

TNO-rapport

1090117/R2000073-2

Werkstress bij de politie: oorzaken van burnout

Datum	14 september 2001
Auteurs	I.L.D. Houtman F.M.M. van den Heuvel

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.

© 2001 TNO

Inhoud

Samenvatting en conclusies.....	1
1. Inleiding	7
2. Definities en onderzoeksmodel	9
2.1 Definities van werkstress en werkdruk	9
2.2 Opzet van het onderzoek.....	11
2.3 De vragenlijst	13
2.4 Verantwoording van de analyses	14
3. Resultaten	17
3.1 Respons en enkele achtergrondgegevens	17
3.2 Incidentie van burnout bij de politie	18
3.3 Oorzaken van burnout en andere gezondheidsklachten, welbevinden en verzuim.....	18
3.3.1 Algemene en beroepsspecifieke risicofactoren voor psychische gezondheidsklachten.....	19
3.3.2 Algemene en beroepsspecifieke risicofactoren voor RSI	21
3.3.3 Risicofactoren voor arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim.....	22
4. Conclusies en discussie	25
Bijlagen 1 t/m 6	35

Samenvatting en conclusies

Aanleiding, doel en vraagstellingen:

In dit rapport staat de vraag naar wat bij de politie de determinanten zijn van burnout en andere gezondheidsklachten als depressie, en aspecten van arbeidstevredenheid en verzuim centraal. Het onderzoek dat in dit verband wordt beschreven maakt deel uit van een grootschaliger onderzoek. Vanwege een gebrek aan inzicht in de aard en omvang van werkdruk en werkstress bij de Nederlandse politie, in risicofactoren en risicogroepen, en in mogelijke gevolgen van werkdruk en werkstress voor de gezondheid van het politiepersoneel is in opdracht van de Nederlandse Politie Bond (NPB), en ondersteund door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en de regionale korpsen, een onderzoek gestart dat is uitgevoerd door TNO Arbeid. In het eerder verschenen rapport 'Werkstress bij de Politie' is antwoord gegeven op de vraag wat de omvang van risicofactoren voor werkstress bij politiepersoneel is in vergelijking met overige beroepsgroepen in Nederland, welke risicogroepen en risicofactoren er binnen de politie zijn te onderscheiden voor werkstress, en of het optreden van risicofactoren voor werkstress en de ervaren werkstress samenhangt met psychische klachten, welbevinden op het werk en (gerapporteerd) verzuim. Er heeft een tweede meting plaatsgevonden bij een deel van het politiepersoneel dat deelnam aan de eerste meting, de meting waar het eerste rapport op is gebaseerd. Dit maakt het mogelijk oorzakelijke verbanden vast te stellen. In het huidige onderzoeksrapport staat de volgende vraag centraal:

Gaat de ontwikkeling van psychische gezondheidsklachten zoals burnout en depressieve klachten gepaard met het meer of frequenter geconfronteerd worden met risicofactoren voor werkstress?

Onderzoeksopzet

Om voor het vervolgonderzoek in aanmerking te komen, moesten de politie-medewerkers aan twee criteria voldoen. Ten eerste moesten ze hebben aangegeven aan het vervolgonderzoek te willen meewerken, en hun naam en adres hebben doorgegeven. Ten tweede moesten ze niet veel last hebben van burnout; vanwege het stabiele karakter van burnout kan de groep die op de eerste meting al hoog scoort immers niet bijdragen aan het antwoord op de vraag wat het ontstaan van burnout verklaart.

Met behulp van de gegevens die zijn verzameld tijdens de eerste meting kon worden getoetst of de groep respondenten die had aangegeven aan het vervolgonderzoek deel te nemen representatief was voor de politie. De groep respondenten die hun naam had doorgegeven (52%), verschilde nauwelijks van de groep die hun naam niet had doorgegeven. Ook verschilde de groep die uiteindelijk in aanmerking kwam voor het vervolgonderzoek niet van de groep die niet werd geselecteerd omdat ze hoog scoorden op burnout, met uitzondering van enkele werkkenmerken die tijdens de eerste meting al bleken samen te hangen met het hebben van een hoge score op burnout.

Van de 1667 politiemedewerkers die overbleven is een random steekproef van 1000 medewerkers getrokken aan wie een jaar na de eerste meting opnieuw een vragenlijst is toegezonden.

Als basis voor het vaststellen van algemene risicofactoren voor psychische en fysieke gezondheidsproblemen en voor welbevinden, is gebruik gemaakt van de NOVA-WIBA, een door TNO ontwikkelde vragenlijst. Hierin wordt aandacht besteed aan kwantitatieve en kwalitatieve taakeisen, aan regelmogelijkheden in en over het werk, en aan vaardigheids- en leermogelijkheden. Verder zijn aanvullend vragen over algemene risico's opgenomen die zijn gelegen in de werksfeer, in fysieke- en in houdingsbelasting, in de aansluiting tussen opleiding en werk, en in de aansluiting tussen ervaring en werk. Voor het in kaart brengen van voor de politie specifieke risicofactoren voor de (psychische) gezondheid zijn vragen over onregelmatige werktijden en nachtdiensten, over ingrijpende gebeurtenissen, en over waardering door bestuur, media en burgers opgenomen.

Om de gezondheids- en werkbelevingsproblematiek in kaart te brengen die kan veranderen na blootstelling aan werkdruk en werkstress zijn vragen gebruikt die burnout, depressie, zelfgerapporteerd verzuim, lichamelijke klachten, arbeidstevredenheid en verloopgeneigdheid meten.

Respons en representativiteit

Van de 1000 uitgezette vragenlijsten zijn er 828 ingevuld teruggekomen (83%). Deze respons is ruim voldoende om de vraagstelling van het onderzoek te kunnen beantwoorden. De groep politiemedewerkers die heeft meegewerkt aan de tweede meting, vormt een goede afspiegeling van de groep respondenten uit de eerste vragenlijstmeting.

Incidentie van burnout bij de politie

Het aantal politiemedewerkers dat in de periode van een jaar (oktober 1999 tot oktober 2000) burnout heeft ontwikkeld, is beperkt gebleven tot minder dan één procent van de gehele onderzoeksgroep. Bij de meerderheid van de politiemedewerkers is de burnoutscore over deze periode stabiel laag of stabiel gemiddeld gebleven (67%). Bij een subgroep (15%) vindt zelfs een daling van de burnoutscore plaats van een gemiddeld niveau naar een laag niveau.

Deze lage incidentie van ongeveer 5 per 1000 werknemers valt wat lager uit dan het aantal nieuwe gevallen dat de HSK-groep¹ op jaarbasis van de politie te behandelen krijgt (circa 13 per 1000 werknemers). De reden van dit verschil kan gelegen zijn in de uitsluiting van politiepersoneel met hoge scores op burnout bij de follow-up. Er is nog niet veel bekend over de incidentie van burnout, zowel bij de politie, als bij andere beroepsgroepen.

¹ HSK-groep is een commercieel bureau dat in het kader van het 'Psychopol project' voor een groot aantal korpsen personeel met klachten van burnout behandelt.

Oorzaken van gezondheidsklachten, arbeidstevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim

Psychische gezondheidsklachten:

Emotionele uitputting, distantie of cynisme en een gevoel van persoonlijke onbekwaamheid of incompetentie zijn de drie ingrediënten van burnout. De mate waarin deze drie aspecten op de tweede meting vóórkomen, wordt veroorzaakt door verschillende risicofactoren. Alleen de aanwezigheid van problemen met leiding en collega's en een gebrekkige informatievoorziening, evenals een toename in deze risico's over de periode tussen beide metingen veroorzaken zowel een hoge uitputting als distantie. Een verslechtering van de informatievoorziening veroorzaakt daarnaast ook nog een gevoel van incompetentie.

Een hoge moeilijkheidsgraad, hoge taakeisen, een grote impact van ingrijpende gebeurtenissen, een ongunstige houding en vaak, langdurig zitten, evenals een hoge fysieke belasting (dat laatste alleen bij vrouwen), en een toename in al deze risico's veroorzaken een hoge score op emotionele uitputting.

Een hoge score op distantie wordt, naast de problemen met leiding en collega's en een gebrekkige informatievoorziening, veroorzaakt door weinig externe waardering en een verdere afname hiervan over de periode tussen de twee metingen.

Een verminderd gevoel van competentie wordt aanvullend op de gemeenschappelijke oorzaken ook veroorzaakt door weinig vakmanschap en mogelijkheden om je te ontplooiën, weinig externe waardering en een verdere afname daarvan.

Belangrijke oorzaken van een hoge score op depressie zijn een gebrekkige informatievoorziening, problemen met leiding en collega's, evenals een *toename* van de problemen met leiding en collega's over de periode tussen de twee metingen en geringe contactmogelijkheden.

Fysieke gezondheidsklachten: RSI

Een hoge fysieke belasting, een ongunstige houding en vaak en langdurig zitten, en een toename van deze ongunstige houding en van het zitten zijn oorzaken van RSI.

Arbeidstevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim:

Ook voor deze indicatoren van welbevinden en verzuim geldt dat problemen met leiding en collega's een verminderd welbevinden en hoog verzuim veroorzaakt. Een toename van deze problemen veroorzaakt op de termijn van een jaar vooral meer arbeidsontevredenheid en een grotere verloopgeneigdheid, maar dit hangt (nog?) niet samen met een hoog verzuim.

Daarnaast worden een geringe arbeidstevredenheid en een grote verloopgeneigdheid tevens veroorzaakt door teveel ervaring. Specifieke oorzaken voor een geringe arbeidstevredenheid zijn daarnaast weinig vakmanschap/mogelijkheden jezelf te ontwikkelen, weinig autonomie evenals een vermindering hiervan over de periode tussen de twee metingen, en een verslechtering van de informatievoorziening en ongunstige houding, veel zitten en fysieke belasting. Specifieke oorzaken voor een hoge verloopgeneigdheid zijn een te hoge opleiding, veel overwerken, een afname van de moeilijkheid van het werk en zeggenschap over het werk (organiserende taken), evenals een toename van regelproblemen.

Naast problemen met leiding en collega's wordt een hoge verzuimfrequentie en lange verzuimduur vooral veroorzaakt door lage taakeisen en een afname aan functionele contactmogelijkheden. Specifieke oorzaken voor een hoge verzuimfrequentie zijn het zwaar vinden van de onregelmatige werktijden en toename van regelproblemen. Naast het hebben van geringe taakeisen is een verdere afname hiervan een oorzaak voor een lange verzuimduur. Voor vrouwen komt daar nog het hebben van een geringe emotionele belasting als specifieke oorzaak bij.

Conclusies

Op basis van het vervolgonderzoek naar werkstress en de gevolgen hiervan onder politiepersoneel kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

Het aantal 'nieuwe gevallen' van burnout over de periode van één jaar in de onderzoekspopulatie is zeer gering (circa 5 op de 1000 werknemers). Door uitsluiting van werknemers met een hoog niveau van burnout op de eerste meting, is er in het huidige onderzoek waarschijnlijk sprake van enige onderschatting van de burnout incidentie. De uitsluiting van werknemers met een reeds hoog niveau van burnout was vanwege de grote stabiliteit van burnout echter noodzakelijk om determinanten van de ontwikkeling van burnout te kunnen bestuderen. Nu zich geen echte burnout gevallen hebben ontwikkeld, wordt vooral onderzocht wat een stijging op de verschillende indicatoren van –deels psychische- gezondheid, welbevinden en verzuim veroorzaakt;

- Problemen met leiding en collega's, een gebrekkige informatievoorziening, evenals de toename van deze risico's over de periode van een jaar tussen de eerste en tweede meting in, zijn de meest consistent terugkerende oorzaken van zowel de aspecten van burnout als depressie.
- Emotionele uitputting, een belangrijk ingrediënt van burnout, wordt vooral veroorzaakt door kwantitatieve, cognitieve, emotionele en fysieke taakeisen, evenals door de toename van die eisen in het voorafgaande jaar. Distantie en incompetentie worden daarentegen meer veroorzaakt door een gebrekkige mogelijkheid om je in je werk verder te ontwikkelen en door geringe waardering van het werk door 'de buitenwacht' (het publiek, de media, het bestuur), evenals door ongunstige veranderingen hierin over het voorafgaande jaar.
- RSI wordt bij het politiepersoneel vooral veroorzaakt door fysieke risico's en een toename hiervan in het voorafgaande jaar. In tegenstelling tot wat in de literatuur regelmatig wordt gerapporteerd, worden hier geen oorzakelijk verbanden tussen RSI en risico's voor werkstress gevonden.
- Arbeidstevredenheid en verloopgeneigdheid zijn belangrijke aspecten met het oog op binding van personeel. Ook verzuim kan als zodanig worden opgevat, hoewel met name een lange verzuimduur ook een indicator is voor serieuze, en ernstige gezondheidsproblematiek. Het hebben van problemen met leiding en collega's komt ook hier consistent naar voren als een belangrijke oorzaak voor zowel arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim.

Specifieke oorzaken van een geringe arbeidstevredenheid en grote verloopgeneigdheid worden daarnaast gekenmerkt door een aanwezige en groeiende missfit tussen de ervaring en de opleiding (alleen verloopgeneigdheid) die het personeel heeft vergeleken met dat wat het werk vraagt, de gebrekkige mogelijkheid

om je in je werk verder te ontplooien, en de gebrekkige regelmogelijkheden die het werk biedt (zowel 'in' als 'over' het werk). Ook zijn er indicaties dat het minder uitdagend zijn (geworden) van het werk een oorzakelijke rol speelt.

Voor verzuim, met name het hoog frequente verzuim, geldt aanvullend dat dit wordt veroorzaakt door het feit dat men de onregelmatige diensten als zwaar ervaart. Dit ondersteunt de hypothese dat met name de verzuimfrequentie mogelijk een indicator is voor de behoefte aan wat meer hersteltijd.

