

› TNO rapportage

Vertrouwelijk

# Langdurig verzuim bij de Nederlandse politie

**TNO** innovation  
for life

21 juli 2014 ›

## > Langdurig verzuim bij de Nederlandse politie

Rapport voor	Nederlandse politie
Datum	21 juli 2014
Auteurs	J.J.J.M. Huijs I.L.D. Houtman V.L. Kallen met medewerking van Anne Cloostermans, Jasper Donker, Dennis Bloeme en Sylvia van den Bosch
Projectnummer	053.03111
Rapportnummer	R14079
Contact TNO	Victor Kallen
Telefoon	088 866 28 91
E-mail	victor.kallen@tno.nl

**Gezond Leven**  
Polarisavenue 151  
2132 JJ Hoofddorp  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

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

T 088 866 61 00  
F 088 866 87 95  
infodesk@tno.nl

© 2014 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer 27376655

# Inhoudsopgave

Management samenvatting.....	i
1 Inleiding .....	1
1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek .....	1
1.2 Verzuim en werkhervatting .....	3
1.3 Wat bepaalt werkhervatting in het algemeen .....	4
1.4 Oorzaken van verzuim bij de politie: wat weten we op basis van eerder onderzoek.....	5
1.5 Onderzoeksvragen .....	6
1.6 Leeswijzer.....	6
2 Methode.....	7
2.1 Proces dataverzameling .....	7
2.2 Respons .....	8
2.3 Representativiteit.....	10
2.4 Dataverwerking en analyses .....	11
3 Procesbeschrijving .....	13
4 Resultaten data-analyse.....	15
4.1 Beschrijving achtergrondgegevens .....	15
4.2 Beschrijving algemene werkgegevens.....	16
4.3 Beschrijving huidig verzuim.....	18
4.3.1 Verzuimgeschiedenis .....	18
4.3.2 Huidig verzuim en het verloop hiervan .....	18
4.3.3 Oorzaak verzuim .....	21
4.3.4 Soort klachten.....	21
4.3.5 Interventies en betrokken professionals.....	23
4.4 Beschrijving gegevens re-integratie .....	25
4.4.1 Probleemanalyse en plan van aanpak .....	25
4.4.2 Doel en prognose werkhervatting.....	26
4.5 Beschrijving overige informatie .....	27
4.5.1 Contact tussen leidinggevende en werknemer tijdens verzuim .....	27
4.5.2 Conflicten en bejegening .....	27
4.5.3 Werkhervattingsproces.....	28
4.6 Uitsplitsingen voor verzuimduur en soort klachten.....	29
4.6.1 Uitsplitsing naar verzuimduur .....	29
4.6.2 Uitsplitsing naar soort klachten .....	32
5 Discussie, conclusie en aanbevelingen.....	37
5.1 Respons .....	37
5.2 Lange verzuimduur en hoge mate van loonsancties.....	38
5.3 Impact van langdurig verzuim op de organisatie en kosten van de organisatie .....	40
5.4 Positieve effecten van meer inzet van professionals tijdens het verzuimtraject .....	40
5.5 Hoge mate van 1% verzuimmeldingen.....	40
5.6 Verloop verzuim; behoefte aan accurate monitoring.....	41
5.7 Taboe op psychische klachten .....	41
5.8 Eigen regie model.....	42

5.9	Speciale regeling dienstongevallen.....	43
5.10	Concluderend.....	44
5.11	Aanbevelingen.....	45
	Literatuur.....	49
	Bijlage 1 Verschillen tussen eenheden.....	55
	Bijlage 2 Verschillen tussen voormalige regiokorpsen.....	61

## Management samenvatting

In april 2013 heeft TNO *Integrale Veiligheid* de opdracht verworven om in samenwerking met het Landelijk Programma Versterking Professionele Weerbaarheid van de Nationale Politie, op basis van een representatieve steekproef, de aard en omvang van het langdurig verzuim (binnen dit kader gedefinieerd als langer dan 3 maanden) binnen de politieorganisatie te beschrijven. De al doende opgedane inzichten kunnen vervolgens dienen als basis voor effectief beleid om dit verzuim structureel terug te dringen. Op deze wijze beoogt het huidige onderzoek een significante bijdrage te leveren aan de algemene inzetbaarheid binnen de politieorganisatie.

Binnen het hier beschreven onderzoek zijn de geanonimiseerde ziekteverzuimdossiers (zoals beschikbaar bij de verschillende HR-afdelingen) geïncludeerd van de eenheden Noord Nederland, Dienst ICT, Den Haag, Noord-Holland, Rotterdam en de Landelijke Eenheid. Deze eenheden bestaan uit in totaal 31.426 medewerkers (op een landelijk totaal van ongeveer 64.000), waarbij 1.280 gevallen van langdurig (ziekte)verzuim konden worden geïdentificeerd. Van deze gevallen bleek van 982 individuen ook daadwerkelijk een dossier aanwezig te zijn. De overige 298 dossiers zijn niet terug gevonden dan wel beschikbaar gesteld voor het onderzoek. Daarnaast bleken geen verzuimdossiers beschikbaar te zijn over andere gronden dan ziekte (bijvoorbeeld arbeidsconflicten). Om deze reden bericht dit onderzoek alleen over ziekteverzuim en niet over arbeidsverzuim.

Voor zover na te gaan op basis van de in de dossiers aanwezige informatie blijkt in ruim 50% van de gevallen het (langdurig) verzuim een fysieke oorzaak te hebben. Psychische klachten lijken achter zo'n 30% van de dossiers te zitten, waarbij uit 12% van de aanwezige dossiers niet is te achterhalen wat de aanleiding voor het gerapporteerde ziekteverzuim is. Naast het niet volledig zijn van het verzuimbestand blijkt ook de kwaliteit van de beschikbare dossiers opvallend uiteen te lopen: van volledige en recent bijgewerkte informatie, tot nagenoeg lege dossiers. Wat daarnaast opvalt, is dat het langdurig verzuim (gemiddeld over 982 dossiers 420 dagen) in 13% van de geconstateerde gevallen langer duurt dan de wettelijke termijn van twee jaar toestaat (Wet Verbetering Poortwachter, WVP). Daarbij zijn uitschieters gevonden tot zelfs 14 jaar. In het kader van dezelfde wet (WVP) valt ook op dat in nog geen 68% van de onderzochte gevallen een verplichte probleemanalyse lijkt te zijn opgesteld (waarvan ongeveer 58% binnen de wettelijk termijn), en slechts in 62% van de dossiers een plan van aanpak opgesteld lijkt te zijn (41% binnen de daarvoor gestelde termijn). Niet verrassend gegeven deze feiten is dan ook het regelmatig terugvinden van een loonsanctie in verband met onvoldoende inspanningen (onder andere op basis van het niet op tijd aanleveren van de verplichte stukken) vanuit de werkgever.

Op basis van het alhier beschreven onderzoek komen de auteurs dan ook tot de volgende conclusies en aanbevelingen:

1. om vooruitgang te boeken moet verzuiminformatie toegankelijk en volledig zijn. Dit vraagt om een (gedeeltelijke) herinrichting van IT-systemen op basis van één landelijk rapportage format;
2. vormgeven van landelijk herplaatsingsbeleid: relatief veel gevallen (17%) staan op een verzuimpercentage van 1%, waarbij het bij nadere beschouwing om gevallen blijkt te gaan die niet (volledig) kunnen terugkeren op hun oude functie. Dit betreft dus feitelijk geen ziekteverzuim, maar een arbeidsrechtelijke oplossing;
3. ook om die reden kunnen gepubliceerde verzuimstatistieken als onbetrouwbaar worden beschouwd: op basis van de aangetroffen informatie blijkt dat er in ieder geval in het

- langdurig verzuimbestand veel onduidelijkheden dan wel hiaten zitten die het presenteren van betrouwbare verzuimstatistieken feitelijk onmogelijk maken;
4. het gebrek aan overzicht en inzicht maakt het inrichten van coherent en effectief (landelijk) beleid om de langdurig verzuimpercentages structureel te verlagen uitermate lastig, dan wel vooralsnog onmogelijk. De huidige reorganisatie tot de Nationale Politie vormt echter tegelijkertijd een uitgelezen mogelijkheid om landelijk beleid te implementeren. Daarom zou op korte termijn actie ondernomen moeten worden om dit te kunnen bereiken;
  5. in relatie tot de onderzochte dossiers blijken onduidelijkheden over rollen en verantwoordelijkheden in het re-integratieproces een goede bedrijfsvoering en regie parten te spelen. In opleiding en ondersteuning van leidinggevenden zou dan ook meer aandacht moeten zijn voor expertise op het gebied van verzuimmanagement en preventie. Daarbij explicitering van wie, wanneer, waarvoor verantwoordelijk is;
  6. er wordt vooralsnog weinig (zichtbaar) gebruik gemaakt van elkaars ervaringen op het gebied van (effectieve) herplaatsingen, informatie ten aanzien van loonsancties en begeleidende argumenten van UWV die soms tegenstrijdig lijken. De politieorganisatie moet meer een lerende organisatie worden;
  7. in het huidige bestand werd in 7,5% van de gevallen een PTSS diagnose gevonden. Het blijkt dat ziekteverzuim, waarbij ook aantoonbaar psychische symptomen aanwezig zijn, tot significant langer verzuim leidt. Daarnaast ontstaat er veel vertraging bij afhandeling van de dossiers en ontstaat er onrust bij de langdurige verzuimders vanwege het huidige beleid betreffende de toekenning van beroepsgelateerdheid en de benodigde bewijsvoering hiervoor. De kosten voor een eventueel (en incidenteel) onterecht toegekende (beroepsgelateerde) PTSS wegen niet op tegen de economische en persoonlijke consequenties voor zowel de organisatie als betrokkenen. Zie met betrekking tot dit thema ook de aanbevelingen van Gersons en Burger (2012);
  8. een landelijk team van experts (eventueel aangevuld met externe expertise) ter ondersteuning van de lokale verantwoordelijke, voor de gecompliceerde verzuimgevallen (zogenoemde '2e lijns' ondersteuning);
  9. naast verzwarende van het persoonlijk leed bij betrokkenen moet de economische last voor de politieorganisatie op basis van hier vastgestelde gevallen behoorlijk zijn, niet in de laatste plaats door een disproportioneel percentage aan vermijdbare vertraging in het re-integratieproces binnen de organisatie, dan wel het uitstromen richting bijvoorbeeld ander werk of WIA. Om de precieze kosten te kunnen achterhalen van het langdurig verzuim is echter aanvullend onderzoek nodig bijvoorbeeld in de vorm van een business case.

Victor Kallen (projectleider), juli 2014



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

De afgelopen jaren is er binnen de Nederlandse politie een toenemende aandacht voor de professionele weerbaarheid van politiefunctionarissen. Gevoelsmatig hoort dit aspect van professionele weerbaarheid zeer sterk bij het duurzaam aan de slag kunnen blijven bij een veiligheidsorganisatie zoals de politie. Daarnaast heeft een grote reorganisatie zoals de recente vorming van de Nationale Politie (integratie van de 25 oorspronkelijke regiokorpsen, de KLPD en de vtsPN tot de Nationale Politie) het risico dat er (extra) mensen uitvallen door aan de reorganisatie gerelateerde onzekerheden en onrust. In deze context is er binnen de Nationale Politie bijzondere aandacht voor de politiefunctionarissen die langdurig, dat wil zeggen langer dan drie maanden, formeel ziek thuiszitten dan wel om andere redenen niet inzetbaar zijn. De inventarisatie van deze gevallen, zowel kwantitatief (hoeveel?) als kwantitatief (op welke gronden, wat zijn de kenmerken van de verzuimers?), is het uitgangspunt van de hier beschreven onderzoeksopdracht geworden.

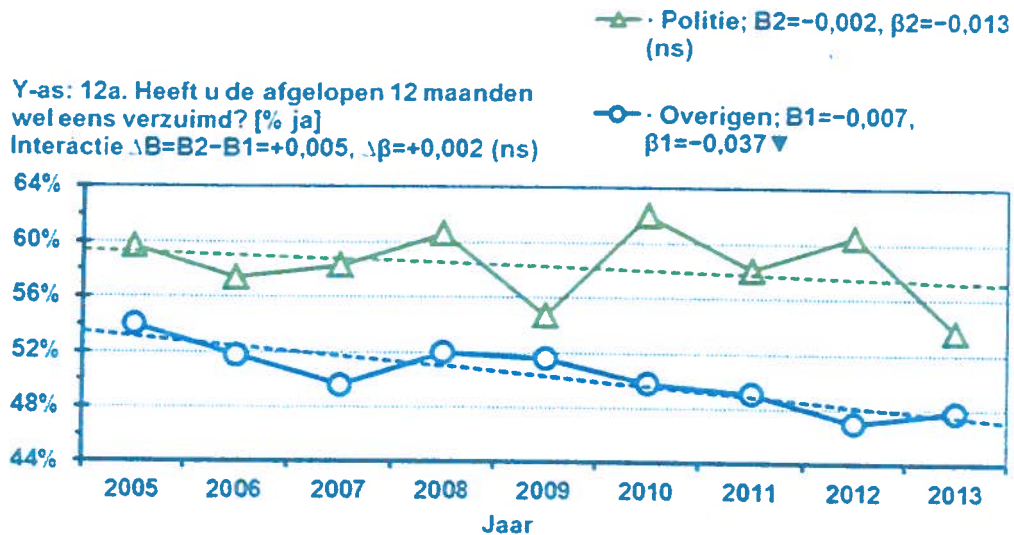
Het langdurig verzuim kan verschillende oorzaken hebben. In principe is er sprake van gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld fysieke, of psychische problemen, of een dienstongeval of beroepsziekte). Er blijken echter ook vaak andere, zogenaamde 'grijze' redenen voor verzuim te zijn (zie ook Smulders & Veerman, 1990). Er is sprake van zogenaamd 'grijs verzuim' als de betreffende legitimiteit van de ziekmelding twijfelachtig is. Of de aanleiding tot de ziekmelding is wel legitiem, maar de duur van het verzuim niet (de werknemer is bijvoorbeeld op donderdag hersteld, maar meldt zich pas op maandag beter), of de medewerker is afwezig zonder redelijke gronden (bijvoorbeeld baaldagen, doktersbezoek van een kind). Beiden worden onder meer beïnvloed door goed werkgeverschap, relatie met de leidinggevenden en de cultuur, en gaan gepaard met duidelijk verminderde productiviteit die ook zijn weerslag heeft op het functioneren van het team en de organisatie in zijn geheel.

Langdurig verzuim is voor de politie al jaren een groot probleem. Het ziekteverzuimpercentage was 5,7% in 2013 (Jaarverslag Nederlandse Politie, 2013). Een verzuim van 5,7% procent op een bestand van rond de 64.000 medewerkers zou betekenen dat per dag ruim 3.600 collega's geheel of gedeeltelijk ziek thuis zitten. Naast het formele ziekteverzuimcijfer is bekend dat er ook politiemedewerkers thuis zitten die niet zijn ziek gemeld, maar die geen arbeidsinzet leveren. Dit verzuim kan allerlei oorzaken hebben, zoals zorgtaken, conflicten, geen passend werk, maar de reden blijkt vaak (zelfs bij direct betrokken politiefunctionarissen, zoals het lijnmanagement) niet duidelijk. Het totale percentage politiemedewerkers dat dus geen arbeid levert is daarom zeer waarschijnlijk hoger dan de genoemde 5,7%. Hoe hoog het arbeidsverzuim binnen politie Nederland is inclusief dit overig verzuim is onbekend. Cijfers uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) over de periode 2005- 2013 geven aan dat de gemiddelde Nederlandse werknemer 3,97% verzuimt, terwijl dat voor de Nederlandse politiemedewerker 4,6% is (NEA; eigen analyses). Figuren 1.1 en 1.2<sup>1</sup> laten zien dat zowel de verzuimfrequentie als de verzuimduur bij de politie, ondanks dat het in de NEA om een relatief kleine groep gaat, consequent hoger liggen in vergelijking tot die van de

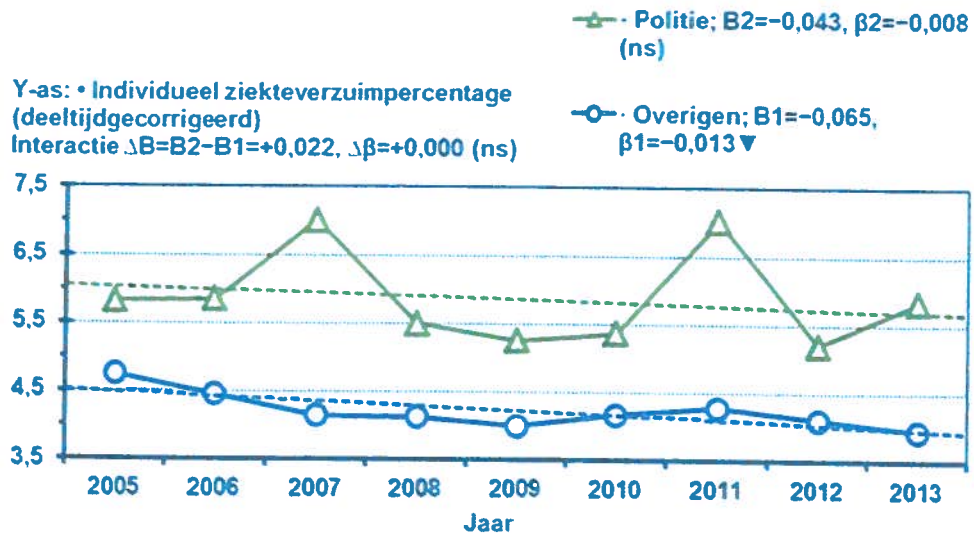
---

<sup>1</sup> De stippellijn in de figuren geeft de regressielijn weer. Dit is de lijn die je krijgt, als je een rechte lijn trekt door alle punten in de tijd.

overige werknemers in Nederland.<sup>2</sup> In figuur 1.1 (verzuimfrequentie) is te zien, dat gemiddeld genomen 58% van de politiemedewerkers het afgelopen jaar minimaal één keer heeft verzuimd, terwijl dit bij de Nederlandse werknemers op 50% ligt. Voor Nederlandse werknemers daalt de verzuimfrequentie sinds 2005 significant. Voor de politie is er wel een daling te zien, echter deze is niet significant. Ook de verzuimduur daalt op nationaal niveau, maar die daling lijkt iets achter te blijven bij de politie. Gegeven deze trends en aangezien vooral langdurig verzuim snel oplopende kosten met zich meebrengt betekent dit dat de Nationale Politie in verhouding tot andere werkgevers relatief veel verzuimkosten zal maken.



