



Hanzehogeschool
Marian van Os
Centre of Expertise Ondernemen

Rapportage Platform Mentale Gezondheid 2023

Samen sterk voor extra gezonde jaren op het werk

dr. Klaske Veth en drs. Cecile Oosting, dr. Frederike Jörg en
Evalien de Jonge MA

share your talent. move the world.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Platform Mentale Gezondheid	5
1.1. Ontstaan	5
1.2. Doel	5
1.3. Participanten	5
1.4. Interventies	5
2. Methode	9
2.1. Basismodel	9
2.2. Onderzoeksopzet	10
2.3. Respondenten 2023	11
3. Resultaten	13
3.1. Kwalitatieve resultaten	13
4. Conclusies	23

Inleiding

Is arbeid altijd een medicijn? Voor velen onder ons geldt dat werk zeker impact heeft op het welbevinden. Werk beïnvloedt mede de kwaliteit van iemands leven door de mate van mentale, emotionele of fysieke gezondheid en de daarmee samenhangende productiviteit. Werk kan zeker welbevinden bevorderen in plaats van spanningen en psychische aandoeningen veroorzaken waardoor een win-winsituatie wordt gecreëerd voor zowel medewerkers voor organisaties. Divers onderzoek heeft aangetoond dat het welbevinden van medewerkers en hun tevredenheid over hun werk(plek) op hun beurt weer positief doorwerkt op omzetpercentages en prestatieratings. De jaren 2020 en 2021 werden hoofdzakelijk gekenmerkt door de wereldwijde coronapandemie met verstrekende gevolgen op ieders leven en werk. Onvoorziene veranderingen zoals thuiswerken, zonder fysieke contacten en heel veel online werken, met diffuse grenzen tussen werk en privé, en voor sommigen ook bij tijd en wijle kinderen thuis in plaats van op school hebben heel veel gevraagd van onze veerkracht en uithoudingsvermogen. Op alle niveaus, dus individueel, in teamverband, leidinggevenden en organisatieniveau moest er abrupt anders worden gewerkt. Dat heeft voor veel stress gezorgd en voor sommigen ook voor nieuwe kansen. De coronapandemie had een grote onvoorziene impact op het mentale, emotionele en soms ook fysieke welbevinden. Dat kwam bovenop de vaak stresserende, maar ook vaak energie gevende invloed dat werk al had vóór deze tijd. Ondanks dat in 2022 het coronavirus minder groot was, hadden organisaties wel te maken met de nasleep. De onvoorziene veranderingen hadden veel gevraagd van de veerkracht en uithoudingsvermogen van de medewerkers.

We weten al jaren dat werk, de inhoud, voorwaarden, omstandigheden en werkrelaties *an sich* voor (langdurige) werkstress en burn-out(klachten) kunnen zorgen. De huidige werkzame beroepsbevolking bestaat uit ongeveer 9,6 miljoen mensen (TNO/CBS, 2022). Eén op de zeven werkenden heeft last van burn-out klachten. Dat zijn 1,4 miljoen mensen. Dit zorgt voor 11 miljoen dagen per jaar dat werkenden ziek thuis zitten door werkstress en werkdruk. Dat zijn er 1,6 miljoen dagen meer dan in 2020. Hoewel werkgevers verschillende maatregelen treffen om werkstress te voorkomen, is lukt het nog niet om de lijn naar beneden te buigen. Deze ontwikkelingen vormen de voedingsbodem voor PMG om met inzichten die uit de systematische monitoring van interventies komen. Daarnaast willen we graag van elkaar te leren. Dit rapport draagt bij aan de verspreiding van de resultaten uit het jaar 2022-2023.

In Hoofdstuk 1 worden de achtergrond en het doel van het PMG verder toegelicht. Ook komen de ingezette en onderzochte interventies in dit hoofdstuk aan de orde. In Hoofdstuk 2 komt de Methode van het onderzoek aan de orde. De Resultaten komen in Hoofdstuk 3 aan bod. Eerst worden de kwalitatieve resultaten getoond van de situatie vóór de interventie (T0) per interventie en per team/groep. Vervolgens wordt de situatie na de interventie geanalyseerd (T1). We sluiten het hoofdstuk af met aanvullende informatie vanuit de kwantitatieve resultaten op de thema's van mentale gezondheid en de stressfactoren en hulpbronnen per interventie en team. In het hoofdstuk Conclusies worden op basis van de resultaten conclusies getrokken, gevolgd door praktische aanbevelingen voor de (HR-)managers.



1. Platform Mentale Gezondheid

1.1. Ontstaan

Regio Noord-Nederland focust zich op het thema *healthy ageing* en heeft de ambitie om van Noord-Nederland een 'Blue Zone' maken. Een Blue Zone is een gebied waar mensen langer en gezonder dan gemiddeld leven. Mensen worden vaak meer dan 100 jaar oud. Onderzoekers hebben ontdekt dat dit onder andere komt door een combinatie van voeding, beweging en het onderhouden van een sterk sociaal netwerk. Ook binnen de context van werk spreken diverse organisaties uit om met mentale gezondheid als een belangrijk onderdeel van *healthy ageing* ambities te hebben op dit vlak. Met het initiatief van 'mentale gezondheid op de werkvloer' is een samenwerking gestart tussen werkgevers, MKB-bedrijven en onderzoekers in Noord-Nederland. Door ook nu weer de krachten te bundelen hebben dit jaar ook weer MKB-bedrijven verschillende interventies in diverse grote organisaties uitgerold. Het lectoraat Leiderschap en Duurzaam Werken heeft de impact van diverse interventies op mentale gezondheid onderzocht. Immers, stress kan negatieve uitkomsten voor zowel de medewerkers als de organisatie veroorzaken. Een integrale en innovatieve aanpak ontbreekt nu nog te vaak. De visie vanuit het PMG is om door de inzet van interventies mentale gezondheid en het algemeen welbevinden te bevorderen op verschillende niveaus: op individueel, groeps-, leiderschaps-, organisatorische en maatschappelijke niveaus. Deze integrale aanpak focust zich op het verminderen van de oorzaken van (chronische) werkstress en op het vergroten van de oorzaken van het welbevinden op het werk en dus uiteindelijk op het vergroten van de mentale gezondheid.

1.2. Doel

Door de samenwerking in ons platform PMG was het wederom mogelijk om innovatieve interventies in te zetten binnen bedrijven en deze systematisch te monitoren. Zodoende kunnen we bepalen op welke manier en in welke mate deze interventies bijdragen aan mentale gezondheid van medewerkers. Het gaat hierbij om verschillende soorten interventies die per organisatie worden gekozen, hetzij door medewerkers zelf, door de teams, of door de leidinggevende.

1.3. Participanten

Het format van PMG in het jaar 2022 bestaat uit vier noordelijke grote organisaties die de *lead* hebben genomen om met innovatieve interventies aan de mentale gezondheid van hun medewerkers bij te dragen op basis van *evidence-based* resultaten. De organisaties zijn UMCG, Rijksuniversiteit Groningen, Gemeente Groningen en de Hanzehogeschool Groningen (en tot 2022 ook het Alfa-college).

In 2022 hebben de vier organisaties opnieuw beoogd om innovatieve interventies te monitoren. Dat is niet in elke organisatie gelukt. Door de gevolgen van corona merkten de betrokken organisatoren vanuit de organisatie dat het lastiger was om deelnemers te krijgen voor het monitoren van de interventies. Bij Gemeente Groningen en de RUG lukte het om een interventie te monitoren en bij UMCG met twee interventies.

