

Vervolgonderzoek omtrent de psychosociale gesteldheid van politiepersoneel

Prof. dr. W.B. Schaufeli (Universiteit Utrecht)

en

Prof. dr. T.W. Taris (Universiteit Utrecht)

Dankzegging

De auteurs wensen Mw. Cilia Van der Ven, BSc., MSc. van harte te bedanken voor haar aandeel in de analyse van de gegevens.

ISBN 978-90-393-6255-6

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het WODC, afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen, ministerie van Veiligheid en Justitie.

©2014, WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie. Auteursrechten voorbehouden

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding en opzet van het onderzoek	8
1.1. Het hoofdonderzoek	10
1.1.1. <i>Theoretisch kader</i>	10
1.1.2. <i>Steekproef</i>	11
1.1.3. <i>Psychosociale gezondheid</i>	11
1.1.4. <i>Spanningbronnen</i>	12
1.1.5. <i>Energiebronnen</i>	12
2. Deelstudie 1: Vergelijking van de psychosociale gezondheid van politiepersoneel met referentiegroepen	14
2.1. Vraagstelling	14
2.2. Methode	14
2.3. Resultaten	15
2.3.1. <i>Bevlogenheid</i>	15
2.3.2. <i>Depressieve klachten</i>	17
2.3.3. <i>Angstklachten</i>	19
2.3.4. <i>Suïcidaliteit</i>	21
2.3.5. <i>Ervaren gezondheid</i>	24
2.3.6. <i>Overgewicht</i>	25
2.3.7. <i>Ziekteverzuim</i>	27
2.4. Samenvatting en conclusies	28
3. Deelstudie 2: Vergelijking van de psychosociale gezondheid tussen taakgebieden, rekening houdend met werk- en demografische kenmerken	33
3.1. Vraagstelling	33
3.2. Methode	33
3.3. Resultaten	35
3.3.1. <i>Bevlogenheid</i>	35
3.3.2. <i>Burnout</i>	36
3.3.3. <i>Depressieve klachten</i>	37
3.3.4. <i>Angstklachten</i>	38
3.3.5. <i>Posttraumatische stressklachten</i>	38
3.3.6. <i>Suïcidaliteit</i>	39
3.3.7. <i>Ervaren gezondheid</i>	39
3.3.8. <i>Overgewicht</i>	40
3.4. Samenvatting en conclusies	40
4. Deelstudie 3: De meest relevante werkkenmerken voor psychosociale gezondheid per taakgebied	43
4.1. Vraagstelling	43
4.2. Methode	43
4.3. Resultaten	44

4.3.1. <i>Drie componenten van psychosociale gezondheid</i>	44
4.3.2. <i>Leiding</i>	45
4.3.3. <i>Handhaving & Noodhulp</i>	47
4.3.4. <i>Opsporing</i>	48
4.3.5. <i>Intake & Service</i>	49
4.3.6. <i>Ondersteuning</i>	50
4.3.7. <i>In Opleiding</i>	51
4.4. Samenvatting en conclusies	53
4.4.1. <i>Leiding</i>	54
4.4.2. <i>Handhaving & Noodhulp</i>	55
4.4.3. <i>Opsporing</i>	56
4.4.4. <i>Intake & Service</i>	57
4.4.5. <i>Ondersteuning</i>	58
4.4.6. <i>In Opleiding</i>	58
5. Algemene conclusies en slotbeschouwing	60
5.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen	61
5.1.1. <i>Psychosociale gezondheid in perspectief (deelstudie 1)</i>	61
5.1.2. <i>Psychosociale gezondheid, werk- en demografische kenmerken (deelstudie 2)</i>	63
5.1.3. <i>Psychosociale gezondheid en relevante werkkenmerken (deelstudie 3)</i>	65
5.2. Slotbeschouwing	69
Summary	70
Literatuur	77
Bijlage A: Samenstelling van de begeleidingscommissie	79
Bijlage B: Beschrijving van de variabelen	80

Samenvatting

In 2013 is in opdracht van het WODC een uitvoerig onderzoek verricht naar de psychosociale gesteldheid van politiepersoneel in Nederland (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013). Daartoe zijn vragenlijstgegevens verzameld bij een steekproef van 1.535 politiemedewerkers (response 41%). Deze politiemedewerkers waren afkomstig uit zes verschillende taakgebieden: (1) Leiding ($n=162$); (2) Handhaving & Noodhulp ($n=308$); (3) Opsporing ($n=445$); (4) Intake & Service ($n=185$); (5) Ondersteuning ($n=250$); en In Opleiding ($n=185$). Alhoewel dit onderzoek veel belangrijke informatie heeft opgeleverd, zijn er ook enkele punten waarop een nadere verdieping gewenst is. Daarover gaat dit vervolgonderzoek.

Vraagstelling

Het onderhavige vervolgonderzoek biedt op drie punten een verdere verdieping van het oorspronkelijke onderzoek. In de eerste plaats is nagegaan in hoeverre de gevonden verschillen in psychosociale gezondheid tussen politieambtenaren en relevante vergelijkingsgroepen, zoals die in het eerdere onderzoek zijn vastgesteld, te maken hebben met verschillen in demografische achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Ten tweede is nagegaan in hoeverre de gevonden verschillen in psychosociale gezondheid tussen politieambtenaren uit de verschillende taakgebieden te maken hebben met verschillen in werkkenmerken en/of demografische kenmerken. En ten derde zijn met het oog op eventueel te nemen maatregelen per taakgebied de meest relevante werkkenmerken voor de psychosociale gezondheid van politieambtenaren geïdentificeerd, daarbij rekening houdend met sociobiografische verschillen.

Deze drie punten van verdere verdieping geven aanleiding tot de onderstaande onderzoeksvragen, die in afzonderlijke deelonderzoeken beantwoord worden:

- 1. Hoe scoort politiepersoneel op psychosociale gezondheid wanneer er (per taakgebied) een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?*
- 2. In hoeverre blijven verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor werk- en demografische kenmerken afzonderlijk, en voor de combinatie van beide?*
- 3. Wat zijn voor ieder taakgebied de meest relevante werkkenmerken als het gaat om het verbeteren van de psychosociale gezondheid?*

Opzet

Het theoretische kader van het onderzoek werd gevormd door het zogenoemde *Job-Demands Resources* (JD-R) model. Dit model gaat er vanuit dat er twee typen werkkenmerken zijn: (1) spanningsbronnen (*job demands*), oftewel factoren in het werk die inspanning vereisen en (2) energiebronnen (*job resources*), oftewel factoren in het werk die de motivatie bevorderen. Spanningsbronnen, zoals administratieve belasting, taakonduidelijkheid en werk-privé conflict hebben volgens het JD-R model

een negatief effect op de psychosociale gezondheid en energiebronnen, zoals autonomie, afwisseling en sociale steun hebben een positief effect.

Psychosociale gezondheid is een complex begrip en daarom zijn er in het onderzoek verschillende indicatoren opgenomen die verwijzen naar dit begrip: (1) burnout (emotionele uitputting, cynisme); (2) bevlogenheid (vitaliteit, toewijding); (3) depressieve klachten; (4) angstklachten; (5) posttraumatische stressklachten (herbeleven, vermijden); (6) suïcidaliteit (gedachten over de dood, doodswens, suïcide gedachten, suïcidepoging); (7) ervaren gezondheid; (8) overgewicht (Body Mass Index); en (9) zelf-gerapporteerd ziekteverzuim.

Deelonderzoek 1: Psychosociale gezondheid in perspectief

Het eerste deelonderzoek behelst de vergelijking van de psychosociale gezondheid van politiepersoneel met die van de Nederlandse (werkende) bevolking. Voor zover mogelijk is er per indicator van psychosociale gezondheid een onderscheid gemaakt naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau. Er is gebruik gemaakt van betere en meer recente referentiegroepen dan in het eerder uitgevoerde onderzoek. Het gaat daarbij met name om het LISS-panel uit 2013 ($N = 2.253$) van de Universiteit van Tilburg, dat een representatieve afspiegeling vormt van de Nederlandse beroepsbevolking, en de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van TNO uit 2013 ($N = 23.303$), die representatief is voor de Nederlandse werkende bevolking. Alleen voor burnout en posttraumatische stressklachten kon niet van een alternatieve referentiegroep gebruik worden gemaakt

Het blijkt dat de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel over het algemeen goed is in vergelijking met andere Nederlandse werknemers. Zo zijn politieambtenaren aanzienlijk meer bevlogen dan andere Nederlandse werknemers. Bijna de helft van alle politieambtenaren kan als zeer bevlogen worden aangemerkt, tegen slechts 5% van de Nederlandse beroepsbevolking. In dit gunstige beeld past ook dat depressie- en angstklachten minder voorkomen bij politieambtenaren dan bij de Nederlandse beroepsbevolking. Wel denken politieambtenaren veel vaker aan de dood dan andere Nederlanders, maar dat heeft hoogstwaarschijnlijk meer met hun beroepsuitoefening te maken dan met eventuele suïcideneigingen. Het meest in het oog springende negatieve gezondheidsaspect is overgewicht dat 12% meer aanwezig is bij politiepersoneel in vergelijking met andere Nederlandse werknemers (55% versus 43%). Het gaat daarbij overigens om matig overgewicht, ernstig overgewicht (obesitas) komt even vaak bij de politie voor als bij andere Nederlandse werknemers (ongeveer 10%). Politieambtenaren verzuimen naar eigen zeggen wel meer dan de gemiddelde Nederlandse werknemer.

Alhoewel de *man-vrouw verschillen* met betrekking tot psychosociale gezondheid over het algemeen niet heel erg groot zijn, lijkt het er op dat vrouwelijke politieambtenaren wat gezonder zijn dan hun mannelijke collega's. Zo hebben ze

minder last van depressie- en angstklachten, zijn ze minder bezig met suïcide, en hebben ze minder overgewicht dan hun mannelijke collega's. Dat is des te opvallender omdat dit bij andere Nederlandse werknemers precies andersom is. Alleen voor verzuim is het beeld hetzelfde als in de beroepsbevolking; vrouwelijke politieambtenaren verzuimen meer dan hun mannelijke collega's. Er kan slechts worden gespeculeerd waarom vrouwen bij de politie gezonder lijken te zijn dan hun mannelijke collega's. Wellicht is er sprake van een positief selectie-effect waarbij de meest gezonde vrouwen voor een loopbaan bij de politie kiezen, terwijl dit niet voor mannen geldt.

Voor wat betreft *leeftijd* blijkt dat slechts bij twee gezondheidsindicatoren de in de beroepsbevolking aanwezige trend gevolgd wordt: de ervaren gezondheid van politieambtenaren neemt af, terwijl het overgewicht toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Voorts verzuimen jongere politieambtenaren naar eigen zeggen *meer* dan hun oudere collega's, terwijl dit in de werkende bevolking juist andersom is. Dit is opvallend omdat jongere politieambtenaren niet minder gezond zijn – en zich ook niet minder gezond voelen – dan hun oudere collega's.

Ten aanzien van *opleidingsniveau* van politieambtenaren blijkt niet, zoals vaak in de werkende bevolking, dat de gezondheid beter is naarmate het opleidingsniveau stijgt. Dat lijkt alleen zo te zijn voor de ervaren gezondheid, al gaat het daarbij slechts om zeer bescheiden verschillen. De meest in het oog springende bevinding is dat matig overgewicht het meest frequent voorkomt bij politieambtenaren met een lagere opleiding (MAVO/VMBO of MBO).

Politieambtenaren in de *taakgebieden* Leiding en In Opleiding zijn in vergelijking met hun collega's in andere taakgebieden relatief gezond. Dit blijkt met name uit hun zeer hoge scores op bevlogenheid, hun lage scores op angst en depressie en hun geringe ziekteverzuim. Het feit dat de taakgroep Leiding er in gunstige zin uitspringt is wellicht te verklaren door een positief selectie-effect. Het is immers aannemelijk dat de meest energieke en gezonde politieambtenaren worden bevorderd en in een leidinggevende positie terecht komen. Bij de groep In Opleiding gaat het vooral om jonge, enthousiaste politieambtenaren die aan het begin van hun loopbaan staan. De taakgroep Intake & Service is het minst gezond in psychosociaal opzicht. Dat komt niet alleen tot uitdrukking in de relatief geringe ervaren gezondheid in vergelijking met andere taakgroepen, maar ook in relatief hoge depressie- en angstscores, suïcidaliteit en ziekteverzuim.

Geconcludeerd kan worden dat het gunstige beeld dat in het eerdere onderzoek werd opgeroepen ook na het vervolgonderzoek blijft bestaan; de gemiddelde Nederlandse politieambtenaar beschikt over een goede psychosociale gezondheid. Wel zijn er op grond van deelstudie 1 een viertal nuanceringen in dit beeld aan te brengen: (1) vrouwelijke politieambtenaren zijn gezonder dan hun mannelijke collega's; (2) oudere werknemers voelen zich minder gezond en hebben vaker overgewicht dan

hun jongere collega's, maar jongeren verzuimen daarentegen meer dan ouderen; (3) politieambtenaren met een lagere opleiding hebben vaker last van overgewicht dan hun collega's met een hogere opleiding; (4) de politieambtenaren in de taakgebieden Leiding en In Opleiding zijn relatief gezond, terwijl hun collega's in het taakgebied Intake & Service in psychosociaal opzicht relatief ongezond zijn.

Deelonderzoek 2: Psychosociale gezondheid, werk- en demografische kenmerken

Het tweede deelonderzoek behelst de vraag in hoeverre verschillen in psychosociale gezondheid van politieambtenaren uit de diverse taakgebieden te maken hebben met negatieve werkkenmerken (spanningsbronnen), positieve werkkenmerken (energiebronnen) en/of demografische kenmerken.

Over het algemeen levert correctie voor werk- en demografische kenmerken andere resultaten op dan wanneer daar niet voor wordt gecorrigeerd. In de regel neemt het aantal significante verschillen tussen die taakgebieden *af*. Dat wijst er op dat het gaat om verschillen in psychosociale gezondheid die “eigenlijk” niet bestaan, maar omdat de werk- en/of demografische kenmerken van de taakgebieden verschillen treden die toch op.

Wordt er alleen voor *energiebronnen* gecontroleerd dan daalt het aantal aanvankelijke verschillen tussen taakgebieden aanzienlijk voor *alle* indicatoren van gezondheid. Het meest opvallend is dat het geval voor bevoegenheid, waarbij het aantal verschillen daalt van 7 naar 1. (Let wel, het totale aantal mogelijke verschillen tussen 6 taakgebieden bedraagt 15). Dat betekent dus dat de verschillen voor bevoegenheid – evenals overigens voor burnout, depressieve klachten en ervaren gezondheid – nagenoeg geheel voor rekening komen van verschillen in de mate waarin energiebronnen in de diverse taakgebieden aanwezig zijn. Zijn er meer energiebronnen, dan is er van meer bevoegenheid (en minder burnout, depressieve klachten en ervaren gezondheid) sprake, onafhankelijk van het taakgebied.

Correctie voor *spanningsbronnen* heeft het tegenovergestelde effect; het aantal significante verschillen *neemt toe* ten gevolge van suppressie effecten. Maar omdat dit om een statistisch artefact gaat, dat wil zeggen dat de toename van de verschillen het gevolg zijn van de gebruikte statistische methode. Derhalve is hier verder geen aandacht aan besteed.

Correctie voor *demografische kenmerken* (leeftijd en opleiding) leidt ertoe dat het aantal aanvankelijke verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden afneemt, en wel voor *alle* indicatoren. Angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht worden zelfs *helemaal* verklaard door verschillen in leeftijd en opleiding.

Wordt voor *alle* werk- en demografische kenmerken *gelijktijdig* gecontroleerd dan blijft er ofwel geen enkel verschil meer over tussen de taakgebieden (zoals bij

angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht), of slechts één enkel verschil (zoals bij bevlogenheid, burnout, depressieve klachten en ervaren gezondheid). Alleen voor posttraumatische stressklachten blijven er verschillen tussen meerdere taakgebieden bestaan. Zo hebben de taakgebieden Leiding en In Opleiding het minst last van posttraumatische stressklachten, en de taakgebieden Intake & Service en Ondersteuning het meest.

De conclusie die uit deelstudie 2 getrokken kan worden is dat verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden bij de politie voor een groot deel te maken hebben met verschillen in werk- en demografische kenmerken (met name energiebronnen en leeftijd en opleiding). Wordt hiervoor gecontroleerd dan verdwijnen de gezondheidsverschillen tussen de taakgebieden voor het grootste deel.

Wat betekent dit voor de praktijk? In de eerste plaats is het inzicht belangrijk dat verschillen in posttraumatische stressklachten, angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht tussen de taakgebieden geheel of gedeeltelijk worden veroorzaakt door demografische kenmerken en *niet* door werkkenmerken. Daarmee zijn de mogelijkheden tot interventie dus beperkt; immers, demografische kenmerken zijn als zodanig niet te veranderen. Daar staat tegenover dat verschillen in bevlogenheid, burnout, depressieve klachten en ervaren gezondheid juist wel geheel of gedeeltelijk worden verklaard door werkkenmerken, met name energiebronnen die wel degelijk te beïnvloeden zijn.

Deelonderzoek 3: Psychosociale gezondheid en relevante werkkenmerken

Het derde deelonderzoek betreft het identificeren van de relevante werkkenmerken die een rol spelen bij de psychosociale gezondheid van politieambtenaren. Er dient aan twee criteria te worden voldaan wil een bepaalde spannings- of energiebron in een bepaald taakgebied “relevant” zijn: (1) de spannings- of energiebron dient op betekenisvolle wijze samen te hangen met psychosociale gezondheid en (2) de spannings- of energiebron dient significant naar boven of naar beneden af te wijken van de gemiddelde waarde in de gehele onderzoeksgroep. Relevante spannings- en energiebronnen bieden aanknopingspunten voor maatregelen om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren.

Voorafgaand aan de identificatie van dergelijke relevante werkkenmerken is het aantal indicatoren van psychosociale gezondheid van 11 tot 3 “ingedikt” (met behulp van factoranalyse). Deze drie nieuwe componenten zijn: (1) *energie* (bestaande uit burnout en bevlogenheid); (2) *psychische klachten* (bestaande uit angst- en depressie- en posttraumatische klachten, alsmede suïcidaliteit); en (3) *fitheid* (overgewicht en ervaren gezondheid). Bij alle analyses is gecontroleerd voor demografische kenmerken.

In de onderstaande overzichtstabel zijn alle relevante werkkenmerken per taakgebied weergegeven. Daarbij is omwille van de overzichtelijkheid geen uitsplitsing gemaakt naar elk van de drie bovengenoemde componenten van psychosociale gezondheid.

De meeste relevante werkkenmerken zijn echter gevonden voor de energiecomponent en veel minder voor de psychische klachten component, terwijl er nauwelijks relevante werkkenmerken voor fitheid zijn geïdentificeerd. Een leeg vakje in de overzichtstabel betekent dat er geen relevante spannings- of energiebronnen zijn gevonden voor het betreffende taakgebied.

In deze tabel zijn twee soorten maatregelen weergegeven: behouden en aanpakken. Bij behouden gaat het om gezondheidsbeschermende aspecten van het werk. Dat kan zowel de aanwezigheid betreffen van bepaalde energiebronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid, als de afwezigheid van bepaalde spanningsbronnen die negatief samenhangen met psychosociale gezondheid. Het komt er dus op neer dat het huidige hoge niveau van energiebronnen dan wel het huidige lage niveau van spanningsbronnen gehandhaafd zou moeten blijven. Dat wil zeggen dat er in eerste instantie actief gemonitord wordt om na te gaan of dit inderdaad het geval is. Zodra de betreffende energiebronnen verminderen of de spanningsbronnen toenemen is gerichte actie geboden.

Bij aanpakken gaat het om de gezondheidsbedreigende aspecten of risicofactoren van het werk. Het betreft de afwezigheid van bepaalde energiebronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid, dan wel de aanwezigheid van bepaalde spanningsbronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid. De energiebronnen moeten worden versterkt en de spanningsbronnen moeten worden verminderd om zodoende de psychosociale gezondheid te verbeteren.

Overzichtstabel van mogelijke maatregelen per taakgebied om de psychosociale gezondheid te verbeteren

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & service	Ondersteuning	In Opleiding
<i>Energiebronnen</i>						
Afwisseling in het werk		<i>behouden</i>	aanpakken			
Arousal	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	aanpakken	aanpakken	aanpakken	<i>behouden</i>
Autonomie	<i>behouden</i>		<i>behouden</i>		<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Bekendheid met sterke/zwakke punten van collega's	<i>behouden</i>					
Beloning						
Betekenisvolheid werk	<i>behouden</i>			<i>behouden</i>		
Feedback			<i>behouden</i>			<i>behouden</i>
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	<i>behouden</i>		aanpakken	aanpakken	aanpakken	<i>behouden</i>
Professionaliteit			<i>behouden</i>			
Sociale steun collega's		<i>behouden</i>				<i>behouden</i>
Sociale steun leidinggevenden	<i>behouden</i>		<i>behouden</i>			<i>behouden</i>
<i>Spanningsbronnen</i>						
Administratieve belasting/bureaucratie			aanpakken	<i>behouden</i>		
Belemmering door anderen binnen de politie	aanpakken					
Belemmering door instanties buiten de politie						
Emotionele belasting				<i>behouden</i>		
Intimidatie, geweld en pesten			<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Lichamelijke belasting						
Mentale belasting						
Onduidelijkheid over taak						
Onvrede over OM en strafrecht (Sociale) media						
Technostress						
Toekomstonzekerheid						
Verandering in taak	aanpakken					
Werk en privé conflict	aanpakken	aanpakken	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Werkdruk						
Wisselende diensten		aanpakken		<i>behouden</i>		<i>behouden</i>

Noot: *behouden* heeft betrekking op het huidige hoge niveau van energiebronnen of het huidige lage niveau van spanningsbronnen; **aanpakken** heeft betrekking op het huidige lage niveau van energiebronnen of het huidige hoge niveau van spanningsbronnen.

Uit de overzichtstabel blijkt dat het totale aantal geïdentificeerde relevante werkkenmerken tamelijk gering is. Het gaat daarbij hoofdzakelijk om energiebronnen en in veel mindere mate om spanningsbronnen. Klaarblijkelijk zijn energiebronnen belangrijker wanneer het om psychosociale gezondheid van politieambtenaren gaat dan spanningsbronnen.

Met uitzondering van het taakgebied In Opleiding zouden in elk van de overige vijf taakgebieden minstens twee werkkenmerken aangepakt dienen te worden om de psychosociale gezondheid te verbeteren. Ieder van deze taakgebieden heeft een eigen profiel daar waar het om aanpakken gaat, waarbij opvalt dat het bij Opsporing, Intake & Service en Ondersteuning gaat om het verhogen van de *arousal* en het bieden van meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden.

Op basis van deelstudie 3 kan geconcludeerd worden dat er voor ieder taakgebied een specifieke verzameling van relevante werkkenmerken bestaat, die ofwel behouden ofwel aangepakt zouden kunnen worden om zodoende de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te bevorderen.

Slotconclusie

De psychosociale gezondheid van Nederlands politiepersoneel is goed te noemen. Dat geldt in het bijzonder voor vrouwen, jongeren, diegenen met een hogere opleiding en diegenen die werkzaam zijn in de taakgebieden Leiding en In Opleiding.

Nadere analyse wijst overigens uit dat verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden voor het grootste deel op het conto geschreven moeten worden van verschillen in demografische kenmerken en energiebronnen. De gezondheid van politieambtenaren hangt dus niet zozeer samen met het taakgebied waarin ze werken, maar met het feit of ze jong of oud, hoog of laag zijn opgeleid, en of ze over veel of weinig energiebronnen op hun werk kunnen beschikken.

Voor ieder van de zes taakgebieden zijn specifieke energiebronnen geïdentificeerd die verstrekt zouden kunnen worden om zodoende de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te vergroten. Overigens is de ruimte voor verdere verbetering beperkt omdat het niveau van psychosociale gezondheid van politiepersoneel reeds relatief hoog is.

1. Inleiding en opzet van het onderzoek

Recentelijk is in opdracht van het WODC een uitvoerig onderzoek verricht naar de psychosociale gesteldheid van politiepersoneel in Nederland (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013). Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij een steekproef van 1.535 politiemedewerkers (response 41%), die afkomstig waren uit vijf verschillende taakgebieden, te weten:

Leiding

Deze taakgroep betreft alle leidinggevenden.

Handhaving & Noodhulp

In dit taakgebied gaat het om de handhaving van de openbare orde door surveilleren en daadwerkelijk interveniëren. Onder dit taakgebied vallen de basispolitiezorg, gebieds- en wijkzorg, preventie en slachtofferhulp, verkeers- en vreemdelingenzaken, conflict- en crisisbeheersing, en cameratoezicht. Bij Noodhulp gaat het om direct optreden door de politie in geval van nood of ernstige incidenten.

Opsporing

Onder dit taakgebied vallen districtsrecherche, het bureau jeugd- en zedenzaken, de bestrijding van fraude, milieudelicten en zware, georganiseerde misdaad. Ook de politieparket secretarissen vallen onder dit taakgebied.

Intake & Service

Wanneer een burger aangifte wil doen, of anders dan voor een noodhulpmelding contact wil met de politie, dan moet de politie toegankelijk en bereikbaar zijn. De politie voorziet in deze behoefte door telefonisch bereikbaar te zijn (in toenemende mate met behulp van een callcenter) en/of door voldoende toegankelijke en bezette (politie)bureaus. Onder dit taakgebied vallen publieksservice, bureauopenstelling en callcenter.

Ondersteuning

Onder dit taakgebied valt de operationele ondersteuning door bijvoorbeeld observatieteams, forensisch-technische onderzoek, regionale inlichtingendiensten en misdaadanalyse. Maar ook arrestantenzorg en de inzet van honden en paarden behoren tot dit taakgebied.

In Opleiding

Aspirant politieambtenaren die nog in opleiding zijn vormen de grootse groep van de zesde doelgroep van het huidige onderzoek. Hierna zal vanwege de leesbaarheid gesproken worden over zes taakgebieden, dus inclusief aspiranten (taakgebied In Opleiding).

Alhoewel Nederlands politiepersoneel in vergelijking met de in het onderzoek gebruikte referentiegroepen over het algemeen over een goede psychosociale gezondheid beschikt, is het niet duidelijk in hoeverre dit beeld genuanceerd moet worden wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in demografische achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Immers, deze kenmerken zijn bij de Nederlandse politieorganisatie scheef verdeeld; zo werken er bijvoorbeeld minder vrouwen bij de politie dan in de Nederlandse werkende bevolking.

Voorts bleek uit het onderzoek dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de zes bovengenoemde taakgebieden. Het is echter niet duidelijk in hoeverre deze verschillen te maken hebben met kenmerken van politiewerk, dan wel met demografische achtergrondkenmerken; de taakgebieden verschillen namelijk zowel ten aanzien van werkkenmerken als ten aanzien van demografische kenmerken van elkaar.

Tenslotte wordt in het bovengenoemde onderzoeksrapport niet expliciet ingegaan op de vraag welke van de onderzochte aspecten van het politiewerk – per taakgroep en rekening houdend met verschillen in demografische kenmerken – op betekenisvolle wijze samenhangen met de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel. Derhalve worden in dit vervolgonderzoek de meest relevante werkkenmerken geïdentificeerd.

Tegen deze achtergrond is een verdiepend onderzoek op basis van de reeds eerder in het kader van bovengenoemde onderzoek verzamelde gegevens uitgevoerd. Dit vervolgonderzoek heeft drie doelstellingen:

- 1. Het verkrijgen van inzicht in de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in vergelijking met relevante vergelijkingsgroepen, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen in demografische achtergrondkenmerken. Naast een analyse van de totale groep vindt er ook – voor zover mogelijk – een uitsplitsing plaats naar elk van de zes taakgebieden.*
- 2. Het verkrijgen van inzicht in de mate waarin verschillen tussen de zes taakgebieden op indicatoren van psychosociale gezondheid te verklaren zijn door (1) de positieve en negatieve aspecten van politiewerk en (2) demografische achtergrondkenmerken (leeftijd, opleidingsniveau en geslacht).*
- 3. Het verkrijgen van inzicht in de voor de psychosociale gezondheid van politiepersoneel meest relevante positieve en negatieve aspecten van politiewerk in de zes taakgebieden, rekening houdend met demografische kenmerken.*

1.1. Het hoofdonderzoek naar de psychosociale gezondheid van politieambtenaren

Achtereenvolgens wordt in kort bestek het theoretische kader en de steekproef besproken van het onderzoek waarop de onderhavige secundaire analyses zijn gebaseerd. Vervolgens worden de gebruikte onderzoeksvariabelen (indicatoren van psychosociale gezondheid, spannings- en energiebronnen) geïntroduceerd.

1.1.1. Theoretisch kader

Het theoretische kader van het eerder uitgevoerde onderzoek naar de psychosociale gesteldheid van politiepersoneel in Nederland werd gevormd door het zogenoemde *Job-Demands Resources* (JD-R) model (Schaufeli & Taris, 2014). Dit model is eerder met succes toegepast in onderzoek bij verschillende beroepsgroepen, waaronder politiepersoneel (Brough & Biggs, 2010; Grawitch, Barber & Kruger, 2010; Kop et al., 1999; Taris et al., 2010).

