



RAMPEN  
MANAGEMENT



# ACADEMIEJAAR 2023-2024

*Mogelijkheden tot een betere preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij  
eerstelijns politiediensten.*

STUDENT: Pim De Nutte

PROMOTOR: Astrid Fortuin



## Samenvatting

### Onderwerp:

Het uitgangspunt van deze studie is de vaststelling dat er nog maar weinig onderzoek is gedaan naar PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten en in het bijzonder naar welke preventieve strategieën impactvol kunnen zijn bij deze specifieke vorm van PTSS.

Dit uitgangspunt leidde tot de centrale onderzoeksvraag: *Is een betere preventie van cumulatieve PTSS bij interventiediensten van de Belgische politie mogelijk en welke zijn hiervoor de meest aangewezen methoden?*

### Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, werden twee kwalitatieve methoden gebruikt: een literatuurstudie en een DELPHI-studie.

De literatuurstudie, gericht op het formuleren van de probleemstelling en het verzamelen van potentieel werkbaar preventieve strategieën omvatte een grondige analyse van relevante wetenschappelijke artikelen.

De DELPHI-studie bestaat uit de analyse van vijf experts die de effectiviteit van de preventieve methoden binnen de context van de Belgische eerstelijns politiediensten beoordelen. Deze studie streefde ernaar de strategieën te identificeren die een positieve impact kunnen hebben als preventieve methode.

### Resultaten

Verschillende primaire preventieve strategieën werden geïdentificeerd waarbij bij weerbaarheidstraining, educatie aangaande PTSS en een ondersteunende organisatiecultuur als potentieel impactvolle preventiestrategieën werden gezien. Weerbaarheidstrainingen helpen agenten om stress en trauma beter te managen via praktische copingstrategieën. Educatie bevordert kennis over PTSS-symptomen en gevolgen, wat essentieel is voor zelfherkenning en het verkrijgen van tijdige hulp. Een ondersteunende organisatiecultuur moedigt openheid over mentale gezondheid aan, vermindert stigma en versterkt de onderlinge steun. Over het nut van selectiecriteria, een centraal contactpunt en het bevorderen van fysieke activiteiten heerst minder consensus.

Secundair wordt de toegang tot psychologische hulp en peer support onderstreept; peer support verlaagt de drempel voor het zoeken naar hulp en normaliseert gesprekken over mentale gezondheid. Operationele debriefings faciliteren reflectie en collectieve verwerking van traumatische ervaringen. Van effectieve screeningsmethoden zoals zelfevaluaties, directe screenings na incidenten en periodieke screenings wordt eveneens door de experts een positieve impact verwacht mits deze correct worden uitgevoerd.

Tertiair worden uitgebreide en gepersonaliseerde nazorg als cruciaal beschouwd voor agenten met PTSS, om herstel te ondersteunen en terugval te voorkomen.

## **Sleutelwoorden**

Posttraumatische stressstoornis  
Cumulatieve blootstelling  
Eerstelijns politiediensten  
Preventieve strategieën

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
Sleutelwoorden.....	3
Inhoudsopgave .....	4
1. Introductie .....	6
1.1 Probleemstelling.....	6
1.2 Onderzoeksvraag.....	7
2. Methodologie .....	8
3. Theoretisch kader .....	9
3.1 PTSS .....	9
3.1.1 Definiëring PTSS .....	9
3.1.2 Ontwikkeling en risicofactoren .....	9
3.1.3 Behandeling .....	10
3.2 PTSS door cumulatie bij eerstelijnsdienstverleners .....	10
3.3 Preventie .....	11
3.4 Preventieve strategieën .....	12
3.4.1 Primair .....	12
3.4.2 Secundair .....	15
3.4.3 Tertiair .....	20
3.4.4 Uitgesloten strategieën .....	21
4. Delphi Studie.....	23
4.1 Opbouw .....	23
4.2 Expertpanel .....	23

4.3 Ronde 1 .....	24
4.3.1 Opbouw en looptijd .....	24
4.3.2 Bespreking resultaten .....	25
4.3.2.1 Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën.....	26
4.3.2.2 Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën .....	31
4.3.2.3 Vragen die betrekking hebben op tertiaire preventieve strategieën.....	41
4.3.3 Tussentijdse conclusie .....	42
4.4 Ronde 2 .....	43
4.4.1 Opbouw en looptijd .....	43
4.4.2 Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën .....	43
4.4.3 Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën met een overkoepelende insteek .....	45
4.4.4 Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën .....	47
4.4.5 Afsluitende vragen .....	50
5. Conclusie.....	51
6. Discussie.....	52
7. Beleidsadvies.....	53
8. Lijst met figuren .....	54
9. Referentielijst .....	55
10. Bijlagen .....	59
10.1 Eerste vragenlijst Delphi-studie .....	59
10.2 Tweede vragenlijst Delphi-studie .....	80

## 1. Introductie

### 1.1 Probleemstelling

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het belang van mentale gezondheid binnen de samenleving. De mentale gezondheid van het individu heeft echter veel facetten, is zeer persoonsgebonden (Steel, Schmidt & Shultz, 2008) en kan beïnvloed worden door verschillende omgevingsfactoren. Eén van de omgevingsfactoren die een impact kan hebben op de mentale gezondheid is de blootstelling aan zeer stresserende gebeurtenissen. Internationaal onderzoek heeft doorheen de jaren meermaals vastgesteld dat deze blootstelling kan leiden tot psychologische problemen, dewelke op hun beurt een negatieve invloed kunnen hebben op de mentale gezondheid (Koenen et al., 2017). Een ziektebeeld dat hiermee specifiek wordt geassocieerd is onder andere de posttraumatische stressstoornis of PTSS (American Psychiatric Association, 2022).

Sommige groepen binnen de samenleving lopen echter meer risico om blootgesteld te worden aan zeer stresserende gebeurtenissen, zoals hulpverleners (Rudofossi, 2007). Politiediensten zijn hierop geen uitzondering. In het onderzoek van Rentmeesters en Hermans (2023) bij 1465 Belgische politieambtenaren, gaf 99,7 procent van de participanten aan reeds geconfronteerd te zijn geweest met zeer stresserende gebeurtenissen. Geen verrassende cijfers, aangezien er zich elke dag potentieel zeer stresserende incidenten voordoen waarbij politieambtenaren betrokken zijn. Er is binnen de politie dan ook al langer een bewustwording dat ernstige en eenmalige stresserende incidenten, zoals schietincidenten of de betrokkenheid van minderjarige slachtoffers, kunnen leiden tot mentale problemen en dus de nodige opvolging vereisen. Onvoldoende ondersteuning voor politieambtenaren na dergelijke incidenten zorgt immers voor uitval en kan blijvende gevolgen hebben voor de mentale gezondheid en bij uitbreiding het algemeen functioneren (Klimley et al., 2018).

Ook bestaat er een risico op de ontwikkeling van PTSS ten gevolge van de blootstelling aan opeenvolgende zeer stresserende incidenten, namelijk PTSS door cumulatieve blootstelling. Omdat deze vorm van PTSS vaak niet kan worden teruggebracht tot één specifiek incident wordt het minder vaak gediagnostiseerd, wat mogelijk mee in de hand wordt gewerkt doordat politieambtenaren minder snel hulp zoeken bij psychologische problemen (Velazquez & Hernandez, 2019). Het risico op ontwikkeling van PTSS door de cumulatieve blootstelling aan zeer stresserende incidenten dient echter niet onderschat te worden. Bijvoorbeeld, in eerder vernoemd onderzoek gaven de bevraagde Belgische politieambtenaren aan gemiddeld 45 potentieel traumatische incidenten te hebben meegemaakt (Rentmeesters & Hermans, 2023).

De potentiële gevolgen die het ontwikkelen van PTSS kunnen hebben, zijn reeds onderzocht en uitgebreid beschreven in de literatuur (American Psychiatric Association, 2022). De vraag of en hoe preventie bij PTSS mogelijk is, blijkt echter moeilijker te beantwoorden (Howlett & Stein, 2015). De mogelijkheid tot preventie bij PTSS door cumulatie van de blootstelling aan zeer stresserende incidenten blijft echter onderbelicht, in het bijzonder binnen de context van de Belgische politie. Hier stelt zich een fundamenteel probleem. De vaststelling dat bepaalde groepen binnen de samenleving meer risico lopen op PTSS door cumulatie is één zaak, maar hoe men de prevalentie van cumulatieve PTSS moet trachten te reduceren, door onder andere preventie, is minstens even belangrijk. Preventieve maatregelen zouden immers kunnen bijdragen aan de reductie van de prevalentie van PTSS en, bijgevolg, een reductie van de potentieel schadelijke gevolgen voor de individuele politieambtenaar en de organisatie in zijn geheel.

Er kan worden opgemerkt dat er een verschil is qua potentiële blootstelling aan zeer stresserende incidenten binnen de verschillende diensten van de politie. Zo vervullen

politieambtenaren niet allemaal dezelfde taken waardoor sommige onder hen minder geconfronteerd zullen worden met dergelijke incidenten. Een groep binnen de politieorganisatie die quasi steeds als eerste ter plaatse wordt gestuurd bij potentieel zeer stresserende incidenten zijn de leden van de interventiediensten. Dit is een onderdeel van de politie waar ik zelf deel van uitmaak en waarbinnen ik reeds meerdere functies heb uitgevoerd. Volgens de ministeriële omzendbrief PLP 10 inzake de organisatie en werkingsnormen van de lokale politie heeft de functie interventie als doel om op “een passende termijn een antwoord te bieden op elke oproep waarbij een politionele interventie ter plaatse nodig is” (PLP 10, 2001). Het is eveneens de dienst binnen de politie waarbinnen veel politieambtenaren hun eerste ervaringen opdoen nadat ze hun basisopleiding hebben voltooid. Potentieel zullen zij hier ook voor het eerst blootgesteld worden aan zeer stresserende incidenten tijdens de uitvoering van hun functie.

Er zijn natuurlijk nog andere groepen binnen de politieorganisatie die zeer frequent met zeer stresserende gebeurtenissen worden geconfronteerd, zoals slachtofferbejegenaars en gespecialiseerde rechediensten (Rentmeesters & Hermans, 2023). We dienen onze focus binnen het kader van dit onderzoek echter te beperken. Iedere functie binnen de politie heeft zijn eigenheid en dus ook zijn specifieke noden. Het zou een te omvangrijk onderzoek vergen om op een diepgaande wijze na te gaan hoe een preventieve aanpak tussen onderlinge diensten van de politie zou moeten verschillen. Om deze redenen lijkt het beperken van de scope tot de politionele interventiediensten ons aangewezen. Ook de bijzondere bijstandsteams of GPI81 teams laten we verder buiten beschouwing. Door de specificiteit van hun taken verdienen zij eveneens een aanpak op maat.

## 1.2 Onderzoeksvraag

Gezien de aangehaalde lacunes in de literatuur met betrekking tot de preventie van cumulatieve PTSS binnen de Belgische politie werd er binnen het kader van dit onderzoek besloten om de volgende onderzoeksvraag centraal te stellen:

### **Is een betere preventie van cumulatieve PTSS bij interventiediensten van de Belgische politie mogelijk en welke zijn hiervoor de meest aangewezen methoden?**

Deze centrale onderzoeksvraag bevat verschillende facetten en zal als dusdanig verder onderzocht worden. Zo zal er gewerkt worden met verschillende deelvragen:

- Wat is PTSS door cumulatie ten gevolge van de blootstelling aan zeer stresserende incidenten?
- Wat is de impact van PTSS door cumulatie op de interventiediensten van de politie?
- Welke preventiemethoden bestaan er met betrekking tot cumulatieve PTSS?
- Welke van deze preventiemethoden hebben potentieel het meeste impact bij interventiediensten van de lokale politie?



## 2. Methodologie

Om een antwoord te krijgen op onze onderzoeksvraag maakten we gebruik van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden. Zo werd er geopteerd om een literatuurstudie en een DELPHI-studie uit te voeren.

### 2.1 Literatuurstudie

Zowel voor het formuleren van de probleemstelling als voor het kunnen beantwoorden van de eerste twee deelvragen werd er een grondige literatuurstudie uitgevoerd. Hierbij worden verschillende databases bevroegd en relevante artikels zullen worden doorgenomen.

### 2.2 DELPHI-studie

Om te bepalen welke preventieve methoden potentieel het beste werken binnen de lokale Belgische politiecontext zal er geopteerd worden om vijf experten binnen hun vakgebied te laten participeren in een DELPHI-studie. Deze heeft tot doel om hun expertise te gebruiken om na te gaan van welke preventiemethoden het beste resultaat verwacht wordt binnen de vernoemde context.

De beperking tot vijf experten moet ervoor zorgen dat de duur van de verwerking en de totale doorlooptijd van de bevraging beperkt blijft. Deze beperking houdt wel het risico in dat er bepaalde expertise niet zal worden bevroegd, wat een impact zal hebben op de generaliseerbaarheid van de resultaten.

### 3. Theoretisch kader

#### 3.1 PTSS

##### *3.1.1 Definiëring PTSS*

In de International Classification of Diseases (ICD) wordt een posttraumatische stressstoornis (PTSS) gedefinieerd als een aandoening die kan ontstaan ten gevolge van blootstelling aan één of meerdere gruwelijke of bedreigende incidenten. Dit ziektebeeld wordt dus geassocieerd met een blootstelling aan ernstige vormen van stress. In het bijzonder wordt PTSS gekenmerkt door drie clusters van symptomen (World Health Organisation, 2022):

- 1) Een eerste cluster gekoppeld aan het herbeleven van het traumatische incident of de traumatische incidenten in de vorm van intrusieve herinneringen, flashbacks of nachtmerries. Deze herbeleving kan zich voordoen via een of meerdere zintuigen en gaat typisch gepaard met sterke emoties, zoals angst en verschrikking, en sterke fysieke gewaarwordingen;
- 2) Een tweede cluster gekoppeld aan het vermijden van gedachten en herinneringen aan het incident of de incidenten of het vermijden van activiteiten, situaties of personen die doen denken aan het incident of de incidenten; en
- 3) Een laatste cluster die gekoppeld is aan een blijvend onveiligheidsgevoel, zoals hyperaltheid, of een groter dan normale schrikreactie ten gevolge van, bijvoorbeeld onverwachte geluiden.

Er kan pas effectief gesproken worden over PTSS als deze symptomen meer dan een maand na de blootstelling nog altijd ernstige hinder opleveren (American Psychiatric Association, 2022).

##### *3.1.2 Ontwikkeling en risicofactoren*

Als we kijken naar incidenten die aanleiding kunnen geven tot de aan PTSS gelinkte symptomen is er geen limitatieve lijst te geven. Hiernaast zal ook niet iedereen die wordt blootgesteld aan een zeer stresserend incident ten gevolge van deze blootstelling PTSS ontwikkelen, een grote meerderheid zal dit zelfs zonder al te grote impact kunnen verwerken (Rentmeesters & Hermans, 2023).

Al zijn er wel bepaalde risicofactoren die een impact kunnen hebben op de mogelijke ontwikkeling van PTSS (Rentmeesters & Hermans, 2023). Zo kunnen kenmerken op het niveau van het individu, zoals een reeds bestaande psychiatrische aandoening, het risico op PTSS verhogen. Een andere indicator is het wegvallen van één of meer zintuigen tijdens de blootstelling aan een zeer stresserend incident (Kearney & Lanius, 2022). Daarnaast zijn er ook factoren die gekoppeld zijn aan het incident zelf die risico verhogend kunnen zijn en dus ook een impact kunnen hebben op medewerkers van politiediensten. Zo komen de ernst van het incident, de graad van de ervaren dreiging, de noodzaak om geweld te gebruiken, een gevoel van hulpeloosheid tijdens het incident, een verlies van controle en vernederd worden naar voren als risico verhogend (Rentmeesters & Hermans, 2023).

Een andere risicofactor die de basis vormt van dit onderzoek is de herhaaldelijke blootstelling aan zeer stresserende incidenten of PTSS door cumulatie. Het onderzoek van Rentmeesters en Hermans (Rentmeesters & Hermans, 2023) toonde aan dat medewerkers van eerstelijns politiediensten, waarbij een aanwezigheid van PTSS kan worden vermoed, vaak een

grotere blootstelling aan risico-incidenten rapporteerden dan de groep waarbij geen aanwijzingen waren van PTSS. De onderzoekers stellen wel dat de accumulatie ook hier geen beslissende factor is of iemand al dan niet PTSS ontwikkelt. Er zijn dus veel variabelen die bepalen of iemand door blootstelling aan één of meerdere zeer stresserende incidenten PTSS gelinkte symptomen zal ontwikkelen.

### *3.1.3 Behandeling*

Als iemand een PTSS-diagnose krijgt, zijn er verschillende behandelingsmethoden mogelijk. Deze behandelingsmethoden zijn hoofdzakelijk op te delen in twee groepen (Forbes, eds. 2020):

- Behandeling door verschillende vormen van psychotherapie zoals cognitieve gedragstherapie, blootstellings-therapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapie (EMDR), enz.
- Bepaalde groepen van medicatie kunnen eveneens een impact hebben op de ernst van de aan PTSS gelinkte symptomen.

Aangezien dit onderzoek zich focust op preventie, zullen we niet dieper ingaan op de behandeling van PTSS.

### *3.2 PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten*

Het is niet mogelijk om een eenduidig antwoord te geven over het percentage van de gevallen van PTSS bij politiemedewerkers dat te wijten is aan een cumulatieve blootstelling. Het is namelijk moeilijk te achterhalen of de ontwikkeling van aan PTSS gelinkte symptomen zich ontwikkelen ten gevolge van de blootstelling aan één incident of door de blootstelling aan verschillende incidenten. Uit onderzoek van Rentmeesters en Hermans (2023) kwam naar voren dat tot 15% van de operationele personeelsleden van de geïntegreerde politie ernstige klachten van posttraumatische aard had en 7,4% voldeed aan de criteria van PTSS. Hierbij werd er echter geen onderscheid gemaakt of de oorzaak van PTSS te wijten was aan cumulatie dan wel door een eenmalige blootstelling. Bijkomend onderzoek dient na te gaan welk percentage te wijten is aan cumulatieve blootstelling. Het is echter reeds aangetoond dat er een verband bestaat tussen cumulatieve blootstelling en het risico op PTSS. Zo toonde het onderzoek van Cerel (2019) bij 813 politiemedewerkers, aangaande hun blootstelling aan suicides, aan dat er een verband was tussen het aantal keren dat iemand geconfronteerd werd met een suicide tijdens de uitvoering van zijn functie en de stijging van PTSS-symptomen. Ook de meta-analyse van Syed en collega's kwam tot dezelfde conclusie. Zij stelden vast dat er bij politiemedewerkers met een hogere anciënniteit een grotere prevalentie was van PTSS. Hierbij was leeftijd niet de determinerende factor, maar wel de opeenvolgende blootstelling aan potentieel traumatische incidenten (Syed, et al., 2020). Dat dit inzicht niet nieuw is, blijkt dan weer uit onderzoek van Liberman en collega's, waarin reeds in 2002 een link werd aangetoond tussen herhaaldelijke beroepsmatige blootstelling aan stress bij politiemedewerkers en het risico op het ontwikkelen van posttraumatische symptomen (Liberman, et al., 2002).