Voor wat betreft de beroepsspecifieke risicofactoren, en de mate waarin ze over de periode van één jaar de psychische klachten, dan wel de indicatoren voor welbevinden en verzuim verklaren, kan worden opgemerkt dat minimaal één beroepsspecifiek kenmerk veelal als oorzaak overeind blijft. Het zijn echter wel steeds verschillende beroepsspecifieke kenmerken die als 'oorzaak' moeten worden aangemerkt. Dit varieert van de impact van ingrijpende gebeurtenissen als medeoorzaak voor emotionele uitputting, en het gebrek aan waardering door 'de buitenwacht' (publiek, medio en bestuur) als mede-oorzaak voor distantie en incompetentie, tot het zwaar vinden van de onregelmatige werktijden als medeoorzaak voor een hoge verzuimfrequentie. Opvallend is echter dat er ook vele oorzaken overeind blijven die te maken hebben met de algemene risicofactoren voor werkstress in de inhoud, en vooral ook de organisatie van het werk. In de analyses op basis van het eerste onderzoek kwam naar voren dat het politiepersoneel in vergelijking met 'de gemiddelde Nederlandse werknemer' veel problemen heeft met (met name) de leiding en (in mindere mate met) hun collega's, en met een gebrekkigere informatievoorziening. Hoewel het hier dus –in principe– gaat om algemene aspecten van de inhoud en organisatie van het werk, is het feit dat deze aspecten een probleem vormen en veel (o.a. psychische) klachten veroorzaken, zijn deze risico's als kenmerkend te typeren voor de politie.

1. Inleiding

Werkdruk en werkstress zijn in Nederland een 'hot topic'. De werkdruk in Nederland neemt al jaren gestaag toe, en is het hoogste van alle Europese landen. Ook in de rest van Europa neemt de werkdruk toe, maar in Nederland was deze tot 1997 meer gestegen dan gemiddeld in Europa het geval is (Houtman, 1997). Recent lijkt er echter sprake van enige afvlakking (CBS; 2000; Paoli, 2001). Dit neemt echter niet weg dat de werkdruk in Nederland nog steeds tot de hoogste in Europa behoort (Paoli, 1997; 2001). Werkdruk kan tot werkstress leiden, zichtbaar in een verhoogde activatie (bijvoorbeeld verhoogde hartfrequentie, bloeddruk en ademhaling), gevoelens van spanning en geïrriteerd, vijandig en gehaast gedrag. Ook andere risicofactoren op het werk, zoals onvoldoende ondersteuning van leiding en collega's, kunnen tot werkstress leiden. Aanhoudende werkstress kan leiden tot ernstiger gezondheidsklachten zoals burnout en depressieve klachten, langdurige uitval uit het werk, maar ook tot een verhoogde kans om vervroegd te overlijden aan hart- en vaatziekten. (Houtman, Kornitzer e.a., 1999).

Werkdruk en werkstress bij de politie staan veelvuldig in het centrum van de belangstelling. Regelmatig is het onderwerp van gesprek in de media. In september 1998 verscheen een rapport van de Arbeidsinspectie waarin onder meer knelpunten werden geconstateerd als een hoge werkdruk, veel confrontatie met agressie en geweld, en slechte communicatiestructuren. Het merendeel van het gepubliceerde onderzoek naar werkstress bij de politie is echter uitgevoerd in Amerika, Groot-Brittannië en Duitsland (Brown & Campbell, 1990; Biggam MacDonald, Carcary & Moodie, 1997). Ook uit dit, voornamelijk buitenlandse onderzoek zijn er aanwijzingen dat politiewerk meer werkstress met zich meebrengt dan veel andere beroepen. Vaak wordt in dit onderzoek naar werkstress bij politiepersoneel onderscheid gemaakt naar meer algemene stressoren die met de organisatie van het werk van doen hebben, en stressoren die met specifieke aspecten van het politiewerk samenhangen, zoals het contact met –vaak emotionele, geïrriteerde, boze, of soms ook agressieve- burgers, ongelukken en schietincidenten, maar ook de grote onregelmatigheid in werktijden die in veel uitvoerende (executieve) functies voorkomt. Brown & Campbell (1990, 1994), Hart et al. (1995) Biggam et al. (1997) en Kop (1999) komen tot de conclusie dat algemene organisatorische aspecten vaker als stressvol worden ervaren dan de specifieke beroepsgebonden risicofactoren. Het onderzoek dat op dit terrein is uitgevoerd is echter beperkt in die zin dat het niet alleen voornamelijk buitenlands onderzoek betreft, maar ook onderzoek dat vaak vooral is gericht op de basispolitiezorg, of alleen één of enkele regio's of korpsen betreft. Antwoord op de vraag of de werkdruk en de werkstress van de politie in Nederland nu echt zo groot is, en wat de risicogroepen en de risicofactoren zijn, en met name de vraag in welke mate de werkdruk en andere risicofactoren voor werkstress de oorzaak zijn van ongunstige gevolgen voor de gezondheid is voor 'de' Nederlandse politie niet vaak onderzocht (Blatter, 1998; Kop, 1999).

Om deze reden heeft TNO Arbeid opdracht gekregen onderzoek te verrichten met als doel inzicht te geven in de aard en omvang van de werkdruk en werkstress bij de Nederlandse politie, in de risicogroepen en risicofactoren, en in mogelijke gevolgen hiervan voor de gezondheid van politiepersoneel.

De verkregen inzichten in de aard en omvang van de werkstressproblematiek, en in de risicofactoren en risicogroepen bij het politiepersoneel zijn reeds gepubliceerd in het eerste rapport 'Werkstress bij de politie' (Houtman et al., 2000). Inmiddels heeft een tweede meting plaatsgevonden bij een deel van de politie-medewerkers uit de eerste meting. Dit maakt het mogelijk oorzakelijke verbanden vast te stellen, en worden hiermee aanknopingspunten voor de aanpak van de belangrijkste risico's voor werkstress zichtbaar gemaakt.

In dit rapport staat de volgende vraag centraal:

Gaat de ontwikkeling van psychische gezondheidsklachten als burnout en depressieve klachten gepaard met het meer of frequenter geconfronteerd worden met risicofactoren voor werkstress?

2. Definities en onderzoeksmodel

2.1 Definities van werkstress en werkdruk

Wat is werkdruk en wat werkstress?

De termen werkdruk en werkstress worden in de praktijk op vele manieren gebruikt. Met de term werkdruk wordt vaak bedoeld dat 'teveel werk in te weinig tijd' moet worden gedaan. Het wordt dan vooral geassocieerd met een hoog werktempo of met piekbelasting: druk werk. Het gaat dan om een aanwijsbaar kenmerk van de werksituatie. Maar, net als het begrip werkstress, wordt werkdruk niet alleen gehanteerd als 'oorzaak' (werkkenmerk), maar ook om bepaalde effecten, verschijnselen of gevolgen weer te geven (veel werknemers met nerveuze, of psychische klachten), en ook wel om het proces dat oorzaak en gevolg verbindt te beschrijven ('onder druk staan'). Om een eenduidige definitie van de begrippen mogelijk te maken, wordt hier werkdruk vooral gezien als een oorzakelijke factor in de werksituatie, een werkkenmerk dus.

Typerend voor werkdruk is dat het gaat om situaties waarin werknemers niet, of slechts met grote moeite, binnen de beschikbare tijd aan de gestelde eisen kunnen voldoen en daarbij tevens onvoldoende mogelijkheden hebben om de problemen die daaraan ten grondslag liggen structureel op te lossen. Werkdruk heeft dus enerzijds te maken met de eisen die het werk stelt. Deze zijn naar kwaliteit en/of kwantiteit hoog als gevolg van de hoeveelheid werk, de complexiteit, verantwoordelijkheid of de tegenstrijdige eisen die het werk met zich meebrengt. Anderzijds heeft werkdruk te maken met de mogelijkheden om zelf invloed op het werk, en de organisatie ervan uit te kunnen oefenen. Regelmogelijkheden in het werk zelf zoals het tempo kunnen bepalen, even een pauze of een vrije dag kunnen nemen, maar vooral ook het kunnen 'organiseren' van je werk en het kunnen betrekken van collega's bij het plannen of uitvoeren van het werk, kunnen de werkdruk verminderen. Werkdruk is het hoogst als hoge taakeisen gepaard gaan met beperkte regelmogelijkheden in het werk.

Uiteraard kunnen er ook andere kenmerken van werksituaties zijn die het kunnen benutten van de in principe beschikbare regelmogelijkheden beperken of zelfs verhinderen, en zo kunnen bijdragen aan extra werkdruk. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een slechte sfeer op het werk, die het overleg met of steun van collega's kunnen frustreren. Ook de onregelmatige onregelmatigheid die kenmerkend is voor het typische politiewerk kan een goed herstel in de weg staan, waardoor men minder goed in staat is om aan de eisen die het werk stelt te kunnen. Ook situaties buiten het werk (kinderen opvoeden, ziekte binnen het gezin of de familie) kunnen de druk op de werknemer vergroten.

Gevolgen van werkstress:

Langdurige blootstelling aan stressrisico's kan leiden tot werkstress. Werkstress is een gesteldheid van het individu en leidt tot een gevarieerd scala aan reacties bij mensen.

Op de korte termijn treden er lichamelijke reacties op, bijvoorbeeld een toename van de hartfrequentie en bloeddruk, maar ook emotionele reacties, zoals angst,

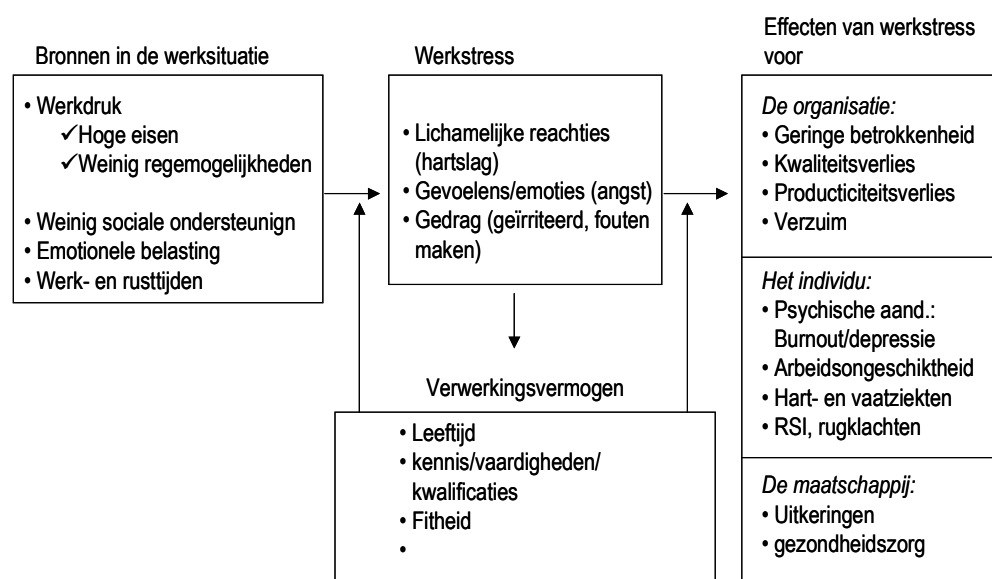
spanning of woede, en stereotiepe gedragingen, bijvoorbeeld geïrriteerdheid, agressiviteit, fouten maken, maar ook bijvoorbeeld vluchtgedrag. Zo kan een 'vlucht' in de vorm van je vaak ziek melden indicatief zijn voor de aanwezigheid van werkstress.

Op de wat langere termijn kunnen slaapproblemen, burnout, depressie of andere psychische klachten optreden. Wanneer de klachten ernstig zijn en lang duren, kunnen werknemers ziek worden en zelfs arbeidsongeschikt worden verklaard als gevolg van psychische aandoeningen.

Overigens zijn het niet altijd van die moeilijk grijpbare psychische aandoeningen die een gevolg zijn van werkdruk. Ook infecties, hart- en vaatproblemen evenals aandoeningen van het bewegingsapparaat (met name rugklachten) kunnen het gevolg zijn van werkdruk. Recent laten met name een aantal grootschalige studies waarin mensen jaren zijn gevolgd zien dat werknemers die aan de hand van vragenlijsten aanvankelijk hadden aangegeven een hoge werkdruk te hebben, binnen een aantal jaren een ongeveer twee keer zo grote kans bleken te hebben om te overlijden aan hart- en vaatziekten (Houtman, e.a., 1999). Ook blijken aspecten van hoge werkdruk samen te hangen met meer verzuim.

De gevolgen van werkdruk moeten overigens niet alleen in gezondheidkundige aspecten worden gezocht. Zoals al aangegeven kan een toename van de werkdruk ook leiden tot het maken van fouten. Er kan, zelfs voordat er duidelijk sprake is van zichtbare gezondheidsproblemen, al sprake zijn van een verminderde productiviteit of een verminderde dienstverlening. In het ongunstigste geval heeft dit een zichtbaar ongeluk tot gevolg, maar vaak zijn de gevolgen aanvankelijk minder zichtbaar en ernstig. Werknemers gaan minder efficiënt en minder effectief functioneren. Op den duur gaat die werknemer, die afdeling, of mogelijk zelfs dat bedrijf, en in het geval van de politie dat korps, opvallen. Wanneer de inefficiëntie van werknemers in een organisatie toeneemt wordt de werksfeer er vaak niet beter op. Werknemers gaan elkaar de schuld geven, wat de improductiviteit versterkt.

Het bovenstaande kan worden samengevat met het in figuur 2.1 weergegeven 'werkstressmodel'.



Figuur 2.1 Een model voor werkdruk en werkstress

2.2 Opzet van het onderzoek

Om de vraagstelling van dit onderzoek te beantwoorden is een tweede vragenlijst uitgezet onder een deel van de eerder aangeschreven politiemedewerkers.

In het eerste onderzoek zijn vragenlijsten uitgezet onder 10.000 politiemedewerkers. Door de DGVP (Dienst Geneeskundige Verzorging Politie) werd een willekeurige steekproef getrokken onder al het politiepersoneel in Nederland. In verband met het vervolgonderzoek werd iedereen gevraagd een formulier in te vullen met gegevens over naam, adres en woonplaats (naw-gegevens). Wanneer men dit formulier ingevuld en ondertekend terugstuurde met de vragenlijst, stemde men ermee in dat TNO Arbeid hen voor een tweede meting opnieuw zou mogen benaderen. Iets meer dan de helft (52%) van de respondenten heeft zijn of haar naam aan de onderzoekers doorgegeven. Dit is conform eerdere ervaringen met longitudinaal onderzoek.