Het JD-R model gaat ervan uit dat elke beroepsgroep weliswaar haar eigen specifieke taak- en organisatiekenmerken heeft, maar dat deze opgedeeld kunnen worden in twee brede categorieën: (1) spanningsbronnen, oftewel de factoren in het werk die inspanning vereisen en (2) energiebronnen, oftewel de beschikbare mogelijkheden om enerzijds het werk adequaat uit te voeren en anderzijds factoren die motivatie en welzijn van werknemers kunnen bevorderen. Voorbeelden van relevante *spanningsbronnen* in de politiecontext zijn een hoge werkdruk, werk-privé conflict en het moeten omgaan met agressieve burgers. Spanningsbronnen die zich bij voortduring voordoen, terwijl er weinig gelegenheid is tot herstel kunnen op termijn leiden tot burn-out, angstklachten en andere negatieve werkuitkomsten, zoals ziekteverzuim. *Energiebronnen* zijn te lokaliseren op het niveau van de organisatie (bv. salaris en loopbaanmogelijkheden), de interpersoonlijke relaties (bv. met collega's en leidinggevenden), de organisatie van het werk (bv. participatie in besluitvorming), en het werk zelf (bv. autonomie en feedback). Deze energiebronnen bezitten motivationele kwaliteiten en zullen daarom het ontstaan van bevlogenheid en daaraan gerelateerde positieve werkuitkomsten, zoals het leveren van goede prestaties, bevorderen.

Het JD-R model biedt twee voordelen die in het kader van het onderzoek bij de politie van belang zijn. In de eerste plaats is het een *gebalanceerd* model dat naast negatieve aspecten van werk en psychosociale gezondheid (bv. spanningsbronnen en burnout) ook positieve aspecten omvat (bv. energiebronnen en bevlogenheid). Ten tweede is het een *open en flexibel* model waarin de specifieke werk- en gezondheidsaspecten van de onderzochte groep – in dit geval Nederlands politiepersoneel – geïntegreerd kunnen worden. Het model biedt daarmee een goed uitgangspunt om de factoren in kaart te brengen die gerelateerd zijn aan de

specifieke positieve en negatieve aspecten van de psychosociale gezondheid van politiepersoneel.

1.1.2. Steekproef

Er is in 2013 een aselecte, gestratificeerde steekproef van 3.740 politieambtenaren getrokken uit de toenmalige 24 regiokorpsen. Stratificatie vond plaats op basis van taakgebied. In totaal vulden 1.535 politiebeambten een online vragenlijst in, hetgeen overeenkomt met een response van 41%. Uitgesplitst naar taakgebied ziet de steekproef er als volgt uit: Leiding ($n=162$), Handhaving en Noodhulp ($n=308$), Opsporing ($n=445$), Intake & Service ($n=185$), Ondersteuning ($n=250$) en Aspiranten ($n=185$). Voor meer gedetailleerde informatie over de wijze van dataverzameling, inclusief steekproefomvang, -trekking, en -stratificatie zie Van Beek, Taris en Schaufeli (2013; pp. 43-47).

1.1.3. Psychosociale gezondheid

Aan het begrip "psychosociale gezondheid" kan een groot aantal aspecten worden onderscheiden, variërend van affect tot motivatie en cognitie (Ryff & Keyes, 1995; Van Horn et al., 2004). Een valide meting van psychosociale gezondheid kan zich daarom niet beperken tot één onderdeel van die psychosociale gezondheid, maar neemt idealiter meerdere positieve en negatieve aspecten in beschouwing. Op basis van literatuuronderzoek zijn volgende indicatoren in het eerder uitgevoerde onderzoek opgenomen:

- Burnout (emotionele uitputting, cynisme);
- Bevlogenheid (vitaliteit, toewijding);
- Depressieve klachten;
- Angstklachten;
- Posttraumatische stressklachten (herbeleven, vermijden);
- Suïcidaliteit (gedachten over de dood, doodswens, suïcide gedachten, suïcide poging).

Daarnaast is er nog een 3-tal gedragsgerelateerde aspecten van de gezondheid van politiepersoneel in het onderzoek opgenomen:

- Ervaren gezondheid;
- Body Mass Index;
- Ziekteverzuim.

Voor de achtergrond en operationalisering van de psychosociale- en gedragsgerelateerde gezondheids-indicatoren wordt verwezen naar Bijlage B. Omwille van de leesbaarheid zal in het vervolg over *psychosociale gezondheid* in plaats van psychosociale- en gedragsgerelateerde gezondheid gesproken worden.

1.1.4. Spanningsbronnen

Er zijn 16 negatieve werkaspecten oftewel spanningsbronnen opgenomen in het onderzoek. De keuze voor deze spanningsbronnen is gemaakt op basis van een literatuuronderzoek in combinatie met een kwalitatief onderzoek bestaande uit 17 diepte-interviews met politieambtenaren (zie Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013; pp. 5-42).

- Werkdruk;
- Administratieve belasting en bureaucratie;
- Emotionele belasting;
- Wisselende diensten;
- Onvrede over OM en strafrecht;
- Technostress;
- Mentale belasting;
- (Sociale) media;
- Toekomstonzekerheid;
- Belemmeringen door anderen binnen de politie;
- Belemmeringen door instanties buiten de politie;
- Veranderingen in taak;
- Onduidelijkheid over de taak;
- Werk-privé conflict;
- Ongewenste omgangsvormen (intimidatie, geweld en pesten);
- Lichamelijke belasting.

Voor de achtergrond en operationalisering van de spanningsbronnen zie Bijlage B.

1.1.5. Energiebronnen

Er zijn 11 positieve werkaspecten oftewel energiebronnen opgenomen in het onderzoek. Evenals bij de spanningsbronnen is de keuze voor deze energiebronnen gemaakt op basis van een literatuuronderzoek in combinatie met een kwalitatief onderzoek onder politieambtenaren (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013; pp. 5-42).

- Betekenisvolheid van het werk;
- Afwisseling in het werk;
- Autonomie;
- Bekendheid met collega's;
- Sociale steun van collega's;
- Sociale steun van leidinggevendenden;
- Beloning;
- Opwindning door spannende situaties ('arousal');
- Professionaliteit;
- Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden;

- Feedback.

Voor de achtergrond en operationalisering van de energiebronnen zie Bijlage B.

Om de hierboven beschreven doelstellingen en de daaruit afgeleide onderzoeksvragen te beantwoorden werden drie deelonderzoeken uitgevoerd, die in het navolgende worden beschreven.

2. Deelstudie 1: Vergelijking van psychosociale gezondheid van politiepersoneel met referentiegroepen

In het onderstaande worden achtereenvolgens de vraagstelling, de gebruikte methode en statistische analyse, en de resultaten besproken. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de belangrijkste conclusies.

2.1. Vraagstelling

In het eerder uitgevoerde onderzoek van Van Beek, Taris en Schaufeli (2013) werd de psychosociale gezondheid van politieambtenaren vergeleken met die van relevante groepen. Echter, daarbij werd geen rekening gehouden met het feit dat de verdeling van demografische achtergrondkenmerken van de politiesteekproef verschilt van die van deze vergelijkingsgroepen. Bovendien vormen niet alle vergelijkingsgroepen een representatieve afspiegeling van de Nederlandse (beroeps)bevolking. Door een uitsplitsing te maken naar leeftijdscategorie, opleidingsniveau en geslacht, kan een zuiverder beeld geschetst worden van de eventuele verschillen in de psychosociale gezondheid tussen politiepersoneel en de Nederlandse (beroeps)bevolking.

De doelstelling van de eerste deelstudie is het verkrijgen van inzicht in de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in vergelijking met relevante vergelijkingsgroepen. In aanvulling op het eerder uitgevoerde onderzoek wordt daarbij rekening gehouden met verschillen in demografische achtergrondkenmerken.

Concreet luidt de vraagstelling: hoe scoort politiepersoneel ten opzichte van relevante vergelijkingsgroepen op de diverse indicatoren van psychosociale gezondheid wanneer er (per taakgebied) een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?

2.2. Methode

Als eerste werd een beperkt literatuuronderzoek uitgevoerd naar de steekproefverdeling van de relevante vergelijkingsgroepen, waarbij in sommige gevallen contact is opgenomen met de testauteurs. Vervolgens zijn per indicator voor psychosociale gezondheid gemiddelden en standaardafwijkingen berekend, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau per taakgebied. Wanneer het aantal politieambtenaren in een bepaalde groep minder dan 5 bedraagt worden deze gegevens niet gerapporteerd. Dat heeft enerzijds met vertrouwelijkheid te maken en anderzijds met het feit dat de gegevens van zo'n kleine groep niet betrouwbaar zijn vanwege het relatief grote effect van incidentele, sterk afwijkende scores (zogenaamde uitbijters). Tenslotte zijn er voor de totale groep evenals voor uitsplitsingen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau aparte afkappunten berekend die als basis dienen voor de vergelijking tussen de referentiegroep en de

onderzoeksgroep van politieambtenaren. Bij indicatoren die met behulp van een dichotome antwoordcategorie (ja/nee) zijn gemeten (suicide en verzuim) zijn percentages in plaats van gemiddelden gebruikt. Indien mogelijk is per indicator het percentage hoge en zeer hoge scores berekend op basis van de afkappunten van de referentiegroep.

Alle indicatoren van psychosociale gezondheid zijn in het onderzoek betrokken, met uitzondering van burnout en posttraumatische stress. De reden daarvoor is dat van deze beide indicatoren geen vergelijkingsgegevens beschikbaar zijn van een representatieve Nederlandse steekproef. Emotionele uitputting – een kernonderdeel van burnout – is weliswaar gemeten in de door TNO uitgevoerde Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden 2013 (Van Zwieten et al., 2014), maar het betreft hier 5 in plaats van 6 vragen, die bovendien dermate zijn bewerkt ten opzichte van de originele versie uit de handleiding (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000) dat een vergelijking met de vragen uit het politieonderzoek niet opportuun is.

Ten aanzien van posttraumatische stress (vermijden en herbeleven) is bij een van de test-auteurs – prof. Rolf Kleber – geïnformeerd naar de aanwezigheid van vergelijkingsgegevens van de Schok Verwerkingslijst (Brom & Kleber, 1985) die afkomstig zijn van een representatieve steekproef. Helaas bleken dergelijke gegevens niet voorhanden. Ook een literatuuronderzoek leverde geen positief resultaat op.

2.3. Resultaten

Voor iedere indicator van psychosociale gezondheid is er per taakgebied een vergelijking gemaakt met de referentiegroep, uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau.

2.3.1 *Bevlogenheid*

In tabel 1 staat een overzicht van de scores op bevlogenheid. Als referentiegroep is een representatieve steekproef van de Nederlandse beroepsbevolking gebruikt ($N = 2.253$), afkomstig uit een onderzoek dat in 2013 via het LISS-panel is uitgevoerd¹. Zoals gebruikelijk (Schaufeli & Bakker, 2004) is voor een “hoge” score een afkapwaarde gehanteerd die overeenkomt met het 75^e percentiel in de referentiegroep, en voor een “zeer hoge” score een afkapwaarde die overeenkomt met het 95^e percentiel. Wanneer politieambtenaren een “hoge score” hebben betekent dit dus dat zij behoren tot de 25% meest bevlogen respondenten in de referentiegroep. Hebben ze een “zeer hoge” score dan behoren ze tot de top 5%.

¹ Overigens wijken de gemiddelden uit tabel 1 enigszins af van die uit tabel 3.4 (Van Beek, Taris en Schaufeli, 2013, p. 55) vanwege het feit dat er een lineaire transformatie is gebruikt. De 7-punt antwoordschaal die in het oorspronkelijke onderzoek is gebruikt is getransformeerd naar een 5-punt schaal, zoals die in het LISS-panel is gebruikt waardoor een vergelijking met deze referentiegroep mogelijk wordt.

Tabel 1. Gemiddelden en standaardafwijkingen van bevoegenheid uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	3,3 (0,8)	4,5 (0,5)	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	4,3 (0,8)	4,3 (0,8)	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	92,0%	82,1%	76,9%	80,0%	80,4%	90,8%	82,1%
% zeer hoge score	5%	61,7%	48,7%	40,9%	49,7%	44,0%	63,8%	49,0%
Mannen	3,3 (0,8)	4,5 (0,6)	4,4 (0,6)	4,2 (0,8)	4,0 (1,1)	4,2 (0,8)	4,6 (0,4)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	89,8%	83,1%	76,2%	72,2%	79,7%	91,6%	82,0%
% zeer hoge score	5%	59,1%	48,3%	44,4%	41,7%	45,9%	67,2%	50,3%
Vrouwen	3,2 (0,8)	4,6 (0,3)	4,3 (0,8)	4,1 (0,7)	4,4 (0,7)	4,3 (0,7)	4,4 (0,7)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	100%	79,2%	78,0%	81,9%	81,4%	89,4%	82,3%
% zeer hoge score	5%	77,1%	55,6%	39,6%	57,0%	47,1%	62,1%	52,1%
19 - 24 jaar	3,3 (0,9)	n.v.t.	4,4 (0,6)	--	--	n.v.t.	4,6 (0,3)	4,6 (0,4)
% hoge score	25%	n.v.t.	85,2%	--	--	n.v.t.	95,3%	92,4%
% zeer hoge score	5%	n.v.t.	51,9%	--	--	n.v.t.	69,8%	63,6%
25 - 34 jaar	3,2 (0,8)	4,5 (0,3)	4,4 (0,7)	4,2 (0,8)	3,9 (0,9)	4,3 (0,7)	4,4 (0,7)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	100%	84,8%	77,6%	57,9%	82,6%	85,9%	82,0%
% zeer hoge score	5%	66,7%	62,9%	43,1%	31,6%	47,8%	62,8%	55,7%
35 - 44 jaar	3,2 (0,8)	4,4 (0,7)	4,3 (0,6)	4,1 (0,8)	4,4 (0,6)	4,2 (0,7)	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	88,0%	84,3%	74,0%	86,1%	74,0%	83,3%	79,1%
% zeer hoge score	5%	60,0%	45,7%	46,5%	58,3%	46,0%	61,1%	49,4%
45 - 54 jaar	3,3 (0,8)	4,6 (0,4)	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	4,4 (0,6)	4,3 (0,8)	--	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	97,5%	73,1%	79,0%	83,9%	83,9%	--	83,1%
% zeer hoge score	5%	66,3%	44,8%	41,4%	57,0%	45,2%	--	49,4%
55 - 64 jaar	3,3 (0,8)	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	4,1 (1,0)	4,2 (0,8)	n.v.t.	4,3 (0,8)
% hoge score	25%	84,3%	84,6%	75,5%	77,1%	79,5%	n.v.t.	79,5%
% zeer hoge score	5%	47,1%	28,2%	33,0%	37,1%	36,1%	n.v.t.	36,1%
MAVO/VMBO	3,2 (0,9)	4,2 (0,6)	4,3 (0,7)	4,1 (0,8)	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	85,7%	85,3%	75,6%	90,9%	81,0%	89,7%	83,7%
% zeer hoge score	5%	14,3%	50,0%	37,2%	59,1%	51,7%	69,0%	50,0%
HAVO/VWO	3,3 (0,8)	4,5 (0,5)	4,3 (0,7)	4,1 (0,8)	4,2 (0,9)	4,4 (0,5)	4,6 (0,3)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	88,2%	78,2%	73,1%	82,9%	82,0%	95,3%	79,9%
% zeer hoge score	5%	47,1%	33,3%	29,9%	42,9%	37,7%	62,8%	37,8%
MBO	3,2 (0,9)	4,2 (0,9)	4,4 (0,7)	4,2 (0,8)	4,2 (0,8)	4,2 (0,9)	4,7 (0,4)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	81,8%	81,7%	78,8%	70,0%	79,3%	97,4%	81,1%
% zeer hoge score	5%	45,5%	51,4%	46,1%	40,0%	47,1%	72,4%	50,5%
HBO	3,4 (0,7)	4,6 (0,5)	4,4 (0,4)	4,3 (0,8)	4,3 (0,8)	4,3 (0,6)	4,2 (0,8)	4,4 (0,6)
% hoge score	25%	90,0%	78,9%	79,6%	69,2%	71,8%	65,2%	79,3%
% zeer hoge score	5%	64,3%	42,1%	46,9%	61,5%	30,8%	43,5%	49,8%
WO	3,3 (0,8)	4,6 (0,4)	--	4,1 (0,8)	--	--	4,0 (1,0)	4,3 (0,7)
% hoge score	25%	94,7%	--	72,2%	--	--	78,6%	84,2%
% zeer hoge score	5%	71,9%	--	44,4%	--	--	21,4%	55,8%

Noot. ¹ Referentiegroep afkomstig uit het LISS panel aangepast naar de Nederlandse beroepsbevolking (N = 2253).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Percentage hoge score wordt berekend aan de hand van het 75ste percentiel van de referentiegroep; percentage zeer hoge score wordt berekend aan de hand van het 95ste percentiel.

Uit tabel 1 komt naar voren dat het politiepersoneel veel meer bevoegen is dan de Nederlandse werkende bevolking. Ruim 82% van de politieambtenaren heeft een “hoge” score (tegen 25% in de werkenden bevolking), en bijna de helft (49%) heeft zelfs een “zeer hoge” score (tegen 5% in de werkende bevolking).

Kijken we naar de zes taakgebieden dan is meer dan 60% van de leidinggevendenden en van de aspiranten in opleiding zeer bevoegen. Bij de overige taakgebieden is dit weliswaar minder, maar altijd nog tussen de 40 en 50%. De 6 taakgebieden verschillen overigens statistisch significant in mate van bevoegenheid, $F(5, 1529) = 10.80$; $p < .001$.

Alhoewel het percentage bevoegen mannen en vrouwen bij de politie nauwelijks van elkaar verschilt bestaan er toch opvallende verschillen per taakgebied. Bij

leidinggeevenden en bij Intake & Service zijn vrouwen meer bevlogen dan mannen. Opvallend is voorts dat *alle* 35 vrouwelijke leidinggeevenden “hoog” scoren op bevlogenheid en ruim driekwart “zeer hoog”. Bij Intake & Service zijn deze percentages resp. 82% en 57%, Bij alle overige taakgebieden zijn de geslachtsverschillen relatief gering (minder dan 5%).

Ook de uitsplitsing naar leeftijd levert een interessant beeld op. De jongste leeftijdscategorie van 19-24 jaar is het meest bevlogen. Voorts geldt voor alle taakgebieden dat het percentage politieambtenaren met zeer hoge scores in de oudste leeftijdscategorie van 55-64 jaar veel *lager* is dan in alle andere leeftijdscategorieën. Opvallend genoeg geldt dit niet voor het percentage dat “hoog” scoort, dit wijkt bij de oudste leeftijdscategorie niet erg veel af van de andere leeftijdsgroepen. Bij het taakgebied Leiding vinden we de meest bevlogen politieambtenaren in de leeftijdscategorie 24-34 jaar en 45-54 jaar. Bij Handhaving & Noodhulp is dit eveneens het geval, maar zijn de politieambtenaren in de leeftijd van 45-55 jaar juist het *minst* bevlogen. Bij Intake & Service zijn de 24-35 jarigen juist weer het minst bevlogen. Tenslotte blijkt dat het percentage bevlogen aspiranten – alhoewel in absolute zin hoog – met de leeftijd daalt. Kortom, het beeld is gemengd. In sommige taakgebieden vinden we meer bevlogenheid bij jongere politieambtenaren (Leiding, Handhaving & Noodhulp, In Opleiding), maar soms ook juist weer *minder* bevlogenheid (Intake & Service), terwijl ook de wat oudere leidinggeevenden van 45-55 jaar veelal erg bevlogen zijn. Voor alle taakgebieden geldt echter dat het aantal zeer bevlogen mensen in de oudste leeftijdscategorie relatief gering is.

Tenslotte is er een uitsplitsing naar opleidingsniveau gemaakt. Wederom is het beeld per taakgebied verschillend. Voor leidinggeevenden lijkt er een monotone trend te zijn: hoe hoger de opleiding des te meer bevlogen men zich voelt. Bij Handhaving & Noodhulp springen er twee groepen in negatieve zin uit; diegenen met een HAVO/VWO en met een HBO opleiding. Bij het taakgebied Opsporing zijn dit diegenen met een HAVO/VWO en MAVO/VMBO opleiding. Bij Intake & Service is het juist de laatstgenoemde groep die het *meest* bevlogen is. Opvallend is dat bij de taakgroep Ondersteuning en In Opleiding de *hoogst* geschoolden (HBO en WO) het *minst* bevlogen zijn. Tenslotte springt het zeer hoge percentage bevlogen aspiranten met een MBO achtergrond in het oog. Ook hier dus een gemengd beeld, waarbij het zeker niet zo is dat een hogere opleiding in het algemeen samengaat met meer bevlogenheid.

2.3.2. *Depressieve klachten*

In tabel 2 staat een overzicht van de scores op depressieve klachten, waarbij als referentiegroep wederom de representatieve steekproef van de Nederlandse beroepsbevolking ($N = 2.253$) van het LISS-panel is gebruikt. Als afkappunten voor

een “matig” resp. “sterk verhoogde score” zijn de waarden uit de testhandleiding van de 4DKL gebruikt (Terluin & Duijsens, 2002).

Tabel 2. Gemiddelden en standaardafwijkingen van depressieve klachten uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	0,6 (1,7)	0,3 (1,0)	0,4 (1,2)	0,4 (1,2)	0,6 (1,6)	0,5 (1,3)	0,2 (1,0)	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	4,7%	3,1%	5,2%	4,9%	5,9%	5,2%	1,6%	4,6%
% sterk verhoogde score	2,9%	1,2%	1,0%	1,1%	2,7%	2,4%	1,1%	1,5%
Mannen	0,5 (1,6)	0,3 (1,0)	0,4 (1,2)	0,4 (1,3)	1,2 (2,1)	0,5 (1,3)	0,1 (0,4)	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	4,4%	3,1%	5,5%	5,6%	13,9%	5,4%	0,8%	4,9%
% sterk verhoogde score	2,8%	1,6%	0,8%	1,4%	5,6%	2,7%	0%	1,5%
Vrouwen	0,6 (1,8)	0,3 (0,8)	0,3 (1,1)	0,3 (1,0)	0,5 (1,4)	0,4 (1,4)	0,5 (1,5)	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	5,1%	2,9%	4,2%	3,8%	4,0%	4,9%	3,0%	3,9%
% sterk verhoogde score	3,0%	0%	1,4%	0,6%	2,0%	2,0%	3,0%	1,5%
19 - 24 jaar	0,5 (1,5)	n.v.t.	0,2 (1,0)	--	--	n.v.t.	0,2 (0,9)	0,2 (0,9)
% matig verhoogde score	2,6%	n.v.t.	3,7%	--	--	n.v.t.	1,2%	1,7%
% sterk verhoogde score	3,9%	n.v.t.	0%	--	--	n.v.t.	1,2%	0,8%
25 - 34 jaar	0,6 (1,8)	0,5 (1,2)	0,3 (1,0)	0,4 (1,0)	0,2 (0,6)	0,04 (0,2)	0,3 (1,1)	0,3 (1,0)
% matig verhoogde score	3,9%	16,7%	3,8%	3,4%	0%	0%	2,6%	3,1%
% sterk verhoogde score	3,6%	0%	0%	1,7%	0%	0%	1,3%	0,7%
35 - 44 jaar	0,6 (1,6)	0,3 (0,8)	0,3 (1,0)	0,3 (0,9)	0,5 (1,2)	0,5 (1,4)	0,1 (0,3)	0,3 (1,0)
% matig verhoogde score	5,8%	4,0%	5,7%	5,5%	8,3%	6,0%	0%	5,5%
% sterk verhoogde score	2,4%	0%	0%	0%	0%	2,0%	0%	0,3%
45 - 54 jaar	0,6 (1,9)	0,3 (1,1)	0,7 (1,8)	0,5 (1,6)	0,6 (1,6)	0,6 (1,6)	--	0,5 (1,5)
% matig verhoogde score	4,5%	1,3%	9,0%	7,4%	5,4%	4,3%	0%	5,6%
% sterk verhoogde score	3,5%	2,5%	4,5%	1,9%	3,2%	4,3%	0%	3,0%
55 - 64 jaar	0,5 (1,5)	0,2 (0,7)	0,2 (0,8)	0,2 (0,8)	1,1 (2,2)	0,5 (1,2)	n.v.t.	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	4,9%	3,9%	2,6%	1,1%	8,6%	7,2%	n.v.t.	4,3%
% sterk verhoogde score	1,9%	0%	0%	1,1%	5,7%	1,2%	n.v.t.	1,3%
MAVO/VMBO	0,6 (1,9)	0 (0)	0,4 (1,2)	0,2 (0,7)	0,8 (1,9)	0,4 (1,1)	0,3 (1,5)	0,4 (1,3)
% matig verhoogde score	5,2%	0%	4,4%	2,6%	10,6%	10,3%	0%	5,9%
% sterk verhoogde score	3,5%	0%	1,5%	0%	3,0%	0%	3,4%	1,3%
HAVO/VWO	0,7 (1,8)	0,1 (0,2)	0,4 (1,1)	0,4 (1,1)	0,6 (1,7)	0,3 (1,0)	0,1 (0,5)	0,3 (1,1)
% matig verhoogde score	7,3%	0%	9,0%	4,5%	2,9%	3,3%	2,3%	4,6%
% sterk verhoogde score	3,6%	0%	0%	1,5%	5,7%	1,6%	0%	1,4%
MBO	0,7 (1,9)	1,0 (2,2)	0,4 (1,3)	0,5 (1,4)	0,5 (1,3)	0,5 (1,3)	0,1 (0,3)	0,4 (1,3)
% matig verhoogde score	5,0%	9,1%	4,2%	6,1%	4,3%	4,6%	0%	4,4%
% sterk verhoogde score	4,4%	9,1%	1,4%	1,2%	1,4%	2,3%	0%	1,5%
HBO	0,4 (1,5)	0,3 (1,1)	0,1 (0,2)	0,3 (0,9)	0,3 (0,6)	0,8 (2,1)	0,4 (1,1)	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	3,1%	5,7%	0%	6,1%	0%	2,6%	8,7%	4,7%
% sterk verhoogde score	1,4%	1,4%	0%	0%	0%	7,7%	0%	1,9%
WO	0,4 (1,2)	0,2 (0,6)	--	0,6 (1,6)	--	--	0,7 (2,1)	0,4 (1,2)
% matig verhoogde score	5,4%	0%	--	5,6%	--	--	0%	1,1%
% sterk verhoogde score	1,1%	0%	--	5,6%	--	--	7,1%	2,1%

Noot. ¹ Referentiegroep afkomstig uit het LISS panel aangepast naar de Nederlandse beroepsbevolking (N = 2253).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Percentage hoge score wordt berekend aan de hand van de normen voor Depressie (LISS panel): een matige verhoogde score is een score tussen 3-5, en een sterk verhoogde score betekent een score tussen 6-12 (Terluin & Duijsens, 2002, p.4).

Uit tabel 2 komt naar voren dat het percentage politieambtenaren met een sterk verhoogde score op depressieve klachten voor alle taakgebieden *onder* dat van de referentiegroep ligt. Met 1,5% is het aantal politieambtenaren met sterk verhoogde klachten ongeveer de helft van dat in de referentiegroep (2,9%). Het percentage met een matig verhoogde score ligt voor Handhaving & Noodhulp, Opsporing, Intake & Service en Ondersteuning daarentegen enigszins *boven* dat van de referentiegroep. Echter het verschil is erg klein en bedraagt niet meer dan ruim 1%. Overigens verschilt het niveau van depressieve klachten significant over de 6 taakgebieden, $F(5, 1529) = 2,49; p < .05$.

Alhoewel depressieve klachten in de Nederlandse werkende bevolking iets vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomen, lijkt dit bij het politiepersoneel eerder omgekeerd. Met uitzondering van de vrouwelijke aspiranten in opleiding zijn het in alle andere taakgebieden juist de *mannen* die vaker last hebben van depressieve klachten. Deze verschillen zijn bij de politie bovendien groter dan in de werkende bevolking. Overigens wijkt het percentage mannelijke politieambtenaren met matig of sterk verhoogde depressieve klachten niet heel erg veel af van dat in de referentiegroep, met uitzondering van Intake & Service waar maar liefst bijna 14% een matig verhoogde depressiescore heeft. Hierbij moet wel worden bedacht dat het om een relatief kleine groep van 36 mannen gaat.

In de referentiegroep komen matig verhoogde scores wat vaker bij oudere leeftijdsgroepen (vanaf 35 jaar) voor, terwijl sterk verhoogde depressiescores juist bij jongere groepen (onder de 35) wat vaker voorkomen. Dat beeld zien we niet terug bij politieambtenaren. In plaats daarvan valt op dat sterk verhoogde scores over het algemeen bij *alle* leeftijdsgroepen erg weinig voorkomen. Het hoogste percentage matig verhoogde scores vinden we in de taakgroep Leiding bij de 25-34 jarigen, maar het betreft hier slechts een zeer kleine groep van slechts 6 mensen. Bij Handhaving & Noodhulp en bij Opsporing vinden we de meeste matig verhoogde depressiescores in de leeftijdscategorie 45-55 jaar, terwijl dit bij Intake & Service en bij Ondersteuning voor 35-44 jarigen en bij 55-64 jarigen het geval is. Bij de groep In Opleiding vinden we nagenoeg geen verhoogde depressiescores.

Opvallend is dat bij de politie diegenen met een HBO opleiding meer last hebben van depressieve klachten in vergelijking met de referentiegroep. Bij alle andere taakgroepen is er sprake van *minder* depressieve klachten dan in de referentiegroep. Het beeld ten aanzien van opleidingsniveau wisselt overigens sterk per taakgebied. Bij Leiding en Opsporing zijn het vooral diegenen met een MBO en HBO opleiding die verhoogde depressiescores hebben (al gaat het bij Leiding om een kleine groep van slechts 9 mensen met een MBO opleiding). Bij Handhaving & Noodhulp zijn het diegenen met een HAVO/VWO opleiding, terwijl het bij Intake & Service en bij Ondersteuning gaat om politieambtenaren met een MAVO/VMBO opleiding. In het taakgebied In Opleiding hebben de meeste politieambtenaren met een verhoogde depressiescore een HBO opleiding achter de rug.