Figuur 1.1 Verzuimfrequentie voor de politie en overige werknemers in Nederland. Bron: NEA 2005 t/m 2013



Figuur 1.2 Verzuimduur voor de politie en overige werknemers in Nederland. Bron: NEA 2005 t/m 2013

<sup>2</sup> Deze verschillen zijn echter niet significant, maar de groep politiemedewerkers, waarvoor verzuimduurgegevens beschikbaar zijn, is echter relatief klein.



Om beleid te kunnen maken met het doel om het verzuim bij de politie terug te dringen en daarmee de algemene inzetbaarheid te vergroten van politiemedewerkers moet eerst inzicht worden verkregen in de reële verzuimstatistieken (zowel wit, grijs, als overig). Tevens moet inzicht worden verkregen in de specifieke achtergronden van dit verzuim. Bij aanvang van het huidige onderzoek was er onvoldoende inzicht in zowel de omvang van de problematiek als de aard van de problematiek, bijvoorbeeld ten aanzien van de kenmerken van de (langdurig) verzuimende werknemers: zoals functietypes, leeftijd en dienstjaren, maar vooral ook de klachten die ten grondslag liggen aan het overig verzuim, en de status van formeel vereiste documentatie en re-integratie stappen ("plan van aanpak", Wet Verbetering Poortwachter).

Doel van het huidige onderzoek is derhalve om meer grip te krijgen op de omvang en achtergronden van het langdurig arbeidsverzuim (ziekteverzuim en overig verzuim samen) bij de politie, zodat er doelgericht beleid kan worden ontwikkeld, op basis waarvan passende preventie en interventie strategieën kunnen worden geïmplementeerd. Dit zou, samen met onder andere de adviezen geformuleerd in Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012) op termijn moeten bijdragen aan een aantoonbaar lager verzuim (zowel ziekte, als arbeid gerelateerd) en een hogere inzetbaarheid van de beschikbare mensen en middelen.

## 1.2 Verzuim en werkhervatting

Ziekteverzuim is een voortdurend punt van aandacht voor arbeidsorganisaties. Dit geldt in het bijzonder voor langdurig verzuim vanwege de gepaard gaande kosten voor de organisatie en de afname in kwaliteit van leven voor het individu (Eaton et al., 2008; TNS Opinion & Social, 2006; Goetzel et al., 2004). Daarnaast zijn ook de maatschappelijke kosten aanzienlijk vanwege de afgenomen productiviteit, medische consumptie en het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Ziekteverzuim brengt een aantal negatieve consequenties met zich mee, zoals een verhoogde kans op langdurige uitval die kan leiden tot arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, met negatieve effecten op persoonlijke financiën, sociale als ook werkrelaties en leefstijl van het individu (Alexanderson & Norlund, 2004). Onderzoek naar de kosten van verminderde mentale weerbaarheid voor de politieorganisatie in termen van kosten als gevolg van psychische aandoeningen (bijvoorbeeld gedragsstoornissen, Post Traumatische Stress Stoornissen en burn-out), alsook verlaagde productiviteit en disfunctioneren bedroegen naar schatting tussen de 221 miljoen en 543 miljoen euro per jaar (Folmer et al., 2011).

Recent onderzoek onder Nederlands politiepersoneel laat zien dat de Nederlandse politiemedewerkers heel trots zijn op hun werk, en zij vooral ook erg bevlogen zijn (Beek et al., 2013), wat eerdere onderzoeksresultaten bevestigt (Houtman et al., 2005). Over het algemeen geldt dat bevlogen medewerkers niet alleen erg betrokken maar ook zeer productief zijn. Het maakt hen echter ook kwetsbaar voor de negatieve consequenties van 'bevlogenheid' (overwerkt, cynisme, frustratie, en depressieve symptomen). Uitval uit het politiewerk zal dan ook naar verwachting een relatief hoge impact op hun gesteldheid hebben, omdat het ernstig raakt aan het zelfbeeld, wat het politievak ook op dit gebied potentieel een 'hoog risico beroep' maakt. Deze constatering heeft ook beleidsmatige consequenties ten aanzien van passende interventies bij uitval en verzuim. Zo wordt verwacht dat veel politiemedewerkers die (langdurig) zijn uitgevallen eigenlijk heel graag weer aan het werk willen, al dan niet met ondersteuning. Hiervoor is het nodig dat vanuit het management goed gekeken wordt

hoe verzuimende werknemers (deels) ingezet kunnen worden binnen de organisatie om zo de inzetbaarheid te vergroten.

### 1.3 Wat bepaalt werkhervatting in het algemeen

Onderzoek laat zien dat de kans op succesvolle werkhervatting na een periode van (langdurig) verzuim wordt beïnvloed door een aantal factoren:

- › psychische klachten  
Mensen met een betere gezondheid hebben een grotere kans om sneller terug te keren naar werk (onder andere Post et al., 2006; Stress Impact Consortium, 2006). Verschillende onderzoeken laten zien dat met name depressieve klachten een negatieve invloed hebben op werkstatus en duur tot werkhervatting (onder andere Corbière & Shen, 2006; Stress Impact Consortium, 2006; Vowles et al., 2004). Daarnaast blijkt ook dat een hoger niveau van angstklachten de kans op werkhervatting vermindert (onder andere Brouwers et al., 2009; Houtman et al., 2002);
- › co-morbiditeit  
Onderzoek laat zien dat werknemers met een combinatie van verschillende klachten, met name wanneer er sprake is fysieke en psychische klachten, minder vaak terugkeren in het werk en als ze wel hun werk hervatten de duur tot volledige werkhervatting langer is (onder andere Buist-Bouwman et al., 2005; Huijs et al., 2012; Van den Bossche & Houtman, 2007). Een verklaring hiervoor is een grotere complexiteit van hun problemen. Daarnaast laat onderzoek zien dat co-morbide psychische klachten in combinatie met andere klachten die duidelijker zichtbaar zijn vaak niet gediagnosticeerd worden en daardoor onbehandeld blijven. Dit leidt mogelijk tot een langer ziekteverzuim en langere duur tot werkhervatting (Hensing & Spak, 1998; Ormel et al., 1991; Sherbourne et al., 1994);
- › gedeeltelijke werkhervatting  
Gedeeltelijke werkhervatting is een belangrijke voorspeller van een kortere duur tot volledige werkhervatting (onder andere Blonk et al., 2006; Huijs et al., 2012; Johansson et al., 2006). Gedeeltelijke werkhervatting kan gezien worden als graduele blootstelling aan de werksituatie. Graduele blootstelling aan een risicofactor is een effectief instrument in de behandeling van angstproblematiek en eventueel stoornissen (onder andere Foa et al., 2005; Öst et al., 2004). De gedeeltelijke werkhervatting voorkomt dat men meteen volop met dit risico wordt geconfronteerd en zorgt mogelijk voor succesvolle werkervaringen die de disfunctionele gedachten die een werknemer over werk en werkhervatting kan hebben uitdagen. Het uitdagen van disfunctionele gedachten is één van de basale mechanismen die de effectiviteit van (graduele) exposure verklaren (Hope et al., 1995; Tryon, 2005);
- › demografische kenmerken  
Er zijn verschillende demografische kenmerken die gerelateerd zijn aan een kleinere kans op werkhervatting of een langere duur tot volledige werkhervatting: hogere leeftijd, lager opleidingsniveau en geslacht (hoewel de richting van het verband verschilt tussen studies) (Blank et al., 2008; Stress Impact Consortium, 2006; Van der Giezen et al., 2000; Vowles et al., 2004);
- › duur verzuim  
Uit verschillend onderzoek blijkt dat de kans dat werknemers succesvol re-integreren kleiner is als hun verzuimduur langer is (Piek et al., 2008; Van den Bossche & Houtman, 2007);
- › self-efficacy  
Uit verschillende onderzoeken komt self-efficacy als een belangrijke voorspeller van

werkhervatting naar voren (Brouwer et al., 2009; Brouwer et al., 2010; Lagerveld et al., 2010; Reiso et al., 2003; Renegold et al., 1999). Self-efficacy verwijst naar het geloof dat een individu heeft in zijn of haar eigen capaciteit om een specifiek gedrag succesvol uit te voeren (Bandura, 1977a; 1997b). Werknemers met een lager niveau van self-efficacy gericht op werk hebben minder vertrouwen dat zij succesvol zullen zijn in de werkomgeving, wat ertoe kan leiden dat zij deze werkomgeving vermijden en daardoor langer ziek gemeld zullen blijven, terwijl werknemers met een hoger niveau van self-efficacy met betrekking tot werk meer vertrouwen zullen hebben in hun capaciteiten om de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden in het werk aan te gaan;

› sociale steun

Verscheidend onderzoek laat zien dat een hoger niveau van sociale steun door de leidinggevende gerelateerd is aan snellere werkhervatting (Janssen et al., 2003; Krause et al., 2001; Nieuwenhuijsen et al., 2004). Toch is dit verband niet geheel eenduidig (Post et al., 2005).

#### 1.4 Oorzaken van verzuim bij de politie: wat weten we op basis van eerder onderzoek

Het beroep agent blijkt bovendien één van de beroepen te zijn met het hoogste risico op langdurig ziekteverzuim (Houtman & Ybema, 2008). De beroepscategorie Politiepersoneel, brandweer en bewakers staat op de zesde plaats in de top 10 van de categorie van de meeste werknemers met 25% of meer verzuim in 2007. Dit beeld blijkt ook overeen te komen met internationale bevindingen: The American Institute of Stress positioneert dit beroep in de top 10 van meest stressvolle banen in de VS, een uitgangspunt dat wereldwijd wordt erkend (Purda-Nicoară et al., 2012). De meest voorkomende oorzaak voor langdurig ziekteverzuim bij politieagenten ligt dan ook bij werkgerelateerde stress (Paton, 2004). Deze stress wordt veroorzaakt door verschillende aspecten. Ten eerste is er bij politiewerk een grote mate aan blootstelling aan traumatische gebeurtenissen en interactie met gewelddadige personen. Dit zijn ook erkende specifieke beroepstressoren (Garbarino et al., 2011). Daarnaast spelen bij de politie andere psychische stressoren een belangrijke rol: wisselende diensten, overuren, gebrek aan communicatie, gebrek aan controle over werklust, inadequate steun op het werk en overmatige werklust. Deze werkstressrisico's zijn weliswaar niet politie specifieke stressoren, maar komen wel bovengemiddeld vaak voor binnen het politievak (Garbarino et al., 2011; Houtman et al., 2004). Dit wordt onderschreven door Houtman en anderen (2005), die hebben laten zien dat de werkstressrisico's (anno 2004) bij de politie hoger waren dan de werkstressrisico's van de gemiddelde Nederlandse werknemer. In dit onderzoek is tevens een vergelijking gemaakt met de werkstressrisico's bij de politie onderzocht in 1999. Ondanks dat op sectorniveau, mede als gevolg van het arboconvenant 'Project arbeid en politie', veel psychosociale risicofactoren voor politiemedewerkers in 2004 zijn verbeterd, hebben zij nog steeds een hoger werkstressrisico dan de gemiddelde Nederlandse werknemer, voornamelijk doordat politiewerknemers in een hoger tempo werken en harder moeten werken dan de gemiddelde Nederlandse werknemer (Houtman et al., 2005). In 2004 geeft de gemiddelde politiemedewerker aan, net als in 1999, hogere taakeisen te hebben in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer (Houtman et al., 2005). Ook geeft de gemiddelde politiemedewerker in 2004 meer problemen aan op het gebied van regelmogelijkheden in het werk (bijvoorbeeld zelf de volgorde kunnen bepalen), informatievoorziening, meer problemen met leiding en collega's, en meer problemen op het gebied van aansluiting tussen de ervaring die de werknemer heeft en de ervaring die het werk vraagt, dan de gemiddelde Nederlandse werknemer (Houtman et al., 2005). Dit impliceert dat een politiewerknemer meer 'taakeisen en minder regelmogelijkheden' heeft dan de gemiddelde Nederlandse werknemer.

Naast deze werkgerelateerde stress zijn fysieke klachten een belangrijke reden voor verzuim, met name rugproblemen zijn een vorm van fysieke klachten die bij de politie regelmatig voorkomen. Uit een literatuuronderzoek naar werkbelasting voor oudere en jongere politiewerknemers blijkt dat rugklachten vooral bij Administratief, Technisch en Huishoudelijk personeel en overig uitvoerend personeel veel voorkomen (Jettinghof & Houtman, 2002). Dit komt mogelijk doordat deze groepen vooral zittend bureauwerk doen.

## 1.5 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek richt zich op het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de omvang van het langdurig arbeidsverzuim (ziekteverzuim en overig verzuim)?
2. Wat zijn de kenmerken van de langdurige verzuimgevallen?

Door deze vragen te beantwoorden kan er doelgericht beleid worden ontwikkeld, welke vertaald kan worden in preventie- en interventie-strategieën. Hierbij wordt uiteraard mede gebruik gemaakt van de adviezen geformuleerd in Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie (Gersons & Burger, 2012).

## 1.6 Leeswijzer

In dit rapport zal eerst een beschrijving plaatsvinden van de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en van de dossiergegevens die de verschillende eenheden ter beschikking hebben gesteld. Hierna volgt een korte procesbeschrijving in hoofdstuk 3, waarna in hoofdstuk 4 analyse van de dossiergegevens volgt. Het laatste hoofdstuk bevat een interpretatie van en discussie over deze gegevens.

## 2 Methode

### 2.1 Proces dataverzameling

In deze pilot zouden in eerste instantie alle eenheden van de Nationale Politie deelnemen. Uiteindelijk is door de stuurgroep Versterking Professionele Weerbaarheid (VPW) besloten alleen een zestal eenheden mee te nemen in deze pilot die samen een representatieve steekproef moeten vormen voor de totale politiepopulatie. De eenheden waren: Dienst ICT (voormalige vtsPN), Landelijke Eenheid, Noord-Holland, Noord Nederland, Rotterdam en Den Haag. Deze selectie is tot stand gekomen in overleg met de stuurgroep VPW, welke de deelnemende eenheden heeft gerekruteerd. Er is gekozen voor een selectie om in een korte periode een beeld te vormen van de situatie en eventueel interventies op te gaan zetten.