In sommige gevallen waren de deelnemers onderdeel van een team waarbinnen een interventie werd ingevoerd; in dat geval was het een groeps- of managementkeuze geweest om aan dit onderzoek mee te doen. In andere gevallen konden medewerkers zich individueel en op vrijwillige basis inschrijven. Het onderzoeksteam is niet betrokken bij het besluitvormingsproces van de interventies door de organisaties en medewerkers.

1.4. Interventies

In 2022 zijn voor het interventie-onderzoek vier interventies gemonitord: 1) Team coaching hybride werken; 2) Training emoties; 3) Cold shower challenge; en 4) Workshop positieve gezondheid.

De organisaties maakten zelf de keuze voor een interventie. Ze konden kiezen uit interventies die vanuit het netwerk van PMG waren voorgedragen of ze konden zelf een andere interventie kiezen waarvan ze dachten dat het passender aansloot bij het vraagstuk in hun organisatie.

De interventies verschilden van elkaar qua doel, tijdsduur, werkwijze en verwachte resultaten. In Tabel 1 is een korte beschrijving opgenomen van deze onderdelen.

Tabel 1 Omschrijving interventie PMG 2022

Interventie	Doel	Tijdsduur	Werkwijze	IGLOO
1. Teamcoaching hybride werken	Op teamniveau structureel aanpakken van hybride werken en effectiever samenwerken.	1 dag	Eén groepsbijeenkomst en een vragenlijst Waardenprofiel.	Individueel en groepsniveau
2. Training emoties	Verkrijgen van kennis en inzicht over emoties om ze te integreren in werk en leven.	6 weken	6 groepsbijeenkomsten van 1,5 uur en individuele thuisoefeningen.	Individueel niveau
3. Cold shower challenge	Het elke dag ervaren wat een gezonde koude prikkel kan opleveren.	20 dagen	Iedere dag, gedurende 20 dagen, op een zelfgekozen moment.	Individueel niveau
4. Workshop positieve gezondheid	Verkrijgen van kennis en inzicht over de essentie van Positieve Gezondheid en vanuit dit nieuwe concept met een nieuwe blik naar het individu en het werk te leren kijken.	1 workshop van 2 uur	Eén groepsbijeenkomst van 2 uur.	Individueel en groepsniveau

Hieronder staan de beknopte beschrijvingen per interventie zoals de aanbieders deze omschrijven.

1. Teamcoaching hybride werken

De interventie 'Hybride werken' heeft als doel om een team te coachen in het creëren van nieuwe waarden- en werkpatroon. De team coaching kan voor hybride werken worden ingezet doordat met waarde gedreven werkwijze de teams de uitdagingen van hybride werken structureel kunnen aanpakken en effectiever kunnen samenwerken. Het basisprincipe van 'ecological' leiderschap wordt hiervoor gebruikt. Dat wil zeggen dat het teamwerk gebaseerd wordt op basis van de toegevoegde waarde die door de stakeholders van het team worden aangegeven.

De werkwijze die wordt gehanteerd is dat een team één dag met elkaar aan de slag gaat. Voor de start van de team coaching dient elke medewerker een waardenprofiel van zichzelf in te vullen.

2. Training emoties

Het doel van de interventie is medewerkers kennis en inzicht te verschaffen in emoties en dit te integreren in hun werk en leven. Het resultaat hiervan is dat medewerkers meer emotionele balans en ontspanning ervaren, ze vaker verruimende emoties zoals vreugde, vervulling en voldoening voelen. De visie van Kim Pilon, die de training over emoties geeft, is dat elke emotie een unieke boodschap

heeft. Emoties maken je onderbewuste bewust. En op het moment dat je hier kennis van neemt en deze kennis weet toe te passen is je leven meer in balans.

In zes interactieve groepstrainingen van 1,5 uur behandelen de deelnemers elke keer één of twee emotiegroepen met het bijbehorende levensthema. Tijdens de training zijn er interactieve vragen en oefeningen, die de deelnemers helpen om eigen emoties in het dagelijks leven beter te kunnen begrijpen en naar te luisteren. Aan het eind van elke training krijgen de deelnemers individuele oefeningen mee om thuis de geleerde stof te integreren. De zes trainingen vinden plaats binnen zes weken in het Nederlands of in het Engels.

3. Cold shower challenge

De Cold Shower Challenge is de uitdaging om 20 dagen lang koud (na) te douchen. Het doel van deze interventie is de deelnemer te laten ervaren wat een koude prikkel kan opleveren. Ook krijgen deelnemers meer kennis over Positieve Gezondheid en raken ze meer in staat om vanuit dit concept naar zichzelf en het werk te kijken. De begeleider is gecertificeerd koude-coach in de Wim Hof techniek.

Gedurende 20 dagen kan de deelnemer op een zelfgekozen moment een gezonde koude douche nemen. Een koude douche kan o.a. de volgende positieve effecten opleveren: meer energie; vrolijker; meer vet-verbranding; lager ziekteverzuim; lager gas- en waterverbruik vanwege korter & kouder douchen.

Ter afsluiting van de challenge kunnen de deelnemers zich aanmelden voor een afsluitend event: een koude dip in het Hoornsemeer te Groningen.

4. Workshop Positieve Gezondheid

Positieve gezondheid is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt. Positieve gezondheid legt de nadruk op veerkracht, de eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens in plaats van op de beperkingen of ziekte zelf.

Deze workshop duurt twee uur en wordt in een groepsbijeenkomst gegeven. In deze workshop wordt stilgestaan bij de betekenis van positieve gezondheid, wat dit voor de deelnemer zelf betekent en hoe je dit kunt toepassen in het werk.

Het doel van deze workshop is om kennis van positieve gezondheid te creëren en op een andere manier naar jezelf en naar je werk te kijken.

Organisatie en interventie

De interventies zijn uitgezet in een team of afdeling, een functiegroep of een medewerker kon zich individueel inschrijven voor een interventie. Er zijn in totaal zeven interventies (een interventie twee keer en een interventie drie keer) gemonitord in drie van de vier organisaties, zie Tabel 2.

Tabel 2 Uitgevoerde interventies

Interventie	Organisatie
1. Teamcoaching Hybride werken	Gemeente Groningen
2. Training Emoties (2x)	Rijksuniversiteit Groningen
3. Coldshower challenge (3x)	UMCG
4. Workshop Positieve gezondheid	UMCG



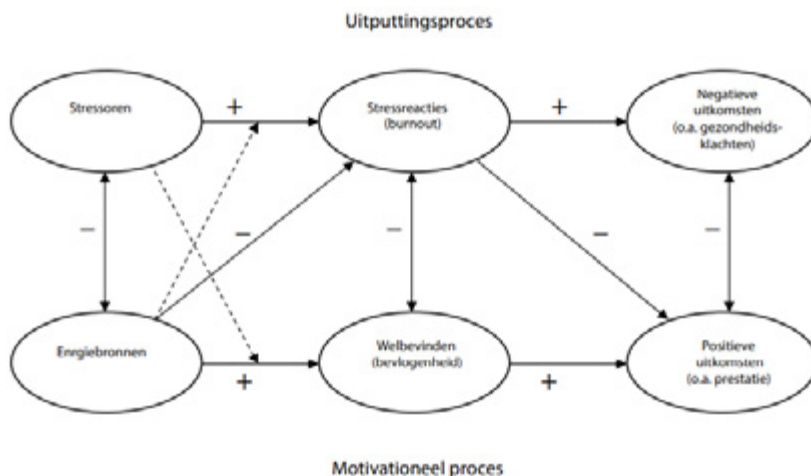
2. Methode

2.1. Basismodel

Het onderzoeksmodel naar de mentale gezondheid is gebaseerd op het *Job Demands-Resources-model* (JD-R-model; Bakker, Demerouti, De Boer & Schaufeli, 2003; Demerouti, Bakker, Nachreiner, Schaufeli, 2001; Bakker en Demerouti 2007). In de wetenschap wordt dit concept van mentale gezondheid vaak omvat door het concept welbevinden; het gaat om emotionele, mentale en fysieke gezondheid en vitaliteit. Het basismodel wordt in Figuur 1 afgebeeld. Het JD-R-model gaat uit van vier veronderstellingen.

