

Universiteit Utrecht

Master Psychologie, Arbeids- & organisatiepsychologie

THESIS

Hoog ziekteverzuim bij de politie: Een verklaring vanuit arbeidspsychologisch
perspectief

Sylvia van den Bosch 3268608

1 Juni 2015

Aantal woorden: 9.039

Begeleiders:

Dr. Maria Peeters - Universiteit Utrecht

Dr. Victor Kallen - TNO

MSc. Dennis Bloeme - TNO

Tweede beoordelaar:

Dr. Veerle Brenninkmeijer – Universiteit Utrecht

Dankwoord

Met dit dankwoord wil ik allen die mij geholpen hebben bij het schrijven van deze thesis bedanken. In de eerste plaats wil ik graag mijn begeleiders bij TNO, de heer Kallen en bij de Universiteit Utrecht, mevrouw Peeters bedanken. Daarnaast heb ik erg veel steun mogen ontvangen van Dennis Bloeme. Dennis, jij bent niet officieel aangesteld als mijn begeleider, maar ik heb zoveel raad en hulp van je mogen ontvangen, dat ik je ook als begeleider heb opgenomen.

Ten tweede gaat bijzonder veel dank uit naar Marcel vanAssen, Nicole Fanchamps en Madeleine Albregtse. Veel dank voor jullie steun, redigeerwerk en adviezen.

Ten derde zou ik de steun van mijn familie, vrienden en huisgenoten willen vermelden. Jullie motiveerden mij om door te gaan wanneer het tegenzat en hebben de nodige afleiding geboden.

Sylvia van den Bosch

Samenvatting

Deze studie heeft als doel de variabelen te onderzoeken die verband houden met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie. Uit het onderzoek blijkt dat ziekteverzuimpercentages bij de Nederlandse politie hoger zijn dan percentages bij andere beroepen. In dit onderzoek zijn de demografische variabelen geslacht en leeftijd opgenomen en een aantal variabelen die samen spanningsbronnen en energiebronnen in het psychologische Job Demands-Resources-model vormen. Dit onderzoek is gebaseerd op een steekproef onder 888 Nederlandse politieagenten. De resultaten laten zien dat er geen significant verband is tussen geslacht en ziekteverzuim bij Nederlandse agenten. Leeftijd houdt significant positief verband met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten.

Daarnaast bleken de spanningsbronnen werkdruk, administratieve, mentale en emotionele belasting significant positief verband te houden met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten.

De energiebronnen autonomie, sociale steun van collega's, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en feedback bleken allen significant negatief samen te hangen met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten. De verbanden tussen ziekteverzuim bij de Nederlandse politie en de verschillende spanningsbronnen en energiebronnen blijken echter niet significant meer wanneer gecontroleerd wordt voor de demografische variabelen leeftijd en geslacht, en overige spannings- en energiebronnen.

In totaal verklaren leeftijd, spanningsbronnen en energiebronnen 4.5% van de variantie in ziekteverzuim onder Nederlandse agenten. Nader onderzoek naar andere factoren die samenhangen met ziekteverzuim onder Nederlandse agenten wordt daarom aanbevolen, zoals onderzoek naar de rol van fysieke klachten en een te hoog BMI op ziekteverzuim bij de politie.

Tevens wordt aanbevolen om de mogelijke rol van leeftijd in het JD-R-model en de toepasbaarheid van het JD-R-model bij de Nederlandse politie te onderzoeken. Dit onderzoek is hard nodig om er voor te zorgen dat het ziekteverzuim onder agenten daalt, en daarmee de negatieve financiële en sociale gevolgen voor zowel agenten als de werkgever en maatschappij verminderd worden.

Summary

The aim of this study is to investigate associations between age, gender, job demands, job resources and sickness absence among Dutch police officers. Research has shown that sickness absence rates among Dutch police officers are higher than among Dutch employees in other professions. This study is based on a data sample of 888 Dutch police officers. The results show that job demands as workload, administrative, mental and emotional strain are significantly positive associated with sickness absence, and job resources as autonomy, social support of co-workers, learn- and development opportunities and feedback were significantly negative associated with sickness absence. The correlational relations between sickness absence among Dutch police officers, and job demands and resources are not significant when corrected for demographic variables as age and gender, and other job demands and job resources. 4.5 % of the variance in sickness absence among Dutch police officers can be explained by age, gender and job demands and resources.

Further research into other correlating variables with sickness absence is recommended. Recommended research possibilities are the relations between physical complaints and sickness absence, and a high Body Mass Index-score and sickness absence. Other possibilities are research into the possible role of age in the Job-Demands-Resources-model and research into the applicability of the JD-R-model at the Dutch police. Further research is necessary to decrease sickness absence rates among Dutch police officers, and the negative financial and social consequences on police officers, the employer and society coupled with this decrease in sickness absence rates.

Inleiding

1.1. Introductie

“Politieagenten die op het bureau aangiften aannemen, zijn extreem vaak ziek.” Aldus RTL Nieuws op 16 november 2013.

Politieagenten die op het bureau aangiften aannemen zijn vanwege ziekteverzuim door ongeval, ziekte of andere gezondheidsredenen bijna dubbel zo vaak afwezig dan hun collega's met andere functies. Deze agenten hebben een ziekteverzuimpercentage van 10%, terwijl hun collega's een ziekteverzuimpercentage van 5.7% hebben. Echter, agenten in het algemeen zijn ten opzichte van de gemiddelde Nederlandse werknemers zo'n anderhalf procent vaker afwezig door ziekteverzuim (Ministerie van Veiligheid en Justitie (2012). Het ziekteverzuim onder werkenden in Nederland was in 1990 7,0% en laat respectievelijk in 2005 en 2010 een regelmatige daling zien naar 4.8 % en 4.2 % zien (Van Echtelt & Versantvoort, 2012). Deze daling heeft zich onder de ziekteverzuimpercentages van Nederlandse politieagenten niet voorgedaan, deze percentages liggen al jaren rond de 6% (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2012). Dit zou verklaard kunnen worden doordat de beroepscategorie 'politiepersoneel, brandweer en bewakers' met een percentage van 5.8% langdurig verzuimende werknemers (Hooftman & Ybema, 2008), één van de beroepen is met een zeer hoog risico op langdurig werkgerelateerd ziekteverzuim van 13 weken of meer. Wanneer men beroepscategorieën met werknemers die 50% of meer van de werktijd verzuimd hebben in 2007 onderzoekt en op een rij zet, staat de categorie politiepersoneel, brandweer en bewakers op de tweede plaats (Hooftman & Ybema, 2008). Hieruit is af te leiden dat deze beroepscategorie- in vergelijking met andere beroepscategorieën veel verzuimende werknemers heeft.

Ziekteverzuim brengt een aantal negatieve consequenties met zich mee; een negatieve invloed op persoonlijke financiën, sociale relaties, werkrelaties en leefstijl van het individu, maar bijvoorbeeld ook werkloosheid (Borg, Carneiro, Clausen, & Nielsen, 2010).

Naast deze persoonlijke gevolgen, brengen deze problemen ook kosten met zich mee voor de maatschappij en voor werkgeversorganisaties (Borg et al. 2010). Andersson (2011) heeft in een studie geconcludeerd dat de kosten van het ziekteverzuim bij de politie in Nederland op 87.2 tot 160.2 miljoen per jaar worden geschat.

Uit het voorgaande blijkt dat er zowel vanuit persoonlijk als vanuit maatschappelijk en economisch oogpunt behoefte is aan het voorkomen van ziekteverzuim en het terugdringen van kosten dat ziekteverzuim met zich meebrengt. Om meer informatie over ziekteverzuim bij de politie te verzamelen, wordt in deze studie onderzoek gedaan naar factoren die mogelijk samenhangen met ziekteverzuim.

1.2 Ziekteverzuim gedefiniëerd

De definities van ziekte en ziekteverzuim zijn niet eenduidig. De World Health Organization (WHO, 2013) definieert gezondheid als ‘een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden’, en niet meer als de vroegere definitie ‘het ontbreken van ziekte of kwalen’. Ziekte verwijst naar ziek zijn in medische zin. Hierdoor is geen scherpe grens tussen gezond en ziekte te trekken. Ziekteverzuim is een verwijzing naar ziekmelden als gedragsvorm, wat nog niet betekent dat iemand echt ziek is; men kan zich ziekmelden zonder ziek te zijn. In veel ziekteverzuimonderzoeken wordt ziekteverzuim onderverdeeld met de ‘kleurkwalificatie’ (Hopstaken, 1994), waarbij ziekteverzuim wordt onderverdeeld in wit, grijs en zwart ziekteverzuim:

- Wit ziekteverzuim: er is sprake van een aantoonbare gezondheidsproblematiek.
- Grijs ziekteverzuim: het is niet duidelijk of er aantoonbare gezondheidsproblemen zijn die het een werknemer onmogelijk maken naar het werk te gaan, maar het ervaren van klachten kan leiden tot het besluit zich ziek te melden.
- Zwart ziekteverzuim: er is in het geheel geen sprake van gezondheidsproblemen of -klachten

Een medewerker met griep is een voorbeeld van wit ziekteverzuim. Wanneer een werknemer verkouden is, wat het niet onmogelijk maakt om te werken, maar wat wel hinderlijk is, zal de ene werknemer zich ziek melden, terwijl de andere doorwerkt. Dit is een voorbeeld van grijs ziekteverzuim. Een voorbeeld van zwart ziekteverzuim, is wanneer een gezonde werknemer zich op een dag met mooi weer ziek meldt om naar het strand te gaan of thuisblijft om een voetbalwedstrijd te zien.