Het onderzoek bij de deelnemende eenheden bestond uit dossieronderzoek. De dossiers van alle werknemers bij de geselecteerde eenheden die drie maanden of langer verzuimden op het moment van dataverzameling worden (als beschikbaar) meegenomen in het onderzoek. Conform artikel 458 de van Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO - Burgerlijk Wetboek Boek 7: Bijzondere overeenkomsten ) is individuele toestemming voor opname in het bestand niet noodzakelijk, omdat aan drie essentiële voorwaarden binnen dit onderzoek wordt voldaan:

1. anonimisering van de informatie door de *beheerder* (in dit geval de HR-afdelingen van de betreffende eenheden) voor opname in het bestand;
2. bij alle betrokkenen bekend maken dat het betreffende onderzoek plaatsvindt, zijn/of haar dossier in principe voldoet aan de criteria om opgenomen te worden in het bestand, en de mogelijkheid bieden om individueel uitdrukkelijk bezwaar te maken. Indien bezwaar werd aangetekend, zijn die dossiers niet opgenomen in het bestand;
3. in de opgenomen dossiers dient aangetekend te worden dat deze inderdaad in het huidige onderzoek zijn betrokken. Expliciet moet vermeld worden dat medische dossiers niet zijn opgenomen in het bestand, noch zijn ingezien door de onderzoekers. Het huidige onderzoek beschrijft data uit de (beschikbare) verzuimdossiers onder beheer van (per eenheid) de HR-afdelingen van de Nationale Politie.

Het projectteam 'Iedereen doet mee' (landelijk programma Versterking Professionele Weerbaarheid) heeft, tijdens een pilot bij de Dienst ICT en de Landelijke Eenheid, voor de eenheden een toolkit ontwikkeld ter ondersteuning bij het proces om de dossiers te verzamelen en anonimiseren. In deze toolkit staat onder meer een beschrijving van het project, beschrijving van het proces, tips en trucs naar aanleiding van de eerdere ervaringen, tijdsindicatie, praktische tips om het proces van het opleveren van de dossiers te versnellen, informatie over communicatie over dit project, privacyaspecten. Daarnaast wordt uitgelegd hoe de anonimisering van de dossiers moet plaatsvinden. Tevens wordt een overzicht gegeven van de gegevens die middels het dossieronderzoek verzameld moeten worden. Ten slotte is een voorbeeldtekst toegevoegd die gebruikt kan worden om werknemers te informeren over het project.

Anonimisering vond plaats bij de eenheden en werd, zoals vermeld, gedaan door de lokale HR-afdelingen. De anonimisering hield in dat de lokale HR-afdeling een koppeling maakte tussen de namen van werknemers en een TNO-nummer. Deze TNO-nummers zijn via een online tool tot stand gekomen en bestonden uit willekeurige nummers tussen 1 en 10.000.

Deze nummers zijn door TNO aangeleverd aan de HR-afdelingen. Elke HR-afdeling kreeg zo een aantal willekeurige TNO-nummers toegekend, waardoor achteraf niet herleidbaar was welk TNO-nummer tot welke eenheid behoorde. Op elk dossier werd het betreffende TNO-nummer vermeld en werd de naam van de werknemer weggehaald in het gehele dossier. De anonimisering is gedaan om de privacy van de betrokkenen in dit onderzoek te beschermen.

De dataverzameling is vervolgens op locatie uitgevoerd, in een afgesloten ruimte. De data zijn verwerkt in een leeg, beveiligd databestand (Excel) dat of ter plekke op een beveiligde server is gezet (indien toegang tot internet aanwezig was) of na vervoer is opgeslagen op een beveiligde server. Er is zodoende nooit meer dan één versleutelde verzamelingsessie vervoerd. Sommige eenheden (Noord Nederland, Rotterdam, Landelijke Eenheid) leverden apart van de dossiers de algemene gegevens aan van de werknemers (zoals geslacht, geboortedatum, verloop verzuim, huidig verzuimpercentage). Deze gegevens zijn in een apart databestand ingevoerd en tevens op de beveiligde server opgeslagen. Uiteindelijk zijn de volgende gegevens verzameld:

- › achtergrondgegevens (zoals geslacht, geboortedatum, burgerlijke staat, opleidingsniveau, lengte en gewicht);
- › algemene werkgegevens (onder meer functie, contracturen, datum in dienst, functieschaal en persoonlijke schaal, eenheid, woon-werk afstand);
- › verzuimgegevens (onder andere datum eerste verzuimdag, verzuimgeschiedenis, huidig verzuimpercentage, verloop verzuim, diagnose, klachten, interventies);
- › re-integratie activiteiten (bijvoorbeeld aanwezigheid probleemanalyse en plan van aanpak, prognose terugkeer, verloop plan van aanpak, ambitie) en overige informatie (zoals welke partijen betrokken zijn, contact met leidinggevende, aanwezigheid conflict, aanwezigheid stroefheden, eigen initiatieven).

## 2.2 Respons

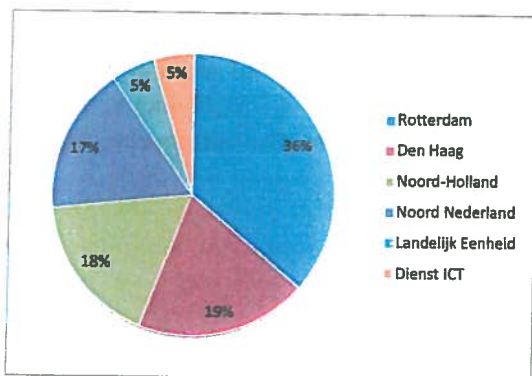
Bij de bestudeerde zes eenheden werken in totaal 31.426 werknemers (zie tabel 2.1). Hier van verzuimen 1.280 werknemers langer dan drie maanden. Dit betekent dat gemiddeld 4,1% van de werknemers langer dan drie maanden verzuimt. Bij de eenheid Rotterdam verzuimt zelfs 5,1% van de werknemers langer dan drie maanden, terwijl dit bij de Dienst ICT slechts 2,2% is. Er zijn uiteindelijk slechts drie dossiers (bij Dienst ICT) boven tafel gekomen van werknemers die verzuimden vanwege andere redenen dan ziekteverzuim. Dit rapport bevat daarmee alleen gegevens over ziekteverzuim en niet over arbeidsverzuim zoals de oorspronkelijke doelstelling was. Van de in totaal bij deze eenheden geregistreerde 1.280 (langdurig) verzuimers zijn uiteindelijk maar 982 dossiers ingezien door de onderzoekers van TNO. De overige 298 dossiers ontbraken. Alleen bij Dienst ICT waren alle dossiers van werknemers die langer dan 3 maanden verzuimden aanwezig en terug te vinden. Bij de overige eenheden ontbraken dus tenminste enkele dossiers. Met name bij de Landelijke Eenheid ontbraken veel dossiers: 178 ontbraken, slechts 1 op de vijf dossiers kon worden ingezien (de overige dossiers zijn om onduidelijke redenen niet boven tafel gekomen). In Noord Nederland ontbraken 44 dossiers, in Den Haag 38, in Rotterdam en in Noord-Holland 8 dossiers. Een klein deel van de missende dossiers kan verklaard worden door ingediende bezwaarschriften (enkele tientallen), de onvindbaarheid van de overige dossiers (enkele honderden, mits ze bestaan) is binnen het huidige onderzoek onduidelijk gebleven.



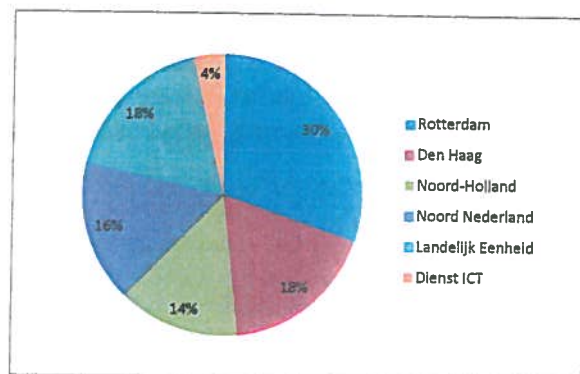
Tabel 2.1 Overzicht van totaal aantal werknemers, aantal verzuimers, aantal bestudeerde dossiers, percentage verzuimers ten opzichte van totale aantal werknemers en percentage bestudeerde dossiers naar eenheid

	totaal aantal werknemers	aantal werknemers die langer dan 3 maanden verzuimen	aantal dossiers gezien	aantal missende dossiers	percentage werknemers die langer dan 3 maanden verzuimen	percentage geziene dossiers
Rotterdam	7.570	386	356	30	5,1%	92,2%
Den Haag	7.547	230	192	38	3,0%	83,5%
Noord-Holland	4.396	181	173	8	4,1%	95,6%
Noord Nederland	4.764	209	165	44	4,4%	78,9%
Landelijke Eenheid	5.044	228	50	178	4,5%	21,9%
Dienst ICT	2.105	46	46	0	2,2%	100,0%
<b>Totaal/gemiddeld</b>	<b>31.426</b>	<b>1.280</b>	<b>982</b>	<b>298</b>	<b>4,1%</b>	<b>78,7%</b>

Het grootste deel van de dossiers die zijn ingezien is afkomstig uit Rotterdam, tevens de grootste bestudeerde eenheid, (zie figuur 2.1a, 2.1b en tabel 2.2): ongeveer een derde deel van het totale bestand. De Landelijke Eenheid heeft 18% van het aantal werknemers dat langer dan drie maanden verzuimt in dienst, maar de Landelijke Eenheid vormt samen met Dienst ICT (voormalige vtsPN) slechts een klein deel van de geziene dossiers (beiden 5%). Daarnaast was van de 298 dossiers die ontbraken, van 161 werknemers wel een aantal algemene gegevens bekend. Deze werknemers behoorden tot de onderzoekspopulatie van dit onderzoek en verzuimden dus langdurig, maar naast de algemene gegevens lijkt over het verzuim niet meer bekend te zijn. Deze werknemers waren afkomstig uit de eenheden Rotterdam, Noord Nederland en Landelijke Eenheid. Bij deze drie eenheden is een aantal algemene gegevens van alle werknemers die verzuimden apart van de dossiers aan TNO aangeleverd. De 161 werknemers kwamen wel voor in deze bestanden met algemene gegevens, maar hun verzuimdossiers ontbraken hoewel dit wel werknemers waren die langer dan drie maanden verzuimden.



Figuur 2.1a Verdeling geziene dossiers per regionale eenheid (N=982)



Figuur 2.1b Verdeling totaal aantal ziekteverzuimdossiers per regionale eenheid (N=1.280)

Tabel 2.2 Overzicht van aantal bestudeerde dossiers naar eenheid en voormalig regiokorps

	dossiers gezien		geen dossiers gezien, alleen algemene gegevens	
	N	%	N	%
<b>Rotterdam</b>	356	36,3		
Rotterdam Rijnmond	322	32,8	12	7,5
Zuid-Holland Zuid	34	3,5		
<b>Den Haag</b>	192	19,6		
Haaglanden	150	15,3		
Hollands Midden	42	4,3		
<b>Noord-Holland</b>	173	17,6		
Noord-Holland Noord	54	5,5		
Zaanstreek-Waterland	41	4,2		
Kennemerland	78	7,9		
<b>Noord Nederland</b>	165	16,8	2	1,2
Groningen	67	6,8		
Friesland	61	6,2		
Drenthe	37	3,8		
<b>Landelijke Eenheid</b>	50	5,1	147	91,3
<b>Dienst ICT</b>	46	4,7		1,2
<b>Totaal</b>	<b>982</b>		<b>161</b>	

### 2.3 Representativiteit

De zes eenheden die zijn bestudeerd, zijn gekozen ervan uitgaande dat zij representatief zijn voor het gehele politiekorps. Van alle eenheden is informatie verzameld over geslacht, leeftijd en ziekteverzuimpercentage. Deze informatie van de verschillende eenheden is opgeschaald tot de totale cijfers van de eenheden die wel en de eenheden die niet zijn bestudeerd in dit onderzoek (zie tabel 2.3). De eenheden die zijn bestudeerd blijken echter significant meer mannelijke werknemers te hebben en ouder te zijn. Het ziekteverzuimpercentage verschilt niet significant tussen de eenheden die wel zijn bestudeerd en de eenheden die niet zijn meegenomen in het huidige onderzoek (5,6% ten opzichte van 5,7%). Werknemers die drie maanden of langer verzuimen, zijn daarentegen vaker vrouw en hebben een hogere leeftijd.

Tabel 2.3 Representativiteit bestudeerde dossiers naar geslacht, leeftijd en ziekteverzuimpercentage

	totaal aantal werknemers bestudeerde eenheden		totaal aantal werknemers niet-bestudeerde eenheden		bestudeerde dossiers	
	N	%	N	%	N	%
<b>Geslacht</b>						
• Man	20.760	66,1	20.623	64,0	554	51,3
• Vrouw	10.666	33,9	11.622	36,0	525	48,7
<b>Leeftijd</b>						
• <26 jaar	1.881	6,0	2.586	8,0	26	2,4
• 26 t/m 35 jaar	6.854	21,8	7.717	23,9	175	16,4
• 36 t/m 45 jaar	7.745	24,7	7.169	22,2	290	27,3
• 46 t/m 55 jaar	9.215	29,3	9.065	28,1	344	32,3
• 56 t/m 65 jaar	5.680	18,1	5.703	17,7	229	21,5
• >65 jaar	51	0,16	5	0,02	-	-
Ziekteverzuimpercentage		5,60		5,68	-	-

## 2.4 Dataverwerking en analyses

Allereerst zijn alle databestanden met dossiergegevens samengevoegd tot één groot databestand. Hieraan zijn vervolgens de databestanden met algemene gegevens gekoppeld, waardoor één totaal databestand ontstond. Dit Excelbestand is daarna omgezet naar een SPSS databestand.

Er zijn beschrijvende analyses uitgevoerd op alle variabelen uit het databestand. Dit is gedaan voor de bekeken dossiers in alle eenheden, maar er is ook gekeken of bepaalde eenheden afweken van het totale databestand. Eventuele verschillen zijn getoetst met een ongepaarde Student t-test voor continue variabelen en de Pearson's Chi-kwadraat test voor dichotome variabelen. In dit verband is onder andere de gemiddelde verzuimduur uitgerekend voor verschillende groepen om zo de mogelijke verschillen in verzuimduur tussen de groepen aan te geven (onder andere man/vrouw, leeftijdscategorie en diagnosegroep).





### 3 Procesbeschrijving

Voordat in het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten van het dossieronderzoek, wordt in dit hoofdstuk verslag gedaan van het proces van het verzamelen van de dossiers.

Gedurende het gehele proces was er goede en prettige samenwerking met en afstemming tussen het projectteam 'Iedereen doet mee' en de projectgroep van TNO. De medewerkers van de projectgroep 'Iedereen doet mee' ondersteunden de projectgroep van TNO onder andere in de totstandkoming van de mogelijkheden tot dataverzameling op de verschillende locaties. De medewerkers van TNO communiceerden direct met medewerkers van de projectgroep 'Iedereen doet mee' over onder andere de voortgang.

Ondanks de ondersteuning en de toolkit was de fase totdat de dossiers daadwerkelijk gereed waren voor invoer over het algemeen lang, vaak enkele maanden. Het anonimiseringsproces was hierbij één van de vertragers in de analysefase van de verzuimdossiers. De eenheden konden gebruik maken van de hierboven genoemde toolkit en de projectgroep bood ook aan om mee te helpen bij het anonimiseren van de dossiers. De eenheden hebben de anonimisering uiteindelijk grotendeels zelf uitgevoerd (alleen bij Dienst ICT, Noord-Holland en Den Haag heeft de projectgroep meegeholpen). Hierdoor ontstond soms vertraging in het proces, omdat ook de dataverzameling door TNO hierdoor vertraging opliep.

De belangrijkste factor die vertragend werkte, was de weerstand die er vanuit sommige eenheden was om dossiers aan te leveren. Er moest vaak een drempel overwonnen worden, voordat de HR-afdelingen van de eenheden mee wilden doen aan het onderzoek en de dossiers wilden aanleveren. Daarnaast waren er operationele beperkingen, waardoor er vertraging ontstond. Zo duurde het bij de eenheid Rotterdam 4 maanden, voordat de eerste dossiers opgeleverd konden worden, bij de Landelijke Eenheid was sprake van 9 maanden uitstel. Ondanks herhaalde verzoeken vanuit zowel TNO als de werkgroep kwam er bovendien bij een aantal eenheden maar een beperkte hoeveelheid dossiers naar boven zoals is aangegeven in het vorige hoofdstuk. Gerapporteerde redenen voor het niet aanleveren van alle dossiers waren:

- › de verwachting was dat de werknemer binnen drie maanden hersteld zouden zijn, maar dit bleek achteraf niet zo te zijn;
- › dossiers zijn niet aangeleverd door de desbetreffende leidinggevende of de personeelsmanagement adviseur (PMA);
- › de dossiers waren niet aanwezig of bestonden uit een lege map. Zo had de HR-afdeling van de Landelijke Eenheid bij de leidinggevendenden van de lokale eenheden het verzoek ingediend om de verzuimdossiers compleet te maken, maar de betreffende leidinggevendenden hebben (bijna) niet gereageerd;
- › de werknemer had een bezwaarschrift ingediend tegen het onderzoek. Dit kwam echter sporadisch voor. Wel was het zo dat bij het oude regiokorps Hollands Midden in elk dossier automatisch een blanco brief was toegevoegd om werknemers het bezwaar te vergemakkelijken. Dit was echter niet de afspraak volgens de toolkit. Uiteindelijk heeft dit geleid tot 15 bezwaarschriften bij Hollands-Midden. Deze dossiers zijn uiteraard niet meegenomen in het onderzoek.