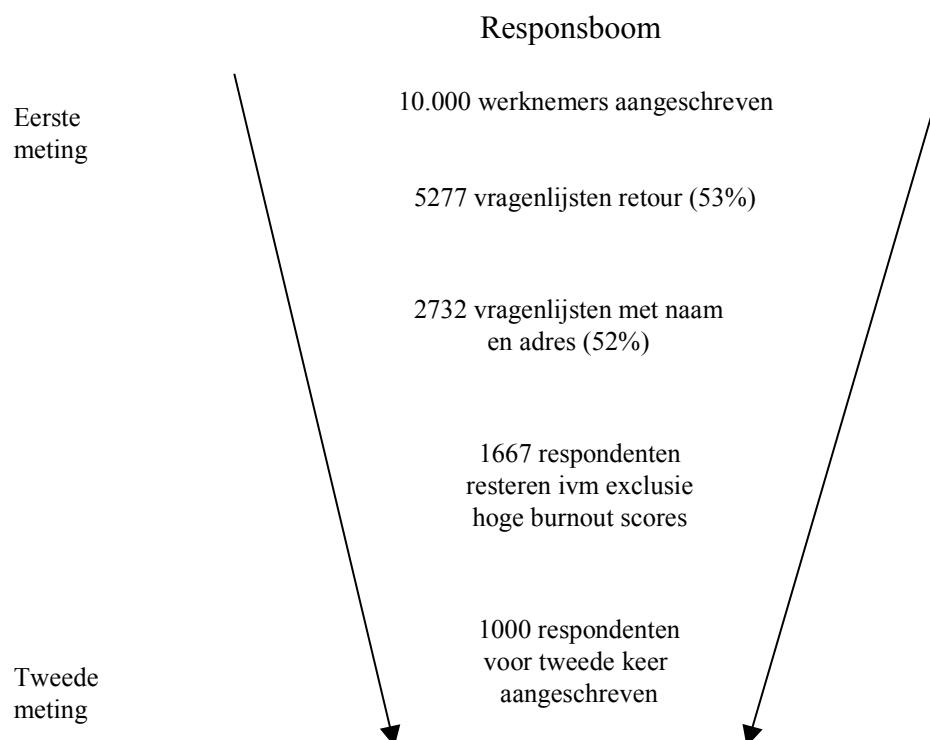
Voor het vervolgonderzoek komen dus dié personen in aanmerking die hun naam en adres hebben doorgegeven, zodat het mogelijk is om zijn of haar gegevens uit de eerste vragenlijst te koppelen aan zijn of haar gegevens uit de tweede vragenlijst. In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de verdeling van een aantal kenmerken van de groep politiemedewerkers die hun adres wel en die hun adresgegevens niet heeft doorgegeven. De twee groepen blijken nauwelijks van elkaar te verschillen. Zie voor een toelichting bijlage 1.

Uit de groep waarvan naam- en adresgegevens bekend zijn, is een selectie gemaakt van personen die op het moment van de eerste meting *geen grote burnoutklachten* hadden. Hoge burnoutscores blijken redelijk stabiel, en dragen daarmee niet bij aan het kunnen vaststellen van oorzaken voor het ontstaan van burnout. Dit hield in dat de opnieuw aan te schrijven politiemedewerkers niet alleen hun

naam hadden moeten doorgeven, maar ook een score moesten hebben die lager was dan 2.20 op emotionele uitputting, lager dan 2.00 op distantie, en hoger dan 3.66 op competentie (op een schaal van 0 tot en met 6). Hierbij is de richtlijn voor hoge tot zeer hoge scores op burnout uit de handleiding gehanteerd, waarbij de gekozen grenswaarden overeenkwamen met de scores op het 75^{ste} percentiel van de scoreverdeling voor iedere schaal (zie Schaufeli en van Dierendonck, 2000).

In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van de verdeling van een aantal kenmerken van de groep politiemedewerkers die wel en die niet aan de criteria voor vervolgonderzoek voldoen. Er bestaan geen grote verschillen tussen de twee groepen, met uitzondering van enkele werkkenmerken die reeds ten tijde van de eerste meting samenhangen met burnout. Dat laatste ligt voor de hand. In de groep die niet voor deelname aan het vervolgonderzoek in aanmerking komt, ligt het percentage politiemedewerkers dat in de laatste twaalf maanden heeft verzuimd, en dat nachtdiensten en onregelmatige werktijden zwaar vindt hoger. Dit is dus een direct resultaat van het uitsluiten van diegenen met hoge scores op burnout.

Er bleven 1667 politiemedewerkers over die voor het vervolgonderzoek in aanmerking kwamen. Hieruit is een random steekproef getrokken en uiteindelijk hebben 1000 politiemedewerkers een tweede vragenlijst toegestuurd gekregen. In figuur 2.2 is de responsboom in zijn geheel nog een keer grafisch weergegeven.



Figuur 2.2 Van het aantal in de eerste meting uitgezette aantal vragenlijsten tot aan het aantal voor de tweede meting uitgezette vragenlijsten

2.3 De vragenlijst

De vragenlijst van het vervolgonderzoek komt bijna geheel overeen met de vragenlijst die is gebruikt in het eerste onderzoek. De basis voor het algemene deel bestaat uit de NOVA-WEBA, een vragenlijst die is ontwikkeld door TNO Arbeid (Dhondt & Houtman, 1992; Houtman et al, 1994). De NOVA-WEBA brengt risico's voor werkstress in kaart, en biedt bij uitstek aanknopingspunten voor de richting waarin mogelijkheden tot de verbetering in de inhoud en organisatie van het werk liggen. Het gaat om de volgende werkkenmerken:

- **eisen aan de werknemer.** Het gaat hierbij om zowel kwantitatieve als kwalitatieve eisen, dus zowel de 'hoeveelheid werk in relatie tot de beschikbare tijd', als de 'complexiteit' en 'moeilijkheid' van de taak/het werk;
- **regelmogelijkheden in het werk,** zoals zelf kunnen beslissen hoe het werk uit te voeren, zelf de volgorde kunnen bepalen, zelf beslissen wanneer een bepaalde taak wordt uitgevoerd;
- **regelmogelijkheden over het werk.** Dit is opgebouwd uit diverse aspecten. Het aspect van de *organiserende taken* gaat over het kunnen uitoefenen van invloed op groeps- en afdelingsbeslissingen, andere afdelingen kunnen inschakelen, en het werk kunnen plannen. Bij het aspect '*contactmogelijkheden*' staat het kunnen 'delen' van het werk met collega's en leidinggevende centraal. Dit houdt onder andere in het kunnen overnemen van werk door anderen, ondersteund kunnen worden door anderen in het werk, als ook het zelf kunnen ondersteunen van anderen. Voorwaarde voor goede regelmogelijkheden over het werk is een goede *informatievoorziening*. Hierbij gaat het over het geïnformeerd worden over hoe goed men het als werknemer, maar ook het bedrijf als geheel het doet. Daarnaast gaat het over noodzakelijke informatie op tijd krijgen, juiste informatie krijgen, en informatie krijgen die nodig is om prioriteiten te kunnen stellen;
- **vaardigheids- en leermogelijkheden in het werk.** Voldoende mogelijkheden om te leren in het werk, om vaardigheden op peil te houden en verder te kunnen ontwikkelen, en om 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. Het hebben van kortcyclisch werk, d.w.z. voor een groot deel van de werkdag herhaalde handelingen met een korte cyclus, is bij uitstek werk dat geen leermogelijkheden biedt.

Daarnaast zijn aanvullend vragen over algemene risico's opgenomen die zijn gelegen in de werksfeer, fysieke- en houdingsbelasting en in de aansluiting tussen de eigen opleiding en ervaring en het niveau dat in het werk gevraagd wordt.

Ten aanzien van specifieke risicofactoren in het werk zijn aanvullend opgenomen:

een checklijst met **twalf van de belangrijkste 'ingrijpende gebeurtenissen'** (Carlier, Voerman & Gersons, 2000). Met deze lijst is per ingrijpende gebeurtenis nagevraagd of men het afgelopen jaar of eerder met die gebeurtenis geconfron-

teerd is geweest, en zo ja, of die gebeurtenis nu nog een negatieve invloed op de persoon heeft;

- vragen over de werk- en rusttijden, over roosters en over de hoeveelheid uren die werknemers maken.
- vragen over eventuele problemen met de waardering door bestuur, media en burgers.

Om gezondheids- en werkbelevingsproblematiek in kaart te brengen zijn vragen of vraagmodules gebruikt die de volgende aspecten meten:

- **burnout** (de 'UBOS' - Utrechtse Burnout Onderzoeks Schaal, Schaufeli & 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 vóórkomen, maar wanneer werknemers op minimaal twee van deze klachten boven het 75^e percentiel uitkomen van een algehele populatie, wordt gesproken van een hoge score op burnout. Wanneer respondenten zo hoog scoren als een groep werknemers die onder behandeling is voor burnout, wordt dit 'klinisch burnout' genoemd (zie handleiding; Schaufeli & van Dierendonck, 2000). In de Nederlandse beroepsbevolking is ongeveer 4% klinisch burnout (Bakker, Schaufeli en Van Dierendonck, 2000);
- **depressie** (CES-D; Kohout et al., 1993). Depressieve klachten zijn niet noodzakelijkerwijs gekoppeld aan het werk, en duiden op de aanwezigheid van gevoelens van somberheid en neerslachtigheid;
- gerapporteerd verzuim. Hierbij wordt zowel gevraagd naar frequentie en duur van het verzuim;
- lichamelijke klachten: RSI klachten; uit de Vragenlijst BewegingsApparaat (Hildebrandt & Douwes, 1991);
- arbeidstevredenheid (VAG; Gründemann, Smulders & De Winter, 1993);
- **verloopgeneigdheid** (Horn, 1986).

2.4 Verantwoording van de analyses

Voor het antwoord op de vraag of de ontwikkeling van psychische gezondheidsklachten zoals burnout en depressieve klachten gepaard gaat met het meer of frequenter geconfronteerd worden met risicofactoren voor werkstress worden multivariate regressie-analyses uitgevoerd. Hierbij wordt nagegaan welke algemene en beroepsspecifieke aspecten van het werk uit de eerste meting een jaar later geleid hebben tot klachten als burnout en depressieve klachten (tweede meting). Dit wordt uitgedrukt in een zogenaamd Bètagewicht, dit is een getal dat kan variëren van maximaal +1,0 (volledig veroorzaakt door de risicofactor) tot minimaal -1,0 (volledig verklaard door juist de afwezigheid van de risicofactor). Wanneer het Bètagewicht (precies op, of dicht bij de) 0,0 is bestaat er geen enkel verband tussen de risicofactor en de uitkomstmaat.

Naast de hoogte van de risico's zoals vastgesteld tijdens de eerste meting, worden ook de verschillen van de risicofactoren tussen de eerste en tweede meting als

voorspeller voor klachten als burnout en depressie in de analyses meegenomen. Die vershilscores kunnen duiden op een toe- of afname van het risico tijdens het jaar voorafgaand aan de tweede meting. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de stabiliteit van de risicofactoren voor werkstress over de periode tussen de twee metingen in. Wanneer de stabiliteit hoog is, zullen de vershilscores nauwelijks een bijdrage kunnen leveren aan het verklaren van verschillen in de ontstane klachten, maar als er daadwerkelijk wat is veranderd, kan dat aanvullend het ontwikkelen van de klachten mede hebben veroorzaakt. Dit overzicht van stabiliteitscoëfficiënten laat zien dat veel risico's een redelijk tot goede stabiliteit hebben, variërend van een correlatie van 0,41 (vakmanschap) tot 0,76 (emotionele belasting)². Enkele risicofactoren laten echter nauwelijks enige stabiliteit zien (bijvoorbeeld 'problemen met leiding en collega's': $r = .11$ en 'impact ingrijpende gebeurtenissen': $r = .21$).

Worden de uitkomstmaten, gemeten op het tweede meetmoment 'verklaard' door de risico's die een jaar eerder zijn gemeten, en door de veranderingen hierin, de impact van ingrijpende gebeurtenissen uit het afgelopen jaar vormt hierop een uitzondering.

Hier wordt -terugkijkend op het afgelopen jaar- al gevraagd naar het recente verleden. Om deze reden worden hiervan juist de scores op de tweede meting in de analyses gebruikt als mogelijke oorzaak van de ontstane gezondheidstoestand die is gemeten tijdens de tweede meting.

² Deze correlaties kunnen variëren van $r = -1,0$ (maximaal negatief verband) tot $+1,0$ (maximaal positief verband). De waarde 0 betekent dat er geen verband is.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de respons en op enkele achtergrondgegevens van de respondenten. Hierna wordt de mate waarin burnout zich bij de politie over dat jaar ontwikkeld heeft besproken (de incidentie van burnout). Tenslotte wordt een antwoord gegeven op de vraag wat oorzaken van de psychische klachten, het welbevinden en het (gerapporteerd) verzuim zijn.

3.1 Respons en enkele achtergrondgegevens

Van de 1000 uitgezette vragenlijsten zijn er 828 ingevuld teruggekomen. Dit betekent een respons van 83%. Deze respons is conform de verwachting op basis van eerder onderzoek en is ruim voldoende om de vraagstelling van het onderzoek goed te kunnen beantwoorden. De groep niet-respondenten is wat jonger dan de groep respondenten, en heeft wat vaker geen specifieke politieopleiding genoten. In bijlage 4 wordt een overzicht gegeven van de verdeling van de responsgroep en de non-responsgroep naar geslacht, leeftijd en opleiding.

De groep politiemedewerkers die heeft meegewerkt aan de tweede vragenlijst, vormt een goede afspiegeling van de groep respondenten uit de eerste vragenlijst-meting. Net als in het eerste deelonderzoek:

- bestaat de overgrote meerderheid van de respondenten uit mannen, en 15% uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd van vrouwen ligt een stuk lager dan die van mannen. De vrouwelijke respondenten zijn met name werkzaam in de administratief/technische functies en in de basispolitiezorg, en zeer weinig vrouwen zijn werkzaam bij de verkeerspolitie.
- heeft de meerderheid een m(b)o-opleiding – waaronder politieschool – afgerond;
- zijn relatief veel respondenten werkzaam bij de basispolitiezorg, en als leidinggevende, en zijn relatief weinig respondenten werkzaam bij jeugd- en zedenpolitie, en bij de verkeerspolitie;
- werkt de meerderheid langer dan 16 jaar bij de politie;
- werkt ongeveer een derde van de respondenten niet meer dan vijf jaar in de huidige functie, hetgeen aangeeft dat er sprake is van een - in ieder geval recent - relatief grote interne mobiliteit. De instroom van werknemers vindt vooral plaats bij het AT-personeel, de vreemdelingendienst, en bij de basispolitiezorg, en vooral bij het korpscluster Haaglanden/Hollands Midden;
- heeft de overgrote meerderheid een voltijds dienstverband (=36 uur).