De impact van PTSS op politiediensten is echter niet te onderschatten. Zo is PTSS een voorspeller voor absentisme (Martin, Marchand & Boyer, 2009). Bijvoorbeeld, posttraumatische klachten na een ernstig geweldsdelict hebben tot vijf keer meer

arbeidsongeschiktheid tot gevolg dan wanneer er enkel sprake is van fysieke gevolgen na een incident (Svedberg & Alexanderson, 2012). Er wordt geschat dat tussen de 10 en 20% van het langdurig ziekteverzuim een gevolg is van PTSS en posttraumatische klachten (Rentmeesters, Gillis, Vanderhofstadt en Wynsberghe, 2024).

### 3.3 Preventie

Om de impact van PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten te reduceren, kan er gekeken worden naar preventie. Net zoals in de algemene bevolking zal het volledig voorkomen van PTSS bij eerstelijns politiediensten niet mogelijk zijn, zeker als de ontwikkeling van aan PTSS gelinkte symptomen het gevolg is van eenmalige en zeer ingrijpende incidenten. In het kader van PTSS door cumulatie is het echter de opeenvolging van incidenten die de symptomen van PTSS verergeren. Het zou in theorie dus mogelijk moeten zijn om tijdig trachten in te grijpen door specifieke preventieve strategieën te implementeren.

Binnen de gezondheidszorg wordt preventie klassiek opgedeeld in drie niveaus (Quah, 2016), namelijk primaire, secundaire en tertiaire preventie. Deze opdeling zullen wij eveneens hanteren in het kader van dit onderzoek. We kunnen deze drie niveaus op de volgende manier invullen als we ze bekijken binnen de context van PTSS door cumulatie:

- *Primaire preventie* richt zich op de fase voor de potentiële blootstelling aan zeer stresserende gebeurtenissen tijdens de uitvoering van politietaken;
- *Secundaire preventie* heeft tot doel om het risico op PTSS na een blootstelling te reduceren;
- *Tertiaire preventie* is gericht op de fase nadat een medewerker reeds gediagnosticeerd is met PTSS en heeft tot doel om een succesvolle re-integratie mogelijk te maken en de kans op een potentieel herval te reduceren.

Het identificeren van welke preventiestrategieën er binnen de Belgische politiecontext voor eerstelijns politiediensten aangewezen zijn, is door de reeds aangehaalde lacunes in de literatuur niet eenvoudig (Howlett & Stein, 2015). Desalniettemin kunnen we op basis van een analyse van de bestaande literatuur en bestaande toepassingen in zowel het binnen- als buitenland tot een overzicht komen van potentieel succesvolle strategieën. Onderstaand overzicht heeft tot doel om het voor experts tijdens de Delphi-studie mogelijk te maken om specifieke preventiestrategieën te identificeren die potentieel de grootste impact hebben binnen de onderzochte context.

Bij de formulering van de preventiestrategieën trachten we naast de klassieke opdeling in het primaire, secundaire en tertiaire niveau ook de koppeling te maken met het “stepped care model” (Cornish, 2020). Dit doen we door enerzijds rekening te houden dat de voorgestelde strategieën aangepast kan zijn aan individuele noden en anderzijds door voor de verschillende niveaus van hulp preventieve strategieën te formuleren.

### 3.4 Preventieve strategieën

#### 3.4.1 Primair

- **Weerbaarheidstraining:** Deze groep van trainingen zijn gericht op het versterken van de weerbaarheid van het individu door hen mechanismen of technieken aan te leren die hen beter kan laten omgaan met stressoren (Benedek & Gary, 2016). Veelgebruikte technieken in dit kader zijn mindfulness, meditatie en stress-management.

Bijvoorbeeld, volgens het onderzoek van Arnetz et al. (2009), waarbij het effect van weerbaarheidstraining werd onderzocht bij nieuwe politierekruten in Zweden, zijn er duidelijke voordelen verbonden aan het krijgen van deze vorm van training. De training zorgde ervoor dat er, in vergelijking met de controlegroep, minder negatieve gevoelens aanwezig waren en het hartritme van de deelnemers lager bleef tijdens de blootstelling aan een potentieel levensbedreigend incident. Hierdoor waren ze beter in staat te reageren tijdens het potentieel zeer stresserend incident en was er bijgevolg minder risico op controleverlies.

- **Fysieke activiteiten stimuleren:** Naast aandacht voor trainingen die gericht zijn op mentale versterking is er reeds veel onderzoek gedaan waaruit blijkt dat fysieke activiteit het risico op de ontwikkeling van psychologische aandoeningen kan reduceren en personen weerbaarder kan maken (Rebar et al, 2015).

Om sporten binnen de Belgische geïntegreerde politie te reguleren, werd in 2021 de omzendbrief GPI 37 bis betreffende het beoefenen van sport binnen de politie uitgevaardigd door de minister van Binnenlandse Zaken, Annelies Verlinden (GPI 37 bis, 2021). Deze omzendbrief gaat uit van het adagium "mens sana in corpore sano" van de Romeinse dichter Juvinalis en zorgde ervoor dat, onder bepaalde voorwaarden, sportprestaties aangerekend kunnen worden als dienstprestaties. Dit om politiemedewerkers te stimuleren om op een regelmatige basis aan sport te doen.

De lokale uitwerking van deze omzendbrief door de lokale politiezones is zeer divers. Waarbij sommige zones hun medewerkers louter de mogelijkheid geven om te sporten, bieden andere zones zelf sportinfrastructuur aan en omkaderen hun personeel met op fysieke training gerichte programma's. Een voorbeeld van dit laatste is terug te vinden in het "Boost"-programma van de politiezone Antwerpen dat medewerkers aanzet tot een actievere levensstijl en hen hierin ook actief ondersteund (Jaarverslag politiezone Antwerpen, 2022).

- **Educatie aangaande PTSS door cumulatie:** Door interventiemedewerkers bewust te maken van de kenmerken en de effecten van PTSS door cumulatie kan hen de mogelijkheid worden geboden om bij henzelf of collega's na te gaan of er een verhoogd risico is op de ontwikkeling van PTSS. Er dient immers een onderscheid gemaakt te kunnen worden tussen een normale reactie op de blootstelling aan een zeer stresserend incident enerzijds en reacties die verdere aandacht vereisen anderzijds. De meeste politiemedewerkers zullen dergelijke incidenten kunnen verwerken zonder dat er symptomen optreden die gelinkt worden aan PTSS.

In het bijzonder bij PTSS door cumulatie is kennis van essentieel belang, aangezien het juist de opeenvolging van incidenten is die dit veroorzaakt. Hierbij is het belangrijk om niet alleen aandacht te hebben voor het welzijn van een eerstelijns politiemedewerker na duidelijk stresserende incidenten, maar eveneens voor zijn dagdagelijks functioneren.

Deze educatie kan reeds in basisopleiding beginnen en kan verdergezet worden tijdens de verdere loopbaan. Naast het basiskader is deze educatie eveneens van belang voor leidinggevendenden zodat ook zij weten voor welke signalen ze aandacht moeten hebben bij hun medewerkers. De nood aan kwaliteitsvolle opleiding en kennis van het onderwerp kadert tevens binnen de visie van de omzendbrief GPI 100 (GPI 100, 2022), betreffende het gebruik van geweld tegen leden van de geïntegreerde politie, waarbij een correcte en uniforme opvolging van medewerkers na een gewelddelict wordt opgelegd door de overheid.

Naast klassieke vormen van educatie worden er, bijvoorbeeld in PZ Gent en PZ Antwerpen, ook gewerkt met getuigenissen van collega's die reeds in het verleden geconfronteerd werden met PTSS. Dit heeft tot doel om andere collega's het nut van opleidingen te doen inzien en de mogelijke gevolgen van PTSS voor hen te concretiseren. Dit wordt ondersteund door voorgaand onderzoek, waarbij reeds werd aangetoond dat peer support verschillende voordelen heeft in het kader van preventie van PTSS, onder andere in het herstel van posttraumatische klachten bij PTSS (Jorgensen & Elklit, 2021).

**- Ondersteunende organisatiecultuur/ politiecultuur:** Door een cultuur na te streven waarbij mentale problemen bespreekbaar zijn, kan men trachten het stigma dat hiermee verbonden is te reduceren en medewerkers aan te moedigen sneller hulp te zoeken als zij of hun naaste collega's hier nood aan hebben. PTSS kan immers iedereen overkomen en een organisatie dient hier als dusdanig mee om te gaan. Het dient niet gezien te worden als een teken van zwakte, maar als een arbeidsrisico waar eenieder aandachtig voor moet zijn.

Er is geen blauwdruk terug te vinden van welke stappen ondernomen moeten worden om tot een ondersteunende organisatiecultuur te komen. Echter, de manier om een ondersteunende organisatiecultuur te bekomen, wordt bepaald door de context waarin men werkt. Sommige eerstelijns politiediensten zullen hier reeds verder in staan dan anderen, daarom dient er per zone bekeken te worden hoe men de gewenste cultuur voor mentaal welzijn stapsgewijs kan bereiken. Ondanks dat het blijkt uit de literatuur dat een wijziging in cultuur niet gemakkelijk is, zijn er enkele voorwaarden die de kans op succes van een nieuwe of gewenste organisatiecultuur kunnen vergroten. Bijvoorbeeld, de visie die wordt nagestreefd, dient gesteund en uitgedragen te worden door de leiding van de organisatie en de basis moet maximaal betrokken worden bij de manier waarop men de gekozen cultuur wenst na te streven (Cameron et al., 2016).

Binnen de huidige politiecultuur is er zeker nog een weg af te leggen. Zo is er bijvoorbeeld nog een zeker stigma aanwezig aangaande een vraag tot mentale hulp. Ook wordt de stap naar hulpverlening door sommige medewerkers als een vorm van falen ervaren. Zeker in het kader van PTSS door cumulatie, waar het risico bij eerstelijnsmedewerkers van de politie hoger ligt dan bij de rest van de bevolking, werkt de huidige cultuur niet altijd bevorderlijk. Het tijdig bespreekbaar maken van symptomen die gelinkt zijn aan PTSS kunnen een tijdige en gerichte interventie mogelijk maken en kan potentieel erger voorkomen. Verschillende andere vormen van primaire preventie die we reeds hebben besproken, zoals educatie en weerbaarheidstraining, kunnen ook een katalysator zijn in de evolutie van de huidige politiecultuur.

- **Selectiecriteria bij aanwerving:** Zoals reeds aangehaald hebben bepaalde personen een grotere kans op het ontwikkelen van PTSS dan anderen. Dit heeft te maken met een combinatie van genetische, persoonlijkheids-, en omgevingsfactoren. Volgens het handboek DSM V (American Psychiatric Association, 2022), bijvoorbeeld, hebben personen met bepaalde angststoornissen of stemmingsstoornissen een groter risico om PTSS te ontwikkelen.

Tijdens de selectie voor nieuwe eerstelijnsmedewerkers zou er bekeken kunnen worden in welke mate deze risicofactoren een impact kunnen hebben op het functioneren van een medewerker van de politie. Echter dient men zeer omzichtig om te gaan met het in rekening brengen van bepaalde risicofactoren tijdens het selecteren van nieuwe politiemedewerkers. Het risico op het ontwikkelen van PTSS mag niet de enige reden zijn die bepaalt of iemand al dan niet wordt geweigerd, in het bijzonder wanneer deze risicofactoren aanleiding kunnen geven tot discriminatie van bepaalde groepen in de samenleving, zoals bijvoorbeeld gender (American Psychiatric Association, 2022).

- **Centraal contactpunt:** Door kennis en informatie te centraliseren, kunnen leidinggevenden en beleidsmedewerkers om informatie over PTSS via één aanspreekpunt verkrijgen. Op deze manier is het voor alle betrokkenen duidelijk tot wie ze zich kunnen wenden als ze informatie wensen aangaande het onderwerp. Dit contactpunt zou zowel voor de gehele geïntegreerde politie als per entiteit (lokale zone, federale dienst, enz.) kunnen worden opgericht.

### 3.4.2 Secundair

- **Toegang tot mentale zorg:** De toegang tot mentale zorg biedt de mogelijkheid aan leden van eerstelijns politiediensten om snel hun weg kunnen vinden naar gespecialiseerde hulp als men hier nood aan heeft. Deze mentale zorg dient afgestemd te zijn op de politionele context waarvoor ze bedoeld is (Rogers, De Brún & McAuliffe, 2020) om zo de toegang tot de hulpverlening zo effectief mogelijk te maken voor leden van eerstelijns politiediensten.

- **Stimuleren peer support:** Hoewel deze strategie nauw aanleunt bij de het stimuleren van een ondersteunende politiecultuur waarbij het bespreekbaar maken van psychologische problemen centraal staat, is deze strategie gericht op de periode na een blootstelling aan een potentieel traumatische ervaring. Zo wordt de stap naar professionele hulpverlening soms als een te hoge drempel ervaren. Hierdoor wordt er in zowel het binnen- als buitenland gewerkt met vertrouwenspersonen binnen de eigen organisatie. Deze vertrouwenspersonen hebben tot doel om op een laagdrempelige wijze een aanspreekpunt te zijn voor medewerkers met betrekking tot vragen rond psychosociale risico's zoals stress, maar ook PTSS. Hoewel het geen verplichting is om vertrouwenspersonen aan te stellen in België, wordt dit aanbevolen door de overheid. In de opleiding die nieuwe vertrouwenspersonen dienen te volgen, is er reeds aandacht voor psychosociale risico's op het werk, onder andere PTSS door cumulatie (FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg, z.d.). Er dient wel nagegaan te worden of de betrokken vertrouwenspersonen over voldoende kennis beschikken om symptomen van PTSS te herkennen zodat zij, indien nodig, een correcte doorverwijzing kunnen doen. Andere vormen van peer support kan gaan over het ondersteunen van rechtstreekse collega's of het oprichten van peer support groepen waarin gelijkheid tussen alle betrokkenen centraal staat, wat drempelverlagend moet werken.

- **Debriefing:** Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen een psychologische en een operationele debriefing.

1) *Operationele debriefing:* Bij een operationele debriefing wordt na een incident getracht de relevante gebeurtenissen te reconstrueren en probeert men potentiële leerpunten te identificeren. De nadruk ligt hierbij niet op de emoties die ervaren werden tijdens het incident.

2) *Psychologische debriefing:* Deze vorm van debriefing is gericht op de gevoelens, emoties en gedachten die werden beleefd tijdens en na de blootstelling aan een zeer stresserend incident en heeft tot doel om de negatieve gevolgen van deze blootstelling te reduceren. Onderzoek trekt echter het nut van het houden van een psychologische debriefing in vraag en er zijn zelfs indicaties dat deze debriefing een negatief effect kan hebben. Zo toonde een meta-analyse uit 2002 (Van Emmerik et al., 2002 ) aan dat een slecht uitgevoerde psychologische debriefing zelfs kan leiden tot een verhoogd risico op de ontwikkeling van PTSS, in tegenstelling tot wanneer er helemaal geen interventie plaatsvond.



- **Mentale screenings:** Deze preventieve strategie heeft tot doel het risico op de ontwikkeling van PTSS bij een persoon te beoordelen, eveneens als na te gaan of er reeds symptomen van PTSS aanwezig zijn. Er kan in dit kader een opdeling gemaakt worden tussen (1) screenings die plaatsvinden na een effectieve blootstelling aan een specifiek zeer stresserend incident en (2) screenings die niet gekoppeld zijn aan één specifiek incident.

*1) Evaluatie na blootstelling aan een specifiek potentieel traumatische gebeurtenis*

De wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk bepaalt in artikel 32quinquies dat "de werkgever er over waakt dat de werknemers die, bij de uitvoering van hun werk, het voorwerp zijn geweest van een daad van geweld (...) en die zich op de arbeidsplaats bevinden, een passende psychologische ondersteuning krijgen van gespecialiseerde diensten of instellingen" (Wet 4 augustus 1996).

Om een passende ondersteuning te kunnen bieden, kreeg het stressteam van de federale politie de taak om een permanentie op te zetten. Op deze manier kan er in bepaalde gevallen meteen een inschatting gemaakt worden van de mentale toestand van een betrokken collega. In dit kader hebben zij de volgende opdrachten (GPI 79, 2014):

- Het uitvoeren van individuele of collectieve crisisinterventies na een privé of professionele gebeurtenis die een emotionele impact kan hebben op korte of lange termijn.
- Het uitvoeren van crisisinterventies in het kader van geweld tegen politiebeambten, met steun aan zowel het politiepersoneel, maar in voorkomend geval ook aan hun familie, voor de meest ernstige feiten.
- Het uitvoeren van interventies wanneer er dringende nood is aan emotioneel toezicht.

In sommige, meestal grotere, politiezones worden deze crisisinterventies uitgevoerd door lokale stressteams die de rol van de federale stressteams tijdens of na een crisissituatie overnemen.

Om de incidenten waarbij men ter plaatse wordt gevraagd om een eerste mentale screening uit te voeren te standaardiseren, werden er handelingskaders ontwikkeld binnen verschillende politiediensten. Hierin werd vastgelegd in welke gevallen er contact moet worden opgenomen met het stressteam. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden bij PZ Antwerpen, waarin we de volgende types incidenten terugvinden (Korpsnota handelingskader LST PZA, 2023):

- Betrokkenheid bij een schietincident (vuurwapengebruik door politie of gericht naar politie).
- Gebruik van wapens tegen politiemedewerkers (mes, machete, voertuig, voorwerp) die ernstige verwondingen kunnen veroorzaken.
- Onverwacht aantreffen van een kind dat overleden, ernstig gewond of slachtoffer werd van ernstige feiten.
- Overlijden van personen onder toezicht van de betrokken politiemedewerker.
- Een collega die op een onverwachte manier ernstig gewond raakt tijdens de uitoefening van zijn functie (bijvoorbeeld, plotse escalatie van agressie, vallen van trap tijdens achtervolging of; van achteren aangevallen worden). De collega heeft hierbij een machteloos gevoel ervaren, al dan niet in combinatie met het feit dat ze niet op een adequate manier een bijdrage konden leveren aan de interventie.
- Het moeten toekijken hoe iemand aan het sterven is zonder actief een bijdrage te kunnen leveren die succesvol is, zoals een mislukte reanimatie.
- Openbare orde waarbij sprake is van gericht ernstig geweld tegen politiemedewerkers.

- Als een collega niet adequaat en emotioneel reageert waardoor zijn collega's aangeven zich niet veilig te voelen om samen de dienst te doen. Hierbij doelen we vooral op een verandering in gedrag bij de collega.

Een aandachtspunt blijft echter dat er getracht moet worden om op een objectieve wijze een inschatting te maken of een verwittiging aan het stressteam noodzakelijk is. Sommige criteria zijn duidelijk en laten weinig interpretatie toe; zo zal er bijvoorbeeld weinig discussie zijn wanneer er een schietincident heeft plaatsgevonden. De inschatting of iemand adequaat reageert na een incident is moeilijker in te schatten en educatie is hierbij noodzakelijk. Er dient immers te worden vermeden dat er geen verwittiging gegeven wordt omdat er wordt gedacht vanuit het eigen referentiekader en er niet voldoende aandacht is voor dat van de betrokken collega.