Allereerst veronderstelt het model dat elke beroepsgroep eigen risicofactoren voor stress kent, maar dat deze risicofactoren allemaal zijn te herleiden in twee categorieën, namelijk taakeisen (*job demands*) en hulpbronnen (*job of personal resources*). Het JD-R model oppert dus dat elk beroep te maken heeft met taakeisen zoals mentale of emotionele belasting, emotioneel eisende klanten en tempo en hoeveelheid van werk. Zonder voldoende herstel- en compensatiemogelijkheden kunnen deze eisen leiden tot burn-out. Ook heeft elk beroep te maken met hulpbronnen, zoals zelfstandigheid, leermogelijkheden, afwisseling in het werk, steun van leidinggevende/ collega's maar ook persoonlijke energiebronnen zoals optimisme of *self-efficacy*. Het model veronderstelt dat hoge werkeisen kunnen leiden tot stressreacties en ongezondheid, terwijl veel hulpbronnen leiden tot een hogere motivatie en productiviteit.

De tweede veronderstelling is dat het JD-R-model twee parallele processen onderscheidt. Het model schrijft stressreacties en ongezondheid toe aan voortdurende aanwezigheid van hoge werkeisen en afwezigheid van (voldoende) hulpbronnen. De mentale, emotionele en zelfs fysieke energie wordt steeds minder wat uiteindelijk tot een uitputtingsproces leidt. Aan de andere kant zorgen veel hulpbronnen op het werk voor intrinsieke en extrinsieke energie. Zo ontstaat een affectief-motivationale cirkel waarbij men zich bevoegen voelt door het werk en de werkdoelen worden behaald. Dit wordt het motivationale proces genoemd.



Figuur 1. Het JD-R-model: een cyclisch en dynamisch model waarin alle aspecten van het werk worden meegenomen wat tot positieve of negatieve uitkomsten leidt.

De derde veronderstelling is dat hulpbronnen de ongewenste invloed van werkstressoren op burn-out en daarmee op negatieve uitkomsten compenseren. De laatste en vierde veronderstelling is dat hulpbronnen vooral een positief effect hebben indien de taakeisen hoog zijn; het is niet zozeer negatief om hoge taakeisen te ervaren (!), mits er genoeg hulpbronnen voorhanden zijn. Men zet hulpbronnen zoals sociale steun in, wanneer de taakeisen zo hoog zijn opgelopen dat men het werk niet meer alleen aankan. Hoewel dit model de balans tussen het uitputtings- en motivationele proces benadrukt, wordt in toenemende mate de nadruk van zowel onderzoeks- als HR-werk op de positieve uitkomstmaten gelegd. Het is niet zozeer het verminderen van stress (stressoren verdwijnen namelijk echt niet!) waar de medewerkers en uiteindelijk de organisatie beter van wordt, maar een oplossingsrichting naar duurzaam werk lijkt steeds meer te worden gevonden in het vergroten van mentale gezondheid (bevlogenheid, inzetbaarheid e.d.).

2.2. Onderzoekopzet

De gebruikelijke fasering van praktijkgericht onderzoek (probleemformulering, diagnose, ontwerp, interventie, evaluatie) is in dit onderzoek vertaald naar het IGLOO-model. Het IGLOO-model (Nielsen et al., 2018) is gebruikt om de interventies op verschillende niveaus te monitoren ten aanzien van mentale gezondheid. Het acroniem IGLOO staat voor: Individu, Groep, Leider, Organisatie en Omgeving. De monitoring van de interventies op ethische aspecten is door de Hanze Ethische Advies Commissie (HEAC) goedgekeurd.

De intentie was om de verkenning en analyse van de interventies op een *mixed-methods* wijze uit te voeren: een vragenlijst en een focusinterview in de voor- en nameting. Echter de respons was zo laag (< 10) op de vragenlijst dat alleen de gegevens van de focusinterviews zijn opgenomen in de rapportage.

Het kwalitatieve deel van het onderzoek is voor de voor- (T0) en de nameting (T1) per IGLOO-niveau uitgevoerd met **focusinterviews**. In de T0-meting is de topiclijst gebaseerd op de Diagnose en Interventie (ontwerp): Wat is huidige situatie en welke oplossingen hebben de respondenten voor ogen waarin een dialoog werd gestimuleerd over de *Future State*. De T1-meting is gebaseerd op de fasen van praktijkgericht onderzoek: Verandering en Evaluatie met de focus op hoe de interventie en implementatie zijn verlopen en met welke resultaten ten aanzien van mentale gezondheid.

Door het afnemen van semigestructureerde (diepte-) interviews kregen de onderzoekers de gelegenheid om antwoorden diepgaander te bevragen (Saunders et al., 2019). Deelnemers konden hun antwoorden nader toelichten, zodat de onderzoekers de betekenis van hetgeen werd gezegd goed konden interpreteren. Immers, mentale gezondheid is een complex begrip. Door het stellen van open vragen, het doorvragen, het te laten herbenoemen, kwam de diepere uitleg en betekenis helderder op tafel dan door louter met vragenlijsten mogelijk zou zijn geweest. De interactieve discussies die op gang kwamen werden als verrijkend ervaren door de deelnemers. Er was geen druk was om tot overeenstemming te komen; elke mening telde. Met inachtneming van de diversiteit aan antwoorden zijn bij het analyseren bepaalde trends en patronen naar boven gekomen.

Via MS-Teams zijn per groep online focusinterviews uitgevoerd van een uur met maximaal vier deelnemers. In totaal zijn achttien online focusinterviews uitgevoerd voor zowel T0 en T1. De groepsgrootte varieerde tussen de één en vier deelnemers. De interviews werden door één onderzoeker geleid.

2.3. Respondenten 2023

In Tabel 3 staat een overzicht met aantallen respondenten per organisatie en interventie.

Tabel 3 Overzicht van organisaties, interventies en beschrijving en aantallen respondenten

Organisatie	Interventie	N T0	N T1
UMCG	Cold shower challenge 1	2	4
UMCG	Cold shower challenge 2	4	/
UMCG	Cold shower challenge 3	1	1
UMCG	Positieve Gezondheid	3	/
RUG	Training Emoties Engelstalig	4	4
RUG	Training Emoties Nederlandstalig	4	3
Gemeente Groningen	Teamcoaching hybride werken	2	2



3. Resultaten

3.1 Kwalitatieve resultaten

In deze sectie van het kwalitatieve deel van de resultaten wordt steeds in dezelfde vorm de impact van elke interventie op de mentale gezondheid beschreven. Eerst wordt de **Diagnose** gesteld door de mentale gezondheid en hulpbronnen en stressfactoren, dus vóór de uitrol van de interventie (T0). Vervolgens wordt de besluitvorming en invoering van de interventie beschreven en de verwachting van de interventie ten aanzien van de mentale gezondheid (**Interventieverwachtingen T0**) zoals het is ervaren door de deelnemers van de interventie.