Een uitgebreid overzicht van achtergrondgegevens naar geslacht, leeftijdsgroep, functie en korps is weergegeven in bijlage 5.

In het geval men van functie of korps is veranderd is doorgevraagd naar de achtergrond hiervan. Het blijkt dat 159 werknemers (19%) in het voorafgaande jaar van functie is veranderd, en dat 24 werknemers (3%) in die periode van korps is veranderd. Als belangrijkste redenen voor verandering van functie werden promotie- en loopbaanmogelijkheden (41%) en behoefte aan verandering, een nieuwe uitdaging (30%) aangegeven. In minderheid was er sprake van negatieve re-

denen zoals ontevredenheid met de huidige werkplek of de werksfeer (5,5%) of om gezondheidsredenen (3%). In 2% was de verandering van korps de reden voor de functieverandering. Als reden voor de verandering van korps werd de kortere reistijd genoemd (5x), ontevredenheid met het korps (5x), detachering was beëindigd (3x) of men wenste terug te gaan naar de geboortestreek (2x).

3.2 Incidentie van burnout bij de politie

Om inzicht te krijgen in het ontstaan van nieuwe burnoutgevallen bij het politiepersoneel over de periode van één jaar, is tabel 3.1 opgenomen.

Tabel 3.1: Burnoutscores (laag/middelmatig/hoog) op voor- en nameting (N = 826): aantallen

		burnout op voormeting	
burnout op nameting	Laag	267	124
	middelmatig	138	293
	Hoog	1	3

Er zijn vier politiemedewerkers die in de loop van 1999-2000 ‘burnout’ (burnout nameting hoog) zijn geworden; dat is 5 op de 1000 werknemers, nog geen 1% van de onderzoekspopulatie. De meerderheid van de politiemedewerkers die laag of middelmatig scoorden op burnout op de voormeting, scoort ook laag of middelmatig op de nameting, respectievelijk 32% en 35%. Opvallend is dat bij 15% van het politiepersoneel de burnoutscore op de nameting *lager* is dan die op de voormeting; bij deze groep is dus geen sprake van een toe- maar van een afname in burnoutscore. Slechts bij 138 personen (17,1%) is sprake van een *stijging* van burnout. Bedacht moet worden dat het hier slechts gaat om een stijging van ‘laag’ op burnout naar ‘gemiddeld’. Dit kan betekenen dat (1) de ontwikkeling van burnout (bij de politie, maar wellicht ook elders) een lange doorlooptijd kent (en die krijgen ze ook, want men werkt vaak lang bij de politie), (2) de huidige steekproef en gekozen onderzoekszet zich dus onvoldoende leent om echt antwoord te geven op de vraag wat determinanten zijn van burnout.

Ongeacht deze conclusies zullen er analyses worden uitgevoerd op schaalniveau, en worden er oorzaken van psychische klachten, welbevinden en verzuim geïdentificeerd.

3.3 Oorzaken van burnout en andere gezondheidsklachten, welbevinden en verzuim

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de vraag wat oorzaken van burnout en andere gezondheidsklachten, diverse aspecten van welbevinden en verzuim zijn. Ten aanzien van psychische gezondheidsklachten is gekeken naar de verschillende symptomen die aan burnout ten grondslag liggen, dit zijn emotionele uitputting, distantie, competentie, en naar depressie. Ten aanzien van fysie-

ke gezondheidsklachten is RSI onderzocht. Tenslotte is aandacht besteed aan het welbevinden, waarbij arbeidsontevredenheid en verloopgeneigdheid als indicatoren zijn gebruikt, en aan verzuim. Van de gezondheidsklachten, de indicatoren voor welbevinden en het verzuim zijn de scores op de *tweede* meting gebruikt.

Als voorspellers zijn die werkaspecten uit de *eerste* meting meegenomen die op zichzelf significant samenhangen met de betreffende uitkomstmaat. Een uitzondering hierop vormt de voorspeller ‘impact van ingrijpende gebeurtenissen’, waarbij is gevraagd naar gebeurtenissen die men in het afgelopen jaar of eerder heeft meegemaakt, en die eventueel nu nog een negatieve invloed op de persoon uitoefenen. Van deze voorspeller worden de scores op de *tweede* meting meegenomen wanneer er een significante relatie met de betreffende gezondheidsmaat aanwezig is.

Voorals omdat lang niet alle risicofactoren stabiel blijken te zijn, zijn ook de verschillen tussen voor- en nameting van algemene risicofactoren in het werk opgenomen. Er is dus ook bekeken of de eventuele toe- of afname van de risicofactor over dat ene follow-up jaar bijdraagt aan een verandering in de uitkomstmaat.

De analyses zijn telkens uitgevoerd voor de hele groep van respondenten. Daarnaast is ook steeds uitgesplitst naar geslacht en naar functie, om te zien of er opvallende verschillen tussen subgroepen aanwezig zijn. Wanneer op een knelpunt opvallende verschillen tussen mannen en vrouwen aanwezig waren, is een interactievariabele gecreëerd tussen het betreffende knelpunt en de variabele ‘geslacht’, is gekeken of deze interactie met de variabele ‘geslacht’ een significante bijdrage levert aan het ontstaan van burnout of andere gezondheidsklachten, het welbevinden en verzuim. Indien dit het geval is wordt hiervan melding gemaakt. Ten aanzien van de functiegroepen zijn alleen de basispolitiezorg (& arrestatieteam) en leidinggevend nader belicht vanwege de kleine aantallen in de overige groepen. Een uitgebreid overzicht van de resultaten uit de regressieanalyses is terug te vinden in bijlage 6. In de onderstaande paragrafen worden de resultaten samengevat.

3.3.1 Algemene en beroepsspecifieke risicofactoren voor psychische gezondheidsklachten

Oorzaken voor het ontstaan van emotionele uitputting, distantie (d.i. het nemen van afstand van het werk, collega’s en publiek, gepaard gaande met onverschilligheid en cynisme), een verminderd gevoel van competentie of bekwaamheid, en depressie zijn samengevat in tabel 3.2. Een gedetailleerde tabel is opgenomen in bijlage 6, waarin ook de resultaten apart voor mannen, vrouwen, basispolitiezorg en leidinggevend zijn weergegeven.

Belangrijke voorspellers voor een hoge emotionele uitputting, als één van de belangrijkste onderdelen van ‘burnout’, zijn een hoge moeilijkheidsgraad, hoge taakeisen (heel veel moeten doen in hoog tempo), een ongunstige houding, een *toename* in hoge taakeisen, een *toename* in problemen met leiding en collega’s en een hoge fysieke belasting (dat laatste alleen bij vrouwen).

Tabel 3.2: Oorzaken van psychische gezondheidsklachten voor de gehele onderzoeksgroep (N=828). Alleen significante voorspellers staan weergegeven ($p < .05$).

Psychische gezondheidsklach	Werkgerelateerde oorzaken voor hele groep	Alleen voor mannen of vrouwen
Hoge emotionele uitputting	Hoge moeilijkheidsgraad Hoge taakeisen Ongunstige houding en ongunstig zitten Problemen met leiding en collega's Grote impact van ingrijpende gebeurtenissen Afname in te weinig ervaring voor werk dat men doet Toename in moeilijkheidsgraad Verslechtering van de informatievoorziening Toename in taakeisen Toename in fysieke belasting Toename in ongunstige houding- en ongunstig zitten Toename in problemen met leiding en collega's	Voor vrouwen: Hoge fysieke belasting
Hoge distantie	Gebrekkige informatievoorziening Problemen met leiding en collega's Weinig externe waardering Afname in vakmanschap Afname in te hoog opleidingsniveau voor werk Verslechtering van de informatievoorziening Toename in problemen met leiding en collega's Afname in externe waardering	
Verminderd gevoel van competentie	Weinig vakmanschap Weinig externe waardering Verslechtering in de informatievoorziening Afname in externe waardering	
Hoge depressie	Weinig contactmogelijkheden Gebrekkige informatievoorziening Problemen met leiding en collega's Toename in problemen met leiding en collega's	Voor mannen: veel regelproblemen

Belangrijke voorspellers voor een hoge distantie zijn problemen met leiding en collega's, weinig externe waardering door publiek, media en bestuur, een slechte informatievoorziening, een *verslechtering* in de informatievoorziening, een *toename* in problemen met leiding en collega's, en een *toename* in weinig externe waardering.

Problemen met leiding en collega's verwijzen naar problemen in de onderlinge sfeer, dat men zich aan anderen ergert, niet onder goede dagelijkse leiding werkt, de dagelijkse leiding geen goed beeld heeft van wat men doet, en geen rekening

houdt met wat de werknemer zegt. Gebrekkige informatievoorziening heeft enerzijds te maken met tegenstrijdige, onduidelijke en onjuiste informatie, en anderzijds met gebrekkige terugkoppeling over de kwaliteit van het eigen functioneren. Er zijn niet zoveel voorspellers voor het gevoel minder competent te zijn. Het zijn daarentegen wel voorspellers die een logische ‘verklaring’ zijn voor het gevoel minder competent te zijn, namelijk weinig ontplooiings- en leermogelijkheden in het werk hebben, weinig waardering krijgen van publiek, media of bestuur, een *afname* in deze waardering ervaren, en een gebrekkige informatievoorziening.

Belangrijke voorspellers van een hoge score op depressie zijn een slechte informatievoorziening, problemen met leiding en collega’s, en een *toename* van problemen met leiding en collega’s.

Het aantal voorspellers verschilt aanzienlijk per psychische klacht. Het emotioneel uitgeput raken wordt door de meeste risicofactoren veroorzaakt, en vooral door ‘de eisers’. Voorspellers van distantie, depressie en competentie betreffen naast de algemene risico’s, risico’s die vooral door gebrek aan waardering en het verder kunnen leren en ontwikkelen worden veroorzaakt..

De algemene, organisatiegebonden knelpunten in het werk gelden relatief vaker als oorzaak van psychische gezondheidsklachten dan de meer beroepsspecifieke knelpunten zoals nachtdiensten, onregelmatige werktijden zwaar vinden, weinig externe waardering ervaren, en een hoge impact van ingrijpende gebeurtenissen zoals ‘aangevallen zijn’, ‘op moeten treden bij seksueel misbruik’, collega gedood of gewond tijdens het werk’ of ‘geweld moeten gebruiken’. Is er bij de burnoutsymptomen toch steeds wel –minimaal- één beroepsspecifieke risicofactor, bij het ontstaan van een hoge score op depressie speelt geen enkel beroepsspecifiek knelpunt een rol.

Bij de drie symptomen van burnout (emotionele uitputting, distantie en competentie) spelen de *toe- of afname* in knelpunten in het werk ook een belangrijke oorzakelijke rol naast de knelpunten zelf. Bij depressie moet hieraan een minder belangrijke rol worden toegekend.

Een drietal algemene, organisatiegebonden oorzaken komt bij *drie* van de vier psychische gezondheidsklachten terug. ‘Problemen met leiding en collega’s’, en een *toename* in ‘Problemen met leiding en collega’s’ veroorzaken in hoge mate emotionele uitputting, distantie en depressie. Daarnaast blijkt de *verslechtering* van de informatievoorziening een oorzaak voor emotionele uitputting en distantie, en een lage score op het gevoel competent te zijn.

Ook leidt een gebrekkige informatievoorziening tot hoge scores op distantie en depressie. ‘Weinig externe waardering’ en een *toename* in ‘Weinig externe waardering’ leiden tot een hoge score op distantie en een lage score op competentie.

3.3.2 Algemene en beroepsspecifieke risicofactoren voor RSI

In tabel 3.3 staan voorspellers van RSI voor de hele groep weergegeven. Een gedetailleerde tabel is opgenomen in bijlage 6, waarin ook de resultaten apart voor mannen, vrouwen, basispolitiezorg & arrestatieteam, en voor leidinggevend worden worden weergegeven.

Tabel 3.3: Oorzaken van RSI voor de gehele onderzoeksgroep (N=828). Alleen significante voorspellers staan weergegeven ($p < .05$).

Lichamelijke gezondheidsklachten	Werkgerelateerde oorzaken
Hoge RSI (Repetitive Strain Injury)	Hoge fysieke belasting Ongunstige houding en vaak langdurig zitten Toename in ongunstige houding en vaak langdurig zitten

De drie veroorzakers van RSI zijn algemene knelpunten in het werk en ze zijn allemaal fysiek van aard: een hoge fysieke belasting, een ongunstige houding (en vaak langdurig zitten), en een toename van deze ongunstige houding leiden tot meer RSI.

3.3.3 Risicofactoren voor arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim

Oorzaken voor het ontstaan van arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim zijn samengevat in tabel 3.4. Een gedetailleerde tabel is opgenomen in bijlage 6, waarin ook de resultaten apart voor mannen, vrouwen, basispolitiezorg & arrestatieteam, en voor leidinggevendenden worden weergegeven.

Belangrijke oorzaken voor een geringe arbeidstevredenheid zijn problemen met leiding en collega's en een *toename* in problemen met leiding en collega's.

Belangrijke oorzaken voor een grote verloopgeneigdheid zijn te veel ervaring hebben voor het werk, een *afname* in te veel ervaring in het werk, problemen met leiding en collega's, en een toename in problemen met leiding en collega's.

Een belangrijke oorzaak voor een hoge verzuimfrequentie en een lange verzuimduur is het hebben van lage taakeisen en problemen met leiding en collega's, en de *afname* van contactmogelijkheden. Specifieke oorzaak van frequent verzuim is tevens dat men de onregelmatige werktijden zwaar vindt en men meer regelproblemen tegenkomt. Specifieke oorzaak van een langere verzuimduur is een verdere *afname* van de taakeisen. Alleen bij vrouwen leidt een lage emotionele belasting tot een lange verzuimduur.