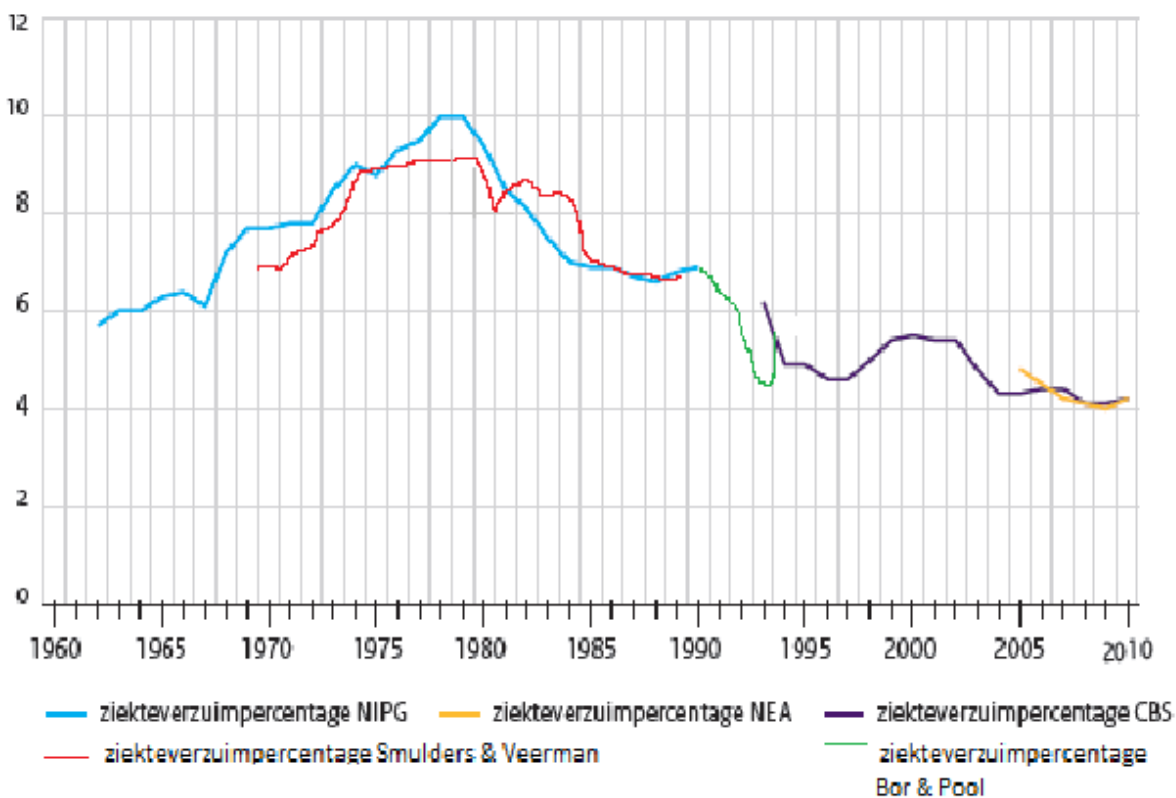
1.3 Meetmethoden ziekteverzuim

Naast verschillende definities van ziekteverzuim, kan er ook onderscheid gemaakt worden in meetmethoden van ziekteverzuim, zoals door middel van het verzuimpercentage, verzuimduur of de verzuimfrequentie. Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de arbeidscapaciteit in een bepaalde periode door ziekteverzuim verloren is gegaan. Dit wordt berekend door het totaal van de verzuimde dagen, de verzuimduur, te delen door het aantal potentieel beschikbare dagen, en dit te vermenigvuldigen met 100. De verzuimduur wordt berekend door de aanvangsdatum, de eerste dag waarop iemand zou moeten werken maar verzuimt wegens ziekte of een ongeval, af te trekken van de hersteldatum, de eerste dag waarop men weer gaat werken (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005). De verzuimfrequentie (meldingsfrequentie) wordt berekend door het aantal ziekmeldingen in

een bepaalde periode te delen door het aantal werknemers in een bepaalde periode. Deze frequentie geeft aan hoe vaak werknemers zich gemiddeld in een periode ziekmelden (Vernet, 2010).

1.4 Ziekteverzuim door de jaren heen

De afgelopen decennia hebben veel veranderingen plaatsgevonden rondom het ziekteverzuim in Nederland. Tussen 1960 en 1980 was er een stijgende lijn in ziekteverzuimpercentages. Hierna is er tot 2010 een dalende lijn te zien. Het ziekteverzuimpercentage is dus ruim 40 jaar lang afgenomen. Figuur 1 is samengesteld uit cijfers uit een studie van Smulders & Veerman (1990), een studie van Van Echtelt & Versantvoort (2012) en een studie van Bor & Pool (1999). Bij deze onderzoeken wordt het ziekteverzuimpercentage berekend als het aantal verzuimde dagen gedeeld door het aantal te werken dagen in een jaar.



Figuur 1. De ontwikkeling van het ziekteverzuimpercentage in Nederland in de periode —1962 – 2010.

De afgelopen jaren hebben zich een aantal veranderingen voorgedaan in de regelgeving met betrekking tot ziekteverzuim. In 2002 is de Wet verbetering Poortwachter van kracht geworden (Poortwachtersloket, 2009-2010). Deze wet is erop gericht het aantal mensen in de Wet Arbeids Ongeschiktheid (WAO) en de instroom van werknemers in de WAO terug te dringen door zieke

werknemers sneller terug te krijgen in het arbeidsproces. De invoering van deze wet zou een mogelijke verklaring kunnen zijn van de dalende lijn in ziekteverzuimpercentages sinds 2002. Sinds 2005 lijkt deze dalende lijn af te vlakken. Zoals Geurts, Klein Hesseling en Smulders (2013) aangeven: er zullen altijd zieke werknemers zijn die verzuimen vanwege gezondheidsredenen; een ziekteverzuimpercentage van 0% is niet haalbaar.

1.5 Werkstress politie

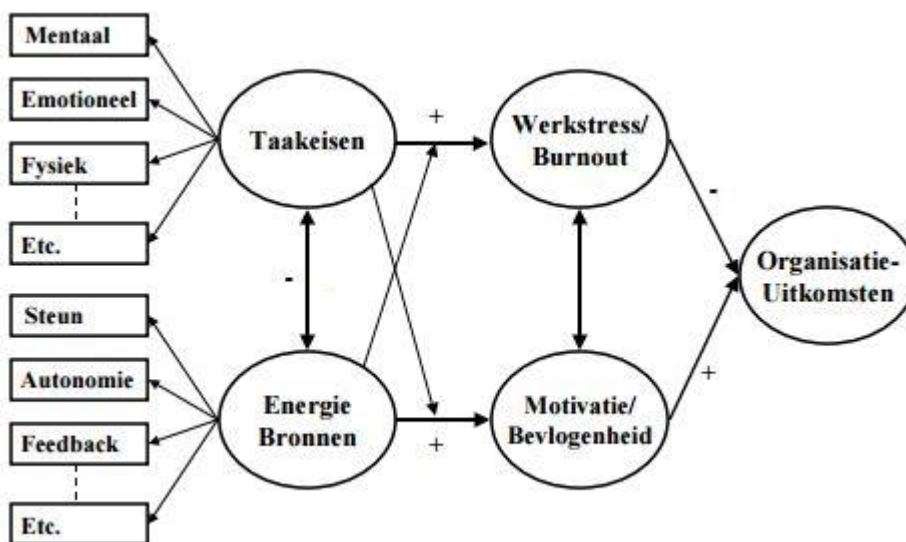
Het politieberoep wordt al lang erkend als een beroep met veel stress en spanning (Barocas, Canton, Gershon, Li, & Vlahov, 2009). Hoewel bepaalde niveau's van werkstress onvermijdelijk zijn in bijna elk beroep, zijn aanhoudende hoge werkstressniveau's zorgelijk omdat het kan resulteren in een aantal negatieve gevolgen, zowel op het individuele als op het organisationele niveau (Barocas et al., 2009). Ervaren werkstress wordt in de studie van Barocas en anderen gedefinieerd als de mate waarin werknemers spanning voelen die gerelateerd is aan hun baan. Werk waarin weinig flexibiliteit en weining controle is en dat zowel fysiek als emotioneel veel vraagt wordt getypeerd als bijzonder stressvol (Barocas et al., 2009). Bakker en Heuven (2006) hebben onderzocht hoe 'emotiewerk' het welzijn en de prestaties van zorgprofessionals als verpleegkundigen en politieagenten kan beïnvloeden. Het werk van deze professionals wordt 'emotiewerk' genoemd, omdat de regulatie van gevoelens onderdeel is van het werk. Zowel verpleegkundigen als politieagenten worden dagelijks blootgesteld aan emotionele interpersoonlijke interacties, zoals confrontaties met de dood, geweld en slachtoffers van misdaad en ongelukken. Daarnaast is het al dan niet tonen van bepaalde typen emoties een belangrijk taakelement voor verpleegkundigen en agenten. Zorgprofessionals krijgen vaak te maken met een burnout. Hoewel burnout niet alleen voorkomt bij serviceberoepen, heerst het onder zorgprofessionals (Bakker & Heuven, 2006). Burnout is een aanhoudende reactie op chronische emotionele en interpersoonlijke baanstressoren, en wordt gekenmerkt door drie dimensies: uitputting, cynisme en verminderde persoonlijke bekwaamheid (Leiter, Maslach, & Schaufeli, 2001).