Hiernaast bestaat er de kans dat een zeer stresserend incident, dat wel degelijk een impact heeft op de betrokken politiebeambte, niet als ernstig genoeg wordt beschouwd door de persoon zelf of zijn omgeving, waardoor er geen opvolging wordt voorzien. De opeenvolging van verschillende 'onopgemerkte' incidenten kan net aan de oorzaak liggen van de ontwikkelen van PTSS door cumulatie. De spreekwoordelijke druppel die de emmer doet overlopen kan zelfs een ogenschijnlijk licht stresserend incident zijn. Deze incidenten worden niet herkend als ernstig en er wordt dus opnieuw geen opvang voorzien.

## *2) Mentale screenings die niet gekoppeld zijn aan één specifiek incident*

Omdat een loutere screening na bepaalde incidenten geen zekerheid geeft dat alle incidenten die aanleiding kunnen geven tot de ontwikkeling van PTSS door cumulatie worden opgemerkt, kan er eveneens gekeken worden naar screenings die niet enkel worden uitgevoerd na een specifiek incident. Het kan dan gaan over auto-evaluaties, periodieke screenings of niet-periodieke screenings:

- Bij auto-evaluaties wordt de medewerker aangemoedigd om aan de hand van een papieren of digitale vragenlijst periodiek een inschatting te maken of er op het moment van de evaluatie een verhoogd risico is op PTSS. Klassiek gebeurt dit door te peilen naar de aanwezigheid van welbepaalde symptomen die kunnen wijzen op de ontwikkeling of de aanwezigheid van PTSS. De resultaten van deze test kunnen voor de betrokken persoon een indicatie zijn of een contactopname met professionele hulpverlening aangewezen is. Een voorbeeld van zo'n evaluatie is de "PTSD Coach-app" die werd ontwikkeld door de US Departement of Veteran Affairs (US Departement of Veteran Affairs, z.d.). Deze app is gebaseerd op een PTSS-vragenlijst die binnen de verschillende legeronderdelen van de VS wordt gebruikt, namelijk de PCL-M. Deze heeft tot doel om de gebruiker door middel van het laten bepalen van bepaalde parameters na te laten gaan of er een verhoogd risico is op de aanwezigheid of de ontwikkeling van PTSS. Het resultaat van deze test suggereert of een doorverwijzing naar professionele hulp aangewezen is. Daarnaast biedt de app ook tips over hoe bepaalde symptomen die kunnen wijzen op PTSS door de gebruiker onder controle kunnen worden gehouden of gereduceerd kunnen worden. Een zelftest die binnen de Belgische en Nederlandse context veel wordt gebruikt, is de PLC-5, die op basis van 20 vragen peilt naar de aanwezigheid van PTSS-symptomen (Weathers et al., 2013). Daarnaast kan de PLC-5 ook gebruikt worden om PTSS-symptomen bij een persoon op te volgen over een langere periode. De mogelijkheid om over een langer tijdsbestek na te gaan of bepaalde symptomen veranderen, maakt het een test die potentieel ook voor PTSS door cumulatie kan worden gebruikt.

- Bij niet-periodieke screenings wordt er een mentale screening uitgevoerd op verzoek van de betrokken medewerker, een collega of een leidinggevende. Een vermoeden van PTSS bij een bepaalde medewerker of de opmerking van afwijkend gedrag kunnen hiervoor bijvoorbeeld de aanleiding geven.
- Bij een periodieke screening wordt er geopteerd om op welbepaalde tijdstippen een mentale screening uit te voeren van de betrokken politiebeambte. Een doorgedreven manier van deze vorm van screening is de implementatie van mentale check-up gesprekken die peilen naar de mentale weerbaarheid van medewerkers. Tijdens dit gesprek kan er worden nagegaan of er reeds PTSS-symptomen aanwezig zijn, waardoor er sneller kan worden tussengekomen indien nodig. In de literatuur zijn er geen voorbeelden terug te vinden van landen waar alle eerstelijns politiediensten op deze wijze worden gescreend. Momenteel wordt deze vorm van screening vaak gebruikt binnen politiediensten die door de uitvoering van hun job vaak aan zeer stresserende incidenten worden blootgesteld, bijvoorbeeld bij de zedenrecherche.

In Nederland bestaan deze mentale check-ups al langer en worden ze gecentraliseerd uitgevoerd door psychologen die verbonden zijn aan het ARQ centrum '45.

In tegenstelling tot auto-evaluaties, waarbij een persoon zichzelf evalueert, worden periodieke en niet-periodieke screenings uitgevoerd door een opgeleide hulpverlener.

**- Observaties tijdens trainingen:** Door het gedrag van participanten te observeren kan nagegaan worden of er een verhoogd risico is op de ontwikkeling of aanwezigheid van PTSS. Er kan hierbij worden gekeken naar gedrag, zoals het vermijden van bepaalde situaties of afwijkende reacties tijdens oefeningen. Binnen de lokale politie dienen operationele medewerkers verschillende keren per jaar deel te nemen aan, onder andere, schiettrainingen, trainingen geweldbeheersing en *field training exercises* (FTX) in het kader van het genegotieerd beheer van de openbare ruimte. Tijdens deze trainingdagen worden medewerkers regelmatig blootgesteld aan stressvolle situaties die het mogelijk maken om symptomen die kunnen wijzen op PTSS op te merken. Het voordeel is dat een minimum aantal van deze trainingsmomenten jaarlijks verplicht te volgen zijn voor operationele medewerkers (GPI 48, 2006), waardoor plotse wijzigingen in gedrag potentieel kunnen worden opgemerkt. Bijkomende opleiding voor het personeel dat betrokken is bij deze trainingen is noodzakelijk en er dient in dit kader ook gedacht te worden aan een correcte registratie van de observaties.

Echter kan de vraag gesteld worden of het nuttig is om specifieke trainingen te voorzien die louter gericht zijn op het uitlokken van stressreacties en deze te observeren. Dergelijke trainingen zijn meestal gebaseerd op blootstellingstechnieken, bijvoorbeeld de *Prolonged Exposure Therapy* (Watkins, Sprang & Rothbaum, 2018). Hierbij wordt er zowel gebruik gemaakt van beeldmateriaal als een effectieve blootstelling aan stressoren. Deze *exposure* technieken toepassen op personen bij wie nog geen PTSS werd vastgesteld kan echter negatieve gevolgen en dus tevens onvoorziene effecten hebben (van Minnen, et Al., 2012). Personen blootstellen aan zeer stresserende beelden of gebeurtenissen kan immers net leiden tot een bijkomend risico op de ontwikkeling van PTSS. In de literatuur vinden we daarnaast geen enkele indicatie terug of deze vorm van blootstelling enige preventieve werking zou hebben bij personen die geen PTSS hebben. Het is voor dergelijke trainingen zeer moeilijk om te bepalen waar de grens ligt en wanneer er meer kans is op trauma dan dat dit een preventieve werking zou inhouden.

- **Observaties tijdens dagelijkse werking:** Naast observaties tijdens trainingen biedt de dagdagelijkse werkomgeving de mogelijkheid om na te gaan of er een risico is op de ontwikkeling van PTSS door cumulatie bij een medewerker. Om het succes van deze strategie te vergroten, dienen er reeds verschillende primaire strategieën te worden toegepast. Bijvoorbeeld, kennis van de symptomen of alarmsignalen voor PTSS en, meer specifiek in het kader van dit onderzoek, PTSS door cumulatie is van cruciaal belang bij de vaststelling van indicatoren bij collega's of medewerkers.

Deze observaties kunnen ook worden uitgevoerd door leidinggevenden, maar vooral de naaste collega's, die het dichtst bij de betrokken medewerker staan, zijn hiervoor het best geplaatst. Zij zijn namelijk de dichtste peer support die een eerstelijnsmedewerker heeft. Door dagelijks samen te werken, kan een verandering in gedrag het snelst worden opgemerkt door de naaste collega's. Om deze vorm van peer support mogelijk te maken, dient er echter een klimaat van openheid te zijn tussen de betrokken medewerkers waarin mentale problemen bespreekbaar zijn.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt verder dat, binnen politieorganisaties, de ondersteuning door collega's en leidinggevenden een belangrijke beschermende factor is bij de potentiële ontwikkeling van posttraumatische klachten. Elementen die hierbij doorslaggevend zijn, is het ervaren van erkenning en het krijgen van de nodige ondersteuning, maar ook het vroeg detecteren van posttraumatische klachten door de omgeving (Rentmeesters, Gillis, Vanderhofstadt & Wynsberghe, 2024).

- **Medicatie:** Er is een sterke indicatie dat het gebruik van bepaalde medicatie, zoals alpha- en bètablokkers, een mogelijke strategie kan zijn om de ontwikkeling van PTSS tegen te gaan. De effectiviteit van deze strategie is afhankelijk van de duurtijd tussen de zeer stresserende gebeurtenis en de opstart van de medicatie (Burbiel J., 2015). Aangezien het net de herhaaldelijke blootstelling is aan potentieel zeer stresserende incidenten die kan leiden tot PTSS door cumulatie, zou dit betekenen dat men herhaaldelijk medicatie moet nemen. Echter roept het op regelmatige basis laten nemen van medicatie zowel ethische als deontologische vragen op (Burbiel J., 2015). Er dient bijgevolg steeds nagegaan te worden of bepaalde medicatie het nog toe laat om, conform de deontologische code, werkzaam te blijven bij een operationele dienst (KB. 10 mei 2006).

### 3.4.3 Tertiair

- **Nazorg:** Zoals eerder aangehaald, bestaan er wetenschappelijk ondersteunde methoden voor de behandeling van PTSS. Hoewel veel van de primaire en secundaire preventiestrategieën ook werkzaam kunnen zijn om de kans op herval te reduceren, is het essentieel een goede nazorg te voorzien voor medewerkers van eerstelijns politiediensten waarbij PTSS werd vastgesteld. Dit met als doel om hun potentiële re-integratie te vergemakkelijken, langdurige effecten te reduceren en de kans op herval te minimaliseren. Een correcte nazorg neemt tijd in beslag en kan gehinderd worden als medewerkers sneller dan aangewezen terug komen werken. Leden van eerstelijns politiediensten die door PTSS gerelateerde symptomen arbeidsongeschikt zijn verklaard, vallen meestal terug op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en die leidt vaak tot loonverlies.

In tegenstelling tot Nederland waar PTSS sinds 2013 een erkende beroepsziekte is voor politiediensten (Registratierichtlijn E001, 2012), bestaat deze erkenning in België echter nog niet. PTSS is niet opgenomen in de lijst van 150 erkende beroepsziekten die door de federale overheid werd opgesteld (FOD Sociale zekerheid, 2024). De erkenning in Nederland ging eveneens samen met een verhoogde aandacht voor alle vormen van preventie van PTSS bij politiediensten, een beleidskeuze die momenteel in België nog niet werd genomen.

#### 3.4.4 *Uitgesloten strategieën*

In de literatuur worden er ook enkele preventiestrategieën beschreven voor PTSS die we voor dit onderzoek buiten beschouwing zullen laten. Per strategie zal er verklaard worden waarom deze niet worden weerhouden.

- **Vermijden van zeer stresserende gebeurtenissen:** Hoewel een verminderde blootstelling aan zeer stresserende incidenten een potentiële preventieve strategie kan zijn, is dit door de specificiteit van de jobinvulling van eerstelijns politiemedewerkers niet mogelijk. Politiediensten hebben immers weinig controle over welke incidenten zich voordoen en zijn wettelijk verplicht om een passend gevolg te geven aan oproepen waarbij een politionele tussenkomst vereist is (PLP 10, 2001). Wel kan er gestreefd worden naar een gelijke belasting voor alle medewerkers binnen de eerstelijns politiedienst.

- **Veranderen van dienst:** Het veranderen van dienst zou eveneens de blootstelling aan stresserende incidenten kunnen verminderen. De dienst waarvan men deel uitmaakt kan immers mee bepalend zijn voor de potentiële blootstelling aan zeer stresserende incidenten en welke ondersteuning er nadien wordt geboden. Binnen dit onderzoek zal deze strategie buiten beschouwing gelaten worden aangezien het veranderen van dienst meteen ook het einde zou betekenen van de tewerkstelling bij de eerstelijns politiedienst.

## 4. Delphi studie

### 4.1 Opbouw

In de inleiding is al vermeld dat voor de evaluatie van preventieve strategieën een Delphi-studie zal worden uitgevoerd. Deze kwalitatieve onderzoeksmethode werd reeds veelvuldig gebruikt om tot oplossingen te komen aangaande problemen in de gezondheidszorg (Cuhls, K., 2023). Deze methode is gekozen omdat er nog geen duidelijk onderzoek is naar welke preventieve strategieën beschikbaar zijn voor PTSS door cumulatie. Het doel van de Delphi-methode is om, door de mogelijke werkzame strategieën uit de literatuurstudie voor te leggen aan een panel van experts, te bepalen welke strategieën op basis van hun kennis en ervaring werkbaar kunnen zijn. Verdere studies kunnen zich richten op het empirisch onderbouwen van de effectiviteit van de voorgestelde preventieve strategieën bij medewerkers van eerstelijns politiediensten in de context van PTSS door cumulatie.

Er wordt gewerkt met twee rondes van vragen die aan de respondenten worden voorgelegd in de vorm van een bevraging via Forms. Bij de aanvang van de tweede bevragingsronde wordt er eveneens feedback overgemaakt aan de deelnemers. Dit om hun de mogelijkheid te geven na te gaan hoe de andere respondenten hebben geantwoord. De keuze voor twee rondes is ingegeven door het tijdsbestek waarin dit onderzoek tot stand is gekomen. Binnen de voorziene looptijd werd er getracht de deelnemers tijdens beide vragenrondes de kans te bieden de tijd te nemen en zo tot een kwaliteitsvol resultaat te komen. Meer rondes had mogelijk nog meer kunnen leiden tot eensgezindheid onder de deelnemers maar had er eveneens voor gezorgd dat er minder tijd was voor de deelnemers om de vragenlijsten in te vullen. Om toch tot eenduidige antwoorden te komen wordt er bij het opstellen van de tweede vragenlijst enkel gefocust op de preventieve strategieën waarbij veel onderlinge verdeeldheid is en waarbij een eenduidige aanbeveling niet mogelijk is na de eerste bevraging.

De vragenlijsten bestaan zowel uit open als gesloten vragen. De gesloten vragen zijn bedoeld om de verwachte impact van de preventieve strategieën te beoordelen, terwijl de open vragen gericht zijn op het verklaren van de antwoorden op de gesloten vragen en het verzamelen van aanvullende inzichten over het onderwerp.

Bij de gesloten vragen wordt een Likert-schaal gebruikt met 5 antwoordopties:

- 1) Preventieve strategie die een zeer negatieve impact zal hebben en absoluut vermeden moet worden.
- 2) Preventieve strategie die een licht negatieve impact kan hebben.
- 3) Neutrale strategie. Geen expliciete voor noch nadelen.
- 4) Preventieve strategie die een positieve impact kan hebben
- 5) Preventieve strategie waarvan men kan vermoeden dat ze een zeer grote positieve impact kan hebben en waarop dus best als eerste wordt ingezet.

Deelnemers wordt ook verteld dat bij het inschatten van de impact van een specifieke strategie deze moet worden bekeken in het kader van de mogelijke preventie van PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten van de Belgische politie.

## 4.2 Expertenpanel

Bij de opmaak van het panel werd er geopteerd om te werken met vijf respondenten die gezien het onderwerp geselecteerd werden op hun expertise aangaande PTSS bij politiediensten. Het aantal deelnemers biedt de mogelijkheid om voldoende variatie aan kennis en achtergrond samen te brengen, maar verkort wel de doorlooptijd van de vragenrondes en geeft ons de mogelijkheid om de verwerking van de antwoorden binnen het voorziene tijdsbestek mogelijk te maken. Het nadeel is natuurlijk dat door het beperkte aantal deelnemers niet alle kennis bevraagd kan worden en er dus mogelijk interessante inzichten verloren gaan.

Om ervoor te zorgen dat de deelnemers over expertise beschikken met betrekking tot het onderwerp van het onderzoek, is bij de selectie gefocust op personen die hier dagelijks mee te maken hebben. Dit heeft geleid tot een focus op collega's die werkzaam zijn als psycholoog bij zowel lokale als federale politiediensten. Zij worden betrokken wanneer er sprake is van vermoedens van PTSS bij politiemedewerkers en kunnen, op basis van zowel hun theoretische kennis als praktijkervaring, de meest onderbouwde aanbevelingen doen met betrekking tot werkzame preventieve strategieën.

Om de variatie in achtergrond en kennis trachten te maximaliseren is er geopteerd om twee deelnemers te selecteren die werkzaam zijn binnen de lokale politie en twee deelnemers die werken voor de federale politie.

Voor de lokale politie werden de volgende collega's bereidt gevonden mee te werken:

- Psycholoog Sara Belmans die werkzaam is binnen de politiezone Antwerpen als korpspsycholoog.
- Psycholoog Stephanie Lambotte dewelke werkzaam is binnen de politiezone Gent.

Binnen de federale politie namen dan weer de volgende collega's deel:

- Psycholoog Lesley Jansens werkzaam bij het federale stressteam.
- Psycholoog Nils Rentmeester werkzaam bij de psychologische en medische dienst van de federale politie met als specialisatie psychotrauma bij politiepersoneel.

Deze vier participanten worden aangevuld psycholoog Liesbeth Renckens, verbonden aan het ARQ IVP gevestigd in Diemen Nederland. ARQ IVP “ondersteunt en traint organisaties en medewerkers in het omgaan met schokkende gebeurtenissen op het werk, vóór, tijdens en nadat deze plaatsvinden” (ARQ IVP, 2024). Ze bieden zowel opleidingen aan die gericht zijn op stresshantering en het vergroten van de veerkracht en komen hiernaast ook tussen in crisissituaties.

Geen van de experts werden in kennis gesteld van de namen van de overige participanten. Dit om de maximale onpartijdigheid van de deelnemers trachten na te streven. Er werd zowel bij initiële bevraging naar medewerking als bij het uitsturen van de vragenlijsten en de tussentijdse feedback steeds op toe gekeken dat de deelnemers individueel werden aangeschreven zodat er ook op deze manier anonimiteit werd beoogd.



### 4.3 Ronde 1

#### **4.3.1 Opbouw en looptijd**

De eerste ronde van de Delphi-studie telde 55 vragen, waarbij het uitgangspunt de verschillende potentiële preventieve strategieën waren die uit de literatuurstudie naar voren kwamen. Om een overzichtelijke opbouw na te streven werden de vragen opgedeeld in 5 categorieën:

- Deel 1: Inleidende vragen aangaande het thema.
- Deel 2: Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën.
- Deel 3: Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën
- Deel 4: Vragen die betrekking hebben op tertiaire preventieve strategieën.
- Deel 5: Overkoepelende vragen

De experts werden per preventieve strategie bevraagd over wat volgens hen de verwachte impact was van de strategie op de preventie van PTSS door cumulatie. Elke strategie werd verduidelijkt op basis van de verworven inzichten die voortkwamen uit de literatuurstudie. Dit om het voor de experts duidelijk te maken wat met elke individuele strategie werd bedoeld.

De vragenlijst werd op 12 januari 2024 aan de vijf respondenten overgemaakt en op 24 januari 2024 door de laatste deelnemer vervolledigd. De mediaan voor de invultijd door de experts betrof 3 uur 31 minuten en 14 seconden. De vragenlijst wordt als bijlage 1 toegevoegd.