Wat opvalt is de grote diversiteit in type en aantal oorzaken per uitkomstmaat. Tevens valt op dat beroepsspecifieke risicofactoren in het werk geen rol van betekenis spelen bij het verklaren van welbevinden. Het zijn hier de algemene, risicofactoren in inhoud en organisatie van het werk zijn die vooral de mate van arbeidstevredenheid en verloopgeneigdheid bepalen. Verzuim hangt wel samen met enkele beroepsspecifieke risico's zoals het 'zwaar vinden van onregelmatige werktijden', terwijl emotionele belasting en de externe waardering met name bij de vrouwen een rol spelen.

Tabel 3.4: Oorzaken van arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim voor de gehele onderzoeksgroep (N=828). Alleen significante voorspellers staan weergegeven ($p < .05$).

Andere klachten en verzuim	Werkgerelateerde oorzaken	Alleen voor mannen of vrouwen
Geringe arbeidstevredenheid	Weinig vakmanschap Te veel ervaring voor werk hebben Lage autonomie in de taakuitvoering Afname van autonomie in taakuitvoering Ongunstige houding Problemen met leiding en collega 's Afname in teveel ervaring voor werk Toename in fysieke belasting Afname in emotionele belasting Toename in problemen met leiding en collega 's Verslechtering informatievoorziening	Voor mannen: lage emotionele belasting
Grote verloopgeneigdheid	Te hoge opleiding voor werk hebben Te veel ervaring voor werk hebben Problemen met leiding en collega 's Veel overwerken Afname in te hoge opleiding voor werk Afname in te veel ervaring voor werk Afname in moeilijkheidsgraad Afname in organiserende taken Toename in regelproblemen Toename in problemen met leiding en collega 's	
Hoge verzuimfrequentie	Lage taakeisen Problemen met leiding en collega's Onregelmatige werktijden zwaar vinden Toename in regelproblemen Afname in contactmogelijkheden	
Lange verzuimduur	Lage taakeisen Problemen met leiding en collega's Afname in contactmogelijkheden Afname in taakeisen	Voor vrouwen: lage emotionele belasting

De toe- of afname van risicofactoren in het werk spelen – naast hun aanwezigheid een jaar geleden- eveneens een oorzakelijke rol bij arbeidstevredenheid, verloopgeneigdheid en langdurig verzuim.

Er zijn risicofactoren die bij meerdere uitkomstmaten een oorzakelijke rol spelen. Dit is allereerst het hebben van problemen met leiding en collega 's. Met name voor psychische klachten en arbeidstevredenheid en verloopgeneigdheid speelt dit knelpunt een belangrijke rol.

Verder zijn er enkele risicofactoren die zowel een geringe arbeidstevredenheid als een hoge verloopgeneigdheid veroorzaken: 'te veel ervaring hebben voor het

werk', een 'afname in teveel ervaring hebben voor het werk', en een 'toename in problemen met leiding en collega 's'. Vervolgens is een toename in regelproblemen een oorzaak voor een hoge verloopgeneigdheid en een hoge verzuimfrequentie. Tenslotte is een afname in contactmogelijkheden tevens een voorspeller voor een hoge verzuimfrequentie en een lange verzuimduur.

4. Conclusies en discussie

Het doel van het huidige onderzoek was inzicht te geven in welke de determinanten zijn van burnout, en andere aspecten van de gezondheid, het welbevinden en het (gerapporteerd) verzuim als gevolg van werkstress risico's bij politiepersoneel.

Eén van de allereerste, opvallende resultaten van het onderzoek is dat er –na uitsluiting van diegenen die reeds hoog scoorden op burnout- feitelijk weinig politiepersoneel is opgeschoven van een laag of gemiddeld niveau van burnout naar een hoog niveau van burnout. Dit maakt het onmogelijk is om iets te concluderen over 'oorzaken van het ontwikkelen van burnout'. Burnout is tenslotte een samengesteld klachtenpatroon, met aan de basis drie in principe verschillende klachten of gezondheidsproblemen: emotionele uitputting, distantie en incompetentie. Wel is het mogelijk om oorzaken vast te stellen voor deze drie aspecten van burnout.

Het feit dat zo weinig politiemensen naar hoge burnoutscores zijn opgeschoven, slechts 5 werknemers op de 1000, is waarschijnlijk een onderschatting van de echte incidentie van burnout voor politiepersoneel. In een verslag van de HSK-groep, een commercieel bureau dat samenwerkt met de DGVP (Dienst Geneeskundige Verzorging Politie) en voor een groot aantal korpsen werknemers met burnoutklachten behandelt, worden er jaarlijks gemiddeld zo'n 300 politiemensen in behandeling genomen. Wanneer op basis van de BZK-gegevens over overheidspersoneel een schatting wordt gemaakt van het aantal werknemers in deze korpsen, kan de incidentie, d.w.z. het percentage 'nieuwe gevallen', van burnout worden geschat op circa 13 per 1000 werknemers.

De reden voor de onderschatting van deze incidentie in dit onderzoek is waarschijnlijk gelegen in de uitsluiting van werknemers die reeds hoog scoorden op burnout. Daarnaast is de periode van één jaar waarschijnlijk te kort geweest om voldoende politiemensen van een laag of gemiddeld niveau van burnout te laten opschuiven naar een hoog niveau van burnout. Er is nog weinig onderzoek dat duidelijk maakt wat het percentage 'nieuwe gevallen' (de incidentie) van burnout op jaarbasis is. In een recent onderzoek onder leerkrachten was de periode van een jaar echter voldoende om een relatie te kunnen aantonen tussen werkgebonden stressrisico's en het ontwikkelen van burnout (Taris, Schaufeli, Schreurs en Caljé, 2000). Anderzijds wijzen Bakker, Schaufeli en Van Dierendonck (2000) op het feit dat de prevalentie (= het vóórkomen) van (met name 'klinisch') burnout onder hun steekproef van politiepersoneel veel lager was dan in veel andere beroepen. Hierbij zei aangemerkt dat zij in hun onderzoek waarschijnlijk ook over een wat gezondere, en zeker geen verzuimende populatie van (executief) politiepersoneel beschikten. Wellicht is het aan te bevelen over enige tijd – bijvoorbeeld over één à twee jaar- nogmaals een vervolgmeting te doen bij de hele onderzoekspopulatie die voor de follow-up beschikbaar was. Hierbij zou het dan wel mogelijk kunnen zijn determinanten van de daadwerkelijke ontwikkeling van burnout op basis van de drie symptomen te kunnen vaststellen. Naar verwachting zullen problemen met leiding en collega's en een gebrekkige informatievoorziening dan als mede-oorzaak een rol spelen.

Problemen met leiding en collega's, een gebrekkige informatievoorziening, evenals vaak ook de toename van deze risico's in het voorgaande jaar zijn de meest consistent terugkomende oorzaken van zowel de deelschalen van burnout als depressie. Relatief vaak is men van mening dat men niet onder een goede dagelijkse leiding werkt, dat de leiding geen goed beeld heeft van de medewerker in zijn werk, en dat de leiding onvoldoende rekening houdt met wat de medewerker zegt. Het hebben van problemen in omgang met de leiding kan leiden tot hoge scores op emotionele uitputting, distantie, depressie, arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid, verzuimfrequentie, en hoge scores op de duur van het verzuim. Daarnaast gaat een *toename* in problemen in omgang met de leiding gepaard met hoge scores op emotionele uitputting, distantie, depressie, arbeidsontevredenheid, en verloopgeneigdheid. Ook ander onderzoek bij andere beroepsgroepen ondersteunt de bevinding dat een slechte samenwerking met collega een risicofactor is met een consequent sterk verband met de ontwikkeling van klachten en vooral ook verzuim (o.a. Kivikäki e.a., 2001).

Uit het eerste deelrapport kwam naar voren dat met name de 'leiding en collega's', en 'een gebrekkige informatievoorziening' een knelpunt in de hele politieorganisatie zijn. De problemen met 'leiding en collega's' bleken vooral gerelateerd te zijn aan problemen met de leiding, en minder aan de problemen gerelateerd aan collega's. Ten aanzien van een gebrekkige informatievoorziening is men relatief vaak van mening dat men in het werk geconfronteerd wordt met tegenstrijdige verwachtingen, men vaak moet wachten op informatie die men nodig heeft, informatie die men nodig heeft niet op tijd komt, en dat men niet van de leidinggevende hoort hoe goed hun product/dienst is. Een gebrekkige informatievoorziening kan hogere scores op distantie en depressie teweeg brengen. Een *toename* in gebrekkige informatievoorziening kan leiden tot hoge scores op emotionele uitputting en distantie, en tot lage scores op gevoel van competentie (de drie burnoutsymptomen). Daarnaast kan het leiden tot hoge scores op arbeidsontevredenheid. Een gebrekkige informatievoorziening kwam als knelpunt voor de hele organisatie aan het licht in het eerste deelrapport. Een afname in een gebrekkige informatievoorziening kan een bijdrage leveren aan het verminderen van burnoutklachten en aan een hogere arbeidstevredenheid.

Naast deze werkstressrisico's die het ontwikkelen van alle onderscheiden klachten en verzuim voorspellen, zijn er echter ook enkele klachtspecifieke voorspellers. Zo wordt emotionele uitputting, het belangrijkste ingrediënt van burnout, vooral veroorzaakt door eisen die aan de werknemer worden gesteld, zowel door kwantitatieve, cognitieve, emotionele als fysieke taakeisen, als door de toename van die eisen in het voorafgaande jaar.

Distantie en incompetentie worden daarentegen meer veroorzaakt door een gebrekkige mogelijkheid om je in je werk verder te ontwikkelen en door geringe waardering van het werk door 'de buitenwacht' (het publiek, de media, het bestuur), evenals door ongunstige veranderingen hierin over het voorafgaande jaar.

Het blijkt dus dat de algemene, organisatiegebonden knelpunten in het werk zich relatief vaak als oorzaak van de burnoutschalen gedragen, evenals van de andere gezondheidsklachten, arbeidstevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim. Dit

ligt in de lijn van andere onderzoeksresultaten zoals van het onderzoek van Brown & Campbell (1990,1994), Hart et al (1995), Biggam et al. (1997) en Kop (1999), die tot de conclusie komen dat algemene organisatorische werkaspecten vaker als stressvol worden ervaren dan de beroepsgebonden risicofactoren.

In overeenstemming met het eerste deelonderzoek blijkt echter de beroepsspecifieke factor 'een hoge impact van ingrijpende gebeurtenissen in het afgelopen jaar' samen te hangen met een hoge emotionele uitputting. Ingrijpende gebeurtenissen die in dit verband nog vaak een negatieve invloed op de politieman of –vrouw hebben zijn 'aangevallen worden', 'moeten optreden bij seksueel misbruik', 'collega gedood of gewond tijdens het werk', en 'geweld hebben moeten gebruiken'.

Daarnaast blijken 'weinig externe waardering' en een 'toename in weinig externe waardering' door het publiek, de media of het bestuur samen te hangen met een hoge distantie en een verminderd gevoel van competentie. Zeker gezien de noemenswaardig daling in externe waardering op de tweede meting (ten opzichte van de eerste meting), verdient dit beroepsspecifieke knelpunt de aandacht (zie bijlage 3).

Verder leidt het 'zwaar vinden van onregelmatige werktijden' tot een hoge verzuimfrequentie en –bij mannen- langere verzuimduur. Het blijkt dat dit vooral komt doordat men er moe van wordt en er slecht door slaapt. Dit zijn vooral diegenen die vinden dat hun biologische klok wordt verstoord door de onregelmatige werktijden. We zien dat dit vaker het geval is bij de oudere werknemers.

De beroepsspecifieke knelpunten spelen geen rol van betekenis in het ontstaan van depressie, RSI, en de aspecten van welbevinden zoals arbeidsontevredenheid en verloopgeneigdheid.

Op basis van dit onderzoek kan echter **niet** zonder meer worden geconcludeerd dat bij politiepersoneel de beroepsspecifieke knelpunten een minder belangrijke rol spelen in het ontstaan van burnout en verzuim dan de algemene, organisatiegebonden knelpunten in het werk. Het aantal beroepsspecifieke aspecten dat gemeten is, is alleen al in de minderheid ten opzichte van de algemene risico's in de inhoud en organisatie van het werk. Daarnaast zijn het, vooral waar het gaat om de beroepsspecifieke risicofactoren, steeds andere risico's die medeoorzaak zijn voor de verschillende schalen van burnout en het verzuim. De specifieke beroepsgebonden risico's hebben dus specifieke gevolgen.

Mede in ogenschouw nemend dat de belangrijkste algemene determinanten van gezondheid en welbevinden –'problemen met leiding' en 'gebrekkige informatievoorziening'- kan worden geconcludeerd zij deel uitmaken van het risicoprofiel van de politie. Het bovenstaande betekent enerzijds dat algemene risico's specifiek kunnen zijn voor een bepaalde specifieke organisatie, en om die reden de aanpak ervan in een –organisatiebreed- effect zouden kunnen resulteren. Anderzijds betekenen de bevindingen t.a.v. de beroepsspecifieke risico's en hun selectieve binding aan een bepaald gevolg dat men in zo'n organisatie verschillende specifieke knelpunten moet aanpakken om een specifiek gezondheidsprobleem aan te pakken.

Dat emotionele uitputting vooral door de diverse taakeisen wordt voorspeld, en distantie en het gevoel van persoonlijke onbekwaamheid vooral met zaken als gebrekkige waardering sluit aan bij dimensies die in het Effort-Reward-Imbalance model centraal staan (ERI-model; Siegrist, 1996). In dit model verwijst de 'effort' naar de inspanning die gepaard gaat met het tegemoet komen aan de eisen die het werk stelt. 'Reward' verwijst naar de extrinsieke, maar vooral ook intrinsieke beloning die er tegenover die investering van inspanning staat. Wanneer iemand een discrepantie ervaart tussen deze beloning en de inzet die het kost om aan de gestelde eisen tegemoet te komen kan dat leiden tot burnout (Schaufeli, 1990). In hoeverre dit model ook van toepassing is op politiepersoneel kan op basis van dit onderzoek dus (nog) niet worden getoetst omdat te weinig politiemensen hoge burnout klachten hebben ontwikkeld. Wel ondersteunen de gevonden relaties tussen de werkstressrisico's en de symptomen van burnout het model.