Naast dat soms dossiers niet aangeleverd konden worden, waren er soms wel dossiers aanwezig, maar was de inhoud hiervan zeer summier. Er werd bijvoorbeeld wel melding

gemaakt van het huidig verzuimpercentage maar informatie over hoe het nu ging met de werknemer ontbrak, of er was bijna geen informatie te vinden over de klachten, behandeling of ontwikkeling in het verzuimtraject, of de laatste informatie in het dossier was van meer dan een jaar geleden. Soms waren de dossiers wel dik, maar bevatten ze inhoudelijk weinig informatie. Er zaten dan vooral officiële brieven in (onder andere van UWV) van melding eerstejaarsziekte, melding dat werknemer een aanvraag voor WIA kon doen of mails met informatie over de loonkorting en/of verlofkorting. Met name bij de eenheden Dienst ICT, Noord Nederland, Landelijke Eenheid en de voormalige regiokorpsen Zuid-Holland Zuid en Hollands Midden was sprake van inhoudelijk summiere dossiers. Daarnaast bevatten sommige dossiers weinig algemene gegevens zoals geboortedatum, functie, opleiding en huidig verzuimpercentage ondanks de expliciete vermelding in de toolkit over welke gegevens verzameld moesten worden. Bij de eenheden Rotterdam, Landelijke Eenheid en Noord Nederland hebben medewerkers van TNO daarom expliciet gevraagd of deze ontbrekende informatie alsnog verzameld kon worden. Deze eenheden hebben toen vanuit hun systeem een aantal algemene gegevens uitgedraaid die TNO vervolgens heeft ingevoerd.

De aankondiging van het project en de oproep voor het leveren van dossiers zorgde op meerdere vlakken voor een stimulans om actief zaken op te pakken. Uit een aantal dossiers werd duidelijk dat door de oproep het dossier weer op het netvlies kwam te staan en werd opgepakt door de betrokkenen. In een enkel geval was het dossier geheel uit het vizier geraakt. Bij één dossier bleek het bijvoorbeeld te gaan om een werknemer met een griepje die slechts enkele dagen verzuimd had. Toch stond deze werknemer nog steeds als verzuimend in het systeem. Of een ander dossier waarbij de leidinggevende naar aanleiding van het opvragen van het dossier voor dit onderzoek bedacht dat er contact opgenomen moest worden met de werknemer. Deze verzuimde namelijk al een aantal maanden en er had nog geen contact plaatsgevonden. Vaker nog was er sprake van dat door de oproep er actie werd ondernomen om de dossiervorming op orde te krijgen. Echter, op verzoeken die bijvoorbeeld in het geval van de Landelijke Eenheid zijn gedaan aan leidinggevenden bij de lokale eenheden om verzuimdossiers aan te leveren, werd in veel gevallen niet gereageerd. Bij het voormalige regiokorps Hollands Midden werd de leidinggevende verzocht om de meest 'recente informatie op te sturen'. Dit werd echter niet verder gespecificeerd naar een tijdsperiode, waardoor het onduidelijk bleef in hoeverre alle aanwezige gegevens boven tafel zijn gekomen. Ook was hierdoor onduidelijk in hoeverre alle gegevens over de verzuimhistorie opgeleverd zijn.



## 4 Resultaten data-analyse

Het bleek onmogelijk om in dit project verzuimdossiers boven tafel te krijgen van werknemers die thuis zitten zonder ziek gemeld te zijn, maar toch geen arbeidsinzet leveren. Daarmee worden in dit hoofdstuk alleen de gegevens gepresenteerd van de bestudeerde dossiers van werknemers die langer dan drie maanden verzuimen wegens ziekte. Daarnaast bleken lang niet alle gegevens die in de toolkit opgevraagd zijn bij de eenheden aanwezig te zijn in de dossiers. Tevens wordt gekeken of de eenheden significant van elkaar verschillen op deze gegevens. Deze verschillen worden in dit hoofdstuk besproken, maar de tabel waarin deze verschillen getoetst zijn bevindt zich in bijlage 1. De verschillen tussen de voormalige regiokorpsen worden niet besproken in dit hoofdstuk, maar zijn wel opgenomen in bijlage 2. Er wordt gekeken naar de omvang van het verzuim, maar vooral ook naar de kenmerken van de verzuimende werknemers. Allereerst volgt er een beschrijving van de achtergrondgegevens van deze werknemers (§ 4.1). Daarna in paragraaf 4.2 wordt ingegaan op werkgegevens waaronder functie, aantal contracturen en salarisschaal. Paragraaf 4.3 bevat een beschrijving van het huidige verzuim: de verzuimgeschiedenis, het huidige verzuim van de verzuimende werknemers, de klachten, de professionals die betrokken zijn en de interventies die hebben plaatsgevonden. Hierna volgt een beschrijving van gegevens met betrekking tot re-integratie: aanwezigheid en tijdigheid van probleemanalyse, plan van aanpak, het uiteindelijke doel van de re-integratie (werkhervatting in eigen of een andere functie, binnen of buiten de politieorganisatie), prognose van duur tot volledige re-integratie (§ 4.4). In de paragraaf 4.5 wordt ingegaan op een aantal overige aspecten zoals tijdigheid van contact tussen de leidinggevende en de verzuimende werknemer, mate van eigen initiatief van de werknemer en stroefheden die hebben plaatsgevonden tijdens het re-integratieproces. Ten slotte bevat de laatste paragraaf uitsplitsingen van verschillende variabelen naar verzuimduur en soort klachten.

### 4.1 Beschrijving achtergrondgegevens

De verdeling tussen mannen en vrouwen in de verzuimdossiers is ongeveer gelijk, er zijn van iets meer mannen dan vrouwen verzuimdossiers bestudeerd die langer dan 3 maanden verzuimen (51,3% ten opzichte van 48,7%) (zie tabel 4.1). Dit in tegenstelling tot de verdeling bij het totaal aantal werknemers: er werken bij de bestudeerde eenheden gemiddeld 66% mannen en slechts 34% vrouwen (zie § 2.3). Er zijn naar verhouding dus significant meer vrouwen die langer dan drie maanden verzuimen. Bij de Landelijke Eenheid zijn betrekkelijk meer mannen die meer dan 3 maanden verzuimen (68% man ten opzichte van 32% vrouw) (zie bijlage 2), terwijl in Noord-Holland en Den Haag verhoudingsgewijs meer vrouwen langdurig verzuimen (respectievelijk 40,5% en 43,8%). De gemiddelde leeftijd van de verzuimende werknemers wiens dossier is bestudeerd is 46 jaar (range van 18-64 jaar), zij zijn ouder dan de gemiddelde leeftijd van het totaal aantal werknemers bij deze eenheden (zie § 2.3). De leeftijd van de verzuimers bij de Landelijke Eenheid is met gemiddeld 47,8 jaar iets hoger en de eenheid Den Haag scoort in dit verband met 44,2 jaar iets lager vergeleken met de overige eenheden. Het overgrote deel is getrouwd of woont samen (67,6%). Hierbij moet worden opgemerkt dat we van 2/5 deel geen informatie hebben over de burgerlijke staat. Het opleidingsniveau konden we slechts in een kwart van de dossiers terugvinden. Bijna 71% van de verzuimers heeft een MBO-opleiding afgerond. In Rotterdam zijn naar verhouding meer werknemers met een LBO-opleiding (16,4%) en een WO-opleiding

(4,5%). Voorafgaand aan het onderzoek was afgesproken om ook de lengte en het gewicht van de verzuimende werknemers uit het dossier te noteren om op deze manier de fitheid (BMI) te kunnen bepalen. Tijdens het onderzoek bleek echter dat lengte en gewicht in geen enkel dossier vermeld werd.

Tabel 4.1 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd (N=1.143)

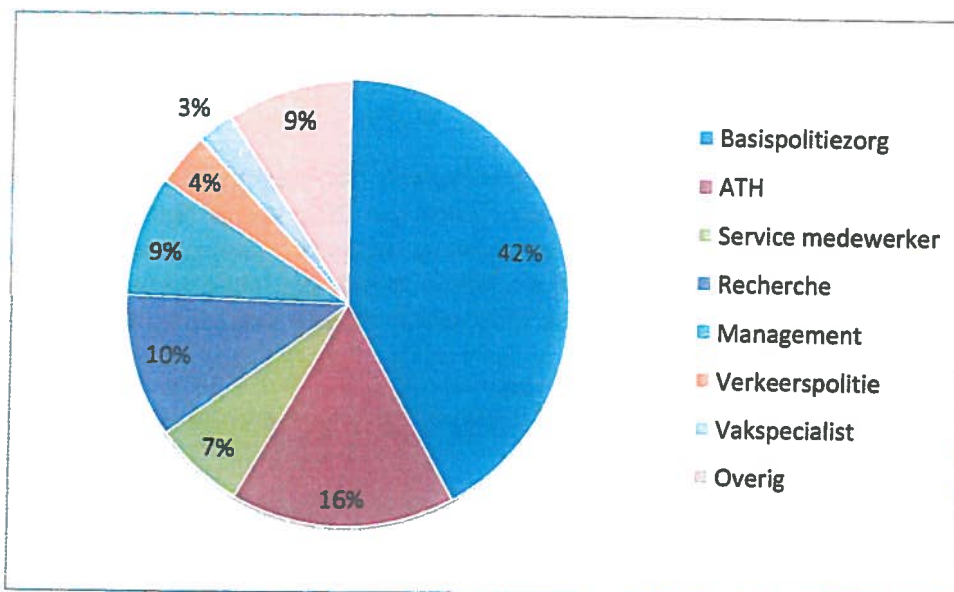
	aantal (%) / gemiddelde (sd)
<b>Geslacht</b>	
• Man	554 (51,3%)
• Vrouw	525 (48,7%)
• Missend <sup>3</sup>	64
<b>Leeftijd (jaren)</b>	46,00 (10,3)
• Minimum	18
• Maximum	64
• Missend	97
<b>Burgerlijke staat</b>	
• Gehuwd	374 (55,6%)
• Samenwonend/geregistreerd partnerschap	81 (12,0%)
• Ongehuwd	176 (26,2%)
• Gescheiden	40 (5,9%)
• Weduwe/weduwenaar	2 (0,3%)
• Missend	470
<b>Opleidingsniveau</b>	
• VO	25 (9,1%)
• LBO	17 (6,2%)
• MBO	195 (70,7%)
• HBO	35 (12,7%)
• WO	4 (1,4%)
• Missend	867

## 4.2 Beschrijving algemene werkgegevens

Meer dan 2 op de 5 werknemers waarvan de dossiers zijn bestudeerd werken als medewerker basispolitiezorg (zie figuur 4.1). Daarnaast heeft 16,4% een administratieve of technische functie. Gemiddeld hebben deze werknemers een contract van 33,8 uur per week, met een minimum van 10 uur en een maximum van 40 uur per week (zie tabel 4.2). In Noord-Nederland werkt men gemiddeld iets minder uur (32,4 uur), terwijl het aantal contracturen bij de Landelijke Eenheid met 35,8 uur relatief hoog ligt (zie bijlage 1). Een baan bij de politie lijkt een baan voor het leven te zijn: de gemiddelde duur van het dienstverband is bijna 15 jaar (14,93 jaar), met uitersten tot 45 jaar. Bij de Dienst ICT werken werknemers die gemiddeld het kortst in dienst zijn bij de politie (5,5 jaar) ten opzichte van 17,2 jaar in Noord-Holland. Het overgrote deel van werknemers waarvan een dossier is bekeken valt in salarisschaal 7 of 8 (respectievelijk 29% en 26%). De hoogste salarisschalen van werknemers die verzuimen zijn van Dienst ICT (gemiddeld 9,07). Van slechts 67 werknemers is bekend of zij een OV- of KM-vergoeding krijgen. 48 van hen komen met de auto naar hun werk en ontvangen een KM-vergoeding. Slechts 19 werknemers ontvangen een OV-vergoeding. De woon-werkafstand is gemiddeld 27,9 km, maar loopt sterk uiteen van 1 km tot zelfs 360 km.

<sup>3</sup> Missend betekent dat deze informatie in het genoemde aantal dossiers ontbrak.

Bij Dienst ICT en de Landelijke Eenheid is de woon-werkafstand gemiddeld het hoogst (hier bevinden zich een aantal uitschieters onder waaronder iemand met 360 km).



Figuur 4.1 Functieverdeling

Tabel 4.2 Algemene gegevens met betrekking tot de functie (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
<b>Contracturen</b>	<b>33,8 (5,9)</b>
• Minimum	10
• Maximum	40
• Missend	96
<b>Duur dienstverband (jaren)</b>	<b>14,9</b>
• Minimum	0 (minder dan 1 jaar)
• Maximum	45
• Missend	137
<b>Salarisschaal</b>	
• ≤4	51 (5,0%)
• 5	141 (13,7%)
• 6	118 (11,5%)
• 7	298 (29,0%)
• 8	267 (26,0%)
• 9	94 (9,2%)
• ≥10	57 (5,6%)
• Missend	117
<b>Reisvergoeding</b>	
• KM-vergoeding	19 (28,4%)
• OV-vergoeding	48 (71,6%)
• Onbekend	1076
<b>Woon-werkafstand</b>	<b>27,9 (33,2)</b>
• Minimum	1
• Maximum	360
• Missend	744



### 4.3 Beschrijving huidig verzuim

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de verzuimgeschiedenis, huidig verzuimpercentage, oorzaak van verzuim, soort klachten en de uitgevoerde interventies en betrokken professionals besproken.

#### 4.3.1 Verzuimgeschiedenis

Uit tabel 4.3 blijkt dat de verzuimgeschiedenis van de afgelopen 5 jaar in de bestudeerde dossiers slechts bekend is van iets minder dan 200 mensen (zo'n 17%). Zij hadden in de afgelopen 5 jaar gemiddeld 10 verschillende verzuimincidenten, die elk gemiddeld 23 dagen duurden. Van veel dossiers (949 en 968) is de verzuimhistorie echter onbekend, terwijl in de toolkit aangegeven was, dat deze informatie nodig was voor het onderzoek.