## 4.3.2 Bespreking resultaten

### 4.3.2.1 Inleidende vragen

Om na te gaan of de experts het uitgangspunt van dit onderzoek relevant vonden werden de volgende vragen gesteld.

- Denkt u dat preventie een impact kan hebben op de prevalentie van PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten?
- Wordt er op dit ogenblik volgens u voldoende aan preventie gedaan bij eerstelijns politiediensten met betrekking tot PTSS door cumulatie?

Het nut van preventie bij PTSS door cumulatie wordt door de experts als antwoord op de eerste vraag onderschreven. *“Preventie kan immers een impact hebben door het effect van cumulatieve blootstelling aan PTE's op de ontwikkeling van PTSS te reduceren. Preventieve maatregelen werken dan als een soort buffer”*.

Op de vraag of er dan voldoende aan preventie wordt gedaan, antwoorden alle deelnemers die werkzaam zijn bij de geïntegreerde politie dat dit bij Belgische politiediensten momenteel niet het geval is. *“Er zijn zeker diensten die hun best doen maar het principe van preventie zit nog niet echt in de politiecultuur. Dat ligt deels bij het beleid, maar ook de mensen op terrein zijn nog vooral doordrongen van het idee dat er pas over iets moet gesproken worden wanneer er een probleem is.”* Het blijkt verder ook heel plaats afhankelijk te zijn, waarbij er wordt aangegeven *“dat er in veel zones en diensten absoluut geen aandacht is voor dit probleem”* terwijl dit in Nederland wel het geval is.

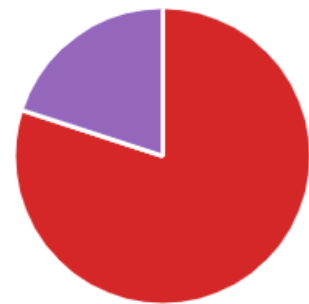
Met deze inleidende vragen werd er nagegaan of het volgens de experts betekenisvol is om na te gaan welke preventie strategieën werken bij PTSS door cumulatie en of er nood is deze strategieën te implementeren. Uit de antwoorden blijkt dat het dus zowel betekenisvol als noodzakelijk is om na te gaan welke preventieve strategieën werkzaam kunnen zijn.

#### 4.3.2.2 Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën.

Hieronder geven we per bevroegde preventieve strategie weer hoe positief of negatief deze door de experts werd ingeschat. Hierna worden de resultaten verklaard door de algemene inzichten weer te geven die naar voren kwamen uit de verklaringen die de experts gaven ter verduidelijking van hun antwoord. Als er bij de bespreking van deze resultaten citaten worden gebruikt van deze participanten zullen deze tussen aanhalingstekens worden geplaatst. Deze citaten zijn steeds bedoeld om de algemene inzichten te onderbouwen.

*Wat is de impact van weerbaarheidstraining als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	4
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 1: Resultaten verwachte impact weerbaarheidstraining

Het inzetten van weerbaarheidstraining als preventieve strategie bij PTSS door cumulatie wordt door vier experts als licht positief en door één als sterk positief ingeschat. Toch is het een complex onderwerp, vooral binnen de context van politiewerk. Een sleutelement hierbij is de focus op het bewustzijn en gebruik van copingstrategieën. Zo wordt opgemerkt: "*Politieambtenaren zijn doorgaans weinig bewust bezig met welke coping ze hanteren, en hebben vaak een grote voorkeur voor één strategie (bv. intensief sporten). Als die strategie even niet mogelijk is, bv. door blessure, hebben ze weinig om op terug te vallen.*" Dit onderstreept het belang van het diversifiëren van copingmechanismen, waarbij ook aandacht moet zijn voor het negatieve imago dat mindfulness en ontspanningstechnieken vaak hebben binnen de politie.

De definitie en de inhoud van weerbaarheidstraining verdient wel verdere specificatie. Het is immers niet steeds duidelijk wat wordt verstaan onder weerstandstraining. "*Informatieverstrekking over de impact van emotioneel belastende situaties en training in copingvaardigheden worden als cruciaal gezien*". Het moet dus verder gaan dan enkel mindfulness of meditatie en omvat een breed scala aan vaardigheden en kennis.

Belangrijke elementen van weerbaarheid omvatten informatie, zelfkennis, perspectief, hoop, zelfcontrole, en een cultuur van steun. Deze aspecten vormen de basis voor het effectief hanteren van uitdagingen, zowel op het werk als privé. Weerbaarheid wordt gezien als een persoonlijke hulpbron die individuen in staat stelt om om te gaan met verschillende uitdagingen, waarbij benadrukt wordt dat "de aanwezigheid van andere mentale problematiek de kans op PTSS vergroot."

Hoewel weerbaarheidstraining als preventieve strategie bij PTSS door cumulatie dus veelbelovend is, vereist het een holistische benadering die verder gaat dan conventionele methoden.

*Wat is de impact van het stimuleren van fysieke activiteiten als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	3



Figuur 2: Resultaten verwachte impact stimuleren fysieke activiteiten

Het stimuleren van fysieke activiteiten wordt door drie experts als sterk positief en door één expert als licht positief ingeschat. De algemene consensus van deze experts is dat fysieke activiteit niet alleen het fysieke welzijn bevordert, maar ook een aanzienlijke invloed heeft op de mentale gezondheid. "*Hoe meer je inzet op fysieke activiteiten, hoe sterker en zelfzekerder je je voelt,*" wordt benadrukt, wat wijst op het directe positieve effect van lichaamsbeweging op het zelfvertrouwen van een persoon.

Verder is er "*ruime evidentie dat fysieke activiteit de weerbaarheid verhoogt,*" wat het een aantrekkelijke 'quick win' maakt. Deze activiteiten, die verder gaan dan alleen fysieke voordelen, kunnen een breed scala aan positieve effecten hebben, waaronder verbeterde mentale gezondheid en verhoogde emotionele veerkracht. De eenvoudige vergelijking "*een gezonde geest in een gezond lichaam*" vat deze gedachte goed samen, waarbij het belang van fysieke gezondheid voor mentaal welzijn wordt benadrukt.

Fysieke activiteiten worden ook beschouwd als een vorm van adaptieve coping, wat betekent dat ze niet alleen helpen bij het omgaan met stress op het moment zelf, maar ook bijdragen aan een langduriger vermogen om met stressoren om te gaan. Dit is vooral relevant in contexten waar mensen regelmatig worden blootgesteld aan stressvolle en potentieel traumatische situaties, zoals bij politiewerk.

Desondanks is het belangrijk om een evenwicht te bewaren. Er is een zorg dat, hoewel fysieke activiteit voordelig kan zijn, er een risico bestaat dat mensen zich erin verliezen. Dit gebeurt wanneer "*mensen steeds intenser en extremer gaan sporten om problemen weg te drukken.*" In dergelijke gevallen kan de fysieke activiteit van een gezonde copingstrategie verschuiven naar een manier om problemen te vermijden, wat op de lange termijn contraproductief kan zijn. Dit is de reden dat een van de experts deze strategie als licht negatief inschatte. Het is daarom cruciaal om de nadruk te leggen op een gezonde balans in fysieke activiteiten, waarbij gematigde vormen van beweging zoals wandelen ook hun rol spelen, zonder dat dit de enige benadrukte vorm van extra activiteit wordt.

Samenvattend geldt dus dat hoewel het stimuleren van fysieke activiteiten volgens vier van de vijf experts voordelen biedt bij de preventie van PTSS door cumulatie, het essentieel is om een evenwichtige benadering te hanteren die niet leidt tot overmatige afhankelijkheid van of obsessie met deze activiteiten. Een gebalanceerde mix van fysieke en andere copingstrategieën wordt aanbevolen voor een optimale mentale gezondheid en veerkracht.

*Wat is de impact van het stimuleren van educatie als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	2
5) Sterk positieve impact	3



Figuur 3: Resultaten verwachte impact stimuleren educatie

Het simuleren van educatie aangaande PTSS door cumulatie wordt positief ingeschat waarbij drie experts een sterk positieve impact en twee een licht positieve impact verwachten.

De experts benadrukken het belang van bewustwording en kennis. In de praktijk merkt men op dat *"politieambtenaren vaak met het idee rondlopen dat ze gek aan het worden zijn, terwijl ze normale reacties vertonen die slechts abnormaal voelen omdat ze die niet kennen."* Dit gebrek aan kennis over de symptomen en het natuurlijke verloop van post traumatische stress-symptomen kan de verwerking bemoeilijken en individuen vatbaarder maken voor PTSS door cumulatie. *"Kennis geeft dus controle, maar ook kans op vroegsignalering en tijdig ingrijpen."*

Een beter begrip van wat er kan gebeuren verhoogt de erkenning en de neiging om sneller over ervaringen te spreken of hulp te zoeken. Zoals aangehaald wordt, *"hoe beter dat je ziet wat er mogelijks kan gebeuren, hoe beter dat je het erkent en hoe sneller dat je erover spreekt of hulp vraagt. Er is een grote kans dat je daardoor geen PTSS krijgt."* Dit inzicht wijst op het belang van vroege erkenning en interventie als cruciale factoren in het voorkomen van PTSS.

Zoals reeds werd aangehaald *"blijkt ook uit het onderzoek van Rentmeesters en Hermans (2023) dat psycho-educatie een werkzame preventieve strategie betreft."* Deze bevinding benadrukt het potentieel van educatie om bewustzijn en begrip te bevorderen, wat essentieel is voor het voorkomen van PTSS bij cumulatieve blootstelling aan traumatische incidenten.

De bevroegde experts verwachten dus wel degelijk een positieve impact van educatie als een strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie. Het verhoogt het bewustzijn en begrip van PTSS, bevordert vroege erkenning en interventie, en kan een aanzienlijke impact hebben op de preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij politieambtenaren van eerstelijnsdienstverleners.

Wat is de impact van het stimuleren van een ondersteunende politiecultuur als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	4



Figuur 4: Resultaten verwachte impact stimuleren ondersteunende politiecultuur

Het stimuleren van een ondersteunende politiecultuur wordt door vier experten als zeer positief ingeschat. Een sleutelaspect in deze aanpak, is het belang van groepsdynamiek binnen de politie waarbij het creëren van een omgeving waarin kwetsbaarheid getoond mag worden een belangrijke factor is. Dit blijkt ook uit het volgende citaat van een bevroagde expert die stelt dat *"dit voor mij de grootste winst is die je kan boeken. Vanaf je je kwetsbaar mag opstellen ga je zeker op langere termijn problemen vermijden."* Deze visie kadert eveneens binnen het ontwikkelen van een 'no blame' cultuur waar er vooral gefocust op het leren uit fouten en niet zo zeer op het wijzen met een beschuldigende vinger (Lupton & Warren, 2018).

Dit idee wordt versterkt door het besef dat sociale steun na blootstelling aan schokkende of emotioneel belastende situaties een van de betere voorspellers is voor de uiteindelijke individuele impact van dergelijke ervaringen. Hiernaast is er ook nog *"het feit dat politiepersoneel zich vaak geremd voelt om met buitenstaanders te praten uit angst niet begrepen te worden, wat eveneens het belang onderstreept van sociale ondersteuning binnen de werkomgeving."* Een ondersteunende cultuur werkt immers drempelverlagend naar hulpverlening toe bij psychosociale problemen.

*"Leidinggevenden spelen hierbij een sleutelrol. Zij vertegenwoordigen niet alleen de organisatie, maar kunnen ook actief bijdragen aan het creëren van een psychologisch veilige werkomgeving. Indien leidinggevenden een psychologisch veilige werkomgeving creëren door sociale steun te verlenen, zal dit door de medewerkers gepercipieerd worden als steun van de bredere organisatie."*

Deze inzichten benadrukken dat, hoewel individuele weerbaarheid belangrijk is, de cultuur binnen de politieorganisatie een significante rol speelt in het voorkomen van PTSS door cumulatie. Het creëren van een ondersteunende, open en veilige werkomgeving, waar kwetsbaarheid getoond mag worden en waar actief wordt gewerkt aan sociale steun, kan een fundamenteel verschil maken in de mentale gezondheid en het welzijn van politiepersoneel.

Wat is de impact van het weerhouden van selectiecriteria bij de aanwerving als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	2
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 5: Resultaten verwachte impact weerhouden selectiecriteria

Drie experts verwachten een licht tot sterk positieve impact van het weerhouden van selectiecriteria als preventie strategie.

Eén van de voordelen is dat het in kaart brengen van voorgaande traumatisering nuttig kan zijn, *“omdat het mensen met posttraumatische klachten of andere emotionele belasting uit het verleden kan helpen om hier beter mee om te gaan voordat ze blootgesteld worden aan nieuwe belastende situaties. Dit kan de kans op verergering van klachten verminderen en een gezondere werkomgeving creëren”*. In sommige gevallen is het risico op bijkomende psychologische problemen of een herhal van PTSS-symptomen mogelijks te groot.

Aan de andere kant zijn er ook nadelen aan verbonden. Zo kunnen er te veel andere factoren zijn die de effectiviteit van deze aanpak verstoren, zoals een nadruk op aanwervingscijfers. Daarnaast kan het gebruik van voorgaande traumatisering als selectie criterium extra stigma's veroorzaken en collega's die mogelijk al een zware rugzak dragen of slechte copingstrategieën gebruiken, verder benadelen. Wat eveneens kan resulteren in een gebrek aan diversiteit en inclusiviteit binnen de organisatie, omdat bepaalde groepen mogelijks worden uitgesloten vanwege hun ervaringen uit het verleden.

Het is dus belangrijk om een gebalanceerde aanpak te vinden die de voordelen van het in kaart brengen van voorgaande traumatisering benut, terwijl tegelijkertijd de nadelen worden aangepakt om ervoor te zorgen dat de screening rechtvaardig is voor alle kandidaten. Er dient dus zeer omzichtig worden omgegaan met het weerhouden van selectiecriteria bij aanwervingen en er dient duidelijk nagegaan te worden welke criteria in rekening worden gebracht om iemand alsnog uit te sluiten.

#### 4.3.2.3 Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën.

Wat is de impact van het verstrekken van toegang tot psychologische hulp als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	4



Figuur 6: Resultaten verwachte impact van toegang tot psychologische hulp

Vier experts geven aan dat ze een sterk positieve impact verwachten van toegang tot psychologische hulp als preventieve strategie. "De aanwezigheid van toegankelijke psychologische hulp draagt immers bij aan een ondersteunende omgeving en bevordert vroege signalering, wat cruciaal is voor een effectieve behandeling." Zo kan een bekend en toegankelijk aanbod van psychologische hulp werknemers helpen bij het aanpakken van acute stressklachten en het voorkomen van ernstige PTSS-klachten.

De snelheid van de toegang tot psychologische hulp is wel van essentieel belang. "Hoe sneller toegang, hoe normaler het wordt voor collega's om psychologische hulp te zoeken" en hoe kleiner de drempel wordt om effectief psychologische hulp te zoeken.

Een brede en vlotte toegankelijkheid tot psychologische hulp wordt door de experts dus zowel gezien als een goede secundaire preventieve strategie alsook als een indicator van de aandacht die een organisatie aan psychologische problemen schenkt.

Wat is de impact van het uitbouwen van peer support als strategie binnen eerstelijnsdienstverlening bij de preventie van PTSS door cumulatie?

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	4



Figuur 7: Resultaten verwachte impact uitbouwen peer support

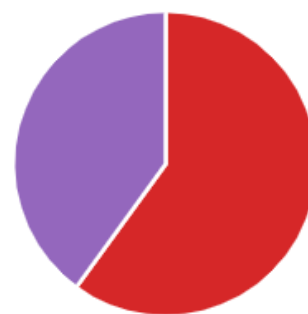


Vier experts verwachten een sterk positieve impact van het verder uitbouwen van peer support. Zo heeft het versterken van peer support verschillende voordelen volgens de experts, zo werkt het "drempelverlagend, bevordert sociale steun, en benadrukt het dat het iedereen kan overkomen".

*"In een meer gesloten politiecultuur, waar de identificatie met collega's prominent aanwezig is, kan peer support dus bijzonder waardevol zijn".* Door drempels proberen te verlagen wordt het makkelijker om culturele barrières die hulp zoeken.

*Wat is de impact van het houden van operationele debriefing als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

● 1) Zeer negatieve impact	0
● 2) Licht negatieve impact	0
● 3) Neutrale strategie	0
● 4) Licht positieve impact	3
● 5) Sterk positieve impact	2



Figuur 8: Resultaten verwachte impact van houden operationele debriefings

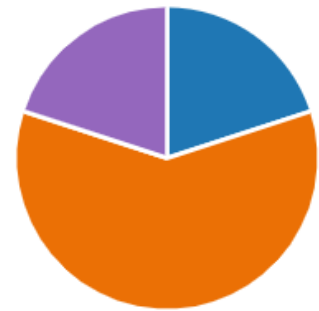
Drie experts geven aan dat deze debriefings een licht positieve impact kunnen hebben, terwijl twee andere experts zelfs een sterk positieve impact verwachten. Als verklaring hiervoor komt naar voren dat "operationele debriefings een voorbeeld zijn van goed beleid. Het laat toe om na een schokkende interventie of een fout gelopen operatie een goed beeld van de situatie te vormen en eruit te leren". Dit proces heeft als doel om van gebeurtenissen te leren zonder schuld toe te wijzen. "Het helder krijgen van het verhaal is belangrijk voor het kennen van ieders rol tijdens een tussenkomst" wat kan bijdragen aan de versterking van de teamgeest en de gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de groep.

Tot slot wordt er opgemerkt dat "operationele debriefings kunnen helpen bij het voorkomen van cognitieve vertekening rond ingrijpende gebeurtenissen." Dit illustreert het belang van een realistische en objectieve benadering van gebeurtenissen, wat essentieel is om misverstanden en mentale stress te voorkomen en zo de incidentie van PTSS te verlagen.

Het uitvoeren van operationele debriefings wordt dus gezien als een effectieve preventieve strategie bij PTSS door cumulatie.

*Wat is de impact van het uitvoeren van psychologische debriefings als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	1
2) Licht negatieve impact	3
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	0
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 9: Resultaten verwachte impact van houden psychologische debriefings

Het gebruik van psychologische debriefings als preventieve strategie bij PTSS door cumulatie roept bij vier van de vijf experts diverse vragen en zorgen op. Zij schatten dan ook de impact van deze strategie in als licht tot zeer negatief qua impact. Zoals reeds aangegeven blijkt uit de literatuur dat het houden van psychologische debriefings zelfs PTSS kunnen veroorzaken bij mensen die voorheen geen klachten hadden (Van Emmerik et al., 2002).

De kritische blik op psychologische debriefings wordt verder onderstreept door de observatie dat "*emotionele of psychologische debriefings*" volgens één expert zelfs "*geen enkele meerwaarde in het voorkomen van posttraumatische ontwikkeling*" heeft. "*Interessant is dat zelfs degenen die emotionele debriefings nuttig achten, op langere termijn méér klachten ervaren. Dit heeft ertoe geleid dat in sommige landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, het routinematig uitvoeren van dergelijke debriefings verboden is.*"

Een ander punt van zorg is dat ook een "*te beperkte expertise in het begeleiden van deze debriefings het risico op PTSS kan doen toenemen.*" Dit duidt op de noodzaak van gespecialiseerde training en ervaring voor degenen die deze debriefings leiden, en de moeilijkheid om vooraf te bepalen of er voldoende psychologische veiligheid binnen de groep bestaat.