2.3.3. Angstklachten

In tabel 3 staat een overzicht van de scores op angstklachten, waarbij als referentiegroep wederom het LISS-panel is gebruikt. Als afkappunten voor een “matig” resp. “sterk verhoogde score” zijn de waarden uit de testhandleiding van de 4DKL gebruikt (Terluin & Duijsens, 2002).

Uit tabel 3 komt naar voren dat vooral sterk verhoogde angstscores bij politieambtenaren minder voorkomen dan in de werkende bevolking. Dit geldt, met

uitzondering voor Intake & Service en Ondersteuning, ook voor matig verhoogde scores. Bij deze beide taakgebieden ligt het percentage enigszins (0,4-0,6%) hoger dan bij de referentiegroep. Opvallend is voorts het nagenoeg ontbreken van verhoogde angstscores bij de taakgebieden Leiding en In Opleiding. Het voorkomen angstklachten verschilt significant tussen de 6 taakgebieden, $F(5, 1529) = 4,35; p < .001$.

Tabel 3. Gemiddelden en standaardafwijkingen van angstklachten uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	0,9 (2,3)	0,5 (1,2)	1,1 (2,4)	0,8 (1,9)	1,3 (2,2)	1,2 (2,3)	0,8 (1,7)	0,9 (2,1)
% matig verhoogde score	1,8%	0,6%	1,6%	1,3%	2,2%	2,4%	1,1%	1,6%
% sterk verhoogde score	0,8%	0%	0,6%	0,4%	0%	0,8%	0%	0,4%
Mannen	0,7 (2,0)	0,5 (1,2)	1,1 (2,5)	0,7 (1,8)	1,6 (2,5)	1,2 (2,6)	0,7 (1,3)	0,9 (2,1)
% matig verhoogde score	1,3%	0,8%	1,7%	0,7%	5,6%	2,7%	0%	1,4%
% sterk verhoogde score	0,6%	0%	0,8%	0,3%	0%	1,4%	0%	0,5%
Vrouwen	1,0 (2,5)	0,5 (1,4)	1,1 (2,0)	1,0 (2,2)	1,2 (2,1)	1,1 (2,0)	1,0 (2,2)	1,0 (2,0)
% matig verhoogde score	2,4%	0%	1,4%	2,5%	1,3%	2,0%	3,0%	1,9%
% sterk verhoogde score	1,0%	0%	0%	0,6%	0%	0%	0%	0,2%
19 - 24 jaar	1,1 (3,0)	n.v.t.	1,4 (3,2)	--	--	n.v.t.	0,6 (1,3)	0,8 (1,9)
% matig verhoogde score	3,9%	n.v.t.	3,7%	--	--	n.v.t.	0%	0,8%
% sterk verhoogde score	1,3%	n.v.t.	3,7%	--	--	n.v.t.	0%	0,8%
25 - 34 jaar	1,0 (2,7)	1,0 (2,4)	1,2 (1,9)	1,3 (2,1)	1,3 (1,8)	1,1 (1,6)	1,1 (2,2)	1,2 (2,0)
% matig verhoogde score	2%	0%	1,9%	1,7%	0%	0%	2,6%	1,7%
% sterk verhoogde score	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
35 - 44 jaar	0,8 (2,1)	0,4 (1,0)	0,8 (1,7)	0,5 (1,2)	1,3 (2,2)	0,8 (1,8)	0,6 (0,8)	0,7 (1,6)
% matig verhoogde score	2,3%	0%	0%	0%	2,8%	2,0%	0%	0,6%
% sterk verhoogde score	0,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
45 - 54 jaar	0,9 (2,3)	0,5 (1,3)	1,5 (3,5)	0,8 (2,3)	1,3 (2,3)	1,3 (2,2)	--	1,0 (2,4)
% matig verhoogde score	1,8%	1,3%	3,0%	1,9%	2,2%	3,2%	--	2,2%
% sterk verhoogde score	1,2%	0%	1,5%	1,2%	0%	0%	--	0,6%
55 - 64 jaar	0,7 (1,9)	0,4 (1,0)	0,3 (0,8)	0,7 (1,8)	1,2 (2,2)	1,3 (2,9)	n.v.t.	0,8 (2,0)
% matig verhoogde score	0,8%	0%	0%	2,1%	2,9%	2,4%	n.v.t.	1,7%
% sterk verhoogde score	0,8%	0%	0%	0%	0%	2,4%	n.v.t.	0,7%
MAVO/VMBO	1,0 (2,4)	0,9 (1,2)	1,1 (2,1)	0,7 (2,0)	1,4 (2,6)	1,1 (2,0)	1,0 (1,7)	1,1 (2,1)
% matig verhoogde score	2,7%	0%	1,5%	2,6%	4,5%	1,7%	0%	2,3%
% sterk verhoogde score	1,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
HAVO/VWO	0,8 (1,8)	0,4 (1,0)	1,1 (2,4)	0,7 (1,8)	1,0 (1,9)	0,9 (1,9)	0,4 (0,9)	0,8 (1,9)
% matig verhoogde score	0,6%	0%	1,3%	0,7%	0%	3,3%	0%	1,1%
% sterk verhoogde score	0,6%	0%	1,3%	0,7%	0%	0%	0%	0,5%
MBO	1,0 (2,5)	1,4 (3,0)	1,1 (2,5)	0,8 (2,1)	1,3 (2,0)	1,3 (2,8)	0,6 (1,3)	1,0 (2,3)
% matig verhoogde score	2,5%	9,1%	2,1%	1,8%	1,4%	2,3%	0%	1,8%
% sterk verhoogde score	0,9%	0%	0,7%	0,6%	0%	2,3%	0%	0,7%
HBO	0,7 (2,2)	0,5 (1,1)	0,9 (2,1)	0,6 (1,4)	1,1 (1,9)	1,3 (2,3)	1,5 (2,6)	0,8 (1,8)
% matig verhoogde score	1,2%	0%	0%	0%	0%	2,6%	4,3%	0,9%
% sterk verhoogde score	0,8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
WO	0,6 (2,0)	0,3 (0,8)	--	1,1 (2,1)	--	--	1,1 (2,9)	0,6 (1,7)
% matig verhoogde score	1,1%	0%	--	0%	--	--	7,1%	1,1%
% sterk verhoogde score	0,4%	0%	--	0%	--	--	0%	0%

Noot. ¹ Referentiegroep afkomstig uit het LISS panel aangepast naar de Nederlandse beroepsbevolking (N = 2253).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Percentage hoge score wordt berekend aan de hand van de normen voor Angst (LISS panel): een matige verhoogde score is een score tussen 8-12, en een sterk verhoogde score betekent een score tussen 13-24 (Terluin & Duijsens, 2002, p.4).

Evenals bij depressieve klachten komen angstklachten in de werkende bevolking iets vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, en wederom lijkt dit bij de politie eerder andersom te zijn; althans voor sterk verhoogde klachten. Alleen bij Opsporing en bij aspiranten in opleiding hebben vrouwen vaker een verhoogde angstscore dan mannen. Opvallend is het relatief hoge percentage mannen in het taakgebied Intake

& Service met matig verhoogde angstscores (5,6%). Het betreft hier echter een relatief kleine groep van 36 politieambtenaren.

Bij Opsporing, Intake & Service en Ondersteuning lijken verhoogde angstklachten wat vaker voor te komen vanaf 45 jaar, terwijl dit bij Handhaving & Noodhulp juist in de jongste leeftijdscategorie van 19-24 het geval is. Dit laatste komt overeen met het beeld in de werkende bevolking waar ook de jongste leeftijdsgroep de meeste angstklachten rapporteert.

In de werkende bevolking komen angstklachten relatief het vaakst voor bij diegenen met MAVO/VMBO- en een MBO opleiding. Dat lijkt bij de politie ook het geval te zijn, met dien verstande dat het niveau van de angstklachten voor deze beide groepen nog steeds onder dat van de referentiegroep ligt. In de taakgebieden Leiding, Handhaving & Noodhulp hebben relatief veel politieambtenaren met een MBO opleiding last van angstklachten (waarbij aangetekend dat het in het eerste geval slechts om 9 mensen gaat). Voorts zijn het in de taakgebieden Opsporing en Intake & Service diegenen met een MAV/VMBO opleiding die relatief vaak een verhoogde angstscore hebben. Een uitzondering wordt gevormd door het taakgebied In Opleiding. Daar zijn het de hoogst geschoolden – HBO en WO – die het meeste last hebben van angstklachten.

2.3.4. Suïcidaliteit

Er zijn vier vragen gesteld die resp. betrekking hebben op gedachten aan de dood, doodswens, suïcide gedachten en suïcide poging, en die met “ja” of “nee” beantwoord konden worden (zie Bijlage B). In de tabellen 4 t/m 7 staan de percentages die de vragen bevestigend hebben beantwoord uitgesplitst naar geslacht en leeftijd². Als referentiegroep diende het NEMESIS-onderzoek, waarin gebruik is gemaakt van een representatieve groep ($N = 5618$) van de algemene Nederlandse bevolking (Ten Have et al., 2006).

Tabel 4. Gedachten over de dood in de afgelopen 12 maanden in percentages uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	15,6	32,7%	28,2%	31,5%	37,8%	40,8%	20,5%	31,9%
Mannen	10,8	34,6%	28,4%	31,8%	41,7%	38,5%	20,2%	31,3%
Vrouwen	20,6	25,7%	27,8%	30,8%	36,9%	44,1%	21,2%	32,9%
15 - 24 jaar	14,8	n.v.t.	33,3%	--	--	n.v.t.	20,9%	22,9%
25 - 34 jaar	15,0	33,3%	22,9%	39,7%	31,6%	47,8%	24,4%	29,4%
35 - 44 jaar	15,3	32,0%	24,3%	22,8%	27,8%	42,0%	5,6%	26,4%
45 - 54 jaar	17,4	32,5%	38,8%	34,0%	44,1%	41,9%	--	37,6%
55 - 64 jaar	15,5	33,3%	28,2%	34,0%	37,1%	36,1%	n.v.t.	34,1%

Noot. ¹ Referentiegroep Algemene bevolking uit NEMESIS I ($N = 5618$).

² Politiepersoneel ($N = 1535$): Leiding ($N = 162$); Handhaving & Noodhulp ($N = 308$); Opsporing ($N = 445$); Intake & Service ($N = 185$); Ondersteuning ($N = 250$); In opleiding ($N = 185$).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen $N \leq 5$ worden niet getoond.

² Opleidingsniveau was niet beschikbaar in de referentiegroep op de manier waarop dit is bevraagd in het onderzoek onder politiepersoneel en kon daardoor niet in de vergelijking worden opgenomen.

Zoals te zien is in tabel 4 komen gedachten aan de dood veel vaker voor bij politieambtenaren dan in algemene bevolking (31,9% vs. 15,6%). Dat geldt voor alle taakgebieden, al is het verschil tussen de taakgebieden wel statistisch significant ($\chi^2(5) = 25,07; p < .001$). Bij ondersteuning wordt het meest aan de dood gedacht en bij de aspiranten in opleiding het minst. Door Van Beek, Taris en Schaufeli (2013) is geopperd dat dit komt omdat politieagenten uit hoofde van hun beroep veel vaker met de dood worden geconfronteerd dan de gemiddelde Nederlander. Met andere woorden, veel denken aan de dood heeft bij politieambtenaren niet per se met suïcidale gedachten maar ook met hun beroepsuitoefening te maken.

Opvallend is dat vrouwen in de algemene bevolking tweemaal vaker aan de dood denken dan mannen. Bij politieambtenaren is er daarentegen nauwelijks sprake van een geslachtsverschil. Het grootste verschil zien we bij de taakgroep Leiding, maar daar zijn het juist de *mannen* die meer aan de dood denken dan de vrouwen.

In de algemene bevolking denkt men meer aan de dood naarmate men ouder wordt, al geldt dit merkwaardig genoeg niet voor de oudste leeftijdsgroep. Een dergelijk consistent patroon wordt bij de politie *niet* gevonden, daar denkt de groep van 25-34 jaar relatief veel aan de dood. Bij Leiding en Ondersteuning en zijn de verschillen tussen de leeftijdscategorieën relatief klein. Bij de taakgroepen Handhaving & Noodhulp, Opsporing, Intake & Service en In Opleiding denkt de leeftijdsgroep van 35-44 jaar het minst aan de dood.

Het hebben van een doodswens (tabel 5) komt bij de politie iets vaker voor dan bij de algemene bevolking (met uitzondering van de taakgroepen Leiding en In Opleiding). Opvallend is het relatief hoge percentage bij Intake & Service (6,5%). Echter, het hebben van een doodswens verschilt *niet* significant tussen de 6 taakgebieden ($\chi^2(5) = 5,19; n.s.$).

Tabel 5. Doodswens in de afgelopen 12 maanden in percentages uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	2,8	2,5%	3,6%	3,6%	6,5%	4,0%	2,7%	3,8%
Mannen	1,7	3,1%	3,8%	2,8%	5,6%	4,7%	0,8%	3,3%
Vrouwen	3,9	0%	2,8%	5,0%	6,7%	2,9%	6,1%	4,6%
15 - 24 jaar	2,4	n.v.t.	3,7%	--	--	n.v.t.	4,7%	4,2%
25 - 34 jaar	2,6	0%	1,9%	6,9%	15,8%	0%	1,3%	3,5%
35 - 44 jaar	2,7	0%	1,4%	2,4%	8,3%	8,0%	0%	3,4%
45 - 54 jaar	3,3	2,5%	9,0%	4,9%	3,2%	4,3%	--	4,6%
55 - 64 jaar	3,0	3,9%	2,6%	1,1%	8,6%	2,4%	n.v.t.	3,0%

Noot. ¹ Referentiegroep Algemene bevolking uit NEMESIS I (N = 5618).

² Politiepersoneel (N = 1535); Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

In de algemene bevolking hebben vrouwen bijna dubbel zo vaak een doodswens dan mannen. Bij de politie is dit verschil veel kleiner en wordt dit beeld alleen bevestigd bij Opsporing en In Opleiding. Bij de overige taakgroepen zijn de

geslachtsverschillen ofwel klein (Intake & Service), ofwel hebben *mannen* juist vaker een doodswens (Leiding, Handhaving & Noodhulp, en Ondersteuning).

In de algemene bevolking neemt de doodswens *grosso modo* toe met de leeftijd. Dat is *niet* het geval bij de politie, alleen bij de taakgroep Leiding wordt dit patroon gevonden. Bij de groep In Opleiding is het juist andersom, terwijl de overige taakgroepen een wisselend beeld laten zien. Bij Handhaving en Noodhulp heeft de leeftijdsgroep van 45-54 jaar het vaakst een doodswens, terwijl dit bij Ondersteuning de groep van 35-44 jaar is, en bij Opsporing en Intake & Service de groep van 25-34 jaar.

Tabel 6. Suïcide gedachten in de afgelopen 12 maanden in percentages uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	3,2	4,3%	4,2%	2,7%	5,4%	4,0%	2,7%	3,7%
Mannen	2,5	3,9%	5,1%	3,5%	5,6%	6,1%	0,8%	4,1%
Vrouwen	3,9	5,7%	1,4%	1,3%	5,4%	1,0%	6,1%	3,1%
15 - 24 jaar	2,5	n.v.t.	0%	--	--	n.v.t.	3,5%	2,5%
25 - 34 jaar	3,9	16,7%	3,8%	3,4%	5,3%	0%	2,6%	3,5%
35 - 44 jaar	3,6	4,0%	1,4%	0,8%	2,8%	2,0%	0%	1,5%
45 - 54 jaar	3,3	5,0%	9,0%	4,3%	4,3%	5,4%	--	5,2%
55 - 64 jaar	1,9	2,0%	5,1%	2,1%	11,4%	4,8%	n.v.t.	4,3%

Noot. ¹ Referentiegroep Algemene bevolking uit NEMESIS I (N = 5618).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Met uitzondering van Opsporing en In Opleiding komen suïcidegedachten bij de politie iets vaker voor dan in de algemene bevolking (tabel 6). Het verschil tussen de 6 taakgebieden is overigens *niet* significant ($\chi^2(5) = 3,74$; *n.s.*).

Wederom hebben vrouwen in de algemene bevolking meer last van suïcidegedachten dan mannen. Dit keer volgt de taakgroep Leiding – samen met In Opleiding – dit algemene beeld. Bij Intake & Service is er nauwelijks sprake van een geslachtsverschil, terwijl bij de overige taakgebieden mannen juist meer suïcidegedachten hebben dan vrouwen.

Ook is hier is het beeld per taakgroep weer sterk wisselend wanneer een onderscheid naar leeftijd wordt gemaakt. Bij Leiding valt het zeer hoge percentage in de leeftijdscategorie 25-34 jaar op, maar dat betreft slechts een zeer kleine groep van 6 mensen. Bij Handhaving & Noodhulp en Ondersteuning hebben de twee oudste leeftijdscategorieën het meest last van suïcidegedachten, terwijl dat voor de oudste leeftijdsgroep ook geldt bij Intake & Service. Ondanks het wisselende beeld valt op dat oudere leeftijdsgroepen boven de 45 jaar vaker suïcidegedachten hebben dan de jongere groepen beneden de 45 jaar.

Tabel 7. Suïcide poging in de afgelopen 12 maanden in percentages uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	0,9	0,6%	0%	0,2%	0,5%	0%	1,1%	0,3%
Mannen	0,8	0,8%	0%	0,3%	0%	0%	0%	0,2%
Vrouwen	1,0	0%	0%	0%	0,7%	0%	3,0%	0,5%
15 - 24 jaar	0,2	n.v.t.	0%	--	--	n.v.t.	2,3%	1,7%
25 - 34 jaar	1,1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
35 - 44 jaar	1,1	0%	0%	0%	2,8%	0%	0%	0,3%
45 - 54 jaar	1,2	1,3%	0%	0,6%	0%	0%	--	0,4%
55 - 64 jaar	0,5	0%	0%	0%	0%	0%	n.v.t.	0%

Noot. ¹ Referentiegroep Algemene bevolking uit NEMESIS I (N = 5618).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445); Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Er moet overigens op gewezen worden dat het in absolute termen om incidentele gevallen gaat. Zo betreft het twee jonge vrouwen die in opleiding zijn die een suïcidepoging hebben ondernomen, om twee middelbare mannen uit de taakgroepen Leiding en Opsporing, en om één vrouw in de leeftijd tussen 35 en 44 jaar uit de taakgroep Intake & Service. In totaal gaat het dus slechts om vijf politieambtenaren. Om die reden lijkt het dan ook niet zinvol om de cijfers uit tabel 7 nader te interpreteren.

De resultaten met betrekking tot suïcidaliteit kunnen als volgt worden samengevat. Ten eerste denken politieambtenaren veel vaker aan de dood dan andere Nederlanders. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat ze in hun werk vaak met de dood van anderen geconfronteerd worden. Ten tweede komen doodswensen en suïcidegedachten iets vaker en daadwerkelijke pogingen juist minder vaak voor bij de politie dan in de algemene bevolking. Ten derde wordt het algemene patroon dat vrouwen op alle suïcidevragen vaker positief antwoorden dan mannen *niet* bij de politie gevonden. Meestal zijn verschillen tussen mannen en vrouwen niet of nauwelijks aanwezig en soms zijn het juist mannelijke politieambtenaren die meer met suïcide bezig zijn dan hun vrouwelijke collega's. Ten vierde is er geen duidelijk patroon te herkennen voor wat betreft leeftijdscategorie, al lijkt het erop dat ouderen boven de 45 jaar vaker suïcidegedachten hebben dan hun jongere collega's. Tenslotte dient men bij dit alles te bedenken dat het – met uitzondering van denken aan de dood – om zeer lage prevalenties gaat. Dit komt het meest pregnant tot uitdrukking bij daadwerkelijke suïcidepogingen, waar het slechts om enkele incidentele gevallen gaat.

2.3.5. *Ervaren gezondheid*

In tabel 8 staat een overzicht van de scores op de vraag naar ervaren gezondheid: “Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?”. In de tabel wordt een vergelijking gemaakt met een representatieve steekproef van de Nederlandse beroepsbevolking (N = 23.303), afkomstig uit de meest recente Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2013 (Van Zwieten et al., 2014).

Zoals blijkt uit tabel 8 voelen de politieambtenaren zich minder gezond dan de gemiddelde Nederlandse werknemer, met uitzondering van de aspiranten die in opleiding zijn. Het verschil tussen de 6 taakgebieden is overigens significant, $F(5, 1529) = 16,32 p < .001$.

Het verschil in ervaren gezondheid tussen mannen en vrouwen in de algemene bevolking is miniem, en dat is ook bij de politie in praktisch alle taakgebieden het geval. Alleen voelen mannen die in opleiding zijn zich iets gezonder dan hun vrouwelijke collega's, terwijl het omgekeerde geldt voor Intake & Service.

In de beroepsbevolking neemt de ervaren gezondheid in de loop der jaren af en hetzelfde lijkt ook grosso modo het geval te zijn bij de politie in alle taakgebieden.

Tabel 8. Gemiddelden en standaardafwijkingen van ervaren gezondheid uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	3,5 (0,9)	3,3 (0,7)	3,2 (0,7)	3,2 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)	3,6 (0,8)	3,2 (0,8)
Mannen	3,5 (0,9)	3,4 (0,8)	3,2 (0,8)	3,2 (0,8)	2,7 (0,9)	3,0 (0,8)	3,7 (0,8)	3,2 (0,8)
Vrouwen	3,4 (0,9)	3,3 (0,8)	3,0 (0,6)	3,2 (0,7)	3,0 (0,7)	3,0 (0,7)	3,4 (0,8)	3,1 (0,7)
19 - 24 jaar	3,8 (0,9)	n.v.t.	3,5 (0,7)	--	--	n.v.t.	3,7 (0,8)	3,7 (0,7)
25 - 34 jaar	3,6 (0,8)	3,8 (0,8)	3,2 (0,7)	3,3 (0,7)	2,8 (0,9)	3,2 (0,9)	3,4 (0,7)	3,3 (0,8)
35 - 44 jaar	3,5 (0,8)	3,4 (0,8)	3,1 (0,7)	3,2 (0,8)	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,6 (0,9)	3,2 (0,8)
45 - 54 jaar	3,4 (0,9)	3,3 (0,8)	3,1 (0,8)	3,1 (0,8)	3,0 (0,8)	3,2 (0,7)	--	3,1 (0,8)
55 - 64 jaar	3,3 (0,8)	3,3 (0,7)	3,3 (0,6)	3,1 (0,7)	2,7 (0,6)	2,8 (0,7)	n.v.t.	3,0 (0,7)
MAVO/VMBO	3,4 (0,9)	3,0 (0)	3,2 (0,7)	3,0 (0,7)	2,9 (0,8)	3,0 (0,7)	3,7 (0,8)	3,1 (0,8)
HAVO/VWO	3,6 (0,9)	3,2 (0,7)	3,3 (0,8)	3,1 (0,8)	3,0 (0,7)	3,0 (0,9)	3,5 (0,7)	3,2 (0,8)
MBO	3,4 (0,8)	3,3 (0,9)	3,1 (0,7)	3,2 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,7)	3,6 (0,8)	3,2 (0,8)
HBO	3,5 (0,8)	3,4 (0,8)	3,1 (0,6)	3,4 (1,0)	3,2 (0,6)	3,2 (0,7)	3,3 (0,8)	3,3 (0,8)
WO	3,7 (0,9)	3,3 (0,7)	--	3,2 (0,7)	--	--	3,6 (0,7)	3,3 (0,7)

Noot. ¹ Referentiegroep: de Nederlandse beroepsbevolking afkomstig uit de NEA 2013 (N = 23166).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445); Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

De verschillen in ervaren gezondheid tussen de opleidingsniveaus zijn over het algemeen klein binnen de taakgebieden en bedragen maximaal 0,4 (op een schaal van 1 tot 5). Het beeld wisselt per taakgebied maar algemeen gesproken lijkt het er op dat, evenals bij de referentiegroep, een hoger opleidingsniveau samengaat met een betere ervaren gezondheid.

2.3.6. Overgewicht

Tabel 9 geeft een overzicht van de zogenaamde Body Mass Index (BMI), die als maat voor (over)gewicht is gebruikt. De referentiegroep wordt wederom gevormd door de NEA-2013. In vergelijking met de Nederlandse beroepsbevolking hebben politieambtenaren uit *alle* taakgebieden wel veel meer last van overgewicht ("hoge score"), maar niet noodzakelijkerwijs ook van obesitas ("zeer hoge score")³. Bij de

³ In het percentage hoge score (overgewicht) is dat van zeer hoge score (obesitas) verdisconteerd. Zo lijkt bv. 43,5% van de referentiegroep aan overgewicht, waarvan 10,2% aan obesitas.

politie werken 12% meer mensen met overgewicht dan in de beroepsbevolking. Dat percentage verschilt sterk tussen de taakgebieden en varieert van 8% meer overgewicht (Handhaving & Noodhulp) tot 21% meer overgewicht (Ondersteuning). Obesitas komt in het algemeen even vaak voor bij de politie dan bij andere werknemers maar wordt vooral gezien bij Intake & Service (5% meer) en wederom veel minder bij de taakgroep In Opleiding (9% minder). De verschillen in BMI tussen de taakgebieden zijn statistisch significant, $F(5, 1529) = 16,32; p < .001$.

Tabel 9. Gemiddelden en standaardafwijkingen van BMI uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	25,0 (4,09)	26,3 (3,1)	25,5 (3,2)	25,9 (3,4)	26,2 (4,8)	26,7 (3,8)	23,6 (2,7)	25,7 (3,6)
% hoge score	43,5%	63,0%	51,0%	60,0%	54,4%	71,4%	23,8%	55,3%
% zeer hoge score	10,2%	9,3%	8,5%	10,3%	15,9%	13,7%	1,6%	10,0%
Mannen	25,4 (3,8)	26,6 (2,7)	25,9 (2,9)	26,6 (3,0)	29,2 (5,1)	27,1 (3,7)	24,0 (2,5)	26,3 (3,3)
% hoge score	49,5%	67,7%	57,9%	71,0%	83,3%	77,0%	28,6%	63,4%
% zeer hoge score	9,8%	11,0%	9,8%	11,5%	33,3%	14,2%	0,8%	10,9%
Vrouwen	24,5 (4,3)	25,1 (4,0)	24,1 (3,6)	24,5 (3,6)	25,4 (4,4)	26,3 (3,9)	23,0 (3,0)	24,8 (4,0)
% hoge score	37,0%	45,7%	28,2%	39,5%	47,3%	63,0%	15,2%	41,8%
% zeer hoge score	10,8%	2,9%	4,2%	7,9%	11,6%	13,0%	3,0%	8,4%
19 - 24 jaar	23,1 (3,5)	n.v.t.	23,0 (1,7)	--	--	n.v.t.	23,2 (2,3)	23,1 (2,1)
% hoge score		n.v.t.	11,5%	--	--	n.v.t.	20,9%	19,7%
% zeer hoge score		n.v.t.	0%	--	--	n.v.t.	0%	0%
25 - 34 jaar	24,3 (3,6)	24,1 (2,6)	24,6 (2,3)	23,3 (2,6)	25,0 (6,5)	24,7 (2,9)	24,0 (3,3)	24,2 (3,1)
% hoge score		33,3%	41,0%	26,3%	31,6%	47,8%	25,6%	33,7%
% zeer hoge score		0%	1,0%	3,5%	10,5%	4,3%	3,8%	3,1%
35 - 44 jaar	25,3 (4,0)	25,0 (3,0)	26,1 (4,0)	25,5 (3,5)	24,7 (4,3)	26,3 (4,3)	23,9 (2,0)	25,5 (3,8)
% hoge score		48,0%	50,7%	48,8%	41,7%	60,0%	27,8%	48,9%
% zeer hoge score		4,0%	13,0%	12,0%	8,3%	12,0%	0%	10,5%
45 - 54 jaar	26,0 (4,2)	26,7 (3,4)	26,5 (3,1)	26,3 (3,1)	26,1 (4,3)	26,5 (3,2)	--	26,4 (3,4)
% hoge score		66,3%	68,7%	67,7%	55,6%	75,0%	--	66,5%
% zeer hoge score		13,8%	13,4%	10,1%	14,4%	10,9%	--	12,0%
55 - 64 jaar	26,1 (4,0)	26,5 (2,3)	26,7 (3,2)	27,3 (3,2)	28,7 (4,6)	27,9 (4,0)	n.v.t.	27,4 (3,5)
% hoge score		68,6%	74,4%	83,0%	77,1%	81,7%	n.v.t.	78,4%
% zeer hoge score		5,9%	17,9%	12,8%	31,4%	20,7%	n.v.t.	16,6%
MAVO/VMBO	25,2 (4,4)	26,1 (1,3)	26,0 (2,8)	27,1 (3,9)	26,9 (5,0)	26,5 (2,7)	23,3 (2,3)	26,3 (3,7)
% hoge score		71,4%	64,2%	72,4%	59,1%	77,2%	20,7%	63,6%
% zeer hoge score		0%	9,0%	17,1%	19,7%	5,3%	0%	11,6%
HAVO/VWO	24,3 (3,8)	26,8 (3,0)	25,2 (3,1)	26,0 (3,2)	26,0 (4,2)	26,6 (3,6)	23,2 (1,8)	25,6 (3,3)
% hoge score		76,5%	53,8%	63,2%	48,5%	70,0%	14,0%	55,8%
% zeer hoge score		11,8%	6,4%	9,0%	15,2%	13,3%	0%	8,8%
MBO	25,5 (4,2)	26,0 (2,2)	25,6 (3,5)	25,8 (3,1)	25,9 (4,9)	27,5 (4,6)	23,9 (2,7)	25,8 (3,8)
% hoge score		63,6%	45,4%	59,0%	56,5%	75,9%	32,9%	54,3%
% zeer hoge score		9,1%	9,9%	9,9%	14,5%	20,7%	1,3%	11,0%
HBO	24,7 (3,7)	26,4 (2,8)	24,5 (2,6)	24,7 (3,0)	24,8 (4,4)	25,9 (3,3)	24,4 (4,3)	25,5 (3,3)
% hoge score		62,9%	36,8%	46,9%	38,5%	59,0%	26,1%	50,7%
% zeer hoge score		11,4%	5,3%	6,1%	7,7%	10,3%	8,7%	8,9%
WO	23,9 (3,3)	26,0 (3,7)	--	23,4 (3,1)	--	--	22,6 (2,5)	24,9 (3,6)
% hoge score		57,9%	--	27,8%	--	--	7,1%	42,1%
% zeer hoge score		7,0%	--	5,6%	--	--	0%	5,3%

Noot. ¹ Referentiegroep: de Nederlandse beroepsbevolking afkomstig uit de NEA 2013 (N = 23044).