Daarna is beschreven hoe de mentale gezondheid en hulpbronnen en stressfactoren worden ervaren NA de interventie (**Verandering, dus T1**). Als laatste worden de resultaten gepresenteerd van de ervaringen rondom de interventie en de impact van de interventie op de mentale gezondheid; het gaat dus om de match tussen interventie en hun initiële aanleiding om te participeren (**Evaluatie, T1**). Tot slot worden de resultaten per interventie getoond van de adviezen om de interventie te verbeteren of beter te laten aansluiten bij de vraag of doelgroep.

Interventie Teamcoaching hybride werken

Gemeente Groningen

Kort overzicht T0 en T1

De leidinggevende van het team Loonkostensubsidie (30 mensen) heeft voor de interventie Team coaching voor hybride werken gekozen. Ondanks dat de aanwezigheid niet vrijblijvend was waren er voor de focusinterviews maar twee personen (functie Consulent Bemiddeling & Coaching). Op basis van dit lage aantal dienen we de uitslag met vele slagen om de arm te interpreteren. Desalniettemin geven we inzicht in de resultaten.

De deelnemers gaven zichzelf een cijfer op mentale gezondheid. Het gemiddelde cijfer (M) was voor de T0 een 7 (N=2) met een range tussen < 6 - 8 > (zie Tabel 4).

Tabel 4 Ervaren mentale gezondheid T0 & T1 en cijfer interventie

Cijfer mentale gezondheid/ Organisatie	T0	T1	Cijfer workshop Mentale Weerbaarheid
Gemeente Groningen	M=7 (N=2)	M=3 (N=2)	M=1 (N=2)

Diagnose van mentale gezondheid, hulpbronnen en stressfactoren

Een deelnemer gaf als toelichting op het gegeven cijfer (8) voor de ervaren mentale gezondheid aan dat het heel fijn is om een eigen planning te kunnen maken van de werkdag. Daarnaast is er altijd iemand bereikbaar om met je mee te denken wanneer dat nodig is. De andere deelnemer (cijfer 6) was nog zoekende naar het vinden van balans in de nieuwe functie. Daarnaast ervaaarde de deelnemer het online werken zodanig inefficiënt dat het energie kostte. Voorbeelden waren IT-problemen, 'verstikkende' AVG, oneindige Excellijstjes en vergaderingen die door e-mail kunnen worden vervangen.

Werk gerelateerde hulpbronnen

Een werk gerelateerde hulpbron die de deelnemers aangaven was vrijheid in het werken. Het is mogelijk om zelf werkzaamheden in te delen en het op eigen wijze in te vullen. Daarnaast is er de mogelijkheid om naast je functie andere taken op te pakken. Een andere hulpbron die werd aangegeven is de hulp van collega's en met hen te kunnen sparren. Tot slot gaven de twee deelnemers inhoud van het werk als hulpbron aan.

Werk gerelateerde stressfactoren

De deelnemers vinden het lastig om zich te kunnen concentreren in de kantoorruimte. Het is gezellig en de mogelijkheid is er om collega's aan te spreken, maar om goed te focussen kun je het beste thuiswerken. Echter, als je veel thuiswerkt, ben je minder aangehaakt.

Daarnaast gaven de twee deelnemers de volgende drie stressfactoren aan: de veelheid aan administratie, het vinden van de juiste informatie, en de hoge caseload die voor werkdruk zorgt.

Interventieverwachtingen

Het team was uitgenodigd voor een teamdag over hybride werken. De deelnemers gaven aan dat ze het als een kans zagen om openheid te creëren in het team en om een nieuwe werkwijze te creëren waar alle teamleden achter kunnen staan, maar die wel ruimte biedt voor eigen vrijheid. Wel of niet aanwezig op kantoor zorgt, volgens de deelnemers, voor een tweedeling in het team. Een groep van 'op kantoor willen zijn' en een groep, met een meer 'frisse blik,' van meer hybride willen werken. De verwachting van de teamdag was dat het team afspraken kon maken over het efficiënt delen van informatie en om goed online en fysiek samen te werken.

Verandering

Op mentale gezondheid hebben de deelnemers zich gemiddeld een lager cijfer gegeven na de interventie (T1), dan voor de interventie (T0). Het gemiddelde cijfer is $M=3$ ($N=2$) $<0 - 6>$ (zie Tabel 4).

De teamdag leidde tot onrust in het team dat tijdens de teamdag is opgepakt door de teamleider. Het pijnpunt in het team werd bloot gelegd tussen de groep van de oude manier van werken (werken op kantoor) en de groep die graag naar nieuwe manieren van werken wil (hybride werken). De emoties liepen hoog op volgens de deelnemers.

Een deelnemer ervaarde de teamdag als een heftige ervaring vandaar het lage cijfer op mentale gezondheid: "Ik zat op punt nul". De andere deelnemer gaf aan nog dagen na de teamdag met collega's te hebben gepraat om het een plekje te geven. De teamdag had een tegengestelde werking op de ervaren mentale gezondheid.

Evaluatie

Het gemiddelde cijfer dat de deelnemers gaven, was een $M=1$ ($N=2$) met geen range (zie Tabel 4). De deelnemers ervaarde de training 'Teamcoaching hybride werken' als negatief. Het doel van de training had beter vóór en tijdens de training moeten worden gecommuniceerd. De vragenlijst die van tevoren moest worden ingevuld had niet iedereen op tijd ontvangen zodat het eerst nog diende te worden ingevuld. De vragenlijst riep daarnaast vragen op, omdat het ging over drijfveren en niet – zoals verwacht- over hybride werken. Meer uitleg was hierover gewenst geweest.

De inhoud van de training sloot niet aan op het verwachte thema hybride werken. Door de aanpak werd het pijnpunt van de verschillen in het team wel blootgelegd, wat voor emoties opriep. De deelnemers gaven aan dat de trainers de groepsdynamiek niet voldoende hebben aangevoeld. Ze maakten te veel aannames waarop de groep probeerde te corrigeren. De deelnemers vonden de trainers geen goede match met de groep. Uiteindelijk zijn er toch afspraken gemaakt over hybride werken door middel van een flip-over. Echter, de verwachte inzichten over hoe het team hybride zou willen en kunnen werken zijn niet verkregen.

Match probleem en interventie

De verwachting van de teamdag was anders dan gecommuniceerd. Advies van de deelnemers was om een interventie van tevoren beter af te stemmen met het team. *'Ik vind dat mensen zelf heel goed kunnen zeggen waar ze behoefte aan hebben.'*

Interventie Training Emoties

Rijksuniversiteit Groningen

Kort overzicht T0 en T1

Aan het focusinterview (T0) deden in totaal acht medewerkers mee. Bij alle deelnemers was het gemiddelde (M) van de ervaren mentale gezondheid 6,4 (N=8) met een range tussen < 4- 9 > (zie Tabel 5). De deelnemers bekleedden de functies: HR-specialist, PhD kandidaat, teacher/researcher, exchange officer, afdelingshoofd, secretaresse, projectleider, assistent professor en web redacteur. Op eigen initiatief namen de deelnemers deel aan de training emoties.

