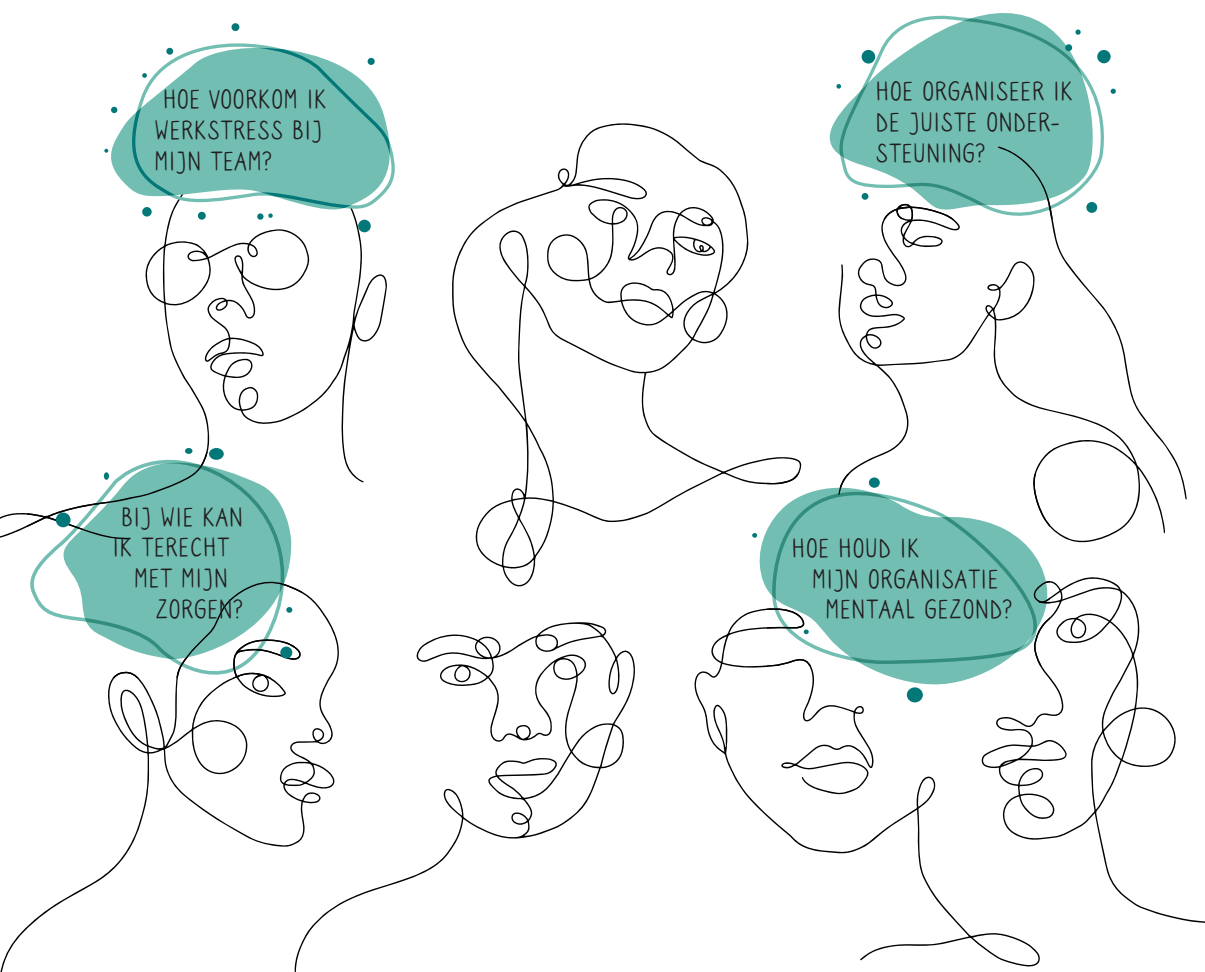


Voorkómen van mentale klachten bij zorgmedewerkers

Visie en ervaringen van zorgmedewerkers
en arboprofessionals



Voorkómen van mentale klachten bij zorgmedewerkers

Visie en ervaringen van zorgmedewerkers en arboprofessionals

Colofon

Dit onderzoek vond plaats als onderdeel van het project Ketenaanpak psychische gezondheid van werkenden in de zorg, <https://nvab-online.nl/ketenaanpak-psychische-gezondheid>

Auteurs

Lily Menco, Jeannet Kramer, Els Bransen

In samenwerking met:

NVAB: Marlo van den Kieboom

Amsterdam UMC: Karen Nieuwenhuijsen, Felicia Los

V&VN: Marijke Roseboom

Financiering

Ministerie van VWS in het kader van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Bestelinformatie

Deze rapportage is gratis te downloaden via www.trimbos.nl

Artikelnummer

AF1880

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

F: 030 - 297 11 11

©2021, *Trimbos-instituut, Utrecht.*

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Deze uitgave mag worden vereenvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Inhoud

1. Achtergrond en aanpak onderzoek.....	4
Inleiding.....	4
Doelstelling.....	4
Vraagstellingen.....	4
Methode.....	5
2. Resultaten.....	6
Respons.....	6
Kenmerken respondenten.....	6
Arboprofessionals.....	6
Zorgmedewerkers.....	8
Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid.....	9
Antwoorden op de onderzoeksvragen.....	10
1. Wat zijn behoeftes van zorgmedewerkers t.a.v. preventie mentale klachten?.....	10
2. In hoeverre hebben werkgevers aandacht voor preventie van mentale klachten?.....	11
3. Wie zijn betrokken bij de besluitvorming en vormgeving van preventiebeleid mentale gezondheid?.....	12
4. Wat is het gebruik en ervaren effect van preventieve programma's en activiteiten?.....	14
5. Wat zijn belemmerende factoren voor preventiebeleid mentale gezondheid?.....	20
6. Wat zijn bevorderende factoren voor preventiebeleid mentale gezondheid?.....	25
7. Welke factoren belemmeren en bevorderen de implementatie van het PMO psychische gezondheid?.....	26
3. Leidraad voorkomen van mentale klachten.....	28
Bijlage 1.....	29
Aanvullende maatregelen volgens zorgmedewerkers.....	29
Bijlage 2.....	36
Toelichting aandacht van werkgever voor preventie.....	36
Bijlage 3.....	38
Aanvullende preventieve programma's en activiteiten volgens zorgmedewerkers.....	38
Bijlage 4.....	39
Aanvullingen andere preventieve programma's en activiteiten volgens arboprofessionals.....	39
Bijlage 5.....	40
Aanvullende belemmerende factoren volgens arboprofessionals.....	40

1. Achtergrond en aanpak onderzoek

Inleiding

In 2019 startte een project gericht op de implementatie van een aangepaste versie van het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) psychische gezondheid dat voor ziekenhuisverpleegkundigen was ontwikkeld (Ketelaar et al., 2013). Dit project vond plaats in het kader van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP). In het MJP werken diverse maatschappelijke organisaties en het Ministerie van VWS samen om het aantal depressies in Nederland te verminderen bij specifieke risicogroepen: jongeren, huisartsenpatiënten, chronisch zieken, mantelzorgers, jonge vrouwen en werknemers in stressvolle beroepen ([Meerjarenprogramma Depressiepreventie 14 februari 2017 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)). Het project richtte zich op de twee laatstgenoemde groepen.

Het project werd uitgevoerd door een projectteam van medewerkers van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Amsterdam UMC (afdeling Public and Occupational health/Coronel Instituut), de sectie arboverpleegkunde van de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) en het Trimbos-instituut. De NVAB leverde de projectleider. Omdat de implementatie van het PMO psychische gezondheid slecht van de grond kwam, is het projectteam het huidige onderzoek gestart. Voortbouwend op de gesprekken met de zorgorganisaties die aanvankelijk interesse hadden in deelname aan het implementatietraject van het PMO (maar daar uiteindelijk om diverse redenen vanaf zagen), is het projectplan omgebouwd naar een brede uitvraag van behoeften, wensen, aandachtspunten en werkwijzen rond preventie in de sector zorg & welzijn.

Bij het project was een regiegroep betrokken van deelnemers afkomstig van beroepsverenigingen en kennisinstituten. Zij worden beschouwd als ambassadeurs, die de verspreiding en toepassing van de beoogde aanpak in de eigen sector/branche stimuleren. Deze regiegroep dacht mee in de eerste fase van het project en heeft bijgedragen aan de concretisering van de doelstelling van het project. Deze inbreng is meegenomen in het vervolgtraject, in het bijzonder bij de formulering van de vraagstellingen. Om te komen tot concrete adviezen, werden de resultaten van de verschillende onderzoeksactiviteiten door de projectgroep samengevat en voorgelegd aan de regiegroep. Het commentaar en de aanvullingen van de regiegroep zijn meegenomen in de definitieve adviezen zoals die zijn te lezen in de [Leidraad](#).

Doelstelling

Doel van het huidige project is om op basis van onderzoek bij werkgevers, zorgmedewerkers en arboprofessionals adviezen te formuleren over een sluitende aanpak van mentale klachten van zorgmedewerkers. Daarbij leggen we ook de link naar het bestaande PMO psychische gezondheid en de mate waarin het onderdeel zou kunnen zijn van een effectieve en implementeerbare ketenaanpak. Het gaat namelijk om een bewezen (kosten-)effectieve aanpak.

Vraagstellingen

- I. Welke behoeftes leven er bij werkgevers en zorgmedewerkers in de zorg ten aanzien van preventie van stress en spanningsklachten bij werkenden?

- II. Welke actoren binnen de zorginstelling zijn betrokken bij de besluitvorming over activiteiten gericht op mentale gezondheid van zorgmedewerkers?
- III. Welke (arbo)professionals zijn betrokken bij het vormgeven van het preventieaanbod?
- IV. Wat is het bereik en effect van het bestaande aanbod van preventieve maatregelen, instrumenten en interventies?
- V. Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren binnen de organisatie, bij de arboprofessionals, binnen het preventieve aanbod, bij de zorgmedewerkers en binnen de wet- en regelgeving voor het ontwikkelen en uitvoeren van preventie van stress en spanningsklachten bij zorgmedewerkers?

Ten aanzien van het instrument PMO psychische gezondheid als specifieke invulling van preventie van stress en spanningsklachten bij zorgmedewerkers in de zorg:

- VI. Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren binnen de organisatie en bij de arboprofessionals voor het aanbieden en uitvoeren van het instrument PMO?
- VII. Hoe verhoudt het instrument PMO zich tot de wensen en behoeften ten aanzien van de preventie van stress en spanningsklachten bij zorgmedewerkers in de zorg in brede zin?

Methode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zetten we verschillende onderzoeksmethoden in.

- Online vragenlijst voor arboprofessionals in de zorg. Werving via beroepsverenigingen van arboprofessionals en HRM-professionals.
- Online vragenlijst voor zorgmedewerkers. Werving via beroepsverenigingen, vakbonden, zorgverzekeraar, Trimbos-instituut, contactpersonen van in de PMO-pilot geïnteresseerde zorginstellingen.
- Online vragenlijst werkgevers in de zorg. Werving via beroepsverenigingen en HR-netwerk.
- Interviews met contactpersonen bij de zorginstellingen met (vergaande) plannen voor implementatie PMO Psychische Gezondheid.
- Interviews met werknemersvertegenwoordigers in de zorg.
- Literatuurstudie en deskresearch naar wensen en behoeften, belemmerende en bevorderende factoren bij gebruik van instrumenten, interventies en/of programma's ter preventie van mentale klachten bij zorgmedewerkers. Hiermee zetten we ook al het eerder verzamelde materiaal opgedaan tijdens het eerste deel van het project op een rij. In deze rapportage wordt niet verder ingegaan op de literatuur. In de [Leidraad](#) zijn de onderbouwingen vanuit de literatuur opgenomen.

2. Resultaten

Respons

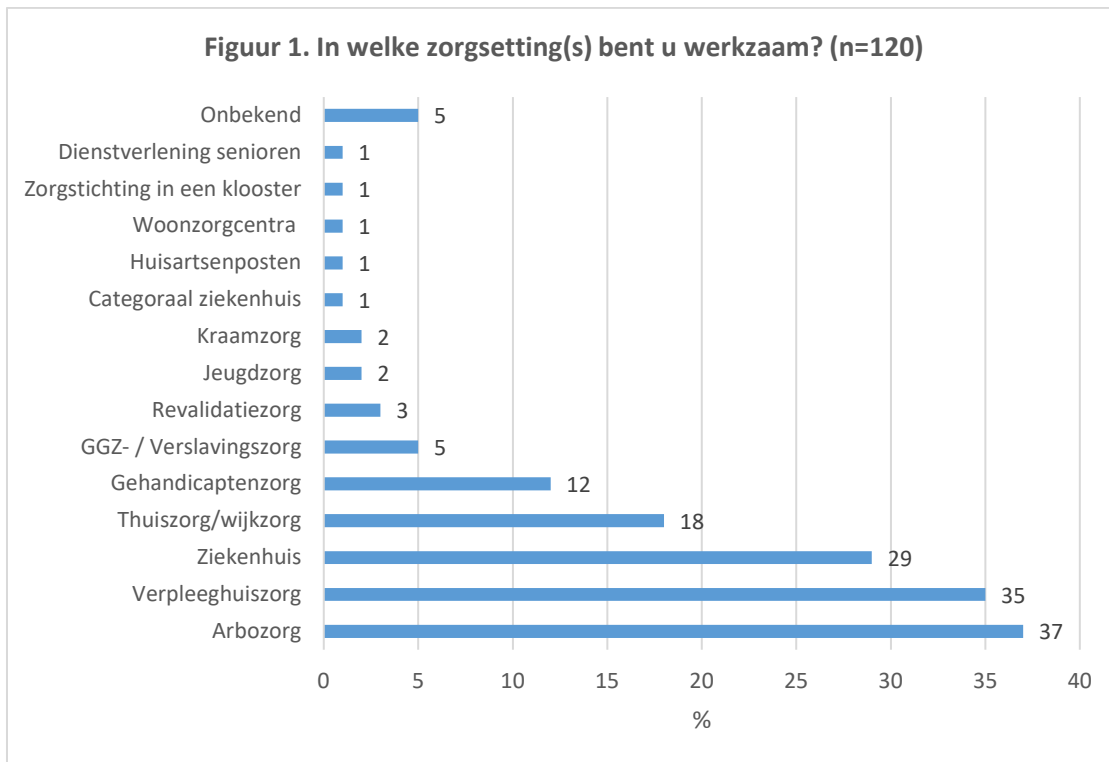
- 248 zorgmedewerkers hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan 232 volledig.
- 120 arboprofessionals hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan 82 volledig. Deze arboprofessionals en zorgmedewerkers zijn met behulp van convenience sampling geworven; iedere respondent was welkom.
- Acht contactpersonen van zorginstellingen die geïnteresseerd waren in de implementatie van het PMO psychische gezondheid werkten mee aan een interview, waarvan één werknemersvertegenwoordiger.
- Ondanks meerdere pogingen om zorgwerkgevers te bereiken, is het niet gelukt een werkgever bereid te vinden om deel te nemen aan het onderzoek.