² Politiepersoneel (N = 1535): Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Percentage hoge score wordt berekend aan de hand van de normen voor BMI: Een hoge score betekent overgewicht (BMI > 25),

een zeer hoge score betekent ernstig overgewicht (BMI > 30). Percentages van de referentiegroep zijn niet bekend voor leeftijd en opleiding.

In de referentiegroep hebben mannen meer overgewicht dan vrouwen en dat is zonder uitzondering ook bij alle taakgebieden het geval. Het geslachtsverschil in overgewicht is met 21,8% bij de politie trouwens veel groter dan bij de referentiegroep (12%). Bij obesitas is het beeld iets anders; bij mannelijke politieambtenaren ligt het percentage slechts iets hoger dan bij de referentiegroep,

met uitzondering van Intake & Service waar dit veel *hoger* ligt (33,3%) en bij de aspiranten in opleiding waar dit juist veel *lager* ligt (0,8) dan bij de referentiegroep (10,8%). Het percentage obese vrouwen is bij de politie juist *minder* dan in de referentiegroep, met uitzondering van Intake & Service en Ondersteuning waar iets meer obese vrouwen werken.

Over het algemeen neemt, evenals bij de referentiegroep, de zwaarlijvigheid bij de politie toe naarmate de leeftijd stijgt. Dit geldt in alle taakgebieden zowel voor overgewicht (hoge score) als voor obesitas (zeer hoge score), al is deze tendens in het eerste geval iets meer uitgesproken dan in het tweede geval.

Diegenen met een MAVO/VMBO opleiding lijden in alle taakgebieden, behalve In Opleiding, het meest aan overgewicht. Bij de laatstgenoemde taakgroep zijn dat diegenen met een MBO opleiding. Bij obesitas is het beeld minder helder. Bij Opsporing en Intake & Service lijden ook diegenen met een MAVO/VMBO opleiding het meest aan obesitas, maar bij de taakgroepen Leiding en In Opleiding zijn het diegenen met een HBO opleiding, en bij Handhaving & Noodhulp en bij Ondersteuning zijn het diegenen met een MBO opleiding.

Hoe het ook zij, zwaarlijvigheid komt in vergelijking met de Nederlandse beroepsbevolking veel voor bij alle taakgebieden van de politie. Het patroon is echter hetzelfde, mannen lijden meer aan overgewicht dan vrouwen en het aantal mensen met overgewicht stijgt naarmate de leeftijd vordert. Opvallend is voorts dat overgewicht met name bij diegenen met een MAVO/VMBO opleiding vaak voorkomt.

2.3.7. Ziekteverzuim

In tabel 10 zijn de percentages opgenomen van het aantal mensen dat de vraag “*Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd*” bevestigend heeft beantwoord. Als referentiegroep is wederom de NEA-2013 gebruikt.

Tabel 10. Verzuim in percentages uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau, per taakgebied.

	Referentiegroep ¹	Leiding ²	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Totaal
Totaal	47,7%	40,7%	64,6%	65,8%	65,4%	57,6%	48,1%	59,4%
Mannen	45,6%	36,2%	61,4%	60,8%	61,1%	54,1%	37,8%	53,8%
Vrouwen	50,0%	57,1%	75,0%	74,8%	66,4%	62,7%	66,7%	68,6%
19 - 24 jaar	40,8%	n.v.t.	48,1%	--	--	n.v.t.	38,4%	41,5%
25 - 34 jaar	53,2%	50,0%	69,5%	75,9%	73,7%	52,2%	59,0%	66,4%
35 - 44 jaar	49,9%	64,0%	70,0%	73,2%	58,3%	64,0%	44,4%	67,2%
45 - 54 jaar	46,3%	35,0%	64,2%	56,8%	66,7%	57,0%	66,7%	56,2%
55 - 64 jaar	45,8%	37,3%	53,8%	64,9%	65,7%	55,4%	n.v.t.	56,3%
MAVO/VMBO	45,0%	42,9%	64,7%	66,7%	63,6%	58,6%	27,6%	59,8%
HAVO/VWO	45,3%	47,1%	66,7%	62,7%	65,7%	55,7%	39,5%	59,2%
MBO	47,9%	54,5%	62,7%	67,9%	68,6%	63,2%	55,3%	63,9%
HBO	51,1%	38,6%	68,4%	63,3%	53,8%	46,2%	56,5%	51,2%
WO	49,9%	38,6%	--	72,2%	--	--	64,3%	50,5%

Noot. ¹ Referentiegroep: de Nederlandse beroepsbevolking afkomstig uit de NEA 2013 (N = 23199).

² Politiepersoneel (N = 1535); Leiding (N = 162); Handhaving & Noodhulp (N = 308); Opsporing (N = 445);

Intake & Service (N = 185); Ondersteuning (N = 250); In opleiding (N = 185).

n.v.t. = geen deelnemers in deze groep; -- = uitkomsten van groepen N ≤ 5 worden niet getoond.

Met uitzondering van de taakgebieden Leiding en In Opleiding verzuimen politieambtenaren *meer* dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Dat verschil is aanzienlijk en varieert van 10% (ondersteuning) tot 18% (Handhaving & Noodhulp). Overigens is het verschil tussen de taakgebieden statistisch significant ($\chi^2(5) = 47,4$, $p < .001$).

Evenals bij alle andere Nederlandse werknemers verzuimen vrouwen meer dan mannen. Opvallend is dat dit man-vrouw verschil bij de politie (14,8%) veel groter is dan bij werknemers in het algemeen (4,4%).

In de referentiegroep is het verzuim het hoogst in de leeftijdscategorie van 25-34 jaar. Dat is ook het geval bij de taakgebieden Opsporing, Intake & Service en Handhaving & Noodhulp. Bij de taakgebieden Leiding, Ondersteuning en In Opleiding verzuimt de leeftijdscategorie van 35-44 jaar het meest. Opvallend is dat juist de jongere politieambtenaren van 25-44 jaar meer verzuimen dan hun oudere collega's (de aspiranten die in opleiding zijn vormen hierop de enige uitzondering).

In de referentiegroep verzuimen diegenen met een HBO opleiding het meest, zij het dat de verschillen niet heel erg groot zijn. Bij de politie gaat dat alleen op voor het taakgebied Handhaving & Noodhulp. Voor het overige zijn het vooral diegenen met een MBO opleiding (in de taakgebieden Leiding, Intake & Service en Ondersteuning) die het meest verzuimen. Opvallend genoeg zijn dat bij het taakgebied Opsporing en bij de aspiranten in opleiding diegenen met een WO-opleiding.

2.4. Samenvatting en conclusies

Het doel van deelstudie 1 was het verkrijgen van inzicht in de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in vergelijking met relevante vergelijkingsgroepen, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen in demografische achtergrondkenmerken. Met andere woorden; hoe scoort politiepersoneel op de diverse indicatoren van psychosociale gezondheid ten opzichte van representatieve steekproeven van de Nederlandse algemene-, werkende-, of beroepsbevolking wanneer er (per taakgebied) een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau? Er zijn zes indicatoren van psychosociale gezondheid gebruikt, te weten bevlogenheid, depressie- en angstklachten, suïcidaliteit, overgewicht en ziekteverzuim.

In het onderstaande wordt achtereenvolgens stilgestaan bij de *algemene* psychosociale gezondheid van politieambtenaren, de verschillen in psychosociale gezondheid met betrekking tot *demografische kenmerken* (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) en de verschillen tussen de *taakgebieden*.

Algemene psychosociale gezondheid

Politieambtenaren zijn aanzienlijk meer bevlogen dan andere Nederlandse werknemers; ongeveer de helft is zeer bevlogen, hetgeen 10 maal zoveel is als in de werkende bevolking. Deze sterke mate van bevlogenheid is bepaald opvallend te noemen. In dit gunstige beeld past ook dat depressie- en angstklachten minder voorkomen bij politieambtenaren dan bij de Nederlandse beroepsbevolking. Dat geldt met name voor het percentage sterk verhoogde klachten. Wat betreft suïcidaliteit denken politieambtenaren weliswaar veel vaker aan de dood dan andere Nederlanders, maar dat heeft wellicht eerder met hun beroepsuitoefening te maken, dan met suïcidale neigingen op zich. Immers, door de aard van hun werk worden politieambtenaren vaker dan de meeste andere werknemers, daadwerkelijk met de dood geconfronteerd. Doodswensen en suïcidedgedachten komen slechts iets vaker voor bij de politie dan in de algemene bevolking, maar daadwerkelijke suïcidepogingen juist minder. Overigens is het van belang om op te merken dat het – met uitzondering van denken aan de dood – om zeer lage prevalenties gaat. Voorts voelen politieambtenaren zich wat minder gezond dan de gemiddelde Nederlandse werknemer en hebben ze ook vaker last van overgewicht. Tenslotte verzuimen politieambtenaren meer dan de gemiddelde Nederlandse werknemer.

Er kan dus worden geconcludeerd dat de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel over het algemeen goed is in vergelijking met andere Nederlandse werknemers. Dat blijkt vooral uit de hoge mate van bevlogenheid en uit het geringe voorkomen van depressie- en angstklachten. Wel is er sprake van een iets sterkere preoccupatie met suïcide, maar over het algemeen komt dit toch relatief weinig voor. Een serieuzer probleem vormt het ziekteverzuim (waarvan de oorzaak overigens niet bekend is), en vooral het overgewicht van het politiepersoneel.

Psychosociale gezondheid naar demografische kenmerken

Mannelijk en vrouwelijke politieambtenaren zijn even bevlogen; waarbij dus moet worden bedacht dat het niveau van bevlogenheid in vergelijking met andere Nederlandse werknemers hoog is. Alhoewel depressieve en angstklachten in de Nederlandse werkende bevolking iets vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomen, lijkt dit bij het politiepersoneel eerder omgekeerd. Daar zijn het juist vrouwen die minder vaak last hebben van dergelijke klachten. Bovendien blijken de geslachtsverschillen, vooral als het om depressieve klachten gaat, bij de politie veel groter te zijn dan bij de werkende bevolking. Ook lijken vrouwelijke politieambtenaren – wederom in tegenstelling tot de algemene bevolking – minder bezig te zijn met suïcide dan hun mannelijke collega's. En evenals bij andere werknemers hebben vrouwelijke politieagenten minder last van overgewicht dan hun mannelijke collega's. Tot zover lijkt het er dus op dat vrouwelijke politieagenten in psychosociaal opzicht gezonder zijn dan hun mannelijke collega's. Dit is opvallend omdat dit in de referentiegroepen meestal andersom is. De enige uitzondering wordt gevormd door ziekteverzuim; evenals bij andere werkende Nederlanders verzuimen

vrouwelijke politieambtenaren *meer* dan hun mannelijke collega's. Er kan slechts worden gespeculeerd waarom vrouwen bij de politie in psychosociaal opzicht gezonder zijn dan mannen. Wellicht is er sprake van een positief selectie-effect in die zin dat alleen zeer gezonde vrouwen voor een loopbaan bij de politie kiezen, terwijl dit niet voor mannen geldt.

Het blijkt dat de psychosociale gezondheid van politiepersoneel in het algemeen niet stelselmatig toe- of afneemt met het vorderen van de leeftijd. Ook is er geen specifieke leeftijdscategorie die er in positieve- of in negatieve zin wat psychosociale gezondheid betreft uitspringt. Desalniettemin vallen de volgende bevindingen op: (1) *zeer* bevlogen politieambtenaren worden het minst in de oudste leeftijdsgroep (55-64 jaar) aangetroffen; (2) anders dan in de werkende bevolking waar mildere klachten vaker bij ouderen en ernstiger klachten vaker bij jongeren voorkomen, is leeftijd niet gerelateerd aan het voorkomen van depressieklachten bij politieambtenaren; (3) evenals bij andere Nederlandse werknemers neemt de ervaren gezondheid van politiemensen in de loop der jaren af; (4) evenals bij andere werknemers neemt bij politieagenten het overgewicht met de jaren toe; (5) jongeren verzuimen meer dan ouderen, terwijl dergelijke leeftijdsverschillen *niet* in de referentiegroep worden gevonden. Kortom, voor twee indicatoren wordt bij politiepersoneel de gebruikelijke leeftijdsgradiënt gevonden: de ervaren gezondheid neemt *af* en het overgewicht neemt *toe* naarmate de leeftijd stijgt. Het feit dat jongeren meer verzuimen dan hun oudere collega's lijkt specifiek voor de politieorganisatie te gelden. Waarbij overigens aangemerkt moet worden dat het om zelf-gerapporteerd verzuim gaat.

Ook is het beeld voor *opleidingsniveau* complex en er springt geen enkele opleiding in positieve of negatieve zin uit. Dit hangt wederom af van de specifieke gezondheidsindicator en de taakgroep (zie hierna). Het lijkt er op dat, evenals bij andere Nederlandse werknemers, ervaren gezondheid van de politieambtenaren toeneemt met hun opleidingsniveau, al zijn de verschillen klein. Dit komt overeen met de gebruikelijke bevinding dat hoger opgeleiden zichzelf als gezonder beoordelen dan diegenen met een lagere opleiding. Verder komt overgewicht het vaakst voor bij politieambtenaren met een MAVO/VMBO en MBO opleiding.

Taakgebieden

De zes taakgebieden verschillen op nagenoeg alle indicatoren van psychosociale gezondheid, waarbij er twee in positieve zin (Leiding en In Opleiding) en één in negatieve zin (Intake en Service) uitspringen.

Politieambtenaren in het taakgebied *Leiding* zijn in vergelijking met hun collega's in andere taakgebieden relatief gezond, hetgeen blijkt uit hun zeer hoge scores op bevlogenheid (vooral bij de hoger opgeleiden onder hen) en hun lage scores op angst, depressie en ziekteverzuim. Alleen op het vlak van overgewicht scoort de taakgroep *Leiding* relatief slecht, het gaat daarbij vooral om ouderen en mannen. Het feit dat de taakgroepen *Leiding* er in gunstige zin uitspringt is wellicht te verklaren door een

positief selectie-effect. Het is immers aannemelijk dat de meest energieke en gezonde politieambtenaren worden bevorderd en in een leidinggevende positie terecht komen.

De taakgroep *Handhaving & Noodhulp* springt er alleen met betrekking tot het relatief hoge ziekteverzuim uit. Dat doet zich vooral voor bij vrouwen en in de jongere leeftijdsgroep van 25 t/m 44 jaar.

Hetzelfde geldt voor de taakgroep *Opsporing*. Ook deze taakgroep valt niet bijzonder op, met uitzondering van het relatief hoge ziekteverzuim; wederom bij vrouwen en politieambtenaren in de leeftijd van 25 t/m 44 jaar. Daarnaast is er ook sprake van een relatief geringe bevlogenheid. Waarbij overigens opgemerkt moet worden dat het niveau van bevlogenheid bij deze taakgroep nog altijd hoger is dan bij de gemiddelde Nederlandse werknemer.

De taakgroep *Intake & Service* is het minst gezond in psychosociaal opzicht. Dat komt tot niet alleen tot uitdrukking in de relatief geringe ervaren gezondheid in vergelijking met andere taakgroepen, maar ook in relatief hoge depressie- en angstscores, suïcidaliteit en ziekteverzuim. Depressie- en angstklachten komen met name bij mannen en ouderen voor. Wat betreft suïcidaliteit is het beeld gemengd; doodswensen komen vooral bij vrouwen en jongeren voor, en suïcidale gedachten juist bij ouderen. Tenslotte geven vrouwen en jonge politieambtenaren in de leeftijdsgroep van 25 t/m 34 jaar aan meer te verzuimen dan hun collega's in andere taakgebieden.

De taakgroep *Ondersteuning* onderscheidt zich door de relatief geringe ervaren gezondheid, relatief vaak denken aan de dood (met name door vrouwen en jongere politieambtenaren), en een relatief frequent overgewicht. Dat laatste doet zich vooral voor bij mannen, ouderen en diegenen met een MAVO/VMBO en MBO opleiding.

De taakgroep *In Opleiding* is in psychosociaal opzicht het meest gezond. Zo zijn politieambtenaren in opleiding zeer bevlogen (met name de jongste leeftijdsgroep), hebben ze weinig last van angst- en depressieklachten, denken ze weinig aan de dood, voelen ze zich over het algemeen zeer gezond, hebben weinig last van overgewicht en verzuimen relatief weinig in vergelijking met andere taakgebieden. Een dergelijk profiel is hoogstwaarschijnlijk te verklaren omdat het bij deze taakgroep om jonge enthousiaste politieambtenaren gaat die aan het begin van hun loopbaan staan.

Kortom, de psychosociale gezondheid van politiepersoneel is goed te noemen in vergelijking met andere Nederlandse werknemers. Wanneer nader wordt ingezoomd op demografische achtergrondkenmerken kunnen een aantal nuanceringen worden aangebracht: (1) vrouwelijke politieambtenaren zijn gezonder dan hun mannelijke collega's; (2) oudere werknemers voelen zich minder gezond en hebben vaker

overgewicht dan hun jongere collega's, maar jongeren verzuimen meer dan ouderen; (3) politieambtenaren met een lagere opleiding hebben vaker last van overgewicht dan hun collega's met een hogere opleiding; (4) de politieambtenaren in de taakgebieden Leiding en In Opleiding zijn relatief gezond, terwijl hun collega's in het taakgebied Intake & Service in psychosociaal opzicht relatief ongezond zijn.

3. Deelstudie 2: Vergelijking van de psychosociale gezondheid tussen taakgebieden, rekening houdend met werk- en demografische kenmerken

In het onderstaande worden wederom achtereenvolgens de vraagstelling, de gebruikte methode en statistische analyse, en de resultaten besproken. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de belangrijkste conclusies.

3.1. Vraagstelling

Uit het reeds uitgevoerde onderzoek kwam naar voren dat de zes taakgebieden aanzienlijk verschillen met betrekking tot de diverse indicatoren van psychosociale gezondheid (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013; pp. 52-61). In dat onderzoek werd echter niet bekeken in hoeverre deze verschillen samenhangen met demografische achtergrondkenmerken en kenmerken van het politiewerk.

Het tweede deelonderzoek beoogt derhalve om inzicht te krijgen in hoeverre verschillen in psychosociale gezondheid van politiepersoneel, werkzaam in verschillende taakgebieden, te maken hebben met kenmerken van de persoon (in termen van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) dan wel met kenmerken van het politiewerk (in termen van spannings- en energiebronnen).

De doelstelling van de tweede deelstudie is het verkrijgen van inzicht in de mate waarin verschillen tussen de zes taakgebieden op indicatoren van psychosociale gezondheid zijn te verklaren door (1) de positieve en negatieve aspecten van politiewerk en (2) demografische achtergrond-kenmerken.

De vraagstelling valt in vier onderdelen uiteen: In hoeverre blijven de verschillen met betrekking tot de psychosociale gezondheidsindicatoren tussen de zes taakgebieden bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor: (1) *positieve aspecten* van politiewerk (energiebronnen); (2) *negatieve aspecten* van politiewerk (spanningbronnen); (3) *demografische achtergrondkenmerken*; (4) de *combinatie* van werk- en demografische kenmerken?

3.2. Methode

Alle analyses zijn uitgevoerd op basis van de reeds door Van Beek, Taris & Schaufeli (2013) verzamelde data. Het gaat daarbij om covariantie-analyses (ANCOVA's), een methode waarbij verschillen tussen groepen worden getoetst (in dit geval verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden), waarbij gecontroleerd wordt voor bepaalde variabelen – covariaten genoemd (in dit geval werk- en demografische kenmerken). Er zijn voor elke indicator van psychosociale gezondheid verschillende ANCOVA's uitgevoerd, met uitzondering van ziekteverzuim omdat het hier een dichotome variabele betreft waarover een dergelijke analyse niet uitgevoerd kan worden. Er is gekozen om aparte ANCOVA's uit te voeren in plaats van multivariate

analyses aangezien de relevante voorspellers van psychosociale gezondheid (energie- en spanningsbronnen) kunnen verschillen per indicator. Daarnaast heeft niet elke deelnemer iedere indicator ingevuld. Zo hebben bijvoorbeeld niet alle politiemedewerkers een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Door per indicator aparte ANCOVA's uit te voeren kon hiermee rekening worden gehouden.

Voorafgaand aan de analyses is aan de hand van de correlaties uit het reeds eerder uitgevoerde onderzoek (Van Beek, Taris, & Schaufeli, 2014; pp. 82-97) bepaald welke energie- en spanningsbronnen in de analyses opgenomen moeten worden. Evenals in het voorgaande onderzoek zijn alleen die correlaties in de analyses opgenomen die ten minste .30 bedragen (in verband met de afronding gaat het dan om correlaties van tenminste .295 in absolute zin). Daar waar geen enkele correlatie tussen spannings- en energiebronnen enerzijds en de betreffende gezondheidsindicator anderzijds boven .30 uitkwam is ervoor gekozen om ook de correlaties tussen .20 en .30 in beschouwing te nemen.

Om te kunnen controleren voor energie- en spanningsbronnen en demografische achtergrondkenmerken is het van belang dat er geen interactie bestaat tussen deze controlevariabele en het taakgebied met betrekking tot de uitkomstvariabele. Een dergelijk interactie wijst er namelijk op dat het effect van de controlevariabele op de indicator afhankelijk is van het taakgebied, en dit kan leiden tot een ernstige vertekening van de resultaten (Field, 2011; pp. 413-415). Daarom werd voorafgaand aan de eigenlijke analyses per psychosociale gezondheidsindicator nagegaan of er sprake was van een significante interactie tussen controlevariabelen en taakgebied.

Wanneer dit het geval was werd de betreffende controlevariabele uit de verdere analyses verwijderd. Indien bepaalde energiebronnen, spanningsbronnen of demografische achtergrondkenmerken niet in de analyse zijn opgenomen wordt dit in een noot onder aan de tabel vermeld.

Een andere belangrijke voorwaarde waar controlevariabelen aan moeten voldoen is dat het meetniveau ordinaal is, zoals in het geval van leeftijd (Field, 2011; pp. 396-397). De variabele opleiding is van laag (basisonderwijs) tot hoog (WO) gecodeerd en kan daarom in de analyses als ordinale controlevariabele opgenomen worden. Aangezien geslacht een categoriale variabele is kon deze niet als controlevariabele dienen.

Nadat per indicator de relevante energie- en spanningsbronnen en de demografische achtergrondkenmerken op bovengenoemde interacties onderzocht waren, zijn er (indien mogelijk) per indicator vier verschillende analyses uitgevoerd. In de eerste analyse werd gecontroleerd voor de relevante energiebronnen; in de tweede analyse werd gecontroleerd voor de relevante spanningsbronnen; en in de derde analyse werd gecontroleerd voor leeftijd en opleiding. Tenslotte werd in de vierde analyse gelijktijdig gecontroleerd voor energie- en spanningsbronnen, leeftijd en opleiding.

Per analyse werd onderzocht in hoeverre de verschillen tussen de taakgebieden bleven bestaan nadat er op bovengenoemde wijze gecontroleerd werd, dan wel dat er na controle nieuwe verschillen zichtbaar werden. Aan de hand van een post hoc ratio werd berekend in hoeverre de verschillen tussen de taakgebieden groter of juist kleiner werden. Hoe hoger het percentage van de post hoc ratio uitvalt, des te *meer* significante verschillen er bestaan er tussen taakgebieden. En omgekeerd, hoe lager het percentage, des te minder verschillen er tussen de zes taakgebieden bestaan. Het percentage significante verschillen tussen de groepen wordt eveneens gepresenteerd. Nul procent betekent bijvoorbeeld dat er geen significante verschillen tussen de taakgebieden op de betreffende gezondheidsindicator zijn waargenomen, en 33% wil zeggen dat een derde van alle mogelijke 15 verschillen tussen de 6 taakgebieden significant is (bij 33% zijn dat dus 5 verschillen).

3.3. Resultaten

In het onderstaande zijn de resultaten van de analyses per indicator van psychosociale gezondheid weergegeven.

3.3.1 Bevlogenheid

In Tabel 11 staat de ongecorrigeerde score op bevlogenheid per taakgebied weergegeven, evenals de gecorrigeerde score voor resp. energiebronnen en demografische kenmerken, en de gecorrigeerde score voor zowel energiebronnen als demografische kenmerken tezamen. Spanningsbronnen zijn niet in de analyse opgenomen omdat deze niet of te zwak samenhangen met bevlogenheid.

Tabel 11. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor werk- en demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op bevlogenheid.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	5,3	5,0	4,8	5,0	4,9	5,3	46,7%
Correctie energiebronnen ¹	5,0	5,0	4,9	5,2	5,1	4,9	6,7%
Correctie demografische kenmerken ²	5,3	5,0	4,8	5,0	4,9	5,3	40,0%
Correctie beide	5,0	5,0	4,8	5,2	5,0	5,0	6,7%

Noot. ¹ Energiebronnen: afwisseling in het werk, arousal, betekenisvol werk, feedback, ontwikkelingsmogelijkheden, sociale steun collega's en sociale steun leidinggevend.

Niet toegevoegd zijn de spanningsbronnen "wisselende diensten" (wegen te kleine N) en "werk-privé conflict" (wegens interactie met taakgebied)

² Demografische kenmerken: leeftijd; niet toegevoegd is "opleiding" (wegens interactie met taakgebied)

De tabellen 11 t/m 18 moeten als volgt gelezen worden. In de eerste rij ("Ongecorrigeerd") staan de gemiddelde scores per taakgebied, zoals deze uit het onderzoek naar voren komen. De "post-hoc ratio" in de laatste kolom geeft het aantal taakgebieden aan dat significant van elkaar verschilt (in percentages). Bijvoorbeeld, bij de ongecorrigeerde score uit tabel 11 verschillen 7 taakgebieden significant van elkaar met betrekking tot bevlogenheid. In percentages uitgedrukt is dat 46,7% van de 15 verschillen die theoretisch tussen de 6 taakgebieden mogelijk zijn.

In de rij eronder ("Correctie energiebronnen") staan de gemiddelde scores, wanneer er gecorrigeerd wordt voor energiebronnen. Blijft de score gelijk, zoals bij

Handhaving & Noodhulp in tabel 11, dan heeft correctie voor energiebronnen geen effect; de aanwezigheid van meer of minder energiebronnen is niet van invloed op de hoogte van de bevlogenheidscores. Wordt de score lager, zoals bij Leiding, dan betekent dit dat er relatief veel energiebronnen aanwezig zijn en dat het daarvoor controleren tot een daling leidt van de mate van bevlogenheid. Of anders gezegd, de relatief hoge bevlogenheidscore van het taakgebied Leiding wordt veroorzaakt door de ruim aanwezige energiebronnen. Stijgt de gecorrigeerde score daarentegen, zoals bij Intake & Service, dan betekent dit dat er relatief weinig energiebronnen aanwezig zijn die ervoor zorgen dat de mate van (ongecorrigeerde) bevlogenheid relatief laag is. De post-hoc ratio aan het einde van de rij “Correctie energiebronnen” geeft wederom weer hoeveel taakgebieden – na correctie – significant van elkaar verschillen. In tabel 11 blijft er bijvoorbeeld slechts één verschil in bevlogenheid bestaan, namelijk tussen In Opleiding en Intake & Service. Met andere woorden de aanvankelijke verschillen in bevlogenheid tussen de taakgebieden hangen voor een groot deel samen met verschillen in energiebronnen; wordt daarvoor gecontroleerd dan blijft er slechts één van de aanvankelijke 7 verschillen tussen de taakgebieden over.

De rijen “Correctie demografische kenmerken” en “correctie beide”, dienen *mutatis mutandis* geïnterpreteerd te worden. Correctie voor demografische kenmerken leidt er slechts toe dat alleen het significante verschil tussen Intake & Service en In Opleiding verdwijnt, de overige oorspronkelijke verschillen blijven bestaan. Na correctie voor zowel energiebronnen als demografische kenmerken is alleen het verschil tussen Opsporing (4,8) en Intake & Service (5,2) nog significant. Met andere woorden, verschillen in bevlogenheid tussen de taakgebieden hebben vooral te maken met de mate waarin energiebronnen aanwezig zijn.

3.3.2. Burnout

Tabel 12 geeft de ongecorrigeerde en de gecorrigeerde burnout scores (emotionele uitputting en cynisme) van de taakgebieden weer. Deze keer zijn zowel energie als spanningsbronnen in de analyse opgenomen, evenals beide demografische kenmerken.