In 2005 is in een onderzoek van Berkman, Goldberg, Kawachi, Krieger, Melchior, & Niedhammer een verband aangetoond tussen werkstress, gezondheid en ziekte(verzuim). Uit deze studie bleek dat 48% van de psychische ziekteverzuimgevallen onder vrouwen en 40% van psychische ziekteverzuim onder mannen te verklaren is door werkstress. Uit Brits onderzoek (Paton, 2004) is ook gebleken dat stress na fysieke klachten de grootste oorzaak is voor ziekteverzuim, en dat dit de meest voorkomende oorzaak voor langdurig ziekteverzuim bij Britse politieagenten is. Bovendien zijn mentale en psychologische klachten volgens Paton een toenemend probleem. Gerapporteerd ziekteverzuim door psychische ziekte, inclusief stress, stijgt. Hoewel er een groeiend

bewustzijn is van stressgerelateerde problemen onder politieagenten en er inspanningen worden geleverd om dit probleem aan te pakken, bereiken de psychologische en fysieke problemen bij de politie een alarmerende status. Naast de negatieve mogelijke effecten van stress op gezondheid en het welzijn van individuen, kent stress ook een economische en sociale impact, doordat dit de individuele prestaties en productiviteit op het werk, en dus de ontwikkeling van een organisatie kan verminderen (Dorobantu, & Purda-Nicoara, 2012). Uit een onderzoek naar werkstress bij de politie (Brenninkmeijer, Houtman, Jettinghoff, & Van den Berg, 2005) blijkt dat de werkstressrisico's in 2004 bij de politie hoger zijn dan de werkstressrisico's van de gemiddelde Nederlandse werknemer. In dit onderzoek is daarnaast een vergelijking gemaakt met de werkstressrisico's bij de politie in 1999. Hoewel veel risicofactoren voor politiewerknemers in 2004 zijn verbeterd, hebben zij nog steeds een wat hoger werkstressrisico dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat politiewerknemers onder een hoger tempo en harder moeten werken dan de gemiddelde Nederlandse werknemer (Brenninkmeijer et al., 2005). Naast hogere werkstressrisico's is ook sprake van hoge spanningsbronnen bij de politie. In 1999 en 2004 geeft de gemiddelde politiemedewerker een hogere hoeveelheid spanningsbronnen aan in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer.

Om werkstress en negatieve gevolgen terug te dringen, is het belangrijk inzicht te krijgen in welke factoren werkstress veroorzaken. Een psychologisch verklaringsmodel van werkstress is het Job Demands-Resources (JD-R)model. In dit model vormen de job demands, 'spanningsbronnen' en job resources, 'energiebronnen' twee verschillende categorieën. Volgens dit model zijn de spanningsbronnen initiatoren van een gezondheidsvermindering-proces en de energiebronnen initiatoren van een motivationeel proces. 'Spanningsbronnen', of 'stressoren' verwijzen naar de psychische, fysieke, organisationele en sociale kenmerken van een baan die bepaalde fysieke en psychische vaardigheden vereisen. Daardoor worden deze spanningsbronnen geassocieerd met bepaalde fysieke of psychische belasting. Een voorbeeld van een fysiek kenmerk bij het beroep politieagent is hard kunnen rennen om verdachten te achtervolgen. Spanningsbronnen zijn niet altijd negatief, maar kunnen stressoren worden wanneer de werknemer niet meer herstelt van de inspanningen die hij of zij moet leveren om aan de eisen te voldoen (Bakker & Demerouti, 2011). 'Energiebronnen' verwijzen naar de psychische, fysieke, organisationele en sociale kenmerken van een baan die persoonlijke groei en ontwikkeling stimuleren of functioneel zijn in het bereiken van werkdoelen. Een voorbeeld van een energiebron is contact met collega's kunnen hebben, om zo hulp en steun te kunnen ontvangen. Energiebronnen kunnen ook bovenstaande baankenmerken zijn die de fysieke of psychische belasting samenhangend met spanningsbronnen, verminderen (Bakker & Demerouti, 2011).

Het JD-R-model integreert twee onderzoeksstromingen: de stressonderzoek-stroming en de motivatieonderzoek-stroming (Bakker & Demerouti, 2011). De belangrijkste assumptie van het Job Demands-Resources-model is dat elk beroep zijn eigen specifieke risicofactoren heeft wat betreft baangerelateerde stress. Deze factoren kunnen worden ondergebracht in een overkoepelend model dat toepasbaar is in verschillende beroepen, ongeacht de specifieke taken en middelen van dat beroep. Het JD-R- model specificieert de interactie van spanningsbronnen met energiebronnen en voorspelt belangrijke organisatie-uitkomsten. Uit meer studies naar dit model, blijkt onder andere dat het model het gevoel van burnout, verbondenheid met het werk en bevoegenheid tot op zekere hoogte kan voorspellen (Bakker & Demerouti, 2011). Het model is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2. Het JD-R model (Bakker, 2003).

Burnout kan voor een groot gedeelte voorspeld worden door hoge spanningsbronnen en/of door een gebrek aan energiebronnen (Bakker & Schaufeli, 2004; Bakker, Demerouti, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Uit de studies van Bakker e.a. blijkt dus dat burnout vaker voorkomt onder dienstverleners waaronder politieagenten en dat hoge spanningsbronnen en een gebrek aan energiebronnen gerelateerd zijn aan burnout. De eerdergenoemde studies van Bakker e.a. (2001 en 2004), en van Brenninkmeijer e.a. (2005) impliceren met bovenstaande dat een politiewerknemer meer spanningsbronnen en minder energiebronnen heeft dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Dit wordt ook ondersteund door het feit dat de gemiddelde politiemedewerker in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer in 2004 meer problemen aangeeft op het gebied van regelmogelijkheden in het werk en informatievoorziening. Daarnaast worden er, in vergelijking met

de gemiddelde Nederlandse werknemer, meer problemen met leiding en collega's gerapporteerd en geven agenten vaker aan dat er op het werk meer van hen geëist wordt dan wat zij aan kunnen op basis van hun ervaring (Brenninkmeijer et al., 2005).

1.6 De relatie tussen het JD-R-model en ziekteverzuim

Volgens het model kunnen spanningsbronnen (taakeisen) door werkstress, en energiebronnen door motivatie organisatie-uitkomsten indirect beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt dat ziekteverzuim één van de belangrijke organisatie-uitkomsten is: In een studie uit 2003 naar spanningsbronnen en energiebronnen als voorspellers van ziekteverzuimduur en ziekteverzuimfrequentie werd geconcludeerd dat spanningsbronnen directe voorspellers zijn voor burnout, en indirecte voorspellers van ziekteverzuimduur (Bakker, de Boer, Demerouti, & Schaufeli, 2003). Daarnaast kan uit de resultaten geconcludeerd worden dat energiebronnen indirecte voorspellers van ziekteverzuimfrequentie en directe voorspellers van bevlogenheid en organisatiecommitment zijn. Bakker, Schaufeli & Van Rhenen (2009) hebben verbanden tussen spanningsbronnen, energiebronnen en ziekteverzuim, gemeten in ziekteverzuimduur en ziekteverzuimfrequentie, onderzocht bij 201 managers van telecombedrijven. Zij hebben geconcludeerd dat een hoog niveau van spanningsbronnen gerelateerd is aan een langere ziekteverzuimduur, en het ontbreken van energiebronnen gerelateerd is aan een hogere ziekteverzuimfrequentie. Borg, Gomes Carneiro, Høgh & Ortega (2012) hebben in een onderzoek naar verbanden tussen spanningsbronnen, energiebronnen en gevallen van geregistreerd ziekteverzuim onder Deense verpleegkundigen in de ouderenzorg geconcludeerd dat spanningsbronnen en energiebronnen ziekteverzuim van 8 weken of langer voorspelt. Medewerkers die veel emotionele spanning en veel rolconflicten ervaren, hebben een hoger risico op langdurig ziekteverzuim dan medewerkers die dit minder ervaren. Wanneer de energiebronnen 'kwaliteit van leiderschap', 'invloed op het werk' en 'goed teamklimaat' werden toegevoegd, bleek er echter geen significant effect meer te zijn. Dit impliceert dat energiebronnen kunnen bufferen voor de negatieve effecten van spanningsbronnen op ziekteverzuim. Daarnaast is gebleken dat de bovengenoemde drie energiebronnen allen het risico op ziekteverzuim langer dan 8 weken significant verlagen.

In de huidige studie wordt onderzocht welke variabelen verband houden met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie. De variabelen in de huidige studie zijn in te delen in meer objectieve en subjectieve correlaten. Als objectieve variabelen gelden de demografische variabelen leeftijd en geslacht. Subjectieve variabelen zijn spanningsbronnen en energiebronnen. Als spanningsbronnen worden de variabelen werkdruk, administratieve belasting, mentale belasting en emotionele belasting onderzocht. Als energiebronnen worden autonomie, sociale steun collega's, leer- en

ontwikkelingsmogelijkheden en feedback onderzocht. In de huidige studie wordt tevens onderzocht welke van deze spanningsbronnen en energiebronnen de belangrijkste variabelen zijn, door te onderzoeken welke spannings- en energiebronnen het sterkst samenhangen met verzuim, waarbij gecontroleerd wordt voor leeftijd en geslacht.