Samengevat tonen deze inzichten aan dat psychologische debriefings, hoewel bedoeld als hulpmiddel, tegenproductief kunnen zijn in de preventie van PTSS. Eén expert gaf echter wel aan een positieve impact te verwachten van psychologische debriefings. Hierbij werd aangehaald dat goed uitgevoerde psychologische debriefings "*lang niet zo'n grote focus op emoties hebben als vroeger én ze zeker niet gericht zijn op catharsis. Ze kunnen een zijn hulp doordat politiemensen zien dat collega's ook worstelen met bepaalde zaken, het normaliseert klachten van traumatische stress, versterkt het groepsgevoel, verlaagt de drempel naar hulpverlening.*"

*Wat is de impact van het uitvoeren van observaties tijdens trainingen als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	1
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 10: Resultaten verwachte impact uitvoeren observaties tijdens trainingen

De resultaten van de eerste bevraging geven aan dat de meningen van de experts over de impact van observaties tijdens trainingen verdeeld zijn. Er worden zowel voor als nadelen aangehaald door de experts:

*Voordelen:*

- Observatie van trainingen biedt inzicht in de evolutie en ontwikkeling van studenten.
- Het herkennen en bespreekbaar maken van veranderd gedrag tijdens trainingen kan zinvol zijn voor wederzijdse ondersteuning en bewustwording.

*Nadelen:*

- Het focussen op '*afwijkende reacties*' kan stigmatiserend en sterk beoordelend zijn, wat mogelijk tot vals-positieve of vals-negatieve interpretaties leidt.
- Het is niet evident om concrete conclusies te trekken uit dergelijke observaties. Het meten van weerbaarheid tegen stress is immers niet hetzelfde als het bepalen van het risico op PTSS.

Tijdens de tweede ronde van de Delphi-studie werd nagegaan of er een gedeelde aanbeveling mogelijk is vanuit de experts.

*Wat is de impact van observaties tijdens dagelijkse werking als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	1
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 11: Resultaten verwachte impact uitvoeren observaties tijdens dagelijkse werking

Ook de resultaten uit de eerste bevraging met betrekking tot de impact van observaties tijdens de dagelijkse werking geven aan dat de experts hierover verdeeld zijn. De volgende voor- en nadelen werden hierbij gedetecteerd door de experts:

*Voordelen:*

- Bevordert een open feedbackcultuur, essentieel voor de preventie van diverse problemen, inclusief PTSS.

*Nadelen:*

- Potentieel voor stigmatisering, vooral als het proces niet goed wordt beheerd.
- Leidinggevendenden zijn mogelijk niet goed in staat om deze rol effectief te vervullen, wat kan leiden tot misverstanden of misbruik van de feedback.
- Risico op het creëren van een 'klik'-cultuur in plaats van een begripvolle en sensitieve omgeving.
- Ook in dit geval wordt in vraag gesteld of het mogelijk is correcte conclusies trekken op basis van alledaagse observaties. Er is een duidelijk verschil tussen het beoordelen van iemands weerbaarheid tegen stress en het vaststellen van hun risico op het ontwikkelen van PTSS.

Tijdens de tweede ronde van de Delphi-studie werd ook hier nagegaan of er een gedeelde aanbeveling mogelijk is vanuit de experts.

*Wat is de impact van het gebruik van medicatie als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	4
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	0
4) Licht positieve impact	0
5) Sterk positieve impact	0



Figuur 12: Resultaten verwachte impact van gebruik medicatie

De meerderheid van de experts gelooft dat deze strategie een zeer negatieve impact heeft.

Het gebruik van medicatie als preventieve strategie bij PTSS door cumulatie komt volgens de experts met meerdere nadelen. Zo wordt er benadrukt dat medicatie slechts tijdelijk hulp kan bieden en altijd moet worden gecombineerd met andere vormen van ondersteuning. Het gebruik van medicatie moet zorgvuldig worden gekaderd en besproken worden met een huisarts om ongewenste zelfmedicatie, zoals het gebruik van alcohol of verdovende middelen, te vermijden.

Andere experts zijn zelf radicaal tegen het gebruik van medicatie als preventieve strategie: *"Het gebruik van medicatie na blootstelling aan potentieel traumatische incidenten is geen preventie maar een tijdelijke behandeling en kan de ongewenste boodschap sturen dat problemen simpelweg met 'een pilletje' op te lossen zijn."*

Hiernaast wordt ook gewezen op het risico van afhankelijkheid en de impact op iemands eigen veerkracht. *"Door medicatie te nemen, krijg je het gevoel dat je het zelf niet kunt,"* wat kan leiden tot een verminderd zelfvertrouwen in het eigen vermogen om met traumatische gebeurtenissen om te gaan.

Al deze nadelen samen schetsen een beeld van medicatie als een complexe en potentieel problematische aanpak die niet alleen zorgt voor een mogelijkheid op afhankelijkheid en een verkeerd begrip van persoonlijke veerkracht, maar ook vragen oproept over de effectiviteit, ethiek en professionaliteit binnen de zorgverlening.

*Wat is de impact van het houden van mentale screenings na een effectieve blootstelling aan een zeer stresserend incident als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

● 1) Zeer negatieve impact	0
● 2) Licht negatieve impact	1
● 3) Neutrale strategie	0
● 4) Licht positieve impact	3
● 5) Sterk positieve impact	1



Figuur 13: Resultaten verwachte impact van het houden van mentale screenings meteen na de blootstelling

De verwachte impact van directe screening na een potentieel traumatisch incident wordt door drie van de vijf experts als licht positief en door één expert als sterk positief ingeschat.

Aandacht voor de reactie van een persoon na een potentieel traumatische gebeurtenis is immers van belang. *“Het observeren van hoe iemand reageert, kan helpen bij het identificeren van mogelijke risicofactoren voor de ontwikkeling van PTSS.”* Een onmiddellijke screening na een traumatische gebeurtenis kan dienen als een basislijn voor mogelijke acute stressklachten, waardoor een meer gerichte opvolging van het spontane herstel kan worden verzekerd.

Er wordt wel een kanttekening geplaatst bij de voorspellende waarde van directe klachten na een blootstelling voor de ontwikkeling van PTSS. Om deze reden moet een onmiddellijke screening worden gevolgd door langdurige monitoring om eventuele latere ontwikkelingen in de gaten te houden. Wat meteen ook de reden was dat het enkel inzetten op screenen meteen na de eigenlijke blootstelling door één expert ook als licht negatief werd ingeschat.

De verwachte impact van mentale screenings na een effectieve blootstelling is dus eerder positief mits dit deel uitmaakt van een ruimere aanpak.

*Wat is de impact van het laten uitvoeren van auto-evaluaties als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	2
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 14: Resultaten verwachte impact van het laten uitvoeren van auto-evaluaties

Over het laten uitvoeren van auto-evaluaties is er verdeeldheid onder de experts.

Hoewel *“zelfreflectie wordt gezien als een integraal onderdeel van professioneel functioneren”*. Is het opvallend dat veel mensen zelfs als ze bevraagd worden over symptomen van bijvoorbeeld PTSS, hier niet adequaat op kunnen antwoorden. *“Dit kan suggereren dat er een gebrek aan bewustzijn is rondom hun eigen mentale toestand en welzijn”*. Het is belangrijk om dit in overweging te nemen bij het evalueren van het professionele functioneren en het welzijn van individuen.

In de tweede ronde van de Delphi-studie werd er getracht een meer eensgezinde aanbeveling omtrent het laten uitvoeren van auto-evaluaties te verkrijgen, waarbij er vooral gefocust zal worden aan welke voorwaarden een auto-evaluatie moet voldoen om wel impactvol te kunnen zijn als preventieve strategie bij de preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenissen.

*Wat is de impact van het houden van niet periodieke screenings als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	2
3) Neutrale strategie	2
4) Licht positieve impact	0
5) Sterk positieve impact	1



Figuur 15: Resultaten verwachte impact van het houden van niet periodieke screenings

Het houden van niet periodieke screenings wordt door de meeste experts niet als positief ingeschat. Zij verwachten dat deze strategie vooral twee problemen met zich meebrengt.

- 1) Het creëren van stigma rondom screening en hulpverlening: De perceptie bestaat dat dit type van screening een stigmatiserend effect kan hebben op mensen doordat sommigen op hun hoede gaan zijn om niet geselecteerd te worden voor de screening. *“Het dus is essentieel om een veilige en ondersteunende omgeving te creëren waarin medewerkers zich vrij voelen om hulp te zoeken indien nodig.”*
- 2) Angst om "eruit gepikt" te worden: Mensen kunnen bang zijn om geselecteerd te worden voor screening, omdat dit hen het gevoel kan geven dat ze op de een of andere manier anders of problematisch zijn. Het is dus van cruciaal belang om de privacy en de rechten van medewerkers te respecteren en ervoor te zorgen dat screenings alleen plaatsvinden in omstandigheden die door alle partijen als veilig worden beschouwd.

Er dient dus goed nagedacht te worden dat als men gebruik maakt van niet periodieke screenings wie deze kan aanvragen en wat de omstandigheden zijn waarin deze worden uitgevoerd.

*Wat is de impact van het houden van periodieke mentale screenings als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	2



Figuur 16: Resultaten verwachte impact van het houden van periodieke screenings

Er werden door de experts verschillende voordelen geïdentificeerd bij het gebruik van periodieke screening:

- 1) Periodieke screenings kunnen het stigma aangaande mentale gezondheidszorg verminderen. Het periodieke karakter van screenings draagt bij aan een minder veroordelende sfeer en bevordert een cultuur van openheid. Door regelmatig te screenen worden de screenings minder gericht op individuen en meer op het bevorderen van een algemeen bewustzijn van mentale gezondheid binnen de organisatie. Hierdoor heeft men ook geen schrik om "eruit gepikt" te worden en wordt iedereen op eenzelfde wijze behandeld.



- 2) Door het uitvoeren van periodieke screenings is er regelmatige aandacht voor mentale gezondheid. Door op vaste tijdstippen bezig te zijn met de mentale gezondheid van collega's, wordt het belang ervan benadrukt en blijft het een prioriteit binnen de organisatie. Ook dit kan bijdragen aan een cultuur waarin medewerkers zich gesteund voelen en waarin het bespreken van mentale gezondheidsproblemen normaal en aanvaardbaar is.
  
- 3) Het bevordert zelfreflectie. Door deze zelfreflectie te bevorderen en een cultuur te creëren waarin het bespreken van problemen rondom mentale gezondheid normaal is, wordt vroegtijdige signalering van klachten mogelijk gemaakt. Dit kan helpen om problemen in een vroeg stadium aan te pakken voordat ze ernstiger worden en kan bijdragen aan een gezondere werkomgeving.

Op het vlak van screenings en zeker ook periodieke screenings dient wel onderschreven te worden dat het louter screenen op zich zonder een correcte opvolging geen bijdrage zal leveren aan de mentale gezondheid van de betrokken medewerker. De screening dient dus ingebed te worden in een ruimer gamma aan primaire, secundaire en tertiaire strategieën en behandelingsmethodes indien noodzakelijk. Tot deze conclusie kwam immers de meta-analyse uitgevoerd door Strudwick J, Gayed A, Deady M, et al (Strudwick J, Gayed A, Deady M, et al, 2023). Om deze reden worden er door een expert wel een kanttekening geplaatst bij het houden van periodieke screenings en wordt de impact van het louter houden van periodieke screenings zelfs als licht negatief ingeschat.

In tegenstelling tot het houden van niet periodieke screenings in het kader van de preventie van PTSS door cumulatie wordt er dus een positievere impact verwacht van het houden van periodieke screenings.
---

#### 4.3.2.4 Vragen die betrekking hebben op tertiaire preventieve strategieën.

Wat is de impact van een goede nazorg als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?

1) Zeer negatieve impact	0
2) Licht negatieve impact	0
3) Neutraal	0
4) Licht positieve impact	1
5) Zeer positieve impact	4



Figuur 17: Resultaten verwachte impact van een goede nazorg

Nazorg wordt door 4 experten als een zeer positieve strategie ingeschat. De invulling van nazorg dient wel verder te gaan dan alleen medische behandeling en het omvat best *“een spectrum van ondersteuning die de betrokkenheid van de werkgever aantoont en waarbij medewerkers zich gesteund voelen”*.

Hierbij is vooral de continuïteit van de aangeboden zorg van groot belang. Het is immers van belang dat mensen goede verzorging blijven krijgen. *“Na een PTSS is er nog een kwetsbaarheid en is het belangrijk dat deze mensen niet hervallen en terug hun veerkracht verhogen.”* Dit onderstreept het belang van langdurige ondersteuning, niet alleen om herstel te bevorderen, maar ook om herval te voorkomen. *“Traumatherapie, tenminste als die evidence-based is, is in deze context zeer werkzaam gebleken en noodzakelijk om aan te bieden aan politiepersoneel met posttraumatische klachten”*.

Hiernaast is het individualiseren van re-integratieprocessen essentieel. *“Een re-integratie op maat kan bijdragen aan het algemeen welzijn, waardoor de medewerker opnieuw voldoende veerkracht ervaart om om te gaan met PTE's verbonden aan de job”*. Dit zorgt ervoor dat medewerkers niet alleen terugkeren naar hun functie, maar dit ook doen met voldoende ondersteuning en middelen om toekomstige traumatische ervaringen aan te kunnen.

Samenvattend vormt nazorg een essentieel onderdeel van de preventieve strategieën voor PTSS door cumulatieve blootstelling. Het biedt niet alleen essentiële therapeutische interventies maar versterkt ook de veerkracht van individuen en toont de ondersteuning en betrokkenheid van de werkgever, wat bijdraagt aan een algehele verbetering van het welzijn van medewerkers.

### 4.3.3 Tussentijdse conclusie

#### 1. *Primaire Preventieve Strategieën:*

- **Positieve Impact:** De verwachte impact van weerbaarheidstraining, educatie over posttraumatische Stressstoornis (PTSS) door cumulatie en een ondersteunende politiecultuur wordt als positief beoordeeld.
- **Geen Eensgezindheid:** Er is geen consensus over het nut van selectiecriteria en het stimuleren van fysieke activiteiten. Deze aspecten dienen opnieuw beoordeeld te worden in een tweede bevragingronde.

#### 2. *Secundaire Preventieve Strategieën:*

- **Positieve Impact:** Er wordt een positieve impact verwacht van goede toegang tot psychologische hulp, het ontwikkelen van peer support en het houden van operationele debriefings.
- **Negatieve Impact:** Het gebruik van medicatie als preventieve methode en psychologische debriefing wordt geacht een negatieve impact te hebben.
- **Geen Eensgezindheid:** Er bestaat geen overeenstemming over de impact van observaties tijdens trainingen en de dagelijkse werking. Ook over de verschillende categorieën van screening bestaat er ook geen consensus. Screening direct na blootstelling aan een potentieel traumatische gebeurtenis wordt positief beoordeeld, terwijl niet-periodieke screening eerder negatief wordt ingeschat. Voor auto-evaluaties en niet-periodieke screenings is aanvullende bevraging noodzakelijk.

#### 3. *Tertiaire Preventieve Methode:*

- **Positieve Impact:** Het ontwikkelen van goede nazorg binnen de tertiaire preventieve methode wordt geacht een zeer positieve impact te hebben.

## 4.4 Ronde 2

### 4.4.1 Opbouw en looptijd

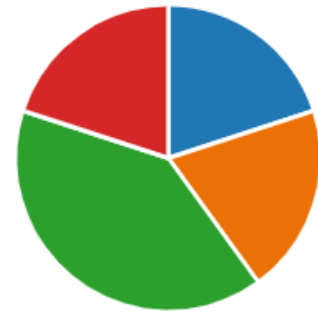
Zoals reeds aangegeven is de tweede ronde van de Delphi-studie gericht op de preventieve strategieën waarbij er in de eerste ronde geen eenduidige aanbeveling naar voren kwam. Hierbij werden de vragen steeds voorafgegaan door algemene feedback uit de eerste ronde. Dit zodat de experts zicht hadden op de inzichten van hun collega's met betrekking tot de bevroegde preventieve strategieën.

De tweede vragenlijst werd op 19 februari 2024 aan de vijf respondenten overgemaakt en op 1 maart 2024 door de laatste deelnemer vervolledigd. Het totale aantal vragen betrof 23 en de mediaan qua tijdsbesteding om de vragenlijst te vervolledigen was 25 minuten en 57 seconden. De vragenlijst wordt als bijlage 2 toegevoegd.

### 4.4.2 Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën.

*Staat voor u het stimuleren van fysieke activiteiten op zich of maakt deze strategie het best deel uit van een globale aanpak dewelke tot doel heeft de medewerker te ondersteunen bij een gezonde levensstijl?*

- Het stimuleren van fysieke activi... 1
- De focus moet liggen op het on... 1
- Er dient verder gekeken te word... 2
- Geen van de bovenstaande 1



Figuur 18: Resultaten nood aan koppeling fysieke activiteiten aan bredere aanpak

Volgens één expert is het voldoende dat de politiemedewerker enkel ondersteund wordt bij fysieke activiteiten terwijl voor een andere de focus moet liggen op het kaderen van fysieke activiteiten binnen een gezonde levensstijl evenwel zonder dat andere elementen van een gezonde levensstijl worden ondersteund door de werkgever. Twee experts zijn dan wel van mening dat dat er verder dient gekeken te worden dan enkel het stimuleren van fysieke activiteiten. Terwijl een laatste onderstreept dat er ook een grens is aan de inspanningen die van een werkgever kunnen worden verlangd.

Er is dus geen eenduidige aanbeveling om het stimuleren van fysieke activiteiten in te bedden in een ruimere strategie tot het stimuleren van een gezonde levensstijl. Uit de eerste bevraging kwam naar voren dat het stimuleren van fysieke activiteiten door 4 van de 5 experts wel als een goede preventieve strategie ter preventie van PTSS door cumulatie kan worden beschouwd, mits een gezond evenwicht wordt bewaard.

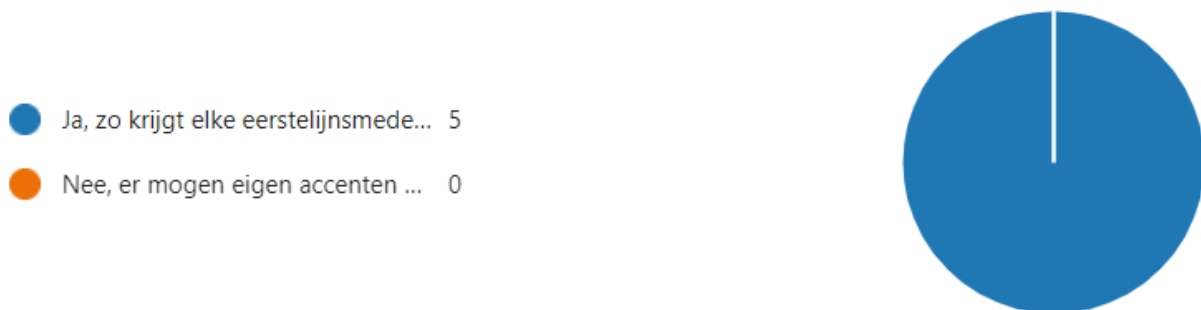
*Welke risicofactoren zijn volgens u een reden om iemand niet te selecteren?*

Binnen de expertengroep was er één groep van risicofactoren die door alle experts werden aangegeven als een reden tot niet selectie omdat het risico op PTSS door cumulatie hierdoor wordt vergroot. Dit betrof het hebben van een actuele, acute psychische problemen zoals kan geëvalueerd worden in een psycho-medisch onderzoek op het moment van de screening. *“Voorgaande problemen zijn moeilijk als exclusie criterium te gebruiken, omdat het afhangt van de gevolgde behandeling of er een grotere, dan wel net een kleinere kans op herval is.”* Hieronder valt ook het hebben niet behandelde PTSS dewelke werd gediagnostiseerd.