Tabel 4.3 Verzuimgeschiedenis (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Aantal verzuimincidenten afgelopen 5 jaar	10,1 (6,5)
• Minimum	1
• Maximum	28
• Onbekend	949
Gemiddelde duur verzuim afgelopen 5 jaar	23,0 (37,3)
• Minimum	1
• Maximum	273,4
• Onbekend	968

#### 4.3.2 Huidig verzuim en het verloop hiervan

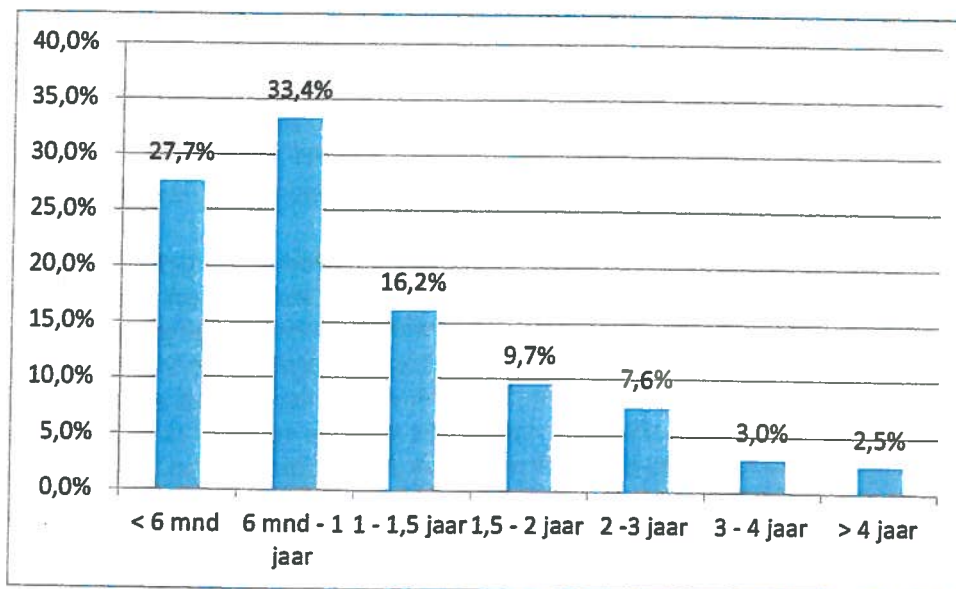
Het huidige verzuimpercentage is gemiddeld 56,1% (zie tabel 4.4). Het verzuimpercentage bij de Landelijke Eenheid en Dienst ICT ligt hoger dan gemiddeld (respectievelijk 68,4% en 77,1%) (zie bijlage 1). Onder de bestudeerde dossiers bevinden zich drie werknemers waarbij uit het dossier blijkt dat zij niet meer verzuimen. Uiteraard zijn wij niet in de gelegenheid geweest dit te controleren, maar als dit juist is dan bevinden deze dossiers zich ten onrechte in onze steekproef. Deze drie dossiers zijn in de rest van dit hoofdstuk wel meegenomen in de beschrijvingen. Van de bestudeerde dossiers duurt het huidige ziekteverzuim gemiddeld 420 dagen, wat overeenkomt met bijna 14 maanden. De duur van het huidige verzuim loopt sterk uiteen tot een maximum van meer dan 14 jaar. In Noord Nederland en de Landelijke Eenheid duurt het huidige verzuim het langst (gemiddeld respectievelijk 508,7 en 495,5 dagen) en in Den Haag het kortst (358,7 dagen). Zowel het gemiddelde verzuim als het maximale verzuim van de politiewerknemers is erg lang gezien de 'normale' maximale ziekteduur van 2 jaar. Want normaal gesproken eindigt het dienstverband van een werknemer na twee jaar ziekteverzuim, doordat deze óf (gedeeltelijk) afgekeurd wordt en een WGA- of IVA uitkering ontvangt óf het dienstverband wordt beëindigd. Uit dit onderzoek blijkt echter dat de verzuimduur bij de politie aanzienlijk hoger kan liggen dan deze twee jaar. Dit heeft onder meer te maken met de vele loonsancties die de onderzoekers tegenkwamen in de dossiers.

Tabel 4.4 Huidig verzuim en verloop verzuim (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Duur huidig verzuimpercentage	56,1 (39,2)
• Minimum	0
• Maximum	100
• Onbekend	156
Duur huidig verzuim	420,1 (402,3)
• Minimum	44*
• Maximum	5.139
• Onbekend	55
Verloop verzuim van het huidige verzuim	
• Oplopend verzuim	12 (1,6%)
• Aflopend verzuim	348 (46,3%)
• Wisselend verzuim	384 (51,1%)
• Na re-integratie, direct weer verzuim	7 (0,9%)
• Missend	392

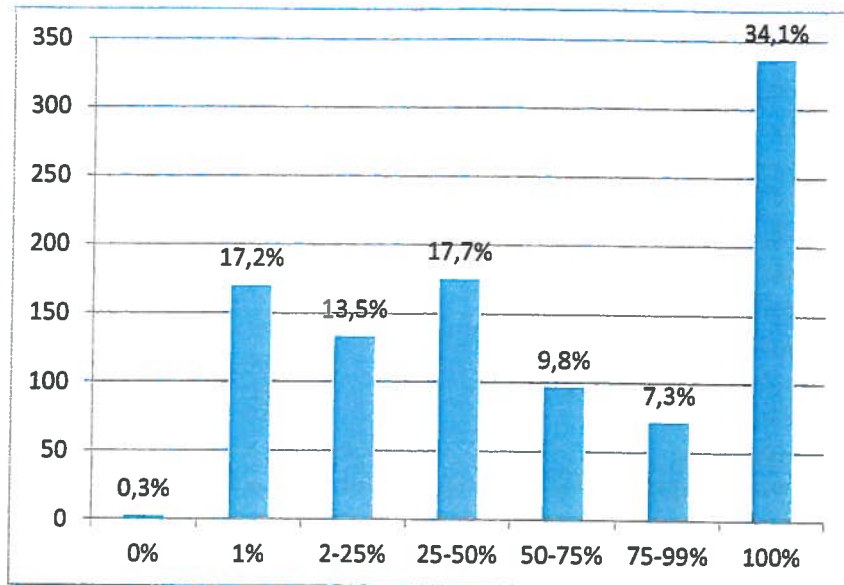
\* Omdat in dit onderzoek alleen dossiers bekeken zijn van werknemers die langer dan drie maanden verzuimen, zou het minimum aantal verzuimdagen op 90 dagen moeten liggen. Toch zaten er 12 dossiers bij met een verzuimduur korter dan 90 dagen. Mogelijk dat bij deze dossiers sprake is van opeenstapeling van verzuimperiodes (omdat de hersteltijd korter dan 28 dagen is), maar dat dit nog niet goed verwerkt is in de startdatum van het verzuim.

De meeste werknemers (61%) verzuimen minder dan één jaar (zie figuur 4.2). Tegelijkertijd zijn er 33 werknemers (3,0%) die tussen de 3 en 4 jaar verzuimen en 27 werknemers (2,5%) die zelfs langer dan 4 jaar verzuimen, waarvan 1 persoon langer dan 14 jaar.



Figuur 4.2 Verzuimduur in categorieën

Ongeveer twee derde van de werknemers die verzuimen zijn weer deels aan het werk (zie ook figuur 4.3). Er zijn 2 opvallende categorieën: 337 werknemers verzuimen volledig, terwijl 170 werknemers nog slechts 1% ziek gemeld staan.



Figuur 4.3 Verdeling huidige verzuimpercentage

Er worden 4 groepen onderscheiden bij de zogenaamde 1% meldingen:

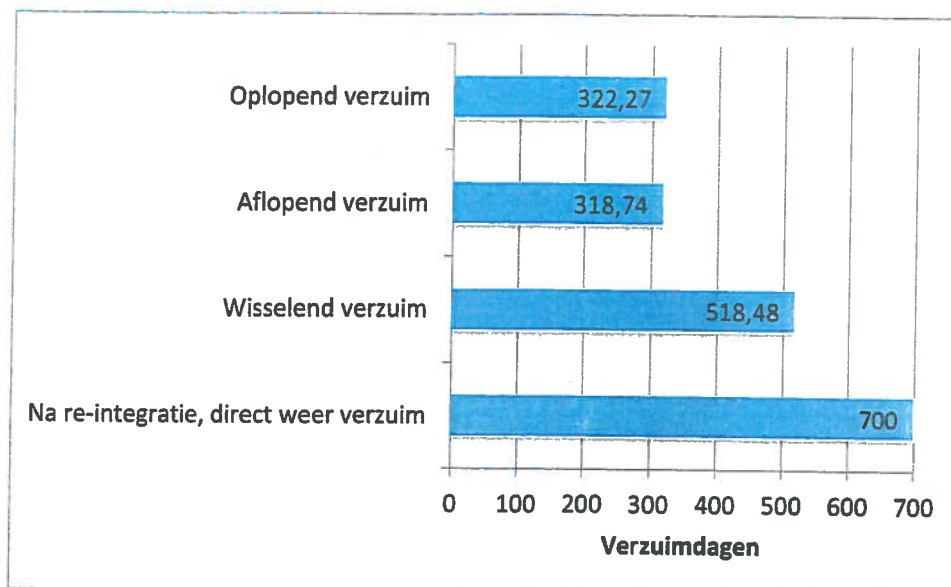
1. werknemers die weer volledige uren draaien in hun oorspronkelijke functie, maar die nooit meer nachtdiensten kunnen uitvoeren of nooit meer hun IBT zullen halen en daarom nooit meer volledig terug kunnen keren in hun die oorspronkelijke functie met alle diensten die erbij horen. Deze werknemers kunnen afgezien daarvan wel min of meer volledig inzetbaar zijn in de organisatie, maar mogelijk dus niet meer in hun oorspronkelijke functie;
2. werknemers die wel weer volledige uren draaien maar dit doen in een (tijdelijke) andere functie en/of aangepaste werkzaamheden uitvoeren. Een officiële herplaatsing is vaak moeilijk, omdat er geen officiële formatieplek is en de nieuwe afdeling niet voor de werknemer kan of wil betalen. Dit speelt nog meer door de huidige reorganisatie;
3. werknemers die volledige uren werken maar die hun IBT nog moeten halen en waarbij het ook reëel is dat zij hun IBT zullen halen. Deze werknemers zullen uiteindelijk dus wel volledig terugkeren in hun eigen functie;
4. ten slotte lijkt er een procedure te zijn dat een medewerker 28 dagen op 1% ziekmelding wordt gehouden, terwijl iemand wel weer volledig aan het werk is. Deze 28 dagen lijken vaak te worden gebruikt om de duurzaamheid van het herstel te testen.

Om bovenstaande redenen is in de dossiers veel correspondentie te vinden over herstel-meldingen en of deze wel of niet doorgezet moeten worden of juist weer teruggedraaid moeten worden naar 1% ziekmelding of niet. Er lijkt hierdoor veel ruis te ontstaan, zowel in de juistheid van verzuimpercentages in de systemen als ten aanzien van de begeleiding van de verzuimende werknemer.

Ten aanzien van het verloop van het verzuim is sprake van twee grote groepen (zie tabel 4.4). Allereerst blijkt uit de dossiers dat in 46,3% van de gevallen sprake is van een aflopend verzuim (het verzuimpercentage neemt alleen af gedurende de periode van start van het verzuim tot het moment van het huidige onderzoek). In ruim de helft van de gevallen is echter sprake van wisselend verzuim (het verzuimpercentage neemt zowel af als toe gedurende de periode van start van het verzuim tot het moment van het huidige onderzoek). De gemiddelde duur van het verzuim is ook hoger voor deze groep: zij verzuimen gemiddeld 518 dagen, bijna 17 maanden (zie figuur 4.4). Dat is bijna 100 dagen meer dan de verzuimduur van de gehele populatie. Het aantal werknemers met een oplopend verzuim of die na re-integra-



tie direct opnieuw verzuimen is erg klein (respectievelijk 12 en 7), waardoor de duur van het verzuim in figuur 4.4 voor deze groepen mogelijk een vertekend beeld geeft.



Figuur 4.4 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar verloop verzuim

#### 4.3.3 Oorzaak verzuim

Uit tabel 4.5 blijkt dat er in 104 gevallen sprake is van een dienstongeval. Soms is onduidelijk of ongevallen dienstongevallen zijn of dat ze buiten dienst zijn gebeurd. Er staat dan bijvoorbeeld in een plan van aanpak vermeld dat het om een ongeval gaat maar verder wordt niets vermeld over hoe het is ontstaan. Het overgrote deel van het verzuim (84,5%) valt echter onder verzuimcode 'ziek algemeen'. Bij een deel hiervan is de oorzaak van verzuim beroepsgerelateerd. Dit hoeft echter niet per definitie te betekenen dat het ook in de categorie dienstongeval valt. De overige categorieën (ongeval buiten dienst, ziek ten gevolge van zwangerschap, geweld tijdens dienst en geweld buiten dienst) komen slechts sporadisch voor.

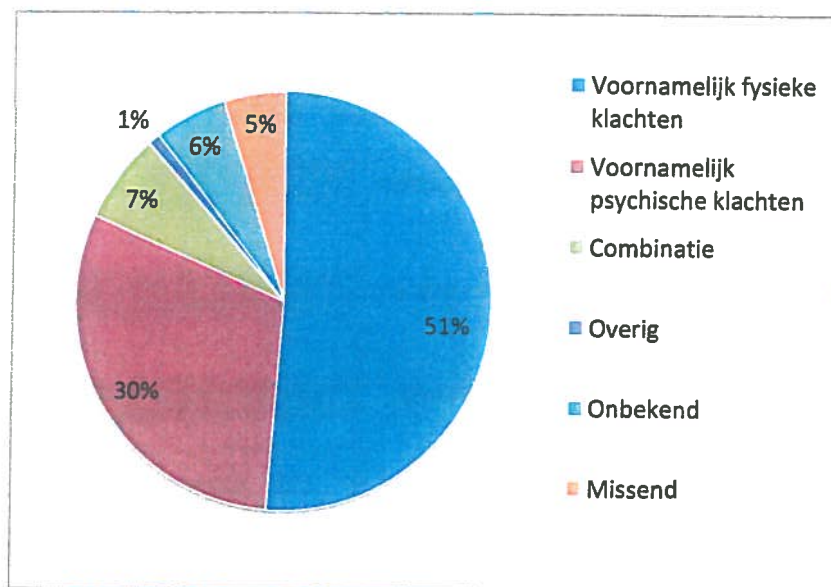
Tabel 4.5 Overzicht oorzaak verzuim (N=1.143)

Verzuimcode	aantal (%) / gemiddelde (sd)
• Ziek algemeen	830 (84,5%)
• Dienstongeval	104 (10,6%)
• Ongeval buiten dienst	27 (2,7%)
• Ziekte ten gevolgen van zwangerschap	19 (1,9%)
• Geweld tijdens dienst	1 (0,1%)
• Geweld buiten dienst	1 (0,1%)
• Missend	161

#### 4.3.4 Soort klachten

Meer dan de helft van het verzuim wordt veroorzaakt door fysieke klachten (51,2%), zie ook figuur 4.5. Deze fysieke klachten bestaan weer voor meer dan de helft uit klachten aan het bewegingsapparaat (52,9%). Het aandeel fysieke klachten ligt het hoogst bij de eenheid in Rotterdam (56,2%) en het laagst bij Dienst ICT (34,8%). In tegenstelling tot de andere eenheden is bij Dienst ICT naar verhouding de diagnose kanker vaker de oorzaak van verzuim dan klachten van het bewegingsapparaat. Dit komt mogelijk, doordat het bij Dienst ICT in

tegenstelling tot de andere eenheden voornamelijk om ondersteunend werk en vooral kantoorwerk gaat.



Figuur 4.5 Verdeling soort klachten<sup>4,5</sup>

Psychische klachten zijn de tweede grote groep van gezondheidsklachten bij de politie. Bij 30% van de langdurig verzuimers zijn psychische klachten de voornaamste klacht. Het aandeel psychische klachten is in Noord Nederland lager dan bij de andere eenheden (20,0%). Een kwart van de psychische klachten wordt veroorzaakt door PTSS<sup>6</sup> (24,9%). De diagnose PTSS komt naar verhouding vaker voor bij de eenheid in Noord Nederland. Ook overige specifieke psychische diagnoses zoals depressie en angstklachten komen vaak voor (20,5%). Wat opvalt is het hoge percentage overige psychische klachten, non-specifiek<sup>7</sup>: bijna 40% van de psychische klachten valt in deze categorie (zie tabel 4.6), met name bij Dienst ICT (76,2%). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat psychische klachten nog altijd een taboe vormen binnen de politieorganisatie, met name PTSS. In veel dossiers bestond bij de onderzoekers namelijk wel het vermoeden van PTSS gezien de klachtenbeschrijving, maar werd PTSS niet expliciet benoemd. Deze dossiers zijn in dit onderzoek dan ook niet meegenomen als PTSS. Er lijkt dus sprake te zijn van onderschatting van PTSS.

In meer dan 10% van de dossiers was niet duidelijk wat de oorzaak van verzuim was: óf er stond helemaal niets vermeld over de klachten (4,9%), óf er werd alleen in algemene termen over de klachten gesproken, zoals medische problemen (5,6%) (categorie onbekend). Met name in Noord Nederland ontbreekt vaak informatie over de klachten (10,3%) of is missend (18,2%).

<sup>4</sup> Onbekend: klachten zijn wel beschreven, maar in algemene termen als medische klachten.

<sup>5</sup> Missend: in het dossier wordt niets vermeld over de klachten.

<sup>6</sup> Dit percentage betreft alleen expliciet gediagnosticeerde PTSS. Indien PTSS niet expliciet genoemd werd in het dossier, is het verzuim niet geoormerkt als PTSS in dit onderzoek.

<sup>7</sup> Er wordt alleen gesproken over psychische klachten, maar er staat geen verdere specificering in.