Daarnaast worden modererende effecten van energiebronnen op ziekteverzuim onderzocht.

In deze studie wordt gebruik gemaakt van de data die Schaufeli, Taris en Van Beek (2013) hebben verzameld op basis van individuele en groepsinterviews met Nederlandse politiemedewerkers en literatuurstudie. Zij hebben de psychosociale gezondheid van politiepersoneel onderzocht en inventariseerden spannings- en energiebronnen. De spanningsbronnen en energiebronnen in de huidige studie zijn daarom gekozen op basis van de voorselectie in bovenstaande studie.

1.7 Hypotheses

1.7.1 Hypotheses demografische variabelen

Uit gegevens vanuit de NEA (Nederlandse Enquete Arbeidsomstandigheden) 2005 t/m 2010 blijkt leeftijd een relevante factor ein ziekteverzuim. Geurts et al. (2013) hebben geconcludeerd dat dat 2.7% van de leeftijdscategorie 15-24 verzuimt. In de leeftijdsgroep 25-34 verzuimt 4.0%. Daarnaast lopen deze percentages naarmate de leeftijd stijgt a gestaag op, tot een ziekteverzuimpercentage van 5.6% bij de leeftijdscategorie 55-64 jaar. Daarnaast hebben Versantvoort en Van Echtelt (2012) uit de NEA 2005 t/m 2010 geconstateerd dat geslacht een relevante factor voor ziekteverzuim is.

Zij hebben aangetoond e dat vrouwen significant meer verzuimen dan mannen (30% meer).

Uit een studie onder overheidswerknemers in Helsinki (Laaksonen, Lahelma, Martikainen & Rahkonen, 2008) bleek dat het risico op ziekteverzuim 46% hoger lag voor vrouwen dan voor mannen.

Op basis van bovengenoemde studies wordt in de huidige studie het volgende verwacht:

Hypothese 1a: Oudere Nederlandse politieagenten vertonen meer ziekteverzuim dan hun jongere collega's.

Hypothese 1b: Vrouwelijke Nederlandse politieagenten vertonen meer ziekteverzuim dan hun mannelijke collega's.

1.7.2 Hypotheses spanningsbronnen en ziekteverzuim

Naast leeftijd en geslacht blijkt uit de studies van Bakker e.a. (2003), Bakker e.a. (2009) en Borg e.a. (2012) dat spanningsbronnen en energiebronnen verband houden met ziekteverzuim. Op basis van deze studies wordt het volgende verwacht:

Hypothese 2: Spanningsbronnen hangen positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten. Hieronder wordt hypothese 2 opgedeeld in meerdere deelhypotheses voor de verschillende spanningsbronnen.

Werkdruk is gekozen op basis van verschillende studies waaruit bleek dat werkstress veel voorkomt bij de politie en negatieve gevolgen heeft (Barocas et al., 2009, Berkman et al., 2005, Brenninkmeijer et al., 2005, & Paton, 2004).

Hypothese 2a: Werkdruk hangt positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten. Administratieve belasting is gekozen op basis van het onderzoek van Brummelkamp & Linssen (2006). Zij stellen dat bureaucratie doorgeslagen is bij de politie. Er is sprake van onnodig veel papierwerk en tijdrovende en nodeloos gecompliceerde procedures. Op basis hiervan is de volgende hypothese geformuleerd:

Hypothese 2b: Administratieve belasting hangt positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Mentale belasting is gekozen op basis van een studie van Andersson (2011) naar de kosten die verbonden zijn aan de mentale weerbaarheid van politiemedewerkers. Aan deze studie deden 54.250 politiemedewerkers in Nederland mee, afkomstig uit zes politiekorpsen. Uit dit onderzoek blijkt dat 40% van deze medewerkers een verlaagd niveau van mentale weerbaarheid heeft: een verminderde capaciteit om bestand te zijn tegen vormen van mentale belasting (Andersson, 2011). Op basis van bovenstaande is de volgende hypothese geformuleerd:

Hypothese 2c: Mentale belasting hangt positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Emotionele belasting is gekozen op basis van de studie van Bakker & Heuven uit 2006, waarin geconcludeerd werd dat politiewerk emotiewerk was en er vaak agenten vaak te kampen hebben met burnout. In de studie van Barocas et al. (2009) rapporteerden agenten bovendien veel blootgesteld te worden aan heftige gebeurtenissen. Op basis hiervan is de hypothese dat agenten die veel emotionele belasting ervaren meer verzuimen dan hun collega's die minder emotionele belasting ervaren.

Hypothese 2d: Emotionele belasting hangt positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

1.7.3 Hypotheses energiebronnen en ziekteverzuim

Op basis van de studies van Bakker e.a. (2003), Bakker e.a. (2009) en Borg e.a. (2012) wordt het volgende verwacht:

Hypothese 3: Energiebronnen hangen negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Hieronder wordt hypothese 3 opgedeeld in meerdere deelhypotheses voor de verschillende energiebronnen.

In eerder onderzoek onder politieagenten zijn autonomie en sociale steun opgenomen als energiebronnen (Burke, Martinussen, & Richardsen, 2007). Hieruit is gebleken dat autonomie en sociale steun van collega's en leidinggevenden significant negatief samenhangt met burn-out (Burke et al., 2007). Dit wil zeggen dat wanneer agenten veel autonomie en sociale steun ervaren de kans op een burn-out minder groot is dan agenten die weinig autonomie en sociale steun ervaren. Uit onderzoek van Bongers, De Jonge, Houtman, Kompier en Reuvers (2000) onder ruim 2000 medewerkers van 34 Nederlandse bedrijven is gebleken dat er een significant negatief verband bestaat tussen zowel autonomie en ziekteverzuimfrequentie als tussen sociale steun en ziekteverzuimfrequentie. Dit wil zeggen dat medewerkers die meer autonomie en sociale steun ervaren minder vaak verzuimen dan hun collega's die dit minder ervaren. In deze studie zijn bovendien gezondheidsklachten als uitkomstmaat opgenomen. Dit is gemeten aan de hand van psychosomatische klachten. Hieruit bleek dat een significante negatieve correlatie bestond tussen sociale steun en psychosomatische klachten. Op basis van bovengenoemde studies is de verwachting in de huidige studie dat zowel autonomie als sociale steun van collega's negatief verband houden met ziekteverzuim. Dit betekent dat medewerkers die veel autonomie en sociale steun ervaren minder verzuimen dan hun collega's die minder autonomie en sociale steun ervaren.

Hypothese 3a: Autonomie hangt negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Hypothese 3b: Sociale steun hangt negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Uit een studie van Michie (2002) is gebleken dat werkcondities waarbij mogelijkheden zijn voor persoonlijke ontwikkeling en zelfontwikkeling stress voorkomen in Scandinavië. Omdat volgens het JD-R-model werkstress kan leiden tot negatieve organisatie-uitkomsten waaronder ziekteverzuim, wordt in de huidige studie verwacht dat medewerkers die veel leer- en ontwikkelingsmogelijkheden ervaren, minder verzuimen dan hun collega's die minder leer- en ontwikkelingsmogelijkheden ervaren. Uit een andere studie is gebleken dat in Nederland steeds vaker sprake is van schending van het psychologische contract. Dit houdt de verwachting in van de werknemer ten aanzien van de billijkheid van ruilrelatie met de organisatie. Naast materiële beloning verwacht de werknemer ook immateriële beloningen, zoals loopbaanmogelijkheden. Organisaties vragen steeds meer van hun werknemers maar bieden ook steeds minder, bijvoorbeeld tijdelijke contracten in plaats van vaste en beperkte loopbaanmogelijkheden door een plattere organisatiestructuur (Schaufeli & Schreurs, 2000). Dit leidt tot schending van het psychologisch contract, wat aanleiding tot stress kan zijn. Op basis van bovenstaande is de volgende hypothese geformuleerd:

Hypothese 3c: Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden hangt negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

In een studie van Michie en Williams (2014) is gebleken dat interventies waarbij organisatorische benaderingen als deelname bij besluitvorming en feedback succesvol zijn bij het terugdringen van ziekteverzuim. Op basis van bovengenoemde studie wordt verwacht dat werknemers die veel feedback ervaren minder verzuimen dan hun collega's die minder feedback ervaren.

Hypothese 3d: Feedback hangt negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

1.7.4 Interactie spanningsbronnen en energiebronnen

Uit literatuur is gebleken dat het effect van spanningsbronnen op negatieve organisatie-uitkomsten afhangt van de mate waarin men de beschikking heeft over energiebronnen. Het is gebleken dat verschillende energiebronnen een bufferend effect hebben op de relatie tussen spanningsbronnen en burnout (Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005). In de studie van Bakker, Demerouti en Eeuwema (2005) zijn 4 spanningsbronnen en 4 energiebronnen gebruikt.

Als spanningsbronnen zijn de variabelen werkdruk, fysieke belasting, emotionele belasting en werk-thuisinterferentie opgenomen. Werk-thuisinterferentie is een vorm van rolconflict waarbij de druk van de rol op het werk een negatief effect heeft op de rol in het gezinsleven.