#### 4.4.3 Vragen betreffende primaire strategieën met een overkoepelende insteek

Tijdens de eerste vragenronde werd door meerdere experts aangehaald dat informatie-uitwisseling tussen verschillende entiteiten binnen de geïntegreerde politie eveneens een meerwaarde zou kunnen zijn. In het kader van de preventieve strategieën werd tijdens de tweede ronde van Delphi-studie de vraag tot informatie- en kennisoverdracht dan ook bevestigd. Enerzijds door na te gaan of er binnen de geïntegreerde politie een eenvormig opleidingsaanbod dient te worden uitgewerkt en anderzijds of de lokale initiatieven gebaat zouden zijn bij de oprichting van een centraal contactpunt waar alle kennis aangaande PTSS gecentraliseerd wordt.

*Dient er een eenvormig opleidingsaanbod te worden uitgewerkt voor de ganse geïntegreerde politie?*



Figuur 19: Resultaten nood aan eenvormig opleidingsaanbod

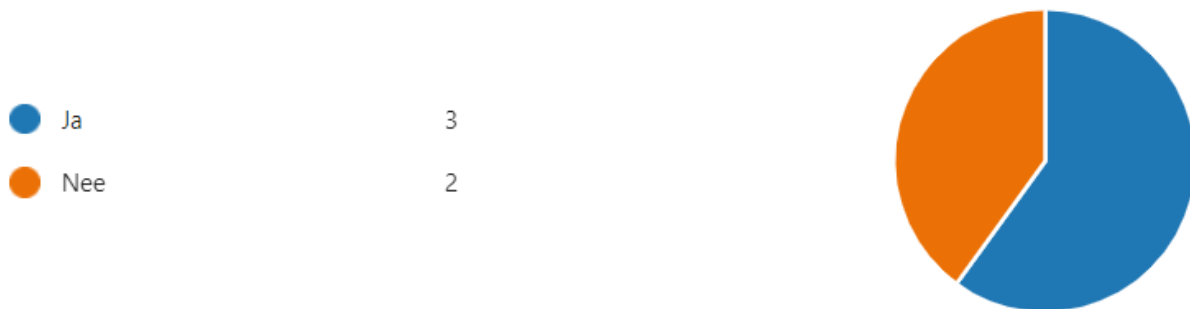
Alle experts wensen een eenvormig opleidingsaanbod, maar ze benadrukken wel de noodzaak van een opleiding die *"te begrijpen is voor iedereen"*. Dit geldt niet alleen aan het begin van een carrière, wanneer de praktische realiteit *"nog ver van het bed lijkt"*, maar ook als een doorlopende behoefte. Het benadrukt het belang van toegankelijkheid en begrijpelijkheid in de opleiding.

Bovendien onderstrepen de experts het belang van een *"eenvormig aanbod dat kan uitgebreid worden met specifieke aandachtspunten"*. Dit houdt in dat terwijl er een gemeenschappelijke basis is, er ruimte moet zijn voor training van specifieke rollen zoals leidinggevend, slachtofferbejegenaars, of bijzondere bijstandsteams. Dit aspect van flexibiliteit binnen een gestandaardiseerd raamwerk is essentieel om te zorgen dat alle leden van de politie over de vereiste kernvaardigheden beschikken, terwijl ze ook gespecialiseerde kennis en vaardigheden kunnen ontwikkelen die relevant zijn voor hun specifieke functies.

Er wordt wel aandacht gevraagd om ook lokale aandachtspunten in dit opleidingsaanbod te kunnen verwerken. Wat er op neerkomt dat naast diversificaties per rol er ook rekening moet worden gehouden met de contexten waarin eerstelijnsmedewerkers doorheen het land werken. De context van een grootstad is immers niet dezelfde als deze van een eerder landelijke regio.

Het concept van een eenvormig opleidingsaanbod aangaande een eenvormig opleidingsaanbod voor de gehele geïntegreerde politie wordt door alle deelnemende experts dus onderschreven.

*Zou volgens u de oprichting van één centraal contactpunt binnen de geïntegreerde politie, waar alle kennis aangaande PTSS verzameld is, een impact kunnen hebben met betrekking tot de preventie van PTSS cumulatie?*

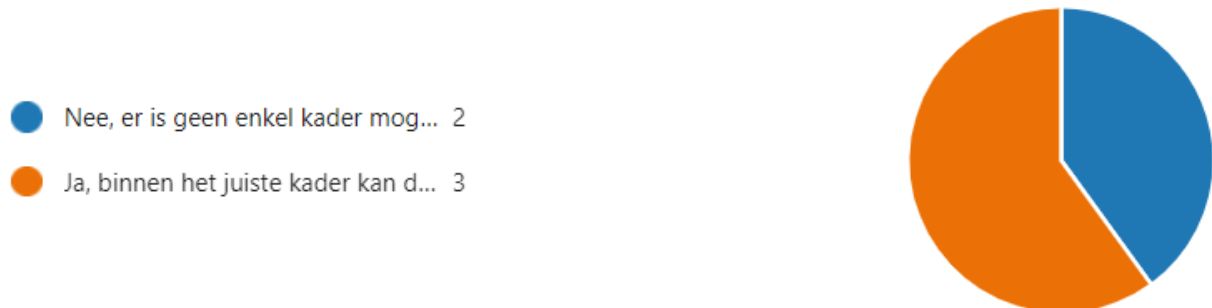


Figuur 20: Resultaten nood aan centraal contactpunt

Binnen de schoot van de federale politie werd er recent besloten om over te gaan tot de oprichtingen van een kenniscentrum PTSS. Er zal dus voldaan worden aan het oprichten van een centraal contactpunt aangaande PTSS. De experten die de impact van dit centraal contactpunt als eerder beperkt inschatten wijzen vooral op de afstand die vaak ontstaat tussen een gecentraliseerde dienst en lokale entiteiten. Verder wordt aangegeven dat een apart contactpunt enkel voor PTSS geen goede zaak is gebleken bij Nederlandse politie maar dat er beter een contactpunt zou bestaan dat zich richt op alle door het beroep van politieambtenaar veroorzaakte aandoeningen.

#### 4.4.4 Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën.

*Is er een kader waarbinnen observaties tijdens training een impact kunnen hebben als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*



Figuur 21: Resultaten of er een kader mogelijk is voor observaties tijdens trainingen

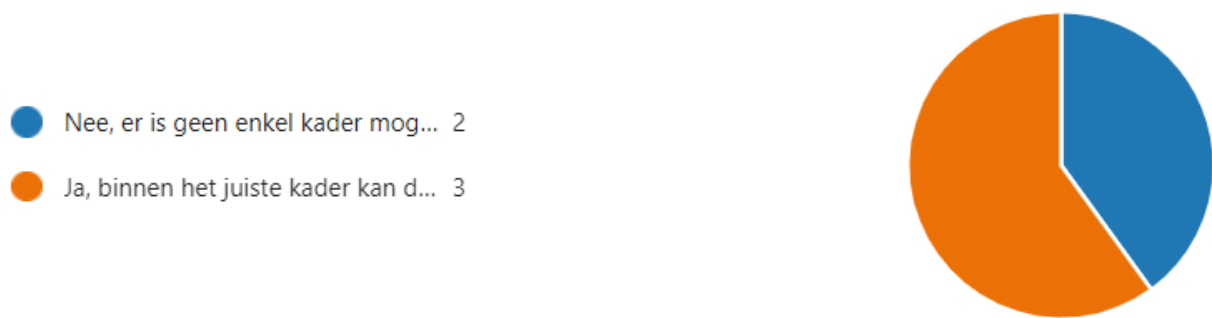
Twee experts geven aan dat er geen enkel kader is waarbinnen dit een impactvolle strategie is terwijl volgens de overige drie er wel degelijk een kader mogelijk is waarbinnen observaties tijdens trainingen kunnen bijdragen aan de preventie van PTSS door cumulatie. Dit kader bevat volgens hen de volgende elementen:

- *Inzet van ervaren psychologen:* Observaties moeten worden uitgevoerd door ervaren psychologen die in staat zijn om relevante aandachtspunten te detecteren, passend advies te geven, en nuttige vaardigheden aan te reiken.
- *Vermijden van niet wetenschappelijk ondersteunde criteria:* Het is niet effectief als docenten of monitoren zonder de nodige psychologische expertise gebruik maken van criteria die louter gebaseerd zijn op eigen ervaring en die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn hanteren.
- *Scheiding van observatie en functioneringsgesprek:* Het kader van de observatie moet losstaan van het functioneringsgesprek en evaluatie om te voorkomen dat het als bedreigend wordt ervaren.
- *Focus op stressregulatie en validatie:* Observaties moeten zich richten op het leren omgaan met eigen stress en het valideren van stress als een element dat prestaties kan bevorderen, maar tegelijkertijd ook gereguleerd moet worden. Dit kan bijdragen aan de ontwikkeling van gezond professioneel functioneren.

Aangaande het uitvoeren van observaties tijdens trainingen als preventieve strategie konden de experts niet tot een eenduidige aanbeveling komen.



*Is er een kader waarbinnen observaties tijdens dagelijkse werking een impact kunnen hebben als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*



Figuur 22: Resultaten of er een kader mogelijk is voor observaties tijdens dagelijkse werking

Net zoals bij de observaties tijdens het uitvoeren van observaties tijdens trainingen als preventieve strategie konden de experts ook bij de preventieve strategie van de observaties tijdens de dagelijkse werking niet tot een eenduidige aanbeveling komen. Twee experts geven aan dat er geen enkel kader is waarbinnen dit een impactvolle strategie is terwijl volgens de overige drie er wel degelijk een kader mogelijk is waarbinnen observaties tijdens trainingen kunnen bijdragen aan de preventie van PTSS door cumulatie. Het kader waarbinnen dit kan gebeuren zijn volgens de drie experts dezelfde als bij de observaties tijdens trainingen.

*Aan welke voorwaarden moet een auto-evaluatie voldoen om een werkbare strategie te zijn. Waarbij mogelijks rekening kan worden gehouden met de frequentie, de duurtijd, een eenvormige evaluatietool binnen de geïntegreerde politie, ... ?*

De volgende voorwaarden werden door de experts naar voren gebracht om van auto-evaluaties een werkbare strategie te maken:

- *Eenvoudig en kort:* Het moet een "eerder eenvoudige en korte online zelfbeoordeling" zijn, wat de toegankelijkheid verhoogt.
- *Vertrouwelijkheid:* De evaluatie moet "strikte vertrouwelijkheid" garanderen, met "geen nood om persoonsgegevens te vermelden". Dit zorgt voor een veilige omgeving waarin individuen eerlijker kunnen zijn in hun zelfbeoordeling.
- *Wetenschappelijke onderbouwing:* Dit zorgt ervoor dat de evaluatie betrouwbare en valide resultaten oplevert.
- *Concrete hulp en advies:* Er moeten "voldoende concrete mogelijkheden zijn om hulp en advies te krijgen". Dit zorgt ervoor dat gebruikers duidelijke vervolgstappen en ondersteuningsopties hebben na de evaluatie.
- *Duidelijkheid en concretisering:* De evaluatie moet "voldoende duidelijk en concreet" zijn om een helder resultaat te leveren. "Het mag niet te vaag blijven", wat betekent dat de resultaten begrijpelijk en toepasbaar moeten zijn voor de gebruiker.

- *Gekaderde scoring:* "De scoring moet voldoende gekaderd worden", om onnodige bezorgdheden te voorkomen. Dit impliceert dat de interpretatie van de resultaten duidelijk moet zijn, met een nadruk op wat normaal of verwachtbaar is in bepaalde situaties.

Samenvattend, moet een auto-evaluatie tool dus eenvoudig, vertrouwelijk, wetenschappelijk gefundeerd, concreet, duidelijk, correct gekaderd, en gekoppeld aan toegankelijke zorg zijn om effectief te functioneren als een werkbare strategie.

*Is er een kader waarbinnen het uitvoeren van periodieke screenings een impact kunnen hebben als strategie bij de preventie van PTSS door cumulatie?*

- Periodieke screenings is geen w... 1
- Periodieke screening is een wer... 4



Figuur 23: Resultaten kader periodieke screenings

De volgende voorwaarden werden door de experts naar voren gebracht om van periodieke screenings een werkbare strategie te maken:

- **Strikte vertrouwelijkheid:** De evaluatie moet strikt vertrouwelijk zijn, en de screening dient uitgevoerd te worden door iemand die buiten de directe dienst van de geëvalueerde staat.
- **Veilige relatie:** De basis van de evaluatie moet een veilige relatie zijn.
- **Regelmatige emotiebevraging:** Het regelmatig bevragen van emoties is belangrijk om mensen te helpen over hun gevoelens te praten en zelfinzicht te ontwikkelen. Dit draagt bij aan de evolutie in de manier waarop mensen zichzelf leren kennen en zaken verwoorden.
- **Draagvlak en professionele organisatie:** De evaluatie vereist een breed draagvlak binnen de organisatie en moet goed georganiseerd zijn. Dit omvat onder meer een goede terugkoppeling op dienstniveau met verbeterpunten voor de organisatie.

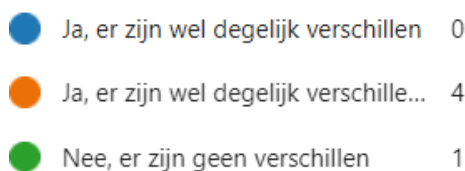
Deze voorwaarden onderstrepen het belang van vertrouwen, privacy, professionele aanpak, en regelmatige interactie voor een effectieve evaluatiestrategie binnen organisaties.

De expert dewelke aangaf dat het geen werkbare strategie zou zijn, stelde zich vooral vragen bij de haalbaarheid van deze preventieve strategie. Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat eenmalige of laagfrequente mentale screenings eigenlijk niet werkzaam zijn (Strudwick J, Gayed A, Deady M, et al, 2023). De periodiciteit van de screening is dus wel degelijk van belang.

Mits er rekening wordt gehouden met de voorwaarden van het strikte vertrouwelijke karakter van de screening, de veilige relatie, het creëren van draagvlak binnen de organisatie, de periodiciteit en het voeren van een regelmatige emotiebevraging kunnen periodieke mentale screenings een positieve impact hebben.

#### 4.4.5 Afsluitende vragen

*Zijn er voor u verschillen in hoe de preventie van PTSS door cumulatie moet worden georganiseerd versus de preventie van 'klassieke PTSS'?*



Figuur 24: Resultaten verschillen in preventie

Deze afsluitende vraag wenst de brug te slagen tussen de preventie van PTSS door cumulatie en de preventie van PTSS in het algemeen. Vier experten zien wel degelijk verschillen tussen de preventie van PTSS door cumulatie en 'klassieke' PTSS maar de verwachting van de experten is dat de strategieën die werken voor PTSS door cumulatie ook zullen werken voor 'klassieke' PTSS.

Het implementeren van de verschillende strategieën die in deze studie werden besproken en waarvan de impact als positief wordt ingeschat zou dus mogelijks ook een bredere impact kunnen hebben en ook geïmplementeerd kunnen worden bij de preventie van 'klassieke' PTSS.

## 5. Conclusie

In België komt PTSS vaker voor bij medewerkers van eerstelijns politiediensten dan in de algehele bevolking (Rentmeesters & Hermans, 2023). Waarbij in een deel van de gevallen de aan PTSS-gelieerde symptomen beïnvloed worden door de cumulatieve blootstelling aan potentieel traumatische incidenten. Tot op heden was er echter weinig onderzoek gedaan naar welke rol preventie in dit kader kan hebben. Dit onderzoek onderzocht dan ook diverse preventieve strategieën die aan de preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij eerstelijns politiediensten kunnen bijdragen.

Als potentieel werkbare primaire preventiestrategieën werden weerbaarheidstraining, educatie over PTSS en het bevorderen van een ondersteunende organisatiecultuur geïdentificeerd als potentieel impactvolle strategieën. Weerbaarheidstrainingen verhogen de capaciteit van politieagenten om stress en trauma te beheren door middel van praktische copingstrategieën. Educatie is essentieel voor het informeren van agenten over de symptomen en gevolgen van PTSS, wat zelfherkenning en tijdige hulpverlening kan faciliteren. Een ondersteunende organisatiecultuur stimuleert dan weer open gesprekken over mentale gezondheidsproblemen, vermindert stigma en versterkt collectieve ondersteuning voor psychologische aandoeningen. Over het weerhouden van selectiecriteria, het installeren van een centraal contactpunt en het stimuleren van fysieke activiteiten is er minder eensgezindheid of het impactvolle preventieve strategieën zijn.

Secundaire preventiestrategieën zoals de toegang tot psychologische hulp en de ontwikkeling van peer support systemen werden eveneens onderzocht en als impactvol beschouwd. Peer support biedt toegankelijke emotionele ondersteuning door collega's, wat kan bijdragen aan de normalisatie van discussies over mentale gezondheid en het verlagen van de drempel voor het zoeken van professionele hulp. Het regelmatig uitvoeren van operationele debriefings kan het verwerkingsproces van traumatische gebeurtenissen ondersteunen door reflectie en collectieve verwerking te faciliteren. Daarnaast wordt de impact van diverse screeningsmethoden besproken, waarbij positieve effecten worden verwacht van zelfevaluaties, directe screenings na blootstelling aan ernstige traumatische gebeurtenissen en periodieke screenings.

Tertiaire preventiemaatregelen, zoals uitgebreide nazorg, worden geëvalueerd als cruciaal voor agenten die reeds gediagnosticeerd zijn met PTSS. Deze interventies kunnen langdurige ondersteuning bieden, het herstel bevorderen en het risico op terugval verminderen.

Het is essentieel dat deze preventiestrategieën breed worden geïmplementeerd en aangepast worden aan de specifieke context van eerstelijns politiediensten om hun effectiviteit te maximaliseren. Voortdurend onderzoek en evaluatie zijn vereist om deze strategieën verder te verfijnen en hun impact op de preventie van PTSS door cumulatie te bevestigen.

## 6. Discussie

De huidige studie heeft inzichten geleverd in de preventie van PTSS door cumulatie bij politiepersoneel, maar er zijn zeker ook enkele beperkingen aan te halen waarvoor bijkomend onderzoek mogelijks vereist is.

Een primair aandachtspunt is de beperkte bevraging, die de resultaten van het onderzoek mogelijk heeft beïnvloed. Zo werden er slechts vijf experts betrokken bij het onderzoek en werd er gewerkt met twee rondes van vragen. Het betrekken van bijkomende experts of extra vragenrondes had mogelijk tot nog meer eenduidige aanbevelingen kunnen leiden. Toch had dit ook geïmpliceerd dat de looptijd van de Delphi-studie langer had moeten zijn.

