



**TNO-rapport**

**018.10192/r9797**

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

T 023 554 93 93

F 023 554 93 94

## Literatuuronderzoek en secundaire analyses naar stress bij ATH-personeel

Datum 25 april 2002

Auteurs K. Jettinghoff  
I.L.D. Houtman

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2002 TNO

TNO ARBEID  
BIBLIOTHEEK  
POSTBUS 718  
2130 AS HOOFDDORP  
TEL. 023-5549 468

NR. 50029  
plaats 68-244

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Onderzoeksmethode</b>	<b>5</b>
	2.1 Literatuurstudie	5
	2.2 Secundaire analyses	5
<b>3</b>	<b>Literatuuronderzoek</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Secundaire analyses</b>	<b>11</b>
	4.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel	11
	4.2 Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel	12
	4.3 Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep	13
	4.4 Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar salarisschaal	14
	4.5 Risicoprofielen voor ATH-personeel al dan niet werkzaam in regelmatige dienst	14
	4.6 Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd	15
	4.7 Samenhang tussen risicofactoren in het werk en gezondheidsproblemen.	15
<b>5</b>	<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>17</b>
	5.1 Belangrijkste bevindingen	17
	5.2 Maatregelen ter voorkoming van werkstress bij ATH-personeel	19
	5.3 Hoe nu verder?	21
<b>6</b>	<b>Literatuur</b>	<b>23</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>25</b>



# 1 Inleiding

In het kader van de CAO-afspraken 2001-2003 voor de sector politie is overeengekomen dat er een literatuuronderzoek moet worden uitgevoerd naar stress bij het administratief, technisch en huishoudelijk (ATH-)personeel bij de politie. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), directie Politie heeft TNO Arbeid verzocht om een offerte in te dienen voor de uitvoering van dit onderzoek.

Doel van het onderzoek is om te komen tot inzicht in wat er bekend is over de mate van (werk)stress bij ATH-personeel en de wijze waarop dit een oorzaak is van verzuim. De aanleiding voor dit onderzoek is vooral gelegen in de terugdringing van het ziekteverzuim. Aangezien er de laatste jaren diverse onderzoeken zijn uitgevoerd die een relatie hebben met dit onderwerp, zal het onderzoek zich in beginsel richten op de reeds in deze eerdere onderzoeken verzamelde gegevens.

In één van die recente onderzoeken ('werkstress bij de politie'; Houtman e.a., 2000) wordt onderscheid gemaakt naar AT(H) personeel en andere functiegroepen bij de politie. Ook wordt hier een vergelijking gemaakt tussen het werkbelastingprofiel voor deze groepen en voor de politie als geheel met speciale aandacht voor werkstressrisico's. Een opvallend resultaat was dat het ATH-personeel zich in dat onderzoek niet zozeer karakteriseerde door werkdruk en burnoutklachten, maar meer door gebrekkige leermogelijkheden, gebrekkige organiserende taken zoals inspraak, en gebrekkige contactmogelijkheden, naast met name houdingsrisico's (risicofactoren), en RSI (Repetitive Strain Injury). ATH-personeel lijkt dus niet direct een 'typische' stresspopulatie, wanneer daarbij de associatie gelegd wordt met werkdruk. Het lijken meer gebrekkige regelmogelijkheden en houdingsrisico's die eigen zijn aan de groep van ATH-personeel (Houtman e.a., 2000). Het is wel de vraag of de werkdruk voor het ATH-personeel de laatste jaren niet is toegenomen onder druk van 'meer blauw op straat'. De indruk bestaat dat er onder andere een beweging is geweest om ATH-personeel 'executief' te maken, en belast heeft met uitvoerende politietaken. De groep werknemers die het echte ATH-(ondersteunende) werk doet zou in omvang feitelijk zijn afgenomen, en hun werkdruk zou naar verwachting tegelijkertijd zijn toegenomen.

Het ATH-personeel is daarnaast een nogal divers samengestelde groep, en in 'samenstelling' afwijkend van de rest van het politiepersoneel. Zo werkt bijna de helft van de vrouwen bij de politie in ATH-functies, terwijl dit bij de mannen slechts ruim 10% is (Houtman e.a., 2000). Voorstelbaar is bovendien dat mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel ook andersoortig werk, met andere risico's doet. Feitelijk is hierover echter weinig beschreven.

Naast sekse kunnen ook andere persoonskenmerken zoals functiegroep, salariëring, deels meedraaien in ploegendienst of bijvoorbeeld het allochtoon zijn, geassocieerd zijn met een wat ander risicoprofiel voor het ATH-personeel. Voor preventie van risico's bij het ATH-personeel is het onderscheiden van mogelijk verschillende risicoprofielen één van de belangrijkste stappen voor het vormgeven van een preventieve aanpak.

Er wordt in het kader van dit onderzoek in de CAO gevraagd het volgende in kaart te brengen op basis van enerzijds beschikbare literatuur en anderzijds de uitvoering van secundaire analyses op reeds bestaande gegevensbestanden:

1. wat is de omvang van de werkdruk en overige risicofactoren voor werkstress bij het ATH-personeel, vergeleken met de beroepsbevolking in Nederland;
2. welke risicogroepen en risicofactoren voor werkdruk en werkstress zijn te onderscheiden binnen het ATH-personeel;
3. op welke wijze kan stress bij ATH-personeel worden voorkomen.

## 2 Onderzoeksmethode

In de CAO is afgesproken dat de onderzoeksmethoden zich in eerste instantie zullen beperken tot de literatuur en bestaande onderzoeken (waarvan met name 'werkstress bij de politie' het meest geschikt en bruikbaar bleek). Indien deze bronnen op één of meerdere punten onvoldoende informatie opleveren, zal een voorstel worden gedaan hoe deze informatie het beste, en op zo efficiënt mogelijke wijze, alsnog kan worden verkregen.

### 2.1 Literatuurstudie

Naast bestudering van recente rapporten, en publicaties van Nederlandstalige onderzoek bij de politie (o.a. Kop, 1999; Houtman e.a., 2000; Franck e.a., 2001; Sandfort en Vanwesenbeeck, 2000) is in het kader van de literatuurstudie ook een systematische search van diverse nationale en internationale literatuurbestanden uitgevoerd (bibliotheken van SZW, het LSOP, en het WODC, als ook psychinfo, medline, oshrom en psyndex). De recente rapporten en gevonden publicaties zijn bestudeerd op informatie over met name knelpunten voor ATH-personeel.

De literatuurbestanden zijn geraadpleegd aan de hand van een combinatie van de volgende zoekwoorden:

Administratief *en/of* technische *en/of* huishoudelijk personeel *en* politie *en* werkstress *en/of* werkdruk *en/of* job strain.

Daarnaast is ook de bibliotheek van de politieacademie en het CAOP benaderd met het verzoek de rapportages over studies naar het AT(H) personeel te kunnen inzien en samenvatten.

Ook is t.a.v. de algemene literatuur over maatregelen ter reductie van werkdruk in overleg met deskundigen van TNO Arbeid op dit terrein specifiek relevante literatuur geraadpleegd.

### 2.2 Secundaire analyses

Hoewel in een aantal van de recente rapportages (in ieder geval Houtman e.a., 2000) het risicoprofiel van ATH-personeel al nadrukkelijk in kaart is gebracht kan door het uitvoeren van een secundaire analyse op die bestanden nog een aantal subgroepen worden beschreven naar door hen ervaren knelpunten en gezondheidsproblemen, die vervolgens in een profiel kunnen worden weergegeven.

In het kader van de secundaire analyses op het TNO-bestand zullen risicoprofielen worden gemaakt voor ATH-ers naar

- mannelijke en vrouwelijke werknemers,
- oudere en jongere ATH-ers,
- functiegroepen binnen ATH; onderscheid hiernaar, dan wel naar de A, T en H-taken is niet goed mogelijk op basis van het huidige bestand (noch de overige bestanden). Uitsplitsing naar salarisgroepen (schaal 1-5, schaal 6-7, schaal 8, schaal 9 en hoger), en naar wel/niet onregelmatige diensten is wel mogelijk. Dit zegt overigens al wel veel over de verschillende typen functiegroepen binnen het ATH-personeel.

Op basis van follow-up analyses van de groep die zowel in 1999 als 2000 is onderzocht, zal worden nagegaan hoe groot de groep ATH-personeel is die in dat jaar van functie is veranderd. Indien deze groot genoeg is, zal worden getoetst of het risicoprofiel van de blijvers in de ATH-personeel verschilt met de 'blijvers in andere functiegroepen'.

In hoeverre over alle subgroepen afzonderlijk wordt gerapporteerd hangt af van de omvang van de subgroepen. Groepen moeten minimaal 50 respondenten bevatten om betrouwbaar een middelmatig groot verschil tussen subgroepen te kunnen aantonen.

*Het maken van risicoprofielen:*

De risicoprofielen ontstaan door de scores van de subgroepen op de verschillende variabelen (de risicofactoren en gezondheidsproblemen) te vergelijken met de totale politiepopulatie als referentie ('het totaalbestand'), en met 'de gemiddelde Nederlandse werknemer (het referentiebestand)'. De gemiddelde Nederlandse werknemer is in eerste instantie als vergelijkingsmaat genomen, en vormt in die figuren de 0-as. In die figuren met 'het totaalbestand' is dit de gemiddelde politiemedewerker.

De variabelen waarop de vergelijking plaatsvindt (risicofactoren en gezondheidsproblemen) staan weergegeven langs de verticale y-as in het figuur. Wanneer een subgroep, vergeleken met de totale politiepopulatie of 'de gemiddelde Nederlandse werknemer' op een bepaalde variabele significant *ongunstig* scoort, dan verschijnt er bij die betreffende variabele een staafje vanuit de 0-as naar *rechts* (score 0 t/m 3 op de horizontale x-as). Als een subgroep, in vergelijking met de totale politiepopulatie of 'de gemiddelde Nederlandse werknemer', significant *gunstig* scoort op een variabele, dan verschijnt er bij die betreffende variabele een staafje vanuit de 0-as naar *links* (score 0 t/m -3 op de x-as). De variabelen (risicofactoren en gezondheidsproblemen), aan de hand waarvan de risicoprofielen gemaakt worden, worden hieronder beschreven.

*Aard van de risicofactoren en aspecten van gezondheid en welbevinden:*

De risicofactoren in het werk zijn met name in kaart gebracht met behulp van vraagmodules en vragen afkomstig uit de NOVA-WEBA (Dhondt en Houtman, 1992; Houtman et al, 1994); een vragenlijst van TNO Arbeid. Hieronder is een lijst opgenomen van werkkenmerken die met de NOVA-WEBA en met andere vragenlijstmodules in het eerdere onderzoek in kaart is gebracht (zie ook Houtman e.a., 2000):

- *Kwantitatieve taakeisen:* de hoeveelheid werk in relatie tot de beschikbare tijd;
- *Moeilijkheidsgraad:* de mate waarin de taakverrichting geestelijke inspanning vereist;
- *Autonomie in de taakuitvoering:* regelmogelijkheden met betrekking tot werktempo, werkplaats, werkvolgorde en werkmethode;
- *Tijdsautonomie:* regelmogelijkheden met betrekking tot werktijden;
- *Vakmanschap:* de vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk. Voldoende mogelijkheden om te leren in het werk, vaardigheden op peil te houden en verder te kunnen ontwikkelen, en creatief te kunnen zijn blijken een belangrijke bijdrage te leveren aan het verbeteren van het welzijn van werkenden. Ook helpen ze mee om werkdruk en negatieve gevolgen hiervan voor de gezondheid te voorkómen en te verminderen;
- *Organiserende taken:* kunnen terugvallen op collega's of andere functie-uitvoerders om de eigen problemen op te lossen (functionele contacten) en gelegenheid tot werkoverleg, zeggenschap in het werk hebben;
- *Contactmogelijkheden:* het werk van elkaar kunnen overnemen of elkaar helpen met de taakuitvoering (ondersteuningscontacten), met anderen kunnen praten over het werk (functionele contacten) en het al dan niet geïsoleerd werken van anderen (sociale contacten);
- *Informatievoorziening:* het geïnformeerd worden over hoe goed jij als werknemer, maar ook het bedrijf als geheel het doet, noodzakelijke informatie op tijd krijgen, juiste informatie krijgen en informatie krijgen die nodig is om prioriteiten te kunnen stellen;
- *Emotionele belasting:* op de werkplek geconfronteerd worden met ziekte en/of dood, discriminatie vanwege sekse of huidskleur, gevaarlijke situaties en agressieve klanten en/of patiënten;

- *Relatie met leiding en collega's*: onder andere een goede werksfeer en werken onder goede dagelijkse leiding;
- *Fysieke belasting*: mate waarin het werk lichamelijke inspanningen vereist, zoals tillen of sjouwen, bukken, in voorovergebogen houding werken, staan, reiken, hinder van trillingen, werken met armen boven de schouder en werken in een ongemakkelijke houding;
- *Onregelmatigheid van het werk*: In de enquête is gevraagd naar zowel het geconfronteerd worden met nachtdienst of onregelmatige diensten, en hoe zwaar men dat ten tijde van het interview vindt;
- *Houdingsbelasting*: lichamelijke belasting ten gevolge van zittend werk (kantoor werk), zoals hinder van zitten, in dezelfde houding werken en steeds dezelfde bewegingen maken met armen of handen;
- *Aansluiting opleiding*: werkt men boven, onder of op zijn/haar opleidingsniveau;
- *Aansluiting werkervaring*: heeft men voor zijn/haar werk te veel, te weinig of voldoende werkervaring.

Kwantitatieve taakeisen en moeilijkheidsgraad vormen samen de *eisen* die het werk stelt *aan de werknemer*.

Autonomie in de taakuitvoering en tijdsautonomie vormen samen de *regelmogelijkheden in het werk*.

*Regelmogelijkheden over het werk* worden bepaald door organiserende taken en contactmogelijkheden op het werk. Een goede informatievoorziening is een voorwaarde voor het goed kunnen regelen over het werk.

De gezondheidsproblemen zijn in kaart gebracht met behulp van de volgende vragen of vraagmodules:

- *Burnout* (de 'UBOS'- Utrechtse Burnout Onderzoeks Schaal, Schaufeli en van Dierendonck, 2000). Burnout is een syndroom van werkgebonden, psychische klachten dat zich kenmerkt door een combinatie van emotionele uitputting, distantie en een verminderd gevoel van competentie. Deze drie symptomen kunnen min of meer onafhankelijk van elkaar voorkomen, maar wanneer werknemers op minimaal twee van deze klachten zo hoog scoren als een groep werknemers die onder behandeling is voor burnout, wordt dit 'klinisch burnout' genoemd (zie handleiding; Schaufeli en Dierendonck, 2000);
- *Depressie* (CES-D; Kohout e.a., 1993). Depressieve klachten zijn niet noodzakelijkerwijs gekoppeld aan het werk, en duiden op de aanwezigheid van gevoelens van somberheid en neerslachtigheid;
- *Lichamelijke klachten* (lage rug- en RSI klachten; uit de Vragenlijst BewegingsApparaat, Hildebrandt en Douwes, 1991). Heeft men de afgelopen 12 maanden last gehad in de onderrug (*lage rugklachten*), of van de nek, schouders, elleboog en/of pols of hand (*RSI-klachten*);
- *Verloopgeneigdheid* (Horn, 1986). In welke mate is men bezig met het zoeken van een andere baan; heeft men het afgelopen jaar met de gedachte gespeeld of geprobeerd ander werk te zoeken en ziet men zichzelf over 5 jaar nog werken bij betreffende korps;
- *Arbeidstevredenheid* (VAG; Gründemann, Smulders en De Winter, 1993). Zit men al met al goed in zijn/haar werk;



- *Gerapporteerd verzuim* (frequent en langdurig verzuim). Is men het afgelopen jaar vaker dan 2 keer ziek geweest, dan is er sprake van *frequent verzuim*. Wanneer de langste verzuimperiode het afgelopen jaar 1 maand of langer was dan is er sprake van *langdurig verzuim*.

Tenslotte worden regressie-analyses uitgevoerd voor de totale groep ATH-medewerkers om na te gaan welke risicofactoren samenhangen met gezondheidsproblemen<sup>1</sup>. Wanneer meerdere oorzakelijke variabelen tegelijk als voorspellers in een regressie worden opgenomen wordt rekening gehouden met eventueel aanwezige onderlinge samenhang tussen deze 'oorzaken'. Alleen de belangrijkste voorspellers blijven dan als resultaat van de bewerking overeind en zijn significant.

---

<sup>1</sup> In regressie-analyses wordt getoetst of een als voorspeller gedefinieerde variabele, bijvoorbeeld taakeisen, moeilijkheid of autonomie samenhangt met een uitkomstvariabele zoals burnout of depressie. Met multiële of multivariate regressie-analyse worden in één vergelijking meerdere potentiële voorspellers opgenomen om bijvoorbeeld depressieve klachten te voorspellen of verklaren.

### 3 Literatuuronderzoek

Omdat de sleutelwoorden voor deze literatuurstudie niets opleverden, is de zoekopdracht breder geformuleerd, en gecombineerd met de zoekopdracht naar literatuur over de werkbelasting van oudere en jongere politiemedewerkers. Deze uitgebreide zoekopdracht leverde 298 resultaten op, maar de resultaten bevatten nog steeds geen artikelen die specifiek betrekking hadden op de werkstress bij het ATH- of ondersteunend personeel.