RSI wordt bij het politiepersoneel vooral veroorzaakt door fysieke risico's en een toename hiervan in het voorafgaande jaar. In tegenstelling tot wat in de literatuur regelmatig wordt gerapporteerd worden geen oorzakelijk verbanden met risico's voor werkstress gevonden. Zo liet recent longitudinaal onderzoek onder een heterogene steekproef van werkenden zien dat vooral hoge taakeisen, geringe autonomie en geringe steun van collega's (en niet leidinggevende) oorzaken waren voor nek en schouderklachten (Ariëns, 2001). Een mogelijke verklaring voor het feit dat dit bij het politiepersoneel niet werd gevonden kan zijn dat de RSI-klachten bij de politie vooral vóórkomen bij een specifieke groep van werknemers, namelijk de vreemdelingenpolitie en het AT-personeel (zie eerste rapportage; Houtman e.a., 2000). Deze groepen kenmerken zich tevens door zeer veel autonomie (beide) en lage taakeisen (alleen AT-personeel). Deze combinatie van veel RSI en relatief geringe werkstressrisico's is echter atypisch voor wat bij veel andere functies vóórkomt (Bongers en Blatter, 1999).

Arbeidstevredenheid en verloopgeneigdheid zijn belangrijke aspecten met het oog op binding van personeel. Ook verzuim kan als zodanig worden opgevat, hoewel met name een lange verzuimduur ook een indicator is voor serieuze, en ernstige gezondheidsproblematiek. Het hebben van problemen met leiding en collega's komt ook hier consistent naar voren als een belangrijke oorzaak voor zowel arbeidsontevredenheid, verloopgeneigdheid en verzuim.

Specifieke oorzaken van een geringe arbeidstevredenheid en grote verloopgeneigdheid worden daarnaast gekenmerkt door een aanwezige en groeiende misfit tussen de ervaring en de opleiding (alleen verloopgeneigdheid) die het personeel heeft vergeleken met dat wat het werk vraagt, de gebrekkige mogelijkheid om je in je werk verder te ontplooiën, en de gebrekkige regel mogelijkheden die het werk biedt (zowel in als 'over' het werk). Ook zijn er indicaties dat het minder uitdagend zijn (geworden) van het werk een oorzakelijke rol speelt.

Voor verzuim, met name het hoog frequente verzuim geldt aanvullend dat dit wordt veroorzaakt door het feit dat men de onregelmatige diensten als zwaar ervaart. Dit ondersteunt de hypothese dat met name de verzuimfrequentie mogelijk een indicator is voor de behoefte aan wat meer hersteltijd.

Mede in ogenschouw nemend dat de belangrijkste algemene determinanten van gezondheid en welbevinden –‘problemen met leiding’ en ‘gebrekkige informatievoorziening’- niet alleen algemene kenmerken van de inhoud en organisatie van het werk zijn, maar dat zij ook het risicoprofiel van de politie sterk bepalen. Ook is reeds opgemerkt dat er altijd wel één –en soms meerdere- specifieke risico’s het ontstaan van de klachten mede verklaarden. Het waren echter steeds andere voor de verschillende uitkomstmaten. Dit betekent dus zeker niet dat beroepsspecifieke risicofactoren geen rol zouden spelen bij het ontstaan van klachten. Het betekent hooguit dat enerzijds algemene risico’s specifiek kunnen zijn voor een bepaalde specifieke organisatie, en om die reden de aanpak ervan in een –organisatiebreed- effect zouden kunnen resulteren. Anderzijds betekenen deze bevindingen tevens dat men in zo’n organisatie verschillende specifieke knelpunten moet aanpakken om een specifiek gezondheidsprobleem aan te pakken.

Het identificeren van determinanten van burnout en andere gezondheidsproblemen, welbevinden en verzuim, is vooral van belang vanuit de gedachte dat het verminderen of misschien wel geheel voorkómen van blootstelling aan deze risicofactoren het optreden van deze gezondheids- en welzijnsproblemen sterk vermindert. Met name ‘problemen met leiding en collega’s’ en de ‘gebrekkige informatievoorziening’ blijken niet alleen veel voor te komen, het zijn ook sterke voorspellers voor psychische klachten. Het zijn in principe echter risicofactoren die beïnvloedbaar zijn. Met de aanpak van deze problematiek zal veel winst te behalen zijn, zij het dat problemen met leiding en collega’s waarschijnlijk wat meer ‘cultuurgebonden’ zijn, en hiermee moeilijker veranderbaar dan verbetering van de informatievoorziening.

Bij de politie is sprake van hoge taakeisen, en de hoge werkeisen van diverse aard veroorzaken emotionele uitputting. Hoge eisen hoeven op zichzelf nog niet zo belastend te zijn, als daar maar voldoende regelmogelijkheden, d.w.z. autonomie in het werk, functionele contactmogelijkheden of inspraak, tegenover staan.

Met name het geconfronteerd worden met ingrijpende gebeurtenissen, maar ook een geringe waardering door publiek, media en bestuur zijn nauwelijks beïnvloedbaar. Ten aanzien van ingrijpende gebeurtenissen zien we dat het vooral het feit is dat die gebeurtenis de persoon in kwestie nog in negatieve zin bezig houdt, die van invloed is op de uitputtingsklachten. Daar valt echter wel wat aan te doen, in de vorm van een goede opvang van personeel dat met deze gebeurtenissen wordt geconfronteerd. Dit moet uiteraard niet alleen worden georganiseerd voor diegenen die al ernstige burnoutklachten hebben, maar allereerst in de korpsen zelf. Met name voor de niet goed beïnvloedbare risico’s, waarvan bekend is dat ze spelen, kan geen primaire preventie worden opgezet, maar kan wel iets worden gedaan aan het faciliteren van het goed bespreekbaar maken en houden van deze problemen binnen de korpsen.

Een bijzonder probleem op het gebied van niet beïnvloedbare risicofactoren zijn de onregelmatige diensten en de nachtdiensten. Hoewel het bij een deel van de (vooral executieve) functies hoort, is duidelijk dat het vooral door ouderen als steeds zwaarder wordt ervaren. Dit is ook precies wat zou mogen worden verwacht, omdat het lichaam bij het ouder worden uit zichzelf minder goed herstelt na een verstoring van het dagnachtritme. De negatieve invloed van deze risico-

factor kan voor deze groep van werknemers worden verminderd door bijvoorbeeld het inzetten van seniorenroosters, waarin ouderen meer worden ontlast met onregelmatige diensten, en/of door het voor deze groep toestaan van een langere hersteltijd na onregelmatige diensten.

Literatuur

Ariëns G. Work-related risk factors for neck pain; results of a prospective cohort study. Academisch Proefschrift; Amsterdam: Vrije Universiteit, 2001.

Bakker A, Schaufeli W, Dierendonck. Burnout: prevalentie, risicogroepen en risicofactoren. In: Psychische vermoeidheid en werk. Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris T. (red.) Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000,65-83.

Blatter BM, Houtman ILD. Haalbaarheidsonderzoek naar verhoogde sterfte en kortere levensduur bij de politie. Amsterdam: NIA TNO, 1998, r9800152\1080103.pad

Bongers P, Blatter B. Repetitive Strain Injuries, oftewel RSI. In: Trends in Arbeid 1999. Houtman ILD, Smulders PGW, Klein Hesselink (red.). Alphen a/d Rijn: Samsom, 1999,149-172.

BIS rapportage; Personeelsgegevens Politie 1996. Den Haag, november 1997.

Biggam FH, Power KG, MacDonald RR, Carcady WB & Moodie E. Selfperceived occupational stress distress in a Scottish police force. Work & Stress 1997; 11: 118-133.

Brown JM & Campbell EA. Sources of occupational stress in the police. Work & Stress 1990; 4: 305-318.

Brown JM & Campell EA. Stress and Policing: Sources and Strategies. Chichester: Wiley, 1994.

Buunk AP Gerrichhauzen J. Stress en werk. Groningen: Wolters-Noordhof, 1993.

Carlier IVE, Voermans AE & Gersons BPR. The Influence of Occupational Debriefing on Posttraumatic Stresssymptomatology in Traumatized Police Officers. British Journal of Medical Psychology. (in druk).

CBS. Microbestand POLS 1994-1999 (Permanent Onderzoek LeefSituatie), 2000

Dhondt S, Houtman I.L.D. NIPG Onderzoeksvragenlijst Arbeidsinhoud-WEBA (NOVA-WEBA): Constructie en eerste toets op betrouwbaarheid en validiteit. Leiden: NIPG-TNO, 1992, publ.nr. 92.088.

Gründemann, RWM, Smulders PGW, de Winter CR. Handleiding Vragenlijst Arbeid en Gezondheid. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1993.

Hart PM, Wearing AJ & Headey B. Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. Journal of Occupational and Organizational Psychology 1995; 68: 133-156.

Hildebrandt VH, Douwes M. Lichamelijke belasting en arbeid: vragenlijst bewegingsapparaat. Voorburg: Ministerie van SZW, 1991. S122-3.

Horn LA ten. De Deftse Meetdoos voor Kwaliteit van de Arbeid. Delft: TU, 1986.

Houtman ILD, Bloemhoff A, Dhondt S, Terwee C. WEBA en NOVA-WEBA in relatie tot gezondheid en welbevinden van werknemers. Leiden: TNO-PG. 1994. publ. nr. 94.003.

Houtman ILD (red). Trends in arbeid en gezondheid 1996. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

Houtman, ILD., Bloemhoff, A., Dhondt, S & Terwee, C. Weba en Nova-Weba in relatie tot gezondheid en welbevinden van werknemers. leiden: TNO-PG, 1994, publ. nr. 94.003.

Houtman ILD, Kornitzer M, Smet P de, et al. Job stress, absenteeism and coronary heart disease European cooperative study (the JACE study): design of a multicentre prospective study. EJPH 1999; 9(1):52-62.

Houtman ILD, Smulders PGW, Klein Hesselink DJ (red). Trends in arbeid 1999. Alphen a/d Rijn: Samsom/TNO Arbeid, 1999.

Houtman ILD, Zuidhof AJ, Heuvel SG van den. Arbobeleid in ontwikkeling: werkdruk en RSI de belangrijkste problemen. Den Haag: VUGA, 1998.

Houtman ILD, Bosch CM, Jettinghoff K, & van den Berg, R. Werkstress bij de politie. TNO Arbeid, 2000.

HSK-groep. Proces- en effectevaluatie van de overeenkomst inzake de samenwerking tussen Dienst Geneeskundige Verzorging Politie en HSK over de periode 1 juli 1999 tot 1 juli 2000. HSK, 2000 (vertrouwelijk).

Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, Ferrie JE, Firth-Cozens J. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow-up study on determinants. Occup Environ Med 2001;58:361-366.

Kohout FJ, Berkman LF, Evans DA & Cornoni-Huntley J. Two shorter forms of the CED-D Depression Symptoms Index. Journal of Aging and Health 1995; 5: 179-193.

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

Kraan K, Dhondt SD, Houtman ILD, Vroome de E, Nelemans, R. NOVA-WEBA Handleiding; Een vragenlijst om arbeidsorganisatorische knelpunten op te sporen. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2000 (in druk).

Kunst M, Laemers JP & Luyckx. Eindverslag Inspectieproject. Groningen: Arbeidsinspectie Regio Noord, 1998.

Paoli P, Second European Survey on Working Conditions. Dublin, Loughlinstown: EFILWC, 1997

Paoli P, Third European Survey on Working Conditions. Dublin, Loughlinstown: EFILWC, 2001

Schaufeli W. Opgebrand, achtergronden van werkstress bij contactuele beroepen; het burnoutsyndroom. Rotterdam: Ad. Donker, 1990.

Schaufeli WB, & Dierendonck D. van. UBOS-handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger, 2000.

Siegrist J. Adverse health effects of high effort – low reward. J.O.H.P. 1996 1;27-43.

Taris T, Schaufeli W, Schreurs P & Caljé D. Opgebrand in het onderwijs : stress, psychische vermoeidheid en ziekteverzuim onder leraren. In: Psychische vermoeidheid en werk. Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris T. (red.) Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000, 97-107.

Bijlage 1 Groepen met en zonder opgave adres vergeleken

Tabel B1.1: Verdeling van de groep respondenten met adres en de groep responden zonder adres naar aantal kenmerken.

	Adres niet doorgegeven (N = 2551)	Adres wel doorgegeven (N = 2732)
Geslacht		
Man	73.3%	84.3%
Vrouw	26.7%	15.7%
Leeftijdsklasse		
< 20 jr	0.2%	0.1%
20-29 jr	12.5%	7.6%
30-39 jr	31.9%	27.7%
40-49 jr	38.7%	45.2%
50-64 jr	16.7%	19.4%
Functie		
Basispolitiezorg en arrestatieteam	34.5%	35.1%
Recherche	11.3%	9.2%
Vreemdelingendienst	2.9%	3.0%
Jeugd- en zedenpolitie	1.3%	1.4%
Verkeerspolitie	2.8%	2.3%
Ander executief politieonderdeel	9.0%	10.4%
AT personeel	20.6%	13.8%
Leidinggevend	17.6%	24.6%
Functieklasse		
Executief	74.6%	81.5%
Niet-executief	25.4%	18.5%
Korps		
Groningen, Friesland, Drente	8.7%	7.4%
Ijsselland, Twente, Gelderland	14.2%	15.2%
Utrecht, Gooi en Vechtstreek, Flevoland	8.3%	8.0%
N.-Holland, Zaanstreek-Waterland, Kennemerland	6.7%	7.4%
Amsterdam-Amstelland	10.1%	11.8%
Haaglanden, Hollands Midden	13.0%	11.2%
Rotterdam-Rijnmond	10.6%	9.0%
Z.-Holland, Zeeland, Brabant, Limburg	22.2%	24.3%
KLPD	6.3%	5.7%

	Adres niet doorgegeven (N = 2551)	Adres wel doorgegeven (N = 2732)
Baan		
Deeltijd	12.0%	7.4%
Voltijd	88.0%	92.6%
Uren overwerk per week		
0 uur	32.3%	25.1%
1-5 uur	52.4%	56.0%
> 5 uur	15.3%	18.9%
Nachtdienst zwaar?		
Ja	55.7%	56.8%
Nee	44.3%	43.2%
Onregelmatige werktijden zwaar?		
Ja	36.0%	34.7%
Nee	64.0%	65.3%
Salarisschaal		
1-7	51.6%	41.0%
8	28.9%	35.9%
9-10	15.2%	17.1%
> = 11	4.3%	6.1%
Jaren werkzaam bij politie		
0-5 jr	17.6%	10.5%
6-15 jr	24.3%	20.6%
16-25 jr	36.4%	41.4%
> 25 jr	21.7%	27.5%
Jaren werkzaam in functie		
0-5 jr	43.3%	38.8%
6-10 jr	22.7%	22.7%
11-15 jr	11.0%	11.2%
> 15 jr	22.9%	27.3%
Gemiddelde emotionele uitputting	1.58	1.67*
Gemiddelde distantie	1.66	1.66
Gemiddelde competentie	3.91*	4.07
Klinische burnout?		
Nee	97.1%	96.4%
Ja	2.9%	3.6%

	Adres niet doorgegeven (N = 2551)	Adres wel doorgegeven (N = 2732)
Gemiddelde depressie	1.33	1.34
Verzuimd in afgelopen 12 maanden		
Ja	62.6%	61.7%
Nee	37.4%	38.3%
Langste verzuimperiode afgelopen jaar		
0 dagen	38.5%	39.5%
1 dag tot een maand	50.2%	49.1%
1 maand of meer	11.3%	11.4%

* significant verschil tussen de twee groepen ($p < .05$).