Tabel 4.6 Overzicht klachten huidig verzuim (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
<b>Specificering fysieke klachten</b>	
• Klachten aan het bewegingsapparaat <sup>a</sup>	303 (52,9%)
• Kanker	54 (9,4%)
• Hartklachten	34 (5,9%)
• Longaandoeningen	15 (2,6%)
• Hersenaandoeningen	21 (3,7%)
• Overig, specifiek <sup>b</sup>	82 (14,3%)
• Overig, non-specifiek <sup>c</sup>	64 (11,2%)
<b>Specificering psychische klachten</b>	
• PTSS	91 (24,9%)
• Bum-out/overspannenheid	54 (14,8%)
• Overig, specifiek <sup>d</sup>	75 (20,5%)
• Overig, non-specifiek	146 (39,9%)

<sup>a</sup> Hieronder verstaan we reuma, MS, hernia.

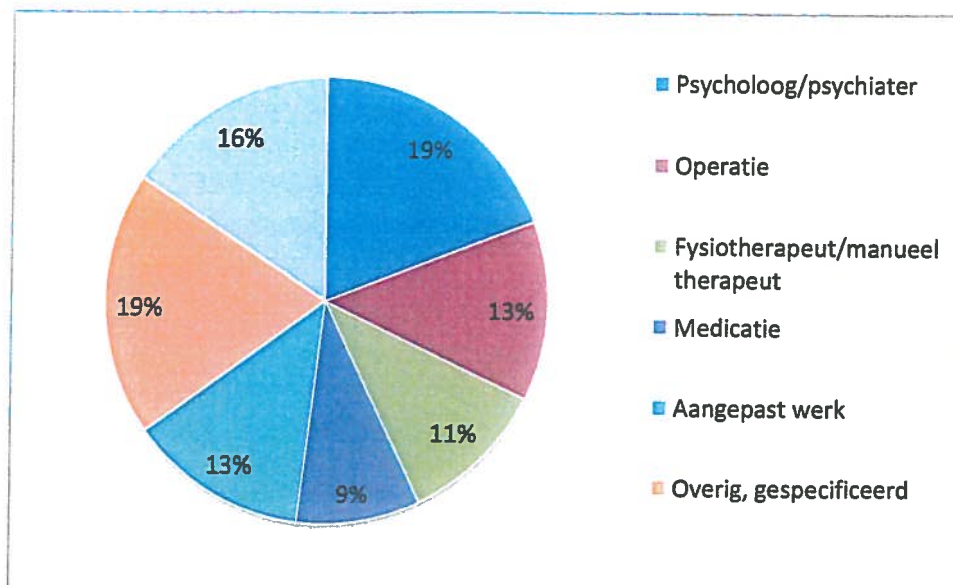
<sup>b</sup> Hieronder vallen bijvoorbeeld whiplash, kaakontsteking, beperkingen met zicht/zien, chronische maag- en darmklachten.

<sup>c</sup> Er wordt alleen gesproken over fysieke klachten, maar er staat geen verdere specificering in.

<sup>d</sup> Hieronder vallen bijvoorbeeld depressie en angstklachten.

#### 4.3.5 Interventies en betrokken professionals

Bijna 36% van de werknemers wordt behandeld of begeleid door een psycholoog of psychiater (zie figuur 4.6). Een kwart van de werknemers heeft een operatie gehad en 1 op de vijf wordt behandeld door een fysiotherapeut of manueel therapeut. Verder blijkt dat in bijna een kwart van de dossiers sprake is van een werkaanpassing. Dit kan bestaan uit een (tijdelijke) aanpassing van werkzaamheden, werktijden of de fysieke werkplek. In 36% van de dossiers is sprake van een overige, gespecificeerde behandeling. Vaak was er dan sprake van benoeming van een specifieke instelling of van een algemenere term als revalidatiecentrum, maar hierbij was dan onduidelijk wat voor soort behandeling er plaatsvond, bijvoorbeeld omdat de specifieke instelling meerdere interventies aanbood, zowel voor fysieke als psychische klachten. Maar ook behandelingen voor kanker vallen hieronder (bestraling, chemo). Daarnaast was ook vaak sprake van een niet gespecificeerde behandeling (29,2%). In het dossier werd dan bijvoorbeeld alleen vermeld 'medische behandeling', 'behandeling' of 'therapie'. Bij 267 van de 1.143 dossiers was geen informatie over interventies of behandeling aanwezig. Het aantal interventies ingezet gedurende het verzuimtraject was gemiddeld twee, maar dit loopt per persoon sterk uiteen van 1 tot 11 interventies.



Figuur 4.6 Verdeling soort interventies

De eenheden verschillen in de aanpak van verzuim en de inzet van professionals hierbij. Zo is Den Haag de enige eenheid die een interne arbodienst heeft en is bij de dossiers meestal een re-integratie adviseur betrokken. Deze beheert het dossier samen met de leidinggevende. De arbeidsdeskundige wordt pas betrokken, indien dit nodig is en de re-integratie adviseur advies of specifieke ondersteuning nodig heeft. Tevens heeft de eenheid Den Haag veel vakspecialisten in dienst. In Rotterdam is dan weer een verzuimteam betrokken bij het verzuimtraject, waaronder een personeelsmanagement adviseur (PMA). Het verzuimteam stuurt actief op het invullen en versturen van onder meer probleemanalyse en plan van aanpak om zo het verzuimdossier te complementeren. In vrijwel alle dossiers in Rotterdam is een personeelsmanagement adviseur (PMA) betrokken vanuit het verzuimteam. Deze PMA is breed inzetbaar, met name op het monitoren van de dossiers. Zij zijn minder op de inhoudelijk begeleiding van de dossiers.

In bijna alle dossiers is de bedrijfsarts betrokken (94,6%) (zie tabel 4.7). In Den Haag en Rotterdam is het vaakst een bedrijfsarts betrokken (zie bijlage 1). In Noord Nederland is het minst vaak een andere professional betrokken: vergeleken met de andere eenheden is in Noord Nederland minder vaak een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, psycholoog, medisch specialist, bedrijfsmaatschappelijk werk en andere professional niet gespecificeerd betrokken. Bij 2 op de 5 dossiers is een medisch specialist betrokken en de arbeidsdeskundige wordt genoemd in ongeveer een derde van de dossiers. In Noord-Holland is opvallend vaak een arbeidsdeskundige betrokken bij de verzuimdossiers. Zoals in de vorige alinea vermeld, worden 313 werknemers begeleid door een psycholoog/psychiater en 175 door een fysiotherapeut. In 41,2% van de dossiers wordt de werknemer begeleid door een overige, gespecificeerde betrokkene. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een HRM-adviseur of een re-integratie adviseur. In bijna 28% van de dossiers is sprake van begeleiding of een betrokkene, maar deze wordt verder niet gespecificeerd. Tenslotte bevindt zich in 187 dossiers geen informatie over betrokkenen of begeleiders.



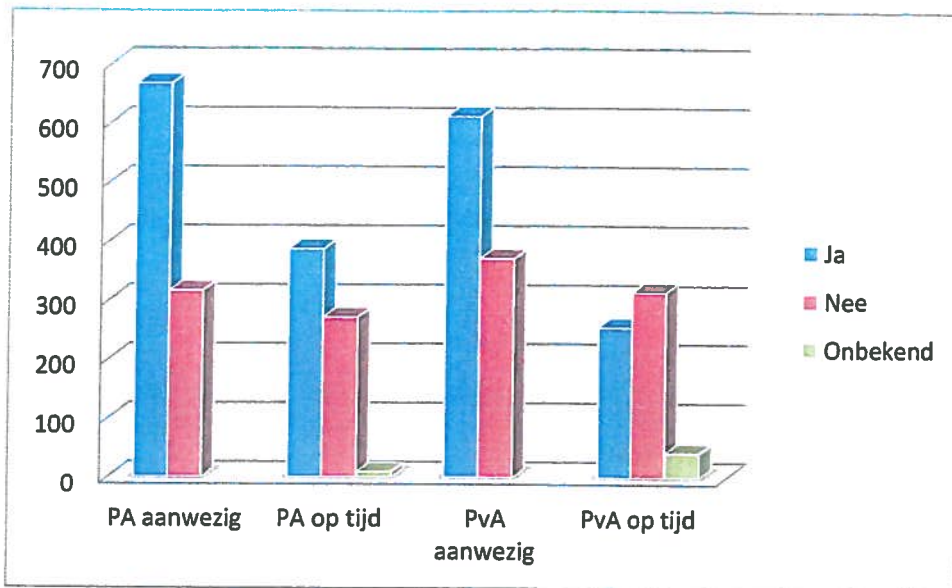
Tabel 4.7 Overzicht interventies en betrokken professionals huidig verzuim (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Aantal interventies	1,95 (1,04)
• Minimum	1
• Maximum	11
• Missend	276
Betrokken professionals	
• Bedrijfsarts	904 (94,6%)
• Huisarts	97 (10,1%)
• Arbeidsdeskundige	316 (33,1%)
• Psycholoog/psychiater	313 (32,7%)
• Medisch specialist	381 (39,9%)
• Bedrijfsmaatschappelijk werk	103 (10,8%)
• Fysiotherapeut, manueel therapeut	175 (18,3%)
• Overig, gespecificeerd	394 (41,2%)
• Overig, niet gespecificeerd	266 (27,8%)
• Missend	187

#### 4.4 Beschrijving gegevens re-integratie

##### 4.4.1 Probleemanalyse en plan van aanpak

Volgens de Wet Verbetering Poortwachter moet de bedrijfsarts binnen 6 weken na start verzuim een probleemanalyse opmaken. Daarna moeten de leidinggevende en werknemer samen binnen 8 weken na start verzuim een probleem van aanpak opstellen. In dit onderzoek hebben we deze tijdsperiodes echter ruimer genomen: probleemanalyses opgesteld tot 8 weken en plannen van aanpak opgesteld tot 10 weken na start verzuim zijn als op tijd gerekend. In bijna 68% van de dossiers is er een probleemanalyse opgesteld, maar deze is slechts in 58% van de gevallen ook op tijd opgesteld (zie figuur 4.7). In Noord Nederland is bijna nooit een probleemanalyse opgesteld, slechts in 12,1% bevat een dossier een probleemanalyse. Ook bij de Landelijke Eenheid en Dienst ICT is het aantal probleemanalyses laag, terwijl in Den Haag en Rotterdam vrijwel altijd een probleemanalyse aanwezig is (respectievelijk 85,9% en 91,3%) (zie bijlage 1). Het plan van aanpak is iets minder vaak opgesteld (62,2%) en ook minder vaak op tijd opgesteld: bij slechts 41,6% is het plan van aanpak op tijd opgesteld. In Rotterdam en Noord Nederland is naar verhouding vaker een plan van aanpak opgesteld (respectievelijk 76,7% en 69,7%). Hoewel in Noord Nederland wel vaak een plan van aanpak wordt opgesteld en in het dossier gestopt, ontbreekt een probleemanalyse vrijwel altijd. In Noord-Holland en Dienst ICT worden het minst vaak plannen van aanpak opgesteld (respectievelijk 35,8% en 45,7%). Maar als er bij Dienst ICT een plan van aanpak wordt opgesteld, is dat vaak wel op tijd (71,4%), terwijl in Den Haag deze vaak te laat worden opgesteld (13,2% is op tijd).



Figuur 4.7 Aanwezigheid en tijdigheid probleemanalyse (PA) en plan van aanpak (PvA)

In het grootste deel van de dossiers was het echter onbekend of het plan van aanpak of hervattingschema volgens plan verliep (57,4%). In 19,6% van de gevallen verliep het hervattingsproces vertraging op (zie tabel 4.8).

Tabel 4.8 Verloop plan van aanpak (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Verloop plan van aanpak	
• Op schema	84 (11,6%)
• Versneld	1 (0,1%)
• Vertraagd	224 (19,6%)
• Onbekend	416 (57,4%)
• Missend	418

#### 4.4.2 Doel en prognose werkhervatting

Het uiteindelijke doel van de re-integratie was veruit het vaakst hervatting in de eigen functie (63,7%) (zie tabel 4.9), hoewel werkhervatting in een andere functie binnen de politie (14,9%) ook vaak voorkwam, dan wel dat er nog geen duidelijke voornemens waren (16,5%). Bij de Landelijke Eenheid is naar verhouding vaker sprake van werkhervatting in een nieuwe functie (50,0%) en in Noord-Holland vaker uitstroom buiten de politie (spoor 2) (6,7%) als doel van de werkhervatting. In bijna geen enkel dossier werd de duur tot volledige werkhervatting gespecificeerd: in 48,6% werd er überhaupt niet gesproken over volledige werkhervatting en in 40,9% werd wel benoemd dat iemand volledig zal hervatten maar werd er geen duur bij genoemd.



Tabel 4.9 Overzicht werkhervattingsproces (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
<b>Ambities re-integratie</b>	
• Integratie huidige functie	583 (63,7%)
• Integratie nieuwe functie binnen politie	136 (14,9%)
• Uitstroom, buiten politie	28 (3,1%)
• Gedeeltelijke integratie (deeltijd) in huidige functie	13 (1,4%)
• Gedeeltelijke integratie (deeltijd) in nieuwe functie	4 (0,4%)
• (Nog) geen duidelijke voornemens	151 (16,5%)
• Missend	228
<b>Prognose duur terugkeer</b>	
• Geen prognose gegeven	555 (48,6%)
• Binnen 2 maanden	82 (7,2%)
• Binnen 4 maanden	21 (1,8%)
• Binnen 6 maanden	17 (1,5%)
• Na onbepaalde tijd	468 (40,9%)

## 4.5 Beschrijving overige informatie

### 4.5.1 Contact tussen leidinggevende en werknemer tijdens verzuim

Uit de dossiers wordt niet duidelijk of er binnen 2 weken na start verzuim contact is geweest tussen de verzuimer en de leidinggevende. In slechts 27,1% van de dossiers kwam naar voren dat er wel contact is geweest tussen de verzuimende werknemer en leidinggevende (zie tabel 4.10). Dit betekent niet dat in de overige gevallen er geen contact is geweest, maar dit mogelijke contact wordt simpelweg niet in de dossiers vermeld. Ditzelfde geldt voor contact van de leidinggevende met de werknemer in de laatste weken voor inzage van het dossier. In slechts 16,4% wordt hiervan melding gemaakt.

Tabel 4.10 Overzicht contact leidinggevende met verzuimende werknemer (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
<b>Contact leidinggevende verzuimer binnen 2 weken na start verzuim</b>	
• Ja	310 (27,1%)
• Onbekend	833 (72,9%)
<b>Contact leidinggevende verzuimer afgelopen 2 weken</b>	
• Ja	188 (16,4%)
• Onbekend	955 (83,6%)

### 4.5.2 Conflicten en bejegening

In 44 dossiers is er sprake van een conflict met de leidinggevende (3,8%). In Noord-Holland en Dienst ICT wordt vaker melding gemaakt van een conflict (respectievelijk 6,9% en 10,9%) (zie bijlage 1). In de dossiers werd slechts sporadisch (1,0% van de dossiers) melding gemaakt van agressie en geweld binnen de politieorganisatie, externe en interne discriminatie, seksuele intimidatie of pesten. Maar als dit wel plaatsvindt, dan is de veroorzaker vaak een collega (46,2%) of iemand buiten het werk zoals een burger (38,5%). Bij Dienst ICT is vaker sprake van agressie en geweld binnen de politieorganisatie (4,3%).

Tabel 4.11 Overzicht conflict en bejegening (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Conflict met leidinggevende	
• Ja	44 (3,8%)
• Nee	1099 (96,2%)
Bejegening	
• Geen	1127 (98,6%)
• Agressie en geweld binnen de organisatie	7 (0,6%)
• Interne discriminatie en intimidatie	3 (0,3%)
• Seksuele intimidatie	1 (0,1%)
• Pesten/mobbing	5 (0,4%)
Bron bejegening	
• Leidinggevende	2 (15,4%)
• Collega's	6 (46,2%)
• Burgers/personen buiten de organisatie	5 (38,5%)
• Missend	1130

#### 4.5.3 Werkhervattingsproces

In 262 dossiers (22,9%) is er sprake van concrete stroefheden in het werkhervattingsproces. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan afgekeurde WIA-aanvragen, omdat de werkgever onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft gedaan, juridische conflicten, ontbreken van voortgangsbewaking, verstoring arbeidsrelatie/vertrouwensbreuk tussen leidinggevende en werknemer, problemen in privésfeer, beloop en behandeling ziekte complexer dan gedacht, werknemer die niet wil meewerken, verschil van mening tussen leidinggevende, arbeidsdeskundige en/of werknemer, dossier dat stil ligt, onduidelijkheid over herplaatsing (werknemers soms al lange tijd in nieuwe functie werkzaam maar daar niet officieel geplaatst), wachtlijst voor behandeling. In het algemeen gezien gaat het over casussen die al lang lopen (vaak meerdere jaren) en waarin maar weinig vooruitgang wordt geboekt qua werkhervatting. In (slechts) 14 dossiers lijkt er sprake te zijn van disfunctioneren van de werknemer. Dit betreft geen officiële meldingen, maar in de dossiers wordt bijvoorbeeld genoemd dat werkzaamheden niet goed worden uitgevoerd, er een cultuur wordt gecreëerd van angst en wantrouwen, er sprake is van alcoholmisbruik, liegen, plagiaat of vertonen van ongepast gedrag. In ongeveer 8% van de dossiers wordt expliciet melding gemaakt van eigen initiatieven van de verzuimende werknemer (zie tabel 4.12). De werknemer heeft dan bijvoorbeeld op eigen initiatief (extra) hulp gezocht of is proactief geweest in het vormgeven van de re-integratie. In 14 casussen is er sprake van een traumatische ervaring zoals het overlijden van een kind of geweld in de privésfeer. Ook andere persoonlijke omstandigheden (bijvoorbeeld overlijden van naasten, privéproblemen) spelen een rol bij 36 werknemers.