Het CAOP kon ons één rapportage doen toekomen over de functiewaardering van AT(H)-functies. In april 1991 was bij de Nederlandse politie een reorganisatie van start gegaan die gepaard ging met de invoering van een nieuw functiewaarderingssysteem (POL-FUWA). Met name bij een aantal AT(H)-functies leidde dit tot lagere waarderingen dan met het oorspronkelijke functiewaarderingssysteem. Daarom is een werkgroep ingesteld om te onderzoeken wat de oorzaak was van deze discrepanties in functiewaardering. De bevindingen van dit onderzoek zijn pas in 1999 neergelegd in een rapport van Den Hartog en anderen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de fouten in functiewaardering niet te wijten waren aan het nieuwe functiewaarderingssysteem (POL-FUWA). Het bleek juist dat overeenkomstige salarisschalen bij de politie gemiddeld ongeveer 5% hoger lagen dan die bij de Rijksoverheid. Het AT(H) personeel was collectief na een grote reorganisatie net overgegaan van de Rijksoverheid als werkgever naar de korpsen. Het onderzoek concludeerde wel dat het instrument niet altijd even goed werd gehanteerd/toegepast, en dat er meer aandacht geschonken diende te worden aan de kwaliteit van de door de regio's opgestelde functieomschrijvingen.

Hoewel Den Hartog en anderen (1999) dus aantoonde dat het AT(H) personeel er in objectieve zin juist niet op was achteruit gegaan, maakt het samenvoegen van executief en niet- executief personeel in één functiewaarderingssysteem verschillen tussen de verschillende functiegroepen beter zichtbaar. Het feit dat AT(H) personeel, wellicht m.u.v. van staffuncties, vaak in de lage salarisschalen (niveau 4, 5 en 6) zit, draagt wellicht bij een ervaren lage status van ATH-functies.

Daarnaast werd in het rapport geconcludeerd dat het probleem met de functiewaardering van AT(H)-functies een relatie heeft met de beperkte loopbaanmogelijkheden voor AT(H)-medewerkers. Politie-medewerkers met een politiediploma hebben veel meer doorstroommogelijkheden. De oorzaak van deze loopbaanbeperking werd vaak -ten onrechte- toegeschreven aan het nieuwe functiewaarderingssysteem. De slotconclusie is dat een inzichtelijk en uitgebalanceerd personeelsbeleid in alle korpsen voor *al* hun medewerkers ontbreekt (Den Hartog et al, 1999).



## 4 Secundaire analyses

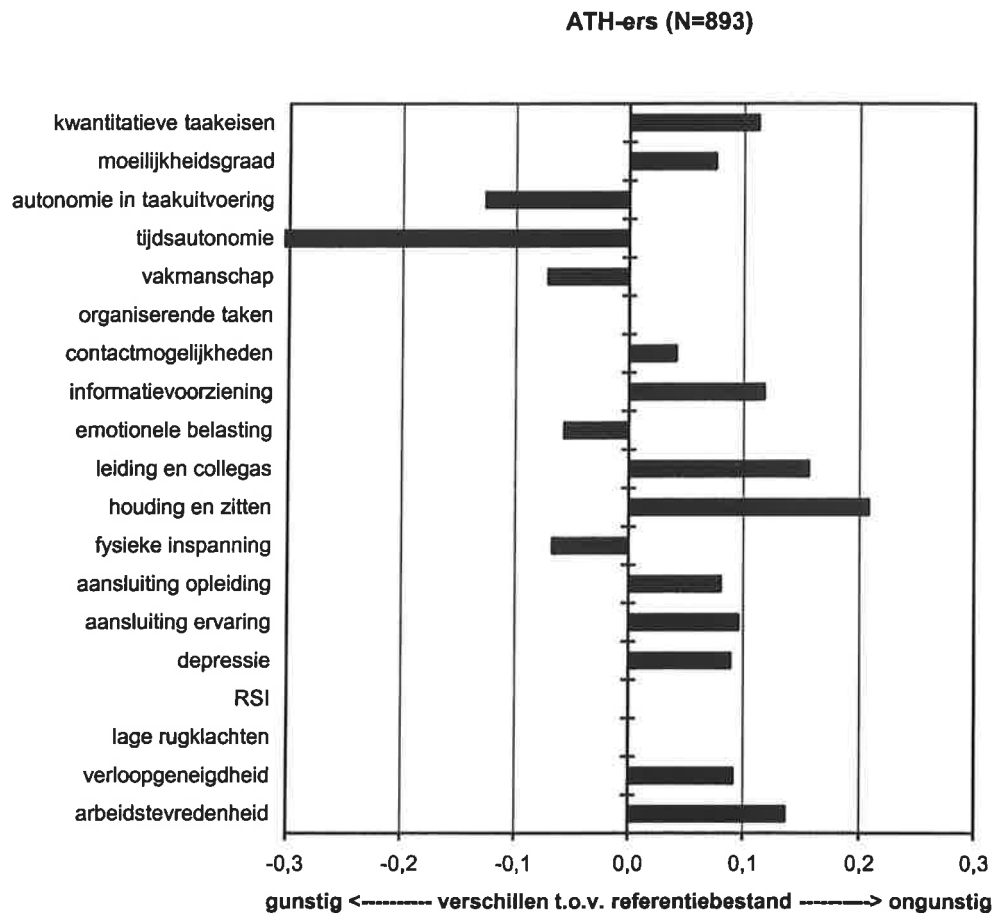
In dit hoofdstuk worden risicoprofielen voor het ATH-personeel als geheel, en voor subgroepen binnen het ATH-personeel weergegeven en besproken. Het gaat hierbij om de uitsplitsingen naar sekse, leeftijd, salarisschaal, wel/niet onregelmatige diensten en wel/niet van functie veranderd zijn in het afgelopen jaar (periode 1999 en 2000).

### 4.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel

Het risicoprofiel voor het ATH-personeel is reeds besproken in het rapport over werkstress bij de politie (Houtman, et al., 2000). Wanneer het ATH werd vergeleken met de gemiddelde politiemedewerker, zijn het vooral gebrekkige regelmogelijkheden, en houdingsproblematiek die als risicofactoren opvallen. Hier wordt het ATH personeel voor alle duidelijkheid aanvullend vergeleken met 'de gemiddelde Nederlandse werknemer' (het referentiebestand).

Wanneer het ATH-personeel vergeleken wordt met de Nederlandse beroepsbevolking (i.p.v. de totale politiesteekproef; zie bijlage A), ontstaat er een risicoprofiel met een aanzienlijk aantal andere risicofactoren en gezondheidsproblemen (zie figuur 4.1). Zo rapporteren de ATH-medewerkers - net als de rest van het politiepersoneel - relatief hoge eisen in het werk (hoge kwantitatieve taakeisen en moeilijkheidsgraad), meer problemen met de informatievoorziening, meer problemen in de relatie met leiding en collega's. Tot zover blijken zij 'mee te gaan' in de cultuur van de politie. Ze hebben niet minder vaak te veel werkervaring voor het werk dat ze doen (aansluiting werkervaring), meer depressieve klachten, een sterkere neiging om van baan te veranderen en zijn minder tevreden met het werk. Ook ervaren ATH-ers zichzelf significant vaker als te hoog opgeleid.

Alleen in contrast met het referentiebestand van 'politie', maar juist niet met dat van 'de gemiddelde werknemer' rapporteert het ATH-personeel relatief minder vaardigheids- en leermogelijkheden (vakmanschap). Wel rapporteert men veel houdingsproblematiek samenhangend met zittend werk.



Figuur 4.1 Profiel AT(H)-personeel vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer

Verder vormt het ATH-personeel geen specifieke risicogroep *binnen* de totale politiepopulatie wat betreft discriminatie naar huidskleur of sekse. Discriminatie naar huidskleur en naar sekse vormt echter wèl een risico voor het ATH-personeel wanneer het ATH-personeel wordt vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer. Een overzicht van de scores van het ATH-personeel en de totale politiepopulatie op de vragen over discriminatie vanwege huidskleur of sekse en hun referentiegroep is terug te vinden in bijlage B.

ATH-personeel is daarnaast een diverse groep. Daarom kan het vóórkomen dat specifieke risico's van subgroepen binnen het ATH-personeel gecompenseerd worden door de aanwezigheid van andere subgroepen, die de betreffende risico's niet rapporteren. Door verschillende subgroepen binnen het ATH-personeel te onderscheiden, worden in onderstaande paragrafen de specifieke risico's van de verschillende subgroepen binnen het ATH-personeel in kaart gebracht.

#### 4.2 Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel

De risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel, weergegeven in bijlage C, vertonen een opvallend gelijk patroon. Er zijn echter ook een aantal risicofactoren en gezondheidsproblemen die specifiek zijn voor het mannelijk, dan wel het vrouwelijk, ATH-personeel. Het mannelijk ATH-personeel heeft vaker te maken met fysiek belastend werk, is relatief vaak te hoog opgeleid voor het werk dat men doet en rapporteert meer burnout-klachten. Het vrouwelijk ATH-personeel ervaart daarentegen relatief weinig

vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk (vakmanschap) en heeft meer RSI-klachten.

Ook wanneer de mannelijke en vrouwelijke ATH-medewerkers worden vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking (zie bijlage D), vertonen de profielen een sterk vergelijkbaar patroon. De enige verschillen hier zijn dat mannen, vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking, ongunstig scoren op contactmogelijkheden en gunstig op organiserende taken, terwijl vrouwen op beide risicofactoren geen afwijkingen vertonen. Dit geeft mogelijk aan dat de mannelijke ATH-medewerkers op deze punten extra negatief scoren, terwijl de vrouwelijke ATH-ers even 'negatief' scoren als de gemiddelde Nederlandse werkneemster.

In bijlage E wordt een overzicht gegeven van de scores van de mannelijke en vrouwelijke ATH-medewerkers en de totale groep ATH-medewerkers op een aantal algemene kenmerken (salarisschaal) en beroepsspecifieke risico's (externe waardering, overwerk, werktijden en ingrijpende gebeurtenissen). Te zien is dat de mannelijke ATH-medewerkers over het algemeen hoger zijn ingeschaald dan de vrouwelijke. Van de mannen heeft de helft salarisschaal 1-7 en de andere helft salarisschaal 8 of hoger. Bij de vrouwen liggen deze percentages op respectievelijk 81% en 19%.

Verder blijkt dat mannen vaker overwerken dan vrouwen; 58% van de mannen maakt overuren en 43% van de vrouwen. Ook werken mannen langer over, gemiddeld 2,76 uur per week.

Wat betreft de werktijden valt op dat mannen vaker onregelmatige werktijden hebben, terwijl zij over het algemeen de nachtdienst en onregelmatige werktijden vaker als zwaar ervaren, vergeleken met de vrouwen.

Tenslotte worden mannen gemiddeld aan relatief weinig verschillende ingrijpende gebeurtenissen blootgesteld. Bij de mannen ligt de gemiddelde frequentie (gemiddelde impactscore) wel iets hoger dan bij de vrouwen.

#### **4.3 Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep**

Als de risicoprofielen van de verschillende leeftijdscategorieën binnen het ATH-personeel (zie bijlage F) met elkaar vergeleken worden, valt op dat met name de leeftijdsgroep 40-49 jaar veel risicofactoren en gezondheidsproblemen vertoont.

Voor alle ATH-medewerkers geldt dat zij relatief veel houdingsproblematiek rapporteren en zeer gunstig scoren op emotionele belasting. Dit laatste kan worden geïnterpreteerd als dat oudere ATH-ers hun collega's ook inhoudelijk af en toe onderhouden.

Verder rapporteren de ATH-medewerkers van 30 jaar en ouder beperkte regelmogelijkheden over het werk (minder organiserende taken en contactmogelijkheden). Met name de jongere medewerkers (20-29 jaar het functioneren, en 30-39 jaar), maar ook de 50-64 jarigen, ervaren meer beperkingen ten aanzien van vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk, vergeleken met de totale politiesteekproef.

De oudere medewerkers (40-49 jaar en 50-64 jaar) daarentegen vinden dat hun werk meer fysieke inspanning vereist.

Medewerkers in de leeftijdsgroepen 20-29 jaar en 40-49 jaar geven relatief vaak te kennen te hoog opgeleid te zijn voor het werk dat ze doen.

Verder valt op dat met name de ATH-medewerkers van 40-49 jaar gezondheidsproblemen vertonen en dat de medewerkers van 50-64 jaar geen gezondheidsproblemen meer rapporteren.

Vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking, vertonen de risicoprofielen voor de verschillende leeftijdsgroepen slechts enkele verschillen (zie bijlage G). De jongste leeftijdsgroep vertoont als enige groep geen afwijkingen op de risicofactoren moeilijkheidsgraad en taakeisen (geestelijke inspanning vereist bij de taakuitvoering) en vakmanschap (vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk), terwijl de overige leeftijdsgroepen allemaal ongunstig scoren op moeilijkheidsgraad en gunstig op vakmanschap.

De oudere ATH-medewerkers (de 40-49 jarigen en met name 50-64 jarigen) rapporteren ook hier meer beperkingen ten aanzien van de contactmogelijkheden. Tenslotte vertonen de 50-64 jarigen als enige groep geen afwijkende score op verloopgeneigdheid (overwegen een andere baan te zoeken), terwijl alle overige leeftijdsgroepen hier ongunstig op scoren.

#### 4.4 Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar salarisschaal

De risicoprofielen van het ATH-personeel in de hogere en in de lagere salarisschalen (bijlage H) vertonen duidelijke verschillen. ATH-medewerkers in salarisschaal 1-7 rapporteren relatief veel arborisico's en gezondheidsproblemen vergeleken met de medewerkers in de hogere salarisschalen. Verder zijn de risicoprofielen voor ATH-medewerkers in de hogere en de lagere salarisschalen erg verschillend.

De medewerkers in de lagere salarisschalen (schaal 1 t/m 8) hebben met name te maken met gebrekkige regelmogelijkheden *over* het werk, weinig kunnen regelen met anderen (weinig functionele contactmogelijkheden hebben), weinig ontplooiingsmogelijkheden in het werk, en meer houdingsproblematiek ten gevolge van zittend werk, RSI-klachten en psychische klachten (met name meer depressieve klachten).

ATH-medewerkers in schaal 8 vallen in vergelijking tot de rest van het politiepersoneel op door de houdingsproblematiek, de psychische en RSI-klachten.

ATH-medewerkers in hogere salarisschalen (vanaf schaal 9 en hoger) rapporteren met name gebrekkige (functionele) contactmogelijkheden en zijn vaker geneigd om van baan te veranderen (verloopgeneigdheid).

Wanneer de ATH-medewerkers in de verschillende clusters salarisschalen worden vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking (bijlage I), levert dit nog enkele specifieke risicofactoren op voor de medewerkers in de lagere salarisschalen. Zo scoren alleen de ATH-medewerkers in schaal 1-7 niet ongunstig op organiserende taken. Verder vermelden de medewerkers in de lagere salarisschalen (schaal 1-7 en schaal 8) vaker dat hun opleidingsniveau en werkervaring niet goed aansluiten bij het werk dat ze doen; ze zijn te hoog opgeleid en hebben te veel werkervaring voor het werk dat ze doen.

#### 4.5 Risicoprofielen voor ATH-personeel al dan niet werkzaam in regelmatige dienst

In bijlage J staan de risicoprofielen van de ATH-medewerkers werkzaam in regelmatige en onregelmatige dienst weergegeven. De risicoprofielen tonen naast een aantal overeenkomsten ook een aantal opvallende verschillen.

Specifieke risico's in het werk van ATH-personeel met regelmatige dienst zijn gebrekkige contactmogelijkheden en een te hoge opleiding hebben voor het werk dat men doet (aansluiting opleiding). Daarnaast vertoont het risicoprofiel van deze groep medewerkers ook een aantal gunstige afwijkingen ten aanzien van het referentiebestand.

Risicofactoren en gezondheidsproblemen die alleen door het ATH-personeel met onregelmatige dienst gerapporteerd worden zijn regelmogelijkheden *in* het werk (medewerkers in regelmatige dienst scoren hier juist gunstig op), fysieke inspanning en langdurig verzuim. Verder valt op dat deze groep weinig gunstige afwijkingen vertoont ten aanzien van het referentiebestand en dat de groep minder gunstig scoort op emotionele belasting in het werk, vergeleken met het ATH-personeel in regelmatige dienst.

Uit het risicoprofiel van de ATH-medewerkers in onregelmatige dienst valt af te leiden dat zij functies bekleden die overeenkomsten vertonen met executieve functies (dit is onder andere af te leiden uit de scores op regelmogelijkheden in het werk/autonomie, emotionele belasting en fysieke inspanning).

Wanneer beide groepen worden vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking (bijlage K) levert dit een aantal andere gegevens op. Zo scoren de ATH-medewerkers met onregelmatige dienst ongunstig op emotionele belasting, terwijl de medewerkers in regelmatige dienst hier juist gunstig op scoren. Daarentegen scoren alleen de medewerkers in regelmatige dienst gunstig op fysieke inspanning; bij de taakuitvoering is minder lichamelijke inspanning vereist. Op tijdsautonomie scoren hier ook de medewerkers in onregelmatige dienst gunstig.

#### **4.6 Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd**

Het risicoprofiel van ATH-personeel dat niet van functie is veranderd (bijlage L) vertoont alleen maar gunstige afwijkingen ten aanzien van het totale politiebbestand.

Ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking scoort deze groep ook relatief gunstig, maar hier zijn wel enkele ongunstige afwijkingen te zien (zie bijlage M). Het ATH-personeel dat niet van functie is veranderd vindt dat het werk vaker geestelijke inspanning vereist, ervaart meer problemen met de informatievoorziening en rapporteert meer houdingsproblematiek ten gevolge van zittend werk.

Voor het ATH-personeel, dat wel van functie is veranderd, zijn geen risicoprofielen gemaakt, omdat het aantal personen in deze groep te klein is (N=24). Zoals in paragraaf 2.2 reeds is aangegeven, worden alleen risicoprofielen van subgroepen gemaakt die minimaal 50 personen bevatten. Voor een overzicht van het aantal respondenten dat al dan niet van functie is veranderd, wordt verwezen naar bijlage N.

#### **4.7 Samenhang tussen risicofactoren in het werk en gezondheidsproblemen.**

Zoals in het laatste deel van paragraaf 2.2 reeds is besproken, zijn regressie-analyses uitgevoerd specifiek voor het ATH-personeel om na te gaan welke risicofactoren voor werkdruk en werkstress samenhangen met ongunstige gezondheidseffecten (depressie, emotionele uitputting, verloop en RSI). De resultaten van deze analyses worden hieronder weergegeven (en tevens uitgebreid in bijlage O).