Kenmerken respondenten

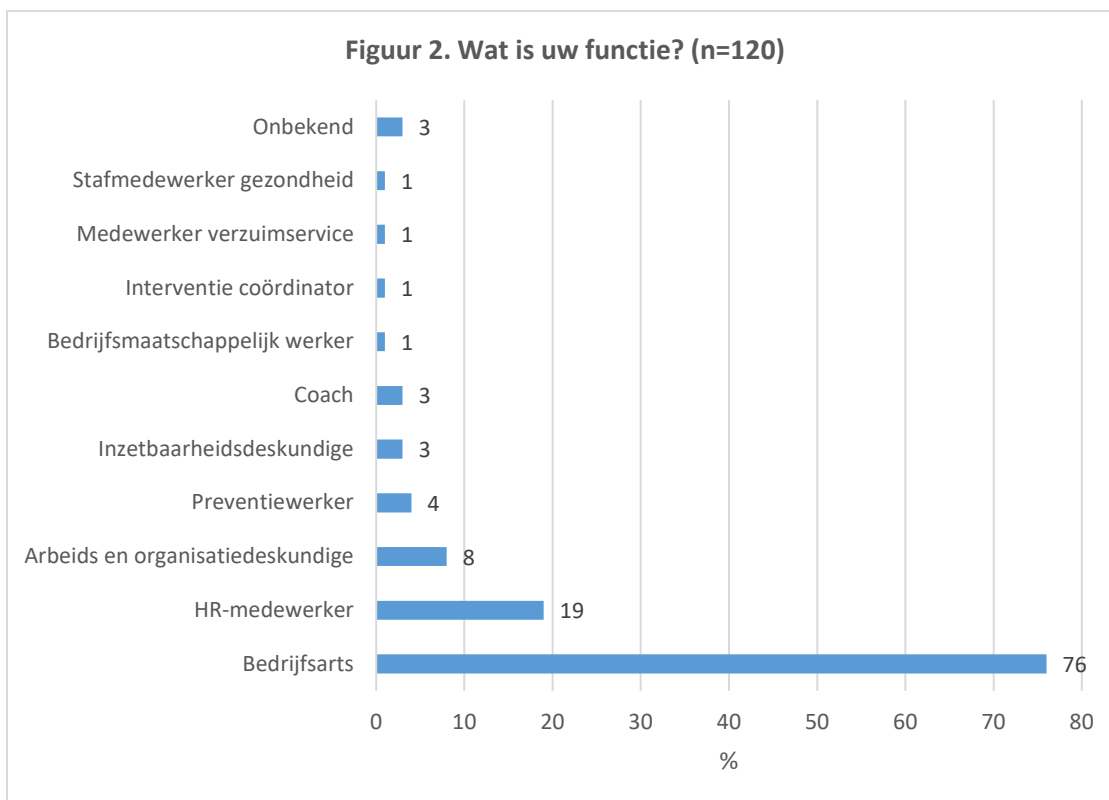
Arboprofessionals

Een derde van de respondenten werkt bij een arbodienst, een derde werkt als zelfstandige (zzp-er) en een derde werkt intern voor een zorgorganisatie.

De meest genoemde settings waarin de respondenten werkzaam zijn (figuur 1), zijn arbozorg (37%), verpleeghuiszorg (35%) en het ziekenhuis (29%). Daarna volgen thuiszorg (18%) en de gehandicaptenzorg (12%). Sommige arboprofessionals werken in meerdere settings.



Het merendeel van de respondenten werkt als bedrijfsarts (76%). Sommigen werken als HR-medewerker (19%) of arbeids- en organisatiedeskundige (8%). 17% heeft een overig beroep (figuur 2).



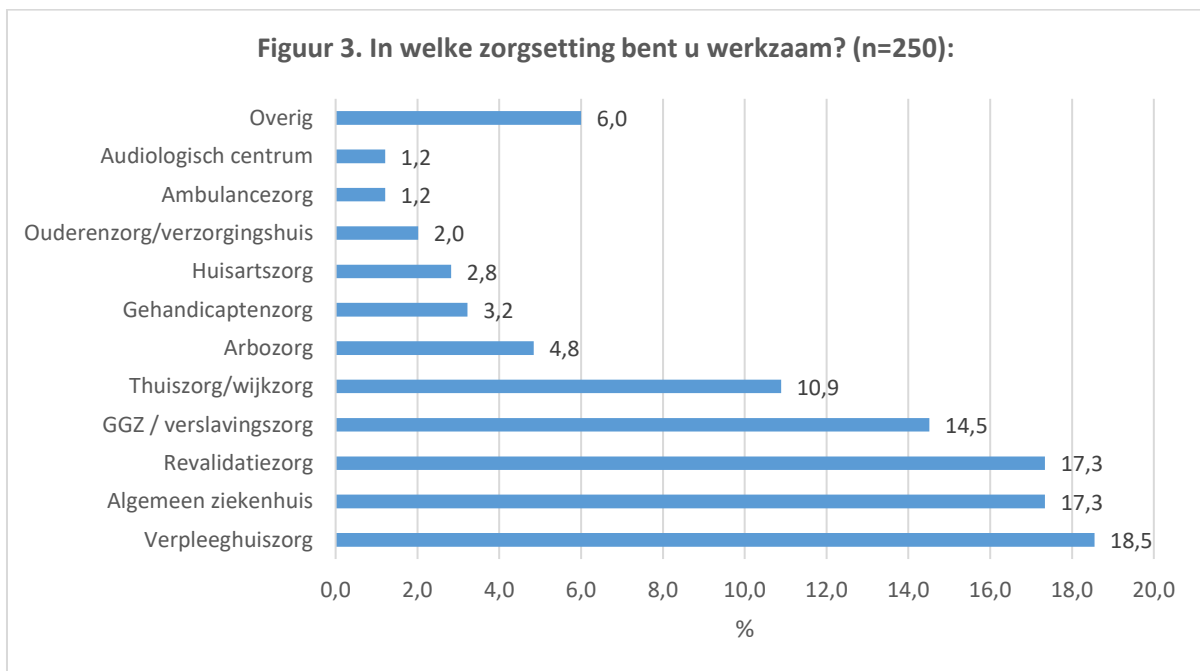
Zorgmedewerkers

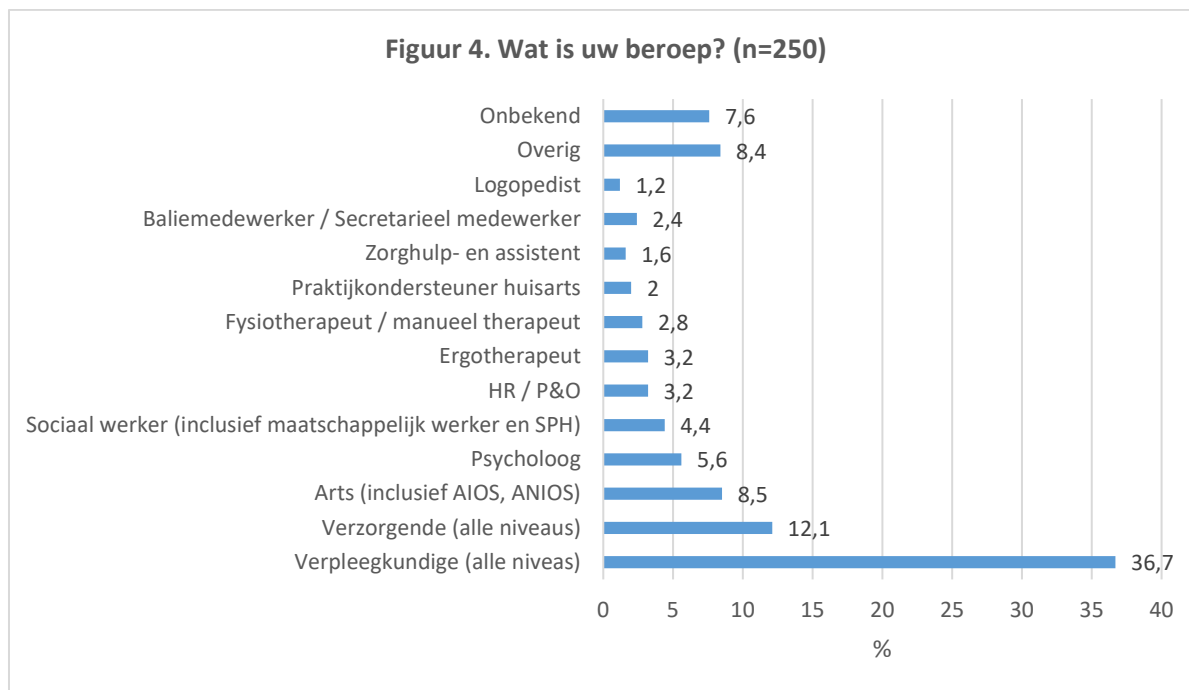
Zorgmedewerkers zijn voornamelijk werkzaam in de verpleeghuiszorg (19%), algemeen ziekenhuis (17%), revalidatiezorg (17%), de ggz of verslavingszorg (15%) en de thuiszorg/wijkzorg (11%). 21% is werkzaam in overige settingen (figuur 3)

De meeste respondenten zijn verpleegkundigen (37%). Daarnaast werken ze in de ggz/verslavingszorg (14%), als verzorgende (12%), paramedicus (12%) en als arts (9%). 16% van de respondenten werken in overige beroepen (figuur 4).

Demografische gegevens (niet in figuur):

- Van de respondenten is 87% vrouw, 13% man.
- De meeste respondenten (34%) zijn tussen 56 en 65 jaar oud en een kwart is tussen 46-55 jaar. Twintig procent is tussen de 36-45 jaar, 13% tussen 26 en 35 jaar, 5% is jonger dan 25 jaar en 3% is 66 of ouder.
- De meeste respondenten (41%) werken gemiddeld 25 tot 32 uur per week. 30% werkt meer dan 33 uur, 27% werkt tussen 17 en 24 uur en 2% werkt tussen de 9 en 16 uur per week.





Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

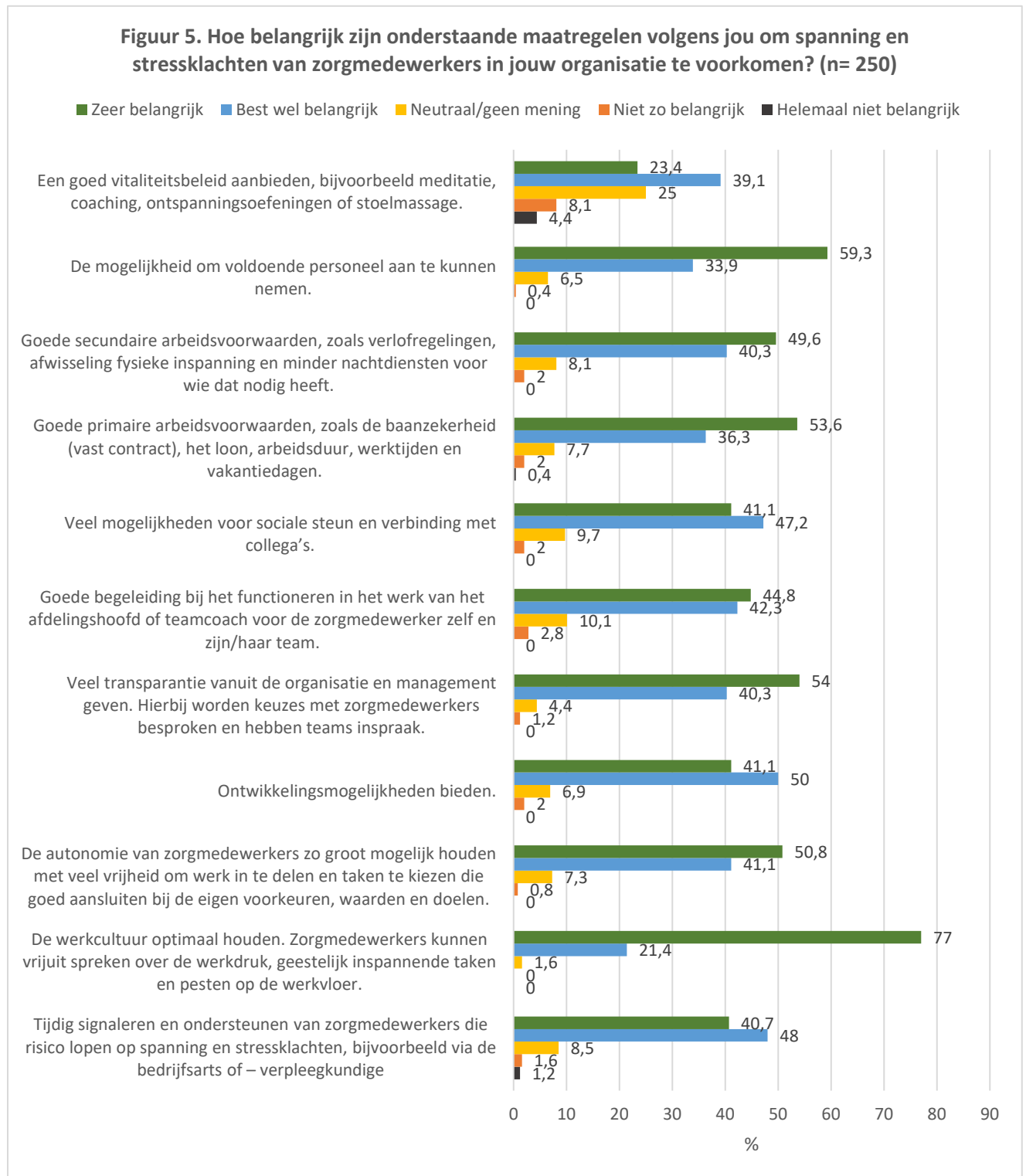
Vier geïnterviewden waren werkzaam bij een niet-academische ziekenhuis, twee bij een academisch ziekenhuis en twee bij een zorginstelling voor ouderenzorg.

De functie van de geïnterviewde contactpersonen was: bedrijfsarts (4x), teamleider verzuimservice (1x), arbo-coördinator (1x), arbeids & organisatiedeskundige (1x) en OR-lid (1x).

Antwoorden op de onderzoeksvragen

1. Wat zijn behoeftes van zorgmedewerkers t.a.v. preventie mentale klachten?

Zorgmedewerkers



Invloed van coronacrisis op kijk van zorgmedewerkers op belang van deze maatregelen

Meer dan 60% van de zorgmedewerkers vond de preventieve maatregelen *net zo* belangrijk als vóór de coronacrisis en 35% vindt het sinds de coronacrisis belangrijker. De rest weet het niet.

Zorgmedewerkers konden in een open veld aanvullende maatregelen noemen die volgens hen spanning en stressklachten kunnen voorkomen. Zie [Bijlage 1](#).

2. In hoeverre hebben werkgevers aandacht voor preventie van mentale klachten?

Arboprofessionals



Arboprofessionals konden hun antwoord op de vraag in hoeverre hun werkgever aandacht heeft voor preventie van mentale klachten toelichten in een open veld. Zie [Bijlage 2](#).