Als energiebronnen zijn autonomie, sociale steun van collega's, feedback en kwaliteit van de relatie met de leidinggevende opgenomen. Het is gebleken dat de combinatie van een hoog niveau van spanningsbronnen en een laag niveau van energiebronnen significant bijdraagt aan het voorspellen van de twee hoofdkenmerken van burnout, uitputting en cynisme; in de meeste gevallen resulteren hoge werkdruk, emotionele belasting, fysieke belasting en werk-thuis interferentie niet in hoge niveau's van burnout wanneer werknemers ook autonomie ervaren, feedback krijgen, sociale steun hebben of een goede relatie hebben met hun leidinggevende.

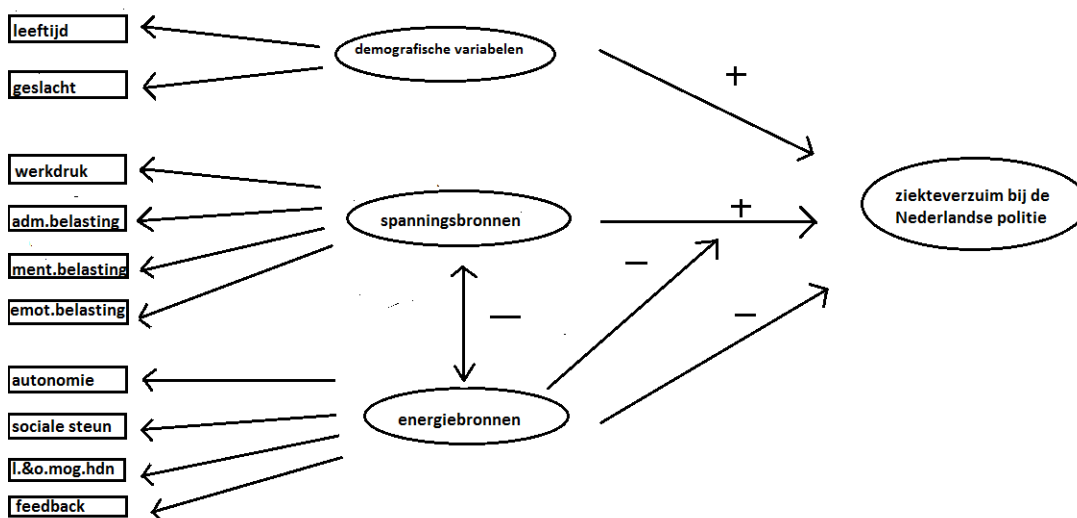
Ook uit de studie van Verhage (2013) onder bijna 200 verzuim-en WIA-specialisten is gebleken dat spanningsbronnen en energiebronnen met elkaar interacteren (Verhage, 2013). Verhage onderzocht of probleemgerichte en positieve emotiegerichte coping het effect van werkeisen op emotionele uitputting kunnen bufferen. Ook is onderzocht of de genoemde vormen van coping een modererend effect hebben op het verband tussen energiebronnen en emotionele uitputting. Daarnaast is het buffereffect van leermogelijkheden op het verband tussen werkeisen en emotionele putting onderzocht. Het is gebleken dat werkeisen en een gebrek aan energiebronnen de belangrijkste voorspellers zijn van emotionele uitputting. Ook is er een buffereffect van leermogelijkheden op emotionele uitputting gevonden: De relatie tussen werkeisen en emotionele uitputting is sterker

naarmate er minder leermogelijkheden zijn. Coping blijkt deels een bufferend effect te hebben: Bij een toename van autonomie wordt er alleen minder hoog gescoord op emotionele uitputting als er sprake is van probleemgerichte coping als energiebron, niet als er sprake is van positieve emotionele coping als hulpbron.

Op basis van de studie van Bakker, Demerouti, & Euwema (2005) en de studie van Verhage (2013) wordt het volgende verwacht:

Hypothese 4: Energiebronnen hebben een negatief modererend effect op de positieve relatie tussen spanningsbronnen en ziekteverzuim.

Hieronder volgt een figuur waarin het onderzoeksmodel schematisch wordt weergegeven.



Figuur 3. Het onderzoeksmodel in de huidige studie.

2. Methode

2.1 Procedure

De huidige studie, en dus ook de methoden van deze studie zijn gebaseerd op een studie van Schaufeli, Taris en Van Beek (2013). In deelstudie 1 van de laatstgenoemde studie is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin een inventarisatie werd gemaakt van relevante energie- en spanningsbronnen die een rol spelen in het werk van politiepersoneel. Het onderzoek is uitgevoerd op diverse functieniveaus en in verschillende organisatieonderdelen onder alle politiemedewerkers van 24 deelnemende politiekorpsen.

In deelstudie 2 is een kwantitatief vragenlijstonderzoek afgenomen onder 1535 politiemedewerkers in alle functieniveaus en taakgebieden. Deze vragenlijst, online afgenomen bij een gestratificeerde steekproef gebaseerd op taakgebied, is samengesteld met behulp van de resultaten uit deelonderzoek

1. Doel van dit deelonderzoek was om factoren die in verband zouden kunnen staan met de psychosociale gezondheid van Nederlandse politieagenten te definiëren met behulp van vragen over organisatie-, taak- en persoonsgebonden factoren en de individuele psychosociale gezondheid.

2.2 Respondenten

De huidige studie maakt gebruik van de dataset van deelstudie 2, met 1535 respondenten. Na verwijdering van scores die niet bruikbaar waren voor de huidige studie (zie analyses), zijn 888 bruikbare participanten overgebleven. Gemiddeld zijn de respondenten 43 jaar, met een standaardafwijking (*SD*) van 11.27 jaar (zie tabel 1).

Van de respondenten is 43% vrouw en 57% man. De gemiddelde leeftijd van vrouwen is 40.92 met een standaarddeviatie van 10.23. De gemiddelde leeftijd van mannen is 44.58 met een standaarddeviatie van 11.77. Van de respondenten hebben 86 aspirant, 18 surveillant, 25 agent, 175 hoofdagent, 220 brigadier, 79 inspecteur, 14 hoofdinspecteur en 35 (hoofd)commissaris als rang. 236 respondenten hebben administratief en technisch personeel als rang. 138 respondenten zijn werkzaam voor het onderdeel ondersteuning, 113 voor intake & service, 285 voor opsporing, 197 voor handhaving/noodhulp, 66 zijn werkzaam voor het onderdeel leiding en 89 zijn in opleiding.

2.3 Meetinstrumenten

Afhankelijke variabele

De uitkomstvariabele is ziekteverzuim, gemeten door de vraag ‘Hoeveel werkdagen heeft u in het afgelopen jaar in totaal verzuimd?’.

Spanningsbronnen

Er zijn 4 spanningsbronnen gemeten, allemaal middels vragen ontleend uit de De Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) (Broersen, Fortuin, Meijman & Van Veldhoven, 2002). Dit is een betrouwbare en valide vragenlijst om werkkenmerken te meten. Alle vragen konden worden gescoord op een 5-puntsschaal waarbij 1 = nooit tot 5 = vaak is. Bij alle spanningsbronnen is Cronbach's α hoger dan .7, wat hoog genoeg is voor een betrouwbare schaal (Field, 2009).

De gemeten spanningsbronnen zijn:

- **Werkdruk:** is gemeten aan de hand van 5 items. Een voorbeelditem is: ‘Moet u erg snel werken?’. Cronbach's α : .85
- **Emotionele belasting:** is gemeten aan de hand van 3 items. Een voorbeelditem luidt: ‘Is uw werk emotioneel zwaar?’. Cronbach's α : .77.

- **Administratieve belasting:** is gemeten met 6 items. Een voorbeelditem is: ‘Voor alles en nog wat moet op mijn werk een formulier worden ingevuld.’. Cronbach’s alpha: .84.
- **Mentale belasting:** is gemeten met 5 items. Een voorbeelditem luidt: ‘Vereist uw werk dat u er voortdruend uw aandacht bij moet houden?’. Cronbach’s alpha : .81.

Energiebronnen

Er zijn 4 energiebronnen gemeten, allemaal middels vragen ontleend uit de VBBA (Broersen et al., 2002). Alle vragen konden worden gescoord op een 5-puntsschaal. Bij alle energiebronnen is Cronbach’s α hoger dan .7, wat hoog genoeg is voor een betrouwbare schaal (Field, 2009). De gemeten energiebronnen zijn:

- **Autonomie** : is gemeten aan de hand van 5 items. Een voorbeelditem is: ‘Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?’. Cronbach’s alpha bedroeg voor deze schaal .86.
- **Sociale steun collega’s** is gemeten aan de hand van 5 items. Een voorbeelditem luidt: ‘Kunt u op uw collega’s rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?’. Cronbach’s alpha : .86.
- **Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden** zijn gemeten aan de hand van 2 items. Een voorbeelditem is: ‘Ik kan mijzelf binnen de politie voldoende ontplooiën’. Cronbach’s alpha : .84.
- **Feedback** is gemeten aan de hand van 2 items. Een voorbeelditem is: ‘Biedt uw werk mogelijkheden om er achter te komen hoe goed u uw werk doet?’. Cronbach’s alpha : .76.

2.4 Analyses

De analyses in deze studie zijn uitgevoerd met het statistiekprogramma SPSS.

Hierbij is het minimum aantal werkdagen 0 en het maximum aantal werkdagen 240, omdat er bij een fulltime dienstverband verplicht 20 vakantiedagen moeten worden opgenomen, dus $52 \text{ weken} * 5 \text{ dagen} = 260 \text{ dagen} - 20 \text{ dagen} = 240 \text{ werkdagen}$ (Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV)).