Tabel 5 Ervaren mentale gezondheid T0 & T1 en cijfer interventie

Cijfer mentale gezondheid/ Organisatie	T0	T1	Cijfer workshop Mentale Weerbaarheid
RUG	M = 6,4 (N=8)	M = 7,3 (N=7)	M = 8 (N=8)

Diagnose van mentale gezondheid, hulpbronnen en stressfactoren

Een deelnemer gaf zichzelf een erg hoog cijfer (9). De deelnemer gaf aan goed te kunnen praten over zijn emoties, maar dat er altijd ruimte is voor verbetering.

De deelnemers die hun mentale gezondheid een 7 of 7,5 (N=3) gaven vonden dat ze over het algemeen gezond waren. Wel gaf een van de twee deelnemers aan een stressvol werk te hebben dat geen energie meer geeft. De andere deelnemer gaf aan een gezonde werk-privé balans te hebben, maar desondanks toch 2 á 3 keer per week negatieve emoties te ervaren zoals frustratie, teleurstelling en boosheid. Deze emoties waren privé-gerelateerd.

Twee deelnemers gaven zichzelf een cijfer tussen 6-6,5 (N=2). Dit had te maken bij een deelnemer met piekeren en het overeten niet goed kunnen aanpakken. *"Daarnaast lig ik soms wakker van kleine dingen die gezegd of (niet) gebeurd zijn en dat is denk ik onnodig maar vind ik moeilijk los te laten."* De andere deelnemer gaf privéomstandigheden en eigen gezondheidsproblemen aan die een negatieve impact heeft op het uitvoeren van werkzaamheden. De deelnemer voelde zich gestrest en onzeker en had het gevoel minder te presteren en minder ondersteunend te kunnen zijn voor collega's. *"De balans vragen/geven t.o.v. collega's en het team is niet zoals ik die zou willen. Daar voel ik me soms schuldig over."*

Tot slot gaven twee deelnemers zichzelf een onvoldoende voor hun mentale gezondheid (4-4,5, N=2). De redenen die een deelnemer daarvoor gaf was last te hebben van angst, laag zelfvertrouwen en de deelnemer maakte zich zorgen over levensaspecten zoals geld, toekomst en huisvesting. De andere deelnemer gaf zichzelf een 4 vanwege een ervaren depressie.

Werk gerelateerde hulpbronnen

Goede samenwerking met collega's werden door vijf deelnemers genoemd als een energiegelver. Andere hulpbronnen waren: contact met studenten (N=3); inhoud van het werk (N=3); waardering en erkenning van collega's, leidinggevend en studenten (N=3). Steun van leidinggevende en het geven van colleges werden door twee van de vijf deelnemers genoemd (N=2). Andere werk gerelateerde hulpbronnen die een keer door deelnemers zijn genoemd zijn: het hebben van voldoende autonomie, zaken uitzoeken en schrijven.

Werk gerelateerde stressfactoren

Er werden verschillende stressfactoren genoemd. Twee deelnemers gaven aan dat de beoordeling via 'tenure-track' te veel gericht is op uitkomsten. Door grote concurrentie zijn de toptijdschriften niet altijd te bereiken. De deelnemers gaven aan dat tijd voor goed onderwijs of goede begeleiding voor PhD's ook belangrijk is. Meer balans daarin zou noodzakelijk zijn. Daarnaast geven twee deelnemers aan hoge verwachtingen van zichzelf te hebben.

Het missen van werkdruk ($N=1$) of juist te veel werkdruk ($N=2$) wordt ook als stressvol ervaren. Bij tekort aan werkdruk moet de deelnemer op zoek naar werk dat stress geeft en bij te veel werkdruk moeten er keuzes worden gemaakt en geeft het een haastig gevoel.

Gemis aan contact met collega's werd genoemd door twee deelnemers. Fysiek contact met collega's is minder geworden doordat, na de coronapandemie, medewerkers meer hybride zijn gaan werken: *"I find myself increasingly eating lunch at my desk on my own."*

Overige factoren die een keer zijn genoemd zijn: Het teruggeven van feedback aan studenten, bureaucratie, angst om fouten te maken, stoeve samenwerking en de moeilijkheid om alles vooruit te kunnen plannen omdat de wetenschap soms onzeker verloopt: *"Je moet dealen met dat wat er gebeurt."*

Persoonlijke hulpbronnen

De deelnemers gaven de volgende persoonlijke hulpbronnen aan: familie en sport ($N=2$), wandelen, joggen, vrienden ontmoeten, hobby's ($N=1$).

Impact mentale gezondheid

Als je minder lekker in je vel zit kost het meer moeite om hele nauwkeurig of accuraat te functioneren gaven twee deelnemers aan. De reden hiervoor was dat men minder geconcentreerd kan werken. Het kost ook meer energie en het leidt tot uitstelgedrag.

Interventie verwachtingen

Alle deelnemers gaven aan dat ze hun keuze om deel te nemen aan de training over emoties hebben gemaakt naar aanleiding van de e-mail van Balans. Een deelnemer is naar de lunchlezing over emoties geweest die voor de start van de training werd aangeboden. De Engelssprekende deelnemers vonden het prettig dat het ook in het Engels werd aangeboden. Het samen met mensen oefeningen doen sprak de deelnemers aan in de e-mail van Balans: *"It's nice to not feel as if you are alone with stuff and that other people might also be feeling similar to the way you are feeling."*

Voor alle deelnemers gold dat ze verwachten dat de training over emoties handvatten zou bieden om er meer grip erop te krijgen. Dat ze emoties kunnen herkennen en leren om er op verschillende manieren mee om te gaan. Ze hoopten allen meer kennis en vaardigheden op te doen. De verwachting was door stabielere of veerkrachtigere met emoties om te gaan de mentale gezondheid zal verbeteren: *"Mental health is a bit of emotions."* Dat het in de werkcontext werd aangeboden vonden de deelnemers een voordeel.

Verandering

Bij alle deelnemers was het gemiddelde van de ervaren mentale gezondheid $M=7,3$ ($N=7$) met een range tussen $< 6 - 9 >$ (zie Tabel 5). Dat is voldoende tot zeer goed. Het omgaan met stress en werkdruk zijn blijvende aandachtspunten. De impact van de training zit in het onderdeel dat de deelnemers anders met stress en werkdruk om kunnen gaan. Dat zorgde voor de verbetering in de ervaren mentale gezondheid. Ze noemden het beter handhaven en respecteren van grenzen, tijdig reageren op stressgevoelens, meer accepteren van gevoelens en het inzetten van handvatten uit de

training emoties om zichzelf uit een dal te trekken. Een deelnemer gaf aan dat ze de handvatten daadwerkelijk inzette in de praktijk. Het zorgde ervoor dat ze sneller uit haar, zoals ze het zelf noemde, 'dalletje', kwam.

Evaluatie

Het cijfer voor de interventie was gemiddeld $M=8$ ($N=8$) met een range tussen $< 7 - 8,5 >$ (zie Tabel 5).

De training werd als prettig ervaren met een open sfeer. De deelnemers gaven aan inzichten en handvatten te hebben gekregen om eigen emoties te observeren en erop te anticiperen. Het bood voldoende tips om de balans tussen positieve en negatieve emoties te verbeteren. *'It teaches about the basic understanding of emotions, creates awareness of thinking patterns, helpful and toxic thoughts and gives tools to deal with e.g. anxiety, sadness and anger. The training gave me new tools and reminded me of old insights about having a choice to either BE your emotions or to rather be the observer of your emotions.'*

De training bevatte goede oefeningen en discussies. Het inbrengen van persoonlijke ervaringen werd als waardevol onderdeel van de training beschouwd.