Tabel 12. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor werk- en demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op burn-out.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	1,2	1,4	1,5	1,3	1,4	0,9	26,7%
Correctie energiebronnen ¹	1,4	1,4	1,4	1,2	1,2	1,2	0,0%
Correctie spanningsbronnen ²	0,9	1,2	1,5	1,5	1,5	1,0	60,0%
Correctie demografische kenmerken ³	1,1	1,5	1,5	1,3	1,3	1,0	20,0%
Correctie alle drie	1,1	1,3	1,4	1,4	1,4	1,3	6,7%

Noot. ¹ Energiebronnen: arousal, betekenisvol werk, feedback, ontwikkelingsmogelijkheden, sociale steun collega's en sociale steun leidinggevend.

² Spanningsbronnen: administratieve belasting, (sociale) media, werkdruk en werk-privé conflict; niet toegevoegd is "wisselende diensten" (wegen te kleine N).

³ Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Voorafgaand aan de correctie is het verschil in burnout tussen het taakgebied In Opleiding enerzijds (0,9), en de taakgebieden Handhaving & Noodhulp (1,4), Opsporing (1,5), Intake & Service (1,3) en Ondersteuning (1,4) significant. Correctie voor energiebronnen leidt ertoe dat alle significante verschillen verdwijnen, terwijl correctie voor spanningsbronnen er juist voor zorgt dat het aantal verschillen toeneemt. In dit laatste geval zijn ook de verschillen tussen de taakgebieden Leiding (0,9) enerzijds en Opsporing (1,5), Intake & Service (1,5) en Ondersteuning (1,5) significant (het verschil tussen In Opleiding en Handhaving en noodhulp verdwijnt). Tenslotte blijft er nog maar één significant verschil in burnout over wanneer voor alle factoren wordt gecontroleerd: namelijk politieambtenaren in het taakgebied Leiding hebben minder last van burnout (1,1) dan hun collega's van het taakgebied Opsporing (1,4). Kortom, de verschillen in burnout tussen de taakgebieden hangen vooral samen met verschillen in de mate waarin spanningsbronnen voorkomen.

Wordt er voor spanningsbronnen gecontroleerd, dan nemen de verschillen toe. Het gaat hier echter om een zogenoemd *suppressor-effect* (Friedman & Wall, 2005). Dat is een statistisch artefact dat in sommige gevallen kan ontstaan wanneer er voor bepaalde verschillen wordt gecontroleerd. Dat wil dus zeggen dat het gevonden verschil het gevolg is van de gebruikte statistische methode (regressieanalyse). Het is daarom niet zinvol om verschillen die door suppressor-effecten zijn veroorzaakt inhoudelijk te interpreteren. Deze verschillen worden dan ook buiten beschouwing gelaten.

3.3.3. *Depressieve klachten*

In Tabel 13 staan de ongecorrigeerde en de gecorrigeerde depressiescores van de taakgebieden. Er kon slechts 1 energiebron (*arousal*) en 1 spanningsbron (werk-privé conflict) in de analyse opgenomen worden vanwege de geringe samenhang met depressieve klachten of vanwege een interactie met taakgebied.

Tabel 13. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor werk- en demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op depressieve klachten.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	0,3	0,4	0,4	0,6	0,5	0,2	6,7%
Correctie energiebronnen ¹	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,3	0,0%
Correctie spanningsbronnen ²	0,1	0,3	0,4	0,7	0,5	0,3	33,3%
Correctie demografische kenmerken ³	0,2	0,4	0,4	0,6	0,5	0,3	0,0%
Correctie alle drie	0,2	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4	6,7%

Noot. ¹ Energiebronnen: *arousal*.

² Spanningsbronnen: *werk-privé conflict*.

³ Demografische kenmerken: *leeftijd en opleiding*.

Wordt er niet gecorrigeerd dan is alleen het verschil in depressieve klachten tussen de taakgebieden Intake & Service (0,6) en In Opleiding (0,2) significant. Na correctie voor zowel werk- als demografische kenmerken is er nog steeds één verschil significant, maar nu tussen de taakgebieden Leiding (0,2) en Intake & Service (0,6). Bij correctie voor spanningbronnen ontstaat wederom een suppressor-effect. De uitkomsten kunnen hierdoor niet inhoudelijk geïnterpreteerd worden.

Bij controle voor werk- en demografische kenmerken verandert er dus niets in het aantal significante verschillen, maar het verschil doet zich dan tussen twee andere taakgebieden voor. In het taakgebied Intake & Service heeft men het meest last van depressieve klachten, zonder correctie is echter alleen het verschil met het taakgebied In Opleiding significant, en na correctie alleen met Leiding. De correctie heeft ervoor gezorgd dat de depressiescore van het taakgebied Leiding daalt en die van het taakgebied In Opleiding stijgt.

3.3.4. Angstklachten

Tabel 14 geeft de (on)gecorrigeerde scores op angstklachten in de taakgebieden weer. Wegens een te geringe samenhang met angstklachten, dan wel een interactie met taakgebied konden er in de analyse geen werkkenmerken opgenomen worden.

Tabel 14. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op angstklachten.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	0,5	1,1	0,8	1,3	1,2	0,8	20,0%
Correctie demografische kenmerken ¹	0,6	1,0	0,8	1,3	1,2	0,7	0,0%

Noot. Niet toegevoegd zijn de energiebronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$).

Niet toegevoegd zijn de spanningsbronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$ en interactie "werk -privé conflict" met taakgebied).

¹ Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Correctie voor leeftijd en opleiding heeft als resultaat dat het aanvankelijke verschil in angstklachten tussen drie taakgebieden geheel verdwijnt. Met andere woorden, het verschil in angstklachten tussen de taakgebieden komt voort uit het feit dat de politieambtenaren die daarin werkzaam zijn verschillen in leeftijd en opleidingsniveau.

3.3.5. Posttraumatische stressklachten

Tabel 15 geeft de (on)gecorrigeerde scores op posttraumatische stressklachten (vermijden en herbeleven) per taakgebied weer. Aanvankelijk scoorden politieagenten in het taakgebied Intake & Service significant hoger op posttraumatische stressklachten dan hun collega's in de taakgebieden Leiding, Opsporing en In Opleiding.

Tabel 15. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor werk- en demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op posttraumatische stressklachten

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	8,5	12,3	12,3	16,4	13,6	9,3	20,0%
Correctie spanningsbronnen ¹	6,9	11,3	12,6	17,6	14,4	9,7	53,3%
Correctie demografische kenmerken ²	9,5	12,3	12,1	15,6	13,2	10,3	6,7%
Correctie beide	8,0	11,2	12,4	16,6	13,9	11,2	40,0%

Noot. Niet toegevoegd zijn de energiebronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$).

¹ Spanningsbronnen: werk-privé conflict.

² Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Er kon slechts 1 spanningsbron (werk-privé conflict) in de analyse opgenomen worden. Correctie voor die ene spanningbron leidt er overigens wel toe dat het aantal significante verschillen tussen de taakgebieden vanwege suppressor effecten stijgt van 3 naar 8.

Bij correctie voor demografische kenmerken blijft alleen het verschil tussen de taakgebieden Leiding (9,5) en Intake & Service (15,6) over. Wordt er voor alle factoren tegelijk gecontroleerd, dan blijft dit verschil bestaan, maar komen er vanwege suppressor-effecten andere verschillen bij die er aanvankelijk niet waren. Kortom, het verschil in posttraumatische stressklachten tussen Intake & Service (hoog) en Leiding (laag) is het meest robuust omdat het niet afhangt van de aanwezigheid van spanningsbronnen of demografische kenmerken.

3.3.6. Suïcidaliteit

Analoog aan het onderzoek van Van Beek, Taris en Schaufeli (2013, p. 96) is er een suïcide-index geconstrueerd, berekend als de gemiddelde score op de 4 items die betrekking hebben op suïcide (zie Bijlage B). Alleen de beide demografische kenmerken konden in de analyse opgenomen worden. Tabel 16 geeft een overzicht van de (on)gecorrigeerde scores op de suïcide-index voor elk van de taakgebieden.

Tabel 16. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op de suïcide-index.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	13,3%
Correctie demografische kenmerken ¹	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,0%

Noot. Niet toegevoegd zijn de energiebronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$).

Niet toegevoegd zijn de spanningsbronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$).

¹ Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Beide significante verschillen tussen de taakgebieden In Opleiding (0,3) enerzijds en Intake & Service (0,5) en Ondersteuning (0,5) anderzijds verdwijnen wanneer er gecorrigeerd wordt voor leeftijd en opleidingsniveau. Met andere woorden, de aanvankelijke verschillen in suïcidaliteit tussen de taakgebieden komen voor rekening van verschillen in leeftijd en opleidingsniveau.

3.3.7. Ervaren gezondheid

Tabel 17 geeft de (on)gecorrigeerde scores op ervaren gezondheid per taakgebied weer.

Tabel 17. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor werk- en demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op ervaren gezondheid.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	3,3	3,2	3,2	2,9	3,0	3,6	53,3%
Correctie energiebronnen ¹	3,3	3,2	3,2	3,0	3,1	3,5	40,0%
Correctie spanningsbronnen ²	3,4	3,2	3,2	2,9	3,0	3,5	60,0%
Correctie demografische kenmerken ³	3,4	3,2	3,2	3,0	3,1	3,4	40,0%
Correctie alle drie	3,3	3,2	3,2	3,0	3,1	3,3	6,7%

Noot. ¹ Energiebronnen: arousal, feedback, sociale steun collega's; niet toegevoegd is "ontwikkelingsmogelijkheden" (wegens interactie met taakgebied).

² Spanningsbronnen: verandering in taak; niet toegevoegd is "wisselende diensten" (wegen te kleine N).

³ Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Het aantal van significante verschillen in mate van ervaren gezondheid tussen diverse taakgebieden daalt van 8 naar 6 wanneer er gecontroleerd wordt voor energiebronnen, en stijgt naar 9 wanneer er gecontroleerd wordt voor spanningsbronnen (suppressor-effect). Aanvankelijk scoorde de taakgroep Intake & Service (2,9) significant lager dan de taakgroepen Leiding (3,3), Handhaving &

Noodhulp (3,2), Opsporing (3,2) en In Opleiding (3,6). Verder scoorde In Opleiding (3,6) hoger dan Opsporing (3,2), Intake & Service (2,9) en Ondersteuning (3,0). Tenslotte scoorde Leiding hoger dan Ondersteuning (3,0) op ervaren gezondheid.

Correctie voor energiebronnen leidt ertoe dat twee van deze 8 verschillen niet langer meer significant zijn, namelijk die tussen Intake & Service enerzijds en Opsporing en Handhaving & Noodhulp anderzijds.

Correctie voor demografische kenmerken leidt ertoe dat twee oorspronkelijke verschillen niet meer significant zijn, namelijk die tussen Intake & Service enerzijds, en Handhaving & Noodhulp en Opsporing anderzijds. Tenslotte leidt correctie voor alle factoren ertoe dat er slechts één verschil overblijft; in het taakgebied In Opleiding wordt hoger op ervaren gezondheid gescoord (3,3) dan in het taakgebied Intake & Service (3,0). Kennelijk hangen verschillen in ervaren gezondheid tussen de taakgebieden dus vooral samen met werk- en demografische kenmerken.

3.3.8. Overgewicht

In tabel 18 worden de (on)gecorrigeerde scores op voor overgewicht per taakgebied weer weergegeven, uitgedrukt in de Body Mass Index (BMI). Er kon alleen voor demografische kenmerken gecontroleerd worden.

Tabel 18. Gemiddelde ongecorrigeerde en voor demografische variabelen gecorrigeerde score per taakgebied op BMI.

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & Service	Ondersteuning	In opleiding	Post hoc ratio
Ongecorrigeerd	26,3	25,5	25,9	26,2	26,7	23,6	46,7%
Correctie demografische kenmerken ¹	26,0	25,8	25,6	25,6	26,1	25,4	0,0%

Noot. Niet toegevoegd zijn de energiebronnen (wegens te kleine verbanden $r < .20$);

¹ Demografische kenmerken: leeftijd en opleiding.

Na controle voor leeftijd en opleidingsniveau blijft er geen enkele van de aanvankelijke 7 significante verschillen over. Dit betekent bijvoorbeeld dat de relatief gunstige BMI-score in het taakgebied In Opleiding ten opzichte van alle andere taakgebieden volledig voor rekening komt van demografische kenmerken.

3.4. Samenvatting en conclusies

Het doel van deelstudie 2 was het verkrijgen van inzicht in de mate waarin verschillen tussen de zes taakgebieden op indicatoren van psychosociale gezondheid zijn te verklaren door (1) de positieve (energiebronnen) en negatieve (stressbronnen) aspecten van politiewerk en (2) demografische achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau). Met andere woorden, in hoeverre blijven de verschillen met betrekking tot de psychosociale gezondheidsindicatoren tussen de zes taakgebieden bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor positieve en negatieve aspecten van het politiewerk en voor demografische kenmerken? Over het algemeen levert correctie voor werk- en demografische kenmerken andere resultaten op dan wanneer er niet voor deze kenmerken wordt gecorrigeerd. Dat betekent dus dat deze kenmerken inderdaad van invloed zijn op de verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden. In de regel neemt het aantal

significante verschillen tussen die taakgebieden af, maar het komt ook voor dat het aantal verschillen juist toeneemt. In het eerste geval wijst het er op dat een verschil in psychosociale gezondheid tussen twee of meer taakgebieden verklaard kan worden door werk- en/of demografische kenmerken. Met andere woorden, “eigenlijk” – dat wil zeggen in statistische zin – bestaat er geen verschil, maar omdat de werk- en/of demografische kenmerken van de taakgebieden verschillen treedt er toch een verschil in psychosociale gezondheid op. In het tweede geval is er aanvankelijk géén sprake van een verschil in psychosociale gezondheid, maar komt dit pas naar voren wanneer er wordt gecontroleerd voor werk- en/of demografische kenmerken. Een dergelijk verschil is het gevolg van een suppressie-effect dat kan optreden bij regressieanalyses en dient niet inhoudelijk geïnterpreteerd te worden (Friedman & Wall, 2005). Het is daarom buiten beschouwing gelaten.

Tabel 19. Aantal statistisch significante verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden voor en na correctie

	Ongecorrigeerd	Correctie energiebronnen	Correctie spanningsbronnen	Correctie demografie	Correctie alle factoren	Significante verschillen
Bevlogenheid	7,0	1,0	n.v.t	6,0	1,0	OS-I&S
Burnout	4,0	0,0	9,0	3,0	1,0	LE-OS
Depressieve klachten	1,0	0,0	4,0	0,0	1,0	I&S-LE
Angstklachten	3,0	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	
Posttraumatische stressklachten	3,0	n.v.t	8,0	1,0	6,0	LE-I&S, LE-ON, I&S-IO ¹
Suïcidaliteit	2,0	n.v.t	n.v.t.	0,0	0,0	
Ervaren gezondheid	8,0	6,0	9,0	6,0	1,0	IO-I&S
Overgewicht	7,0	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	

Noot. OS=Opsporing, LE=Leiding, I&S=Intake & Service, ON=Ondersteuning, H&N=Handhaving en Noodhulp, IO=In opleiding; De hoogste score is vetgedrukt
¹ Zonder suppressor-effecten

Tabel 19 vat de belangrijkste resultaten samen. In deze tabel staat het aantal significante verschillen tussen de taakgebieden weergegeven voor elk van de indicatoren van psychosociale gezondheid. Correctie voor energiebronnen leidt tot een aanzienlijke afname van het aantal verschillen op *alle* gezondheidsindicatoren tussen de taakgebieden. Het meest dramatisch is dit voor bevlogenheid en burnout waar het aanvankelijke aantal verschillen daalt van 7 resp. 4 tot 1 resp. 0. Dat betekent dus dat de verschillen in bevlogenheid en burnout tussen de verschillende taakgebieden vooral te maken hebben met verschillen in energiebronnen waaruit geput kan worden. Dat geldt eveneens, zij het in wat mindere mate, voor ervaren gezondheid.

Correctie voor spanningsbronnen levert steeds méér in plaats van minder verschillen op vanwege het optreden van suppressie-effecten, die niet geïnterpreteerd worden omdat het statistische artefacten zijn.

Correctie voor demografische kenmerken levert eveneens een reductie op van het aantal verschillen. Bij angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht verdwijnen *alle* significante verschillen wanneer er wordt gecontroleerd voor demografische kenmerken. Dat betekent dus dat de aanvankelijke significante verschillen tussen de taakgebieden toegeschreven kunnen worden aan verschillen in leeftijd en opleidingsniveau.

In de laatste kolom van tabel 19 (“Significante verschillen”) worden de taakgebieden weergegeven waarvan de verschillen blijven bestaan, ook na correctie voor werk- en demografische kenmerken.

Uit deze tabel blijkt ten eerste dat het aantal significante verschillen tussen de taakgebieden na correctie voor *zowel* werk- als demografische kenmerken zeer sterk daalt, met uitzondering van posttraumatische stressklachten. In de meeste gevallen blijft er slechts één significant verschil over. Kijken we naar de verschillen die uiteindelijk overblijven, dan blijkt dat de taakgebieden Leiding (zowel laag op burnout als op depressieve klachten) en In Opleiding (laag op posttraumatische stressklachten en hoog op ervaren gezondheid) relatief gunstig scoren. De taakgebieden Intake & Service (hoog op depressieve klachten en laag op ervaren gezondheid) en Opsporing scoren (laag op bevlogenheid en hoog op burnout) daarentegen ongunstig. Dit is in overeenstemming met de resultaten van deelstudie 1; ook daar kwamen de taakgebieden Leiding en In Opleiding als de meest gezonde en het taakgebied Intake & Service als het minst gezonde naar voren. Maar anders dan bij deelstudie 1 blijkt nu ook het taakgebied Opsporing relatief ongunstig te scoren (laag op bevlogenheid en hoog op burnout).

Er kan dus geconcludeerd worden dat de aanvankelijke ongecorrigeerde verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden voor het grootste gedeelte *niet* blijven bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor werk- en demografische kenmerken. Meer specifiek blijkt dat: (1) verschillen in bevlogenheid en burnout tussen de verschillende taakgebieden vooral worden verklaard door verschillen in energiebronnen; (2) verschillen in posttraumatische stressklachten, angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht vooral worden verklaard door verschillen in leeftijd en opleidingsniveau; (3) verschillen in ervaren gezondheid gedeeltelijk verklaard worden door energiebronnen en demografische kenmerken.

4. Deelstudie 3: De meest relevante werkkenmerken voor psychosociale gezondheid per taakgebied

In het onderstaande worden achtereenvolgens de vraagstelling, de gebruikte methode en statistische analyse, en de resultaten van deelstudie 3 besproken. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de belangrijkste conclusies.

4.1. Vraagstelling

De doelstelling van het derde deelonderzoek is het identificeren van die aspecten van het politiewerk die het meest relevant zijn voor de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in ieder van de zes taakgebieden. Het reeds uitgevoerde onderzoek gaf aan dat verschillende werkkenmerken (spannings- en energiebronnen) samenhangen met psychosociale gezondheidsindicatoren en dat deze samenhangen verschillen per taakgebied (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2014; pp. 101-108). Tevens kwam uit dit onderzoek naar voren dat het niveau van spannings- en energiebronnen per taakgebied verschilde (pp.63-69). Echter, het eerder uitgevoerde onderzoek heeft zich *niet* gericht op het systematisch identificeren van de meest relevante werkkenmerken met het oog op te nemen maatregelen om de psychosociale gezondheid van politiepersoneel te verbeteren. Dit wordt in het derde deelonderzoek ter hand genomen.

Uitgangspunt is dat een bepaald werkkenmerk relevant is wanneer dit een aantoonbare invloed heeft op de psychosociale gezondheid *én* wanneer de mate waarin dit kenmerk voorkomt afwijkt van de gehele onderzoeksgroep. Dat laatste is van belang omdat dit aangeeft dat er in ‘ruimte’ is voor verbetering. Bijvoorbeeld, wanneer een bepaalde spanningsbron in de specifiek taakgebied vaker voorkomt dan bij de politieorganisatie in het geheel dan zou deze in principe kunnen worden verminderd in het desbetreffende taakgebied.

Er dient dus aan twee criteria te worden voldaan wil een bepaalde spannings- of energiebron voor een specifiek taakgebied “relevant” zijn: (1) de spannings- of energiebron dient op betekenisvolle wijze samen te hangen met psychosociale gezondheid; (2) de spannings- of energiebron dient significant af te wijken van de gemiddelde waarde in de gehele onderzoeksgroep.

De vraagstelling van het derde deelonderzoek luidt: wat zijn – per taakgebied – de meest relevante spannings- en energiebronnen voor wat betreft de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel.

4.2. Methode

Allereerst is een tweede-orde factoranalyse uitgevoerd aan de hand van de schaalgemiddelden van alle psychosociale gezondheidsindicatoren, aangezien de

indicatoren onderling met elkaar samenhangen. Hierbij werden drie afzonderlijke factoren geïdentificeerd: 1. *Energie* bestaande uit burn-out en bevlogenheid, 2. *Psychische klachten* bestaande uit depressieve klachten, angstklachten, posttraumatische stressklachten en suïcidaliteit en 3. *Fitheid* bestaande uit BMI en ervaren gezondheid.

Vervolgens werd per taakgebied aan de hand van partiële correlaties bepaald welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie bovengenoemde componenten van psychosociale gezondheid. Daarbij werd gecontroleerd voor drie demografische achtergrondkenmerken: leeftijd, opleiding en geslacht. Dat wil dus zeggen dat de relaties (r) tussen de werkkenmerken en de componenten van psychosociale gezondheid in de tabellen 21 t/m 26 onafhankelijk zijn van de leeftijd, de opleiding en het geslacht van de politieambtenaren.

Aangezien het aantal energie- en spanningsbronnen relatief groot is ten opzichte van het aantal politiemensen in de taakgebieden zijn alleen die energie- en spanningsbronnen in de analyse opgenomen die sterker dan .30 correleren met de drie componenten van psychosociale gezondheid. Indien echter geen enkele correlatie van .30 of hoger gevonden werd, werden ook correlaties tussen .20 en .30 in de analyses betrokken.

Als laatste werden aan de hand van t -toetsen (t) de verschillen in energie- en spanningsbronnen tussen het betreffende taakgebied en de gehele onderzoeksgroep onderzocht. Dit werd alleen gedaan voor die werkkenmerken die een betekenisvolle relatie hadden met psychosociale gezondheid. Een positieve t -waarde betekent een hoge score en een negatieve t -waarde een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron ten opzichte van de totale onderzoeksgroep. Als resultaat van deze beide analyses kwamen per taakgebied de meest relevante energie- en spanningsbronnen naar voren.

4.3. Resultaten

Voordat er ingegaan wordt op de resultaten per taakgebied wordt eerst de tweede-orde factoranalyse van de indicatoren van psychische gezondheid kort beschreven.

4.3.1. Drie componenten van psychosociale gezondheid

Tabel 20 geeft een overzicht van de factorladingen afkomstig uit een tweede-orde factoranalyse van de schaalgemiddelden van 11 indicatoren van psychosociale gezondheid, te weten: bevlogenheid (vitaliteit en toewijding), burnout (uitputting en cynisme), angst- en depressieve klachten, posttraumatische stressklachten (vermijden en herbeleven), ervaren gezondheid, en overgewicht

(BMI)⁴. Deze analyse resulteerde in drie componenten die resp. geïnterpreteerd werden als (1) energie; (2) psychische klachten; en (3) fitheid. De drie overeenkomstige factorscores zijn in de vervolganalyses gebruikt als indicatoren voor de psychosociale gezondheid van politiepersoneel. In feite is de informatie afkomstig uit 11 verschillende indicatoren van psychosociale gezondheid dus met behulp van de tweede-orde factoranalyse “ingedikt” tot drie goed interpreteerbare componenten.

Tabel 20. Tweede-orde factoranalyse van indicatoren voor psychosociale gezondheid (N = 1535) ¹

	Energie	Psychische klachten	Fitheid
Vitaliteit	-84	.33	
Toewijding	-87		
Uitputting	.65		
Cynisme	.82		
Angstklachten		.62	
Depressieve klachten	.36	.61	
Vermijden		.84	
Herbeleven		.81	
Suïdaliteit		.59	
Ervaren gezondheid			-.66
BMI			.88
Percentage variantie	37,9	14,2	10,6

Noot. Principale componenten met varimax rotatie. Alleen factorladingen > .30 zijn weergegeven;

¹ Factorscores zijn met -1 vermenigvuldigd.

Zoals blijkt uit tabel 20 hangen depressieve klachten en uitputting zowel samen met een gebrek aan energie als met psychische klachten. Voor het overige zijn de drie componenten van psychosociale gezondheid onafhankelijk van elkaar. Omwille van de interpretatie zijn de factorscores van Energie en Fitheid zijn met -1 vermenigvuldigd. Op die manier betekent een hoge score op Energie dat men bevlogen is en weinig burnout (en depressieve) klachten heeft en een hoge score op Fitheid dan men een lage MBI heeft (en dus geen overgewicht) en men zich gezond voelt.

4.3.2. Leiding

Tabel 21 geeft voor het taakgebied Leiding weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen (*r*) met de drie factoren van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant afwijken (*t*) van het gemiddelde van de onderzoeksgroep (criterium 2).

Energie hangt positief samen met 3 energie- en 5 spanningsbronnen, waarbij zoals eerder is aangegeven, gecontroleerd is voor leeftijd, opleiding en geslacht. Daarnaast hangt energie negatief samen met 5 spanningsbronnen. Voorts blijkt dat politieambtenaren in de taakgroep Leiding *hoger* dan gemiddeld scoren op elk van de 3 energiebronnen en op 3 van de 5 spanningsbronnen. Dat betekent dus dat *arousal*, betekenisvol werk en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden relevante

⁴ Ziekteverzuim is niet in de analyse opgenomen omdat het een dichotome variabele betreft. Moet je er dan nog een aparte analyse op doen?

energiebronnen zijn, terwijl belemmeringen door anderen binnen de politie, veranderingen in de taak en werk-privé conflict relevante spanningsbronnen zijn.

Psychische klachten hangen negatief samen met 4 energiebronnen (waarvan er 3 betrekkingen hebben op interpersoonlijke relaties op het werk) en positief met 2 spanningsbronnen. Op 2 uitzonderingen na (steun van collega's en emotionele belasting) scoren politieambtenaren in deze taakgroep *hoger* dan gemiddeld op deze beide werkkenmerken. Dit betekent dus dat autonomie, bekendheid met collega's en steun van leidinggevendenden relevante energiebronnen zijn en dat werk-privé conflict een relevante stressbron is in het taakgebied Leiding.

Fitheid hangt positief samen met leer en ontwikkelingsmogelijkheden en negatief met wisselende diensten. Echter, alleen de score op het eerstgenoemde werkkenmerk verschilt significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep. Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden vormen dus een relevante energiebron.

Tabel 21. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied Leiding ($N = 162$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie r	Psychische klachten r	Fysieke fitheid r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk				
Arousal	3.4***	.32***		
Autonomie	16.2***		-.22**	
Bekendheid met collega's	2.4*		-.23**	
Beloning				
Betekenisvolheid werk	2.4*	.36***		
Feedback				
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	10.3***	.43***		.20*
Professionaliteit				
Sociale steun collega's	n.s.		-.23**	
Sociale steun leidinggevendenden	4.0***		-.26***	
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie				
Belemmering door anderen binnen de politie	2.0*	-.30***		
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting	n.s.		.35***	
Intimidatie, geweld en pesten				
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak				
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress				
Toekomstonzekerheid	n.s.	-.40***		
Verandering in taak	6.1***	-.38***		
Werk en privé conflict	3.5***	-.31***	.35***	
Werkdruk				
Wisselende diensten	n.s.	-.48**		-.48**

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t-waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t-waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

Opvallend is dat de relevante werkkenmerken – met uitzondering van leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en werk-privé conflict – verschillen voor elk van de 3 componenten van psychosociale gezondheid.

4.3.3. Handhaving & Noodhulp

Tabel 22 geeft voor het taakgebied Handhaving & Noodhulp weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie componenten van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep afwijken (criterium 2).

Energie hangt samen met 7 energiebronnen (positief) en 2 spanningsbronnen (negatief), waarvan 3 energiebronnen en beide spanningsbronnen significant *boven* het gemiddelde van de totale steekproef scoren. Dat betekent dus dat afwisseling in het werk, *arousal*, en sociale steun van collega's relevante energiebronnen zijn, en werk-privé conflict en wisselende diensten relevante spanningsbronnen.

Tabel 22. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied Handhaving & Noodhulp ($N = 308$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie	Psychische klachten	Fysieke fitheid
		r	r	r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk	2.2*	.31***		
Arousal	2.0*	.46***		
Autonomie				
Bekendheid met collega's				
Beloning				
Betekenisvolheid werk	n.s.	.46***		
Feedback	n.s.	.31***		
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	n.s.	.36***		
Professionaliteit				
Sociale steun collega's	2.3*	.38***		
Sociale steun leidinggevenden	n.s.	.39***		
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie				
Belemmering door anderen binnen de politie				
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting				
Intimidatie, geweld en pesten				
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak				
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress				
Toekomstonzekerheid				
Verandering in taak				
Werk en privé conflict	5.2***	-.31***	.30***	
Werkdruk				
Wisselende diensten	2.9**	-.39***		

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t-waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t-waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

Psychische klachten hangen alleen positief samen met werk-privé conflict, terwijl deze spanningsbron tevens vaker aanwezig is in het taakgebied Handhaving & Noodhulp dan in de gehele onderzoeksgroep. Daarmee is werk-privé conflict dus een relevante spanningsbron voor psychische klachten.

Fitheid, tenslotte, hangt in het taakgebied Handhaving & Noodhulp met *geen enkele* energie- of spanningsbron op betekenisvolle wijze samen.