Tabel 4.7: Overzicht van de risicofactoren die bijdragen aan het verklaren van verschillen in de gezondheidsproblemen

Gezondheidsproblemen:	Gaan samen met
Meer depressieve klachten	Meer problemen op het gebied van leiding en collega's
Hogere emotionele uitputting	-
Meer verloopgeneigdheid	-
Meer RSI-klachten	Meer houdingsbelasting en zittend werk

De vastgestelde risicofactoren in het werk blijken slechts in geringe mate samen te hangen met de diverse klachten. Dit kan deels te maken hebben met het feit dat vooral emotionele uitputting en verloopgeneigdheid een relatief geringe spreiding binnen de ATH-ers vertoont.

Depressieve klachten hangen vooral samen met meer problemen op het gebied van leiding en collega's. RSI-klachten hangen –zoals mag worden verwacht- vooral samen met de houdingsproblematiek als gevolg van zittend werk.

## 5 Samenvatting en conclusies

### 5.1 Belangrijkste bevindingen

In het kader van de CAO-afspraken 2001-2003 is TNO Arbeid gevraagd om voor de sector politie op basis van enerzijds beschikbare literatuur en anderzijds de uitvoering van secundaire analyses op reeds bestaande gegevensbestanden met politiepersoneel het volgende in kaart te brengen:

1. wat is de omvang van de werkdruk en overige risicofactoren voor werkstress bij het ATH-personeel, vergeleken met de beroepsbevolking in Nederland;
2. welke risicogroepen en risicofactoren voor werkdruk en werkstress zijn te onderscheiden binnen het ATH-personeel;
3. op welke wijze kan stress bij ATH-personeel worden voorkomen.

De literatuur leverde geen informatie op over werkdruk en werkstress bij het ATH-personeel. De secundaire analyses die zijn uitgevoerd voor het ATH-personeel en enkele subgroepen binnen het ATH-personeel leveren wel interessante informatie op.

#### *Belangrijkste bevindingen voor ATH-personeel*

Zoals reeds in het onderzoek naar werkstress bij de politie (Houtman, et al., 2000) naar voren kwam, is het ATH-personeel geen opvallende risicogroep binnen de politie ten aanzien van werkdruk en werkstress. Wel karakteriseert deze groep zich binnen de politie door gebrekkige leermogelijkheden en een te hoog opleidingsniveau, gebrekkige regelmogelijkheden over het werk (gebrekkige organiserende taken en contactmogelijkheden) en houdingsproblematiek ten gevolge van zittend werk en RSI.

Vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking rapporteert het ATH-personeel evenals de totale politiepopulatie, hoge eisen in het werk (kwantitatieve taakeisen en moeilijkheidsgraad), meer problemen met de informatievoorziening, meer problemen in de relatie met collega's en dagelijkse leiding, te veel werkervaring voor het werk dat men doet (aansluiting werkervaring), meer depressieve klachten, een sterkere neiging om van baan te veranderen en minder tevredenheid met het werk.

Opvallend is dat in vergelijking tot de gemiddelde Nederlandse werknemer er echter minder knelpunten zitten op het gebied van ontplooiingsmogelijkheden.

Ten aanzien van vraagstukken over discriminatie naar sekse en huidskleur onderscheidt het ATH-personeel zich niet ongunstig van het overige politiepersoneel. Discriminatie naar sekse en huidskleur komt echter bij het totale politiepersoneel *en* opvallend genoeg ook bij het ATH-personeel wel meer voor dan bij de gemiddelde werknemer.

#### *Risicogroepen onder het ATH-personeel*

Binnen het ATH is gekeken naar verschillende typen risicogroepen: naar geslacht, leeftijd, en naar enkele functiegerelateerde kenmerken: salarisschaal en het doen van onregelmatige diensten. Naar geslacht worden nauwelijks verschillen gevonden.

#### Leeftijd:

Wanneer de verschillende subgroepen binnen het ATH-personeel worden bekeken, dan valt op dat (1) met name de 40-49 jarigen gezondheidsproblemen rapporteren en de 50-64 jarigen géén, (2) met name de risicoprofielen van medewerkers in hogere salarisschalen en van medewerkers werkzaam in onregelmatige diensten afwijkende risicofactoren en gezondheidsproblemen vertonen, en (3) de ATH-medewerkers die niet van functie zijn veranderd een relatief gunstig profiel hebben.

De leeftijdsgroepen binnen het ATH-personeel vertonen een opvallend patroon ten aanzien van de gezondheidsproblemen. De jongere medewerkers vertonen weinig gezondheidsproblemen, de 40-49 jarigen vertonen de meeste gezondheidsproblemen en de oudste leeftijdsgroep (50-64 jaar) vertoont geen gezondheidsproblemen meer. Het lijkt er dus op dat er een omgekeerd U-vormig verband bestaat tussen leeftijd en de gezondheidsproblemen, waarbij de echt oudere politiemedewerkers juist een gunstig risicoprofiel en weinig gezondheidsproblemen laten zien. Over het algemeen ontstaan gezondheidsproblemen door een cumulatie van (blootstelling) aan belastende factoren in het werk. Echter, verwacht kan worden dat er een selectie heeft plaats gevonden en alleen de gezonde oudere werknemer is overgebleven, omdat problematische werknemers allang uit het arbeidsproces getreden zijn (healthy worker effect) of op een plek zitten waar zij minder belast worden. Verder lijkt het erop dat de echt ouderen bij de politie (50 plus) een functie hebben waar bepaalde risico's niet (meer) aanwezig zijn wanneer men ouder wordt en een bepaalde staat van dienst heeft bereikt.

Het beschreven kromlijnige verband tussen leeftijd en gezondheidsklachten wordt ook gevonden in de algemene beroepsbevolking (o.a. Houtman en De Vroome, 2001). In de nationale statistieken zien we echter dat dit gepaard gaat met een lineaire toename van de WAO-intredesrisico naar leeftijd (Lisy, 2001 a en b), en een grotere werkloosheid onder ouderen (SCP, 1998). De WAO-intrede onder politiepersoneel bedraagt circa 1,17%<sup>2</sup> (landelijk is het WAO-intrede risico zo'n 1,4%), en de uitstroom van personeel op jaarbasis is circa 6,5% (BZK, 2001). Dat het WAO-intrede risico lager is dan gemiddeld komt waarschijnlijk omdat het hier om een beroep gaat dat weliswaar relatief veel risico's in het werk kent, maar ook een sterke selectie bij de poort. Waarschijnlijk niet ten onrechte. Wat betreft het verloop zijn geen landelijke referentiecijfers beschikbaar. In het eerdere onderzoek bleek echter al dat het politiepersoneel weliswaar een redelijke interne mobiliteit heeft, maar gemiddeld een veel langere staat van dienst bij haar werkgever heeft dan de gemiddelde werknemer (Houtman e al, 2000; Van den Heuvel & Houtman, 2001).

#### Salarisschaal:

Het risicoprofiel van de ATH-medewerkers in de hogere salarisschalen (schaal 9 en hoger) is erg afwijkend ten opzichte van de overige subgroepen binnen het ATH-personeel. Het ATH-personeel in hogere salarisschalen heeft over het algemeen een veel gunstiger risicoprofiel dan het ATH-personeel in de lagere salarisschalen. Wel rapporteren de ATH-medewerkers in hogere salarisschalen gebrekkige contactmogelijkheden in het werk en een sterkere geneigdheid om van baan te veranderen. Deze medewerkers bekleden vaak éénmansposities binnen de organisatie (bijvoorbeeld leidinggevende posities en hogere P&O-functies), waardoor ze beperkt zijn in hun contactmogelijkheden. Daarnaast zijn deze mensen hoog opgeleid en hebben ze een gunstige positie op de arbeidsmarkt. Dit alles heeft tot gevolg dat deze medewerkers eerder geneigd zijn om op zoek te gaan naar een andere baan. Voor de medewerkers zelf is dit mogelijk een gunstig besluit, maar wanneer dit veel voorkomt is dit voor de organisatie een probleem. Een groot verloop brengt de continuïteit van de organisatie in gevaar.

De ATH-medewerkers in het laagste cluster van salarisschalen (schaal 1-7) hebben juist een ongunstig risicoprofiel ten aanzien van risicofactoren in het werk en gezondheidsproblemen. Zij rapporteren minder vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk, minder regelmogelijkheden over het werk (m.n. gebrekkige organiserende taken), meer houdingsproblematiek ten gevolge van zittend werk en meer fysieke belasting en geven vaker te kennen te hoog opgeleid te zijn voor het werk dat ze doen. Daarnaast heeft deze groep vaker te kampen met RSI-klachten en depressieve klachten.

<sup>2</sup> Deze cijfers zijn overeenkomstig de informatie zoals deze kan worden afgeleid van de gegevens van voorheen de Sectorraad Rijk, Politie en Rechterlijke Macht.

#### Onregelmatige diensten:

ATH-personeel dat werkzaam is in onregelmatige diensten heeft een relatief ongunstig risicoprofiel, ongunstiger nog dan dat van de eerder besproken ATH-subgroepen. Het werk van deze groep wordt onder meer gekenmerkt door gebrekkige regelmogelijkheden in het werk (autonomie; als enige van de ATH-groepen), fysieke inspanning bij de uitvoering van het werk, een relatief minder gunstige score op emotionele belasting en langdurig verzuim. Vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking scoren de ATH-medewerkers met onregelmatige diensten zelfs ongunstig op emotionele belasting. Deze risicofactoren komen overeen met de algemene risicofactoren van medewerkers in executieve functies. Daarnaast heeft deze groep in het werk te maken met gebrekkige vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk, gebrekkige organiserende taken en houdingsproblematiek ten gevolge van zittend werk.

#### Van functie veranderd:

In de inleiding wordt de vraag gesteld of de werkdruk voor het ATH-personeel de laatste jaren niet is toegenomen onder druk van 'meer blauw op straat'. Doordat er een beweging is geweest om ATH-personeel 'executief' te maken, moeten de ATH-medewerkers met minder personen hetzelfde werk verrichten, waardoor de werkdruk naar verwachting zal toenemen. Als dit al in grote mate heeft plaatsgehad, heeft dit niet geleid tot een ongunstig risicoprofiel van de ATH-medewerkers die niet van functie is veranderd. Het risicoprofiel van deze groep is juist erg gunstig.

Samenvattend blijkt dat van de ATH-subgroepen diegenen met onregelmatige diensten het meest ongunstige risicoprofiel hebben. Zij scoren op de meeste risico's ongunstig, en hebben mede te maken met de risico's van de executieve functies als onregelmatigheid en emotionele belasting, maar ook de problemen van het ATH-personeel zoals de houdingsproblematiek. Het zijn daarnaast functies in de lagere salarisschalen, en diverse daarmee samenhangende risico's (weinig regelmogelijkheden, geringe informatievoorziening) en toch veel houdingsproblematiek).

Voor het ATH-personeel in de hogere salarisschalen geldt een specifiek risicoprofiel: ze werken vrij geïsoleerd, en hebben de neiging snel weer te vertrekken. Dit kan een probleem vormen voor de continuïteit van het werk dat deze werknemers doen.

## 5.2 Maatregelen ter voorkoming van werkstress bij ATH-personeel

Om stress onder het ATH-personeel te voorkomen, kunnen een aantal maatregelen getroffen worden. Deze maatregelen worden hieronder besproken.

*Maatregelen om zeggenschap in, en regelmogelijkheden over het werk te vergroten (met name voor ATH-ers met onregelmatige diensten)*

- Vollediger maken van het werk: naast uitvoerende taken ook voorbereidende, ondersteunende en organiserende taken erbij krijgen.
- Werkoverleg waarin met een vaste regelmaat gesproken wordt over het takenpakket en waarin de gelegenheid wordt geboden om problemen in het takenpakket en problemen in de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen aan de orde te stellen.

*Maatregelen om aansluiting opleiding en leermogelijkheden te vergroten (met name voor ATH-totaal)*

- Loopbaanbeleid & mobiliteitsbeleid ontwikkelen ook voor specifiek voor ATH-functies (bv. loopbaanpaden/ontwikkelingsprofielen opstellen die medewerkers kunnen volgen om door te groeien binnen de organisatie/POP). Hoewel het alleen indirect uit –met name- de secundaire analyses blijkt bestaat de indruk dat ATH een functiegroep is die een lage status wordt toegekend, en waarvoor weinig aan loopbaan & mobiliteitsbeleid wordt gedaan. Dit lijkt nodig.
- Functioneringsgesprekken waarin het huidige functioneren wordt besproken en worden afspraken gemaakt over het functioneren in de toekomst. Er kunnen afspraken gemaakt worden over de loopbaan van de medewerkers (carrièreplanning) en over het volgen van opleidingen, trainingen, cursussen, e.d. Het CAOP rapport spreekt van weinig carrièremogelijkheden van juist deze ATH-groep. Wellicht is het zaak om te bezien waar dan die mogelijkheden liggen. Mogelijk moet men over de regionale grenzen heenkijken, of zelfs ATH –indien zij dat zelf willen- meer executieve taken laten uitvoeren. Het zal dan echter zaak zijn hen hiervoor ook adequaat te scholen. Het worden blootgesteld aan executieve taken brengt specifieke risico's met zich mee die men niet alleen moet willen, maar ook kunnen dragen. Een goede aanvullende opleiding en het bieden van dezelfde ondersteuning aan deze werknemers als het overige executieve personeel krijgt is dan heel belangrijk.

*Maatregelen om houdingsproblematiek en RSI-klachten aan te pakken (ATH-totaal)*

- Voorlichting: Informeer medewerkers over het voorkomen van RSI. Herhaal deze voorlichtingsacties regelmatig en schenk aandacht aan dit onderwerp bij de introductie van nieuwe medewerkers.
- Werkplekinrichting: Zorg ervoor dat de werkplek goed wordt aangepast aan de werknemer; medewerkers dienen te beschikken over verstelbaar meubilair (bureau, stoel) en een goed ingerichte werkplek.
- Goede werkhouding: leer medewerkers een goede werkhouding aan en laat hen eraan wennen regelmatig op hun werkhouding te letten (spreek hen aan indien nodig hierop aan).
- Pauzeregelingen: Zorg dat de medewerkers die veel achter de computer zitten geregeld even pauzeren of het beeldschermwerk regelmatig afwisselen met andere werkzaamheden. Op de computer kan een pauzeprogramma geïnstalleerd worden, die aangeeft wanneer de medewerker een korte pauze dient te nemen.
- Bevorderen van lichaamsbeweging: Een goede lichamelijke conditie is een belangrijk middel in strijd tegen RSI, omdat de belastbaarheid daarmee wordt vergroot. Bovendien wordt de spierfunctie verbeterd. De werkgever kan medewerkers bedrijfsfitness aanbieden en de medewerkers stimuleren om met de fiets naar het werk te gaan of in de pauze een wandeling te gaan maken (VNO-NCW, 2001).

*Maatregelen om discriminatie te verminderen (ATH totaal)*

- Beleidsontwikkeling op dit terrein.
- Voorlichting: Duidelijk maken wat seksueel intimiderend gedrag en anderszins ongewenste omgangsvormen zijn en welke gevolgen zij hebben voor de betrokkenen en de organisatie.
- Opleiding voor leidinggevenden over hoe ze om dienen te gaan met ongewenste omgangsvormen; leidinggevenden leren zo hoe ze op kunnen treden in zulke situaties.
- Instroom en doorstroom van vrouwen bevorderen, zodat meer evenwichtige machtsverhoudingen ontstaan (Sandfort & Vanwesenbeeck, 2000).

*Maatregelen om hoge verloop onder hogere salarisschalen tegen te gaan (de hoger opgeleiden onder het ATH)*

- Functionele contacten op het werk daar waar mogelijk onderhouden en bevorderen met ATH-ers die aangeven te geïsoleerd te moeten werken en hen serieus te nemen. Het management heeft hierin een belangrijke taak.
- Exitgesprekken: Door het voeren van exitgesprekken met deze medewerkers kan achterhaald worden waarom medewerkers weg gaan, en hoe men hen had kunnen behouden voor het korps.

*Maatregelen gericht op de onregelmatige diensten*

- Gunstige roostering: Proberen zo gunstig mogelijk te roosteren en voldoende hersteltijd in te bouwen. Een belangrijk instrument hierbij is te zorgen dat er regelmatig overleg is tussen planner en medewerker over de roosterindeling.
- Opleiding: In de opleiding de medewerkers voldoende voorbereiden op de confrontatie en omgang met ingrijpende gebeurtenissen.
- Goede opvang na ingrijpende gebeurtenissen, zowel door deskundigen, als door collega's en leidinggevende (zelfhulpteams organiseren).

### 5.3 Hoe nu verder?

Zijn nu alle vragen beantwoord? Ja, de vragen zijn beantwoord, al kan direct worden geconcludeerd dat dit nagenoeg alleen is gebeurd op basis van de secundaire analyse op het gegevensbestand dat in 1999 (en 2000) is opgebouwd en een representatief beeld geeft van de Nederlandse politie. Literatuur bleek niet voorhanden, met uitzondering van één publicatie die feitelijk het functiewaarderingssysteem, en niet (werk)stress tot onderwerp had. Belangrijk is derhalve als eerste te moeten concluderen dat het ATH-personeel een wat 'vergeten' groep lijkt.

In paragraaf 5.1 zijn de belangrijkste bevindingen beschreven, en is zowel ingegaan op de knelpunten van het ATH-personeel als geheel, als op enkele deelgroepen daarbinnen. Er is in dat verband een aantal conclusies ten aanzien van de gevonden risicoprofielen en risicogroepen getrokken. Ook is er een aantal aanbevelingen voor de aanpak van deze knelpunten geformuleerd.