Invloed van coronacrisis op de aandacht van werkgevers voor preventie

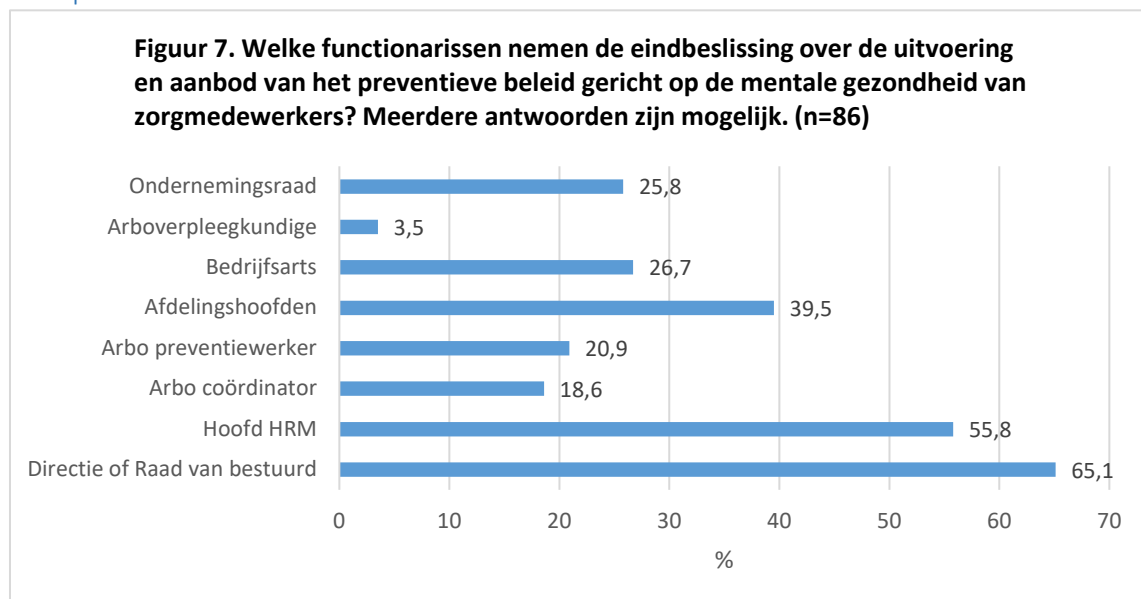
59% van de arboprofessionals geeft aan dat hun werkgever sinds de coronacrisis meer aandacht heeft voor preventie van mentale klachten bij zorgmedewerkers. 29% ziet dat deze aandacht niet is veranderd. 7% benoemt dat diens werkgever juist minder aandacht heeft voor preventie. 5% weet het niet.

Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

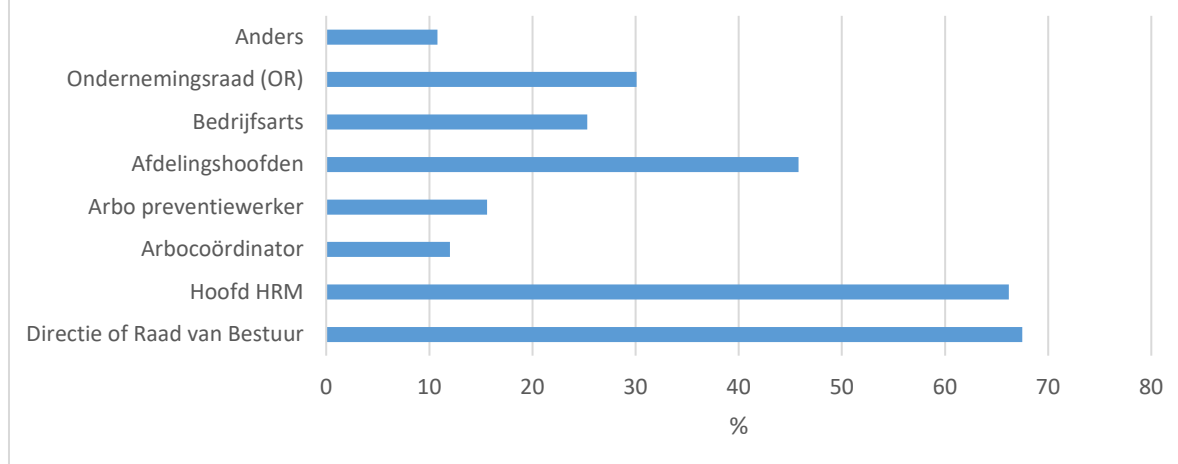
- De geïnterviewden zagen allen een toenemende mate van verzuim bij zorgmedewerkers. Mentale klachten zijn daarin de grootste aanleiding. De jonge zorgmedewerkers vallen met name op.
- Omdat het werk eronder leidt en verzuim een flinke kostenpost is, zien de geïnterviewden dat de werkgever zich meer verantwoordelijk voelt voor het mentale welzijn en de psychosociale belasting van werknemers. Volgens de geïnterviewden zijn de meeste bedrijfsartsen, HRM en teammanagers doordrongen van dit probleem. Volgens onze gesprekspartners wisselt het urgentiebesef bij directieleden, managers en OR daarentegen.
- Desondanks richten de organisaties van de meeste geïnterviewden zich sinds afgelopen jaren meer op preventie. Ze zijn op zoek naar de juiste maatregelen en handvatten.
- Interventies worden meestal pas ingezet als zorgmedewerkers al klachten ervaren en zich melden bij de bedrijfsarts of een andere arboprofessional.
- De behoefte aan preventie van mentale klachten bij zorgmedewerkers speelt al langere tijd, ook vóór de coronacrisis.

3. Wie zijn betrokken bij de besluitvorming en vormgeving van preventiebeleid mentale gezondheid?

Arboprofessionals



Figuur 8. Wie heeft binnen de organisatie de grootste invloed op de besluiten over het aanbod en het beleid rondom de mentale gezondheid van zorgmedewerkers? Kies 3 functionarissen of afdelingen. (n=83)



Arboprofessionals die betrokken zijn bij de vormgeving van het preventieve aanbod

Dit zijn volgens de arboprofessionals zelf met name de bedrijfsarts (61%), arbo-preventiewerker (55%) en arbo-coördinator (43%).

Andere betrokken arboprofessionals die werden genoemd:

- Arbeids en organisatieadviseur
- Bedrijfsmaatschappelijk werk
- Afdeling HRM/P&O
- Inzetbaarheidsadviseur
- Casemanagers verzuim
- Adviseur vitaliteit en gezondheid
- Afdeling Opleiding
- Kenniscentrum
- Klankbordgroep Vitaliteit
- (bedrijfs-)psycholoog
- Organisatiecoach
- Medewerkers arbodienst en psychosociale zorg ziekenhuis

Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

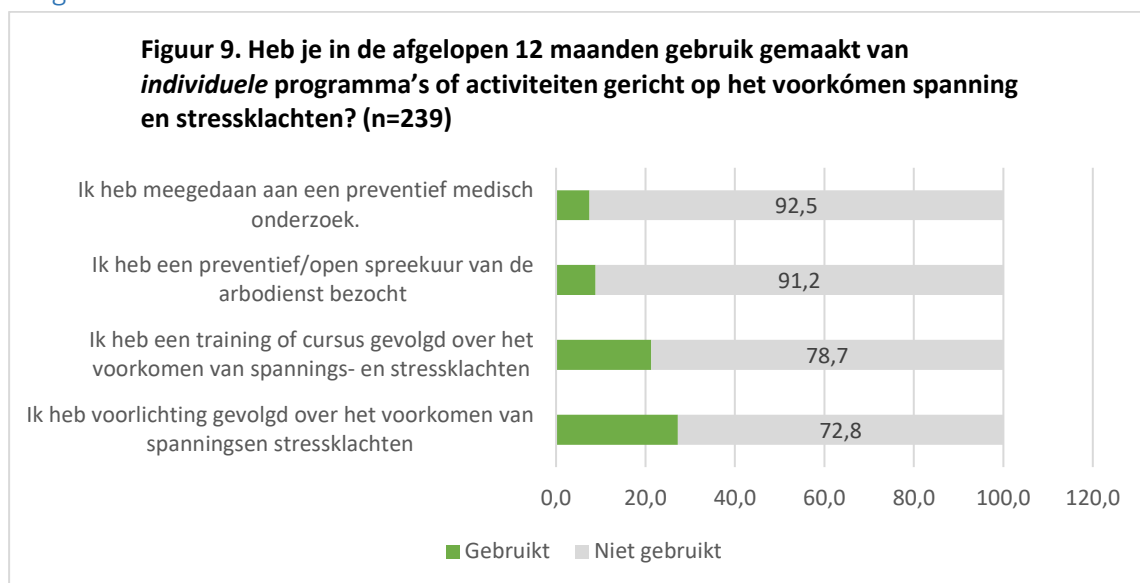
Meerdere actoren binnen de zorginstelling zijn betrokken bij de besluitvorming over preventieve activiteiten. Namelijk:

- In de meeste zorginstellingen zijn de bedrijfsartsen HRM de sleutelfiguren in het creëren van draagvlak binnen de organisatie en het initiëren van een preventief aanbod. HRM heeft de meeste invloed, omdat deze directe lijnen heeft met het midden en hoger management. Geïnterviewden hebben weinig zicht op de onderlinge communicatie. Drie geïnterviewden merken op dat bedrijfsarts (waarvan 2 zelf zijn) te weinig tijd te hebben om deze taak op zich te nemen.
- Bedrijfsartsen waren in de meeste gevallen ook de kartrekker van het PMO-project. Zij speelden een grote rol in het agenderen van preventie en motiveren van leidinggevenden om het PMO in te zetten.

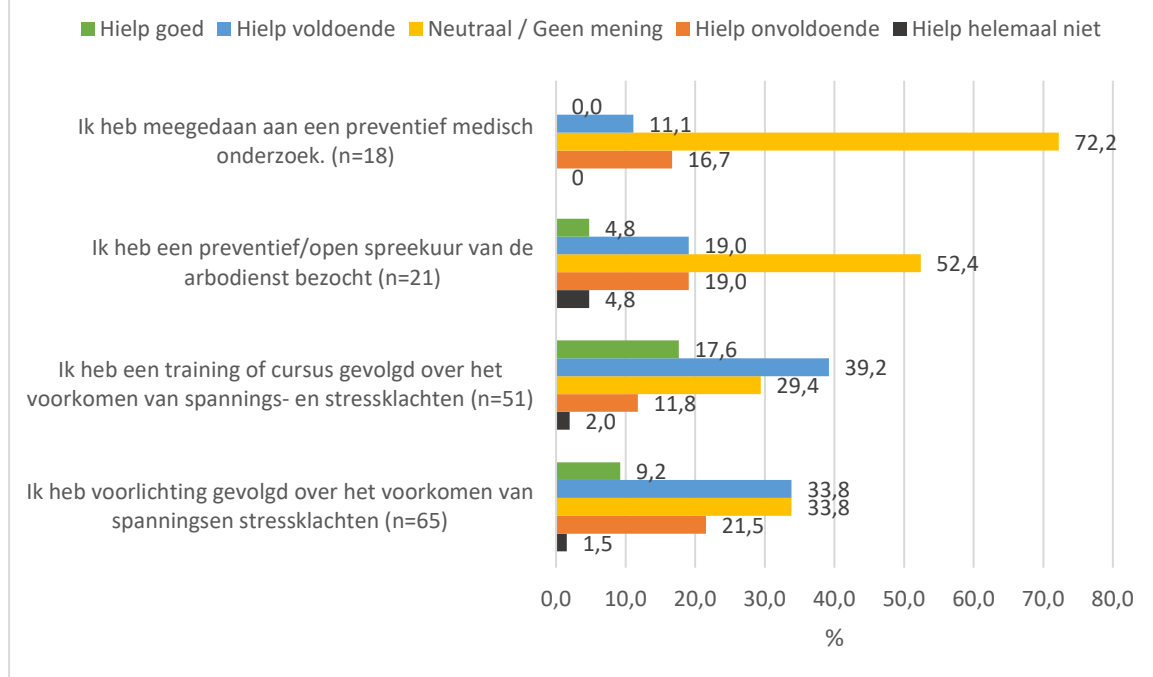
- Om het aanbod van de grond te krijgen, is het volgens de geïnterviewden van groot belang dat de teamleiders of afdelingshoofden ook gemotiveerd zijn om zich hiervoor in te zetten binnen hun eigen afdeling.
- Daarnaast is het belangrijk om de OR mee te krijgen, aangezien zij de medewerkers motiveren om deel te nemen aan het aanbod.
- De laatste klap dient uiteraard gegeven te worden door de directie (Raad van Bestuur), in samenspraak met de managers. Zij besluiten over de randvoorwaarden en de financiën.

4. Wat is het gebruik en ervaren effect van preventieve programma's en activiteiten?

Zorgmedewerkers



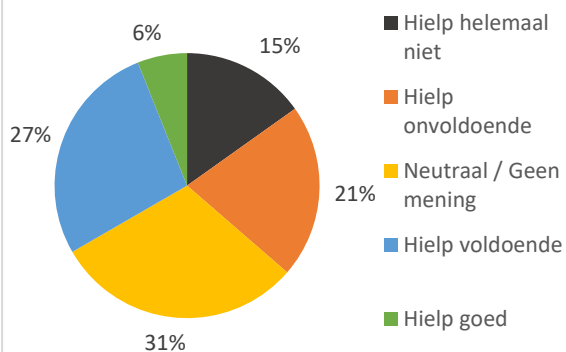
Figuur 10. Als je gebruik hebt gemaakt van een *individueel* programma of activiteit, in hoeverre hielp dit tegen jouw spanning en stressklachten?



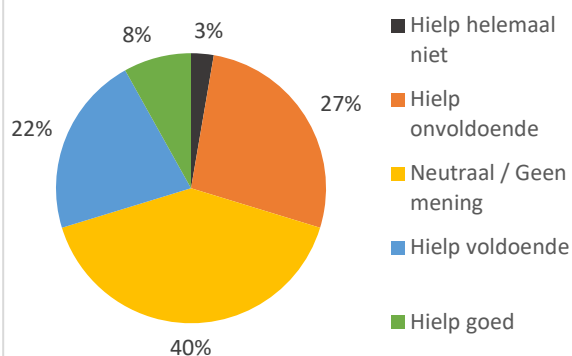
Gebruik van preventieve programma's op team- en organisatieniveau

In de afgelopen 12 maanden heeft 14% van de zorgmedewerkers (33 van de 238) te maken gehad met een programma waarbij binnen het team de oorzaken van spannings- en stressklachten in kaart werden gebracht en aangepakt (bijvoorbeeld met behulp van teamcoaching of het aanpassen van werkomstandigheden). 16% van de zorgmedewerkers (37 van de 238) had te maken met een programma waarbij op organisatieniveau de oorzaken van spannings- en stressklachten van alle zorgmedewerkers in kaart werden gebracht en aangepakt (bijvoorbeeld door het bieden van online zelfzorgmogelijkheden, betere roosters, meer verlofdagen, etc.)

Figuur 11. Als je betrokken was bij een programma op teamniveau, hoe goed hielp dit tegen spanning en stressklachten (n=33)?