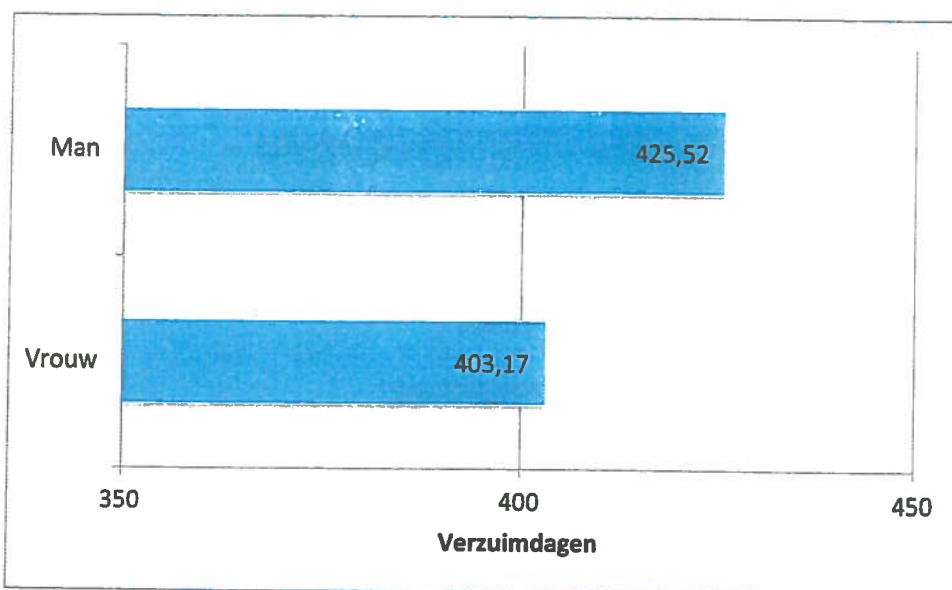
Tabel 4.12 Overzicht overige informatie (N=1.143)

	aantal (%) / gemiddelde (sd)
Eigen initiatief werknemer	
• Ja	87 (7,6%)
• Nee/onbekend	1056 (92,4%)
Persoonlijke omstandigheden	
• Mantelzorg	3 (5,3%)
• Traumatische ervaring (overlijden kind, geweld in privésfeer)	14 (24,6%)
• Scheiding	4 (7,0%)
• Anders	36 (63,2%)
• Missend	1086

## 4.6 Uitsplitsingen voor verzuimduur en soort klachten

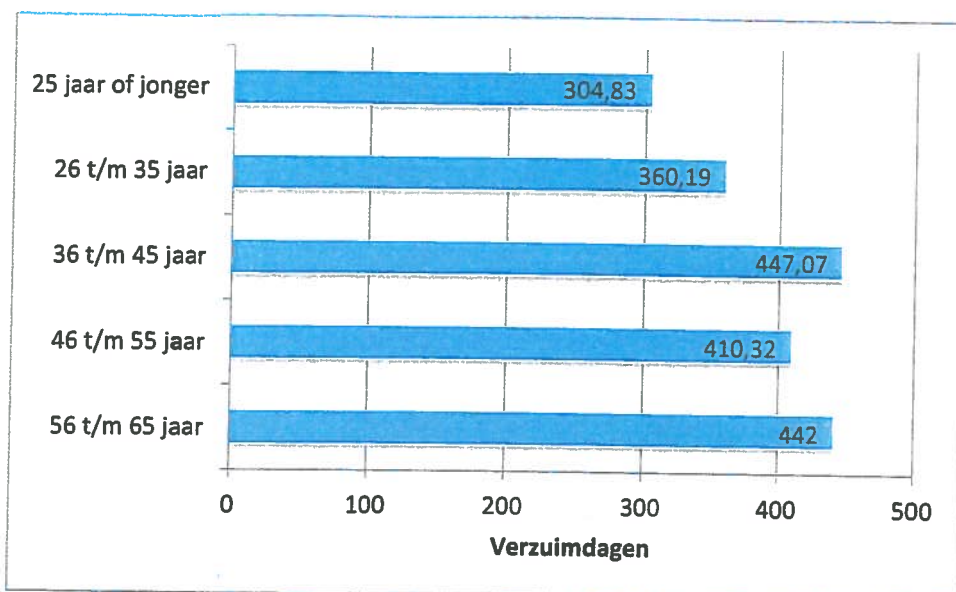
### 4.6.1 Uitsplitsing naar verzuimduur

De verzuimduur verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen; vrouwen hebben gemiddeld genomen een iets kortere verzuimduur maar het betreft geen significant verschil (zie figuur 4.8). Werknemers van 25 jaar of jonger hebben een (marginaal) significant kortere verzuimduur dan oudere werknemers (zie figuur 4.9). De gemiddelde verzuimduur is het langst bij werknemers tussen de 36 en 46 jaar; zij verzuimen gemiddeld 4,7 maanden (143 dagen) langer dan de jongste werknemers.



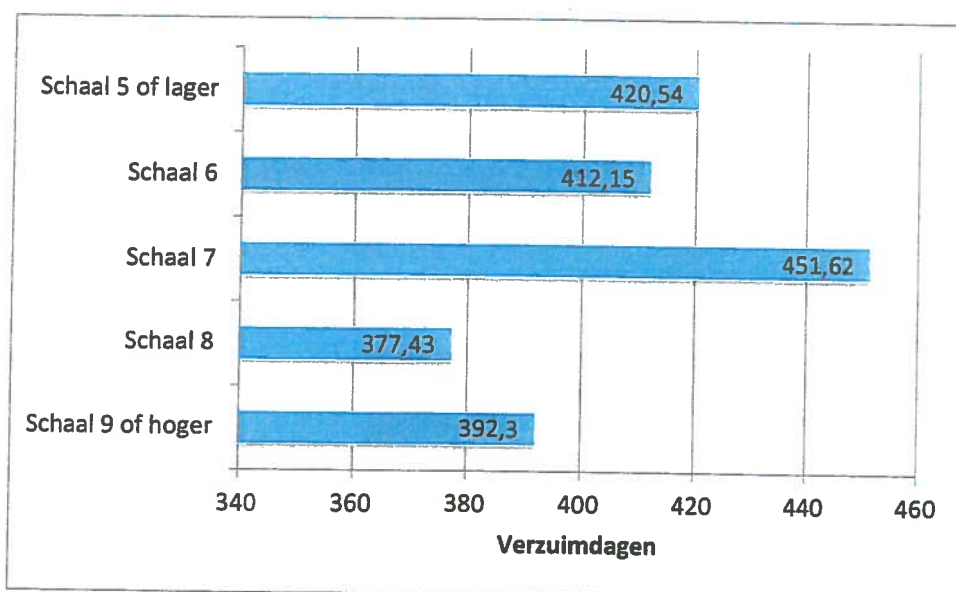
Figuur 4.8 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar geslacht





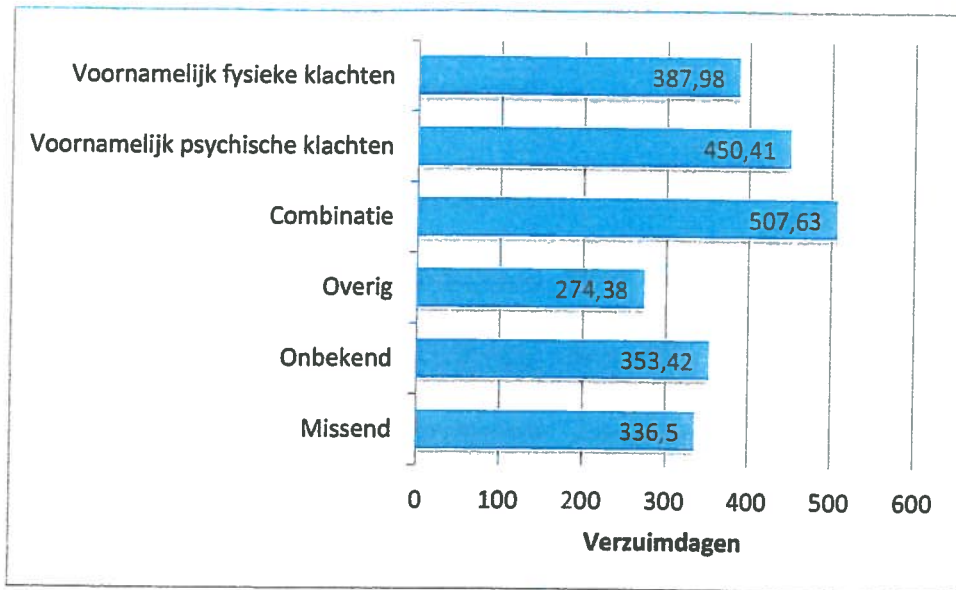
Figuur 4.9 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar leeftijdscategorie

Werknemers met salarisschaal 8 of hoger verzuimen gemiddeld genomen minder lang dan werknemers met een lagere salarisschaal (zie figuur 4.10). Het hoogste aantal verzuimdagen is bij werknemers met salarisschaal 7 (64,6% van deze werknemers behoren tot de basispolitieorg), de verschillen zijn echter niet significant.

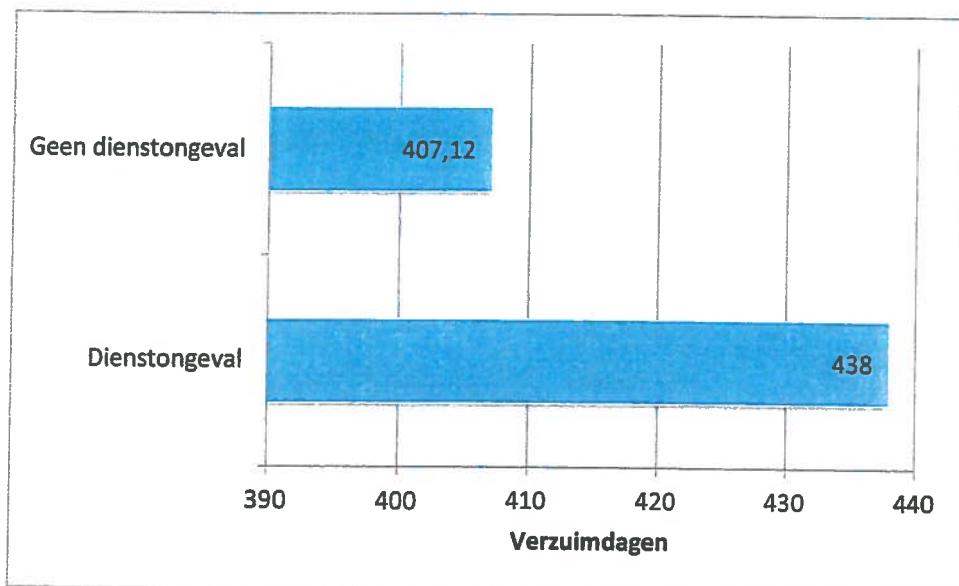


Figuur 4.10 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar salarisschaal

De gemiddelde duur van het huidig ziekteverzuim verschilt significant per diagnosegroep (zie figuur 4.11). De duur is het langst bij een combinatie van fysieke en psychische klachten (gemiddeld 508 dagen). Daarna volgt psychische klachten met een gemiddelde verzuimduur van 450 dagen. De verzuimduur bij overige klachten is het kortst met 274 dagen. Werknemers met een combinatie van fysieke en psychische klachten verzuimen daarmee gemiddeld 7 maanden langer dan werknemers met overige klachten. De gemiddelde verzuimduur van werknemers waarbij sprake is van een dienstongeval is iets langer, 31 dagen, dan de verzuimduur van werknemers waar geen dienstongeval heeft plaatsgevonden (zie figuur 4.12). Dit verschil is echter niet significant.



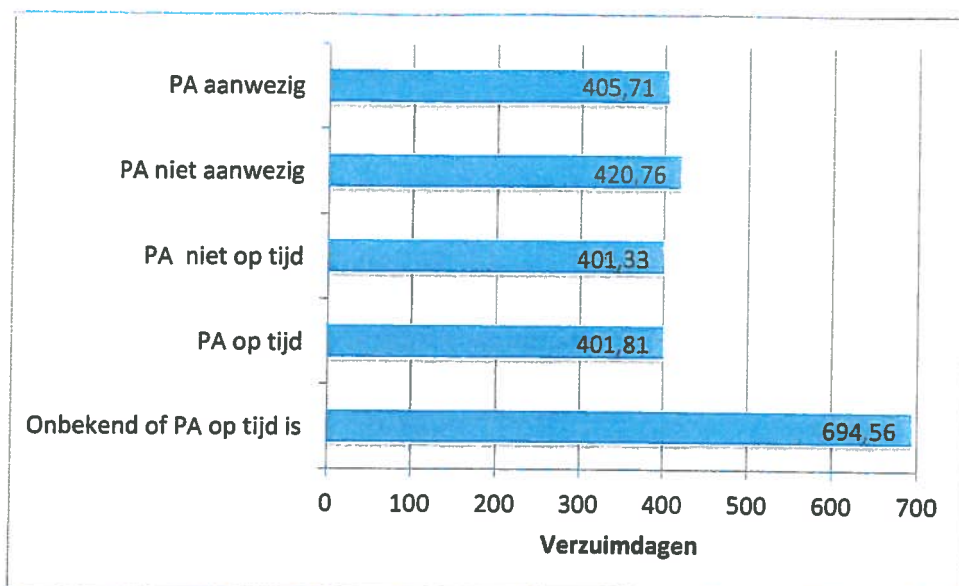
Figuur 4.11 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar diagnose



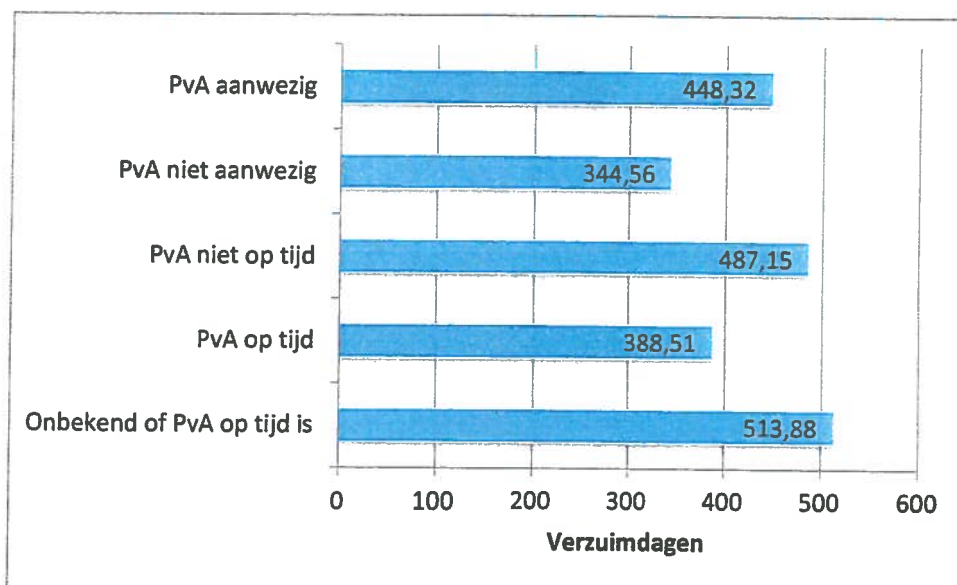
Figuur 4.12 Gemiddeld aantal verzuimdagen naar wel/geen dienstverband

Of een probleemanalyse opgesteld is, maakt niet veel uit voor de gemiddelde duur van het verzuim: de verzuimduur blijft gemiddeld ongeveer 413 dagen (zie figuur 4.13). De tijdigheid van de probleemanalyse is wel van belang: wanneer onbekend is of de probleemanalyse op tijd is, neemt de gemiddelde verzuimduur significant toe met bijna 300 dagen. Hierbij moet worden aangetekend dat het slechts om 9 dossiers gaat. Bij het plan van aanpak verschilt de gemiddelde verzuimduur wel (zie figuur 4.14). Dossiers waarbij een plan van aanpak aanwezig was, hadden gemiddeld een significant langere verzuimduur (100 dagen langer). Als het plan van aanpak op tijd was opgesteld, was de verzuimduur significant korter (389 dagen) dan wanneer het niet op tijd was opgesteld (487 dagen) of wanneer het de tijdigheid onbekend was (514 dagen).