De deelnemers waren zeer tevreden over de trainer: deskundig, enthousiast, duidelijk, zorgzaam en geduldig. Er was veel aandacht voor individuele vragen en situaties. De theorie werd met voorbeelden en oefeningen uitgelegd, daardoor en ook door het ingaan op vragen van deelnemers werd de theorie inzichtelijk. *'Ik zou niet twijfelen om aan een volgende cursus mee te doen.'*

Match probleem en interventie

De deelnemers schreven zich vrijwillig in voor de training. Ze ervoeren een goede match tussen de reden van hun aanmelding en de training zelf. De informatie e-mail van Balans bood voldoende informatie om de deelnemers te helpen beslissen om deel te nemen. Slechts één persoon heeft de lunchlezing bijgewoond en vond deze enthousiasmerend. De Engelstalige versie van de training werd erg gewaardeerd.

Advies

De Engelstalige groep adviseerde om de duur van de workshop met 30 minuten te verlengen om meer tijd te hebben voor het delen van persoonlijke ervaringen. Vanuit de Nederlandstalige en Engelstalige groep gaven drie deelnemers het advies om de training anders in te delen. De Nederlandstalige groep adviseerde over de tijdsindeling van de training: *"Qua tijdsindeling heb ik het gevoel dat het wat compacter kan, in de zin van korter verhaal en meer gaan voelen en aan de slag."* De Engelstalige groep stelde voor om meer tijd te nemen voor de onderwerpen. *"Sessions could feel quite full; a lot to cover in a short amount of time."* En vooral meer te focussen op de praktische aspecten van emoties die gelinkt zijn aan werk.

Interventie Cold Shower Challenge

UMCG

Kort overzicht T0 en T1

Aan het focusinterview T0 deden zeven medewerkers mee, waarvan zes de bijbehorende schriftelijke vragenlijst hebben ingevuld. Bij alle deelnemers was het gemiddelde van de ervaren mentale gezondheid $M=7,3$ ($N=6$) met een range tussen $< 5,5 - 9 >$ (zie Tabel 6). De deelnemers bekleedden de functies: docent, IT-engineer, (Staf)Adviseur, Analist en Applicatie Expert. De deelnemers hebben zich op eigen initiatief voor de interventie aangemeld en ingeschreven.

Tabel 6 Ervaren mentale gezondheid T0 & T1 en cijfer interventie

Cijfer mentale gezondheid/ Organisatie	T0	T1	Cijfer workshop Cold Shower
UMCG	M=7,3 (N=6)	M=7,3 (N=4)	M=7,8 (N=4)

Diagnose van mentale gezondheid, hulpbronnen en stressfactoren

Eén deelnemer gaf zichzelf het cijfer 9. Deze deelnemer gaf aan veel plezier in het werk te hebben en zich heel goed daarbij te voelen. Tevens geeft deze deelnemer aan privé actief en ontspannen te zijn. Twee deelnemers gaven hun mentale gezondheid een 8. Zij ervaren een goede mentale gezondheid en geven aan een stabiel leven te hebben. Eén van de twee deelnemers gaf aan dat het soms wel even wat minder gaat, maar is over het algemeen heel tevreden. De andere deelnemer gaf aangeleerd te hebben de dingen te accepteren waar geen invloed op uitgeoefend kan worden: *"Dit heeft minder invloed op mijn mentale gezondheid"*.

De deelnemers die zichzelf een 6,5 en een 7 (N=2) gaven, vonden dat hun mentale gezondheid wel voor verbetering vatbaar was. *"Ik zou me graag wat energiekeer voelen"*. De andere deelnemer gaf aan dat sinds corona het leven veel vlakker is geworden. *"Het kost meer moeite om buitenshuis leuke activiteiten te ondernemen"*.

Eén deelnemer gaf zichzelf een 5,5. Ook dit cijfer werd gerelateerd aan corona. De coronapandemie werd als belastend ervaren voor de mentale gezondheid. Werken op locatie is zwaar en de werkdruk werd als hoog ervaren.

Werk gerelateerde hulpbronnen

Regelmogelijkheden worden genoemd als hulpbron. Het maken of bepalen van je eigen agenda. Dat geeft het gevoel van het hebben van meer vrije tijd *"Eerst wandelen in de ochtend. Alleen al het gevoel hebben dat het kan"*.

Een andere hulpbron die genoemd wordt, is het bedenken van plannen. Mensen betrekken en enthousiasmeren voor het werk. Grote plannen maken. *"..., dan ervaar ik flow"*.

Persoonlijke hulpbronnen

Sporten, wandelen, huisdieren en familie & vrienden zijn hulpbronnen die worden genoemd door de deelnemers. *"Sporten heb ik nodig, daar word ik energiekeer van"*. *"Leuker wandelen met de hond, dat ontspant"*.

Werk gerelateerde stressfactoren

De coronapandemie werd door alle deelnemers (N=7) genoemd als stressfactor. In coronatijd werkten deelnemers thuis en/of werd op de locatie een veilige en rustige omgeving gecreëerd. Nu wordt meer onrust ervaren: *"Het is nu als werken in een drukke supermarkt. Veel mensen om je heen en de batterij gaat sneller leeg"*.

Onrust in de organisatie werd door drie deelnemers (N=3) genoemd als stressfactor. Een reorganisatie zorgt voor spanning: *"Ik heb nu een leuke plek, maar behoud ik die ook?"*. Deelnemers benoemen de onrust in de organisatie als *'heftig'*.

Gerelateerd aan die onrust gaven twee deelnemers (N=2) aan behoefte te hebben aan harmonie. *"Als het onrustig is, raak ik uit evenwicht. Dan zoek ik regelmaat en heb ik behoefte aan harmonie"*. De andere deelnemer gaf aan de harmonie te relateren aan het contact met collega's. *"Ik heb minder collega's gehad en ook onderlinge spanningen met collega's. Dan heb ik behoefte aan harmonie"*. De inhoud van het werk werd door twee deelnemers (N=2) als stressfactor genoemd. De druk die de inhoud van het werk oplegt, werd soms als *allergisch* ervaren. Aantal aspecten van het werk zijn niet leuk en geven druk. *"Ik ga dan extra doen om te compenseren wat ik wel leuk vind in het werk"*. De andere deelnemer voegde daar de *eigen regie* aan toe. *"Met meer eigen regie kun je beter genieten."*

Persoonlijke stressfactoren

Persoonskenmerken werd genoemd als persoonlijke stressfactor. Eén deelnemer zei: "Ik ben risico-avers, moet me ertoe zetten iets te doen dat oncomfortabel is. Dat kost energie". Een andere deelnemer gaf aan dat nieuwe dingen doen en uitdagingen zoeken moeilijk is.

Opstaan uit bed in de ochtend werd door drie deelnemers als persoonlijke stressfactor genoemd. "Ik sta steeds moeilijker op. Eenmaal eruit gaat het wel." "Ik blijf dan lager liggen, voel me minder fris."

De overgang wordt door één deelnemer genoemd als stressfactor. "Ik heb het idee dat ik dingen vergeet."

De werk-privé balans is voor deelnemers ook een stressfactor. Zowel in de coronaperiode als nu. Thuiswerk in combinatie met de zorg voor de kinderen werd als zwaar ervaren. Daarnaast verlenen twee deelnemers mantelzorg: "dat is zwaar, maar dat doe je gewoon."

Persoonlijke werkzaamheden die thuis uitgevoerd moeten worden, zoals activiteiten op een boerderij geven ook extra stress en weinig ruimte voor ontspanning. "Het is thuis heel druk. Je werkt, je gaat naar bed en verder niks."