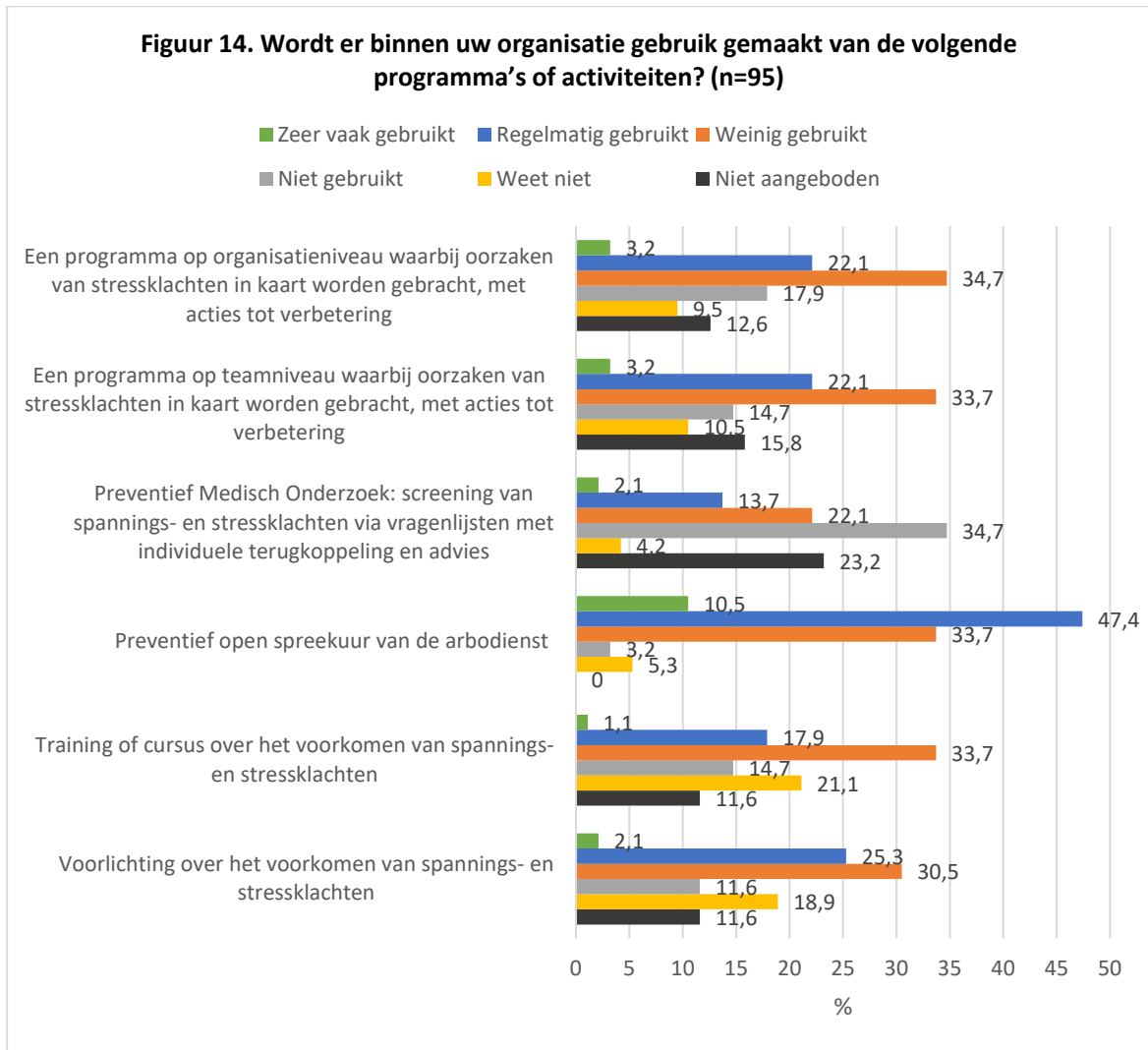
Figuur 12. Als je betrokken was bij een programma op organisatieniveau, hoe goed hielp dit tegen spanning en stressklachten (n=37)?



Zorgmedewerkers konden in een open veld aanvullende preventieve programma's en activiteiten noemen waarvan zij gebruik hebben gemaakt. Zie [Bijlage 3](#).

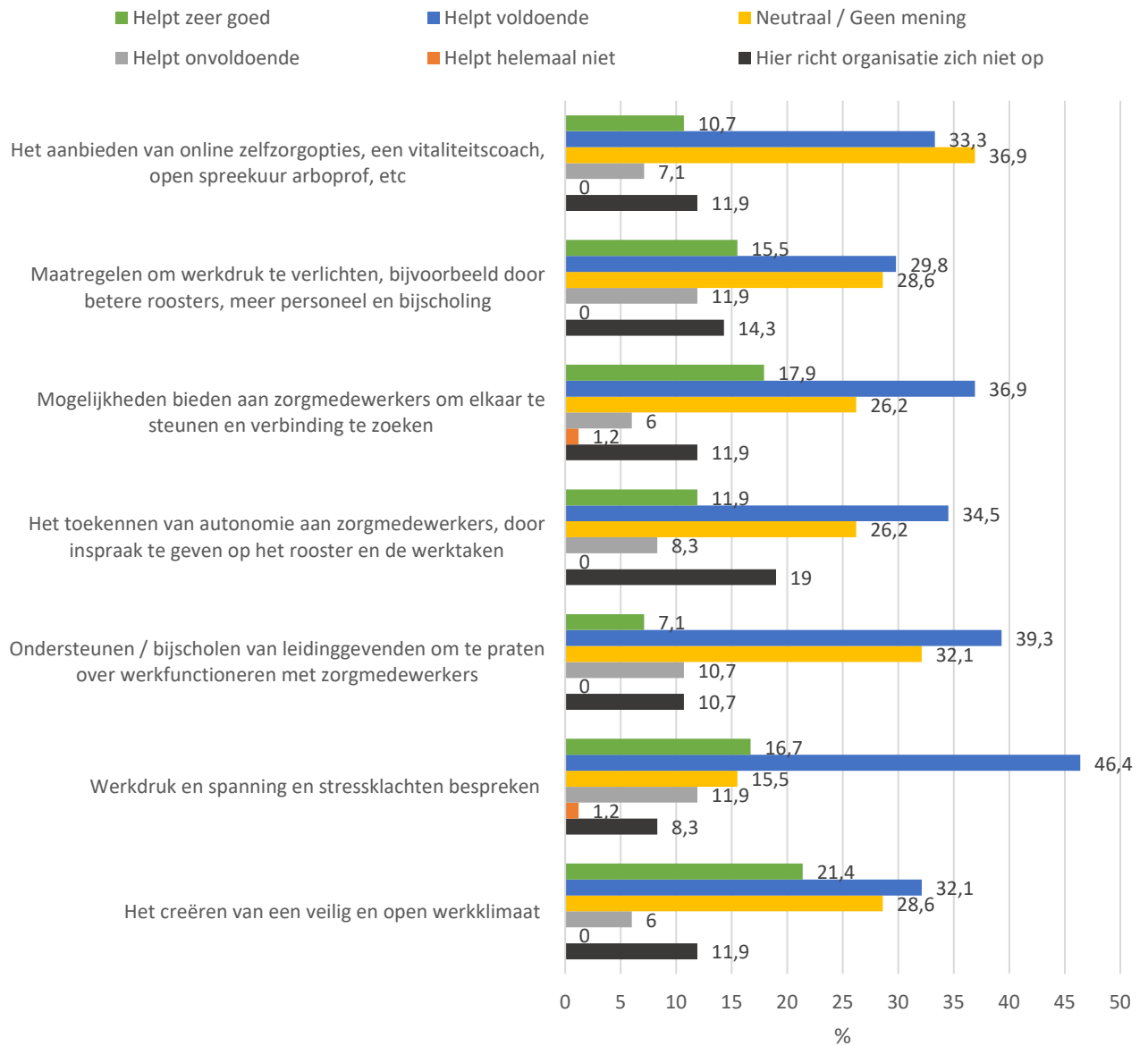
Figuur 13. Wanneer zou jij gebruik maken van preventieve programma's en activiteiten? (n=236)



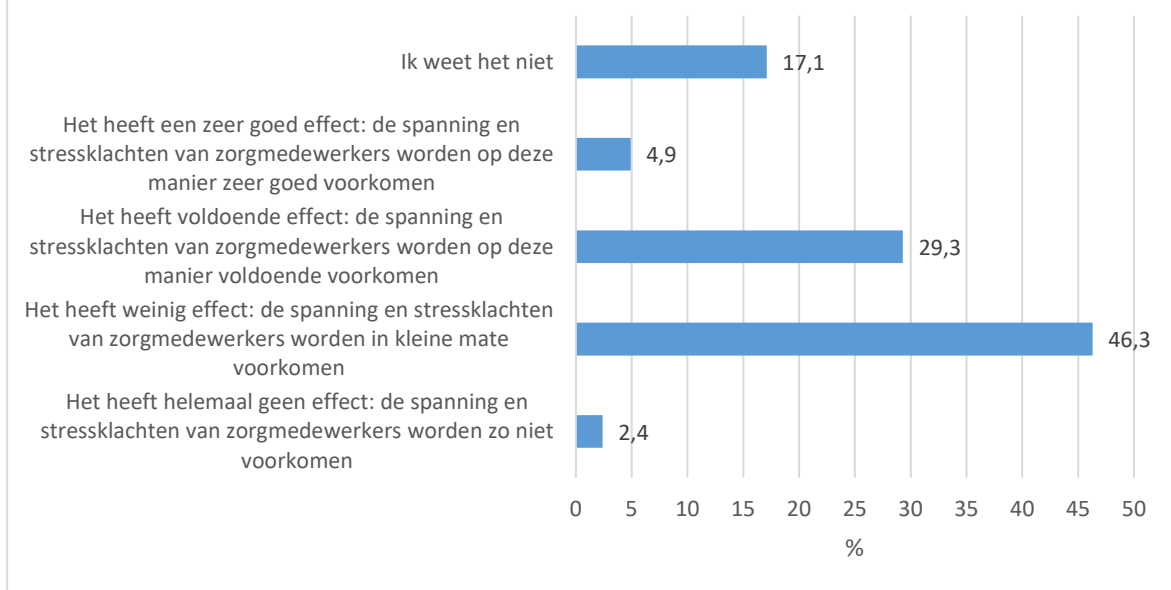


Arboprofessionals konden in een open veld andere preventieve programma's en activiteiten voor zorgmedewerkers noemen die binnen hun organisatie worden uitgevoerd. Zie [Bijlage 4](#).

Figuur 15. Welke preventieve activiteiten en maatregelen worden binnen de organisatie ingezet? En hoe goed helpt dat tegen opkomende stress en spanningsklachten? (n=84)



Figuur 16. Wat is volgens u over het algemeen het effect binnen de organisatie van het preventieve beleid en aanbod (n=84)?

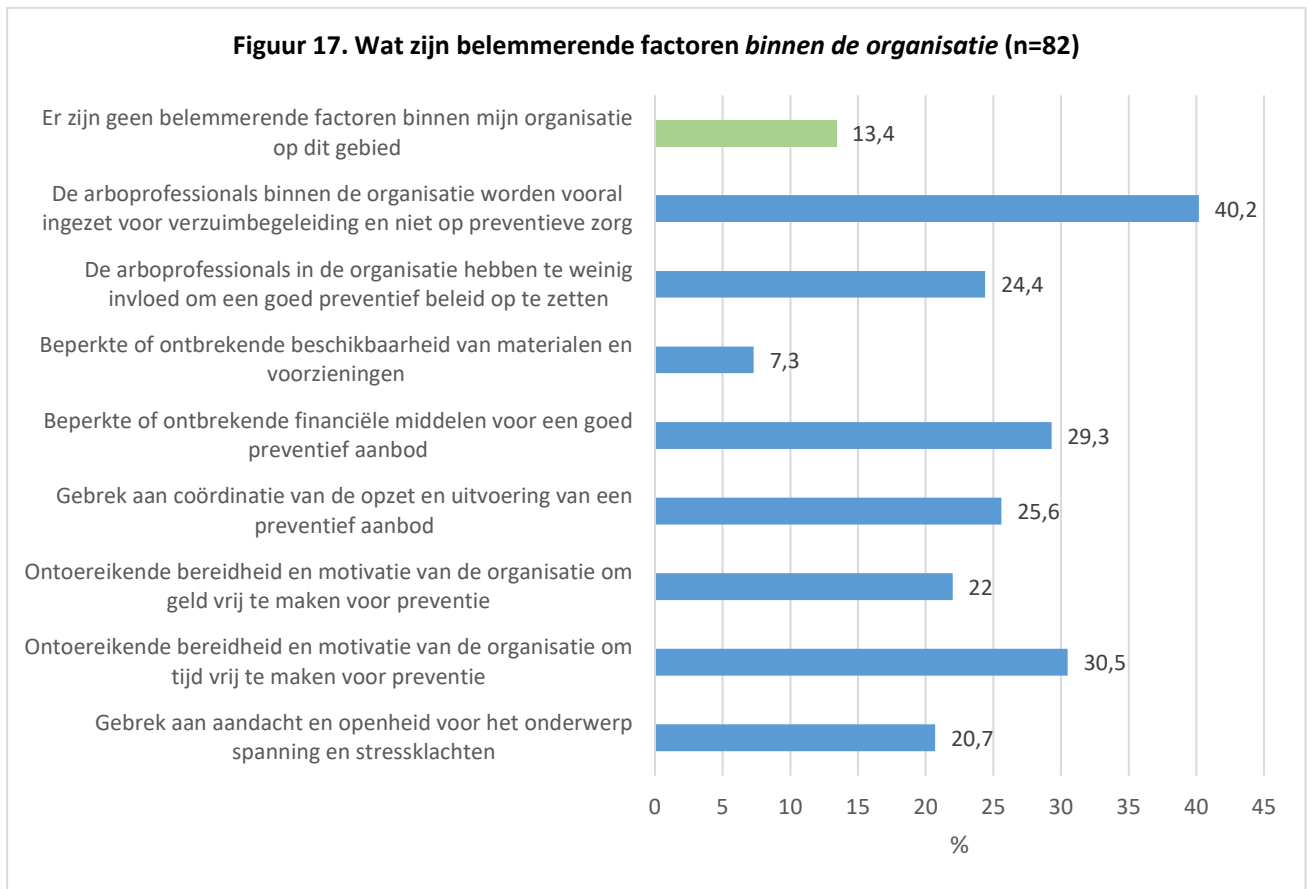


Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

- De zorginstellingen van de gesprekspartners, op één na, bieden verschillende interventies, meestal los aangeboden en zonder duidelijk beleid en aanpak. Voorbeelden zijn:
 - individuele gesprekken met een psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werker, overgangsconsulent of loopbaanadviseur;
 - een psycholoog bij de dagopening en/of -sluiting;
 - bijeenkomsten voor medewerkers over het (h)erkennen en aanpakken van mentale klachten;
 - voorlichting over gezond eten en slaaphygiëne;
 - peer supporters en peergroepen.
- Er wordt niet zo zeer gesproken over interventies op team- of organisatieniveau. Daarnaast wordt de psychische ondersteuning van diverse commerciële organisatie ingezet.
- De zorginstelling van één geïnterviewde vermeldt dat er alleen cursussen worden aangeboden op fysieke klachten of werkgerelateerde problemen (bijvoorbeeld hoe om te gaan met onbegrepen gedrag) maar niet op persoonlijke ondersteuning.
- Eén geïnterviewde heeft, ondanks de stop van het implementieproject, toch besloten door te gaan met het PMO in de organisatie. Ze gaat digitale vragenlijsten uitzetten en de promotie (deels) verzorgen. Ze gaat mensen van een specifieke afdeling gericht uitnodigen. Het PMO wordt onderdeel van het preventiebeleid volgend jaar waarin ze zich focussen op plezier bevorderen en stress verminderen.

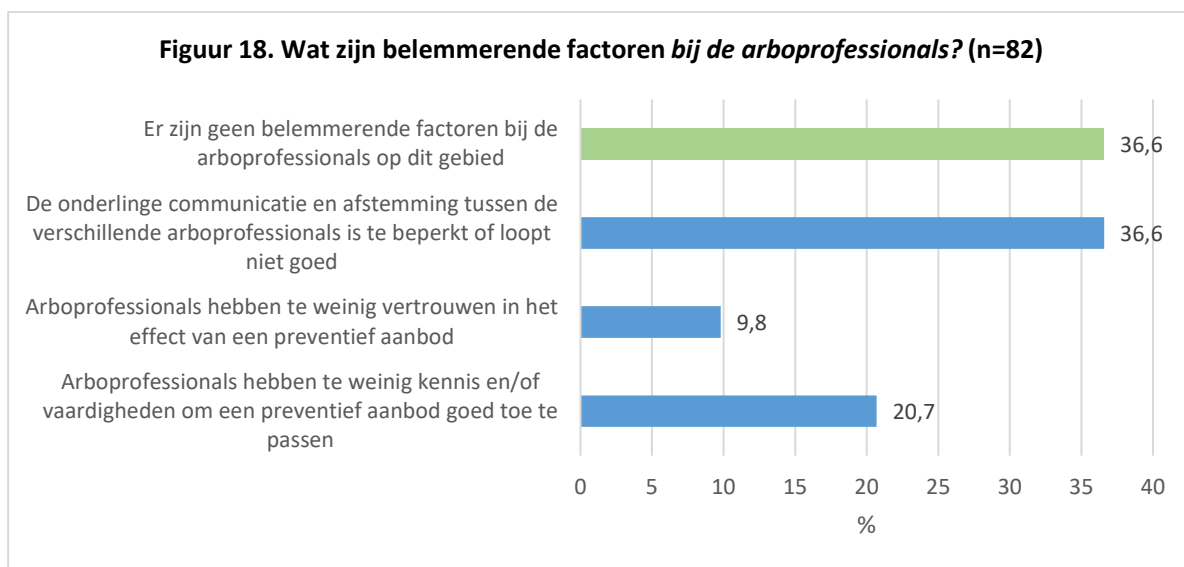
5. Wat zijn belemmerende factoren voor preventiebeleid mentale gezondheid?