Hoewel er verschillen in de kenmerken waar te nemen zijn tussen de groep die wel en de groep die niet de naam had doorgegeven, zijn deze – een paar uitzonderingen daargelaten – gering, d.w.z. niet groter dan 10%. De paar uitzonderingen betreffen geslacht en salarisschaal: mannen hebben vaker hun naam doorgegeven dan vrouwen, en de respondenten in salarisschaal 1-7 hebben wat minder vaak hun naam doorgegeven dan diegenen in een hogere salarisschaal. Daarnaast valt op dat de twee groepen significant van elkaar verschillen in de subschalen van burnout: emotionele uitputting en competentie. De emotionele uitputting is hoger, de competentie is lager in de groep die hun adres heeft doorgegeven. Het is mogelijk dat de groep met dit hogere klachtenniveau het belangrijker vindt om mee te werken aan het vervolgonderzoek dan de groep met een wat lager klachtenniveau, en om deze reden eerder geneigd is om het adres door te geven.

Bijlage 2 Burnout-groepen vergeleken

Tabel B2.1: Verdeling van de groep respondenten die zeer laag tot gemiddeld en de groep die hoog tot zeer hoog scoort op burnout, naar een aantal kenmerken. Het betreft hier scores op de voormeting.

	Groep zeer laag/laag/gemiddeld op burnout (N = 1667)	Groep hoog/zeer hoog op burnout (N = 538)
Geslacht		
Man	83.6%	86.0%
Vrouw	16.4%	14.0%
Leeftijdsklasse		
< 19 jr	0.1%	0.0%
20-29 jr	8.6%	4.6%
30-39 jr	29.9%	22.0%
40-49 jr	43.1%	51.0%
50-64 jr	18.4%	22.4%
Functie		
Basispolitiezorg en arrestatieteam	35.5%	35.9%
Recherche	9.6%	8.5%
Vreemdelingendienst	2.6%	3.6%
Jeugd- en zedenpolitie	1.5%	1.7%
Verkeerspolitie	2.2%	2.6%
Ander executief politieonderdeel	11.0%	9.0%
AT personeel	13.3%	13.5%
Leidinggevenden	24.3%	25.2%
Functieklasse		
Executief	81.0%	83.4%
Niet-executief	19.0%	16.6%
Korps		
Groningen, Friesland, Drente	7.5%	7.4%
Ijsselland, Twente, Gelderland	15.9%	13.1%
Utrecht, Gooi en Vechtstreek, Flevo-land	7.6%	8.9%
N.-Holland, Zaanstreek-Waterland, Kennemerland	7.1%	8.2%
Amsterdam-Amstelland	12.0%	12.0%
Haaglanden, Hollands Midden	11.5%	12.2%
Rotterdam-Rijnmond	7.8%	11.0%
Z.-Holland, Zeeland, Brabant, Limburg	25.2%	22.4%
KLPD	5.3%	4.8%

	Groep zeer laag/laag/gemiddeld op	Groep hoog/zeer hoog op burnout
Baan		
Deeltijd	7.2%	8.2%
Voltijd	92.8%	91.8%
Uren overwerk per week		
0 uur	25.5%	24.2%
1-5 uur	56.8%	56.3%
> 5 uur	17.7%	19.5%
Nachtdienst zwaar?		
Ja	46.0%	80.5%
Nee	54.0%	19.5%
Onregelmatige werktijden zwaar?		
Ja	25.2%	57.7%
Nee	74.8%	42.3%
Salarisschaal		
1-7	42.2%	37.5%
8	35.3%	39.6%
9-10	16.4%	17.0%
> = 11	6.1%	6.0%
Jaren werkzaam bij politie		
0-5 jr	12.3%	5.6%
6-15 jr	20.7%	20.3%
16-25 jr	41.1%	41.0%
> 25 jr	26.0%	33.1%
Jaren werkzaam in functie		
0-5 jr	41.1%	32.1%
6-10 jr	21.7%	24.5%
11-15 jr	10.9%	11.2%
> 15 jr	26.3%	32.1%
Gemiddelde emotionele uitputting	1.07	3.18**
Gemiddelde distantie	1.15	2.94**
Gemiddelde competentie	4.36	3.48**
Klinische burnout?		
Nee	100%	82.1%
Ja	0%	17.9%

	Groep zeer laag/laag/gemiddeld op	Groep hoog/zeer hoog op burnout
Gemiddelde depressie	1.20	1.67**
Verzuimd in afgelopen 12 maanden		
Ja	54.8%	76.5%
Nee	45.2%	23.5%
Langste verzuimperiode afgelopen jaar		
0 dagen		
1 dag tot een maand	46.2%	24.2%
1 maand of meer	47.3%	52.2%
	6.5%	23.6%

** significant verschil tussen de groepen ($p < .01$).

Bijlage 3 Stabieliteit van risicofactoren over de periode van een jaar

*Tabel B3: Gemiddelden en standaarddeviaties van risicofactoren op de voor- en nameting, hun onderlinge samenhang en t-waarde. Hoe hoger de score, des te ongunstiger de groep op de risicofactor heeft gescoord (scores lopen van 0 tot en met 1). Een significante t-waarde is met een of meer sterretjes aangegeven: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$.*

Variabelen	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Correlatie	T-waarde
Taakeisen				
Voormeting	0,56	0,33	0,63	1,40
Nameting	0,55	0,34		
Regelproblemen				
Voormeting	0,48	0,25	0,59	1,05
Nameting	0,48	0,25		
Moeilijkheidsgraad				
Voormeting	0,71	0,21	0,58	0,66
Nameting	0,70	0,22		
Autonomie in taakuitvoering				
Voormeting	0,28	0,27	0,64	2,23*
Nameting	0,26	0,26		
Tijdsautonomie				
Voormeting	0,41	0,33	0,67	3,34***
Nameting	0,38	0,31		
Vakmanschap				
Voormeting	0,07	0,13	0,41	0,88
Nameting	0,07	0,12		
Organiserende taken				
Voormeting	0,23	0,26	0,52	0,85
Nameting	0,22	0,26		
Contactmogelijkheden				
Voormeting	0,15	0,21	0,60	-2,65**
Nameting	0,17	0,22		
Informatievoorziening				
Voormeting	0,35	0,24	0,60	-0,23
Nameting	0,36	0,25		
Emotionele belasting				
Voormeting	0,41	0,28	0,76	1,60
Nameting	0,40	0,29		
Leiding en collega's				
Voormeting	0,33	0,31	0,11	-1,44
Nameting	0,35	0,08		
Externe waardering				
Voormeting	0,46	0,38	0,51	-2,78**
Nameting	0,50	0,37		
Houding en zitten				

Voormeting	0,33	0,38	0,55	-2,26*
Nameting	0,36	0,39		
Fysieke inspanning				
Voormeting	0,07	0,16	0,63	0,47
Nameting	0,07	0,15		
Te hoog opleidingsniveau				
Voormeting	0,08	0,28	0,50	-1,65
Nameting	0,10	0,31		
Te laag opleidingsniveau				
Voormeting	0,09	0,29	0,39	-1,17
Nameting	0,10	0,31		
Te veel ervaring				
Voormeting	0,22	0,41	0,44	,00
Nameting	0,22	0,41		
Te weinig ervaring				
Voormeting	0,05	0,22	0,20	0,25
Nameting	0,05	0,22		
Nachtdienst zwaar				
Voormeting	0,47	0,50	0,58	-2,64**
Nameting	0,53	0,50		
Variabelen	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Correlatie	T-waarde
Onregelmatige werktijden zwaar				
Voormeting	0,27	0,45	0,40	0,78
Nameting	0,26	0,44		
Uren overwerk				
Voormeting	3,41	3,35	0,67	0,87
Nameting	3,32	3,56		
Impact ingrijpende gebeurtenissen				
Voormeting	0,16	0,64	0,21	1,98*
Nameting	0,11	0,49		

Bijlage 4 Respondenten en non-respondenten vergeleken naar enkele achtergrondgegevens

Een karakterisering van respondenten en non-respondenten naar enkele achtergrondgegevens die voor beide groepen gelden (over 2000).

Tabel B4.1: Verdeling van de groep respondenten en de groep non-respondenten naar enkele achtergrondgegevens. Het betreft hier de tweede meting (de nameting).

	Respondenten N = 828	Non-respondenten N = 172	Verskil (p < .05)?	significant
geslacht				
man	84.6%	80.2%		Nee
vrouw	15.4%	19.8%		84%
leeftijd				
20-29 jaar	5.8%	13.9%		Ja
30-39 jaar	24.8%	21.8%		7%
40-49 jaar	47.4%	44.8%		24%
50-64 jaar	22.1%	19.4%		47%
Hoogst afgemaakte opleiding				
lagere school	0.2%	1.2%		Ja
lavo/lbo	3.3%	2.9%		
m(b)o waaronder politieschool	79.8%	68.0%		3%
hbo wo npa	10.9%	10.5%		78%
academisch	1.6%	5.2%		11%
anders	4.2%	12.2%		2%
				6%

Bijlage 5 Karakterisering van de politie, naar enkele achtergrondgegevens

Een karakterisering van de politie, tevens uitgesplitst naar leeftijd, functie, korps, en naar een aantal achtergrondkenmerken (tweede meting). De totalen verschillen soms iets van het totale aantal respondenten. Dit komt omdat soms niet iedereen zijn of haar leeftijd, onderdeel of korps heeft ingevuld, en niet iedereen in alle tabellen kon worden ingedeeld. Wanneer een cel leeg is betekent dit dat het percentage dat binnen die categorie valt, nul is.

Tabel B5.1: Uitsplitsing van leeftijdsgroepen naar een aantal kenmerken.

	leeftijd in categorieën				Totaal
	20-29jr	30-39jr	40-49jr	50-64jr	
	N = 47	N = 202	N = 386	N = 180	N = 815
Geslacht					
Man	48.9%	68.3%	92.2%	96.1%	85%
Vrouw	51.1%	31.7%	7.8%	3.9%	15%
Hoogst afgemaakte opleiding					
Lagere school	2.1%			0.6%	
lavo/lbo	2.1%	1.0%	3.9%	5.0%	3%
M(b)o waaronder politieschool	74.5%	85.6%	78.0%	78.9%	80%
hbo wo npa	8.5%	7.4%	11.7%	12.8%	11%
Academisch	4.3%	0.5%	2.3%	0.6%	2%
Anders	8.5%	5.4%	4.1%	2.2%	4%
jaren werkzaam bij politie in categorieën					
0-5 jaar	57.4%	13.4%	3.1%	2.2%	9%
6-15 jaar	42.6%	50.0%	7.5%	6.1%	20%
16-25 jaar		36.6%	56.2%	7.2%	37%
> 25 jaar			33.2%	84.4%	34%
Jaren werkzaam in functiesoort in categorieën					
0-5 jaar	70.3%	41.1%	31.5%	17.1%	32.6%
6-10 jaar	29.7%	27.8%	18.6%	26.3%	23.2%
11-15 jaar		15.9%	14.8%	11.2%	13.4%
> 15 jaar		15.2%	35.0%	45.4%	30.9%
korps van aanstelling					
Gron.,Friesl.Drente	6.4%	7.4%	8.1%	9.0%	8%
Overijssel,Gelderl.,Twente	12.8%	11.4%	17.1%	18.1%	16%
Utrecht,Gooi,Flevo	8.5%	5.4%	11.3%	4.0%	8%
N.Hol,Zaan,Kenn.l	2.1%	8.4%	7.9%	5.6%	7%

	leeftijd in categorieën				Totaal
	20-29jr	30-39jr	40-49jr	50-64jr	
Amsterdam Amstel	17.0%	13.9%	10.2%	9.0%	11%
Haagl.,Hol.Midden	21.3%	11.9%	10.2%	7.9%	11%
Rotterdam Rijnmond	6.4%	10.9%	8.4%	9.0%	9%
Zeel.,Brabant,Limburg	21.3%	28.2%	22.8%	29.9%	26%
KLPD	4.3%	2.5%	2.9%	7.3%	4%
hercodering functie					
basispolitiezorg(+ arr.t.)	71.1%	42.3%	26.7%	15.8%	31%
recherche	6.7%	11.9%	9.4%	11.7%	10%
vreemdelingendienst		2.1%	3.5%	4.1%	3%
jeugd- en zedenpolitie		3.1%	1.6%	1.8%	2%
verkeerspolitie		1.5%	2.1%	2.9%	2%
ander executief politieonderdeel	6.7%	9.8%	15.0%	13.5%	13%
AT personeel	13.3%	14.4%	12.0%	19.9%	14%
leidinggevers	2.2%	14.9%	29.7%	30.4%	25%
Aanstelling					
deeltijd	0%	12,9%	5,4%	3,4%	6,5%
voltijd	100%	87,1%	94,6%	96,6%	93,5%