De secundaire analyses zijn vrij uitgebreid geweest, en bieden veel informatie over het ATH-personeel. Over het ATH-personeel als geheel kan vervolgens worden geconcludeerd dat het een groep is die vaak in lage salarisschalen zit, en weinig loopbaanmogelijkheden heeft. Dit wekt de verwachting dat de status van het ATH-personeel in het korps niet erg hoog is. We zien de gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden en gebrekkige zeggenschap en regelmogelijkheden over het werk ook terug in de risicoprofielen. Hier komt bij dat ATH-medewerkers vaak te hoog opgeleid zijn en teveel ervaring in hun werk hebben. Deze risico's hangen vaak samen met een geringe binding met het werk en de organisatie, en zijn slecht voor het functioneren binnen en de continuïteit van de organisatie. Er wordt daarom ook aanbevolen meer werk te maken van loopbaanbeleid voor ATH-ers en hen meer zeggenschap en regelmogelijkheden over het werk te geven. Deze aanbevelingen kunnen als zeer belangrijk worden aangemerkt, vooral omdat het specifiek bij de ATH-functies achterblijft.

Een goede roostering en goede arbozorg zijn uiteraard ook belangrijke maatregelen om politiemedewerkers waaronder ATH-ers gezond te laten blijven in hun functie. Zowel de roostering als de arbozorg zijn echter, zo lijkt het, niet specifiek voor ATH. Vooralsnog is er geen reden om aan te nemen dat met het ATH minder rekening wordt gehouden in het kader van gunstige roostering en arbozorg, zodat deze aanbevelingen een meer algemeen karakter hebben.

Tenslotte moeten wij concluderen dan eventueel vervolgonderzoek in de vorm van *vragenlijst*onderzoek bij ATH personeel waarschijnlijk nauwelijks meerwaarde op zal leveren. Het zal naar de overtuiging van de onderzoekers vooral goed zijn de hier gepresenteerde bevindingen te bespreken met het ATH-personeel zelf, toetst of zij de gesignaleerde knelpunten herkennen, en uitzoeken of er nog zaken achter zitten. Vanuit een breed draagvlak voor de huidige risicoanalyse kan een start worden gemaakt met het nadenken over de keuze en implementatie van mogelijke maatregelen. Hierbij kunnen de hier genoemde maatregelen wellicht een start bieden en leiden tot oplossingen 'op maat'. Aanbevolen wordt om de hier gesignaleerde knelpunten, en nog algemene oplossingsrichtingen mee te nemen in de prioritering van maatregelen in het kader van het 'Plan van aanpak werkstress politie' (Lourijsen en Franck, 2002). Hierin wordt, naast een grote diversiteit aan maatregelen, ook een traject van implementatie en evaluatie beschreven. Vooral het aspect van evaluatie(onderzoek) mag niet worden vergeten. Het gaat hierbij zowel om de productevaluatie (zijn de afgesproken streefgetallen/percentages gehaald), als ook om de procesevaluatie, waarbij inzicht wordt verkregen in wat goed en wat fout ging, het waarom, en eventuele alternatieven voor het gekozen (deel)proces.

## 6 Literatuur

BZK. Kerngegevens Nederlandse politie 2000. Den Haag: Ministerie van BZK, augustus 2001

Franck E, Dhondt S, Wiezer N. Objectieve werkbelasting van leidinggevenden bij de politie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001

Hartog P den, Agten CLD, Bres WJ, Buitendijk J, Zwarte JD de, Volsveld A en Pol JW van der. Rapportage van de Werkgroep Functiewaardering Administratief Technische functies. Den Haag, maart 1999

Heuvel FFM van den, Houtman ILD. Werkstress bij politie: oorzaken van burnout. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001.

Houtman ILD, Bosch CM, Jettinghoff K, Berg R v.d. Werkstress bij de politie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2000

Houtman ILD, Vroome EMM de. Arbeidsrisico's, gezondheidsklachten en ziekteverzuim op POLS 1997, 1998 en 1999. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001.

Kop N. Blauw licht in het donker. Academisch proefschrift, Universiteit Utrecht, 1999.

Lisv. Trendrapportage arbeidsongeschiktheid 2001. Amsterdam: Lisv, 2001 a.

Lisv. Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO, WAZ en Wajong 2000. Amsterdam: Lisv, 2001 b.

Lourijsen ECMP & Franck EJH. Plan van aanpak werkstress politie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001, rap. nr. 3010160/R018381.

Sandfort T, Vanwesenbeeck I. Omgangsvormen, werkbeleving en diversiteit bij de Nederlandse politie. Delft: Eburon, 2000

SCP. Sociaal en Culturele Verkenningen 1998. Rijswijk: Sociaal Cultureel Planbureau, 1998.

VNO-NCW. Een nuchtere kijk op RSI: Tips voor werkgevers rond de moderne gezondheidsklacht. Brochure, Den Haag: VNO-NCW, 2001.



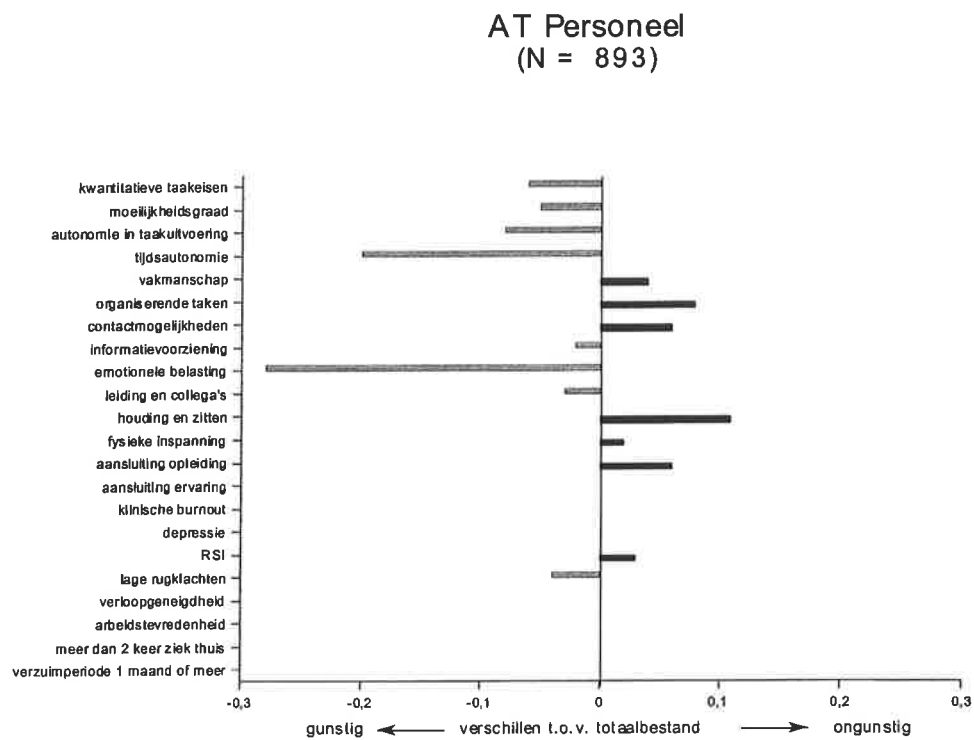


## Bijlagen

A	Risicoprofiel van ATH-medewerkers ten aanzien van het gehele politiepersoneel.	27
B	Scores op discriminatie-items	29
C	Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel	31
D	Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking	33
E	Algemene kenmerken en politiespecifieke risicofactoren voor mannelijke en vrouwelijke ATH-medewerkers	35
F	Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep	37
G	Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking	41
H	Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar clusters salarisschalen	45
I	Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar clusters salarisschalen ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking	49
J	Risicoprofielen voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige en onregelmatige dienst	53
K	Risicoprofielen voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige en onregelmatige dienst ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking	55
L	Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd	57
M	Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking	59
N	Overzicht van respondenten die al dan niet van functie zijn veranderd	61
O	Resultaten van de regressie-analyses	63



## A Risicoprofiel van ATH-medewerkers ten aanzien van het gehele politiepersoneel.





## B Scores op discriminatie-items

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde scores van het ATH-personeel, het mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel en de totale politiesteekproef op de discriminatie-items (discriminatie vanwege huidskleur en sekse). Deze scores worden weergegeven in onderstaande tabel. De gemiddelde scores kunnen variëren van nul tot één. Een gemiddelde score van nul wil zeggen dat er niet gediscrimineerd wordt/dat niemand zelf in het werk is gediscrimineerd. Een score van één wil zeggen dat iedereen vindt dat er gediscrimineerd wordt/dat iedereen gediscrimineerd wordt.

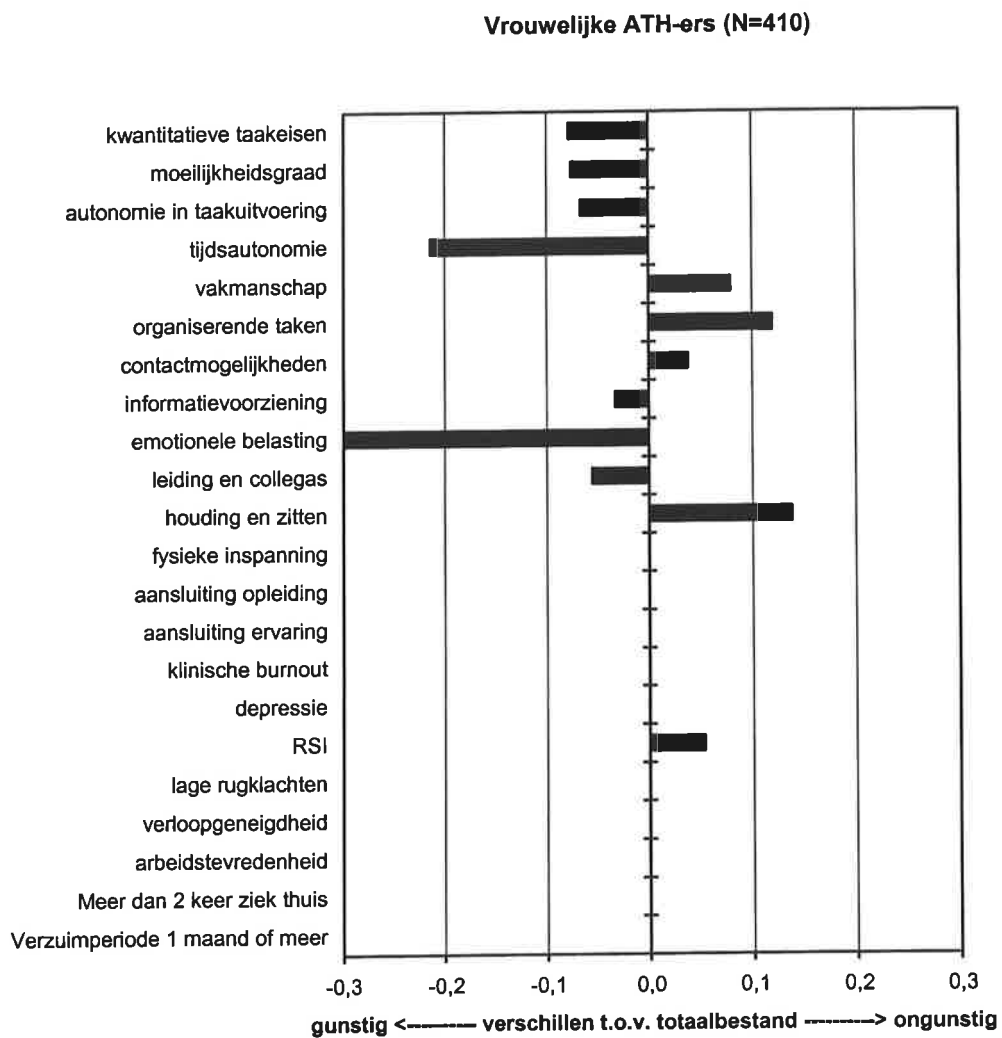
Tabel B.1 Overzicht van de gemiddelde scores van het ATH-personeel, mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel en de totale politiesteekproef op de vragen over discriminatie vanwege huiskleur en sekse

	ATH (N=893)	ATH- mannen (N=482)	ATH- vrouwen (N=410)	Politie totaal (N=5243)	Referentie- bestand (N=1602)
Wordt er op het werk gediscrimineerd vanwege huidskleur	0,07	0,05	0,08	0,13	0,05
Zo ja, is dat u ook overkomen	0,04	0,03	0,05	0,03	--
Wordt er op het werk gediscrimineerd vanwege sekse	0,10	0,07	0,13	0,15	0,05
Zo ja, is dat u ook overkomen	0,10	0,02	0,19	0,09	--



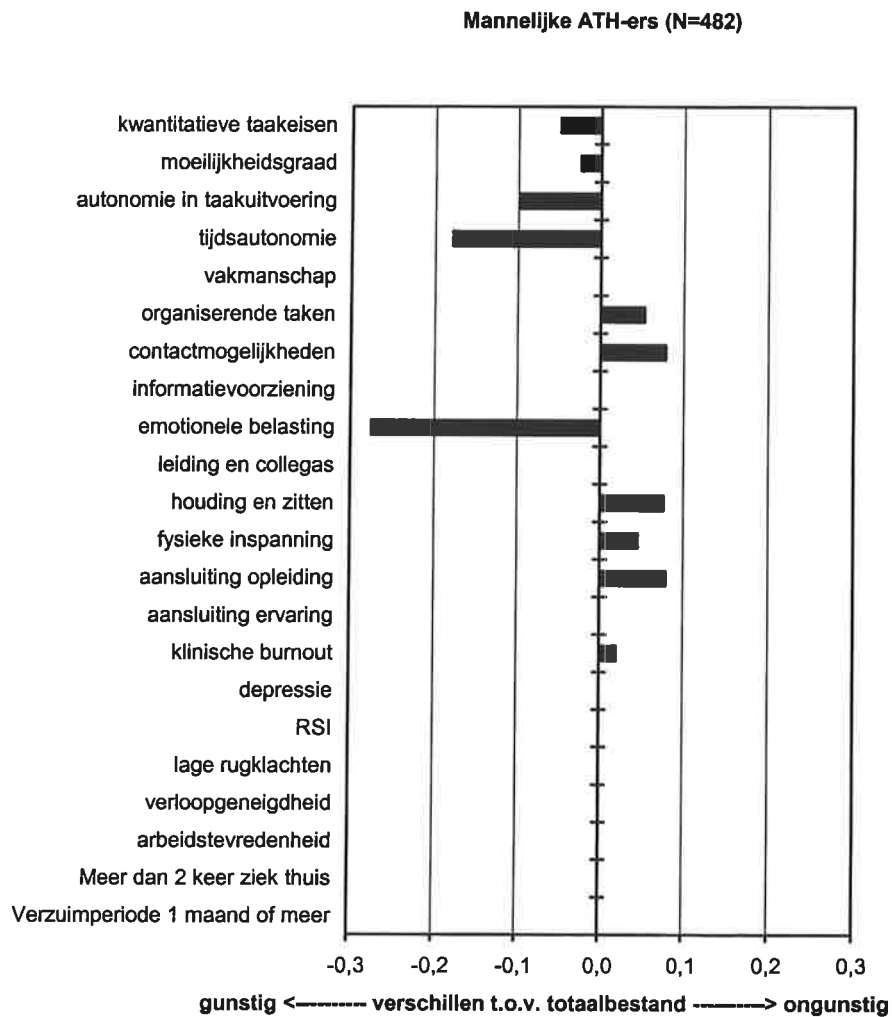
## C Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel

Figuur C.1 Risicoprofiel voor vrouwelijk ATH-personeel



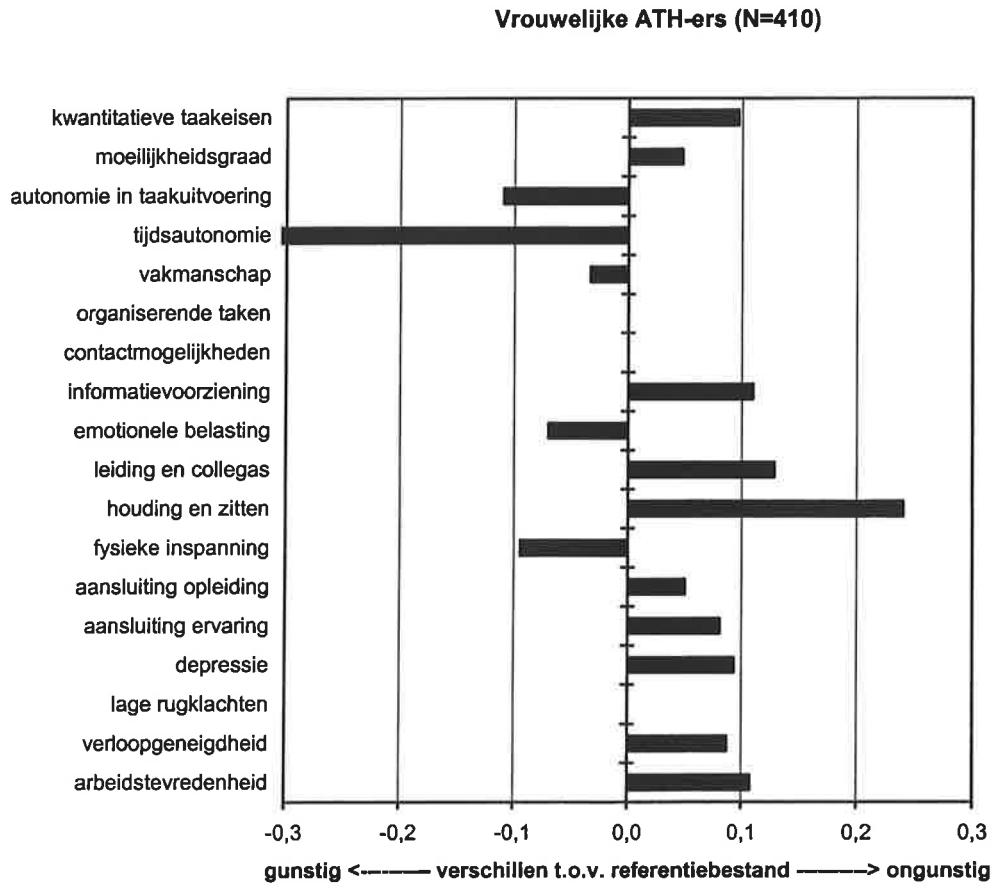


Figuur C.2 Risicoprofiel mannelijk ATH-personeel

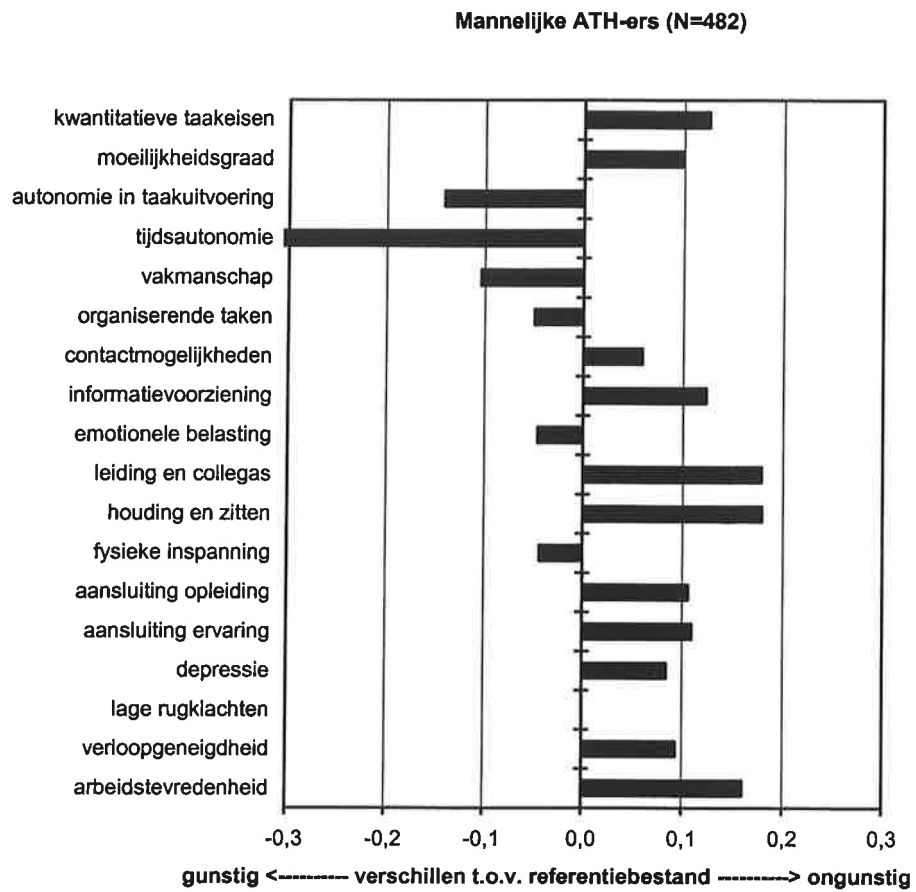


## D Risicoprofielen voor mannelijk en vrouwelijk ATH-personeel ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking

Figuur D.1 Risicoprofiel voor vrouwelijk ATH-personeel (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



Figuur D.2 Risicoprofiel voor mannelijke ATH-personeel (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



## E Algemene kenmerken en politie specifieke risicofactoren voor mannelijke en vrouwelijke ATH-medewerkers

Tabel E.1 Scores van de mannelijke en vrouwelijke ATH-medewerkers en de totale groep ATH-medewerkers op algemene kenmerken en beroepsspecifieke risico's

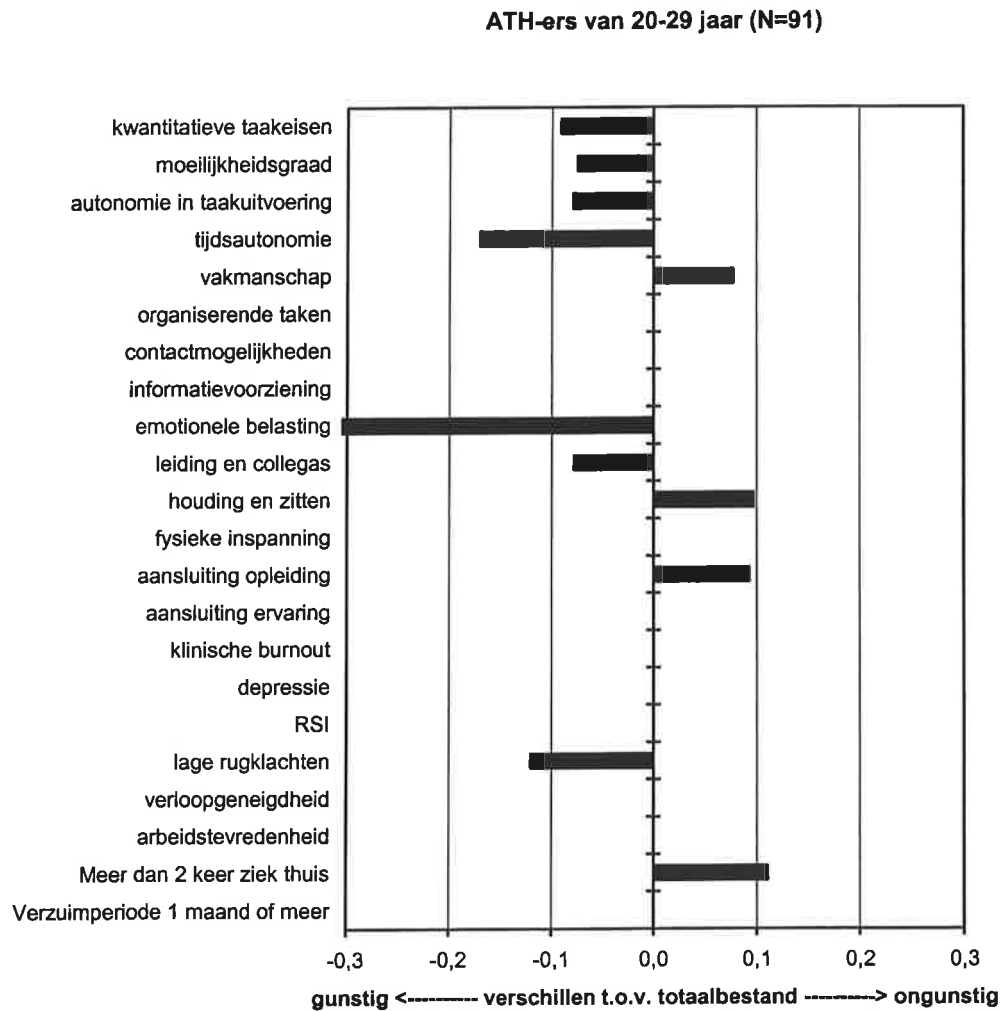
	Uitsplitsing naar sekse		ATH-Totaal	Totaal
	Mannen (N=410)	Vrouwen (N=482)	(N=893)	(N=5175)
<i>clusters salarisschalen:</i>				
schaal 1-7	50%	81%	65%	46%
schaal 8	17%	7%	12%	33%
schaal 9 of 10	23%	10%	17%	16%
schaal 11 en hoger	10%	2%	6%	5%
<i>externe waardering (gemiddelde):</i>	,42	,41	,42	,50
<i>aantal uren overwerk per week (gemiddelde):</i>	2,76	1,58	2,21	3,27
<i>aantal uren overwerk per week:</i>				
0 uren overwerk	42%	57%	49%	29%
1-5 uren overwerk	45%	35%	40%	54%
>5 uren overwerk	13%	8%	11%	17%
<i>onregelmatige werktijden:</i>				
ja	22%	16%	19%	62%
nee	78%	84%	81%	38%
<i>nachtdienst zwaar:</i>				
ja	54%	39%	50%	56%
nee	46%	61%	50%	44%
<i>onregelmatige werktijden zwaar:</i>				
ja	35%	21%	29%	35%
nee	65%	79%	71%	65%
<i>frequentie ingrijpende gebeurtenissen (gemiddelde):*</i>	,34	,18	,27	2,45
<i>impact ingrijpende gebeurtenissen (gemiddelde):*</i>	,05	,02	,04	,28

\*Toelichting: De frequentiescore is het gemiddelde aantal verschillende gebeurtenissen van het afgelopen jaar (minimum=0, maximum=13). De impactscore is het gemiddelde aantal keren dat iemand aangeeft dat een gebeurtenis van het afgelopen jaar nu nog regelmatig of vaak een negatieve invloed heeft.

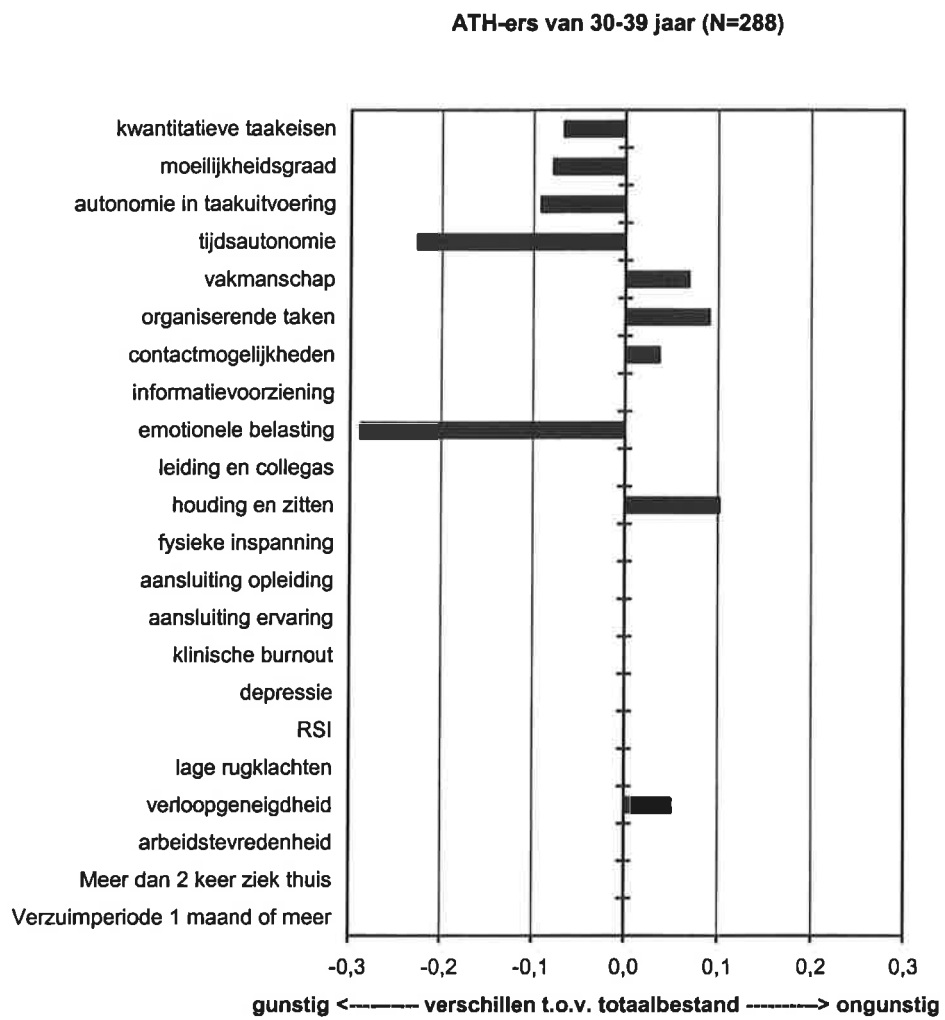


## F Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep

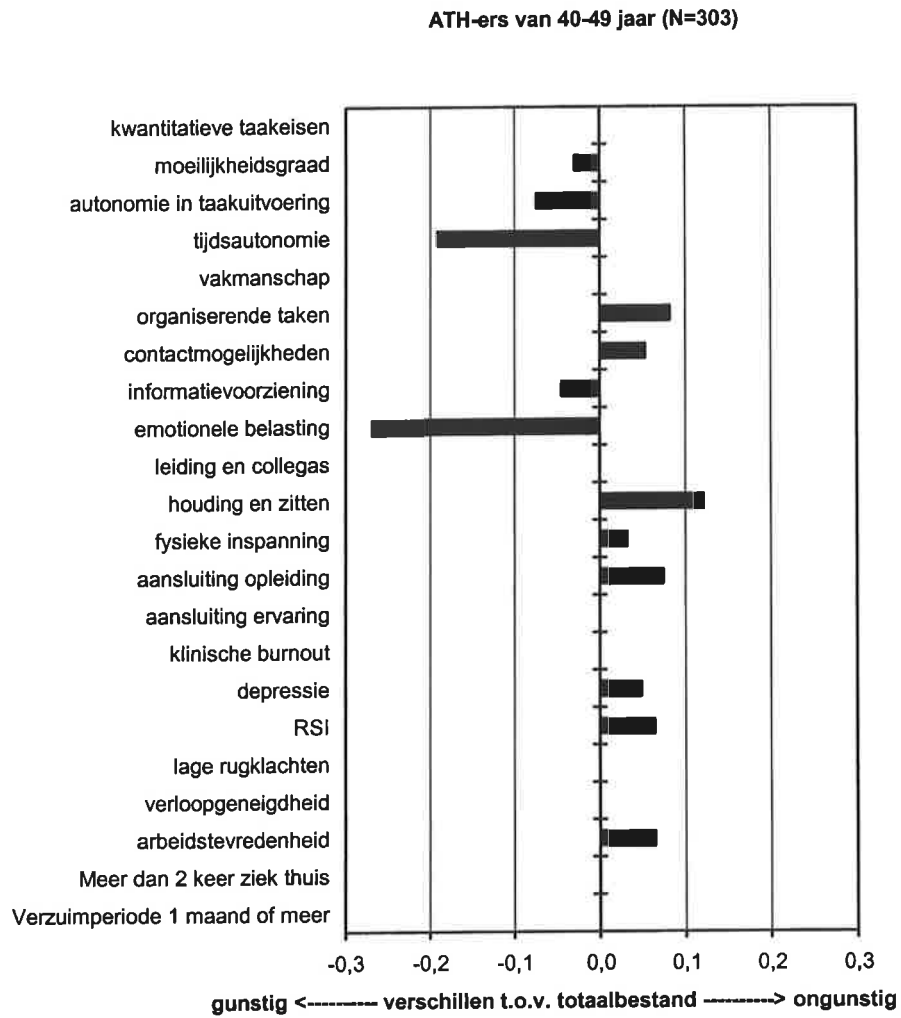
Figuur F.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 20-29 jaar