Arboprofessionals



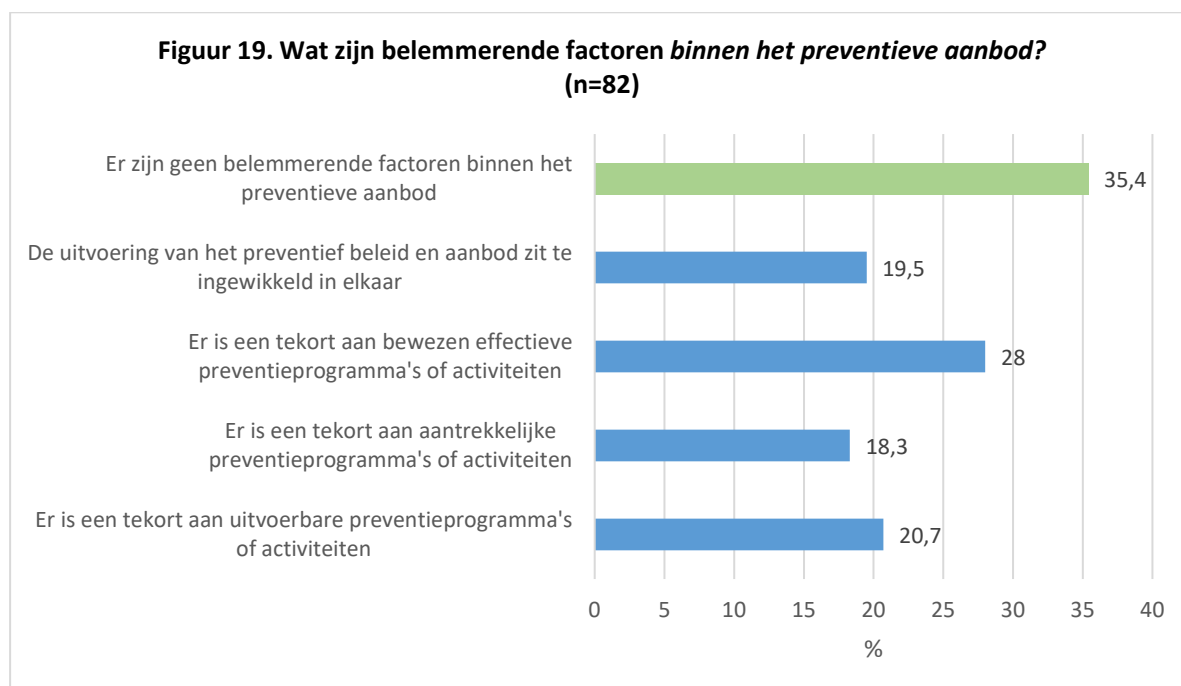
Arboprofessionals noemden nog andere belemmerende factoren binnen de organisatie:

1. Beleid wordt door 'hogerhand' gemaakt en blijft ver weg van de werkvloer
2. De organisatie is extreem hiërarchisch vorm gegeven. Dat werkt verlamdend op het snel kunnen inspelen op actuele ontwikkelingen.
3. Er is onvoldoende know how om het probleem goed aan te pakken.
4. Krappe personeelsbezetting en eisen van verzekeraars aan zorg maken het soms lastig om goede uitvoering te geven aan preventief beleid.
5. Het budget staat onder druk. Niet altijd de gelegenheid om te investeren in preventie in afwachting van de baten.
6. Onderwerp waar nog veel taboe omheen hangt
7. Onvoldoende kennis en ervaring over het onderwerp mentale gezondheid. Meeste zaken hier genoemd zijn oplossingen geen beperking van de oorzaken. Mensen zijn het zat om lapmiddelen te krijgen aangeboden. Te veel het cafetariamodel om mensen tijdelijk het gevoel te geven dat ze kunnen ontstressen. De grap is dat ze de volgende morgen in dezelfde stress terug keren.
8. Verkeerde professionals worden ingezet



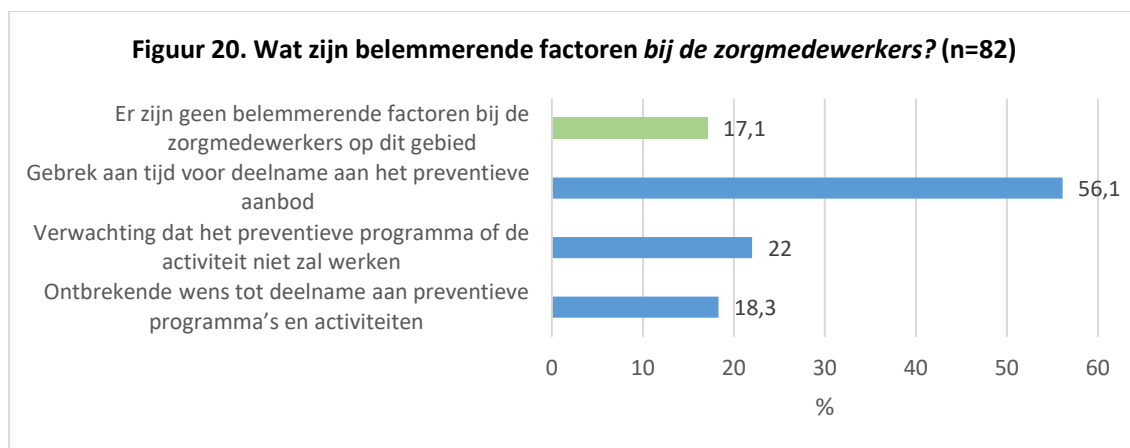
Arboprofessionals noemden nog andere belemmerende factoren bij arboprofessionals:

- Er is tijdgebrek en arboprofessionals hebben andere prioriteiten
- Er is te veel werk (te veel problematiek) en te weinig financiële middelen
- Inzet is meestal reactief, niet preventief. Er zijn te weinig uren voor de bedrijfsarts ingekocht, deze voert voornamelijk verzuimspreekuren uit.
- Organisatie neemt geen actie
- Verkeerde arboprofessionals worden ingezet
- Onvoldoende know how bij arboprofessionals en anderen binnen de organisatie om het probleem goed aan te pakken.



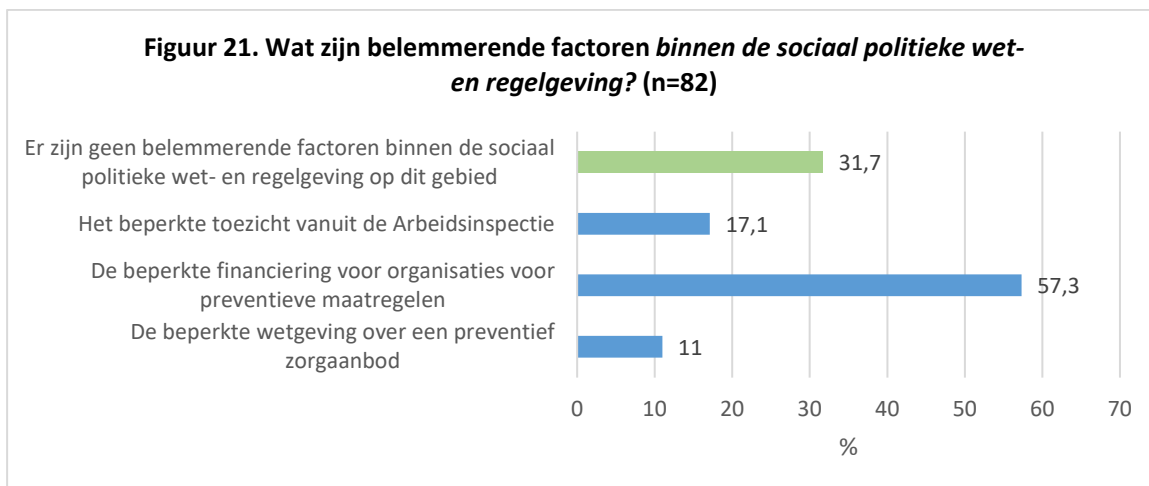
Arboprofessionals noemden nog andere belemmerende factoren binnen het preventieve aanbod:

- Er zijn geen specifieke programma's en activiteiten gericht op preventie mentale klachten.
- Gebrek aan financiële middelen
- Er is veel aanbod, maar de communicatie naar werknemers is onvoldoende. Ze zijn onvoldoende bekend met het aanbod.
- Er is genoeg aanbod, maar er wordt weinig gebruik gemaakt en dat ligt niet alleen aan de werkgever.
- Werknemers zijn onvoldoende bereid tot opvolging of volhouden van preventieve maatregelen.
- Zorgmedewerkers kunnen niet vrij gerosterd worden, dus het aanbod wordt soms niet afgenomen en kan zich dus niet bewijzen
- Er is een woud van mogelijkheden zonder goed overzicht van wat de echt goed bewezen en aantrekkelijke programma's zijn met bewezen en aantrekkelijke implementatieplannen
- Het probleem is niet zozeer het aanbod aan preventieve interventies, maar dat niet (of slechts eens in de paar jaar) gemeten wordt wat waar effect heeft.
- Er is zo veel aanbod, dat er soms 'snel' iets wordt gedaan in plaats van de tijd nemen om een coherent programma op te stellen
- Creëer een vraag en ga dan iets aanbieden. Een hapklaar preventief aanbod suggereert dat je het probleem en de oorzaak kent en dat je met het aanbod het probleem oplost.



Arboprofessionals noemden nog andere belemmerende factoren die spelen bij zorgmedewerkers:

- Preventie is geen prioriteit, "het overkomt mij niet"
- Men verwacht meer van de maatregelen van de organisatie dan van eigen mogelijkheden
- Mentale gezondheid komt door een combi van werk met privé gerelateerde klachten
- Ze hebben geen tijd, roostertijden werk
- Het komt vaak voor dat zorgmedewerkers een belast verleden hebben waardoor de balans van draagkracht en last er anders uitziet. Preventieve maatregelen moeten meer in samenhang worden aangepakt.
- Medewerkers zijn gewend zichzelf weg te cijferen voor anderen, lopen er te lang mee rond. Collegialiteit is belangrijk en het kunnen bespreken. Goede hulpverlening en opvang.
- Mentale klachten is taboe bij zorgmedewerkers.



Arboprofessionals noemden nog andere belemmerende factoren binnen de sociaal politieke wet- en regelgeving:

- Preventie is 30 jaar of langer geleden door politiek afgeschaft (bijv. afkalving van jeugdgezondheidszorg, opheffen schooltandarts, afname gymnastiek en zwemles op school, afname creatieve vakken in basisonderwijs)
- Verzuim gaat voor preventie
- Er moet meer verplichting komen dat bepaald budget van personeelskosten gebruikt wordt voor preventie van klachten in het algemeen. PAGO wordt in de zorg nauwelijks gedaan!
- De uitvoering van de wet en regelgeving klopt niet.
- De AVG beperkt de werkgever (leidinggevende) in wat deze aan de individuele werknemer mag vragen. Er zit daarentegen geen enkele beperking op het aanbieden van ondersteuning of het frequent anoniem meten van de energie (werkstress/werkplezier) van medewerkers.
- Toezicht van Inspectie SZW kan strakker op dit onderwerp, houden zich nu nog steeds vooral bezig met veiligheidskundige thema's.
- Arbeidsinspectie komt hier niet.

Arboprofessionals konden aanvullende factoren noemen die de opzet en uitvoering van een preventief beleid mentale gezondheid in de organisatie belemmeren. Zie [Bijlage 5](#).

Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

Uit de interviews komen verschillende factoren en tips naar voren die de opzet van een preventief beleid in zorginstellingen kunnen belemmeren.

- Meerdere geïnterviewden noemen dat er onvoldoende bekend is over welke interventies of maatregelen effectief zijn. Wat moet je inzetten om effectief een specifieke klacht te voorkomen of verminderen? Dat maakt het voor hen lastig te kiezen tussen de vele mogelijkheden en interventies die Nederland rijk is.
- De mening, interesse, motivatie en urgentiebesef van afdelingshoofden en directieleden spelen een belangrijke rol.

- De helft van de geïnterviewden lichten toe dat hun werkgevers vaak vanuit hun eigen kaders en ervaringen met mentale problemen beleid maken en reageren. Dit beïnvloedt hun kijk op preventie en verzuim van werknemers.
- Sommige directieleden en managers kijken positief naar een preventief aanbod en/of werken mee in het motiveren van anderen, anderen houden zich echter op de achtergrond of belemmeren de zaak actief.
- Naast onbegrip speelt ook gebrek aan kennis over zowel de problematiek als de aanpak van mentale problemen een rol.
- Ook werd gesproken over lange bureaucratische maatregelen die de boel ophielden.
- De actieve rol van de directie: Bij de zorginstellingen van enkele geïnterviewden denken de directieleden en managers actief mee in het proces, volgens de meeste geïnterviewden zijn zij pas in het laatste deel van het traject betrokken.
- OR: Uit interviews blijkt dat hun toestemming/betrokkenheid in de praktijk de ene keer soepel verloopt, de andere keer erg traag en moeizaam.
- De meeste geïnterviewden merken daarnaast hoe lastig het is om werknemers te motiveren deel te nemen aan interventies ter bevordering van hun gezondheid. Ter illustratie, een derde van de uitval bij een ziekenhuis was te verklaren door fysieke overbelasting. Er werd flink geïnvesteerd in fysieke hulpmiddelen en fysiotherapie. Het verzuim bleef echter stabiel. Mentale gezondheid is volgens meerdere geïnterviewden een nog moeilijker thema, omdat men over het algemeen niet snel geneigd is om tijdig hulp te zoeken voor lichte psychische klachten. Mensen hebben pas behoefte aan ondersteuning als ze een hoge lijdensdruk ervaren. De OR geeft dan de voorkeur aan ondersteuning van medewerkers met duidelijke klachten.
- Eén geïnterviewde geeft aan dat de medewerkers en hun leidinggevenden niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot open spreekuur bij de bedrijfsarts.
- Ook ligt er volgens minimaal twee gesprekspartners nog vaak een taboe op mentale problemen bij de werknemers zelf. Dit leidt vermoedelijk tot een lage deelname aan preventieve interventies gericht op de mentale gezondheid.
- Een tekort aan mankracht en financiële middelen spelen volgens sommige geïnterviewden een rol. Naast de vereiste kennis en vaardigheden zijn tijd en geld immers nodig om een integraal preventiebeleid op te zetten.
- Eén van de geïnterviewden ziet daarnaast de arbeidsomstandigheden in het ziekenhuis als belemmering voor de mentale gezondheid van de werknemers. “We dweilen met de kraan open. Je kan werknemers blijven ondersteunen bij stress en spanningsklachten, maar als wij de arbeidsomstandigheden niet verbeteren, houdt de overbelasting stand.”
- Eén geïnterviewde wijdt de spanningsklachten aan de roosters. Je mag nu niet meer zelf bepalen wanneer je ingeroosterd wordt. Daarnaast durven met name jonge (vrouwelijke) werknemers niet aan te geven dat ze te vaak over moeten werken en teveel worden ingeroosterd (opeens 32 uur voor een contract van 16 uur) of na korte tijd veel verantwoordelijkheden krijgen (na 6 weken alleen op een groep van 7 cliënten moet staan). Dit ligt ook aan tekort aan personeel.