Interventieverwachtingen

Vier deelnemers (N=4) gaven aan dat ze hopen dat de interventie hen meer energie gaat geven. "Het geeft me een boost. Ik zie het als een begin van gezonder eten en een reset." Een andere deelnemer zei hierover: "Hopelijk geeft het energie en heeft het effect op andere dingen in het leven."

Twee deelnemers hopen op een trainingseffect. Deze deelnemers zijn benieuwd of ze aan het koude water moeten wennen. "Ga ik het volhouden? Of geeft het vertrouwen dat ik het straks beter kan. Benieuwd naar het trainingseffect!"

Eén deelnemer gaat er blanco in. "Ik heb er wel over gehoord in de media".

Nieuwsgierigheid is ook genoemd als verwachting. "Het klinkt als een behapbare uitdaging. Voelt letterlijk en figuurlijk als COOL".

Verandering

Bij alle deelnemers was het gemiddelde van de ervaren mentale gezondheid $M=7,3$ (N=4) met een range tussen $<6 - 8>$ (zie Tabel 6). Dat is een voldoende tot goed. De deelnemers met een 8 (N=2) gaven aan zich goed te voelen en geen stressvolle zaken te ervaren. De deelnemer die zich na afloop van de interventie een 7 geeft gaf aan nog veel te piekeren. Dat piekeren wordt wel minder door 'gewone' dingen te doen die afleiding geven. Een 6 werd door één deelnemer gegeven die zei zichzelf wel eens beter gevoeld te hebben, maar niet intens ongelukkig is.

Evaluatie

Het cijfer voor de interventie was gemiddeld $M=7,8$ (N=4) met een range tussen de $<7 - 8>$ (zie Tabel 6).

De interventie werd als compact, duidelijk en makkelijk vol te houden gekarakteriseerd. De deelnemers gaven aan dat het letterlijk verfrissend is waardoor je ook mindful bent en in het moment leeft.

Whats-app werd gebruikt om te communiceren gedurende de challenge. Hierdoor kon je elkaar enthousiasmeren en tips geven. Samen in de appgroep werkt stimulerend. "Als die anderen het kunnen, kan ik het ook!" De notificaties die werden geven werden wel selectief gelezen, want het kon ook juist stressgevoel oproepen.

Bijkomend voordeel dat werd benoemd is het krijgen van een zachte huid. "Mijn huid was minder droog, ik hoefde minder crème te gebruiken".

Twee deelnemers gaven aan dat nu de challenge afgelopen is ze minder vaak koud te douchen. *“Het is geen standaard routine geworden”.*

Over de begeleiding was iedereen tevreden. *“We werden goed begeleid en met vragen konden we altijd terecht.”*

De voorgeschreven opbouw werd niet door iedereen nageleefd, Het was prettig dat er een opbouw was, maar deze was ook lastig bij te houden. De deelnemers waren vrij om dat los te laten en er zelf invulling aan te geven. Zo konden deelnemers langer dan voorgeschreven koud douchen of kon je kiezen voor een koude douche in de ochtend en/of avond.

Familie- en gezinsleden werden door de deelnemers besmet door de Cold Shower Challenge. *“Ik heb m'n vriendin besmet, zij doet nu ook mee”. “Ik krijg thuis klachten dat ik de douche op koud had laten staan.” “Ook de thermometer wil ik lager, maar familie doet nu wel mee”.*

Advies

De deelnemers gaven allemaal aan dat het hen lastiger lijkt om een dergelijke challenge in de winterperiode vol te houden. *“Ik heb het idee dat het dan lastiger is.”* Een extra focus op de mindset in de winter is een aanbeveling. Het helpt om door te zetten.

Voor de challenge werd zowel via een app als via internet gecommuniceerd. Dat werd als dubbelop ervaren. De één reageert via de app, de ander via het internet. Houd het bij één communicatiemiddel.

Het groepsproces mag groter aangezet worden. *“Het groepsgebeuren was ok, maar daarna moet je alleen. Ik heb baat bij contact met andere deelnemers.”*

Interventie Workshop Positieve Gezondheid

UMCG

Kort overzicht T0 en T1

Drie medewerkers (N=3) hebben deelgenomen aan het onderzoek Positieve Gezondheid, waarvan twee medewerkers (N=2) de korte schriftelijke vragenlijst behorende bij het focusinterview hebben ingevuld. Bij alle deelnemers was het gemiddelde van de ervaren mentale gezondheid $M=7,3$ (N=2) met een range tussen <6,5 en 8> (zie Tabel 7). De deelnemers bekleedden de functies van ontwikkelaar en communicatieadviseur. De vragenlijst behorende bij de T1 meting is door geen enkele deelnemer ingevuld. De deelnemers hebben zich op eigen initiatief aangemeld voor de workshop.

Tabel 7 Ervaren mentale gezondheid T0 & T1 en cijfer interventie

Cijfer mentale gezondheid/ Organisatie	T0	T1	Cijfer workshop Positieve Gezondheid
UMCG	$M=7,3$ (N=2)	-	$M=7,8$ (N=4)

Diagnose van mentale gezondheid, hulpbronnen en stressfactoren

Eén deelnemers gaf zichzelf een 8 op mentale gezondheid. Deze deelnemer gaf aan dat de basis goed op orde is, maar met schommelingen veroorzaakt door werk en/of privé. De andere deelnemer gaf zichzelf een 6,5. Dit had te maken met de coronapandemie en het ervaren van weinig energie door prikkelbaarheid.

Werk gerelateerde- en persoonlijke hulpbronnen

Sport is een hulpbron die alle deelnemers (N=3) prettig vonden, zoals wandelen alleen of met vrienden, naar de sportschool, hardlopen en fietsen. “Ik ben dan weg, lekker buiten. Dan hoef ik me geen zorgen te maken.”

Iets extra's doen voor een echt contact met patiënten zorgt voor interactie. “Daar voel je je goed door.”

Lachen, oprecht heel hard lachen. “Dan kan ik echt weer vooruit.”

Werk gerelateerde stressfactoren

De inhoud van het werk werd door alle deelnemers (N=3) als spanningsbron genoemd. Deadlines, meer werk toegeschoven krijgen waardoor het als steeds meer voelt. “Ik moet steeds meer bijzetten en dan krijg ik het gevoel kan ik dit wel volhouden?”

In het verlengde van de inhoud van het werk gaf één deelnemer aan dat het werk veel prikkels geeft wat zorgde voor een gevoel van een ‘volle emmer’ en weinig marge.

De coronapandemie werd door één deelnemer als werk gerelateerde stressfactor genoemd. “Wij moesten verplicht fulltime werken in een vast rooster. De zomer erna ben ik zo moe geweest dat ik bang was voor een burn-out”.

Persoonlijke stressfactoren

Alle deelnemers (N=3) gaven aan dat de coronatijd veel stress opgeleverd heeft. “De coronatijd vond ik ook lastig om alles te regelen. Ik heb me er wel doorheen geslagen, maar het heeft veel energie gekost. Dat laat je niet zomaar achter je.”

Een persoonskenmerk als perfectionisme werd als persoonlijke stressfactor genoemd door twee deelnemers. “Ik ben perfectionistisch. Ik wil alles op dezelfde standaard hebben. Anders zie ik het minder goed en wordt het erger.”

Eén deelnemer is tevens mantelzorger. De zorg voor een ouder heeft ook impact op de mentale gezondheid.