Een ander aspect dat verdere verkenning vereist, is de organisatorische en financiële impact van deze voorstellen. De implementatie van nieuwe preventieve strategieën brengt onvermijdelijk zowel directe als indirecte kosten met zich mee, evenals organisatorische veranderingen die grondig moeten worden onderzocht en geëvalueerd. Deze kosten omvatten, maar zijn niet beperkt tot, de kosten gerelateerd aan de implicatie van de preventieve strategieën en de ontwikkeling van personeel, de aanschaf van eventuele benodigde materialen of uitrusting, en de potentiële behoefte aan aanvullende personeel om deze strategieën in praktijk te kunnen brengen. Een grondige kostenanalyse is dus noodzakelijk om te bepalen of de voorgestelde interventies haalbaar zijn binnen de budgettaire beperkingen van politieorganisaties.

De noodzaak van aanvullend onderzoek strekt zich verder ook uit tot andere afdelingen en contexten binnen de Belgische politie. PTSS kan verschillend worden ervaren door medewerkers in uiteenlopende rollen en omgevingen, wat suggereert dat preventieve maatregelen op maat gemaakt moeten worden om effectief te zijn. Dit vereist een gedetailleerde evaluatie van hoe unieke stressfactoren in verschillende politiecontexten de ontwikkeling van PTSS gerelateerde symptomen beïnvloeden en welke specifieke interventies nodig zijn om deze te beheren.

Tot slot, hoewel de studie diverse strategieën heeft onderzocht, blijft de vraag of alle mogelijke strategieën zijn overwogen en wat de uiteindelijke impact is van de voorgestelde strategieën. Het is cruciaal om voortdurend nieuwe strategieën te evalueren die buiten de huidige kennis en praktijk vallen en anderzijds dient toekomstig onderzoek op een empirische wijze de uiteindelijke impact van de voorgestelde strategieën te toetsen. Er is dus zeker nog ruimte voor bijkomend onderzoek.

## 7. Beleidsadvies

Op basis van de verkregen inzichten en rekening houdende met de beperkingen van het onderzoek zouden we graag volgend beleidsadvies geven met betrekking tot de preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij eerstelijns politiediensten.

Start met het uitwerken van pilootprojecten binnen verschillende politiezones om de doeltreffendheid van de aanbevolen strategieën te beoordelen. Verfijn vervolgens de beschreven strategieën op basis van de verkregen feedback en resultaten die uit de pilootprojecten voortkomen. De strategieën met een voldoende grote positieve impact kunnen vervolgens breed geïmplementeerd worden.

Eens wordt besloten tot een bredere uitrol van de preventieve strategieën gaat dit best gepaard met een haalbaarheidsstudie waarbij er rekening wordt gehouden met de unieke context van de eerstelijns politiedienst waarvoor de preventieve strategieën bedoeld zijn. Neem hierbij de kosten voor training, extra personeel, en eventuele extra benodigdheden zeker ook mee in overweging.

Zorg tevens voor een continue evaluatie van de toegepaste strategieën en bevorder het onderzoek naar alternatieve strategieën die ook impact kunnen hebben in de preventie van PTSS door cumulatie.

Tot slot besluit niet om niets te doen door budgettaire of organisatorische redenen maar ga na wat per eerstelijns politiedienst wel mogelijk is, waarbij er ook gedacht kan worden aan samenwerkingsverbanden tussen politiezones of publieke-private samenwerking.

## 8. Lijst met figuren

- Figuur 1* (p.26): Resultaten verwachte impact weerbaarheidstraining
- Figuur 2* (p.27): Resultaten verwachte impact stimuleren fysieke activiteiten
- Figuur 3* (p.28): Resultaten verwachte impact stimuleren educatie
- Figuur 4* (p.29): Resultaten verwachte impact stimuleren ondersteunende politiecultuur
- Figuur 5* (p.30): Resultaten verwachte impact weerhouden selectiecriteria
- Figuur 6* (p.31): Resultaten verwachte impact van toegang tot psychologische hulp
- Figuur 7* (p.31): Resultaten verwachte impact uitbouwen peer support
- Figuur 8* (p.32): Resultaten verwachte impact van houden operationele debriefings
- Figuur 9* (p.33): Resultaten verwachte impact van houden psychologische debriefings
- Figuur 10* (p.34): Resultaten verwachte impact uitvoeren observaties tijdens trainingen
- Figuur 11* (p.35): Resultaten verwachte impact uitvoeren observaties tijdens dagelijkse werking
- Figuur 12* (p.36): Resultaten verwachte impact van gebruik medicatie
- Figuur 13* (p.37): Resultaten verwachte impact van het houden van mentale screenings meteen na de blootstelling
- Figuur 14* (p.38): Resultaten verwachte impact van het laten uitvoeren van auto-evaluaties
- Figuur 15* (p.38): Resultaten verwachte impact van het houden van niet periodieke screenings
- Figuur 16* (p.39): Resultaten verwachte impact van het houden van periodieke screenings
- Figuur 17* (p.41): Resultaten verwachte impact van een goede nazorg
- Figuur 18* (p.43): Resultaten nood aan koppeling fysieke activiteiten aan bredere aanpak
- Figuur 19* (p.45): Resultaten nood aan eenvormig opleidingsaanbod
- Figuur 20* (p.46): Resultaten nood aan centraal contactpunt
- Figuur 21* (p.47): Resultaten of er een kader mogelijk is voor observaties tijdens trainingen
- Figuur 22* (p.48): Resultaten of er een kader mogelijk is voor observaties tijdens de dagelijkse werking
- Figuur 23* (p.49): Resultaten kader periodieke screenings
- Figuur 24* (p.50): Resultaten verschillen in preventie

## 9. Referentielijst

ARQ IVP (2024). Psychosociale ondersteuning vóór, tijdens en na ingrijpende gebeurtenissen op het werk. Geraadpleegd op <https://arq.org/arq-organisaties/arq-ivp>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

Arnetz, B.B., Nevedal, D.C., Lumley, M.A. et al. Trauma Resilience Training for Police: Psychophysiological and Performance Effects. *J Police Crim Psych* 24, 1–9 (2009).

Benedek, D. M. & Wynn G. (2016). *Complementary and Alternative Medicine for PTSD*, New York, Oxford Academic.

Burbiel, J. (2015). Primary prevention of posttraumatic stress disorder: drugs and implications. *Military Medical Research*, 2 (24).

Cerel J, Jones B, Brown M, Weisenhorn DA, Patel K. (2019) Suicide Exposure in Law Enforcement Officers. In: *Suicide Life Threat Behav.* Oct,49(5), pp. 1281-1289.

Corbin, J., en Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Cornish, P. (2020). *Stepped care 2.0: A paradigm shift in mental health*. Berkeley, University of California.

Cuhls, K. (2023). The Delphi Method: An Introduction. In: Niederberger, M., Renn, O. (eds) *Delphi Methods In The Social And Health Sciences*. Wiesbaden, Springer.

FOD Sociale zekerheid. Arbeidsongeschiktheid ongeval en beroepsziekte. Geraadpleegd op <https://www.socialsecurity.be/citizen/nl/arbeidsongeschiktheid-ongeval-en-beroepsziekte/beroepsziekte>

FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg (z.d.). De vertrouwenspersoon. Geraadpleegd op <https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/psychosociale-risicos-op-het-werk/rol-en-statuut-van-de-actoren-3>

Forbes, D., Bisson, J., Monson, C. en Berliner L. (2020). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. Third edition. New York, Guildford Press.

Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., ... Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 47(13).

Jaarverslag 2022 van de politiezone Antwerpen (2022). Geraadpleegd op <https://www.politieantwerpen.be/over-ons/jaarverslag>

Jorgensen, L.K & Elklit, A. (2021). Trauma and critical incident exposure in law enforcement. In: P. Marques & M. Paulino, *Police Psychology: New trends in forensic science*, pp. 87-111.



Kearney BE. en Lanius RA. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Front Neurosci.* Nov 21(16).

Klimley, K.E. et al. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior.* Nov-Dec 2018

Koenen, K., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K., Bromet, E., Stein, D., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C.W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-

Koninklijk besluit houdende vaststelling van de deontologische code van de politiediensten van 10 mei 2006. (2006). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/koninklijk-besluit-van-10-mei-2006\\_n2006000301.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/koninklijk-besluit-van-10-mei-2006_n2006000301.html)

Lupton, B., Warren, R. (2018). Managing Without Blame? Insights from the Philosophy of Blame. In: *Journal of Business Ethics.* 152, pp. 41–52.

Martin, M., Marchand, A., Boyer, R., Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. In: *Journal of Trauma Dissociation.* 10(4), pp. 451-68.

Ministeriële omzendbrief GPI 37bis betreffende het beoefenen van sport binnen de geïntegreerde politie (2021). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-11-juni-2021\\_n2021021095](https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-11-juni-2021_n2021021095).

Ministeriële omzendbrief GPI 48 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten (2006). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-17-maart-2006\\_n2006000184](https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-17-maart-2006_n2006000184)

Ministeriële omzendbrief GPI 79 betreffende de steun van het Stressteam van de federale politie aan de lokale politiezones met betrekking tot de opvang en de begeleiding van de personeelsleden, slachtoffer van geweld door derden, evenals van hun familie (2014). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-21-februari-2014\\_n2014000185.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-21-februari-2014_n2014000185.html)

Ministeriële omzendbrief GPI 100 betreffende het gebruik van geweld tegen leden van de Geïntegreerde Politie (2022). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-24-november-2022\\_n2022042924.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-24-november-2022_n2022042924.html)

Ministeriële Omzendbrief PLP 10 inzake de organisatie- en werkingsnormen van de lokale politie met het oog op het waarborgen van een minimale gelijkwaardige dienstverlening aan de bevolking. (2001). Geraadpleegd op [https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-09-oktober-2001\\_n2001001055.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/omzendbrief-van-09-oktober-2001_n2001001055.html)

Quah, S. (2016). *International Encyclopedia of Public Health*, 2<sup>e</sup> edition. Amsterdam, Elsevier Science Publishing CO Inc.

Rebar, AL., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, MJ en Vandelanotte C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3):366-78.

Registratierichtlijn E001 – Posttraumatische Stress Stoornissen (2022). Geraadpleegd op <https://www.beroepsziekten.nl/datafiles/E001.pdf>

Rentmeesters, N., Gillis, M., Vanderhofstadt, V. en Wynsberghe, D. (2024). Het beleidsplan PTSS: Naar een nieuw beleid inzake posttraumatische klachten en PTSS binnen de geïntegreerde politie. Brussel, Fed Pol.

Rentmeesters, N. en Hermans, D. (2023) Posttraumatic stress disorder in Belgian police officers: prevalence and the effects of exposure to traumatic events, *European Journal of Psychotraumatology*, 14:1.

Rogers, L., De Brún, A. & McAuliffe, E. (2020). Defining and assessing context in healthcare implementation studies: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 20, 591.

Rudofossi, D. (2007). A brief tutorial on the nature of trauma in policing. In D. Rudofossi, D. Lund, & A. Benner (Eds.), *Working with traumatized police officerpatients: A clinician's guide to complex PTSD syndromes in public safety professionals* (pp. 9–20). Baywood Publishing Company, Inc.

Steel, P., Schmidt, J., en Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138–161.

Strudwick J, Gayed A, Deady M, et al (2023). Workplace mental health screening: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Medicine*. 2023 (80), pp. 469–484.

Svedberg, P., & Alexanderson, K. (2012). Associations between sickness absence and harassment, threats, violence, or discrimination: A cross-sectional study of the Swedish Police. In: *Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 42(1), pp. 83–92.

Syed, S. , Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S. & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. In: *Occupational and Environmental Medicine*, pp. 737-747.

US Department of foreign affairs (z.d.). PTSD Coach. Geraadpleegd op <https://mobile.va.gov/app/ptsd-coach>

van Emmerik AA, Kamphuis JH, Hulsbosch AM, Emmelkamp PM.(2002) Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *Lancet*. 2002 Sep 7;360(9335):766-71.

van Minnen A, Harned MS, Zoellner L, Mills K. (2012) Examining potential contraindications for prolonged exposure therapy for PTSD. *Eur J Psychotraumatol*. 2012;3

Velazquez, E., en Hernandez, M. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*,42(4), 711-724.

Watkins LE, Sprang KR, Rothbaum BO (2018). "Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions". *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 12: 258.

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).

World Health Organisation (2022). ICD-11. International classification of diseases (11th revision). Geraadpleegd op <<https://icd.who.int/en>>

Wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk van 4 augustus 1996 (1996). Geraadpleegd op [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&table\\_name=wet&cn=1996080400](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1996080400)

## 10. Bijlage(n)

### 10.1 Eerste vragenlijst Delphi-studie: Preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij eerstelijns politiediensten

# Preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij eerstelijns politiediensten

#### Inleiding:

Een groot deel van de bevolking wordt gedurende zijn levensloop blootgesteld aan één of meerdere situaties die impactvol kunnen zijn voor de betrokkene. Sommige groepen binnen de samenleving hebben echter meer risico om blootgesteld te worden aan zeer stresserende gebeurtenissen, zoals hulpverleners. Politiediensten zijn hierop geen uitzondering. In het onderzoek van Rentmeesters en Hermans (2023) bij 1465 Belgische politieambtenaren, gaf 99,7 procent van de participanten aan reeds geconfronteerd te zijn met zeer stresserende gebeurtenissen. Geen verrassende cijfers aangezien er zich elke dag potentieel zeer stresserende incidenten voordoen waarbij politieambtenaren betrokken zijn. Er is binnen de politie dan ook al langer een bewustwording dat ernstige en eenmalige stresserende incidenten, zoals schietincidenten of de betrokkenheid van minderjarige slachtoffers, kunnen leiden tot PTSS en dus de nodige opvolging vereisen. Onvoldoende ondersteuning voor politieambtenaren na dergelijke incidenten zorgt immers voor uitval en kan blijvende gevolgen hebben voor de mentale gezondheid en bij uitbreiding het algemeen functioneren. Ook bestaat er een risico op de ontwikkeling van PTSS ten gevolge van de blootstelling aan opeenvolgende zeer stresserende incidenten, namelijk PTSS door cumulatie. Omdat deze vorm van PTSS vaak niet kan worden teruggebracht naar één specifiek incident wordt het minder vaak gediagnostiseerd, wat mogelijk mee in de hand wordt gewerkt doordat politieambtenaren minder snel hulp zoeken bij psychologische problemen. Het risico op ontwikkeling van PTSS door de cumulatieve blootstelling aan zeer stresserende incidenten dient echter niet onderschat te worden. Bijvoorbeeld, in eerder vernoemd onderzoek gaven de bevroegde Belgische politieambtenaren aan gemiddeld 45 potentieel traumatische incidenten te hebben meegemaakt.

De potentiële gevolgen die het ontwikkelen van PTSS kunnen hebben, zijn reeds onderzocht en beschreven in de literatuur (American Psychiatric Association, 2022). De vraag of en hoe preventie bij PTSS mogelijk is, blijkt echter moeilijker te beantwoorden. De mogelijkheid tot preventie bij PTSS door cumulatie van de blootstelling aan zeer stresserende incidenten blijft onderbelicht en in het bijzonder binnen de context van de Belgische politie. Hier stelt zich een fundamenteel probleem. De vaststelling dat bepaalde groepen binnen de samenleving meer risico hebben op PTSS door cumulatie is één zaak, maar hoe men de prevalentie van cumulatieve PTSS moet trachten te reduceren, door andere preventie, is minstens even belangrijk.

In de literatuur is er geen eenduidig antwoord terug te vinden van welke preventieve strategieën al dan niet werkzaam zijn binnen deze context. Om deze reden werd er geopteerd om na een oplijsting van mogelijk werkbare strategieën, die werden bekomen uit een literatuurstudie en enkele interviews, de gevonden strategieën voor te leggen aan een groep van experts, waarvan u deel uitmaakt. Om de scope van het onderzoek af te lijnen werd er gekozen om enkel te focussen op eerstelijns politiediensten/interventiediensten van de Belgische politie.

## Praktisch:

In de vragenlijst die u meteen zal kunnen beantwoorden wordt zowel gewerkt met open als gesloten vragen.

Om een overzichtelijke opbouw trachten na te streven werden de vragen opgedeeld in 5 categorieën:

- Deel 1: Inleidende vragen aangaande het thema.
- Deel 2: Vragen die betrekking hebben op primaire preventieve strategieën.
- Deel 3: Vragen die betrekking hebben op secundaire preventieve strategieën
- Deel 4: Vragen die betrekking hebben op tertiaire preventieve strategieën.
- Deel 5: Overkoepelende vragen

Bij de gesloten vragen wordt er gewerkt met een Likert-schaal, waarbij er 5 antwoordopties mogelijk zijn:

- 1) Preventieve strategie die een zeer negatieve impact zal hebben en absoluut vermeden moet worden.
- 2) Preventieve strategie die een licht negatieve impact kan hebben.
- 3) Neutrale strategie. Geen expliciete voor- noch nadelen.
- 4) Preventieve strategie die een positieve impact kan hebben
- 5) Preventieve strategie waarvan men kan vermoeden dat ze een zeer grote positieve impact kan hebben en waarop dus best als eerste wordt ingezet.

Bij de gesloten vragen zal er steeds eerst een preventieve strategie worden verklaard waarna u de mogelijkheid heeft om aan te geven hoe effectief u deze strategie vindt. U zal nadien gevraagd worden uw antwoord te verklaren.

Als u wordt gevraagd of een bepaalde strategie werkzaam kan zijn, dan dient dit steeds geïnterpreteerd te worden of de genoemde strategie werkzaam kan zijn in het kader van potentiële preventie van PTSS door cumulatie bij eerstelijns-politiediensten van de Belgische politie.

## Deel 1: Inleidende vragen

1. Op welke wijze denkt u dat preventie een impact kan hebben op de prevalentie van PTSS door cumulatie bij eerstelijns politiediensten?

2. Wordt er op dit ogenblik volgens u voldoende aan preventie gedaan bij eerstelijns politiediensten met betrekking tot PTSS door cumulatie?

## Deel 2: Primaire preventieve strategieën

Dit niveau van preventie richt zich op de fase voor de potentiële blootstelling aan zeer stresserende gebeurtenissen tijdens de uitvoering van politietaken.

Bij de volgende vragen zal u er steeds een preventieve strategie worden verklaard. Er wordt aan u gevraagd om een uw mening te geven hoe effectief deze strategie kan zijn.

3. **Weerbaarheidstraining:** Deze groep van trainingen zijn gericht op het versterken van de weerbaarheid van het individu door hen mechanismen of technieken aan te leren die hen beter kan laten omgaan met stressoren. Veel gebruikte technieken in dit kader zijn mindfulness, meditatie en stress-management.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

4. Wat zijn volgens u de voordelen van weerbaarheidstraining als preventieve strategie?

5. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van weerbaarheidstraining als preventieve strategie?

6. **Fysieke activiteiten stimuleren:** Naast aandacht voor trainingen die gericht zijn op mentale versterking is er reeds veel onderzoek gedaan waaruit blijkt dat fysieke activiteit het risico op de ontwikkeling van psychologische aandoeningen kan reduceren en personen weerbaarder kan maken.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

7. Wat zijn volgens u de voordelen van het stimuleren van fysieke activiteiten als preventieve strategie?

8. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het stimuleren van fysieke activiteiten als preventieve strategie?