Wederom blijkt werk-privé conflict een relevant werkkenmerk voor twee van de drie componenten van psychosociale gezondheid.

4.3.4. Opsporing

Tabel 23 geeft voor het taakgebied Opsporing weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie componenten van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep afwijken (criterium 2).

Tabel 23. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied Opsporing ($N = 445$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie	Psychische klachten	Fysieke fitheid
		r	r	r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk	-2.3*	.38***		
Arousal	-2.3*	.49***		
Autonomie	5.3***	.34***		
Bekendheid met collega's				
Beloning				
Betekenisvolheid werk	n.s.	.46***		
Feedback	2.1*	.39***		
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	-2.0*	.39***		
Professionaliteit	2.7**	.32***		
Sociale steun collega's	n.s.	.35***		
Sociale steun leidinggevenden	2.0*	.40***		
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie	2.7**	-.32***		
Belemmering door anderen binnen de politie				
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting				
Intimidatie, geweld en pesten	-16.4***		.34***	
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak	n.s.	-.31***		
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress				
Toekomstonzekerheid				
Verandering in taak				
Werk en privé conflict	-3.0**		.34***	
Werkdruk				
Wisselende diensten	n.s.	-.40***		

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t-waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t-waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

Energie hangt samen met 9 energiebronnen (positief) en 3 spanningsbronnen (negatief), waarvan 7 energiebronnen en 1 spanningsbron significant afwijken van het gemiddelde van de totale onderzoeksgroep. Dat betekent dus dat afwisseling in het werk, *arousal*, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, autonomie, feedback, professionaliteit en sociale steun van de leidinggevende relevante energiebronnen zijn, en dat bureaucratie een relevante spanningsbron is. Overigens komen de eerste drie genoemde relevante energiebronnen in het taakgebied Opsporing significant *minder* vaak voor dan in de gehele onderzoeksgroep.

Psychische klachten hangen alleen positief samen met ongewenste omgangsvormen op het werk (intimidatie, pesten en geweld) en met werk-privé conflict, terwijl deze beide spanningsbronnen tevens *vaker* aanwezig zijn in het taakgebied Opsporing dan in de gehele onderzoeksgroep. Daarmee zijn ongewenste omgangsvormen en werk-privé conflict dus relevante spanningsbronnen voor psychische klachten

Fitheid, tenslotte, hangt ook in het taakgebied Opsporing met *geen enkele* energie- of spanningsbron op betekenisvolle wijze samen.

Bij beide componenten van psychosociale gezondheid blijken dus andere relevante werkkenmerken in het geding te zijn.

4.3.5. Intake & Service

Tabel 24 geeft voor het taakgebied Intake & Service weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie componenten van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep afwijken (criterium 2).

Energie hangt samen met 7 energiebronnen (positief) en 2 spanningsbronnen (negatief), waarvan 3 energiebronnen en beide spanningsbronnen significant afwijken van het gemiddelde van de totale onderzoeksgroep. Dat betekent dus dat *arousal*, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en betekenisvol werk relevante energiebronnen zijn, en dat werk-privé conflict en wisselende diensten relevante spanningsbronnen. Overigens komen de eerste twee genoemde relevante energiebronnen en beide spanningsbronnen in het taakgebied Intake & Service *minder* vaak voor dan in de gehele onderzoeksgroep.

Psychische klachten hangen slechts positief samen met 3 spanningsbronnen, die allen in het taakgebied Intake & Service significant *minder* aanwezig zijn dan in de gehele onderzoeksgroep. Daarmee zijn emotionele belasting, ongewenste omgangsvormen (intimidatie, pesten en geweld) en werk-privé conflict dus relevante spanningsbronnen voor psychische klachten.

Fitheid hangt positief samen met 1 energiebron en negatief met 3 spanningsbronnen. Eén van beide spanningsbronnen (bureaucratie) komt in het taakgebied Intake & Service *minder* vaak voor dan in de gehele onderzoeksgroep en is daarmee dus een relevante spanningsbron.

Werk-privé conflict is de enige spanningsbron die relevant is voor *twee* componenten van psychische gezondheid omdat dit significant afwijkt van het gemiddelde, de overige werkkenmerken zijn slechts relevant voor één specifieke component.

Tabel 24. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied Intake & Service ($N = 185$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie	Psychische klachten	Fysieke fitheid
		r	r	r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk				
Arousal	-5.4***	.40***		
Autonomie				
Bekendheid met collega's				
Beloning	n.s.			.22**
Betekenisvolheid werk	5.0***	.36***		
Feedback	n.s.	.37***		
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	-5.1***	.39***		
Professionaliteit	n.s.	.34***		
Sociale steun collega's	n.s.	.37***		
Sociale steun leidinggevenden	n.s.	.49***		
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie	-3.7***			-.20**
Belemmering door anderen binnen de politie				
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting	-4.1***		.26***	
Intimidatie, geweld en pesten	-4.3***		.21**	
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak				
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress	n.s.			-.22**
Toekomstonzekerheid				
Verandering in taak				
Werk en privé conflict	-4.2***	-.49***	.29***	
Werkdruk	n.s.			-.24***
Wisselende diensten	-4.6***	-.43***		

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t -waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t -waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

4.3.6. Ondersteuning

Tabel 25 geeft voor het taakgebied Ondersteuning weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie componenten van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep afwijken (criterium 2).

Energie hangt samen met 3 energiebronnen (positief) en 1 spanningsbron (negatief). Twee energiebronnen zijn significant *minder* aanwezig in de taakgroep Opsporing dan gemiddeld in de gehele onderzoeksgroep. Dat betekent dus dat, *arousal* en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden relevante energiebronnen zijn.

Psychische klachten hangen negatief samen met 1 energiebron en positief met 2 spanningsbronnen. De energiebron (autonomie) komt vaker voor in het taakgebied Ondersteuning dan in de gehele onderzoeksgroep, en de beide spanningsbronnen

(ongewenste omgangsvormen en werk-privé conflict) juist *minder* vaak. Daarmee is autonomie dus een relevante energiebron en zijn ongewenste omgangsvormen en werk-privé conflict relevante spanningsbronnen voor psychische klachten.

Fitheid hangt ook dit keer met *geen enkel* werkkenmerk betekenisvol samen.

Tabel 25. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied Ondersteuning ($N = 250$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie	Psychische klachten	Fysieke fitheid
		r	r	r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk				
Arousal	-5.5***	.51***		
Autonomie	3.7***		-.27***	
Bekendheid met collega's				
Beloning				
Betekenisvolheid werk				
Feedback	n.s.	.36***		
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	-3.2**	.40***		
Professionaliteit				
Sociale steun collega's				
Sociale steun leidinggevenden	n.s.	.32***		
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie				
Belemmering door anderen binnen de politie				
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting				
Intimidatie, geweld en pesten	-9.8***		.30***	
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak				
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress				
Toekomstonzekerheid				
Verandering in taak				
Werk en privé conflict	-4.2***		.35***	
Werkdruk				
Wisselende diensten	n.s.	-.45***		

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t-waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t-waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

4.3.7. In Opleiding

Tabel 26 geeft voor het taakgebied Ondersteuning weer welke energie- en spanningsbronnen samenhangen met de drie componenten van psychosociale gezondheid (criterium 1), en in hoeverre deze energie- en spanningsbronnen significant van het gemiddelde van de onderzoeksgroep afwijken (criterium 2).

Energie hangt samen met 7 energiebronnen (positief) en 2 spanningsbronnen (negatief). Op één na zijn energiebronnen meer aanwezig in de taakgroep In Opleiding dan gemiddeld in de gehele onderzoeksgroep. Beide spanningsbronnen zijn *minder* dan gemiddeld aanwezig. Dat betekent dus dat afwisseling in het werk, *arousal*, feedback en sociale steun van collega's en leidinggevenden relevante

energiebronnen zijn, en dat werk-privé conflict en wisselende diensten relevante spanningsbronnen zijn.

Tabel 26. Voorspellers van de factoren Energie, Psychische klachten en Fysieke fitheid voor het taakgebied In Opleiding ($N = 185$), gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

	t	Energie	Psychische klachten	Fysieke fitheid
		r	r	r
Energiebronnen				
Afwisseling in het werk	5.4***	.30***		
Arousal	6.4***	.38***		
Autonomie				
Bekendheid met collega's				
Beloning	n.s.		-.24***	
Betekenisvolheid werk	n.s.	.32***		
Feedback	5.2***	.39***		
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	11.3***	.44***		
Professionaliteit				
Sociale steun collega's	4.2***	.34***		
Sociale steun leidinggevenden	4.7***	.40***	-.20**	
Spanningsbronnen¹				
Administratieve belasting/bureaucratie				
Belemmering door anderen binnen de politie				
Belemmering door instanties buiten de politie				
Emotionele belasting				
Intimidatie, geweld en pesten	-4.3***		.37***	
Lichamelijke belasting				
Mentale belasting				
Onduidelijkheid over taak				
Onvrede over OM en strafrecht				
(Sociale) media				
Technostress				
Toekomstonzekerheid				
Verandering in taak				
Werk en privé conflict	-2.1*	-.43***	.36***	
Werkdruk				
Wisselende diensten	-7.2***	-.41***		-.25**

Noot. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; n.s. = niet significant

¹ Spanningsbronnen: aparte berekening "wisselende diensten" en "onvrede over OM en strafrecht" (wegens kleine N).

Een positieve t-waarde betekent een hoge score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep;

Een negatieve t-waarde betekent een lage score op de betreffende energie- of spanningsbron t.o.v. de totale groep.

Psychische klachten hangen negatief met 2 energiebronnen en positief met 2 spanningsbronnen samen. Slechts één van beide energiebronnen (steun van de leidinggevende) komt bovengemiddeld voor, terwijl beide spanningsbronnen juist *minder* vaak voorkomen in het taakgebied In Opleiding in vergelijking met de gehele onderzoeksgroep. Daarmee is sociale steun van de leidinggevende een relevante energiebron en zijn ongewenste omgangsvormen en werk-privé conflict relevante spanningsbronnen.

Fitheid hangt alleen negatief samen met wisselende diensten, die in het taakgebied In Opleiding significant *minder* voorkomen dan in de gehele onderzoeksgroep. Daarmee vormen wisselende diensten een relevant spanningsbron voor fitheid.

Evenals in een aantal bovenstaande gevallen blijkt werk-privé conflict een relevante spanningsbron voor *twee* componenten van psychosociale gezondheid. Dit is overigens ook het geval voor steun van de leidinggevende.

4.4. Samenvatting en conclusies

Het doel van deelstudie 3 was het verkrijgen van inzicht in de positieve (energiebronnen) en negatieve aspecten (spanningsbronnen) van politiewerk die het meest relevant zijn voor de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in ieder van de zes taakgebieden. Dit met het oog op het optimaliseren van de psychosociale gezondheid van politiepersoneel.

De relevante werkkenmerken verschillen niet alleen voor elk van de drie componenten van psychosociale gezondheid, maar ook per taakgebied. Tabel 27 geeft een samenvattend overzicht.

Uit de tabellen 22 t/m 26 blijkt dat alle partiële correlaties zonder uitzondering in de verwachte richting zijn, zoals voorspeld door het *Job-Demands Resources* model. Dat wil zeggen dat energiebronnen *positief* correleren met energie en fitheid en *negatief* met psychische klachten. Spanningsbronnen daarentegen correleren *negatief* met energie en fitheid en *positief* met psychische klachten. Het is belangrijk te bedenken dat daarbij steeds gecontroleerd is voor demografische kenmerken. Met andere woorden, de relaties tussen de werkkenmerken (spannings- en energiebronnen) en de componenten van psychosociale gezondheid zijn dus onafhankelijk van de leeftijd, de opleiding en het geslacht van de politieambtenaren in de verschillende taakgebieden.

Tabel 27. Relevante werkkenmerken voor componenten van psychosociale gezondheid per taakgebied

	LEI			H&N			OPS			I&S			OND			IO		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
<i>Energiebronnen</i>																		
Afwisseling in het werk				>			<											>
Arousal	>			>			<			<			<					>
Autonomie		>					>						>					
Bekendheid met collega's		>																
Beloning																		
Betekenisvolheid werk	>									>								
Feedback							>											>
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	>		>				<			<			<					>
Professionaliteit							>											
Sociale steun collega's				>														>
Sociale steun leidinggevenden		>					>											>
<i>Spanningsbronnen</i>																		
Administratieve belasting/bureaucratie							>					<						
Belemmering door anderen binnen de politie	>																	
Belemmering door instanties buiten de politie																		
Emotionele belasting								<			<							
Intimidatie, geweld en pesten											<		<					<
Lichamelijke belasting																		
Mentale belasting																		
Onduidelijkheid over taak																		
Onvrede over OM en strafrecht																		
(Sociale) media																		
Technostress																		
Toekomstonzekerheid																		
Verandering in taak	>																	
Werk en privé conflict	>	>		>	>		<			<	<		<			<	<	
Werkdruk																		
Wisselende diensten				>														<

Noot. LEI=Leiding, H&N=Handhaving & Hoodhulp, OPS=Opsporing, I&S=Intake & Service, OND=Ondersteuning, IO=In Opleiding
I= Energie, II, Psychische klachten, III=Fitheid.

> Significant *hogere* score in vergelijking met de totale groep, < Significant *lagere* score in vergelijking met de totale groep

Er vallen een aantal zaken op bij de beschouwing van tabel 27. In de eerste plaats is de tabel tamelijk “leeg”, hetgeen er op duidt dat er relatief weinig relevante werkkenmerken zijn geïdentificeerd. In de tweede plaats valt op dat nagenoeg elke energiebron relevant is (met uitzondering van beloning), terwijl dit slechts voor 7 van de 16 spanningsbronnen het geval is. Kennelijk leggen energiebronnen meer gewicht in de schaal als het gaat om psychosociale gezondheid. Ten derde verschilt het aantal relevante werkkenmerken sterk per component van psychosociale gezondheid. Zo zijn er gemiddeld over alle taakgebieden 5,6 relevante werkkenmerken voor energie geïdentificeerd, tegen slechts 2,5 en 0,5 voor resp. psychische klachten en fitheid. Ten vierde springen er twee energiebronnen (*arousal* en leer- ontwikkelingsmogelijkheden) en één spanningsbron (werk-privé conflict) uit die relatief vaak voorkomen; beide energiebronnen elk 6 maal en werk-privé conflict zelfs 10 maal. Daarnaast zijn ook afwisseling, autonomie, wisselende diensten en steun van de leidinggevende veel voorkomende relevante energiebronnen (elk 4 maal), terwijl de spanningsbron ongewenst gedrag (intimidatie, geweld en pesten) drie maal als relevant werkkenmerk opduikt.

In tabel 27 is met > (groter dan) en < (kleiner dan) aangegeven of er sprake is van een significant hogere of juist lagere score van het betreffende taakgebied in vergelijking met het gemiddelde van de gehele onderzoeksgroep waarin dus alle taakgebieden vertegenwoordigd zijn. Aan de hand hiervan wordt in het onderstaande een korte kenschets gegeven van de verschillende taakgebieden. Daarbij wordt expliciet ingegaan op gebieden waarop evt. interventies plaats zouden moeten vinden om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren. In principe gaat het daarbij om twee categorieën: het *behouden* van gezondheidsbecherende en het *aanpakken* van gezondheidsbedreigende werkkenmerken.

4.4.1. Leiding

Arousal, betekenisvol werk, en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden zijn bovengemiddeld aanwezig en hangen positief samen met energie. Ook ervaren politieagenten in dit taakgebied meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden dan gemiddeld; deze energiebron hangt ook positief samen met fitheid. In feite vervullen deze energiebronnen een gezondheidsbeschermende functie. Zouden deze relevante energiebronnen namelijk minder aanwezig zijn dan is mogelijkterwijs een negatief effect op de energie en fitheid van het politiepersoneel in dit taakgebied te verwachten⁵. Ook zijn autonomie, bekendheid met collega's en steun van leidinggevendens bovengemiddeld aanwezig; deze energiebronnen hangen negatief samen met psychische klachten. Dat wil dus zeggen dat bij een verdere toename van deze relevante energiebronnen een daling van psychische klachten in dit taakgebied verwacht kan worden.

⁵ Er wordt bewust van een *mogelijk* risico gesproken omdat deze uitspraak is gebaseerd op (partiële) correlaties die op grond van cross-sectioneel onderzoek zijn verkregen. Derhalve kunnen er geen causale uitspraken worden gedaan. Het kan namelijk niet worden uitgesloten dat een gebrek aan energie ertoe leidt dat het werk negatiever wordt ervaren.

Daarnaast komt ook een aantal spanningsbronnen meer dan gemiddeld in dit taakgebied voor. Het gaat daarbij om belemmeringen door anderen binnen de politie, veranderingen in taak en werk-privé conflict. Deze drie spanningsbronnen hangen negatief samen met energie, terwijl werk-privé conflict daarnaast ook positief samenhangt met psychische klachten. Dat wil dus zeggen dat deze negatieve werkkenmerken een mogelijk risico vormen op verminderde energie en meer psychische klachten voor politieambtenaren in dit specifieke taakgebied.

Samen met hun collega's in het taakgebied In Opleiding beschikken politieambtenaren in het taakgebied Leiding over de meeste relevante energiebronnen(6). Daar staat tegenover dat ze ook aan de meeste relevante spanningsbronnen (3) staan blootgesteld. Overigens is de verhouding tussen energiebronnen en spanningsbronnen gunstig (6:3). Het profiel van relevante energie- en spanningsbronnen lijkt in overeenstemming te zijn met datgene wat verwacht kan worden voor dit taakgebied: betekenisvol, opwindend werk met veel ontwikkelingsmogelijkheden, dat moeilijk met andere dingen te combineren valt, waarin veel verandert en men vaak oploopt tegen belemmeringen in de organisatie.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied Leiding te waarborgen c.q. te verbeteren? Het betekenisvolle en opwindende karakter van het werk (*arousal*), de hoge mate van autonomie, de aanwezige leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, de bekendheid met collega's en de sociale steun van leidinggevendenden vervullen een gezondheidsbeschermende rol. Deze werkkenmerken dienen daarom dus *behouden* te worden. Dat wil zeggen, er moet voor gewaakt worden dat het werk minder betekenisvol, opwindend, zelfstandig, etc. wordt. Daar staat tegenover dat politieambtenaren in het taakgebied Leiding veel last hebben van belemmeringen door anderen bij de politie, veranderingen in hun taak, en werk-privé conflict. Deze werkkenmerken vormen belangrijke mogelijke risicofactoren⁶ voor de psychosociale gezondheid in dit taakgebied en dienen in daarom *aangepakt* te worden.

4.4.2. Handhaving & Noodhulp

Afwisseling in het werk, *arousal* en sociale steun van collega's komt bovengemiddeld voor en hangt positief samen met energie. Ook komen werk-privé conflicten en wisselende diensten die negatief samenhangen met energie, bovengemiddeld voor in het taakgebied Handhaving & Noodhulp. De drie bovengenoemde energiebronnen hebben een gezondheidsbeschermend effect ten aanzien van energie, terwijl de spanningsbronnen juist potentiële risicofactoren voor energie vormen. Werk-privé conflict vormt een mogelijke risicofactor voor psychische klachten.

⁶ Er wordt bewust van een *mogelijk* risico gesproken omdat deze uitspraak is gebaseerd op (partiële) correlaties die op grond van cross-sectioneel onderzoek zijn verkregen. Derhalve kunnen er geen causale uitspraken worden gedaan. Het kan namelijk niet worden uitgesloten dat een gebrek aan energie ertoe leidt dat het werk negatiever wordt ervaren

Politieambtenaren in het taakgebied Handhaving & Noodhulp beschikken in vergelijking met andere taakgebieden over relatief veel relevante energiebronnen (3), waar slechts enkele relevante spanningsbronnen tegenover staan (2). Zij hebben opwindend werk met veel afwisseling en ervaren veel steun van hun collega's, maar hun werk het is moeilijk te combineren met andere dingen, wellicht vanwege de wisselende diensten.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied Handhaving & Noodhulp te waarborgen c.q. te verbeteren? Afwisseling in het werk, *arousal*, en sociale steun van collega's komen relatief vaak voor bij Handhaving & Noodhulp en hangen bovendien samen met energie. Deze drie werkkenmerken beschermen de gezondheid en dienen dus behouden te blijven. Anderzijds is er bij Handhaving & Noodhulp ook sprake van relatief veel werk-privé conflict en van wisselende diensten, die een risicofactor vormen voor psychosociale gezondheid. Het is belangrijk om het ervaren werk-privé conflict aan te pakken en te bezien hoe wisselende diensten dusdanig kunnen worden ingekleed opdat dit minder spanning oplevert. Door maatregelen te nemen op deze beide vlakken zal de psychosociale gezondheid van politieambtenaren in het taakgebied Handhaving & Noodhulp waarschijnlijk verbeteren.

4.4.3. Opsporing

Autonomie, feedback, professionaliteit en steun van leidinggevenden zijn relevante energiebronnen die bovengemiddeld vaak voorkomen bij het taakgebied Opsporing. Daar staat tegenover andere relevante energiebronnen die juist *minder* vaak voorkomen dan gemiddeld; dat zijn afwisseling, *arousal*, en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Alle relevante energiebronnen hebben een positieve relatie met energie. Zou er dus van meer afwisseling, *arousal*, en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden sprake zijn, dan zou dit mogelijkwijs kunnen leiden tot meer energie bij politieambtenaren in dit taakgebied.

Er is meer administratieve belasting aanwezig dan in de onderzoeksgroep als geheel en deze spanningsbron heeft een negatieve relatie met energie. Emotionele belasting en werk-privé conflict zijn *minder* aanwezig en hebben een positieve relatie met psychische klachten. Dat betekent dus dat minder administratieve belasting mogelijkwijs tot meer energie zal leiden, en meer emotionele belasting en werk-privé conflict tot meer psychische klachten.

Politieambtenaren in het taakgebied Opsporing beschikken in vergelijking met de andere taakgebieden over veel bovengemiddeld aanwezige relevante energiebronnen (4), maar daar staan ook veel relevante energiebronnen tegenover die juist *beneden gemiddeld* aanwezig zijn (3). Er is sprake van relatief weinig blootstelling aan spanningsbronnen; slechts 1 spanningsbron is bovengemiddeld aanwezig, en 3 zijn er beneden gemiddeld aanwezig.

Het werk van politieambtenaren in het taakgebied Opsporing is weinig afwisselend en opwindend en biedt weinig leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Ondanks de administratieve belasting is er toch sprake van autonomie en ontvangt men feedback, evenals steun van de leidinggevende. De emotionele belasting is gering en er is weinig sprake van werk-privé conflict.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied Opsporing te waarborgen c.q. te verbeteren? De hoge mate van autonomie, professionaliteit en sociale steun, alsmede de frequente feedback dient behouden te blijven vanwege het gezondheidsbeschermende effect. Hetzelfde geldt voor de geringe mate waarin werk-privé conflict en ongewenst gedrag voorkomen. Daar staat tegenover dat de geringe afwisseling en *arousal* van het werk zou moeten worden aangepakt, evenals de administratieve belasting omdat deze risicofactoren vormen voor de psychosociale gezondheid van politieambtenaren in het taakgebied Opsporing.

4.4.4. Intake & Service

Betekenisvol werk komt bovengemiddeld voor bij het taakgebied Intake & Service, terwijl de energiebronnen *arousal* en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden juist *minder* voorkomen. Alle energiebronnen hebben een positieve relatie met energie.

Geen enkele spanningsbron komt bovengemiddeld in het taakgebied Intake & Service voor. In tegendeel, administratieve- en emotionele belasting komen, evenals ongewenste omgangsvormen (intimidatie, geweld en pesten), werk-privé conflict en wisselende diensten juist *beneden gemiddeld* voor. Werk-privé conflict en wisselende diensten hangen negatief samen met energie; emotionele belasting, ongewenst gedrag en werk-privé conflict hangen positief samen met psychische klachten; en tenslotte hangt administratieve belasting negatief samen met fitheid.

Politieambtenaren in het taakgebied Intake & Service beschikken slechts over 1 relevante energiebron die bovengemiddeld aanwezig is, maar wel over 5 spanningsbronnen die beneden gemiddeld aanwezig zijn. Hun werk is weliswaar betekenisvol, maar weinig opwindend en ontbeert ook de mogelijkheid om te leren en zich te ontwikkelen. Er is sprake van weinig administratieve- en emotionele belasting, evenals van weinig ongewenst gedrag, werk-privé conflict en wisselende diensten.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied Intake & Service te waarborgen c.q. te verbeteren? Een aantal spanningsbronnen komt relatief weinig voor, zoals administratieve- en emotionele belasting, ongewenst gedrag, werk-privé conflict en wisselende diensten. Met het oog op het gezondheidsbeschermende effect van het gebrek aan deze spanningsbronnen zou dit ook zo moeten blijven. Hetzelfde geldt voor de betekenisvolheid van het werk in dit taakgebied, dat energie geeft. Anderzijds is het werk weinig opwindend en

ontbreken leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Door het werk bij Intake & Service opwindender te maken en meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden te bieden kan de psychosociale gezondheid van politieambtenaren in het taakgebied Intake & Service waarschijnlijk verbeterd worden.

4.4.5 . *Ondersteuning*

Arousal en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden komen beneden gemiddeld voor in het taakgebied ondersteuning, terwijl autonomie juist bovengemiddeld voorkomt. *Arousal* en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden hangen positief samen met energie, terwijl autonomie negatief samenhangt met psychische klachten.

Ongewenst gedrag en werk-privé conflict komt beneden gemiddeld voor en deze beide spanningbronnen hangen positief samen met psychische klachten.

Politieambtenaren in het taakgebied Ondersteuning beschikken in vergelijking met de andere taakgebieden over de minste relevante energiebronnen, waarbij 2 van de 3 ook nog eens beneden gemiddeld voorkomen. Tegelijkertijd worden zij ook het minst geconfronteerd met spanningsbronnen; beide relevante spanningsbronnen komen minder dan beneden gemiddeld voor. Politieambtenaren in het taakgebied Ondersteuning ervaren veel autonomie in hun werk, maar ook weinig opwindend en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Verder worden ze weinig geconfronteerd met ongewenst gedrag en hebben ze weinig last van werk-privé conflicten.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied Ondersteuning te waarborgen c.q. te verbeteren? De politieambtenaren in dit taakgebied beschikken over relatief veel autonomie, hebben weinig last van zowel ongewenst gedrag als van werk-privé conflict. Deze werkkenmerken dienen behouden te blijven vanwege hun gezondheidsbeschermende effect. Anderzijds is er sprake van weinig opwindend werk (*arousal*) en van weinig leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, die juist gezondheidsbevorderend werken. Ergo, om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren in het taakgebied Ondersteuning te verbeteren zou het werk opwindender moeten worden gemaakt en er meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden geboden moeten worden.

4.4.6. *In Opleiding*

Afwisseling, *arousal*, feedback, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, en steun van collega's en leidinggevenden komt bovengemiddeld voor bij aspiranten die in opleiding zijn. Al deze energiebronnen hangen positief samen met energie.

Daarnaast komen ongewenst gedrag, werk-privé conflict en wisselende diensten beneden gemiddeld voor. De beide laatste spanningsbronnen hangen negatief samen met energie, terwijl wisselende diensten positief samenhangt met fitheid, en ongewenst gedrag en werk-privé conflict positief met psychische klachten.

Aspiranten die in opleiding zijn beschikken in vergelijking met alle andere taakgebieden – Leiding uitgezonderd – over de meeste relevante energiebronnen die bovengemiddeld aanwezig zijn. Daarnaast komen nog eens 3 relevante spanningbronnen *beneden gemiddeld* voor. Het werk van aspiranten is afwisselend, opwindend, biedt veel leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en ze krijgen veel feedback en steun van hun collega's en leidinggevenden. Dit patroon lijkt goed te passen bij een groep die nog in opleiding is. Daarnaast zijn aspiranten weinig blootgesteld aan ongewenst gedrag, werk-privé conflict en wisselende diensten.

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om de psychosociale gezondheid in het taakgebied In Opleiding te waarborgen c.q. te verbeteren? Afwisseling, opwindend werk, feedback, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, en steun van collega's en leiding komt veel voor bij aspiranten en geeft hen energie. Derhalve dienen deze gezondheidsbeschermende werkkenmerken behouden te blijven. Hetzelfde geldt overigens voor de geringe mate waarin ongewenst gedrag, werk-privé conflict en wisselende diensten voorkomen; ook afwezigheid van deze ongunstige werkaspecten heeft een gezondheidsbevorderend effect. Bij de taakgroep In Opleiding gaat het dus alleen om het behouden van een aantal gunstige werkkenmerken en niet om het aanpakken van ongunstige werkkenmerken.

Er kan dus geconcludeerd worden dat de gedetailleerde analyse van gezondheidsbeschermende en gezondheidsbedreigende werkkenmerken in deelstudie 3 per taakgebied verschillende resultaten oplevert. Daarmee worden tegelijk ook verschillende aanknopingspunten geboden om de psychosociale gezondheid in ieder van de zes taakgebieden te verbeteren.

5. Conclusies en slotbeschouwing

Het onderhavige rapport bouwt voort op het eerder verschenen onderzoek naar de psychosociale gezondheid van politiepersoneel, dat in 2013 onder 1.535 politieambtenaren uit zes verschillende taakgebieden (Leiding, Handhaving & Noodhulp, Opsporing, Intake & Service, Ondersteuning en In opleiding) is uitgevoerd. Alhoewel dit onderzoek veel belangrijke informatie heeft opgeleverd over de stand van zaken rondom de psychosociale gezondheid bij het politiepersoneel, zijn er ook enkele punten waarop een nadere verdieping gewenst is. In dit rapport wordt nader ingegaan op drie aspecten.