Figuur F.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 30-39 jaar

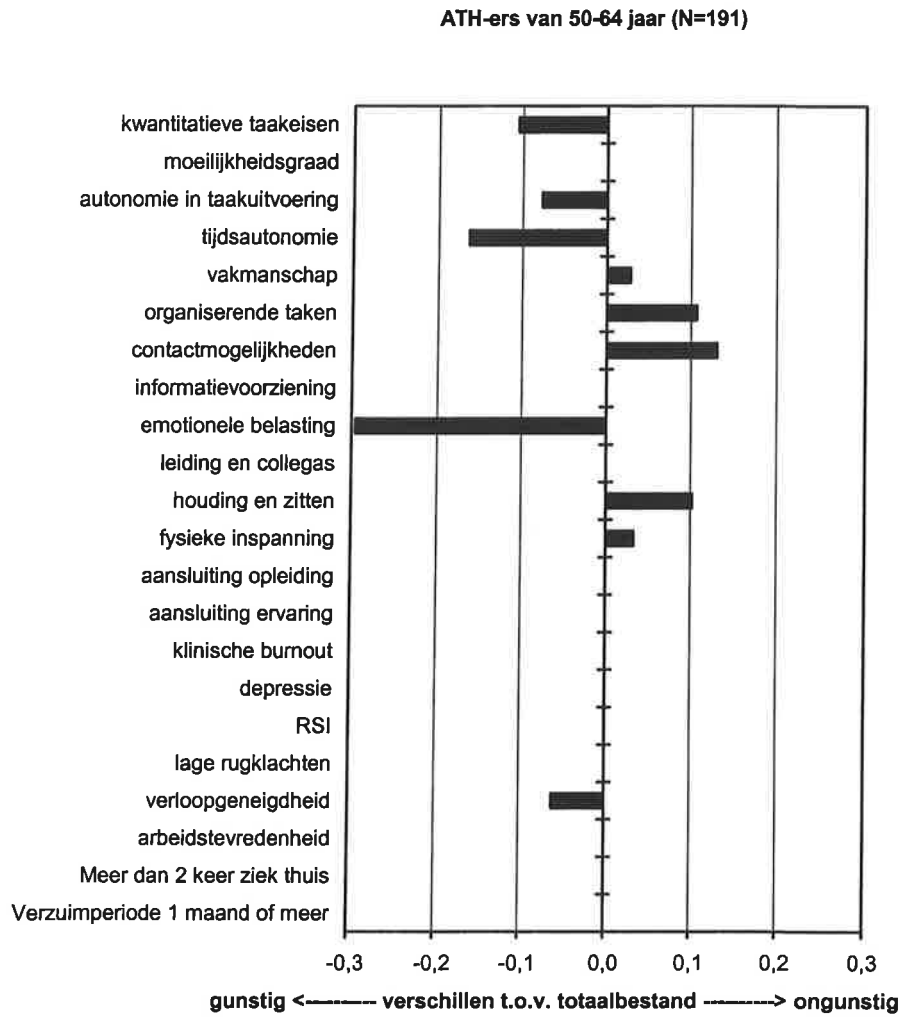


Figuur F.3 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 40-49 jaar



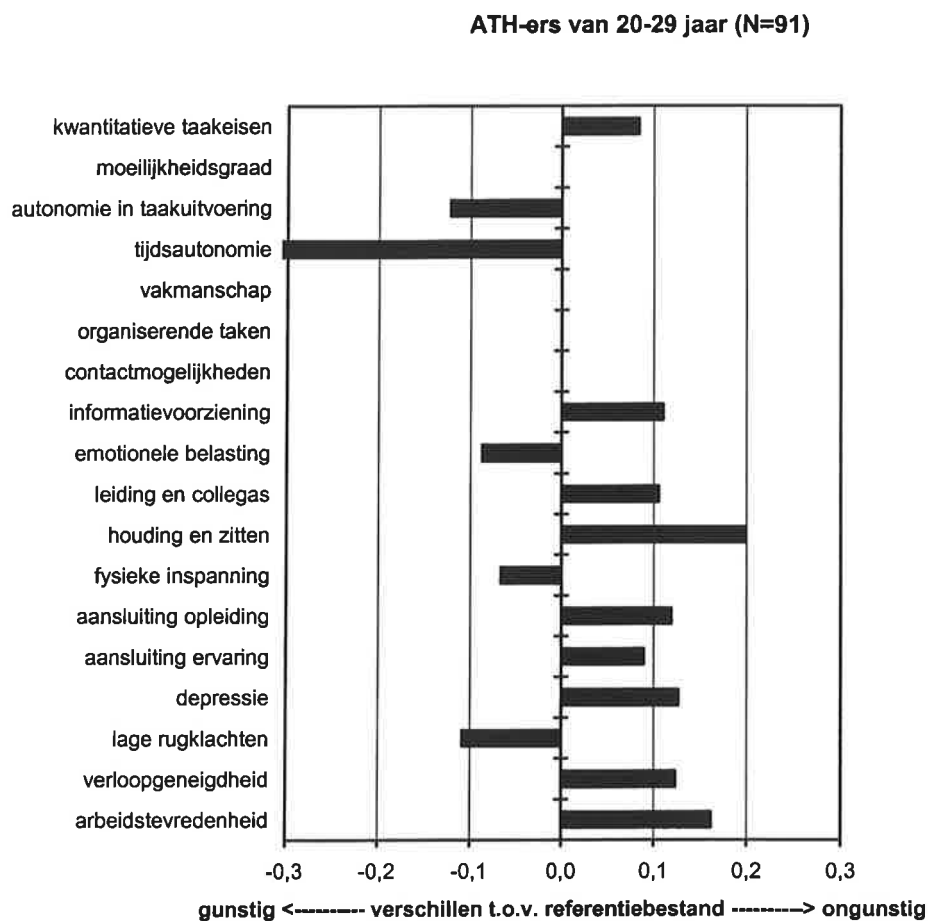


Figuur F.4 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 50-64 jaar

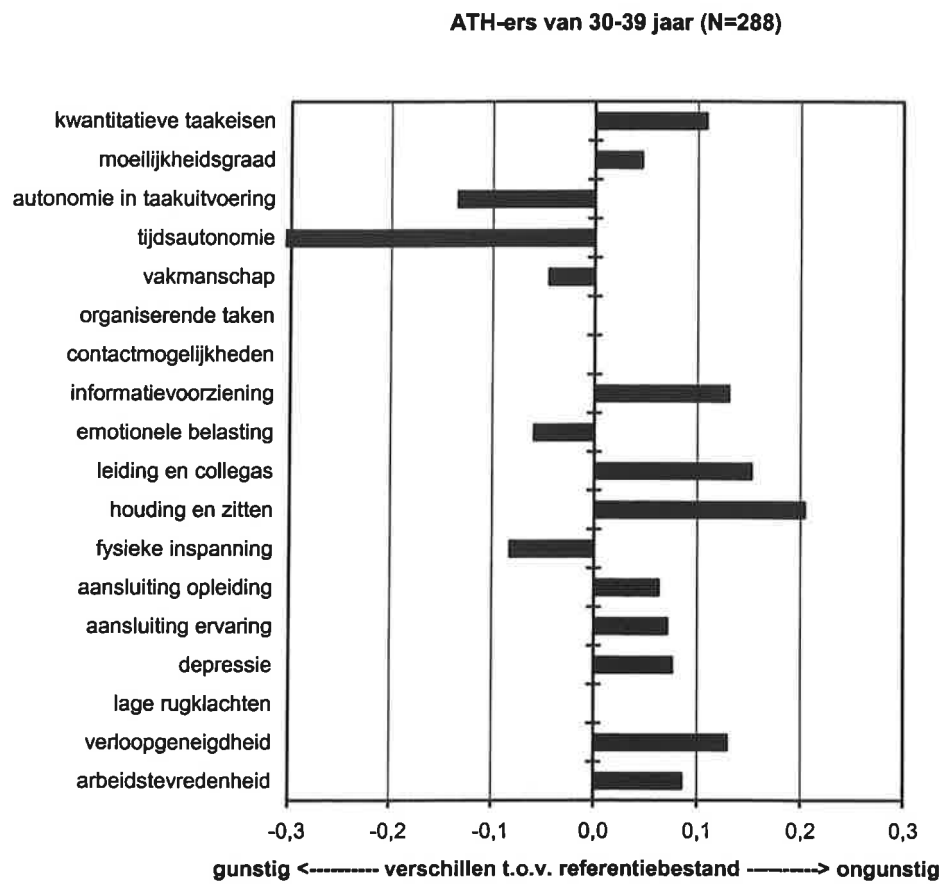


## G Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar leeftijdsgroep ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking

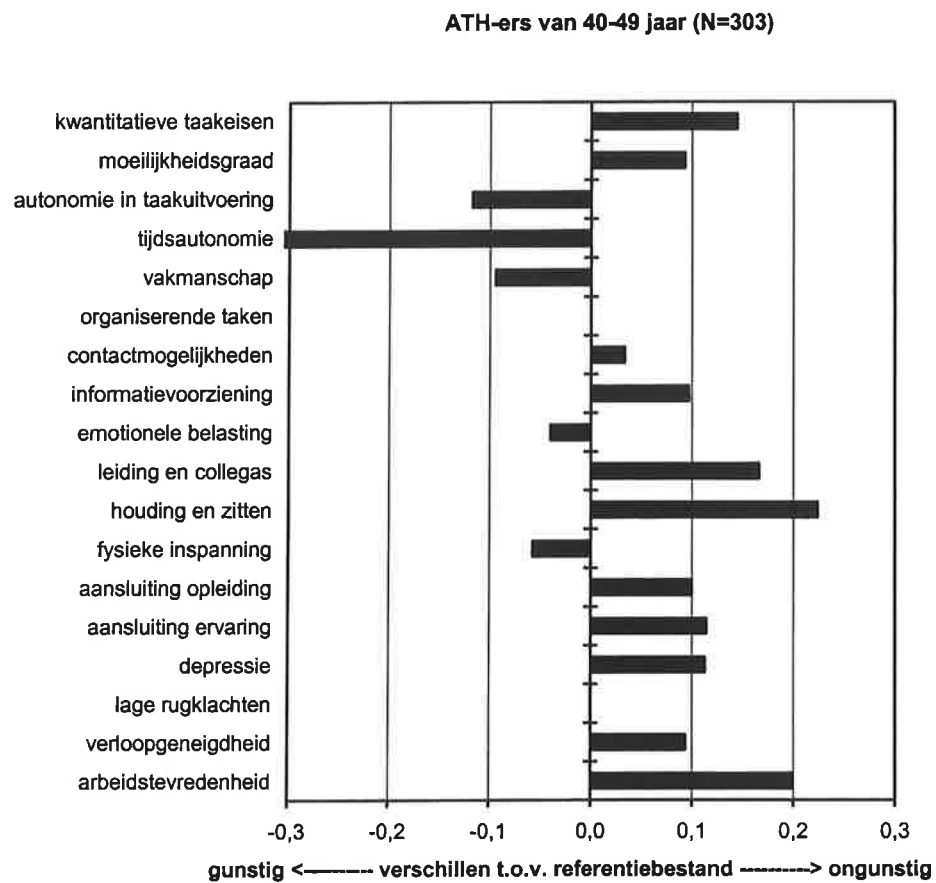
Figuur G.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



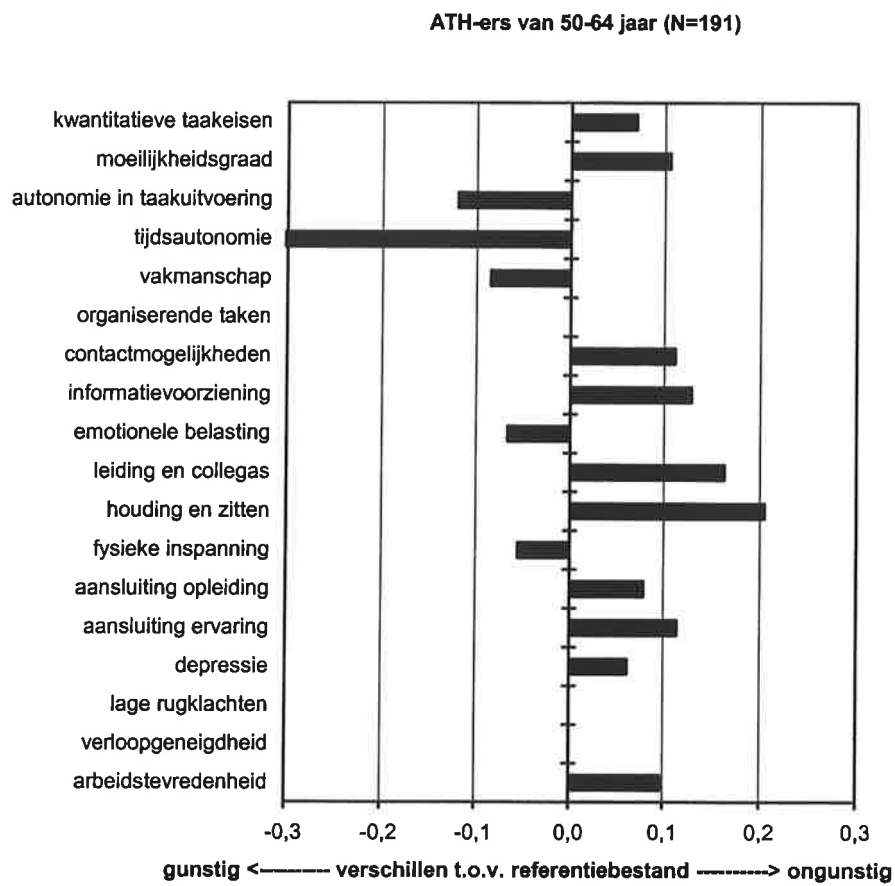
Figuur G.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 30-39 jaar  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



Figuur G.3 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 40-49 jaar  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)

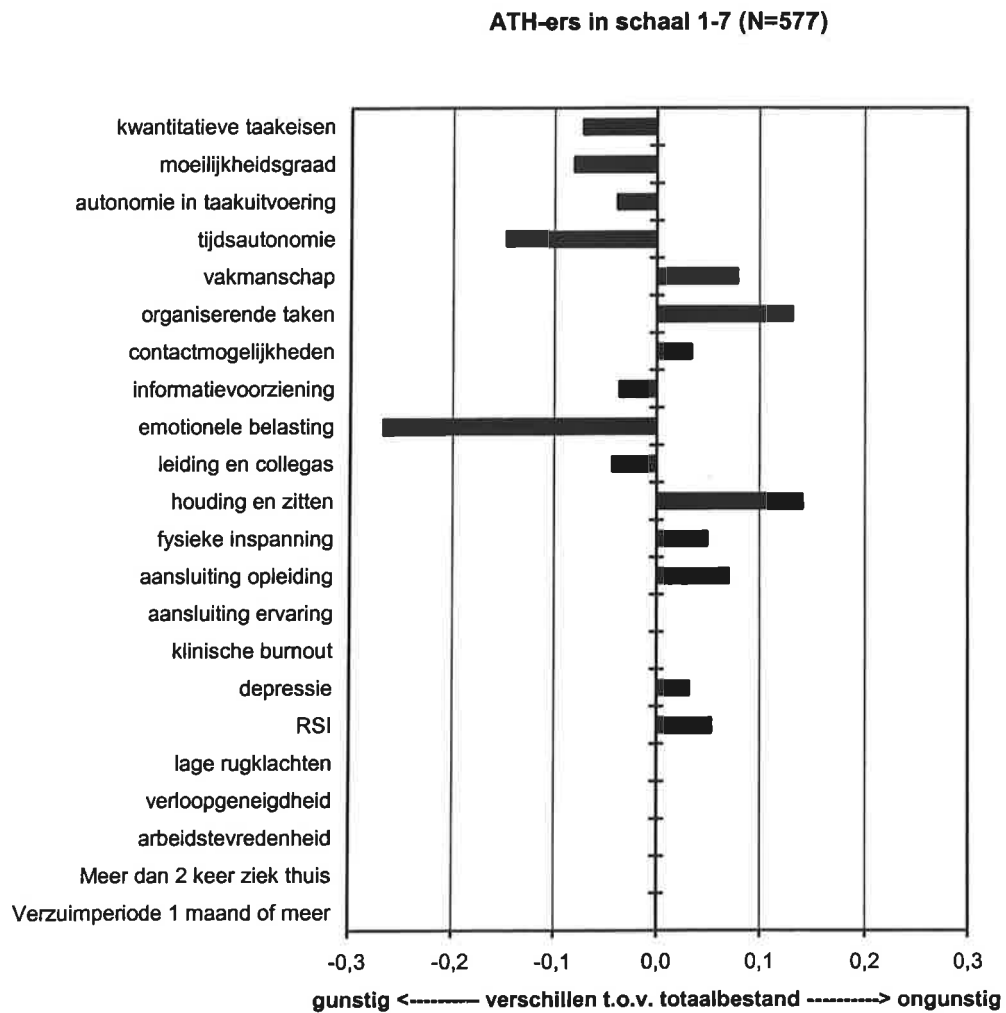


Figuur G.4 Risicoprofiel voor ATH-personeel in de leeftijdsgroep 50-64 jaar  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)

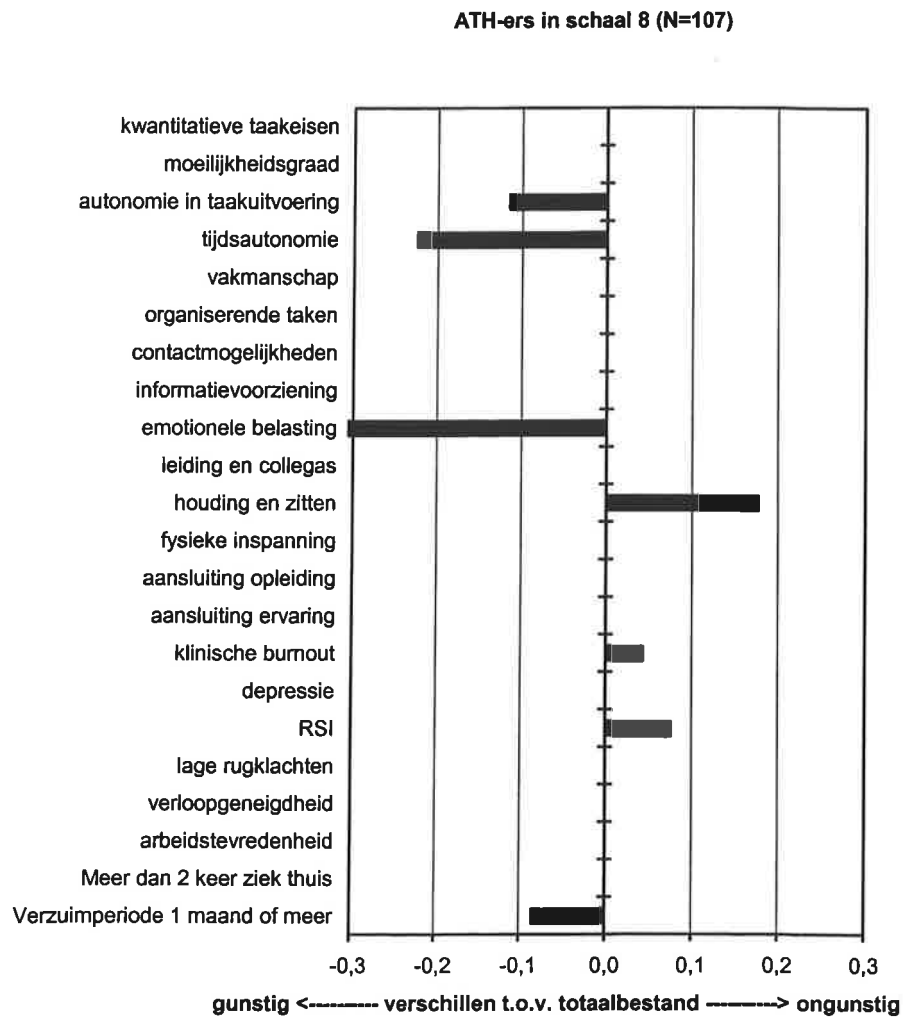


## H Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar clusters salarisschalen

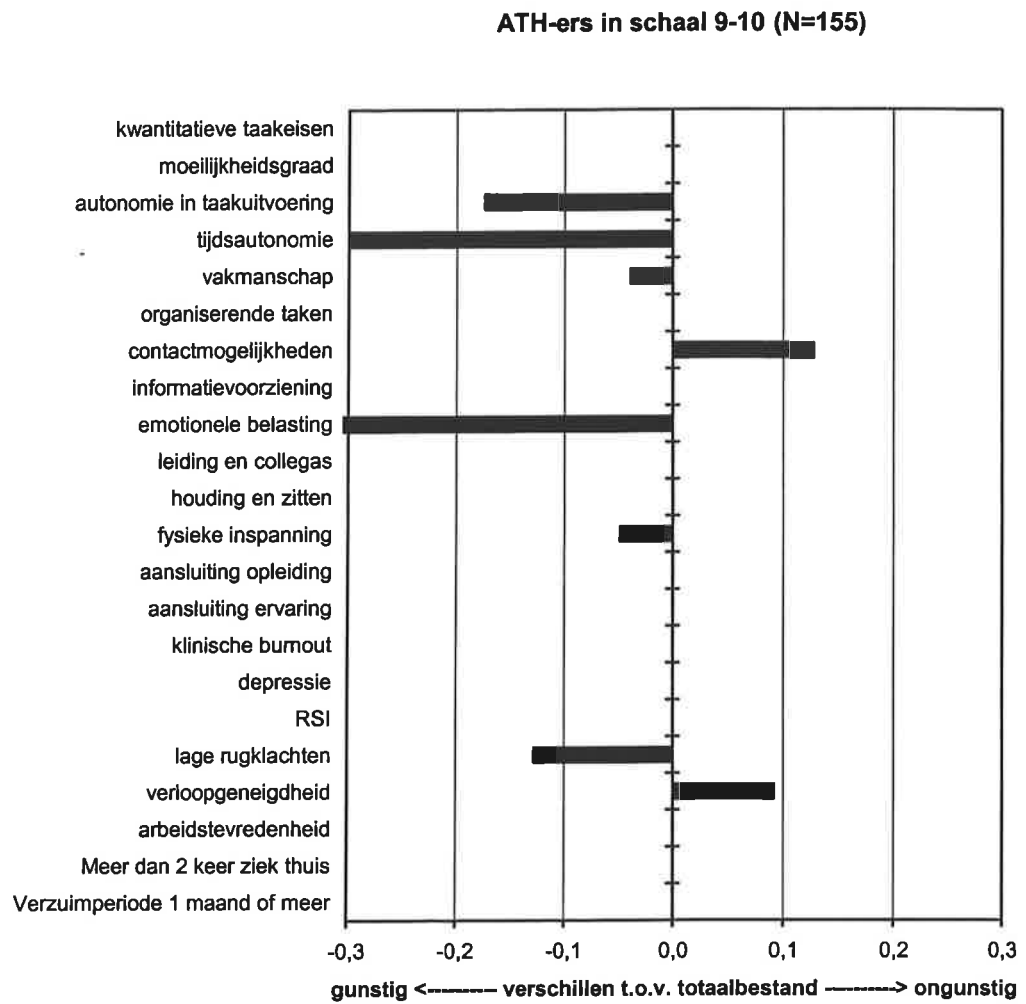
Figuur H.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel met salarisschaal 1-7