6. Wat zijn bevorderende factoren voor preventiebeleid mentale gezondheid?

Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

Uit de gesprekken komen verschillende factoren en tips naar voren die de opzet van een preventief beleid in zorginstellingen kunnen bevorderen.

- Organisaties hebben ondersteuning nodig bij het opzetten van preventiebeleid en het concretiseren van initiatieven. Daarbij moet helder zijn welke interventie past bij welke klacht, wat de effecten zijn van de interventies, welke factoren leiden tot succes, wanneer en bij wie je de interventie moet inzetten, wat je moet doen met een eventuele screening (op teamniveau, individueel niveau, organisatieniveau), wie het preventieve aanbod moet organiseren, wat je zelf als organisatie nog moet bepalen en implementeren, hoe je medewerkers kan motiveren om deel te nemen aan dit beleid, wat de rolverdeling van de werknemers en leidinggevenden is (beiden zijn immers verantwoordelijk voor de mentale gezondheid) en wat de kosten zijn.
- Vier geïnterviewden opperen om leidinggevenden te trainen in het signaleren van symptomen bij werknemers, hoe het gesprek hierover aan te gaan en hoe dit terug te koppelen aan de arbodienst en andere betrokkenen. De teamleider staat dichtbij het team en kan veel betekenen als hij/zij oog heeft voor zijn medewerkers. Een teamcoach kan eventueel bijspringen. De bedrijfsarts staat te ver van de medewerkers, die ziet hem/haar pas bij het vrijwillig binnenlopen bij het spreekuur.
- Eén geïnterviewde geeft aan dat het nu te lastig is om bij de bedrijfsarts binnen te lopen. De afspraak moet nu eerst gemaakt worden via de teamleider.
- Het is zaak om medewerkers mee te krijgen in het beleid en het te motiveren om deel te nemen aan het preventieve aanbod. Voor werknemers zelf moet het duidelijk zijn hoe zij hun eigen mentale gezondheid kunnen beschermen en wat van hen verwacht wordt als ze klachten opmerken. Deze promotie/campagne kost de organisatie tijd en geld.
- Het is prettig en praktisch om een nieuw preventiebeleid eerst uit te proberen bij één of enkele afdelingen. Anderen afdelingen worden dan geënthousiasmeerd en kunnen vervolgens dit beleid (gedeeltelijk) overnemen.
- We kunnen leren van de interventies en maatregelen die in de huidige coronacrisis worden uitgevoerd. Er zijn mooie projecten, interventies, hulpgroepen, betere en flexibelere samenwerkingen en overlegstructuren tot stand gekomen. Zo leek een actieve aanpak voor mentale klachten, door het actief aanbieden van bijvoorbeeld gesprekken met psychologen en peersupport, het ziekteverzuim in de eerste coronagolf te drukken.
- Volgens sommige geïnterviewden zou een meer sturende rol van de directie kunnen helpen in het versneld en makkelijker opzetten van een preventief aanbod binnen de organisatie.
- Eén geïnterviewde benoemt het passend taalgebruik. “check-up, sterk en fit, fysiek en mentaal loopbaanfit, werkplezier, vitaliteit, hoe zit je in je vel, etc.” Woorden als “depressie, stress, psychische klachten en spanningsklachten, vragenlijsten, PMO” zijn te zwaar. En benoem vooral wat het de werknemers kan opleveren.

7. Welke factoren belemmeren en bevorderen de implementatie van het PMO psychische gezondheid?

Contactpersonen zorgorganisaties geïnteresseerd in PMO psychische gezondheid

Het instrument PMO psychische gezondheid sloot vanwege meerdere redenen aan bij de behoeften van zorginstellingen ten aanzien van preventie van stressklachten bij hun zorgmedewerkers.

- De meeste geïnterviewden zagen dit project als een mooie impuls aan de organisatie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met een preventief aanbod.
- Het PMO zou een geïntegreerde aanpak kunnen bieden: (bijna) alle geïnterviewden hoopten op handvatten en duidelijke richtlijnen voor een goed preventief aanbod waarbij screening en passende interventies geïntegreerd werden.
- Er bestond nog geen methode of instrument in de zorg die uitgebreid stil staat bij de mentale gezondheid van zorgmedewerkers.
- Eén geïnterviewde gaf aan dat het PMO ook een terugkoppeling gaf naar de afdeling.
- Trimbos ondersteunde in praktische zaken als uitzetten en verwerken van vragenlijsten. Dit noemde één geïnterviewde.
- Eén geïnterviewde noemde het gegeven dat dit PMO psychische gezondheid wetenschappelijk onderbouwd is.
- Het PMO biedt de kans om met de getrapte en toegespitste screening gericht steun te bieden aan de beoogde doelgroep, namelijk medewerkers met (opkomende) psychische klachten. Je geeft dan alleen psychische ondersteuning als medewerkers zelf psychische klachten rapporteren en openstaan voor hulp. De organisatie kan zich dan focussen op de groep die gemotiveerd is om aan de slag te gaan met interventies. Hiermee kiest een zorginstelling er wel voor om de preventie bij andere medewerkers los te laten.
- Financiering is altijd wel een punt van aandacht, maar vormde bij de meeste zorginstellingen geen belemmering bij de voortgang van het project.
- De geïnterviewden zijn over het algemeen overtuigd dat het PMO het verzuim zou verminderen en daarmee kosten zou besparen.

Daarentegen leidden diverse factoren de zorginstellingen ertoe om toch niet met het PMO in zee te gaan.

- De coronacrisis en de drukte die daarmee gepaard ging speelde uiteraard een grote rol. De prioriteit lag nu ergens anders. Echter, ook vóór de coronacrisis haakten de meeste zorginstellingen in het PMO-project af.
- Het was voor in ieder geval twee geïnterviewden een klus om alle betrokkenen binnen de organisatie op één lijn te krijgen, vooral toen meerdere trekkers van het project wegvielen.
- Een organisatie noemt dat het betrekken van andere partijen (zoals de OR) een lang proces is waarmee de inzet van het project vertraagd wordt.
- Meerdere gesprekspartners vonden de inhoud en opzet van het PMO nog niet voldoende helder.
- Drie geïnterviewden geven aan dat de bedrijfsartsen te weinig tijd te hebben om het PMO-project op te zetten en één geïnterviewde voorzag problemen met de opvolging na de screening. Er zou dan meer tijd van de bedrijfsarts nodig zijn voor spreekuren.

- Het werken met (weer) een vragenlijst stond de meeste geïnterviewden tegen. Volgens meerdere geïnterviewden heeft hun organisatie moeite om andere vragenlijsten, zoals een medewerkerstevredenheid-onderzoek, ingevuld te krijgen. Een geïnterviewde verwachtte dat slechts 30-40% van de medewerkers een PMO zal invullen.
- Eén geïnterviewde legt uit dat zijn werkgever bang was dat een screeningsvragenlijst over psychische problemen te belastend zou zijn voor medewerkers.

Uit de interviews komt niet duidelijk naar voren welk argument doorslaggevend was om het PMO-project te stoppen.

3. Leidraad voorkomen van mentale klachten

Op grond van de bevindingen van het onderzoek en de inbreng van de regiegroep is door het projectteam een leidraad opgesteld voor het voorkomen van mentale klachten op de werkvloer in de zorgsector. De stappen voor een mentaal gezonde werkvloer worden uitgebreid onderbouwd. Met het oog op de implementatie van deze leidraad zijn adviezen geformuleerd voor:

1. Werkgevers, HRM en ondernemingsraden werknemers
2. Leidinggevenden en afdelingsmanagers
3. Professionals in de arbozorg
4. Zorgmedewerkers
5. Beleidsmakers

De leidraad richt zich op de zorgsector, maar is in algemene zin ook van toepassing op andere sectoren met een hoog risico op uitval vanwege mentale klachten zoals het onderwijs en het openbaar bestuur (bijvoorbeeld politie). De adviezen hebben betrekking op de organisatorische en financiële randvoorwaarden om werkenden met spanningsklachten te bereiken met passende preventieve instrumenten en interventies (inclusief beleid/maatregelen). De leidraad bevat tevens goede voorbeelden uit de praktijk en verwijzingen naar handige overzichten van interventies.

U kunt de [leidraad](#) vinden in de webwinkel van het Trimbos-instituut.

Bijlage 1

Aanvullende maatregelen volgens zorgmedewerkers

Hieronder staan de maatregelen genoemd die volgens zorgmedewerkers genomen kunnen worden om spanning- en stressklachten te voorkomen.

Gezien en gehoord worden

1. Vertegenwoordiging werkvloer (verpleging, paramedici) in beslissende gremia, zodat wij mee kunnen denken, onze vragen, ideeën, opmerkingen worden gehoord en meegenomen
2. Mijn organisatie is groot met een Raad v Bestuur en daaronder Directie en daaronder Teammanagers. Men kondigt vanuit alle lagen beleid af. Dit is niet handig omdat er op de werkvloer lokale realiteit speelt. Richting geven is prima en fijn maar op de vloer moet de uitwerking mogelijk zijn.
3. Preventief bespreken en handelen. luisteren naar zorgmedewerkers en ze mee laten beslissen
4. Regelmatig navragen hoe het staat met je gezondheid, luisteren naar werknemer als die kritische noten stelt, waarderen op specifieke kwaliteiten en dat ook benoemen en hoe kun je steun bieden in de minder goede kwaliteiten
5. Gehoord worden bij problemen, maar ook bij inzichten hoe het werk anders zou kunnen
6. Luisteren naar de werkvloer en de vraag stellen elke keer wat is de basis van de zorgverlening.
7. Hun werknemers serieus nemen
8. Luister niet alleen, doe wat beloofd wordt
9. Klachten van medewerkers serieus nemen!
10. Meer zeggenschappen overleg. Plezier voorop. Geen druk meer om extra te werken zo voorkom je druk op je zelf. Zoeken naar mogelijkheden
11. Persoonlijke aandacht
12. Ingaan op ontwikkelbehoefte en hoe werknemer in zijn vel zit ipv allereerst te lijken naar productie cijfers
13. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat werkgevers écht luisteren naar personeel en wat er in hun omgaat. Ook vind ik het belangrijk dat als er maatregelen worden genomen die zonder fatsoenlijke onderbouwing en onderzoek worden opgelegd werkgevers ook zelf hun onafhankelijke onderzoek moeten verrichten en kritische vragen hierover mogen en moeten stellen voordat zij iets opleggen aan personeel. Dus; nee tenzij... het dusdanig feitelijk onderbouwt is dat iedereen bepaald beleid wil dragen.
14. Na iedere dienst evalueren en pijnpunten van die dienst bespreken. Dit wordt later in een overleg besproken en er wordt gekeken wat er kan veranderen
15. In gesprek gaan met de zorgmedewerker: wat geeft stress en wat kan daar aan gedaan worden? De zorgmedewerker meer eigen regie geven over agenda. Productie niet als belangrijkste uitkomst maat zien! Goede zorg voorop stellen en dat kan pas als de zorgmedewerker ook gezond is en lekker in zijn of haar werk zit.
16. De tendens in het algemene ziekenhuis waar ik werk, naar mijn mening dat de suggestie wordt gewekt dat je inspraak hebt en belangrijk bent. Sociale media wordt daar zonder blikken of blozen voor ingezet. Je wordt "bewerkt" met zogenaamde privileges, kan prijzen winnen wanneer je het leukste filmpje maakt. Dit wordt dan gepost op social media. Ter eer

en glorie van de instelling zelf. Wanneer het om beleidszaken gaat, wordt er niets gevraagd. Ook niet wanneer dit over de inhoudelijke invulling

17. Je gehoord voelen
18. Soms is een beetje begrip en aandacht een groot goed voor personeel. Dat er naar hen geluisterd wordt en dat zij serieus worden genomen
19. Onzekerheden die wel gedeeld mogen worden. In deze tijd wordt er vaak vergaderd en overlegd en word de afdeling later geïnformeerd als de plannen rond zijn. Transparantie en laat de stem meeklinken op de werkvloer.
20. Ik denk vooral dat het belangrijk is dat medewerkers het gevoel hebben dat er tijd en ruimte is voor hun klachten, ondanks dat er niet altijd een pasklare oplossing is.
21. De werkcultuur optimaal houden. Zorgmedewerkers kunnen vrijuit spreken over de werkdruk, geestelijk inspannende taken en pesten op de werkvloer. En vervolgens, als men vrijuit kan spreken ook het gevoel krijgen dat je gehoord wordt en dat er iets mee wordt gedaan!!!! Korte communicatielijnen! Korte lijnen tussen management en werkvloer. Zorgdragen en uitvoering geven dat medewerkers zich veilig voelen. (zowel fysiek als mentaal)
22. Serieus genomen en gehoord worden
23. Luisteren en zien wat er afspeelt op de werkvloer

Signaleren en ondersteunen

1. Luisteren naar medewerkers die aangeven dat de druk te hoog wordt en vervolgens deze werknemers ondersteunen en de druk te verlagen
2. Bespreken wat stress veroorzaakt.
3. Leidinggevenden meer trainen in herkennen en omgaan met stressklachten

Beleid t.a.v. personeel / regelgeving

1. Ik denk dat er meer naar de leeftijden van personeelsleden moet gekeken worden en naar het werk wat er gedaan moet worden en dat er misschien meer personeel ingezet moet worden ipv zoveel mag maar omdat het zwaartepakket anders is, daar speelt ook de leeftijd van het personeel mee zoals nachtdiensten voor oudere personeelsleden ga in overleg de ene kan er beter tegen als de ander
2. Communiceren met werknemers ipv eigen richtlijnen opdringen, mensen die covid positief getest zijn moeten verplicht werken
3. Signaleren en beleid maken op neventaken van zorgmedewerkers (bv mantelzorg taken)
4. Aandacht voor de oudere medewerkers
5. Ouderenbeleid "op maat". Ouder worden heeft voor elk persoon andere consequenties. De een wil minder werken, de ander wil hetzelfde aantal uren, maar de inhoud aangepast op de verminderde capaciteiten of het verlies van werkplezier bij bepaalde aspecten. Het gaat dan steeds om "hoe hou ik het vol op een prettige manier". Hoe blijf ik een waardevolle werknemer, zonder de kantjes er af te gaan lopen.
6. Zorgen dat het rooster klopt; verhouding leerling/gediplomeerd en/of inzet flex, verhouding wie ook BHV/crisisdienst heeft en wie er dan op de afdeling achterblijven bij nood. Goede

selectie van cliënten aan de poort; is onze expertise toereikend genoeg icm capaciteit van de afdeling?