Participanten met scores 8888888, 9999999, de missings, zijn uit de dataset verwijderd omdat er zonder scores op de afhankelijke variabele geen mogelijk verband te toetsen is met andere variabelen. Daarnaast zijn scores boven de 240 op de variabele ziekteverzuim verwijderd, omdat deze score niet mogelijk is. Om mogelijke verbanden tussen leeftijd, geslacht, spanningsbronnen, energiebronnen en ziekteverzuim, en onderlinge verbanden tussen predictoren te onderzoeken is een Pearson-correlatietest uitgevoerd. Deze test is geschikt om lineaire verbanden tussen een continue afhankelijke variabele en continue onafhankelijke variabelen te onderzoeken (Field, 2009). Hierbij

gelden de spanningsbronnen en energiebronnen als continue variabelen, omdat ze intervalvariabelen vormen, met gelijke intervallen tussen de 5 antwoordmogelijkheden (Field, 2009).

Tevens zijn multiële regressieanalyses uitgevoerd. Deze analyses zijn geschikt om te onderzoeken in hoeverre meerdere onafhankelijke variabelen samenhangen met de uitkomstvariabele (Field, 2009). Met deze analyses wordt ook gecontroleerd voor het effect van de andere variabelen in het model. In de multiële regressieanalyse wordt eerst een blok met geslacht en leeftijd ingevoerd en in het tweede blok tegelijkertijd de spanningsbronnen en energiebronnen. De onafhankelijke variabelen zijn met de entermethode in de analyse opgenomen. Ten slotte worden nog zestien analyses uitgevoerd waarbij aan dit model nog een van de zestien mogelijke interacties van spannings- en energiebronnen wordt toegevoegd.

3. Resultaten

3.1 Beschrijvende statistiek

De eerste analyses zijn beschrijvend, waarbij gekeken is naar onder andere de spreiding, het gemiddelde en de standaardafwijking van de demografische variabele leeftijd. Daarnaast is de man-vrouwverdeling in ziekteverzuim geanalyseerd. Ook is het gemiddelde ziekteverzuim geanalyseerd. Gemiddeld wordt er in totaal bijna 20 dagen verzuimd, met een standaardafwijking van gemiddeld 36 dagen (zie tabel 1).

Tabel 1: Gemiddelden en standaarddeviaties van de studiev variabelen

	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Verzuim	19.67	36.32
2. Leeftijd	43.01	11.27
3. Werkdruk	12.96	3.79
4. Administratieve belasting	20.61	4.46
5. Mentale belasting	19.43	3.38
6. Emotionele belasting	7.53	2.25
7. Autonomie	16.04	3.95
8. Sociale steun	15.23	2.93
9. Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	5.51	1.96
10. Feedback	5.34	1.80

3.2.1 Correlaties tussen de studiev variabelen

Uit de Pearsoncorrelatietest blijkt dat leeftijd positief samenhangt met ziekteverzuim ($r = .11$, $p < .01$). Dit betekent dat hoe ouder de agent is, hoe meer dagen de agent verzuimt en omgekeerd.

Hypothese 1a: ‘Oudere Nederlandse politieagenten vertonen meer ziekteverzuim dan hun jongere collega’s’ wordt aangenomen. Ook blijkt uit deze test dat geslacht niet samenhangt met ziekteverzuim ($r = .00, p = .49$) (zie tabel 2).

Hypothese 1b: ‘Vrouwelijke Nederlandse politieagenten vertonen meer ziekteverzuim dan hun jongere collega’s’ wordt verworpen.

Uit de Pearson correlatietest blijkt daarnaast dat de variabelen werkdruk ($r = .07, p = .025$), administratieve belasting ($r = .09, p = .006$), mentale belasting ($r = .07, p = .015$) en emotionele belasting ($r = .06, p = .028$), significant positief samenhangen met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie (zie tabel 2).

Hypothesen 2a tot en met 2d worden dus bevestigd: Werkdruk, administratieve belasting, mentale belasting en emotionele belasting hangen positief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Tevens blijkt dat de variabelen autonomie ($r = -.08, p = .007$), sociale steun ($r = -.15, p < .001$), leer- en ontwikkelingsmogelijkheden ($r = -.15, p < .001$) en feedback ($r = -.12, p < .001$) significant negatief samenhangen met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie (zie tabel 2).

Hypothesen 3a tot en met 3d worden dus bevestigd: Autonomie, sociale steun, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en feedback hangen negatief samen met ziekteverzuim bij Nederlandse politieagenten.

Tabel 2: Gemiddelden, standaarddeviaties en correlaties tussen spanningsbronnen, energiebronnen en ziekteverzuim. (N = 888)

<i>Schaal</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Verzuim	19.67	36.32	-										
2. Geslacht† ^a	-	-	-.00	-									
3. Leeftijd	43.01	11.27	.11**	.16**	-								
4. Werkdruk	12.96	3.79	.07*	.13**	.32**	-							
5. Adm.bel.	20.60	4.46	.09**	.09**	-.06	.25**	-						
6. Ment. bel.	19.43	3.38	.07*	.06*	.09**	.47**	.22**	-					
7. Emot. bel.	7.53	2.25	.06*	.18**	-.05	.37**	.32**	.43**	-				
8. Autonomie	16.05	3.95	-.08**	.11**	.12**	-.04	-.27**	-.11**	-.17**	-			
9. Soc.steun	15.23	2.93	-.15**	.03	-.07*	-.15**	-.20**	-.02	-.10**	.24**	-		
10. L&O.mog.	5.51	1.96	-.15**	.10**	-.21**	-.04	-.24**	-.07*	-.08*	.30**	.32**	-	
11. Feedback	5.34	1.80	-.12**	.08*	-.04	-.03	-.24**	-.03	-.13**	.30**	.41**	.58**	-

†) *Geslacht*¹: 0 = vrouw, 1 = man

a) Een Pearson-correlatietest bij een dummyvariabele als geslacht is equivalent aan een t-toets voor verschil in gemiddelden.

* Significant bij een significantielevel van $p < .05$ (eenzijdig)

** Significant bij een significantielevel van $p < .01$ (eenzijdig)

3.2.2 Best passende verklarende model en belangrijkste spanningsbronnen en energiebronnen

Uit de multipale regressieanalyses blijkt dat model A met louter geslacht en leeftijd een significant deel van de variantie, namelijk 1.2%, van het ziekteverzuim bij Nederlandse agenten verklaart ($R^2 = .012$, $p = .005$) (zie tabel 3).

Wanneer de spanningsbronnen en energiebronnen aan model A toegevoegd worden, blijken deze 3.3% meer van het ziekteverzuim bij Nederlandse agenten te verklaren en blijkt dat het significantieniveau van het model met deze toevoeging ook hoger is ($p < .001$) (zie tabel 3).

In totaal wordt 4.5% van de variantie van verzuim verklaard door het model B.

Uit de multipale regressieanalyse blijkt echter dat geen van de spanningsbronnen en energiebronnen significant samenhangt met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten, wanneer gecontroleerd wordt voor de effecten van leeftijd, geslacht en andere spannings- en energiebronnen.

Hierbij is het significantieniveau niet de gebruikelijke $p < .05$, maar wordt de Bonferroni-correctie uitgevoerd (Field, 2009). Deze correctie wordt uitgevoerd omdat er 10 variabelen in deze analyse zijn opgenomen, en zodoende de kans dan groot is dat er een effect wordt gevonden dat berust op toeval. Deze correctie houdt in dat .05 wordt gedeeld door het aantal variabelen, dus $05/10 = .005$. Geen van de spanningsbronnen en energiebronnen blijkt dan een significant verband te hebben met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten wanneer er gecontroleerd wordt voor de andere effecten. Van deze spanningsbronnen en energiebronnen blijkt sociale steun de laagste laagste p -waarde te hebben ($\beta = -.098$, $p = .008$), gevolgd door leer- en ontwikkelingsmogelijkheden ($\beta = -.061$, $p = .161$) (zie tabel 3). Omdat geen van de spanningsbronnen en energiebronnen significant samenhangt met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten, gecontroleerd voor leeftijd en geslacht, kan er geen uitspraak gedaan worden over welke variabele het sterkst samenhangt met ziekteverzuim bij Nederlandse agenten.

Tot slot blijkt uit de multipale regressieanalyses dat er geen significante interactie-effecten zijn gevonden van energiebronnen op de relatie tussen spanningsbronnen en ziekteverzuim. Omdat er 16 mogelijke interactie-effecten zijn tussen spanningsbronnen en energiebronnen, is de kans groot dat er een interactie-effect wordt gevonden dat berust op toeval. Hierbij is het significantieniveau wederom niet de gebruikelijke $p < .05$, maar wordt de Bonferroni-correctie uitgevoerd (Field, 2009): .05 wordt

gedeeld door het aantal vergelijkingen, dus $.05/16 = 0.003$. Interactie-effecten zijn dan pas significant wanneer $p < .003$. Geen van de interactie-effecten bleek significant.

Hypothese 4: ‘Energiebronnen hebben een negatief modererend effect op de positieve relatie tussen spanningsbronnen en ziekteverzuim.’ wordt dus verworpen. De interactie tussen werkdruk en autonomie bleek de laagste p -waarde te hebben ($\beta = -.406$, $p = .013$), gevolgd door de interactie tussen mentale belasting en autonomie ($\beta = -.361$, $p = .095$) (zie tabel 4). Omdat de interactie-effecten niet significant bleken, zijn ze niet opgenomen in het verklarende model.