Ten eerste blijkt uit het eerder uitgevoerde onderzoek weliswaar dat Nederlandse politieambtenaren in vergelijking met relevante referentiegroepen over het algemeen over een goede psychosociale gezondheid beschikken, maar het is niet duidelijk in hoeverre dit beeld bijgesteld moet worden wanneer er expliciet rekening wordt gehouden demografische achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen zijn dat vrouwelijke politieagenten gezonder zijn dan hun mannelijke collega's, terwijl dit in de algehele werkende bevolking juist andersom is. De eerste deelstudie die in het kader van dit verdiepende vervolgonderzoek is uitgevoerd heeft dan ook betrekking op de vraag: hoe scoort politiepersoneel op psychosociale gezondheid wanneer er (per taakgebied) een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau? Met het beantwoorden van deze vraag wordt beoogd om een scherper beeld te krijgen van eventuele verschillen in de psychosociale gezondheid tussen politiepersoneel enerzijds en de Nederlandse (beroeps)bevolking anderzijds.

Ten tweede blijkt uit het eerdere onderzoek dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de zes taakgebieden, maar het is niet duidelijk in hoeverre deze verschillen te maken hebben met kenmerken van politiewerk, dan wel met demografische achtergrondkenmerken. Immers, de taakgebieden verschillen van elkaar, zowel ten aanzien van positieve en negatieve werkkenmerken als ten aanzien van demografische kenmerken. In de tweede deelstudie is daarom nagegaan in hoeverre de gevonden verschillen in psychosociale gezondheid van politiepersoneel in de zes taakgebieden blijft bestaan wanneer er wordt gecontroleerd voor (positieve en negatieve) werkkenmerken en voor demografisch kenmerken, en voor een combinatie van beide. Daarmee wordt een scherper inzicht verkregen in de verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden onderling.

Ten derde wordt in het eerdere onderzoek niet expliciet ingegaan op de vraag welke van de onderzochte aspecten van het politiewerk moeten worden behouden of verbeterd om de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in de zes taakgebieden te verbeteren. Om hiertoe een aanzet te geven worden in de derde deelstudie –per taakgebied – de meest relevante werk kenmerken geïdentificeerd die van belang zijn voor de psychosociale gezondheid politieambtenaren. Daarbij wordt wederom, in analogie van de tweede deelstudie, rekening gehouden met verschillen in demografische kenmerken (leeftijd, opleiding en geslacht).

Omdat psychosociale gezondheid een complex begrip is, is er voor gekozen om meerdere indicatoren daarvan op te nemen in het onderzoek (zie ook Van Beek, Taris & Schaufeli (2013, pp. 52-59). Het gaat daarbij om: (1) burnout (emotionele uitputting en cynisme); (2) bevlogenheid (vitaliteit, toewijding); (3) depressieve klachten; (4) angstklachten; (5) posttraumatische stressklachten (herbeleven, vermijden); (6) suïcidaliteit (gedachten over de dood, doodswens, suïcidale klachten, suïcide poging); (7) ervaren gezondheid; overgewicht (Body-Mass-Index), en (8) ziekteverzuim. Naast negatieve indicatoren gaat het dus ook om positieve indicatoren bevlogenheid en ervaren gezondheid). Uiteraard hangen deze indicatoren onderling samen en uit deelonderzoek 3 komt dan ook naar voren dat alle indicatoren als het ware worden “ingedikt” tot drie centrale dimensies: (1) energie; (2) psychische klachten; (3) fitheid (zie 5.3.3).

5.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen

In het onderstaande wordt een kort antwoord gegeven op de onderzoeksvragen die in ieder van de drie deelstudies centraal staan.

5.1.1. *Psychosociale gezondheid in perspectief (deelstudie 1)*

Hoe staat het met de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in het algemeen, en van personeel uit de zes taakgebieden in het bijzonder, wanneer er rekening wordt gehouden met geslacht, leeftijd, en opleidingsniveau?

Bij de beantwoording van deze vraag is voor het grootste gedeelte gebruik gemaakt van betere en meer recente referentiegroepen dan in het eerder uitgevoerde onderzoek. Alleen voor burnout en posttraumatische stressklachten kon – ondanks de geleverde inspanningen – helaas niet van een alternatieve referentiegroep gebruik worden gemaakt. Zo is er voor wat betreft bevlogenheid, depressieve klachten en angstklachten gebruik gemaakt van vergelijkingsgegevens die afkomstig zijn van een representatieve steekproef van de Nederlandse beroepsbevolking ($N = 2.253$), afkomstig uit het LISS-panel van de Universiteit van Tilburg. Voor de vergelijking van ervaren gezondheid, overgewicht en ziekteverzuim is gebruik gemaakt van een representatieve steekproef van de Nederlandse werkende bevolking ($N = 23.303$) afkomstig uit de meest recente Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit 2013. Voor suïcidaliteit, tenslotte, is gebruik gemaakt van een representatieve groep van de algemene Nederlandse bevolking ($N = 5.618$) die afkomstig is uit het NEMESIS onderzoek.

In het onderstaande wordt achtereenvolgens stilgestaan bij de *algemene* psychosociale gezondheid van politieambtenaren, de verschillen in psychosociale gezondheid met betrekking tot *demografische kenmerken* (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) en de verschillen tussen de *taakgebieden*.

Op basis van deelstudie 1 kan geconcludeerd worden dat het er goed voorstaat met de *algemene psychosociale gezondheid* van het politiepersoneel in vergelijking met andere Nederlandse werknemers. Dit geldt in het bijzonder voor bevlogenheid. Bijna de helft van alle politieambtenaren kan als zeer bevlogen worden aangemerkt, tegen slechts 5% in de Nederlandse beroepsbevolking. Dit roept wellicht de vraag op of er van een selectieve response sprake is, waarbij vooral de meest “positieve” politieambtenaren aan het onderzoek hebben deelgenomen. De scores op de overige indicatoren voor psychosociale ondersteunen deze interpretatie echter niet omdat die veel minder uitgesproken positieve verschillen laten zien met de referentiegroepen. Zo komen depressie- en angstklachten weliswaar ook minder voor bij politiepersoneel, maar de verschillen met de referentiegroep zijn veel kleiner dan bij bevlogenheid. Bovendien zijn politieambtenaren juist *meer* bezig met suïcide, voelen ze zich enigszins *minder* gezond en verzuimen ze *meer* dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Dit past dus niet in het beeld van een selectieve, “positieve” respons. Het meest in het oog springende negatieve gezondheidsaspect is overgewicht dat 12% meer aanwezig is bij politiepersoneel in vergelijking met andere Nederlandse werknemers. Het gaat daarbij om matig overgewicht, obesitas (BMI>30) komt even vaak bij de politie voor als bij andere Nederlandse werknemers (ongeveer 10%). Ook de resultaten voor overgewicht ondersteunen de interpretatie van een selectieve, “positieve” response dus niet.

Alhoewel de *man-vrouw verschillen* met betrekking tot psychosociale gezondheid over het algemeen klein zijn, het lijkt er op dat vrouwelijke politieambtenaren wat gezonder zijn dan hun mannelijke collega’s. Zo hebben ze minder last van depressie- en angstklachten, zijn ze minder bezig met suïcide, en hebben ze minder overgewicht dan mannelijke politieagenten. Dat is des te opvallender omdat dit bij andere Nederlandse werknemers precies andersom is. Alleen voor verzuim is het beeld hetzelfde als in de beroepsbevolking; vrouwelijke politieambtenaren verzuimen meer dan hun mannelijke collega’s. Er is in paragraaf 2.4. geopperd dat het wellicht om een selectie-effect bij de beroepskeuze gaat; juist gezonde vrouwen kiezen voor een loopbaan bij de politie.

Het beeld ten aanzien van *leeftijd* is niet eenduidig en verschilt bovendien per taakgebied. Slechts bij twee gezondheidsindicatoren wordt de in de beroepsbevolking aanwezige trend gevolgd: de ervaren gezondheid van politieambtenaren neemt af met de leeftijd en het overgewicht neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Maar anders dan in de werkende bevolking is leeftijd bij het politiepersoneel *niet* gerelateerd aan het voorkomen van depressieklachten (mildere klachten bij ouderen, ernstiger klachten bij jongeren), en verzuimen jongere politieambtenaren naar eigen zeggen *meer* dan hun oudere collega’s (in de werkende bevolking is dit andersom). Voorts werd er geen leeftijdsgroep bij de politie gevonden die consistent in positieve of negatieve zin afweek op de meeste gezondheidsindicatoren.

Ook ten aanzien van *opleidingsniveau* zijn de resultaten niet eenduidig en springt er geen enkele opleidingsachtergrond in positieve of negatieve zin ten aanzien van psychosociale gezondheid uit. De resultaten voor opleidingsniveau verschillen per indicator en taakgebied. In ieder geval is het niet zo dat de gezondheid van politieambtenaren beter is naarmate het opleidingsniveau stijgt. Dat lijkt alleen zo te zijn voor de ervaren gezondheid, al gaat het daarbij om slechts zeer bescheiden verschillen. De meest in het oog springende bevinding is dat overgewicht het meest frequent voorkomt bij politieambtenaren met een MAVO/VMBO opleiding.

De zes verschillende *taakgebieden* verschillen op nagenoeg alle indicatoren van psychosociale gezondheid, waarbij er twee in positieve zin (Leiding en In Opleiding) en één in negatieve zin (Intake en Service) uitspringt. Politieambtenaren in de taakgebieden Leiding en In Opleiding zijn in vergelijking met hun collega's in andere taakgebieden relatief gezond. Dit blijkt met name uit hun zeer hoge scores op bevoegenheid, hun lage scores op angst en depressie en hun geringe ziekteverzuim. Het feit dat de taakgroep Leiding er in gunstige zin uitspringt is wellicht te verklaren door een positief selectie-effect. Het is immers aannemelijk dat de meest energieke en gezonde politieambtenaren worden bevorderd en in een leidinggevende positie terecht komen. Bij aspiranten in opleiding gaat het om jonge enthousiaste politieambtenaren die aan het begin van hun loopbaan staan. De taakgroep Intake & Service is het minst gezond in psychosociaal opzicht. Dat komt tot niet alleen tot uitdrukking in de relatief geringe ervaren gezondheid in vergelijking met andere taakgroepen, maar ook in relatief hoge depressie- en angstscores, suïcidaliteit en ziekteverzuim.

Door de uitsplitsingen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau is er dus een scherper en meer gedetailleerd inzicht verkregen in de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel, niet alleen in vergelijking met de (werkende) Nederlandse bevolking maar ook onderling in de verschillende taakgebieden.

5.1.2. Psychosociale gezondheid, werkkenmerken en demografische kenmerken (deelstudie 2)

In hoeverre blijven de verschillen met betrekking tot psychosociale gezondheidsindicatoren tussen de zes taakgebieden bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor kenmerken van het politiewerk (energie-en spanningsbronnen), demografische kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau en geslacht) en de combinatie van beide?

Uit de analyses van deelonderzoek 2 blijkt dat correctie voor werk- en demografische kenmerken andere resultaten oplevert dan wanneer er niet wordt gecorrigeerd. Dat betekent dus dat verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden samenhangen met verschillen in werk- en demografische kenmerken. In de meeste gevallen valt een aanvankelijk verschil tussen twee taakgebieden weg nadat er is

gecontroleerd, terwijl er in andere gevallen juist een nieuw verschil naar voren komt. In het eerstgenoemde geval verklaren werk- en demografische kenmerken verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden, terwijl het in het laatste geval gaat om een statistisch artefact (suppressor-effect) dat niet inhoudelijk geïnterpreteerd dient te worden.

Wordt er alleen voor *energiebronnen* gecontroleerd dan daalt het aantal aanvankelijke verschillen tussen taakgebieden aanzienlijk voor *alle* indicatoren van gezondheid (zie tabel 19). Dat betekent dus dat de verschillen voor bevlogenheid – evenals burnout en depressieve klachten – nagenoeg geheel voor rekening komen van verschillen in de mate waarin energiebronnen in de diverse taakgebieden aanwezig zijn. Bij ervaren gezondheid is dit wat minder sterk het geval. Overigens komt dit overeen met de assumpties van het JD-R model, dat ervan uitgaat dat bevlogenheid vooral samenhangt met de *aanwezigheid* van energiebronnen en burnout (en depressieve klachten) vooral met de *afwezigheid* van energiebronnen.

Correctie voor *spanningsbronnen* heeft het tegenovergestelde effect; het aantal significante verschillen *neemt toe* ten gevolge van suppressie effecten, die verder buiten beschouwing worden gelaten omdat het statistische artefacten zijn die het gevolg zijn van de gebruikte methode.

Correctie voor *demografische kenmerken* (leeftijd en opleiding) leidt ertoe dat het aantal aanvankelijke verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden afneemt, en wel voor *alle* indicatoren. Angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht worden zelfs helemaal verklaard door verschillen in leeftijd en opleiding. Angstklachten nemen toe naarmate de leeftijd vordert en de opleiding lager is.

Wordt voor *alle* werk- en demografische kenmerken *gelijktijdig* gecontroleerd dan blijft er ofwel geen enkel verschil meer over tussen de taakgebieden (zoals bij angstklachten, suïcidaliteit en overgewicht), of slechts één enkelverschil (zoals bij bevlogenheid, burnout, depressieve klachten en ervaren gezondheid). Alleen voor posttraumatische stressklachten blijven er meerdere verschillen tussen taakgebieden bestaan. Na correctie voor zowel werk- als demografische kenmerken blijven de scores op ervaren gezondheid relatief laag bij het taakgebied Intake & Service en relatief hoog bij het taakgebied Leiding.

Door een correctie voor positieve en negatieve werkkenmerken alsmede voor demografische kenmerken toe te passen is er dus een scherper en meer gedetailleerd inzicht verkregen in de verschillen in psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in de diverse taakgebieden.

Wat betekent dit nu voor de praktijk? In de eerste plaats is het inzicht belangrijk dat verschillen in posttraumatische stressklachten, angstklachten, suïcidaliteit, overgewicht en ervaren gezondheid tussen de taakgebieden geheel of gedeeltelijk

worden veroorzaakt door demografische kenmerken en *niet* door werkkenmerken. Het moge duidelijk zijn dat demografische kenmerken als zodanig niet te beïnvloeden zijn. Daar staat tegenover dat – in de tweede plaats – verschillen in bevoegenheid en ervaren gezondheid juist wel geheel of gedeeltelijk worden verklaard door werkkenmerken, met name energiebronnen die wel degelijk te beïnvloeden zijn. Deelonderzoek 3 ging daarom nader in op de samenhang van werkkenmerken en gezondheidsindicatoren en daarmee op de vraag welke werkkenmerken – in welk taakgebied – aangepakt zouden kunnen worden om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren.

5.1.3. *Psychosociale gezondheid en relevante werkkenmerken (deelstudie 3)*

Welke aspecten van het politiewerk zijn het meest relevant voor de psychosociale gezondheid van het politiepersoneel in ieder van de zes taakgebieden? Dit met het oog op eventueel te nemen maatregelen om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren.

Een bepaald werkkenmerk wordt als relevant beschouwd wanneer er aan twee criteria is voldaan: (1) de spannings- of energiebron dient op betekenisvolle wijze samen te hangen met psychosociale gezondheid (in principe $r > .30$) en (2) de spannings- of energiebron dient significant naar boven of naar beneden af te wijken van de gemiddelde waarde in de gehele onderzoeksgroep.

Om het totale aantal analyses te beperken en omdat alle indicatoren onderling met elkaar samenhangen is het aantal indicatoren voor psychosociale gezondheid op basis van een tweede-orde factoranalyse teruggebracht tot drie componenten: (1) *Energie* bestaande uit een lage score op burn-out en een hoge score op bevoegenheid; (2) *Psychische klachten* bestaande uit depressieve klachten, angstklachten, posttraumatische stressklachten en suïcidaliteit; (3) *Fitheid* bestaande uit BMI en ervaren gezondheid. De analyses van deelstudie 3 zijn uitgevoerd over deze drie componenten.

Het totale aantal geïdentificeerde relevante werkkenmerken is tamelijk gering, waarbij het met name om energiebronnen en in veel mindere mate om spanningsbronnen gaat. Klaarblijkelijk zijn energiebronnen belangrijker wanneer het om psychosociale gezondheid van politieambtenaren gaat dan spanningsbronnen. De meeste relevante werkkenmerken zijn overigens gevonden voor energie en veel minder voor psychische klachten. Het blijkt dat de meeste energiebronnen evenals werk-privé conflict relevante kenmerken voor energie zijn, terwijl spanningsbronnen (m.n. ongewenste omgangsvormen en werk-privé conflict) relevante kenmerken voor psychische klachten zijn. Het aantal relevante werkkenmerken voor fitheid is uiterst gering.

Voor elk van de zes taakgebieden kan op basis van de geïdentificeerde relevante stressoren een specifiek profiel worden geschetst. Op basis daarvan kunnen aanbevelingen worden gedaan over eventueel te nemen maatregelen om de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren.

Het taakgebied *Leiding* beschikt (samen met de aspiranten in opleiding) over de meeste relevante energiebronnen, maar daar staat tegenover dat politieagenten in dit taakgebied ook geconfronteerd worden met relevante stressoren. Samengevat doen politieambtenaren in dit taakgebied betekenisvol werk dat opwindend is en veel ontwikkelingsmogelijkheden biedt. Daar staat tegenover dat het werk moeilijk met de privé-situatie te combineren valt, dat men met veel veranderingen wordt geconfronteerd en men vaak tegen belemmeringen in de politieorganisatie oploopt. Al met al komt dit profiel van relevante energie- en spanningsbronnen overeen met wat men kan verwachten in dit taakgebied. Eerder zagen we dat de politieambtenaren in het taakgebied *Leiding* (samen met de aspiranten in opleiding) het hoogst scoren op bijna alle gezondheidsindicatoren. Dat is in lijn met het redelijk gunstige profiel van werkkenmerken.

In het taakgebied *Handhaving & Noodhulp* is het aantal relevante energiebronnen in vergelijking met andere taakgebieden relatief talrijk en komen slechts enkele relevante stressoren voor. Politieambtenaren in dit taakgebied hebben afwisselend en opwindend werk en zij ervaren veel steun van hun collega's. Anderzijds is hun werk moeilijk te combineren met hun privé-situatie en hebben ze vaak wisselende diensten. Ook dit profiel van relevante energie- en spanningsbronnen komt overeen met wat men kan verwachten in dit taakgebied. Grosso modo scoren politieambtenaren in dit taakgebied in de middenmoot met betrekking tot de meeste indicatoren van psychosociale gezondheid.

In het taakgebied *Opsporing* zijn een groot aantal relevante energiebronnen bovengemiddeld maar ook beneden gemiddeld aanwezig, terwijl daarnaast enkele spanningsbronnen beneden gemiddeld aanwezig zijn. Al met al lijkt dat dus te wijzen op een weinig uitdagende werkomgeving. Politieambtenaren in dit taakgebied hebben weinig afwisselend en opwindend werk, dat bovendien geringe leer- en ontwikkelingsmogelijkheden biedt. Anderzijds is er aan de positieve kant sprake van autonomie en ontvangt men feedback, evenals steun van de leidinggevende en is er weinig emotionele belasting en werk-privé conflict. Alleen is er wel sprake van administratieve belasting. Politieambtenaren in dit taakgebied zijn het minst bevlogen en scoren op de overige indicatoren van psychosociale gezondheid min of meer gemiddeld. Met name het eerste is, gelet op het profiel van werkkenmerken, niet verbazingwekkend.

In het taakgebied *Intake & Service* is slechts één relevante energiebron bovengemiddeld aanwezig en zijn er twee beneden gemiddeld aanwezig. Voorts zijn ook een aantal relevante spanningsbronnen beneden gemiddeld aanwezig.

Politieambtenaren in dit taakgebied lijken weinig veeleisend werk te hebben. Zij ervaren hun werk als betekenisvol, maar het is weinig opwindend en er zijn ook weinig leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. De administratieve- en emotionele belasting is relatief laag ten opzichte van andere taakgebieden, en ongewenst gedrag en wisselende diensten komen weinig voor. Werk en privé zijn goed met elkaar te combineren. Dit profiel komt overeen met wat men bij administratieve functies kan verwachten. Bij politieambtenaren in dit taakgebied komen relatief veel depressieve klachten voor en is de ervaren gezondheid het laagst, terwijl er het hoogste percentage mensen met zwaar overgewicht (obesitas) werkt.

In het taakgebied *Ondersteuning* is er slechts één relevante energiebron bovengemiddeld aanwezig, terwijl er twee energiebronnen beneden gemiddeld aanwezig zijn. Daarnaast komen ook slechts twee relevante spanningsbronnen beneden gemiddeld voor. Daarmee heeft dit taakgebied het minst uitgesproken profiel met de minste relevante werkkenmerken. Politieambtenaren in het taakgebied *Ondersteuning* hebben weinig opwindend werk dat ook weinig leer- en ontwikkelingsmogelijkheden heeft. Wel hebben ze veel autonomie. Ongewenst gedrag komt niet of nauwelijks voor en het werk is goed met de privésituatie te combineren. Politieambtenaren in dit taakgebied hebben de meeste depressieve- en angstklachten en hebben het meeste (matige) overgewicht.

In het taakgebied *In Opleiding* zijn de meeste relevante energiebronnen geïdentificeerd, samen met het taakgebied *Leiding*. Maar anders dan bij *Leiding* is er juist sprake van relatief veel *beneden* gemiddelde relevante spanningsbronnen. Daarmee is het profiel van dit taakgebied het meest gunstig in termen van werkkenmerken. Aspiranten die in opleiding zijn hebben een baan die afwisselend en opwindend is en bovendien – niet verwonderlijk – veel leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Ze ontvangen veel feedback en steun van collega's en leidinggevenden en hebben weinig te maken met ongewenst gedrag. Wisselende diensten komen weinig voor en het werk is goed met de privésituatie te combineren. Al met al lijkt dit patroon redelijk goed te passen bij een opleidingssituatie. Over de hele linie scoren politieambtenaren uit het taakgebied *In Opleiding* (samen met *Leiding*) het meest gunstig op alle indicatoren van psychosociale gezondheid.

De analyses die in het kader van de derde deelstudie zijn uitgevoerd hebben tot een beter en meer gedetailleerd inzicht geleid in de meest relevante positieve (energiebronnen) en negatieve (spanningbronnen) kenmerken van het politiewerk in elk van de zes taakgebieden, waarbij gecontroleerd is voor demografische kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau en geslacht). Deze inzichten kunnen een aanzet vormen maatregelen om de psychosociale gezondheid van politiepersoneel verbeteren.

In tabel 28 staan twee soorten maatregelen weergegeven: behouden en aanpakken. Bij *behouden* gaat het om het behouden van de gezondheidsbeschermende werkkenmerken. Dat kan zowel de *aanwezigheid* betreffen van bepaalde

energiebronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid, als de afwezigheid van bepaalde spanningsbronnen die negatief samenhangen met psychosociale gezondheid. Het komt er dus op neer dat het huidige hoge niveau van energiebronnen dan wel het lage niveau van spanningsbronnen gehandhaafd dient te blijven omdat de gezondheid daarmee gebaat is. Afname van energiebronnen of toename van spanningsbronnen zou de gezondheid bedreigen. Er moet dus in eerste instantie actief gemonitord worden. Zodra de betreffende energiebronnen verminderen of de spanningsbronnen toenemen is gerichte actie geboden.

Bij *aanpakken* gaat het om de gezondheidsbedreigende werkkenmerken oftewel risicofactoren in het werk. Het betreft de afwezigheid van bepaalde energiebronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid, dan wel de aanwezigheid van bepaalde spanningsbronnen die positief samenhangen met psychosociale gezondheid. De energiebronnen moeten worden versterkt en de spanningsbronnen dienen te worden verminderd om zodoende de psychosociale gezondheid te verbeteren.

Tabel 28. Overzichtstabel van mogelijke maatregelen per taakgebied om de psychosociale gezondheid te verbeteren

	Leiding	Handhaving & Noodhulp	Opsporing	Intake & service	Ondersteuning	In Opleiding
<i>Energiebronnen</i>						
Afwisseling in het werk		<i>behouden</i>	<i>aanpakken</i>			
Arousal	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>aanpakken</i>	<i>aanpakken</i>	<i>aanpakken</i>	<i>behouden</i>
Autonomie	<i>behouden</i>		<i>behouden</i>		<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Bekendheid met sterke/zwakke punten van collega's	<i>behouden</i>					
Beloning						
Betekenisvolheid werk	<i>behouden</i>			<i>behouden</i>		
Feedback			<i>behouden</i>			<i>behouden</i>
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	<i>behouden</i>		<i>aanpakken</i>	<i>aanpakken</i>	<i>aanpakken</i>	<i>behouden</i>
Professionaliteit			<i>behouden</i>			
Sociale steun collega's		<i>behouden</i>				<i>behouden</i>
Sociale steun leidinggevenden	<i>behouden</i>		<i>behouden</i>			<i>behouden</i>
<i>Spanningsbronnen</i>						
Administratieve belasting/bureaucratie			<i>aanpakken</i>	<i>behouden</i>		
Belemmering door anderen binnen de politie	<i>aanpakken</i>					
Belemmering door instanties buiten de politie						
Emotionele belasting				<i>behouden</i>		
Intimidatie, geweld en pesten			<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Lichamelijke belasting						
Mentale belasting						
Onduidelijkheid over taak						
Onvrede over OM en strafrecht						
(Sociale) media						
Technostress						
Toekomstonzekerheid						
Verandering in taak	<i>aanpakken</i>					
Werk en privé conflict	<i>aanpakken</i>	<i>aanpakken</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>	<i>behouden</i>
Werkdruk						
Wisselende diensten		<i>aanpakken</i>		<i>behouden</i>		<i>behouden</i>

Noot: *behouden* heeft betrekking op het huidige *hoge* niveau van energiebronnen of het huidige *lage* niveau van spanningsbronnen; *aanpakken* heeft betrekking op het huidige *lage* niveau van energiebronnen of het huidige *hoge* niveau van spanningsbronnen.

Uit tabel 28 blijkt dat het totale aantal relevante werkkenmerken tamelijk gering is. Het gaat daarbij hoofdzakelijk om energiebronnen en in veel mindere mate om spanningsbronnen. Klaarblijkelijk zijn energiebronnen belangrijker wanneer het om psychosociale gezondheid van politieambtenaren gaat dan spanningsbronnen.

Met uitzondering van het taakgebied In Opleiding zouden in elk van de overige vijf taakgebieden minstens twee werkkenmerken aangepakt dienen te worden om de psychosociale gezondheid te verbeteren. Ieder van deze taakgebieden heeft een eigen

profiel waar het om aanpakken gaat, waarbij opvalt dat het bij Opsporing, Intake & Service en Ondersteuning gaat om het verhogen van de *arousal* en het bieden van meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden.

5.2. Slotbeschouwing

Het algemene beeld dat de gemiddelde Nederlandse politieambtenaar over een goede psychosociale gezondheid beschikt – afgezien van het frequent aanwezige overgewicht – blijft ook na het verdiepende vervolgonderzoek bestaan. Wel zijn er op grond van dit nadere onderzoek een aantal nuanceringen aan te brengen.

Zo lijkt het er op dat vrouwelijke politieambtenaren wat gezonder zijn dan hun mannelijke collega's, terwijl dit bij andere Nederlandse werknemers juist andersom is. Evenals in de beroepsbevolking neemt de ervaren gezondheid van politieambtenaren in de loop der jaren af en het overgewicht toe. Maar in tegenstelling tot de beroepsbevolking verzuimen jonge politieambtenaren *meer* dan hun oudere collega's. En over het algemeen is het zo dat de psychosociale gezondheid van politieambtenaren niet beter is naarmate hun opleidingsniveau stijgt.

Voorts blijkt dat de verschillen in psychosociale gezondheid tussen de taakgebieden voor een groot deel te maken hebben met werk- en demografische kenmerken. Bij sommige indicatoren van psychosociale gezondheid vallen de verschillen tussen taakgebieden zelfs helemaal weg na controle voor werk- en demografische kenmerken. In andere gevallen leidt dat er toe dat er na correctie nieuwe werkkenmerken verschijnen die aanvankelijk geen rol speelden. Deze kenmerken maskeren verschillen tussen taakgebieden. Al met al lijkt het voor de interpretatie van verschillen in psychosociale gezondheid tussen taakgebieden onderling van wezenlijk belang om te controleren voor werk- en demografische kenmerken. Alleen daar waar blijkt dat werkkenmerken er toe doen is het zinvol om deze in positieve zin te beïnvloeden om daarmee de psychosociale gezondheid van politieambtenaren te verbeteren. Daar waar demografische verschillen tussen taakgebieden verantwoordelijk zijn voor verschillen in psychosociale gezondheid is de handelingsruimte beperkt omdat dit type kenmerken nu eenmaal niet te beïnvloeden is.

Aan de hand van specifieke relevante energie- en spanningsbronnen die zowel samenhangen met psychosociale gezondheid als afwijken van het gemiddelde van de onderzoeksgroep kan voor elk taakgebied een bepaald profiel worden opgesteld. Door per taakgebied die relevante werkkenmerken te behouden die gezondheidsbeschermend zijn, en die relevante werkkenmerken aan te pakken die gezondheidsbedreigend zijn kan een bijdrage geleverd kunnen worden aan het behouden – dan wel verbeteren – van de psychosociale gezondheid van het Nederlandse politiepersoneel.