7. Mogelijkheid tot inzetten van meer personeel bij tijdelijke pieken in de zorgzwaarte. Inzet van zzp'ers/uitzendkrachten/flexpool vergroten, voornamelijk in drukke periodes als de zomervakantie. Goede triage bij nieuwe opnames, waardoor de juiste zorg op de juiste plek geboden wordt. Er komt een steeds grotere toestroom van cliënten met PG-gerelateerde ziektebeelden, zij worden nu opgenomen op plekken waar niet de juiste zorg geboden kan worden, omdat er onvoldoende plek beschikbaar is binnen de
8. Reorganisatie in het bedrijf met het creëren van makkelijke functies waarvoor minder geschoolde werknemers aangenomen kunnen worden en de belasting van de werknemers die reeds in dienst zijn minder wordt en ze doorgroeimogelijkheden hebben.
9. Aanpak op maat is belangrijk. Medewerkers hebben een wisselende stressbestendigheid. Aan de andere kant is het ook wel mateloos irritant dat sommige werknemers regelmatig langere tijd afwezig zijn omdat er veel rekening wordt gehouden met persoonlijke situaties en belastbaarheid. Personeel dat werk en privé telkens niet gecombineerd krijgt, moet echt begeleiding krijgen in het maken van keuzes zodat ze niet telkens te veel hooi op hun vork nemen.
10. Ik ben zelf positief getest op Corona. Waarschijnlijk niet op m'n werk opgelopen. Maar wij moeten als we gaan testen vanwege lichte klachten, gewoon werken met persoonlijke beschermende middelen. Zo heb ik dus s ochtends gewerkt voorafgaand aan de test. Ik woon in het dorp waar ik werk. Dit geeft mij erg veel stress. Want mensen zijn door de organisatie geïnformeerd, maar wisten al dat ik positief getest was via via. En je voelt je ontzettend schuldig dat jij cliënten/kwetsbare ouderen mogelijk besmet.
11. Bij ziekmelden omdat je geestelijk niet in staat bent het werk aan te kunnen niet een ellenlange vragenlijst moeten invullen. Dat werkt stress verhogend. - Positief beleid: wat goed dat je even voor jezelf zorgt. Laat mij weten wanneer je weer in staat bent om te werken en ik bel je over x dagen. - Bij evaluaties: wat ging er goed deze dag/week? Waardoor kwam dat? Hoe kunnen we dat vasthouden?

Administratiedruk aanpakken en ondersteuning in taken

1. Hoe kun je administratieve neven activiteiten die alleen voor bepaalde registratie en soort repressief doel hebben verminderen. Deze ervaar ik als werkverschaffing. Mijn idee is gezamenlijke grondhouding die teamgeest weergeeft waarin ieder op eigenmanier met bepaalde vrijheid
2. Bij vernieuwing van software zorg voor voldoende mankracht helpdesk
3. Actieve ondersteuning bij de digitalisering van het werk
4. Ondersteuning bij administratieve zaken, en ICT-zaken. en ook als werkgever zelf met aanbod/ideeën daarvoor komen (dus niet alleen werknemer laten bedenken wat zou kunnen helpen, want die is vaak juist te druk daarvoor).
5. Minder overbodige administratie en op wantrouwen gestoeld handelen, meer autonomie
6. Goede technische ondersteuning, denk aan ICT, netwerkverbindingen.
7. Administratie (niet patiënt gerelateerd) tot minimum beperken. Werkdruk verminderen (minder patiënten op een dag behandelen of minder administratieve rompslomp).

8. Oneigenlijke taken weghalen bij de zorg. Meer tijd voor de cliënt in plaats van forse tijdsinvesteringen in de rand voorwaardelijke sfeer. "Lean" werken
9. Administratieve lasten omlaag brengen. Niemand kiest ervoor in de zorg te werken om dossiers te vullen!

Aanbod en ondersteuning

1. Mentale aandoeningen onder personeel bespreekbaar maken op de werkvloer. + Mogelijkheid tot coaching binnen de organisatie om bepaalde vaardigheden te optimaliseren etc. Tussenplek vinden tussen werk en behandeling die personeelslid ontvangt voor mentale klachten.
2. Inloopsprekuren Mental coach
3. We hebben regelmatig aanbiedingen voor cursussen enz. Misschien is het een idee dat naar de werkvloer te brengen in plaats dat de collega zijn programma gaat veranderen Dit wordt dan iets meer laag drempelvrij.
4. Preventie; voordat stress en spanningen verzuim worden al mogelijkheden bieden voor preventie om verzuim te voorkomen.
5. Leidinggevenden meer trainen in herkennen en omgaan met stressklachten
6. Voldoende scholing en intervisie, leven lang leren stimuleren
7. Preventieve cursus om overspannenheid te voorkomen Cursus timemanagement Eigen plek in de organisatie. Voor veel medewerkers is het aantal uren op werk meer dan thuis, het zou fijn zijn om zich daarom ook "thuis" te voelen op het werk.
8. Geregeld gesprek (zonder persoonlijke terugkoppeling aan leidinggevende) tussen medewerker en A&G psycholoog

Werk-privé-balans

1. Personeel dat werk en privé telkens niet gecombineerd krijgt, moet echt begeleiding krijgen in het maken van keuzes zodat ze niet telkens te veel hooi op hun vork nemen.
2. Het onmogelijk maken om thuis nog de e-mail of werk gerelateerde zaken te bekijken en hierop te reageren.

Ontspannen en gezonde leefstijl

1. Sporten, bewegen
2. Practise what you preach! Kies er voor om echt uit te dragen wat gezondheid is en hoe je dit kan doen, voor jezelf, voor je collega, voor je team.
3. Motiveren/ stimuleren gezonde leefstijl. Goede gesprek rond pensionering, bieden van alternatieven, meedenken.
4. Secundaire voorwaarde; Stimulering, financiële tegemoetkoming in de kosten van lidmaatschappen tav sportclubs voor zowel de fysieke conditie als ontspanning
5. Mogelijkheid tot buiten bewegen, pauze buiten houden in de natuur.
6. Ruimte op het werk inrichten waar meditatie moment, ontspanning plaats kan vinden
7. Rustruimte voor personeel. Niet in de manier van slapen maar een ruimte waar ook het personeel zich even in stilte kan terug trekken.

Arbeidsvoorwaarden

1. Verplichte pauzes van 10 minuten (voor ademhalingsoefeningen, buitenlucht ingaan etc.)
2. Pauze tijden beter hanteren (nu hebben we alleen de middagpauze en meer niet).
3. Mensen geen dagen laten maken langer dan 12 uur mensen hebben ook voldoende rust nodig

Waardering tonen

1. Complimenten geven, waardering laten blijken
2. Waarderen op specifieke kwaliteiten en dat ook benoemen en hoe kun je steun bieden in de minder goede kwaliteiten.
3. Waardering uiten
4. Complimenten en waardering geven
5. Waardering van je werk door leidinggevende
6. Prettig (gebeurt bij ons): erkenning vanuit directie voor zwaardere belasting sinds corona door per post sturen van kleine attenties, zoals kaartje met bloemenzaad, koekjes. geeft echt even een opkikker, voelt dat geploeter meer gezien en gewaardeerd wordt.
7. Belangrijk is ook een prettig bestuur die transparant is en waardering laat blijken voor al het personeel.
8. waardering vanuit de organisatie
9. Positief bekrachtigen / waardering

Werkdruk

1. Werkdruk verminderen (minder patiënten op een dag behandelen of minder administratieve rompslomp).
2. Zorgen voor voldoende tijd om werkzaamheden te doen. Bijv. Lezen van rapportage. Bij ons mag je als pooler maar 10 minuten per route inlezen. Als je er langer over doet, is dat eigen tijd. Dit geeft mij veel spanning. Het gevoel dat er niet voldoende voor ons gezorgd wordt.
3. Mogelijkheden voor roulerende taken/functies waardoor belasting/werkdruk gereguleerd kan worden.

Personele inzet

4. Voldoende vast personeel
5. Mogelijkheid tot inzetten van meer personeel bij tijdelijke pieken in de zorgzwaarte. Inzet van zzp'ers/uitzendkrachten/flexpool vergroten, voornamelijk in drukke periodes als de zomervakantie. Goede triage bij nieuwe opnames, waardoor de juiste zorg op de juiste plek geboden wordt. Er komt een steeds grotere toestroom van cliënten met PG-gerelateerde ziektebeelden, zij worden nu opgenomen op plekken waar niet de juiste zorg geboden kan worden, omdat er onvoldoende plek beschikbaar is.
6. Flexibel mensen meer-uren laten werken zodat ze financiële achterstanden ZELF weg kunnen werken
7. Voldoende financiële compensatie voor misgelopen verdiensten en extra kosten waardoor RvB niet onder druk staat van banken en druk doorzet naar zorgmedewerkers die al harder moeten werken doordat collega's afwezig zijn door Covid of testen daarop.

8. Een goed opleidingsplan voor nieuwe medewerkers waar niet de begeleiding nog bovenop de werkdruk van het opgeleide personeel komt. Instroom is hoog maar er is geen plan hoe je de mensen goed opleidt en begeleidt en wie hiervoor wordt vrijgemaakt

Roosteren en plannen

1. Zorgen dat het rooster klopt; verhouding leerling/gediplomeerd en/of inzet flex, verhouding wie ook BHV/crisisdienst heeft en wie er dan op de afdeling achterblijven bij nood.
2. Zelf roosteren of aangeven wat een prettig ritme is. Sommige collega's houden vooral van avonddiensten of juist dagdiensten. Niet meer dan een paar dagen achter elkaar of juist een langere periode achtereen werken. Werken bij je eigen patiënten of door drukte steeds ergens anders is ook stressvol. Al kan het organisatorisch soms niet anders
3. Voorkeuren aangeven op het rooster.
4. Zorgen dat de planners goed plannen: dus bij parttime contract ook alleen die uren laten werken. Mogelijkheden om de plb op te kunnen nemen wanneer men wil.
5. Gezond roosteren vind ik erg belangrijk
6. Goede roosterplanning, door tekorten in de zorg niet altijd mogelijk
7. Goede afwisseling in taken en roosterplanning die evenwichtig wordt ingevuld. Werken vanuit een gestructureerde basis. Duidelijke taak en verantwoordelijkheid niveaus.
8. Zelfroosteren is denk ik een belangrijke ontwikkeling. Niet 100% bij team neerleggen, maar wel dat zij zelf kunnen inschrijven op diensten.
9. De zorgmedewerker meer eigen regie geven over agenda. Productie niet als belangrijkste uitkomst maat zien! Goede zorg voorop stellen en dat kan pas als de zorgmedewerker ook gezond is en lekker in zijn of haar werk zit.

Bescherming van medewerkers

1. Monitoren of werknemers die tot een risicogroep behoren zich veilig voelen bij de zorg "aan het bed" en deze indien nodig tijdelijk uit de frontlinie halen.
2. Tijdens eerste coronagolf veel stressklachten ervaren doordat er te weinig beschermende maatregelen in de omloop waren en wij wel patiënten moesten behandelen. Daardoor ook corona gekregen. Dit zorgde voor veel stress.

Faciliteiten

1. T.a.v. de arbeidsomstandigheden van belang dat management faciliteert in voldoende beschikbare (Coronaproof) behandel- en werkruimte.
2. Zorgen voor faciliteiten, als de regering beslist dat er thuis gewerkt moet worden en de werkgever beslist dat je bereikbaar moet zijn dan ook zorgen voor werktelefoons, laptops extra schermen en eventueel bureaustoel.
3. Een rustige werkomgeving (geen kantoortuinen meer, zijn te veel prikkels en afleiding) en facilitering in thuiswerkmogelijkheden (zodat hier ook goede werkhouding is, spanningsgerelateerde klachten vanuit nek en schouder door enkel laptopgebruik)
4. Rustruimte voor personeel. Niet in de manier van slapen maar een ruimte waar ook het personeel zich even in stilte kan terug trekken.

Sociale steun en contact met collega's

1. Goede communicatie blijven houden met elkaar, laagdrempelig
2. Met elkaar in gesprek blijven, het team bij elkaar houden
3. Teamuitje
4. Teambuildingsdag

Overige

5. Combinatie functies bv beleid en vpk zijn
6. Openheid is m.i. het belangrijkste
7. Stap 1 is zorgen voor een goede implementatie / uitvoering van reeds bestaande
8. Zelforganiserende teams afschaffen
9. Onzinnige niet uitvoerbare regels schrappen
10. maatregelen. Goed leiderschap is daarin cruciaal
11. Gestructureerd bespreken van ethische dilemma's
12. Ethiek ondersteuning ? moreel beraad

Bijlage 2

Toelichting aandacht van werkgever voor preventie

Hieronder staan de toelichtingen van arboprofessionals op de vraag in hoeverre hun werkgever aandacht heeft voor preventie van mentale klachten.

Toelichting na antwoord "Mijn werkgever heeft daar geen aandacht voor"

1. Er is weinig leidinggevend personeel, die geen tijd heeft voor echte aandacht voor de zorgmedewerkers, zeker niet preventief.
2. het is een kleine zorginstelling voor zorg en wonen, directe zorg medewerkers ongeveer 100, management is recent weer gewisseld, het regelen van de zorg komt op de eerste plaats, er lijkt weinig tijd voor het personeel, ook gebrek aan (ervaren) personeel (maken veel gebruik van ZZP-ers) en daar preventief in te investeren.
3. Het wordt bij de drie instellingen waar ik betrokken ben wel als urgent probleem gezien. Het komt via allerlei signalen binnen, dat het welzijn van de mw op de kaart moet. Hoog verzuim, ba die aangeeft dat er veel psychische klachten zijn, verloopanalyses, signalen van or, incidenten bij teams. Maar HOE kan je als organisatie grip krijgen op stress of welzijn? Daar loopt het vast. En soms in het gesprek over werk of privé: is welzijn niet verantwoordelijkheid van de werknemer. Zeker in relatie tot zelforganisatie.
4. Vanuit bedrijfsmaatschappelijk werk, psycholoog arbodienst, psychosociale zorg is er initiatief gekomen voor een project; met het psychisch welbevinden van medewerkers als insteek. Dat gaat nu vooral voor begeleiding van mensen met psychische problemen. Mbt. preventie ontbreekt een duidelijk beleid. Daartoe probeert deze projectgroep wel aanzet te geven.

Toelichting na antwoord "Mijn werkgever heeft daar incidenteel bij calamiteiten aandacht voor"

1. Er is geen visie op preventie en daarom geen beleid. De ene leidinggevende besteedt er wel aandacht aan. De meeste leidinggevendenden gaan pas aan de slag na de ziekmelding, dus niet preventief; waarschijnlijk ook geen terugvalpreventie na de herstelmelding.
2. er is wel beleid maar er wordt niet actief gecommuniceerd of op gestuurd door leiding
3. gesprek aanvragen met leidinggevende is altijd mogelijk. Wordt dan ook goed aan voldaan. niet ieder jaar een functionerings-/ beoordelingsgesprek. wel gesprek over capaciteit in 2020 gehad.
4. ik werk voor meerdere werkgevers en de aandacht is van nihil tot redelijk, regelmatig
5. In mijn optiek lopen ze steeds 1-0 achter
6. Inzicht in wat werkstress kan veroorzaken is er vaak niet. Ook speelt subjectiviteit een rol bij de verzuimbegeleiding. Primaire preventie heeft geen aandacht. Er is vaak personeelstekort. Medewerkers in de zorg voeren verder weinig eigen regie. Organisatie kan nogal dwingend zijn
7. Ik werk voor heel veel relatief kleine werkgever. Sommige veel aandacht voor preventie, anderen 0 aandacht.
8. Men komt in ieder geval in actie op het moment dat een medewerker stressklachten heeft of zich daarmee heeft ziek gemeld (overspannen, burn-out). Leidinggevendenden houden vinger aan de pols in persoonlijke overleggen met medewerkers en in werkoverleggen maar dat gebeurt veel te informeel ('Hoe gaat het met je?') en alleen globaal (zonder metingen).