Tabel 3: Multipele regressieanalyse tussen studiev variabelen en ziekteverzuim bij de Nederlandse politie

Ziekteverzuim	Multipele Regressie		
	β	(S.E.)	p -waarde
Leeftijd	.091	(.116)	.011
Geslacht	-.011	(2.553)	.753
R^2 (model A)	.012		.005*
Werkdruk	.005	(.378)	.900
Administratieve belasting	.028	(.304)	.461
Mentale belasting	.037	(.428)	.358
Emotionele belasting	.022	(.635)	.580
Autonomie	-.028	(.338)	.449
Sociale steun	-.098	(.461)	.008
Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden	-.061	(.804)	.161
Feedback	-.024	(.868)	.581
ΔR^2 toename van blok 1 naar blok 2 (model A -> B)	.033		.000**
Totaal R^2 (model B)	.045		.000**

* Significant bij een significantielevel van $p < .05$ (eenzijdig)

** Significant bij een significantielevel van $p < .001$ (eenzijdig)

Tabel 4: Multiële regressieanalyse tussen interacties van spanning- en energiebronnen en ziekteverzuim bij de Nederlandse politie

Ziekteverzuim	Multiële Regressie			
	β	S.E.	<i>p</i> -waarde	ΔR^2 na toevoegen
Werkdruk x Autonomie	-.406	.074	.013	.007
Werkdruk x Sociale steun	-.013	.096	.941	.001
Werkdruk x L.-&O.-mog.heden	.054	.167	.716	.001
Werkdruk x Feedback	-.045	.167	.750	.001
Adm.belasting x Autonomie	-.218	.065	.203	.002
Adm. belasting x Sociale steun	-.203	.090	.330	.001
Adm. belasting x L.-&O.-mog.heden	-.062	.134	.692	.001
Adm. belasting x Feedback	-.140	.145	.380	.001
Mentale belasting x Autonomie	-.361	.086	.095	.003
Mentale belasting x Sociale Steun	-.345	.117	.165	.003
Mentale belasting x L.-&O.-mog.heden	-.006	.180	.977	.000
Mentale belasting x Feedback	-.130	.197	.546	.001
Emotionele belasting x Autonomie	-.162	.127	.280	.002
Emotionele belasting x Sociale steun	.148	.165	.403	.001
Emotionele belasting x L.-&O.-mog.heden	.028	.256	.829	.000
Emotionele belasting x Feedback	.203	.296	.144	.003

* *Significant bij een significantielevel van $p < .003$ (eenzijdig)*

4. Discussie

4.1 Reflectie op de uitkomsten

Het doel van deze studie was om te onderzoeken welke variabelen verband houden met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie.

Onder deze variabelen vielen de demografische correlaten leeftijd en geslacht, en bepaalde spanningsbronnen en energiebronnen. Er komen een aantal opvallende resultaten uit het onderzoek. Ten eerste is gebleken dat leeftijd inderdaad positief correleert met ziekteverzuim. Dit is in overeenstemming met de verwachting.

Echter blijkt dat er geen significant verschil is in ziekteverzuimgemiddelden voor mannen en vrouwen. Dit is in tegenstelling tot de uitkomsten van de onderzoeken van Van Echtelt & Versantvoort (2012) en van Laaksonen e.a. (2008). Van Echtelt & Versantvoort hebben gegevens gebruikt van de Nederlandse Arbeids Enquête, die zich richt op werkenden in Nederland en niet op één bepaalde beroepsgroep. De studie van Laaksonen richt zich op overheidsmedewerkers in Helsinki. Een mogelijke verklaring voor het feit dat dit verband in de huidige studie niet gevonden is, is dat de participanten in deze studie allemaal werkzaam zijn voor de politie, en dat dit wellicht een aparte populatie is. Dat de Nederlandse politiepopulatie op bepaalde kenmerken verschilt van werknemers in overige beroepen, zou kunnen komen door toelatingseisen en testen voordat men bij de politie wordt toegelaten. Zo moet er bijvoorbeeld een fysieke fitheidtest worden afgelegd (Bakker, Dijkstra, Groothoff, Lemmink & Strating, 2010). Ook wordt er bij de selectieprocedure een psychologische test afgenomen (Andersson, 2011). Hierdoor zou het kunnen dat vrouwen die fysieke dan wel psychologische kenmerken bezitten die de kans op ziekteverzuim vergroten, niet door de selectie komen.

Werkdruk, administratieve belasting, mentale belasting en emotionele belasting hangen, zoals verwacht, positief samen met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie. Autonomie, sociale steun, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en feedback hangen zoals verwacht negatief samen met ziekteverzuim bij de Nederlandse politie. De significantie van elk van de verbanden verdwijnt echter wanneer er wordt gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en overige spannings- en energiebronnen. De correlatie tussen geslacht en ziekteverzuim bleek niet significant, de correlatie tussen leeftijd en ziekteverzuim wel. Een mogelijk verband tussen leeftijd en spannings- en energiebronnen wordt ook gevonden in een studie van Sluiter (2006), waarin geconcludeerd wordt dat specifieke eisen in beroepen met hoge taakeisen eerder de capaciteiten van oudere werknemers overbelasten dan die van jongere werknemers. In beroepen met een hoog niveau van spanningsbronnen zijn werknemers met een hogere leeftijd dus sneller overbelast dan jongere werknemers, en zullen daarom dus sneller last hebben van negatieve gevolgen hiervan, zoals ziekte.

Nader onderzoek naar de mogelijke rol van leeftijd in het JD-R-model wordt daarom aanbevolen.

Er zijn geen significante interactie-effecten tussen spanningsbronnen en energiebronnen gevonden. Hypothese 4 wordt verworpen. Dit zou misschien veroorzaakt kunnen worden doordat de studies van Bakker e.a. (2005) en van Verhage (2013) respectievelijk gaan over de voorspellende

waarde van interactie-effecten tussen spannings- en energiebronnen, en coping op (processen van) burnout en niet op ziekteverzuim. Volgens Bakker & Heuven (2006) komt burnout onder zorgprofessionals zoals agenten veel voor. De reden dat er geen significante interactie-effecten gevonden zijn, zou eventueel verklaard kunnen worden doordat er binnen dit onderzoek andere redenen voor ziekteverzuim onder participanten vaker voorkomen dan burnout. In totaal verklaren leeftijd, spanningsbronnen en energiebronnen slechts 4.5% van de variantie in ziekteverzuim onder Nederlandse agenten. Een mogelijke verklaring hiervoor zou multicollineariteit kunnen zijn, waarbij meerdere onafhankelijke variabelen vrijwel dezelfde variantie in de afhankelijke variabele verklaren. Echter, uit tabel 2 blijkt dat veel predictorvariabelen onderling wel samenhangen, maar niet zo sterk dat er sprake van multicollineariteit is. Hier is sprake van als er hoge correlatiecoëfficiënten worden gevonden van boven de .80 (Field, 2009). Het hoogste correlatiecoëfficiënt bleek $r = .58$, voor het verband tussen leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en feedback.

Wanneer wordt gecontroleerd voor leeftijd, blijkt het JD-R-model in de huidige studie dus slechts 3.3% van de variantie in ziekteverzuim onder Nederlandse agenten te verklaren. Dit komt niet overeen met de literatuur over het JD-R-model, dat stelt dat dat het model toepasbaar is in verschillende beroepen, ongeacht de specifieke taken en middelen van dat beroep (Bakker & Demerouti, 2011). Dit zou kunnen komen door de eerder genoemde mogelijkheid van een populatie die afwijkt, door toelatingseisen en tests. Een andere mogelijkheid is dat het ziekteverzuim veroorzaakt wordt door andere, niet-psychische factoren zoals fysieke klachten. Uit onderzoek van Baker, Flottemesch, McGrail, Michael, & Nabeel (2007) blijkt dat politieagenten een hoger risico hebben op lage rugpijn, gewrichtspijn, hart- en vaatziekten en overgewicht. Uit de studie van Brenninkmeijer e.a. (2005) is gebleken dat Nederlandse mannelijke politieagenten een significant hogere Body Mass Index (BMI) hebben dan de gemiddelde Nederlandse man. Uit onderzoek van Hakkinen, Hakkinen, Kautiainen, Kyrolainen en Pihlainen (2008) is gebleken dat lage spierfitheid en een hoog BMI risicofactoren zijn voor productiviteitsverlies en ziekteverzuim onder mannelijke militair personeel. Deze studies wijzen op de mogelijkheid dat fysieke klachten ook een rol spelen bij ziekteverzuim bij de Nederlandse politie.

4.2 Beperkingen en mogelijkheden voor vervolgstudies

Een lastige beperking in studies naar ziekteverzuim is dat in gemeten ziekteverzuim grijs en zwart ziekteverzuim niet is uit te sluiten. Gezien de wens naar het meten van wit ziekteverzuim, wordt de betrouwbaarheid van het gemeten ziekteverzuim verstoord. Door het afleggen van huisbezoeken aan de ziekgemelde werknemer zou dit kunnen worden ondervangen. Dit is echter arbeidsintensief.