9. **Educatie aangaande PTSS door cumulatie:** Door interventie medewerkers bewust te maken van de kenmerken en de effecten van PTSS door cumulatie kan hen de mogelijkheid worden geboden om bij zichzelf of collega's na te gaan of er een verhoogd risico is op de ontwikkeling van PTSS. Er dient immers een onderscheidt gemaakt te kunnen worden tussen een normale reactie op de blootstelling aan een zeer stresserend incident en reacties die verdere aandacht vereisen.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

10. Wat zijn volgens u de voordelen van educatie als preventieve strategie?

11. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van educatie als preventieve strategie?

12. **Ondersteunende organisatie cultuur/ politiecultuur:** Door een cultuur na te streven waarbij mentale problemen bespreekbaar zijn, kan men trachten het stigma dat hiermee verbonden is te reduceren en medewerkers aan te moedigen sneller hulp te zoeken als zij of hun naaste collega's hier nood aan hebben. PTSS kan immers iedereen overkomen en een organisatie dient hier dan ook als dusdanig mee om te gaan. Het dient niet gezien te worden als een teken van zwakte maar als een arbeidsrisico waar eenieder aandachtig voor moet zijn.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

13. Wat zijn volgens u de voordelen van een ondersteunende organisatiecultuur / politiecultuur.

14. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van een ondersteunende organisatiecultuur / politiecultuur als preventieve strategie?

15. **Selectiecriteria bij aanwerving van nieuwe medewerkers:** Bepaalde personen hebben een grotere kans op het ontwikkelen van PTSS dan anderen. Dit heeft te maken met zowel omgevings- als genetische factoren. Zo hebben volgens het handboek DSM V (American Psychiatric Association, 2022) personen met bepaalde andere angststoornissen of stemmingsstoornissen een groter risico op de ontwikkeling van PTSS. Tijdens de selectie voor nieuwe eerstelijnsmedewerkers kan hier rekening mee worden gehouden in welke mate deze risicofactoren aanvaardbaar zijn.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

16. Wat zijn volgens u de voordelen van het weerhouden van selectiecriteria als preventieve strategie?

17. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het weerhouden van selectiecriteria als preventieve strategie?

### Deel 3: Secundaire preventieve strategieën

Dit niveau van preventie heeft tot doel om na een blootstelling het risico op PTSS door cumulatie te reduceren.

18. **Toegang tot psychologische zorg:** De toegang tot psychologische zorg biedt de mogelijkheid aan leden van eerstelijns politiediensten om snel de weg te kunnen vinden naar gespecialiseerde hulp als men hier nood aan heeft.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

19. Wat zijn volgens u de voordelen van een toegang tot psychologische hulp als preventieve strategie?

20. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van toegang tot psychologische zorg als preventieve strategie?

21. **Peer-support:** Deze strategie is gebaseerd op de uitbouw van meer peer-support tussen de verschillende eerstelijnsmedewerkers door bijvoorbeeld de aanwezigheid van vertrouwenspersonen, peer support groepen, enz. De gelijkheid tussen de 'peers' staat hierbij centraal.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

22. Wat zijn volgens u de voordelen van de aanwezigheid van peer-support?

23. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van de aanwezigheid van peer-support?

24. **Uitvoeren van operationele debriefings:** Bij een operationele debriefing wordt na het incident getracht de relevante gebeurtenissen te reconstrueren en probeert men mogelijke leerpunten te identificeren. De nadruk ligt hierbij niet op de psychologische gevoelens die ervaren werden tijdens het incident.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

25. Wat zijn volgens u de voordelen van het voeren van operationele debriefings als preventieve strategie?

26. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het voeren van operationele debriefings als preventieve strategie?

27. **Uitvoeren van psychologische debriefings:** Deze vorm van debriefing is gericht op de emoties die werden beleefd tijdens en na de blootstelling aan een zeer stresserend incident en heeft tot doel om de negatieve gevolgen van deze blootstelling te reduceren.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

28. Wat zijn volgens u de voordelen van het voeren van psychologische debriefings als preventieve strategie?

29. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het uitvoeren van psychologische debriefings als preventieve strategie?

30. **Observaties tijdens trainingen:** Door het gedrag van participanten te observeren kan nagegaan worden of er een verhoogd risico is op de ontwikkeling of aanwezigheid van PTSS. Er kan hierbij worden gekeken naar gedragingen zoals het vermijden van bepaalde situaties of afwijkende reacties tijdens oefeningen.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

31. Wat zijn volgens u de voordelen van observaties tijdens trainingen?

32. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van observaties tijdens trainingen als preventieve strategie?



33. **Observaties tijdens dagelijkse werking:** Naast de observaties tijdens trainingen biedt de dagdagelijkse werkomgeving natuurlijk ook de mogelijkheid om na te gaan of er een risico is op de ontwikkeling van PTSS door cumulatie bij een collega. Om deze strategie succesvol te maken dienen er natuurlijk reeds verschillende primaire strategieën te worden toegepast. Zonder voldoende kennis van PTSS en meer specifiek in dit kader PTSS door cumulatie wordt het vaststellen van indicatoren bij collega's of medewerkers gehinderd.

Deze observaties kunnen worden uitgevoerd door leidinggevenden maar het zijn vooral de naaste collega's die het dichtst bij de betrokken medewerker staan die hiervoor het best geplaatst zijn. Wat kadert binnen het uitbouwen van een betere peer support.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

34. Wat zijn volgens u de voordelen van observaties tijdens de dagdagelijkse werking?

35. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van observaties tijdens de dagelijkse werking als preventieve strategie?

36. **Medicatie:** Er is een sterke indicatie dat het gebruik van bepaalde medicatie zoals alpha en beta-blockers een werkbare secundaire preventiestrategie kan zijn om de ontwikkeling van PTSS tegen te gaan. De effectiviteit van deze strategie zou vooral afhankelijk zijn of de medicatie snel na de zeer stresserende gebeurtenis werd gegeven. Aangezien het net de herhaaldelijke blootstelling aan potentieel zeer stresserende incidenten dewelke kan leiden tot PTSS door cumulatie zou dit betekenen dat men herhaaldelijk medicatie moet nemen. Het op regelmatige basis laten nemen van deze medicatie roept wel zowel ethische als deontologische vragen op. Zelfs indien de medicatie wordt voorgeschreven, dient nagegaan te worden of bepaalde medicatie het nog toe laat om conform de deontologische code werkzaam te blijven bij een operationele dienst (KB. 10 mei 2006).

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

37. Wat zijn volgens u de voordelen van het gebruik van medicatie als preventieve strategie?

38. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het gebruik van medicatie als preventieve strategie?

## Secundaire preventieve strategieën

**Mentale screenings:** Deze preventieve strategie heeft tot doel om na te gaan wat het risico is dat een persoon PTSS ontwikkelt of na te gaan of er reeds symptomen van PTSS aanwezig zijn. Er kan in dit kader een opdeling gemaakt worden tussen screenings die gebeuren na een effectieve blootstelling van een specifiek zeer stresserend incident en screenings die niet gekoppeld zijn aan één specifiek incident.

Aangezien er in dit kader te veel onderling verschil is wordt deze strategie opgedeeld in verschillende deelvragen.

Vragen 39 gaat over mentale screenings die gekoppeld zijn aan specifieke incidenten

Vragen 42 tot 48 gaan over mentale screenings die niet gekoppeld zijn aan specifieke incidenten

39. **Mentale screening na een effectieve blootstelling aan een zeer stresserend incident:** Het gaat hier om de onmiddellijke tussenkomst van het federaal stressteam na de blootstelling aan zeer stresserende incidenten door medewerkers van de politiediensten. In sommige, meestal grotere politiezones, worden deze crisisinterventies echter uitgevoerd door lokale stressteams die de rol van het federale stressteams tijdens of na een crisissituatie overnemen.

Om de incidenten waarbij het federale of de lokale stressteams ter plaatse worden gevraagd om een eerste mentale screening uit te voeren trachten te standaardiseren, werden er binnen verschillende politiediensten handelingskaders ontwikkeld waarin werd vastgelegd in welke gevallen er contact moet worden opgenomen het stressteam. Voorbeelden van het type incidenten waarbij een directe screening wordt aangewezen, zijn de betrokkenheid door de politiemedewerker bij schietincidenten.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

40. Wat zijn volgens u de voordelen van een onmiddellijke mentale screening na een zeer stresserend incident als preventie van PTSS door cumulatie?

41. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van een onmiddellijke mentale screening na een zeer stresserend incident als preventieve strategie?

42. **Auto-evaluaties:** Bij auto-evaluaties wordt de medewerker aangemoedigd om aan de hand van een papieren of digitale vragenlijst periodiek zelf een inschatting te maken of er op het moment van de evaluatie een verhoogd risico is op PTSS. Klassiek gebeurt dit door te peilen naar de aanwezigheid van welbepaalde symptomen die kunnen wijzen op de ontwikkeling of de aanwezigheid van PTSS.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

43. Wat zijn volgens u de voordelen van het uitvoeren van auto-evaluaties als preventieve strategie?

44. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het uitvoeren van mentale screenings als preventieve strategie?

45. **Niet periodieke screening:** Bij niet periodieke screenings wordt de mentale screening uitgevoerd nadat er om werd gevraagd door de betrokken medewerker, een collega of leidinggevende. Dit kan zijn doordat omdat men een vermoeden heeft van PTSS bij een bepaalde medewerker of omdat men afwijkend gedrag opmerkt.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

46. Wat zijn volgens u de voordelen van het uitvoeren van niet periodieke screenings als preventieve strategie?

47. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het uitvoeren van niet periodieke screenings als preventieve strategie?

48. **Periodieke mentale screening:** Bij een periodieke screening wordt er dan weer geopteerd om op welbepaalde tijdstippen een mentale screening uit te voeren van de betrokken politiebeambte. Een doorgedreven manier van deze vorm van screenen is door te werken met mentale check up gesprekken die peilen naar de mentale weerbaarheid van medewerkers.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutrale strategie
- 4) Licht positieve impact
- 5) Sterk positieve impact

49. Wat zijn volgens u de voordelen van periodieke screenings als preventieve strategie?

50. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van het uitvoeren van periodieke screenings als preventieve strategie?

## Deel 4: Tertiaire preventieve strategieën

Dit niveau van preventie is gericht op de fase nadat een medewerker reeds gediagnosticeerd is met PTSS.

51. **Nazorg:** Deze strategie richt zich op politiemedewerkers dewelke gediagnosticeerd werden met PTSS. Deze nazorg moet als doel hebben om na een diagnose met PTSS een potentiële re-integratie te vergemakkelijken, langdurige effecten te reduceren en kans op herval te minimaliseren.

- 1) Zeer negatieve impact
- 2) Licht negatieve impact
- 3) Neutraal
- 4) Licht positieve impact
- 5) Zeer positieve impact

52. Wat zijn volgens u de voordelen van een goede nazorg als preventieve strategie?

53. Wat zijn volgens u de tekortkomingen van nazorg als preventieve strategie?

## Deel 5: Overkoepelende vragen

54. Zijn er andere preventieve strategieën, die nog niet in de vorige vragenlijst werden opgenomen en die volgens u een positieve of zeer positieve impact kunnen hebben?

55. Zijn er bepaalde strategieën die volgens u verplicht aangeboden moeten worden aan medewerkers van eerstelijns politiezones?

### Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Nadat alle resultaten werden verzameld zal u een geanonimiseerd overzicht krijgen aangaande de resultaten. Vervolgens krijgt een tweede en laatste vragenlijst toegestuurd.

Ik wens u alvast te bedanken voor uw tijd.



# Preventie van PTSS door cumulatieve blootstelling bij eerstelijns politiediensten: Deel 2

## 2

Uit de bevraging die u vorige maand heeft ingevuld, bleek dat er aangaande de meeste preventieve strategieën veel eensgezindheid was met betrekking tot de impact van de specifieke strategieën.

In dit tweede deel van de bevraging wordt er dieper ingegaan op die preventieve strategieën waarbij er geen eenduidige aanbeveling naar voren kwam uit de initiële bevraging. Dit om een meer eenvormig beeld te kunnen vormen of bepaalde nuances te kunnen aanbrengen aangaande de behandelde preventieve strategieën.

In deze vragenlijst zal er gewerkt worden met zowel gesloten als open vragen. Er zal steeds de mogelijkheid zijn om uw antwoord te verklaren.

## Stimuleren van fysieke activiteiten

1

Staat voor u het stimuleren van fysieke activiteiten op zich of maakt deze strategie het best deel uit van een globale aanpak dewelke tot doel heeft de medewerker te ondersteunen bij een gezonde levensstijl?

Bij de focus op een gezonde levensstijl wordt er verder gekeken dan enkel het stimuleren van fysieke activiteiten maar is er ook aandacht voor voeding, ontspanning, voldoende rust en is er aandacht dat deze zich correct verhouden tot elkaar.

- Het stimuleren van fysieke activiteiten is voldoende als werkgever, het overige is de verantwoordelijkheid van de betrokken medewerker.
- De focus moet liggen op het ondersteunen van fysieke activiteiten, maar er dient gekaderd te worden dat een actieve levensstijl deel moet uitmaken van een gezonde levensstijl. Evenwel zonder andere elementen van een gezonde levensstijl expliciet mee te ondersteunen vanuit de politieorganisatie.
- Er dient verder gekeken te worden dan het louter stimuleren van fysieke activiteiten en men dient de medewerker te ondersteunen bij een gezonde levensstijl en hier ook de nodige initiatieven in ondernemen.
- Geen van de bovenstaande

2

Waarom is het volgens u voldoende dat de politiemedewerker enkel ondersteund wordt bij fysieke activiteiten?

3

Waarom moeten volgens u de ondersteunde fysieke activiteiten gekaderd worden binnen een gezonde levensstijl evenwel zonder andere elementen van een gezonde levensstijl te ondersteunen?

4

Waarom dient de politieorganisatie waartoe de medewerker behoort een gezonde levensstijl in zijn geheel te ondersteunen en dus verder te gaan dan het enkel ondersteunen van fysieke activiteiten?

5

Verklaar waarom u geen van de bovenstaande selecteerde?

## Selectiecriteria bij aanwerving van nieuwe medewerkers

6

Bepaalde personen hebben een grotere kans op het ontwikkelen van PTSS dan anderen. Dit heeft te maken met zowel omgevings- als genetische factoren. Zo hebben volgens het handboek DSM V (American Psychiatric Association, 2022) personen met bepaalde andere angststoornissen of stemmingsstoornissen een groter risico op de ontwikkeling van PTSS.

Welke risicofactoren zijn volgens u een reden om iemand niet te selecteren?

## Observaties tijdens trainingen

7

Zoals u op onderstaande diagram kan zien, is er geen eensgezindheid aangaande de impact van observaties tijdens trainingen.

Is er volgens u een kader waarbinnen observaties tijdens trainingen een positieve impact kunnen hebben. Hierbij kan er dan gekeken worden naar wie deze observaties uitvoeren, tijdens welke opleidingen deze observaties doorgaan, enz.

1) Zeer negatieve impact	1
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	1



- Nee, er is geen enkel kader mogelijk waarbinnen dit mogelijk is.
- Ja, binnen het juiste kader kan dit wel degelijk een impact hebben.

8

Welk kader dient er volgens u aanwezig te zijn?

## Observaties tijdens dagelijkse werking

9

Zoals u op het onderstaande diagram kan zien, is er geen eensgezindheid aangaande de impact van observaties tijdens dagelijkse werking.

Is er volgens u een kader waarbinnen observaties tijdens dagelijkse werking een positieve impact kunnen hebben. Hierbij kan er dan gekeken worden naar wie deze observaties uitvoeren, tijdens welke opleidingen deze observaties doorgaan, enz.

1) Zeer negatieve impact	1
2) Licht negatieve impact	1
3) Neutrale strategie	1
4) Licht positieve impact	1
5) Sterk positieve impact	1



- Nee, er is geen enkel kader mogelijk waarbinnen dit mogelijk is.
- Ja, binnen het juiste kader kan dit wel degelijk een impact hebben.

10

Welk kader dient er volgens u aanwezig te zijn?

## Auto evaluaties

11

Aan welke voorwaarden moet een auto-evaluatie voldoen om een werkbare strategie te zijn. Waarbij mogelijks rekening kan worden gehouden met de frequentie, de duurtijd, een eenvormige evaluatietool binnen de geïntegreerde politie, ... ?

## Periodieke mentale screenings

12

Zoals u op onderstaand diagram kan zien is er geen eensgezindheid over de impact van periodieke mentale screenings. Maak uw keuze:

<input type="radio"/>	1) Zeer negatieve impact	0
<input type="radio"/>	2) Licht negatieve impact	1
<input type="radio"/>	3) Neutrale strategie	1
<input type="radio"/>	4) Licht positieve impact	1
<input type="radio"/>	5) Sterk positieve impact	2



- Periodieke screenings is geen werkbare preventieve strategie bij PTSS door cumulatie bij eerstelijns-politiediensten.
- Periodieke screening is een werkbare strategie als deze onder de juiste voorwaarden wordt uitgevoerd.

13

Wat is de reden dat periodieke screenings volgens u geen werkbare strategie is?

14

Wat zijn de voorwaarden volgens u om van periodieke screenings een impactvolle preventieve strategie te maken? Hierbij rekening houdende met frequentie, wie deze screening uitvoert, enz.

15

Wat dient er volgens u te gebeuren met de resultaten van deze periodieke screening (bv.: enkel delen met medewerker, delen met evaluator, delen met arbeidsgeneesheer, anonimiseren, enz)?

## Educatie

16

Dient er een eenvormig opleidingsaanbod te worden uitgewerkt voor de ganse geïntegreerde politie?

- Ja, zo krijgt elke eerstelijnsmedewerker dezelfde opleiding aangaande de preventie van PTSS door cumulatie.
- Nee, er mogen eigen accenten gegeven worden in het opleidingsaanbod waardoor er ingespeeld kan worden op verschillen in de context waarin moet worden gewerkt.

17

Verklaar uw antwoord?

18

Wat dient volgens u het opleidingsaanbod aangaande de preventie van PTSS door cumulatie te omvatten?



## Centraal contactpunt

19

Zou volgens u de oprichting van één centraal contactpunt binnen de geïntegreerde politie, waar alle kennis aangaande PTSS verzameld is, een impact kunnen hebben met betrekking tot de preventie van PTSS? Het doel van dit contactpunt is voor beleidsadviseurs, leidinggevenden en zorgverleners één aanspreekpunt te hebben met betrekking tot richtlijnen of concrete vragen aangaande PTSS.

- Ja
- Nee

20

Verklaar uw antwoord.

## Afsluitende vragen

21

Zijn er voor u verschillen in hoe de preventie van PTSS door cumulatie moet worden georganiseerd versus de preventie van 'klassieke PTSS'?

- Ja, er zijn wel degelijk verschillen
- Ja, er zijn wel degelijk verschillen maar dezelfde preventieve strategieën werken bij beide vormen.
- Nee, er zijn geen verschillen

22

Welke verschillen ziet u tussen de preventie van 'klassieke PTSS' en die van PTSS door cumulatie?

23

Heeft u nog bijkomende opmerkingen?