Toelichting na antwoord "Mijn werkgever heeft daar veel aandacht voor, maar zonder gestructureerd beleid"

1. Stressklachten worden eens per (meestal) 2 of 3 jaar gemeten met een medewerkersonderzoek of een PAGO/PMO. Wat nodig is, is niet zozeer verzuimmanagement maar 'energiemanagement': als men per kwartaal de medewerkers zou vragen naar een energiecijfer (0=volledig uitgeput/burn-out, 10=bruisend van de energie/bevlogen) zou veel sneller duidelijk worden waar zich problemen voordoen (in welk team) en hoe erg die zijn (gem. energiecijfer) en zo.
2. ik werk voor meerdere opdrachtgevers, er is geen enkele uniformiteit in beleid, veel ad hoc beleid.
3. In ieder geval niet op papier, maar in de contacten tussen leidinggevenden en medewerkers is er expliciet aandacht. regelmatig ook een preventief consult in dit kader en vraag om aan leidinggevenden voorlichting te geven mbt psychische klachten, hoe zich dat uit en wat er aan te doen.
4. kan beter.
5. men vindt het moeilijk om structureel beleid op te stellen, zeker nu in Corona tijd is men meer bezig met het kunnen leveren van continue zorg aan de klanten. De werkgevers komen veelal niet verder kan ondersteunen met bijv interventies indien iemand reeds uitgevallen is.
6. Vrijwillige activiteiten voor al het personeel, niet specifiek voor zorgmedewerkers.
7. Wij hebben een beleid voor het personeel uitgezet.

Toelichting na antwoord "Mijn werkgever heeft daar veel aandacht voor en heeft een structureel beleid"

1. Binnen teams/vergaderingen is er regelmatig aandacht middels het "huis van werkvermogen". Werknemers kunnen laagdrempelig gebruik maken van BMW of een bedrijfspsycholoog, ook zonder ziekteverzuim. Is er demogelijkheid voor een preventief spreekuur bij de BA of POB.
2. de organisatie is bezig met het onderdeel vitaliteit en gezondheid en heeft dit vorig jaar ingebed.
3. de werkgevers waar ik kom hebben hier veel aandacht voor en dat is ook vastgelegd in beleid.
4. Ik ga uit van de 80-20 regel bij de bedrijven. Bedrijven begrijpen dat goed personeelsbeleid eigen belang is en zich terug verdiend
5. Vitaliteitsbeleid in uitvoering en een Verzuimvisie/beleid, alsook een Arboplan.
6. Wij bieden verschillende interventies aan om spannings-en stressklachten te voorkomen. Wij werken met een vitaliteitsportaal en met interne organisatiecoaches die een signalerende en interveniërende functie hebben. De coaches hebben rechtstreeks afspraken met de bedrijfsarts hierover. Tevens wordt er aandacht geschonken aan het voorkomen en signaleren van stressklachten binnen het Management Development traject waaraan leidinggevenden deel nemen. Regelmatig worden mindfulness cursussen aangeboden die online in eigen tijd en op eigen plek te volgen zijn.

Bijlage 3

Aanvullende preventieve programma's en activiteiten volgens zorgmedewerkers

Overige programma's en activiteiten die zorgmedewerkers noemen als het gaat om preventie van spanning en stressklachten:

1. 18 personen geven aan professionele hulp te hebben (gehad). Dit gaat om klachten die al zo ver zijn opgelopen dat hulp noodzakelijk is: via arboarts, poh_ggz, coach, psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werk, psychosomatisch fysiotherapeut.
2. 14 personen hebben zelf actie ondernomen om spannings- en stressklachten te voorkomen en te verminderen. Dit varieert van een zelfstudie over timemanagement, mindfulness, meditatie, ademhalingsoefeningen, podcasts, webinar over grenzen op de werkvloer, meer sporten/bewegen, yoga.
3. 6 personen noemen dat de werkgever via een vragenlijst informatie inwint over stress: via een vitaliteitsscan, stress-monitor, vragen over werkomstandigheden. Hier wordt nog niet voldoende mee gedaan, wordt wel gezegd.
4. 5 personen noemen gesprekken met leidinggevenden en collega's om om te gaan met stress.
5. 1 persoon heeft begeleiding gehad in minder perfectionistisch denken.
6. 1 persoon noemde dat de mogelijkheid er was om te spreken met medisch maatschappelijk werk in de eerste Covid gold. Dit had steun gegeven, al had hij/zij er geen gebruik van gemaakt.
7. 1 persoon noemde dat er een massagestoel werd ingezet tijdens de heftige periode en dat dat prettig was.

Bijlage 4

Aanvullingen andere preventieve programma's en activiteiten volgens arboprofessionals

Hieronder staan de aanvullingen van arboprofessionals op de vraag welke andere programma's en activiteiten voor het voorkómen van spanning en stressklachten bij zorgmedewerkers worden uitgevoerd binnen de organisatie.

1. 20 respondenten: hulpverleners worden ingezet. Dit is meestal bij klachten. Denk aan de (bedrijfs)psycholoog, maatschappelijk werk, geestelijke verzorgers, (arbeids en loopbaan)coaches.
2. 8 respondenten: ondersteuning door collega's. Mbv buddy's, collegiale opvang bij schokkende gebeurtenissen (bedrijfsopvangteam), Mental supportteam, stress buddy app.
3. 7 respondenten: Programma's voor gezonde leefstijl gericht op individuele zorgmedewerkers. Soms worden wel gezamenlijke activiteiten ingezet, zoals sport, yoga, oplaadkwartier, mindfulness.
4. 1 respondent: team overleg
5. 1 respondent: preventieve cursussen
6. 1 respondent: jaarlijks inventarisatie werknemerstevredenheidsonderzoek
7. 1 respondent: Het voeren van preventiegesprekken met medewerkers die zich frequent hebben moeten ziek melden.
8. 1 respondent: "Moedige gesprekken" tussen leidinggevende en medewerker.

Bijlage 5

Aanvullende belemmerende factoren volgens arboprofessionals

Hieronder staan aanvullende factoren die de opzet en uitvoering van een preventief beleid mentale gezondheid in de organisatie belemmeren.

Organisatiezaken

1. “Een wisselende personeel en het wisselende beleid rondom het preventiebeleid tijdens het wisselen van de bestuur c.q. leiding op het werkvloer en beleidsmakers. Het ontbrekende meerjarige sociopolitieke wens en de wetgeving en de naleving van de beleid in het algemeen ondermijnt het vertrouwen en de drive van de arboprofessionals.”
2. “In mijn situatie betreft het een zorginstelling die afgelopen jaar is overgenomen vanwege een dreigend faillissement. Het afgelopen jaar is met name besteed aan het weer op orde krijgen van de organisatie. Er zijn de nodige nieuwe afdelingshoofden aangenomen en het nodige beleid wordt uitgestippeld. Er is 2- wekelijks overleg met directie, afdelingshoofden, OR en HR-manager en bedrijfsarts. De organisatie is nog niet zover dat ze een preventief beleid op hebben gezet. Het is wel door de bedrijfsartsen benoemd dat wij een hoog percentage psychische klachten constateren.”

Geen overkoepelend beleid, eilandcultuur

3. “Binnen de setting van het academisch ziekenhuis waar ik werk is een eilandcultuur, waarin elke divisie eigen beleid vormt. Dat creëert een wiel uitvinden voor elke divisie. Dat is dus meer een organisatorisch probleem.”

Werkdruk door personeelsgebrek

4. “Ziekteverzuim onder personeel en gebrek aan gespecialiseerd personeel maken de werkdruk hoog, ongeacht wat de organisatie probeert om het te beteugelen.”
5. “Onvoldoende aandacht voor het preventieve beleid cultuuraspect, iedereen heeft het altijd druk, te weinig personeel, weinig prioriteit, iets erbij als je het al heel druk hebt.”

Ontbreken van prikkels / handhaving om preventief werken te bevorderen

6. “Vooraf financiële overwegingen spelen mee bij de beslissing om arboprofessionals wel/niet in te zetten in de preventieve sfeer - er zijn in het algemeen te weinig prikkels voor werkgevers om preventief te werken - het zou helpen wanneer het ministerie breed het belang uitdraagt van preventie en dat de inspectie SZW zo nodig handhaaft. “

Ervaren onveiligheid

7. “Binnen mijn organisatie is veel aanwezig en wordt veel gedaan. Echter bij ervaren onveiligheid door cultuur/ stijl van leidinggevend en agressie incidenten bij grote druk op roosters en toegenomen agressie mede vanwege Covid naast financiën zit de oorzaak meer in andere factoren. “

Er wordt geen tijd genomen voor realiseren goed aanbod

8. “Vaak wordt gevraagd om een snelle oplossing. Om op basis van een niet-valide mto, een halve verzuimanalyse of een gutfeeling een infographic rond te kunnen sturen. Stress is zo een spaghetti van factoren en waar kan je nou invloed hebben als organisatie? Het valt niet mee om zin van onzin te scheiden. En inrichting van een preventief aanbod wat aansluit, vraagt volgens mij tijd. Die complexiteit wordt vaak overgeslagen. Dan doen we wel die leuke training van de buurman van de schoonmaakster. Die doet iets met stress. Doen we iig iets.

Kosten-baten aanbod

9. “Ook wordt te weinig de exercitie gemaakt om te onderzoeken wat het oplevert. Kosten (verzuim, lage productiviteit) en baten (fittere en minder verzuimende medewerkers) tegen elkaar afzetten zou al een goed begin zijn.”

Managers / leidinggevendenden die preventieve begeleiding belemmeren

10. “... Daarnaast zijn er casemanagers van verschillende plumage, die een ingang tot een goede en gedegen preventieve begeleiding vanuit arboprofessionals tegenhouden. “
11. “... in een aantal gevallen de keuze van een leidinggevende er niets aan te doen.”

Geen interesse RvB voor mentale gezondheid zorgmedewerkers

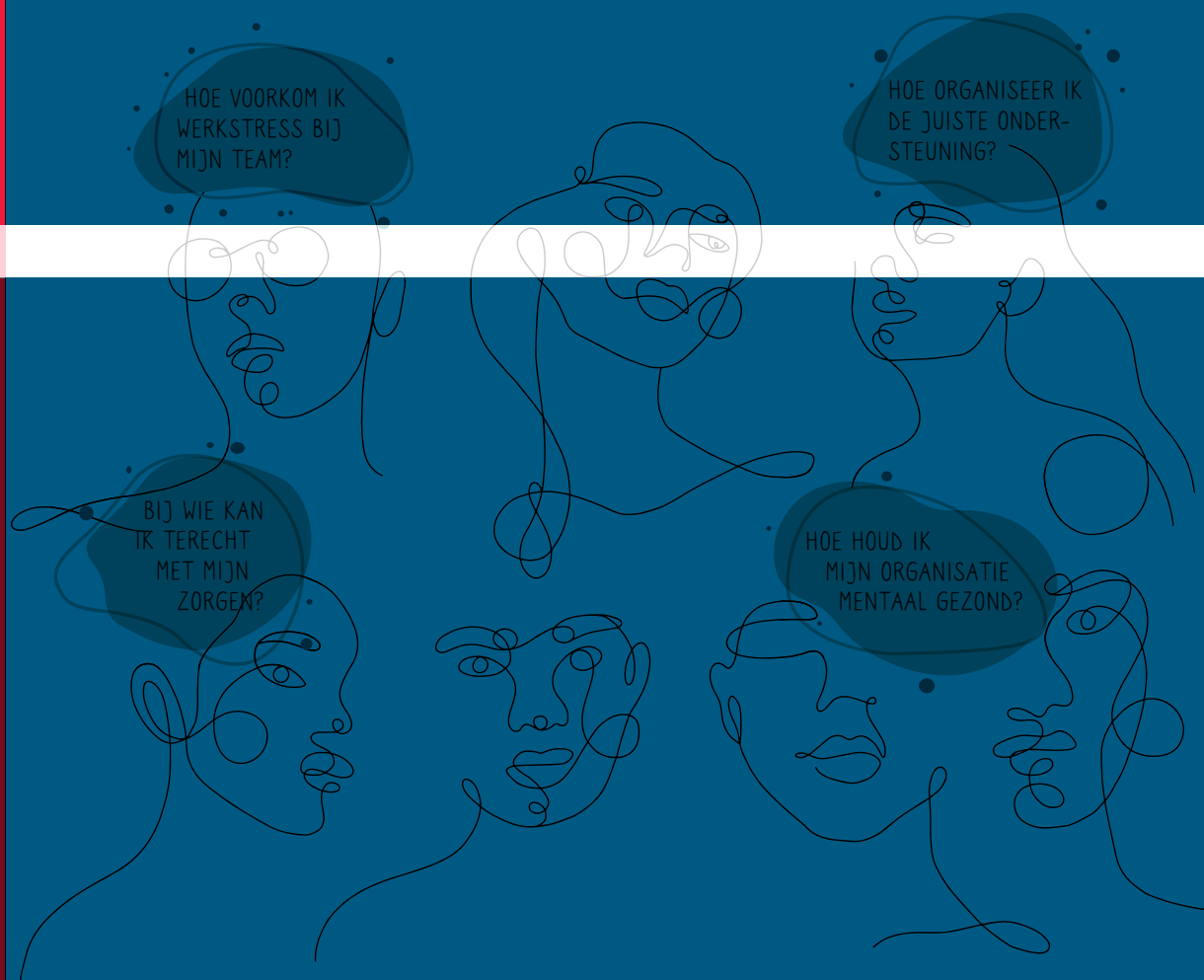
12. “Geen interesse van RvB voor het welzijn van medewerkers en een gezond werkklimaat voor medewerkers.”
13. “De raad van bestuur is van mening dat de bedrijfsarts/arbodienst verantwoordelijk is voor het wel of niet dalen van het verzuim door middel van het sneller weer naar het werk terug sturen.”

Complexiteit oorzaken en oplossingen

14. “Spanningen in het werk zijn meestal een GEVOLG van andere problemen. Maatregelen om te focussen op spanningen bij medewerkers zijn secundaire en tertiaire preventieve middelen, geen primaire middelen. Veel voorkomende oorzaken die leiden tot spanningen: Roosterproblematiek, te kort aan personeel, falende aannamebeleid, problematiek rondom samenwerking tussen afdelingen, onvoldoende aandacht voor fysieke arbeidsomstandigheden, falende leidinggevendenden en heel erg veel problemen in de privésituatie die meegenomen worden naar het werk, persoonlijkheidsstoornissen bij medewerkers. Dit los je niet op met een vitaliteitsprogramma of een abonnement op een sportschool....”

Logistieke problemen bij thuiszorgmedewerkers

15. “Locaties niet altijd kunnen voorzien van aanbod ivm de inrichting van de locaties (geen extra ruimte beschikbaar voor interventies/workshops enz waardoor medewerkers altijd weer moeten reizen, dit belemmert dat ze deelnemen) -thuiszorgmedewerkers die altijd weer naar andere plaatsen moeten rijden om mee te doen aan een aanbod/training/interventie en ze reizen al zoveel.



Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van een onderzoek naar de visies van arboprofessionals en zorgmedewerkers op het voorkómen van mentale klachten (stress- en spanningsklachten) op de werkvloer. Het onderzoek bestond uit een online vragenlijstonderzoek en interviews met sleutelfiguren. Naast literatuuronderzoek vormden de resultaten van dit onderzoek de basis voor de aanpak ter preventie van mentale klachten bij zorgmedewerkers. Lees hierover in de leidraad "[Zo voorkom je mentale klachten bij zorgmedewerkers](#)".

Het onderzoek vond plaats in het kader van het [Meerjarenprogramma Depressiepreventie](#) als onderdeel van het project [Ketenaanpak psychische gezondheid van werkenden in de zorg](#). Hierbij werkten het Amsterdam UMC, het Trimbos-instituut, de sectie arboverpleegkundigen van de beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) met elkaar samen.