Tabel B5.2: Uitsplitsing van functiegroepen naar een aantal kenmerken.

	functie								Totaal
	Basis-politiezorg (+ arr.t.)	recherche	Vreemde-lingen-dienst	jeugd-eden-politie	enVerkeers-politie	Ander executief politie-onderdeel	AT personeel	Leiding-gevenden	
	N = 242	N = 83	N = 24	N = 16	N = 17	N = 101	N = 114	N = 198	N = 795
geslacht									
man	83.1%	90.4%	83.3%	73.3%	88.2%	86.1%	63.2%	95.4%	84%
vrouw	16.9%	9.6%	16.7%	26.7%	11.8%	13.9%	36.8%	4.6%	16%
Leeftijd in categorie-en									
20-29jr	13.3%	3.7%				3.0%	5.3%	0.5%	6%
30-39jr	34.0%	28.4%	16.7%	40.0%	18.8%	18.8%	24.8%	15.0%	25%
40-49jr	41.5%	43.2%	54.2%	40.0%	50.0%	55.4%	39.8%	57.5%	48%
50-64jr	11.2%	24.7%	29.2%	20.0%	31.3%	22.8%	30.1%	26.9%	22%
hoogst afgemaakte opleiding									
lagere school	0.4%							0.5%	
lavo/lbo	1.7%	1.2%			11.8%	4.0%	10.5%	1.0%	3%
m(b)o waaronder politieschool	88.8%	91.6%	87.5%	93.8%	76.5%	90.1%	58.8%	70.7%	80%
hbo wo npa	4.1%	6.0%	8.3%	6.3%	5.9%	4.0%	17.5%	20.7%	11%
academisch	0.4%					1.0%	2.6%	4.0%	2%
anders	4.5%	1.2%	4.2%		5.9%	1.0%	10.5%	3.0%	4%
jaren werkzaam bij politie in categorieën									
0-5 jaar	14.0%	2.4%	16.7%		5.9%	4.0%	16.7%	2.5%	9%
6-15 jaar	26.0%	25.3%	16.7%		11.8%	12.9%	32.5%	8.6%	20%
16-25 jaar	39.7%	31.3%	33.3%	62.5%	35.3%	47.5%	23.7%	38.4%	37%
> 25 jaar	20.2%	41.0%	33.3%	37.5%	47.1%	35.6%	27.2%	50.5%	34%
jaren werkzaam in functiesoort in categorieën									
0-5 jaar	24.1%	40.0%	36.8%	28.6%	33.3%	40.5%	34.4%	34.8%	32%
6-10 jaar	21.9%	11.7%	52.6%	64.3%	8.3%	32.1%	27.8%	17.7%	24%
11-15 jaar	14.3%	21.7%	5.3%	7.1%	8.3%	8.3%	16.7%	11.3%	13%
> 15 jaar	39.7%	26.7%	5.3%		50.0%	19.0%	21.1%	36.2%	31%
KORPS									
Gron.,Friesl.Drente	10.0%	6.0%	16.7%		17.6%	9.0%	9.0%	5.1%	8%
Overij-sel,Gelderl.,Twente	18.7%	18.1%		18.8%	17.6%	6.0%	13.5%	16.3%	15%
Utrecht,Gooi,Flevo	7.1%	8.4%	12.5%	18.8%	5.9%	13.0%	8.1%	5.6%	8%
N.Hol,Zaan,Kenn.I	7.1%	10.8%	12.5%	6.3%		3.0%	6.3%	9.2%	7%
Amsterdam Amstel	12.4%	7.2%	4.2%	12.5%	11.8%	15.0%	8.1%	12.8%	11%
	N = 242	N = 83	N = 24	N = 16	N = 17	N = 101	N = 114		N = 795

	functie								Totaal
	Basis-politiezorg (+ arr. t.)	recherche	Vreemde-lingen-dienst	jeugd-eden-politie	enVerkeers-politie	Ander executief politie-onderdeel	AT personeel	Leiding-gevenden	
Haagl.,Hol.Midden	10.0%	8.4%	4.2%	6.3%	5.9%	10.0%	11.7%	15.8%	11%
Rotterdam Rijnmond	10.4%	4.8%	8.3%	18.8%	11.8%	12.0%	6.3%	10.2%	10%
Zeel.,Brabant,Limburg	23.7%	32.5%	41.7%	18.8%	17.6%	26.0%	27.9%	19.4%	25%
KLPD	0.4%	3.6%			11.8%	5.0%	9.0%	5.1%	4%
Overig	0.4%					1.0%		0.5%	
Aanstelling									
deeltijd	5,4%	3,6%	4,2%	12,5%	0%	8,0%	18,4%	2,0%	6,6%
voltijd	94,6%	96,4%	95,8%	87,5%	100%	92,0%	81,6%	98,0%	93,4%

Bijlage 6: Voorspellers van (gezondheids)klachten en verzuim

Tabel B6.1: Risicofactoren voor emotionele uitputting, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiëzorg en leidinggevers. Alleen de significante beta's staan weergegeven.

	Hele groep N = 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitiëzorg (31%)	Leidinggevers (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Moeilijkheidsgraad	.156***	.136**	.285*	.196**	
Taakeisen	.139***	.142**		.197*	
Fysieke belasting	.205***		.304*		
Houding en zitten	.133***	.145***			
Werksfeer leiding en collega's	.115*			.186*	
Onregelmatige werktijden zwaar				.134*	
Impact ingrijpende gebeurtenissen	.095**	.098**		.177**	
Verandering in (te weinig) ervaring voor aansluiting bij werk	-.071*	-.108**			-.204**
Verandering in moeilijkheidsgraad	.122**	.133**			
Verandering in fysieke belasting	.106**				
Verandering in ongunstige houding en zitten	.078*				
Verandering in werksfeer met leiding en collega's	.138**		.262*		
Verandering in informatievoorziening	.096*	.098*			
Verandering in taakeisen	.155***	.148***		.244***	
Sexe x fysieke belasting	.130**				
Percentage verklaarde variantie	24%	23%	42%	26%	36%

Alleen de significante beta's zijn weergegeven: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

Tabel B6.2: Risicofactoren voor distantie, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiezone en leidinggevers.

	Hele groep N=828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%) ¹	Basispolitiezone (31%)	Leidinggevers (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Ervaring voor werk (te veel)		.122**		.136*	
Informatievoorziening	.175**	.151**	.402*		
Werksfeer leiding en collega's	.190***	.203***		.170*	
Externe waardering	.186***	.195***		.155*	.209*
Nachtdiensten zwaar		.109*		.181**	
Impact ingrijpende gebeurtenissen			-.237*		
Verandering in vakmanschap	.091*	.108*			
Verandering in te hoge opleiding voor het werk	-.096**	-.084*		-.120*	
Verandering in informatievoorziening	.175***	.170***		.143*	
Verandering in werksfeer met leiding en collega's	.159***	.146**	.279*	.178*	.213*
Verandering in externe waardering	.139***	.135**			.199*
Verandering in moeilijkheidsgraad		-.075*			
Verandering in houding en zitten			-.230*		
Verandering in regelproblemen					.183*
Sexe x te veel ervaring voor werk					
Sexe x informatie- voorziening					
Sexe x nachtdienst zwaar					
Percentage verklaar- de variantie	25%	25%	39%	33%	38%

Alleen de significante beta 's zijn weergegeven: * = p < .05, ** = p < .01, *** = p < .001

Tabel B6.3: Risicofactoren voor verminderde competentie, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiezorg en leidinggevend.

	Hele groep N = 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitiezorg (31%)	Leidinggevend (25%)
Controlevariabele					
geslacht					.196*
Risicofactoren	Beta's				
Vakmanschap	.104*				
Externe waardering	.120*	.124*			
Verandering in vakmanschap		.130*			
Verandering in informatievoorziening	.107*	.102*		.171*	
Verandering in externe waardering	.105*	.111*			
Verandering in autonomie					.233*
Percentage verklaarde variantie	9%	10%	19%	12%	27%

Alleen de significante beta 's zijn weergegeven: *= p<.05, **= p<.01, ***= p<.001

Tabel B6.4: Risicofactoren voor depressie, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitieorg en leidinggevend.

	Hele groep N = 828(100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitieorg (31%)	Leidinggevend (25%)
Controlevariabele					
Geslacht	.158***			.142*	.184*
Risicofactoren	Beta's				
Contactmogelijkheden	.097*				
Informatievoorziening	.193**		.428**		
Houding en zitten		.132**			
Werksfeer leiding en collega's	.180***	.181**		.202*	
Regelproblemen		.100*			
Fysieke belasting					.212*
Verandering in werksfeer leiding en collega's	.195***	.148**	.363**		
Verandering in regelproblemen		.096*			
Verandering in taakeisen			-.238*		
Verandering in houding en zitten			-.290*		
Verandering in emotionele belasting				.129*	
Verandering in fysieke belasting					.250*
Sexe x informatievoorziening					
Sexe x houding en zitten					
Sexe x regelproblemen	-.098*				
Percentage verklaarde variantie	16%	17%	30%	15%	38%

Alleen de significante beta's zijn weergegeven: *= p<.05, **= p<.01, ***= p<.001

Tabel B6.5: Risicofactoren voor RSI, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiëzorg en leidinggevend. Alleen de significante beta's staan weergegeven.

	Hele groep N= 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitiëzorg (31%)	Leidinggevend (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Vakmanschap		.173**			
Fysieke belasting	.185***	.146**	.401**		
Houding en zitten	.259***	.273***		.256***	
Onregelmatige werktijden zwaar vinden		.090*		.147*	
Taakeisen				.152*	
Verandering in vakmanschap		.013*	-.286*		
Verandering in houding en zitten	.115**	.133**			
Verandering in organiserende taken				.143*	
Verandering in taakeisen				.186**	
Geslacht x vakmanschap					
Geslacht x fysieke belasting					
Geslacht x onregelmatige werktijden zwaar vinden					
Percentage verklaarde variantie	14%	16%	30%	20%	26%

Alleen de significante beta 's zijn weergegeven: *= p<.05, **= p<.01, ***= p<.001

Tabel B6.6: Risicofactoren voor arbeidsontevredenheid, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiëzorg en leidinggevend.

	Hele groep N = 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitiëzorg (31%)	Leidinggevend (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Vakmanschap	.118*				
Te veel ervaring voor werk	.101*	.105*			
Autonomie in taak-uitvoering	.106*	.127*			.254*
Houding en zitten	.086*	.103*			
Emotionele belasting		-.129*			
Werksfeer met leiding en collega's	.197***	.181**	.311*	.194*	
Onregelmatige werktijden				.147*	
Verandering in te veel ervaring voor werk	-.110**	-.099*		-.135*	
Verandering in autonomie in taak-uitvoering	.091*	.097*			
Verandering in fysieke belasting	.105**	.105**		.198***	
Verandering in emotionele belasting	-.081*	-.105*			
Verandering in werksfeer met leiding en collega's	.169***	.156**		.153*	.279*
Verandering in informatievoorziening	.099*				
Verandering in externe waardering		.102**			.195*
Verandering in te weinig ervaring voor werk			-.233*	-.120*	
Sexe x emotionele belasting	.126*				
Percentage verklaarde variantie	22%	21%	44%	26%	41%

Alleen de significante beta's zijn weergegeven: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

Tabel B6.7: Risicofactoren voor verloopgeneigdheid, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitie-
zorg en leidinggevenden.

	Hele groep N= 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,6%)	Basispolitie- zorg (31%)	Leidinggevenden (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Te hoog opleidings- niveau voor werk	.094*	-.098*			.210*
Te veel ervaring voor werk	.190***	.179***	.381**		
Werksfeer met leiding en collega 's	.179***	.173**		.274***	
Overwerken	.114**	.125***			
Verandering in te hoge opleiding voor werk	-.126**	-.148***			-.263**
Verandering in te veel ervaring voor werk	-.182***	-.163***	-.421***	-.164*	
Verandering in moeilijkheidsgraad	-.095**	-.111**			-.260**
Verandering in organiserende taken	-.083*	-.106**			
Verandering in regelproblemen	.088*	0.97*			
Verandering in werksfeer met leiding en collega's	.148**	.137**			
Verandering in informatievoorziening				.178*	
Percentage verklaar- de variantie	19%	20%	34%	26%	37%

Alleen de significante beta 's zijn weergegeven: *= p<.05, **= p<.01, ***= p<.001

Tabel B6.8: Risicofactoren voor een hoge verzuimfrequentie, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiezorg en leidinggevend.

	Hele groep N=828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,6%)	Basispolitiezorg (31%)	Leidinggevenden (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Taakeisen	-.145***	-.108*	-.317*		
Werksfeer leiding en collega's	.121*	.1208		.180*	
Onregelmatige werktijden zwaar	.112**	.125**			.255**
Verandering in regelproblemen	.090*	.092*			.257**
Verandering in contactmogelijkheden	-.088*				
Percentage verklaarde variantie	11%	11%	27%	16%	23%

Alleen de significante beta's zijn weergegeven: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

Tabel B6.9: Risicofactoren voor langdurig verzuim, voor hele groep, voor mannen en vrouwen, en voor basispolitiëzorg en leidinggevend.

	Hele groep N = 828 (100%)	Mannen (84,6%)	Vrouwen (15,4%)	Basispolitiëzorg (31%)	Leidinggevend (25%)
Risicofactoren	Beta's				
Taakeisen	-.180***	-.156**	-.322*	-.171*	
Nachtdienst zwaar			.296*		
Onregelmatige werktijden zwaar		.156***		.204**	
Emotionele belasting			-.426**		
Externe waardering			.271*		
Werksfeer leiding en collega's	.139**			.219*	.276*
Verandering in regelproblemen		.082*			.284**
Verandering in moeilijkheidsgraad			-.226*		
Verandering in contactmogelijkheden	-.085*		-.256*		
Verandering in werksfeer leiding en collega's			.269*		.347**
Verandering in taakeisen	-.094*				
Verandering in informatievoorziening					-.261*
Sexe x nachtdienst zwaar					
Sexe x onregelmatige werktijden zwaar					
Sexe x externe waardering					
Sexe x emotionele belasting	-.152**				
Percentage verklaarde variantie	14%	11%	35%	15%	28%

Alleen de significante beta's zijn weergegeven: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$