Figuur H.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel in salarisschaal 8

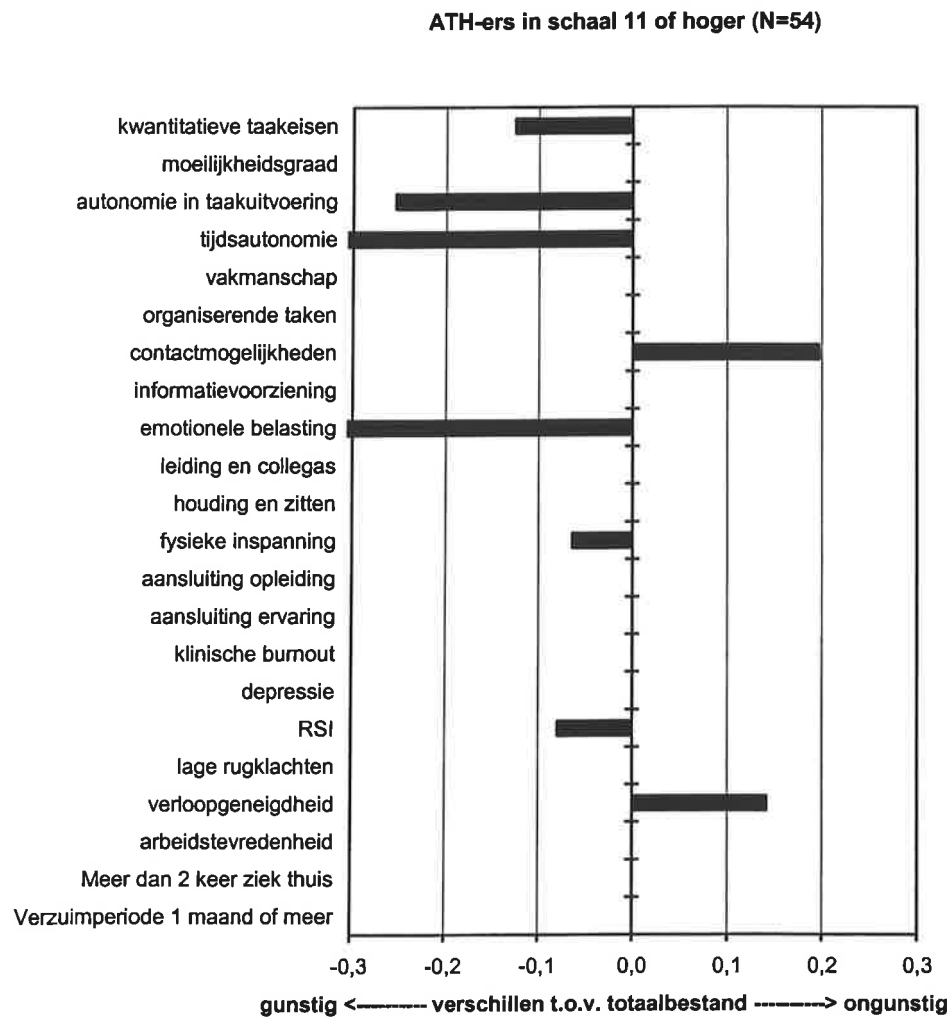


Figuur H.3 Risicoprofiel voor ATH-personeel in salarisschaal 9-10



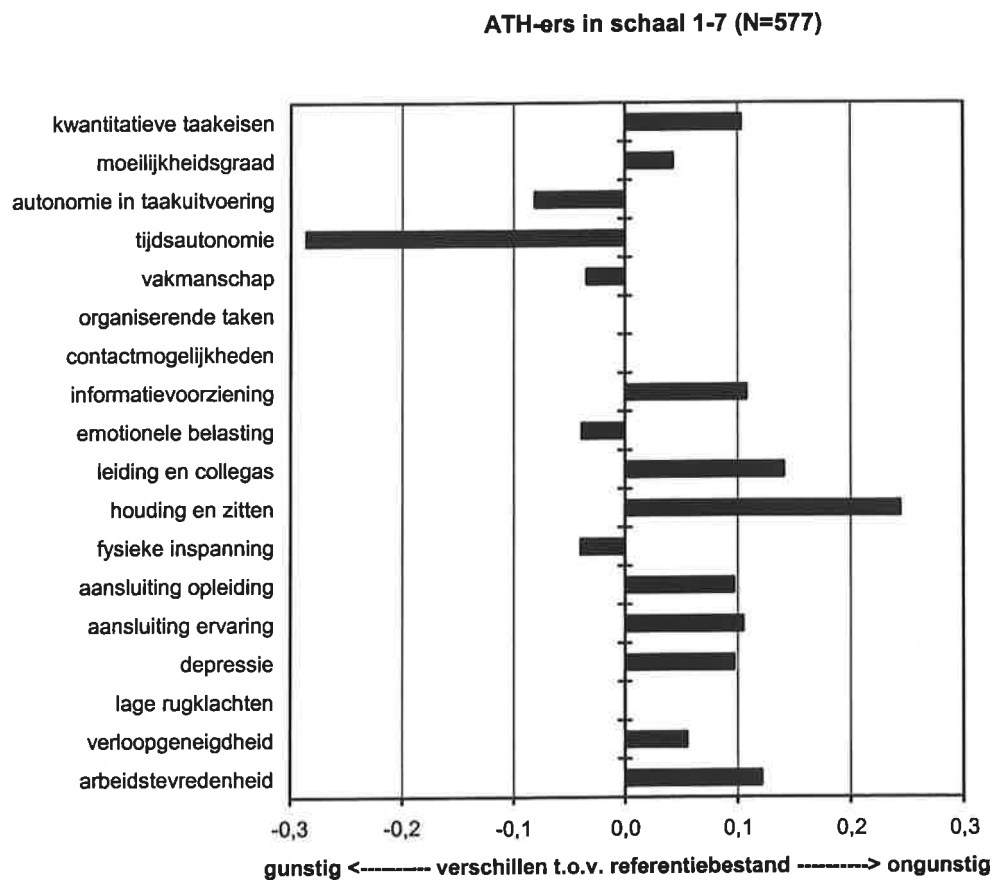


Figuur H.4 Risicoprofiel voor ATH-personeel in salarisschaal 11 of hoger

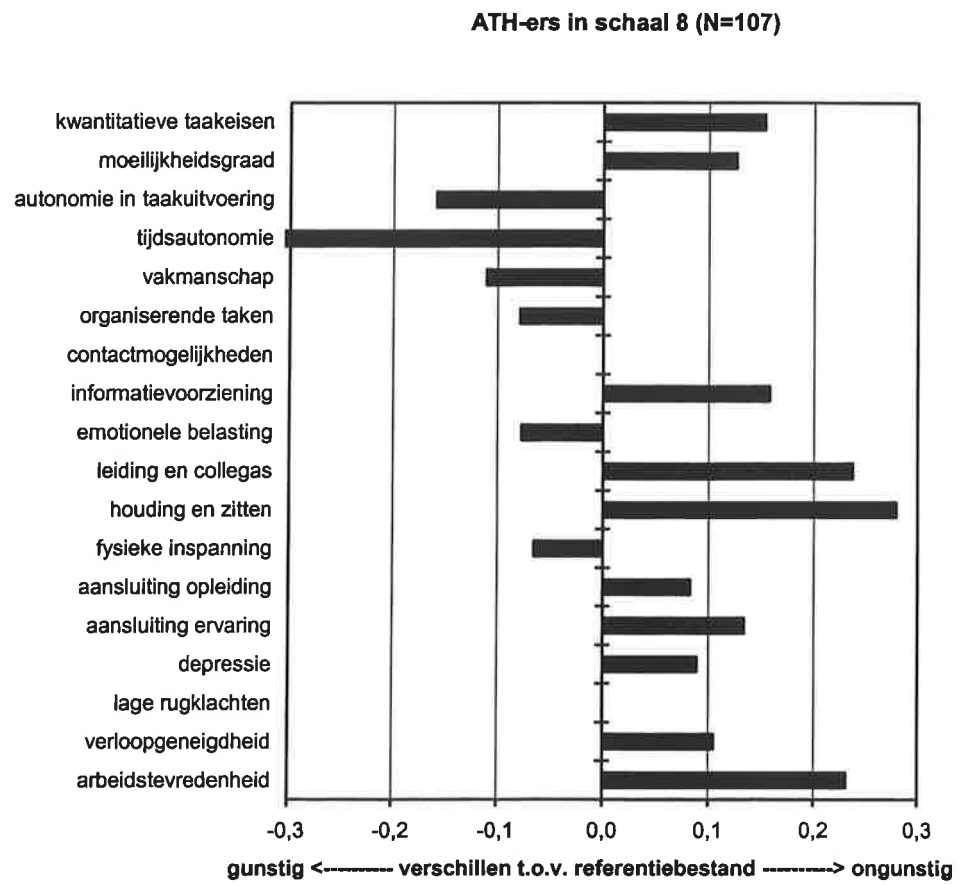


# I Risicoprofielen voor ATH-personeel uitgesplitst naar clusters salarisschalen ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking

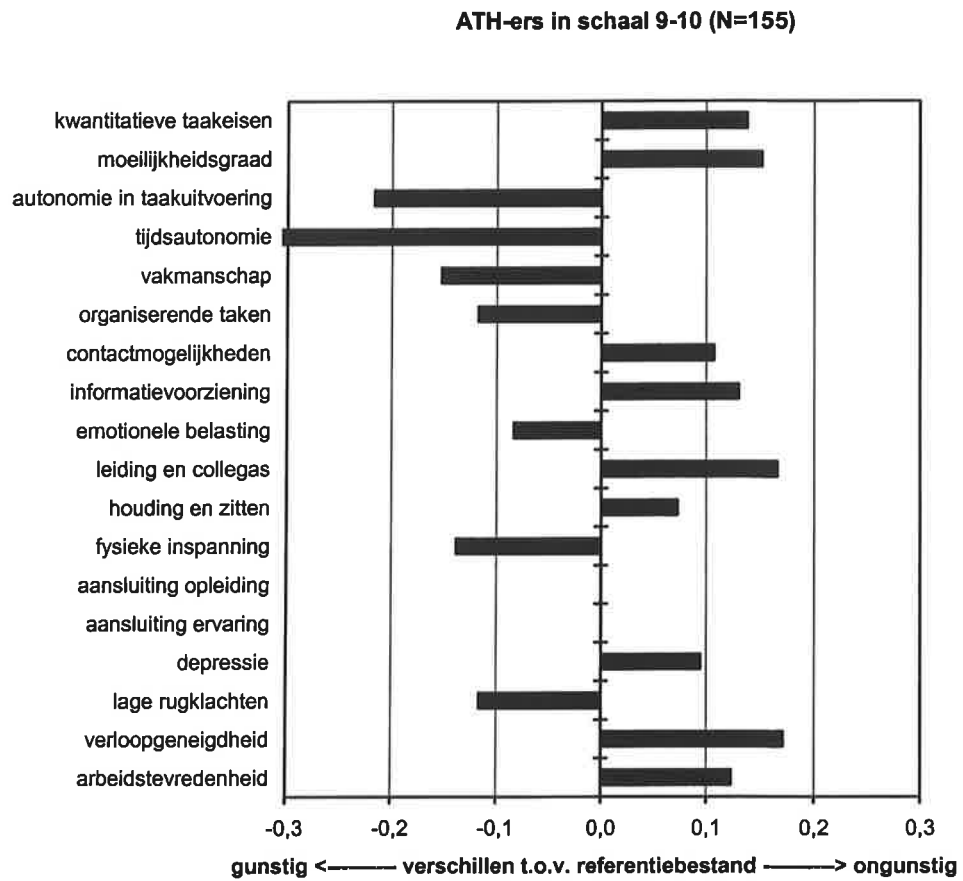
Figuur I.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel met salarisschaal 1-7 (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



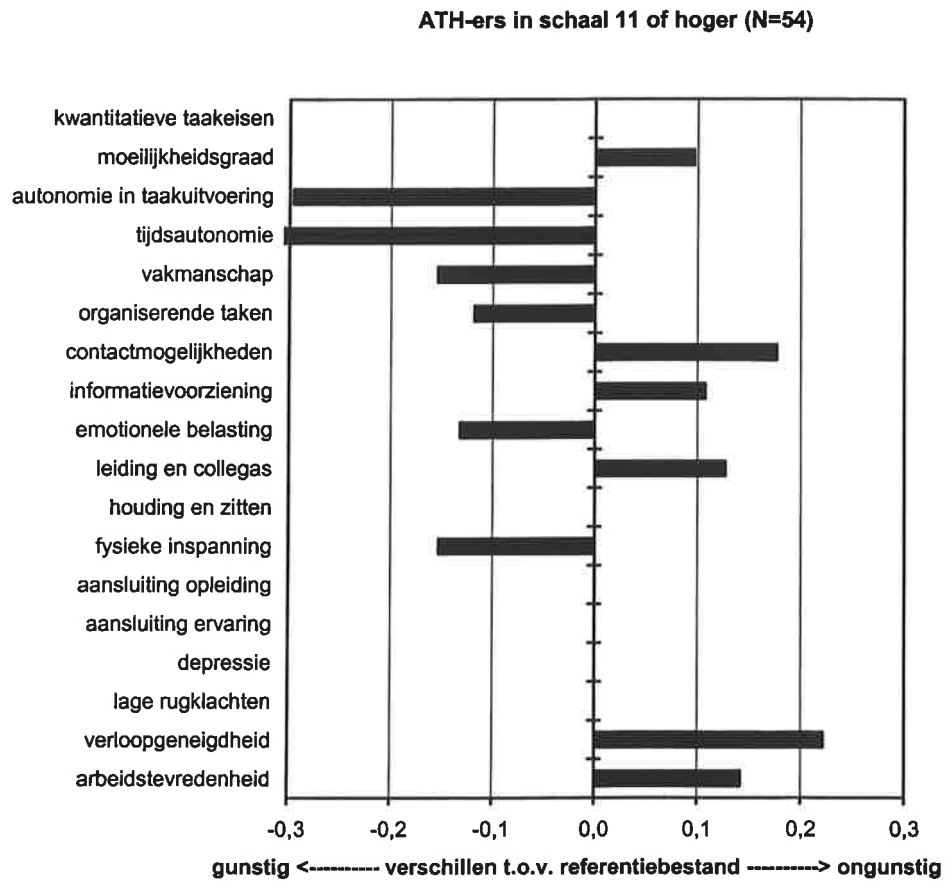
Figuur I.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel met salarisschaal 8  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)



Figuur I.3 Risicoprofiel voor ATH-personeel met salarisschaal 9-10  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)