Interventieverwachtingen

De drie deelnemers hebben zo hun eigen beweegredenen om mee te doen en wat ze van de interventie kunnen verwachten. Eén deelnemer is getipt via de leidinggevende. *"Zij kwam ermee. Ik heb vertrouwen in haar en dacht 'why not'. Ik wil zo blanco mogelijk zijn."*

Een andere deelnemer voelde zich soms zo moe en was op zoek naar handvatten om meer energie te krijgen en op die manier de wisselende dagen meer te beïnvloeden.

De derde deelnemer stond er dubbel in; aan de ene kant de hoop handvatten te krijgen om in te zetten in het werk, en aan de andere kant stappen te kunnen zetten om op tijd aan de bel te trekken wanneer de emmer vol raakt.

T1-meting

Geen enkele deelnemer heeft de nameting (T1) afgerond. Derhalve kan er niets worden gezegd over de verandering, evaluatie en advies van de interventie Positieve Gezondheid.



4. Conclusies

Op basis van de lage aantallen respondenten dienen we de resultaten voorzichtig te interpreteren en conclusies te trekken. Desalniettemin kunnen we voorzichtig verbanden zien. Ten aanzien van de **Diagnose van de mentale gezondheid, stress- en hulpbronnen** zien we heel verschillende ervaringen met hoge cijfers tot onvoldoendes. In het algemeen kan men stellen dat de **hoeveelheid werk en ICT-taken als stressoren** worden ervaren. De **inhoud van het werk kon zowel positief als negatief** worden ervaren. Men gaf vaak aan dat de **Covid-pandemie** nog steeds een negatieve impact heeft op de mentale gezondheid. De **verminderde fysieke verbinding** met elkaar na de coronapandemie is in sommige situaties een reden om niet lekker in je vel te zitten. Ook (dispositionele) eigenschappen werden meerdere keren genoemd zoals **piekeren, angst, perfectionisme en te weinig zelfvertrouwen, net als zorgen omtrent financiën, goede werk-privébalans en huisvesting**. Vaak genoemde **hulpbronnen** waren (dus ook) **inhoud van het werk** maar zeker ook **autonomie, (hulp van) collega's, en plezier** op het werk (lekker lachen). Privé-gerelateerd werden **sporten in brede zin, familie en vrienden** genoemd.

Ten aanzien van **Interventieverwachting** gaven de resultaten weer dat een **goede manier van hybride samenwerken** na de Covid-pandemie belangrijk bleek. Daarnaast lagen de verwachtingen in het aanbod van **handvatten** om bijvoorbeeld met **emoties** om te gaan, **meer energie** te krijgen of **minder moe** te zijn en **grenzen te kunnen trekken**.

Ten aanzien van de **Verandering** omtrent de mentale gezondheid, stress- en hulpbronnen kunnen we voorzichtig stellen dat een **match** van de **interventie** met de **verwachtingen cruciaal** is; als dit ontbreekt zijn de ervaringen ronduit negatief. Het klinkt als een open deur maar zorg voor aandacht voor een goede match tussen verwachtingen en aanbod van de interventie. Als dat goed gaat dan neigen de resultaten ten aanzien van de **mentale gezondheid** positieve lijnen aan te geven. Ondanks dat men bewuster werd dat **stress** niet verdwijnt leerde men **beter hiermee** om te gaan.

Als we kijken naar de **Evaluatie van de impact van de interventie** op de mentale gezondheid dan zien we dat er **positieve** uitspraken zijn gedaan. Vooral het **oefenen**, samen tijdens de workshops doen werkte goed uit. Ook als het **gemakkelijk vol te houden** was en er **support** bleek (via bijvoorbeeld Whatsapp) dan was men positief. Of werkte de interventie zelfs **besmettelijk**: familie- of gezinsleden gingen bijvoorbeeld ook de Cold shower challenge aan.

Het thema mentale gezondheid was in 2018 en ook nog steeds in 2023 een 'hot' thema. We hebben de afgelopen jaren vele interventies bij diverse organisaties gemonitord. Sinds de Covid-pandemie merkten we meer en meer een soort onderzoeksmoeheid op. Over de interventies hebben we veel geleerd. De resultaten van alle jaren hebben we verzameld middels een meta-analyse. Daaruit zijn vijf gouden regels voortgevloeid om mentale gezondheid door interventies te vergroten. De VIJF GOUDEN REGELS zijn:

1. Er is een **match** tussen de vraag/behoefte van werkenden, de werkvloer en de interventie;
2. Men zorgt voor **borging op de werkvloer** met geplande acties zodat de effecten van de interventies blijven behouden. Hiermee wordt systematisch gewerkt aan het dichten van de 'knowing - doing gap';
3. Een **interventie behelst voldoende tijd** waarbij bijeenkomsten niet te snel achter elkaar worden gepland en geef niet te grote huiswerkopdrachten;
4. Hanteer het **systemische framework van het acroniem IGLOO** wat staat voor interventies aanbieden die samenwerking bevorderen tussen het Individu, Groep (Team), Leidinggevende, Organisatie en Omgeving;

5. Dit is **work in progress**, oftewel, er is constante aandacht en actie nodig om ontwikkeling en groei te stimuleren en van elkaar te leren.

We hebben nog steeds de droom om van de regio Noord-Nederland een blue zone te maken. We worden daarin gesteund door de WRR dat in 2020 schreef dat goed werk essentieel is voor de brede welvaart in ons land: voor de economie en voor de sociale samenhang. We blijven ons dus inzetten op kwaliteit van werk, ook al zijn werkervaringen subjectief, complex, dynamisch en voor elk individu uniek we kunnen op basis van onze resultaten uit de afgelopen vijf jaar een aantal lessons learned delen.

Het Platform Mentale Gezondheid heeft veel onderzoeken onder zich geborgd. Dit platform blijft, daar blijkt nog altijd behoefte aan. De manier waarop we samenwerken om de mentale gezondheid van werkenden te vergroten gaan we aanpassen aan de huidige wensen. Meer samen met de werkenden, nog meer actiegericht, nog meer aansluiting bij de behoeften van de werkenden en samen aan oplossingsrichtingen werken. Hierbij willen we nog meer gebruik maken van digitalisering, maar ook specificering van doelgroepen (55+, jongeren bv), en focus op Sociale Veiligheid. We ronden de eerste fase van ons PMG af met een mooi congres 'Brug tussen Weten en Doen'. Hier gaan we nieuwe ideeën opdoen en ons klaarmaken voor de nieuwe fase Platform Mentale Gezondheid 2.0

Referentie

CBS / TNO (2020), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), www.monitorarbeid.nl en via www.cbs.nl

Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 1-18.

Dit is een publicatie van de Hanzehogeschool Groningen,
Marian van Os Centre of Expertise Ondernemen.

Mede mogelijk gemaakt door:
Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen,
Alfa-college, Gemeente Groningen en Hanzehogeschool Groningen.

Lectoraat Leiderschap en Duurzaam Werken

Zernikeplein 23
9747 AS Groningen

Tel: +31 (0)50 595 5434

hanze.nl/leiderschap-en-duurzaam-werken

November 2023

Colofon

Titel	Rapportage Platform Mentale Gezondheid 2023
Subtitel	Samen sterk voor extra gezonde jaren op het werk
Auteurs	dr. Klaske Veth en drs. Cecile Oosting, dr. Frederike Jörg en Evalien de Jonge MA
Ontwerp en opmaak	Hester Slager-Nieuwsma
Cover	Creative Hub Canon Nederland N.V.
Uitgever	Marian van Os Centre of Expertise Ondernemen
ISBN	978-90-5303-162-09