Uit de huidige studie blijkt dat slechts 4.5% van het ziekteverzuim onder Nederlandse agenten samenhangt met leeftijd, spanningsbronnen en energiebronnen. Het verdient daarom aanbeveling in vervolgonderzoek bij interviews met leidinggevenden en agenten dieper in te gaan op welke factoren volgens hen verband houden met ziekteverzuim.

Ook verdient het aanbeveling te onderzoeken in hoeverre fysieke klachten en een te hoog BMI samenhangen met ziekteverzuim onder de Nederlandse politie. Onderzoek (Brenninkmeijer e.a., 2005 en Hakkinen e.a., 2008) wijst uit dat ook fysieke klachten en een te hoog BMI onder Nederlands politiepersoneel.

Daarnaast is onderzoek naar de toepasbaarheid van het JD-R-model bij de Nederlandse politie aan te bevelen, omdat variabelen uit dit model weinig verklarende waarde blijken te hebben voor ziekteverzuim onder Nederlandse agenten in deze studie.

4.3 Conclusie

De resultaten in deze studie laten zien dat er een significant positief verband bestaat tussen ziekteverzuim bij de Nederlandse politie en leeftijd, en ziekteverzuim en werkdruk, administratieve belasting, mentale belasting en emotionele belasting. Er bestaat een significant negatief verband tussen ziekteverzuim bij de Nederlandse politie en autonomie, sociale steun van collega's, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en feedback. De verbanden tussen ziekteverzuim bij de Nederlandse politie en de verschillende spanningsbronnen en energiebronnen blijken echter niet significant meer wanneer gecontroleerd wordt voor de demografische variabelen leeftijd en geslacht, en overige spannings- en energiebronnen.

In totaal verklaren leeftijd, spanningsbronnen en energiebronnen 4.5% van de variantie in ziekteverzuim onder Nederlandse agenten. Om er voor te zorgen dat het ziekteverzuim onder deze agenten daalt, en daarmee de negatieve financiële en sociale gevolgen voor zowel agenten als de werkgever en maatschappij, is nader onderzoek naar zowel andere verklarende variabelen zoals fysieke klachten en BMI, als de toepasbaarheid van het JD-R-model voor het politieberoep in de toekomst hard nodig.

Literatuur

- Andersson E.F. (2011). *De prijs die je betaalt... Politie: de kosten achter een hoog risicoberoep*, Utrecht: AEF 2011
- Baker, B.A., Flottemesch, T.J., McGrail, M.P., Michael, P., & Nabeel, I. (2007). Correlation between psychical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. *Minnesota Medical Association*, 90 (9), 40-43
- Bakker, A.B. (2003). Bevlogen aan het werk: Hoe Nederland haar eigen energiebronnen kan creëren. In K. Verhaar (Red.), *Sociale Verkenningen 4: Waarden en normen*. Den Haag: Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid.
- Bakker, A.B., De Boer, E., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62,341 - 356
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2011). The job demand– resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology /SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 37 , 1-9.
- Bakker, A.B. Demerouti, E., & Euwema, M.C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demand-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Bakker, A.B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423-440.
- Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 25, 293-315.
- Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917
- Bakker, R.H., Dijkstra, G.J., Groothoff, J.W., Lemmink, K.A.P.M., & Strating, M. (2010). A job-related fitness test for the Dutch police. *Journal of Occupational Medicine and toxicology*, 60, 255-260

- Barocas, B., Canton, A.N., Gershon, R.R.M., Li, X., & Vlahov, D. (2009). Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. *International Journal of Criminal Justice and Behaviour*, 36(3),275-89.
- Berkman, L.F., Goldberg, M., Kawachi, I., Krieger, N., Melchior, M., & Niedhammer, I. (2005). Work factors and occupational class disparities in sickness absence: Findings from the GAZEL cohort study. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1206-1212.
- Bongers, P.M., De Jonge, J., Houtman. I.L.D., Kompier, M.,& Reuvers, M.M.E.N. (2000). Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: Baseline Results from SMASH (2000). *Journal of occupational Health Psychology*, 5(2), 256-268.
- Bor, C., & Pool, J.J. (1999). Ziekteverzuim en verzuimbeleid. In J.K. Dijk & J. Pool (Eds.) *Bouwstenen personeelsmanagement in de zorg: 2* (pp. 173 – 187). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Borg, V., Clausen, T., & Gomes Carneiro (2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of advanced nursing*, 68, 127 - 136
- Borg, V., Gomes Carneiro, I., Høgh, A., & Ortega, A. (2010). Health and sickness absence in Denmark: A study of elderly-care immigrant workers, *Journal of immigrant minority Health*, 12, 43-52
- Brenninkmeijer, V., Houtman, I., Jettinghoff, K., & Van den Berg, R. (2005). *De politie vijf jaar later: Werkstress en het effect van maatregelen*. Hoofddorp: Nederlandse Organisatie voor Toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO).
- Broersen, J.P.J., Fortuin, R.J., Meijman, T.F.,& van Veldhoven, M. (2002). *Handleiding VBBA*. Op 7 oktober 2014 ontleend aan http://www.marcvanveldhoven.com/handleiding_vbba.pdf
- Brummelkamp, G., & Linssen, M. (2006). *Inventarisatie administratieve belasting van de politie. Vooronderzoek ter identificatie van knelpunten*. Op 25 september 2014 ontleend aan http://www.politiewetenschap.nl/pdf/administratieve_lasten.pdf.
- Burke, R.J., Martinussen, M., & Richardsen, A.M. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of criminal justice*, 35, 239-249
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2005). *Berekening van verzuim NVS Standaard voor verzuimregistratie: Nationale Verzuimstatistiek*. Op 16 augustus 2014 ontleend aan: <http://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/412faadd-209e-4511-8b1a->

[eff4a8a89ab2/0/2007verzuimstandaard.pdf](#).

Dorobantu, M.R., & Purda-Nicoara, V.L.A. (2012). Stress management in the police work. *Acta Universitatis Danubius Administratio*,4(1),145-56.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Londen: Sage publications Ltd

Federatie Nederlandse Vakbeweging. Op 9 april 2015 ontleend aan:

<http://werkwacht.nl/artikel/vakantiedagen-aantal/>

Geurts, S., Klein Hesselink, J., & Smulders, P. (2013). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In A. Bakker & W. Schaufeli (Eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hakkinen, A., Hakkinen, K., Kautiainen, M., Kyrolainen, H., & Pihlainen, A. Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 58, 251-256

Hoofman, W. & Ybema, J.F. (2008). *Risicoberoepen voor langdurig verzuim*. Hoofddorp: Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO).

Hopstaken, L.E.M. (1994). *Willens en wetens: ziekmelden als beredeneerd gedrag*. Op 17 april 2013 ontleend aan:

<http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/gmw/1994/l.e.m.hopstaken/>.

Laaksonen, M., Lahelma, E., Martikainen, P., & Rahkonen, O. (2008). Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*,65, 325-330

Leiter, M.P., Maslach, C., & Schaufeli, W.B. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* (52), 397-422

Machocultuur is funest (2012). Verkregen op 15 april 2015, van <http://www.ptss-support.nl/machocultuur-is-funest#>

Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine Journal*, 59 (1), 67-72

Michie, S., & Williams, S. (2014). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine Journal*, 60, 3-9

Ministerie van Veiligheid en Justitie (2012). *Jaarverslag Nederlandse Politie*. Op 24 juli 2013 ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/05/16/bijlage-jaarverslag-nederlandse-politie-2012.html>.

Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the 'laws' of statistics. *Advances*

in health sciences education, 15 (5), 625-632

Osborne, J.W. (2010). Improving your data transformations: Applying the Box-Cox transformation.

Practical Assessment, Research & Evaluation, 15 (12), 1-9

Paton, N. (2004). Policing sickness absence. *Journal of Occupational Health, 56(2), 18-20.*

Poortwachtersloket (2009-2010). Op 24 juli 2013 ontleend aan

http://www.poortwachtersloket.nl/Informatie/Wet_Verbetering_Poortwachter.aspx.

RTL Nieuws (2013). Extreem ziekteverzuim bij baliepersoneel politie.

Op 12 juni 2014 ontleend aan:

http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/ziekteverzuim-politie#node_530781

Schaufeli, W., & Schreurs, P.J.G. (2000). *Metten van werkstress*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Schaufeli, W.B., Taris, T.W., & Van Beek, I. (2013). De psychosociale gezondheid van politiepersoneel. Op 25 september 2014 ontleend aan

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/15/de-psychosociale-gezondheid-van-politiepersoneel.html>

Sluiter, J.K. (2006). High job demands: Age-related diversity in work ability. *Applied Ergonomics, 37, 429-440*

Smulders, P.G.W., & Veerman, T.J. (1990). *Handboek ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk*. Den Haag: Delwel.

Ten Lohuis, E. (2011). Onmacht en schaamte bespreekbaar maken. Op 15 april 2015 ontleend aan

<http://www.cogis.nl/uploads/documents/573.pdf>.

Van Echtelt, P., & Versantvoort, M. (2012). *Belemmerd aan het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verhage, A. (2013). *The Relationship between work demands, job resources, coping and health of health related absence insurance specialists* (unpublished manuscript). Open Universiteit Nederland.

VERNET verzuimnetwerk, op 30 augustus 2014 ontleend aan:

<http://www.vernet.nl/documenten/Rekenregels%20en%20definities%20>

verzuimgrootheden.pdf

World Health Organization, op 24 juli 2013 ontleend aan:

<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.