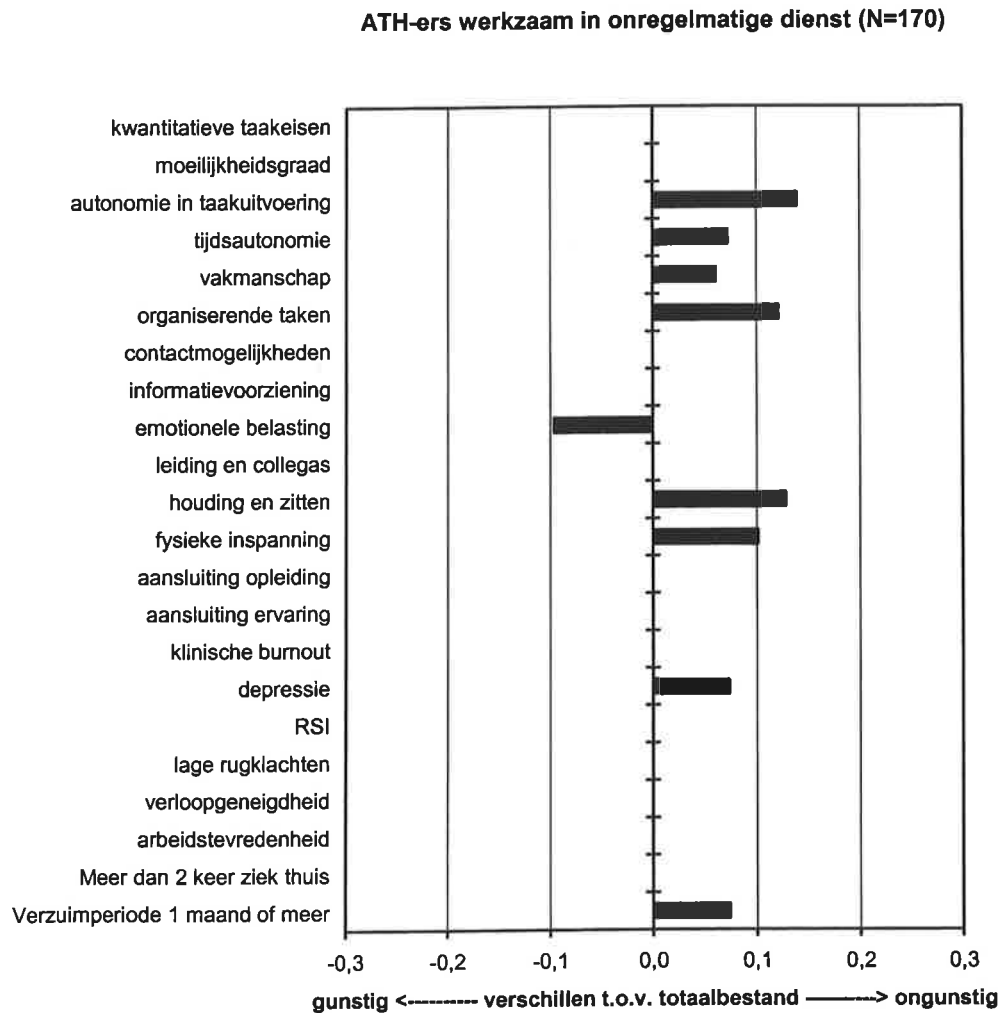


Figuur I.4 Risicoprofiel voor ATH-personeel met salarisschaal 11 of hoger (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)

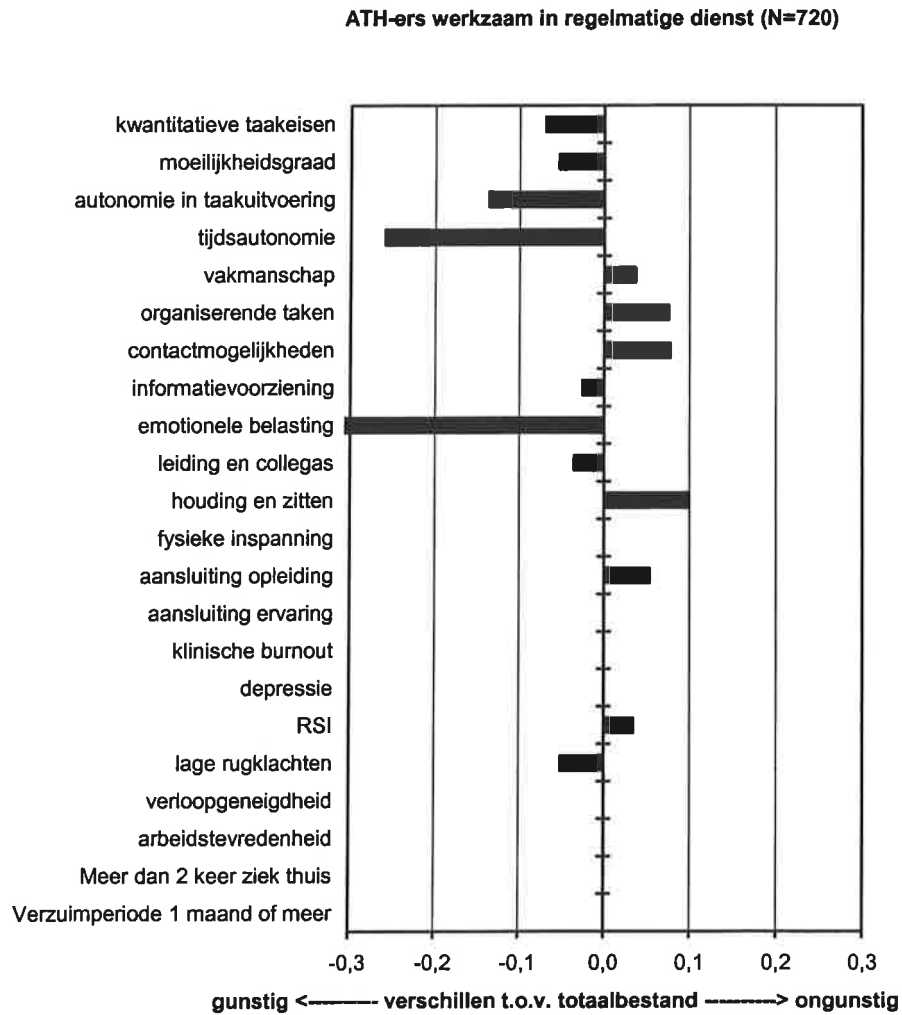


## J Risicoprofielen voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige en onregelmatige dienst

Figuur J.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel werkzaam in onregelmatige dienst

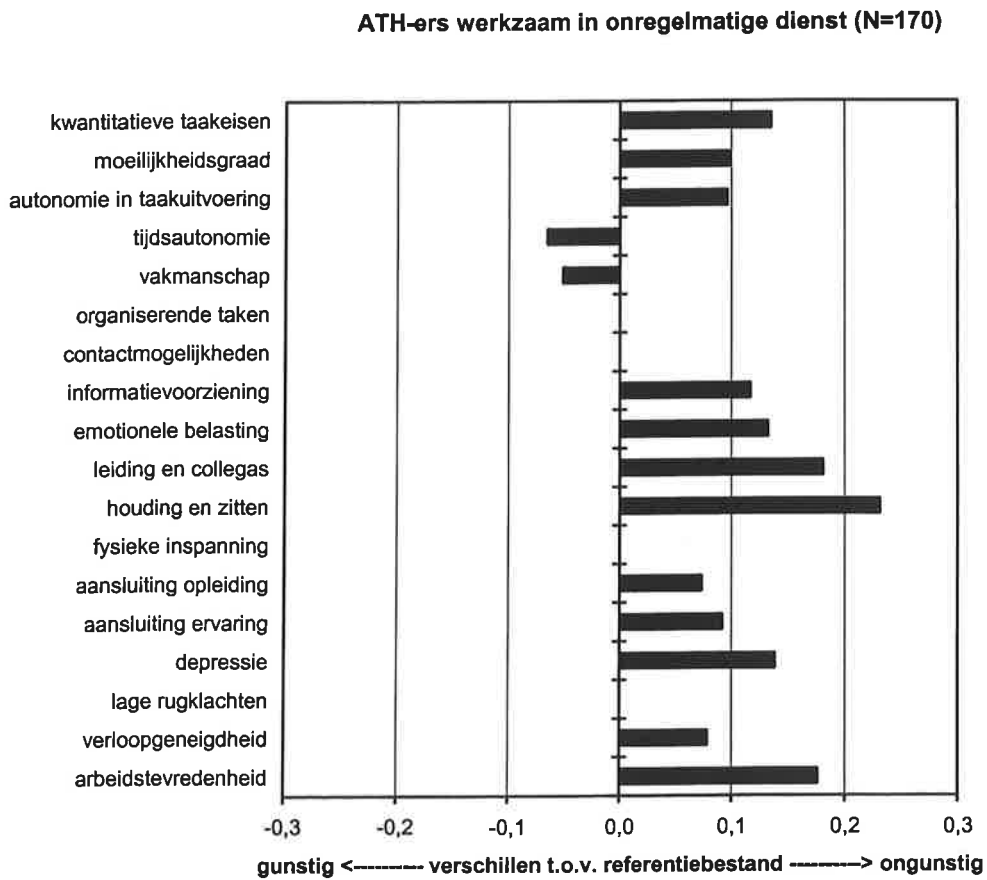


Figuur J.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige dienst



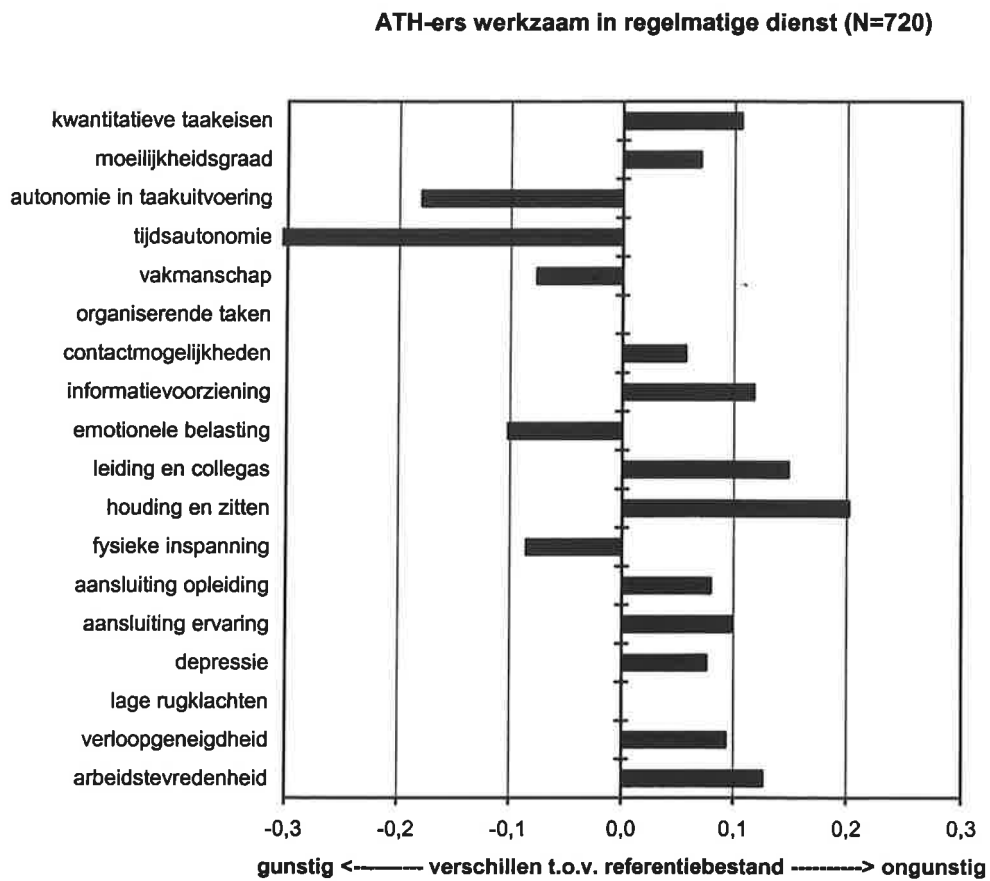
## K Risicoprofielen voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige en onregelmatige dienst ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking

Figuur K.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel werkzaam in onregelmatige dienst (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)





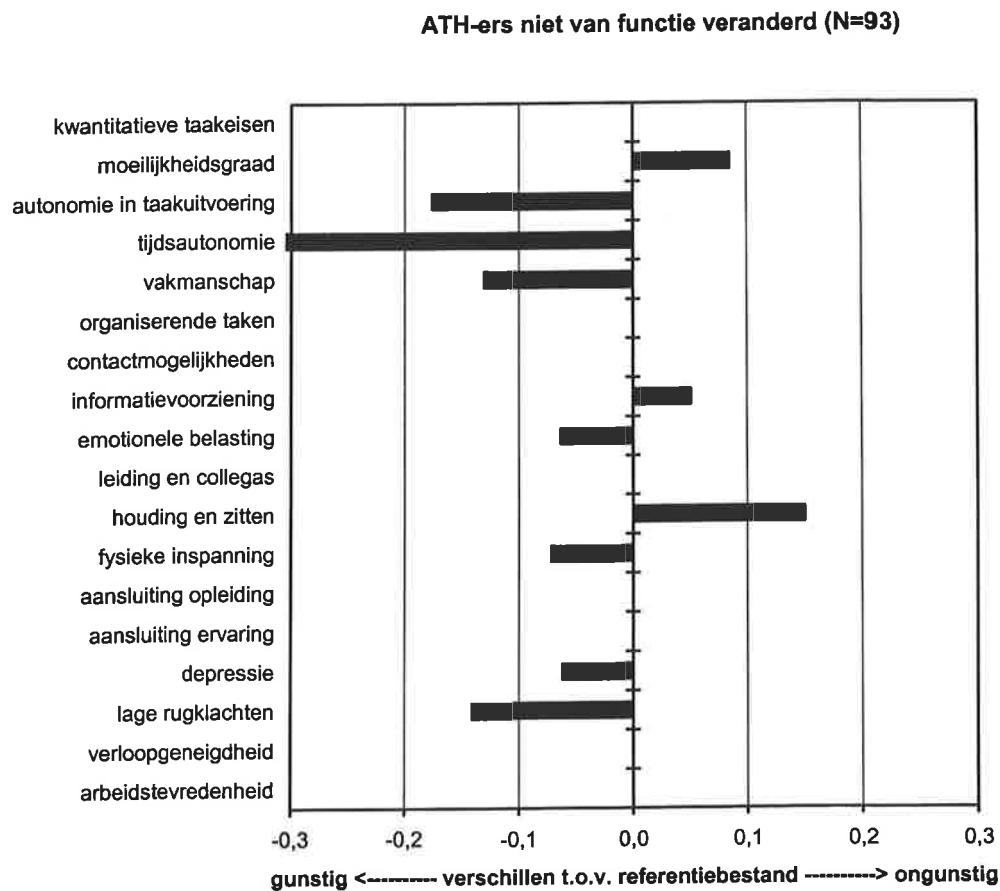
Figuur K.2 Risicoprofiel voor ATH-personeel werkzaam in regelmatige dienst  
(referentie: Nederlandse beroepsbevolking)





## M Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd ten aanzien van de Nederlandse beroepsbevolking

Figuur M.1 Risicoprofiel voor ATH-personeel dat niet van functie is veranderd (referentie: Nederlandse beroepsbevolking)





## N Overzicht van respondenten die al dan niet van functie zijn veranderd

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van het aantal respondenten dat in de periode tussen de eerste en tweede meting (periode van +/- 1 jaar) al dan niet van functie is veranderd. Tevens wordt weergegeven in welke nieuwe functie de medewerkers die van functie zijn veranderd terecht zijn gekomen.

Tabel N.1 Het aantal respondenten dat in de periode tussen de eerste en tweede meting (periode van ongeveer 1 jaar) al dan niet van functie is veranderd

Functie:	Veranderd van functie		Totaal
	nee	ja	
basispolitiezorg en arrestatieteam	230	63	293
recherche	63	16	79
vreemdelingendienst	21	4	25
jeugd- en zedenpolitie	13	1	14
verkeerspolitie	11	1	12
ander executief politieonderdeel	80	14	94
AT personeel	93	24	117
leidinggevenden	150	33	183
Totaal	661	156	817

Tabel N.2 Overzicht van de nieuwe functies waarin medewerkers die van functie zijn veranderd momenteel werkzaam zijn

	Basispolitiezorg en arrestatieteam	Recherche	Vreemdelingendienst	Jeugd- en zedenpolitie	Verkeerspolitie	Ander executief politiepersoneel	AT personeel	Leidinggevenden	Totaal
Naar: →									
↓ Van:									
basispolitiezorg en arrestatieteam	230	15		1	1	11	1	26	285
recherche	3	63				1	2	7	76
vreemdelingendienst			23				2		25
jeugd- en zedenpolitie				13					13
verkeerspolitie					11				11
ander executief politieonderdeel	79			1		3	1	5	89
AT personeel	1	1			1	89	15	6	113
leidinggevenden		1			2		23	153	179
Totaal	313	80	23	15	15	104	44	197	791



## O Resultaten van de regressie-analyses

In deze bijlage wordt, aan de hand van onderstaande tabellen, een overzicht gegeven van de uitkomsten van de regressie-analyses. De regressie-analyses zijn uitgevoerd om na te gaan welke belangrijkste risico's samenhangen met gezondheidsproblemen (depressie, emotionele uitputting, verloopgeneigdheid en RSI). In de tabel worden alleen de beta-gewichten van die determinanten weergegeven die een significante bijdrage leveren aan het voorspellen van het desbetreffende gezondheidsprobleem. De beta's geven het relatieve belang aan van de verschillende factoren; de risicofactoren met de hoogste beta's hebben de meeste invloed op het voorspellen van het betreffende gezondheidsprobleem.

Tabel O.1 Resultaten van de multivariate regressie-analyses: analyses van de samenhang tussen risico's enerzijds en gezondheidsproblemen anderzijds

	Afhankelijke variabelen			
	Depressie	Emotionele uitputting	Verloopgeneigdheid	RSI
Onafhankelijke variabelen:	Beta's*	Beta's*	Beta's*	Beta's*
geslacht				
salarisschaal andere categorieën				
nachtdienst zwaar				
onregelmatige werktijden zwaar				
overwerk 2 hercodering				
impact ingrijpende gebeurtenissen				
vakmanschap				
te lage opleiding voor het werk				
te weinig ervaring voor het werk				
te hoge opleiding voor het werk				
te veel ervaring voor het werk				
moeilijkheidsgraad				
autonomie in taakuitvoering				
contactmogelijkheden				
organiserende taken				
informatievoorziening				
werkdruk, taakeisen				
werkdruk, regelproblemen				
tijdsautonomie				
fysieke inspanning				
houding en zitten				,318
emotionele belasting				
leiding en collegas	,260			
externe waardering				
Percentage verklaarde variantie	26,5%	33,0%	26,1%	22,4%

\* alleen significante beta's zijn weergegeven ( $\alpha \leq 0.05$ )