controle op heeft.

Wat moet er anders?

De verantwoordelijkheid moet liggen bij de groep en de groepscommandant die dit monitort. Er moet een veilige werkplek gecreëerd worden waarbij iedereen een steunpilaar kan zijn, ongeacht ervaring, rang of leeftijd.

Waar moet rekening mee gehouden worden als dit wordt ingezet?

Het is van belang dat de buddy's goed met elkaar samen kunnen en elkaar vertrouwen. Er moet geen verplichting aan zitten en wanneer men gekoppeld wordt, kan men zelf kijken wat hij/zij fijn vindt om in te zetten. Daarnaast hoeft een onervaren werknemer niet met een ervaren werknemer gekoppeld te worden. Dit kan ook een ervaren werknemer met een ervaren werknemer zijn.

Overige dingen die nog gezegd worden

De respondenten lijken het een belangrijk onderwerp te vinden. Maar er wordt ook gezegd dat het niet groter gemaakt moet worden dan nodig. Er zijn veel dingen die gedaan kunnen worden wanneer iemand mentale klachten heeft, waardoor door de bomen het bos niet meer gezien wordt. Er moet rekening gehouden worden dat mentale ongezondheid meerdere oorzaken kan hebben, buiten werk om. Ook wordt genoemd dat er gericht zou moeten worden op de bewustwording van het thuisfront. Verder wordt aangegeven dat met name oudere generaties deze problemen (mentale ongezondheid) niet ervaren. De respondent heeft eerder al eens gehoord dat het een 'generatiedingetje' of aanstellerij wordt genoemd. Het is belangrijk om deze oudere generatie ook het belang van mentale gezondheid interventies te laten inzien.