Summary

In 2013 an extensive survey, commissioned by the WODC, was carried out on the psychosocial health of Dutch police officers (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013). Questionnaires were distributed among a sample of 1,535 police officers (response rate 41%). These officers were employed in six key task areas: (1) Leadership & Management (“Leiding”); (2) Enforcement & Emergency (“Handhaving & Noodhulp”); (3) Investigation (“Opsporing”); (4) Intake & Service (“Intake & Service”); (5) Support (“Ondersteuning”); and In Training (“In Opleiding”). Although this research did yield important information, there is a need for further deepening regarding some issues. This is the main concern of the current follow-up study that uses the original data of the 2013 survey, supplemented with some reference data from other sources.

Main question

The current follow-up study focuses on three issues that detail the original survey. Firstly, the follow-up study investigated to what extent the differences in psychosocial health between police officers and relevant referent groups – as observed in the original survey – are related to differences in demographical background, like age, gender, and level of education. Secondly, the follow-up study investigated to what extent the observed differences in psychosocial health between police officers from various task areas can be explained by differences in work characteristics and/or demographic characteristics. And thirdly, the most relevant work characteristics for taking measures to improve psychosocial health of police officers have been identified in the current study, controlling for demographics.

These three issues lead to the following research questions that will be answered in different sub-studies:

1. *How do police officers score on psychosocial health when (for each task area) a distinction is made according to gender, age, and level of education?*
2. *To what extent will differences in psychosocial health between various task areas remain to exist after controlling for work characteristics and demographics (separately and jointly)?*
3. *What are, for each task area, the most relevant work characteristics when it comes to improving psychosocial health?*

Design

The so-called Job Demands Resources (JD-R) model is used as a theoretical framework. This model stipulates two types of work characteristics: (1) job demands which refer to those aspects of the job that require effort and (2) job resources which refer to those aspects of the job that have motivational potential. According to the JD-R model, job demands like red tape, role conflict and work-home conflict have a

negative impact on psychosocial health, whereas job resources like autonomy, task variety, and social support have a positive impact.

Psychosocial health is a complex concept, therefore the current study includes various indicators: (1) burnout (emotional exhaustion and cynicism); (2) work engagement (vitality and dedication); (3) depressive symptoms; (4) anxiety; (5) posttraumatic stress symptoms (reliving and avoidance); (6) suicidality (thoughts about death, death wish, suicidal thoughts, and suicide attempt); (7) experienced health; (8) overweight (Body Mass Index); and (9) self-reported sickness absence.

Sub-study 1: Psychosocial health in perspective

The first sub-study compares psychosocial health of police officers with that of the Dutch (working) population. If possible, a distinction is made per indicator of psychosocial health between men and women, various age categories, and levels of education. Better and more recent reference groups are used than in the previous study. More particularly, the 2013 LISS-panel ($N=2,253$) of Tilburg University is employed, which is based on a representative sample of the Dutch workforce, as well as the 2013 National Work Conditions Survey of TNO ($N=23,303$), which is based on a representative sample of the Dutch working population. Unfortunately, for burnout and posttraumatic stress symptoms no alternative reference group was available.

It appears that, generally speaking, the psychosocial health of police officers is quite good as compared to other Dutch employees. For instance, police officers are much more engaged than other Dutch employees; almost half of the police officers can be classified as highly engaged, against only 5% of the Dutch workforce. The fact that depression and anxiety are less prominent among police officers in comparison to the Dutch workforce also fits into this favorable picture. In contrast, though, police officers have more thoughts about death than other Dutch employees, but most likely this is related to the nature of their job rather than to suicidality per se. The most eye-catching negative aspect of health is that overweight is 12% more prevalent among police officers than among other Dutch employees (55% versus 42%). This finding refers to *moderate* overweight, the rate of *serious* overweight (obesity) among police officers is similar to that in the Dutch workforce (about 10%) with BMI > 30). Finally, self-reported sickness absence is also higher among police officers than among the general Dutch workforce.

Although *gender differences* in psychosocial health among police officers are generally small, it seems that female officers are somewhat more healthy than their male colleagues. For instance, they report less depression and anxiety, they are less preoccupied with suicide, and they have less overweight than their male colleagues. This is all the more striking because reversed gender differences are observed in the Dutch workforce. Only sickness absence follows the national trend; female officers

are more often on sick leave than male officers. Possibly a positive selection-effect is responsible for the superior health of female officers; those females who are most healthy choose for a career in policing, whereas this might not apply for male officers.

As far as *age* is concerned, the pattern for two health indicators is similar as in the Dutch workforce; experienced health of police officers decreases, whereas overweight increases with age. Tellingly, young police officers report higher sickness absence levels compared to their older colleagues, whilst the reverse is the case among older Dutch employees. This is remarkable because younger police officers do not *feel* less healthy than their older colleagues.

Unlike what is observed in the general working population, among police officers psychosocial health does not increase when the *level of education* increases. This only seems to be the case for subjectively experienced health, although the differences between educational levels are rather small. The most outspoken finding is that moderate overweight is more prevalent among police officers with lower education (MAVO/VMBO or MBO).

Compared to their colleagues from other *task areas*, police officers from Leadership & Management and In Training are relatively healthy. This is illustrated by their very high levels of work engagement, their low scores on anxiety and depression, and their low levels of sickness absence. This favorable outcome may be explained by a positive selection effect. It is likely that the most engaged and healthy police officers are promoted and land in leading management positions. Those who are in training are young, enthused, and motivated and are starting their careers so that it is likely that they are healthy as well. The task area Intake & Service is the least psychologically healthy. This is not only exemplified by the relative low experienced health of police officers in this task area, but also by relatively high anxiety and depression scores, suicidality, and high levels of sickness absence.

It can be concluded that the favorable picture of the previous study is confirmed, also after the more detailed follow-up study has been carried out; the average Dutch police officer has a good psychosocial health. However, based on this follow-up study, four nuances should be made regarding this overall picture: (1) female police officers seem to be more healthy than male police officers; (2) older police officers feel less healthy and suffer more from overweight than younger police officers; but the latter show higher sickness absence rates than the former; (3) police officers with lower education suffer more from overweight than their colleagues who have a higher education; (4) police officers in the task areas Leadership & Management and In Training are relatively healthy, whereas those in the task area Intake & Service are less healthy.

Sub-study 2: Psychosocial health, work- and demographical characteristics

The second sub-study focuses seeks to answer the question to what extent differences in psychosocial health of police officers from different task areas are explained by negative work characteristics (job demands), positive work characteristics (job resources) and/or demographical characteristics.

Generally speaking, correction for work- and demographical characteristics yields different findings compared to those that result from the analysis where no corrections are made. In principle, the number of significant differences between task areas decreases. This means that “real” differences in psychosocial health between task areas do not exist and are due to the fact that these task areas differ in terms of the characteristics of the task that are typically conducted in these task areas, and/or are due to differences in the demographical characteristics of the average police officer working in these areas.

After correction for job resources the number of initial differences between task areas *decreases* for all indicators of psychosocial health. This is the most salient for work engagement, for which the number of differences decreases from 7 to only 1 (please note that the total number of possible differences between the 6 task areas is 15). This means that differences in levels of work engagement – like differences in levels of burnout, depression and experienced health – are almost completely accounted for by differences in the prevalence of job resources in various task areas. The more job resources are available, the higher the levels of work engagement (and the lower the levels of burnout, depression, and experienced health), *irrespective* of the task area.

Correction for job demands has the opposite effect; the number of significant differences between task areas *increases*. However, this is a statistical artefact and is therefore ignored.

After correction for demographical characteristics (age and education) the number of initial differences between task area also *decreases* for all indicators of psychosocial health. Differences in anxiety, suicidality and overweight are even *completely* explained for by differences in age and level of education.

When the analyses control for all work- and demographical characteristics simultaneously, either no difference at all emerges between the task areas (as is the case for anxiety, suicidality and overweight), or only one difference remains (as is the case for work engagement, burnout, depression and experienced health). Only for posttraumatic stress symptoms differences between more task areas remain after correction. For instance, police officers in the task area Leadership & Management report fewer posttraumatic stress symptoms than those in the task areas Intake & Service and Support, and officers in the task area Intake & Service report more

posttraumatic stress symptoms than those from the areas Investigation and In Training.

It can be concluded from sub-study 2 that differences in psychosocial health between the various task areas of the police force can be explained to a large extent by differences in work- and demographical characteristics (notably, job resources, age and level of education). After controlling for these characteristics differences in psychosocial health between task areas mostly disappear.

What does that mean for practice? First of all the awareness is important that differences in posttraumatic stress symptoms, anxiety, suicidality, and overweight between the various task areas is completely or largely caused by demographical characteristics and *not* by work characteristics. That means that the options for interventions are limited since, as such, demographic characteristics cannot be changed. In contrast – and secondly – differences in work engagement, burnout and experienced health are completely or largely caused by work characteristics, which, indeed, can be influenced.

Sub-study 3: Psychosocial health and relevant work characteristics

The third sub-study focuses on the identification of relevant work characteristics that play a role in the psychosocial health of police officers. In order for a particular job demand or job resource to be “relevant” in a specific task area, two criteria have to be met: (1) the job demand or job resource should be related in a meaningful way ($r > .30$) with psychosocial health; (2) the job demand or job resource in that task area should significantly deviate from the average of the total sample of police officers. Relevant job demands and job resources offer clues for measures that can be taken to increase psychosocial health of police officers.

Preliminary to the identification of relevant work characteristics, the number of indicators of psychosocial health was reduced from 11 to 3 (by using factor analysis). These three new components are: (1) *energy* (including burnout and work engagement); (2) *mental symptoms* (including anxiety, depression, posttraumatic stress symptoms, and suicidality), and (3) *fitness* (including overweight and experienced health). In all analyses, demographic characteristics are controlled for.

The summary table below displays all relevant work characteristics for each task area. For reasons of clarity the three components of psychosocial health mentioned above are not distinguished in the table. However, by far the largest number of relevant work characteristics has been found for the energy component, followed at some length by the mental symptoms component, whereas only few relevant work characteristics were found for fitness.

The summary table includes two types of measures: maintaining and tackling. Maintaining focuses on those relevant work characteristics that play a health protective role. This may either pertain to the presence of particular job resources which are positively related to psychosocial health, or to the absence of particular job demands, which are negatively related to psychosocial health. Hence, it boils down to the fact that the current *high* level of job resources or the current *low* level of job demands should be maintained. That means that first and foremost active monitoring is necessary to observe whether or not this is the case. As soon as relevant job resources decrease or relevant job demands increase, action should be taken.

Tackling focuses on those aspects of work characteristics that threaten psychosocial health of police officers. This is the case when either relevant job resources are absent which are positively associated with psychosocial health, or when relevant job demands are present which are negatively related to psychosocial health. In order to increase psychosocial health of police officers, job resources should be increased and job demands should be decreased.

The table below summarizes possible measures in terms of maintaining of tackling job demands and job resources.

Summary table of possible measures per task area to improve psychosocial health

	Leadership & Management	Enforcement & Emergency	Investigation	Intake & service	Support	In Training
<i>Job resources</i>						
Task variety		<i>maintain</i>	tackle			
Arousal	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>	tackle	tackle	tackle	<i>maintain</i>
Autonomy	<i>maintain</i>		<i>maintain</i>		<i>maintain</i>	<i>maintain</i>
Awareness of strong/weak points of colleagues	<i>maintain</i>					
Pay						
Meaningfulness of work	<i>maintain</i>			<i>maintain</i>		
Feedback			<i>maintain</i>			<i>maintain</i>
Opportunities of learning and development	<i>maintain</i>		tackle	tackle	tackle	<i>maintain</i>
Professionalism			<i>maintain</i>			
Social support from colleagues		<i>maintain</i>				<i>maintain</i>
Social support from supervisor	<i>maintain</i>		<i>maintain</i>			<i>maintain</i>
<i>Job demands</i>						
Red tape/bureaucracy			tackle	<i>maintain</i>		
Obstruction by others in the police	tackle					
Obstruction by agencies other than the police						
Emotional demands				<i>maintain</i>		
Intimidation, violence and bullying			<i>maintain</i>	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>
Physical demands						
Mental demands						
Task unclarity						
Dissatisfaction with prosecution and criminal law						
(Social) media						
Technostress						
Job insecurity						
Changing tasks	tackle					
Work-home conflict	tackle	tackle	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>	<i>maintain</i>
Work overload						
Work shifts		tackle		<i>maintain</i>		<i>maintain</i>

Note: *maintaining* refers to the current *high* level of job resources or the current *low* level of job demands, *tackling* refers to the current *high* levels of job demands and the current *low* levels of job resources.

The table above shows that the total number of identified relevant work characteristics is relatively low. It mainly concerns job resources and – to a much

lesser extent – job demands. Obviously when it comes to psychosocial health of police officers job resources are more salient than job demands.

With the exception of the task area In Training, at least two work characteristics should be tackled in each of the five remaining task areas in order to increase psychosocial health. Each of the task areas has his own unique profile of work characteristics which should be tackled. Nevertheless, it is noteworthy that in the task areas Investigation, Intake & Service and Support a similar combination of increasing arousal and offering more possibilities for learning and development emerges.

It can be concluded from sub-study 3 that for each task area a specific set of relevant work characteristics exists that either should be maintained or tackled in order to foster psychosocial health of police officers.

Final conclusion

The psychosocial health of Dutch police officers is good. This applies particularly for female and young officers, for those with higher educational levels and for those who are employed in the task areas Leadership & Management and In Training.

More detailed analyses revealed that differences in demographical and work characteristics are for the most part responsible for the observed differences in psychosocial health between task areas. This means that the psychosocial health of police officers does *not* depend on the task area in which they are employed, but on their age and level of education, and on whether they can draw upon more or less job resources.

For each of the six task areas specific relevant job resources are identified that could be tackled in order to boost the psychosocial health of police officers. However, it should be noted that the room for a further increase in psychosocial health among police officers is limited since the overall level of health is already relatively high.

Literatuur

- Brom, D. & Kleber, R.J. (1985). De Schok Verwerkingslijst. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 40, 164-168.
- Brough, P., & Biggs, A. (2010). Occupational stress in police and prison staff. In J.M. Brown en E.A. Campbell (red.), *The Cambridge handbook of forensic psychology* (pp. 707-717). New York: Cambridge University Press.
- Field, A. (2011). *Discovering statistics* (3rd ed.). SAGE publications Ltd.: London.
- Friedman, L., & Wall, M. (2005). Graphical views of suppression and multicollinearity in multiple linear regression. *The American Statistician*, 59, 127-136.
- Grawitch, M.J., Barber L.K., & Kruger, M.H. (2010). Role identification, community socio-economic status demands, and stress outcomes in police officers. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 23, 165-180.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate data analysis* (5de druk). New Jersey: Prentice-Hall.
- Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burn-out, job stress and violent behavior among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13, 326-340.
- Pandy, S.K. & Scott, P.G. (2002), Red tape: A review and assessment of concepts and measures. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 12, 553-580.
- Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schaufeli, W.B., & Van Dierendonck, D. (2000). *Utrechtse Burn-out Schaal* (handleiding). Lisse: Swets Test Publishers.
- Schaufeli, W.B. & Taris, T.W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In G. Bauer & O. Hämmig (Eds), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*. (pp.43-68). Dordrecht: Springer.
- Taris, T.W., Kompier, M.A.J., Geurts, S.A.E., Houtman, I.L.D. & van den Heuvel, F (2010). Professional efficacy, exhaustion and work characteristics among Dutch police officers: a longitudinal test of the learning-related predictions of the demand-control model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 455-474.
- Ten Have, M., De Graaf, R., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Van 't Land, H., & Vollebergh, W. (2006). *Suïcidaliteit in de Nederlandse bevolking: Gedachten en pogingen*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Ten Have, M., Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., & De Graaf, R. (2006). *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking: Resultaten van de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2" (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Terluin B. (1996). De vierdimensionale klachtenlijst (4DKL): een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts en Wetenschap*, 39, 538-547.

- Terluin, B., & Duijsens, I.J. (2002). *4DKL Handleiding: Handleiding van de vierdimensionale klachtenlijst*. Leiderdorp: Datec.
- Van Zwieten, M.H.J., De Vroome, E.M.M., Mol, M.E.M., Mars, G.M.J., Koppes, L.L.J. & Van den Bossche, S.N.J. (2014). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2013: Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Van Beek, I., Taris, T.W., & Schaufeli, W.B. (2013). *De psychosociale gezondheid van politiepersoneel*. Den Haag: WODC.
- Van den Bossche, S.N.J., Koppes, L.L.J., Granzier, J.J.M., De Vroome, E.M.M. & Smulders, P.G.W. (2008). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2007: Methodologie en globale resultaten*. Almere: PlantijnCasparie.
- Van Horn, J.E., Taris, T.W., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J.G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 365-377.
- Van Veldhoven, M., Meijman, T.F., Broersen, J.P.J., & Fortuin, R.J. (2002). *De vragenlijst beleving en beoordeling van werk (VBBA)*. Amsterdam: SKB.
- Weggeman, M. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet Doen! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Scriptum: Schiedam.

Bijlage A Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter

Dr. D. Van der Linden

Erasmus Universiteit Rotterdam

Leden

Drs. O.L. Hendriks

Ministerie van Veiligheid en Justitie, WODC

Drs. Y.M.G. Jansen

Ministerie van Veiligheid en Justitie, DG Politie

Dr. M. J. Plat

Ministerie van Defensie

Bijlage B Beschrijving van de gebruikte variabelen

In de secundaire analyses is van drie clusters van variabelen gebruik gemaakt: (i) variabelen die betrekking hebben op de psychosociale gezondheid en gedragsgerelateerde aspecten van gezondheid van politieambtenaren, (ii) spanningsbronnen en (iii) energiebronnen. In deze bijlage worden de betreffende instrumenten die gebruikt zijn om de variabelen te meten kort beschreven in termen van hun herkomst, alsmede het aantal en type vragen dat werd gesteld. Ook wordt – bij variabelen die met ten minste drie vragen werden gemeten – de betrouwbaarheid van de instrumenten weergegeven. Deze betrouwbaarheid werd gemeten door middel van Cronbach's alfa (α). Deze kan variëren van 0 tot 1, waarbij alfa's van .60-70 als nog net acceptabel en van .70 en hoger als goed worden gezien (Hair et al., 1998).

(i) Psychosociale- en gedragsgerelateerde aspecten van gezondheid

De psychosociale gezondheid werd gemeten door middel van 6 variabelen, respectievelijk *bevolgenheid*, *burn-out*, *depressieve klachten*, *angstklachten*, (symptomen van) *posttraumatische stress*, en *suïcidaliteit*. In alle gevallen kon er gebruik worden gemaakt van gevalideerde vragenlijsten die in eerder wetenschappelijk onderzoek hun waarde reeds hadden bewezen. Tabel B1 hieronder laat zien dat de betrouwbaarheid van alle concepten (met een alfa die varieert van .80 tot .93) goed is. Voor de vier vragen die betrekking hadden op suïcidaliteit kon geen alfa worden berekend.

De gedragsgerelateerde aspecten van de gezondheid van de deelnemers (tabel B2) werden in beeld gebracht in termen van de *ervaren gezondheid* (dat wil zeggen, de subjectieve mening die de participanten hadden ten aanzien van hun eigen gezondheid), de *body mass index* (BMI, berekend als gewicht in kilogrammen gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters), en het *zelfgerapporteerde ziekteverzuim* (prevalentie). Elk van deze concepten werd gemeten met één item, zodat de betrouwbaarheid van deze meetinstrumenten niet berekend kon worden. Daar staat tegenover dat deze items in eerder wetenschappelijk onderzoek zijn meegenomen en daar bruikbaar bevonden werden (bijvoorbeeld Van den Bossche, Koppes, Granzier, de Vroome, & Smulders, 2008).

Tabel B1. Kenmerken van de instrumenten die psychosociale gezondheid meten

Concept	aantal items (α)	Voorbeelditem
Bevlogenheid^a		
Vitaliteit	3 (.88)	Op mijn werk bruis ik van energie.
Toewijding	3 (.90)	Ik ben enthousiast over mijn baan.
Burn-out^b		
Emotionele uitputting	5 (.91)	Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.
Cynisme	4 (.84)	Ik twijfel aan het nut van mijn werk.
Depressieve klachten ^c	6 (.80)	Hebt u de afgelopen week het gevoel dat alles zinloos is?
Angstklachten ^c	12 (.83)	Hebt u de afgelopen week last van zomaar plotseling schrikken?
Posttraumatische stress^d		
Herbeleving	7 (.91)	Ik dacht eraan zonder dat ik dat wilde.
Vermijding	8 (.86)	Ik bleef dingen die mij eraan herinneren uit de weg gaan.
Suïcidaliteit^e		
Gedachten over de dood	1 (nvt)	Heeft u de afgelopen 12 maanden een periode van twee weken of meer gekend, waarin u veel over de dood nadacht, bijvoorbeeld die van uzelf, van iemand anders of de dood in het algemeen?
Doodswens	1 (nvt)	Heeft u de afgelopen 12 maanden een periode van twee weken of meer gekend, waarin u het gevoel had dat u dood zou willen zijn?
Suicide gedachten	1 (nvt)	Heeft u zich de afgelopen 12 maanden wel eens zo terneergeslagen gevoeld dat u erover dacht zelfmoord te plegen?
Suicide poging	1 (nvt)	Heeft u de afgelopen 12 maanden een zelfmoordpoging gedaan?

^a Bron: verkorte Utrechtse Bevlogenheids Schaal (UBES, Schaufeli & Bakker, 2004).

Antwoordcategorieën lopen van 0 ("nooit") tot 6 ("dagelijks").

^b Bron: de Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS, Schaufeli & Van Dierendonck, 2000).

Antwoordcategorieën lopen van 0 ("nooit") tot 6 ("dagelijks").

^c Bron: Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL, Terluin, 1996). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("nee") tot 5 ("heel vaak of voortdurend").

^d Bron: Schokverwerkingslijst (SVL, Brom & Kleber, 1985). Antwoordcategorieën zijn 0 ("helemaal niet"), 1 ("zelden"), 3 ("soms") en 5 ("vaak").

^e Bron: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS, Ten Have et al., 2006). Antwoordcategorieën zijn 0 ("nee") en 1("ja").

Tabel B2. Kenmerken van de instrumenten die gedragsgerelateerde aspecten van de gezondheid meten

Concept	aantal items (α)	Voorbeelditem
Ervaren gezondheid ^a	1 (nvt)	Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?
BMI ^b		
Lengte	1 (nvt)	Wat is uw lengte?
Gewicht	1 (nvt)	Wat is uw gewicht?
Ziekteverzuim ^c		
Prevalentie	1 (nvt)	Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?

^a Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA, Van den Bossche, Koppes, Granzier, de Vroome, & Smulders, 2008). Antwoordcategorieën zijn 1 ("slecht"), 2 ("matig"), 3 ("goed"), 4 ("zeer goed") en 5 ("uitstekend").

^b Bron: NEA (Van den Bossche et al., 2008). Lengte is gemeten in centimeters, gewicht in kilogrammen.

^c Bron: NEA (Van den Bossche et al., 2008). Antwoordcategorieën zijn 0 ("nee") en 1 ("ja").

(ii) Spanningsbronnen

De opgenomen spanningsbronnen zijn primair gemeten met bestaande en reeds gevalideerde instrumenten (tabel B3). De 16 in het onderzoek opgenomen spanningsbronnen waren *administratieve belasting/bureaucratie, werkdruk, emotionele belasting, wisselende diensten, onvrede over OM/strafrecht, technostress, mentale belasting, (sociale) media, toekomstonzekerheid, belemmering door anderen binnen de politie dan wel door instanties daarbuiten, werk-privé-conflict, veranderingen in de taak, onduidelijkheid over de taak, intimidatie, geweld en pesten*, en ten slotte *lichamelijke belasting*. De betrouwbaarheden van de instrumenten die met ten minste 3 items werden gemeten was in vrijwel alle gevallen goed ($\alpha > .70$); in één geval (*Intimidatie, geweld en pesten*) was de betrouwbaarheid lager ($\alpha = .61$), maar nog net acceptabel. In enkele gevallen werden concepten met twee items gemeten. Hier is de correlatie tussen beide items gegeven. Die varieerde van .39 tot .61, wat volgens de maatstaven van Cohen (1988) "zwak" (voor *Verandering in taak*) tot "gemiddeld" is (de overige twee concepten). Vanwege het belang van het concept *Verandering in taak* in dit onderzoek werd besloten dit begrip toch mee te nemen.

Tabel B3. Kenmerken van de instrumenten die spanningsbronnen meten

Concept	aantal items (α) ^e	Voorbeelditem
Werkdruk ^a	5 (.86)	Heeft u te veel werk te doen?
Administratieve belasting/ bureaucratie ^b	6 (.85)	Voor alles en nog wat moet op mijn werk een formulier worden ingevuld.
Emotionele belasting ^a	3 (.77)	Is uw werk emotioneel zwaar?
Wisselende diensten ^c	2 (.61)	Het draaien van onregelmatige diensten valt mij zwaar.
Onvrede over OM en strafrecht ^c	2 (.60)	Ik moet te veel werk verrichten om een zaak bij het OM te krijgen
Technostress ^c	1 (nvt)	Ondervindt u in het werk hinder van niet goed functionerend apparatuur, systemen, computers of printers?
Mentale belasting ^a	5 (.82)	Vindt u uw werk geestelijk erg inspannend?
(Sociale) media ^c	4 (.83)	Bent u bang slachtoffer te worden van het onjuist of niet volledig weergeven van incidenten door de opmars van sociale media, zoals facebook en twitter?
Toekomstonzekerheid ^a	4 (.94)	Heeft u behoefte aan meer zekerheid of u uw huidige baan het komende jaar zult behouden
Belemmering door anderen binnen de politie ^a	3 (.78)	Moet u wachten op anderen binnen de politie voordat u met uw werk verder kunt?
Belemmering door instanties buiten de politie ^c	3 (.73)	Wordt u in uw werk gehinderd door instanties buiten de politie omdat zij gesloten zijn buiten kantoortijd?
Verandering in taak ^a	2 (.39)	Treden er belangrijke veranderingen op in uw taken?
Onduidelijkheid over taak ^a	3 (.79)	Weet u precies wat anderen op uw werk van u verwachten? (<i>omgecodeerd</i>)
Werk en privé conflict ^a	4 (.78)	Maken uw werktijden het moeilijk om aan uw verplichtingen thuis te voldoen?
Intimidatie, geweld en pesten ^d	5 (.61)	Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken heeft gehad met intimidatie door burgers?
Lichamelijke belasting ^a	1 (nvt)	Is uw werk lichamenlijk erg inspannend?

^a Bron: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA, Van Veldhoven, Meijman, Broersen, & Fortuin, 2002). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("nooit") tot 5 ("altijd").

^b Bron: Pandy en Scott (2002). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("geheel mee oneens") tot 5 ("geheel mee eens").

- c Deze instrumenten werden door de onderzoekers specifiek voor deze studie ontwikkeld. Antwoordcategorieën lopen van 1 ("nooit") tot 5 ("altijd").
- d Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA, Van den Bossche, et al., 2008). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("nee, nooit") tot 4 ("ja, zeer vaak").
- e Waar slechts twee items beschikbaar waren is de correlatie tussen beide items als indicatie van de betrouwbaarheid gegeven.

(iv) Energiebronnen

De opgenomen energiebronnen zijn eveneens primair gemeten met bestaande en reeds gevalideerde instrumenten (tabel B4). De 11 in het onderzoek opgenomen energiebronnen waren *betekenisvolheid van en afwisseling in het werk, autonomie, bekendheid met collega's, sociale steun van collega's en leidinggevendenden, beloning, spannende gebeurtenissen, professionaliteit, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, en feedback*. De betrouwbaarheden van vrijwel alle concepten (gemeten in termen van hetzij Cronbach's alfa, hetzij als correlatiecoëfficiënt) is goed, met uitzondering van die van het concept Professionaliteit, waarvoor de correlatie slechts .29 bedroeg. Vanwege het belang van dit concept is het desondanks in het onderzoek meegenomen. De relatief lage betrouwbaarheid van dit concept zal vermoedelijk leiden tot onderschatting van de verschillen tussen taakgebieden en de samenhang tussen dit concept met indicatoren van psychosociaal welzijn.

Tabel B4 Kenmerken van de instrumenten die energiebronnen meten

Concept	aantal items (α) ^d	Voorbeelditem
Betekenisvolheid van werk ^a	5 (.92)	Ik doe belangrijk werk.
Afwisseling in het werk ^b	3 (.75)	Is uw werk gevarieerd?
Autonomie ^b	5 (.84)	Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?
Bekendheid met collega's ^a	4 (.69)	Weet u wat de sterke en minder sterke eigenschappen zijn van uw collega's?
Sociale steun collega's ^b	4 (.86)	Kunt u op uw collega's rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?
Sociale steun Leidinggevendenden ^b	4 (.93)	Kunt u op uw leidinggevende rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?
Beloning ^b	2 (.90)	Vindt u dat u voldoende betaald krijgt voor het werk dat u levert?
Arousal ^a	3 (.83)	Het werk biedt mij spanning en sensatie.
Professionaliteit ^c	2 (.29)	Er wordt voldoende gebruik gemaakt van mijn deskundigheid.
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden ^b	2 (.72)	Ik kan mijzelf binnen de politie voldoende ontplooiën.

- a Deze instrumenten werden door de onderzoekers specifiek voor deze studie ontwikkeld. Antwoordcategorieën lopen van 1 ("geheel mee oneens") tot 5 ("geheel mee eens").
- b Bron: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA, Van Veldhoven et al., 2002). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("nooit") tot 5 ("altijd").
- c Bron: Weggeman (2007). Antwoordcategorieën lopen van 1 ("geheel mee oneens") tot 5 ("geheel mee eens").
- d Wanneer er slechts twee items beschikbaar waren is de correlatie tussen beide items als indicatie van de betrouwbaarheid gegeven.