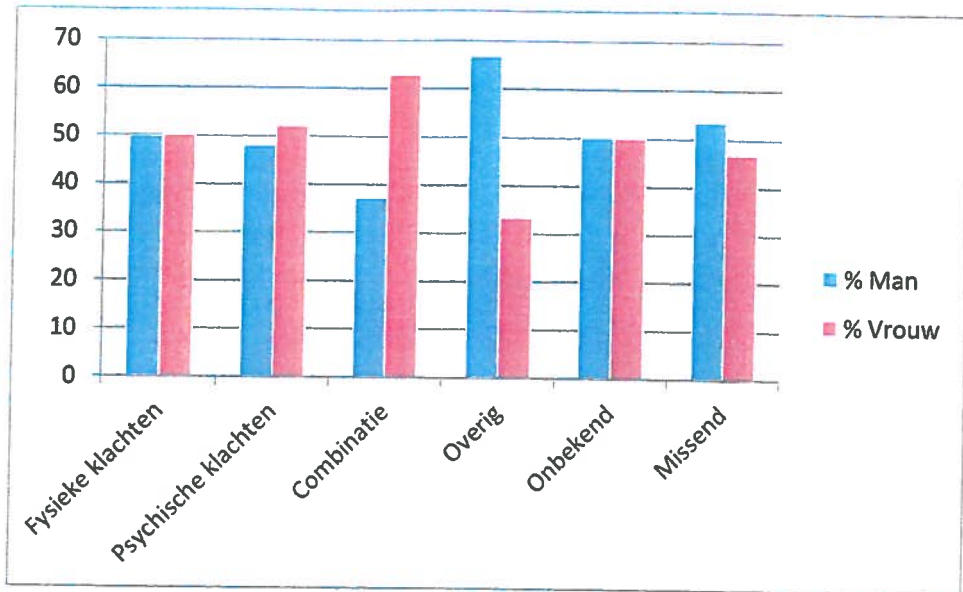
Figuur 4.13 Gemiddeld aantal verzuimdagen op twee uitkomstmaten 1) aanwezigheid en 2) tijdigheid probleemanalyse



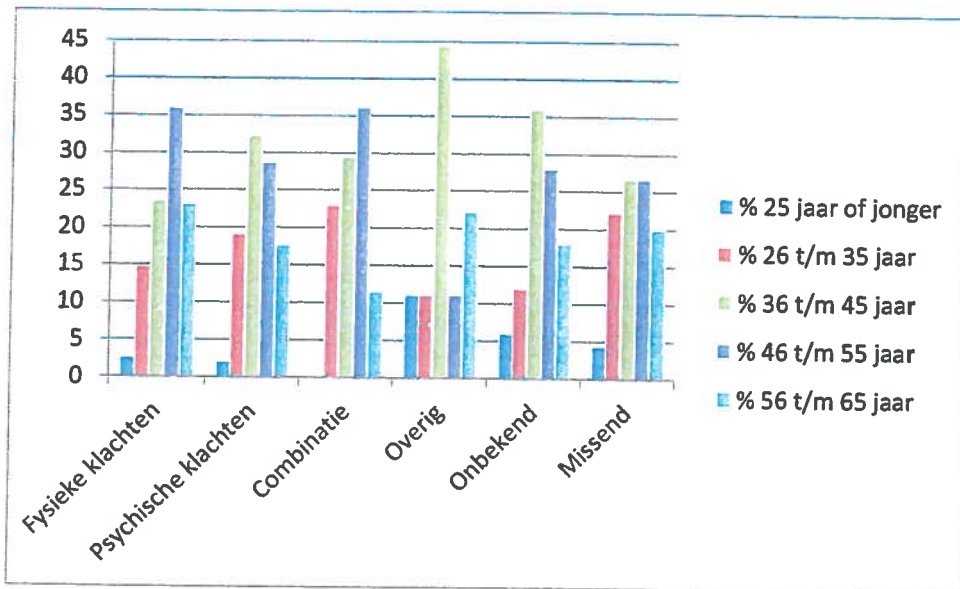
Figuur 4.14 Gemiddeld aantal verzuimdagen op twee uitkomstmaten 1) aanwezigheid en 2) tijdigheid plan van aanpak

#### 4.6.2 Uitsplitsing naar soort klachten

Het soort klachten verschilt niet significant tussen mannen en vrouwen. Wel is te zien dat vrouwen vaker een combinatie van fysieke en psychische klachten hebben en dat de klachten van mannen vaker in de categorie 'overig' vallen (zie figuur 4.15). De leeftijd is wel van invloed op het soort klachten (zie figuur 4.16). Klachten uit de categorie 'overig' komen vaker voor bij werknemers tussen de 36 en 46 jaar en minder vaak bij werknemers tussen de 46 en 56 jaar.

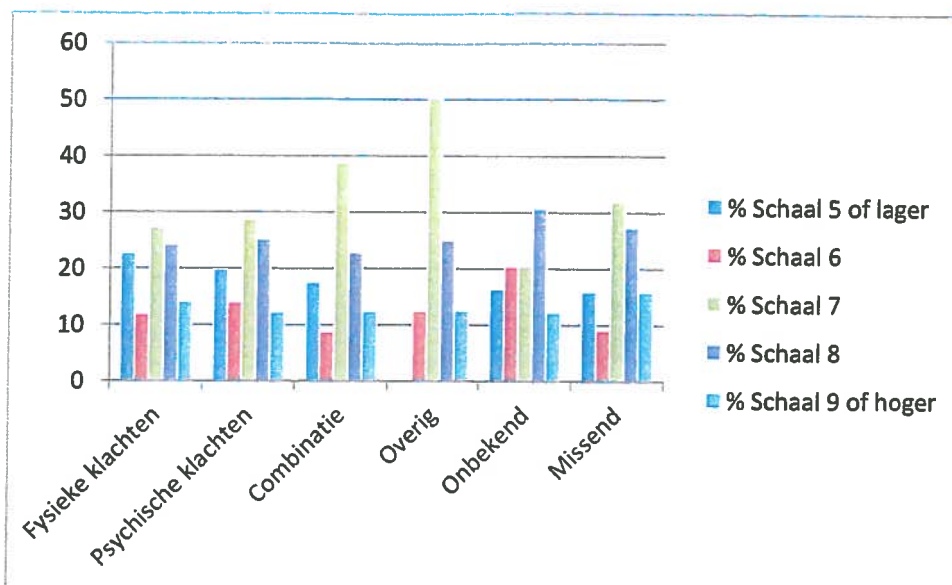


Figuur 4.15 Soort klachten naar geslacht



Figuur 4.16 Soort klachten naar leeftijd

De salarisschaal verschilt niet significant naar soort klachten. Schaal 7 komt het vaakst voor bij alle soorten klachten, behalve bij de categorie 'onbekend' (zie figuur 4.17). Tevens is gekeken naar het soort klachten bij een dienstongeval. Naar verhouding komen dienstongevallen significant vaker voor bij fysieke klachten en een combinatie van fysieke en psychische klachten (zie tabel 4.10).

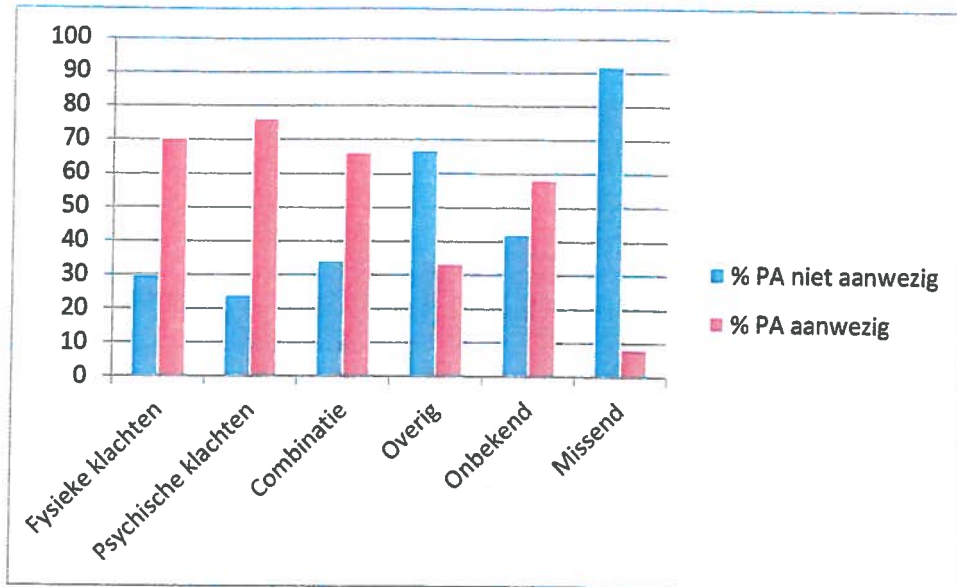


Figuur 4.17 Soort klachten naar salarisschaal

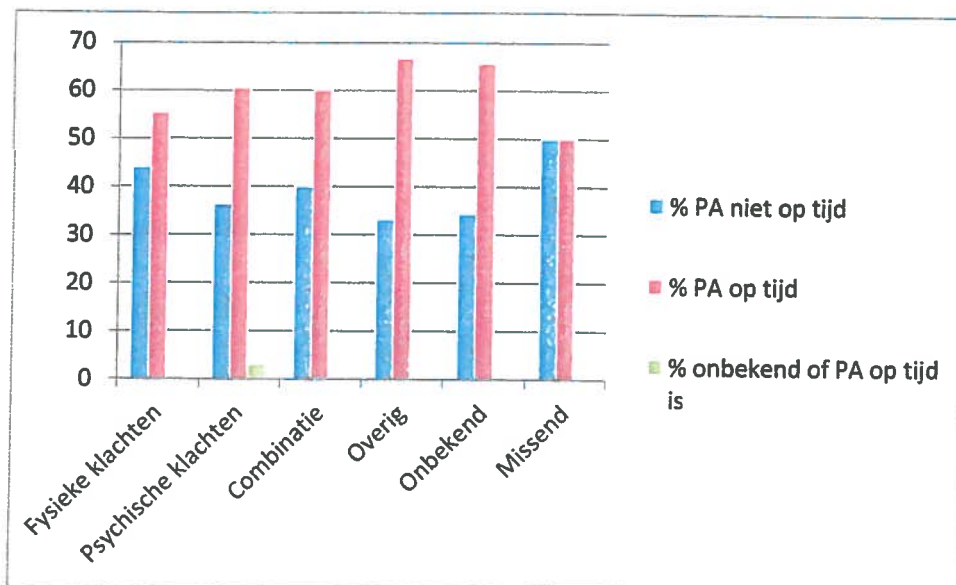
Tabel 4.10 Soort klachten naar dienstongeval

	Geen dienstongeval	Wel dienstongeval
	%	%
Voornamelijk fysieke klachten	86,1	13,9
Voornamelijk psychische klachten	93,3	6,7
Combinatie	83,8	16,2
Overig	100	0
Onbekend	96,4	3,6
Missend	97,9	2,1

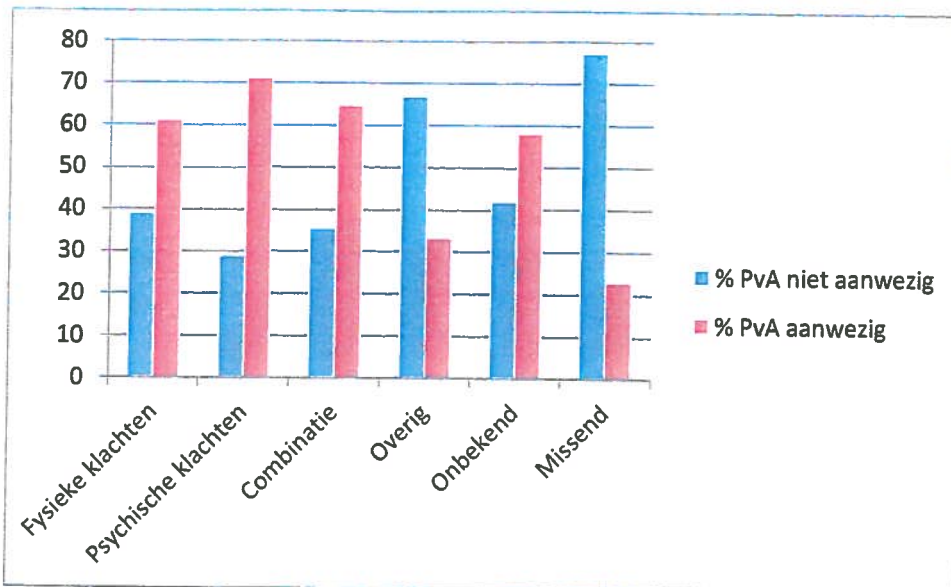
De aanwezigheid van een probleemanalyse of plan van aanpak verschilt significant per soort klachten (zie figuren 4.18 en 4.19). Bij klachten in de categorieën 'overig' en 'missend' is minder vaak een probleemanalyse of plan van aanpak opgemaakt. De tijdigheid van de probleemanalyse of het plan van aanpak heeft geen significante invloed. Bij alle typen klachten is de probleemanalyse vaker op tijd, dit in tegenstelling tot het plan van aanpak dat meestal te laat is (zie figuren 4.20 en 4.21).



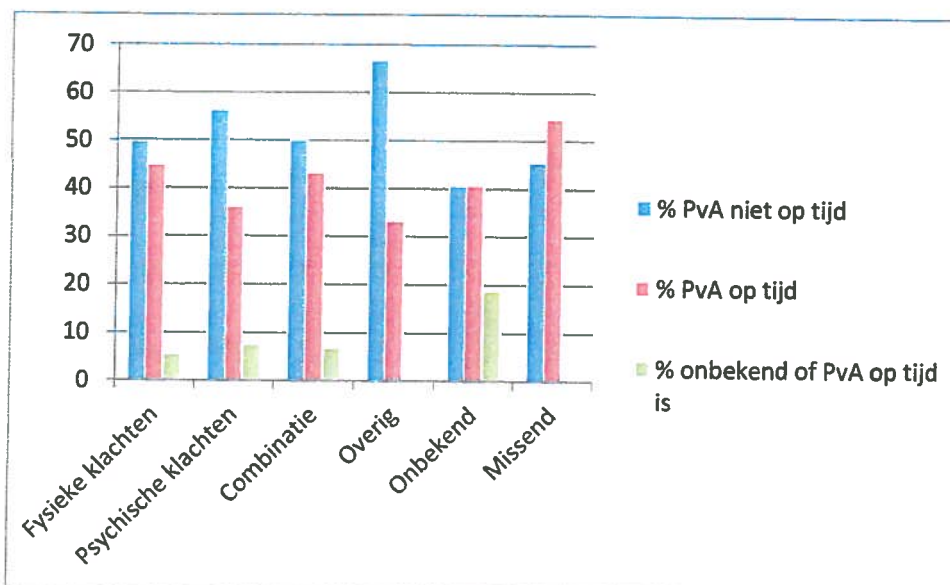
Figuur 4.18 Soort klachten naar aanwezigheid probleemanalyse (PA)



Figuur 4.19 Soort klachten naar tijdigheid probleemanalyse (PA)



Figuur 4.20 Soort klachten naar aanwezigheid plan van aanpak (PvA)



Figuur 4.21 Soort klachten naar tijdigheid plan van aanpak (PvA)



## 5 Discussie, conclusie en aanbevelingen

Doel van het beschreven dossieronderzoek was om meer grip te krijgen op de omvang en kenmerken van het langdurig verzuim bij de politie, zodat op basis van deze inzichten effectief beleid kan worden ontwikkeld en geïmplementeerd, zodat dit verzuim structureel kan worden teruggedrongen. Hiermee kan de algemene inzetbaarheid van politiemedewerkers en tevens de gehele politieorganisatie worden vergroot. Dit is essentieel omdat er nu onvoldoende inzicht blijkt te zijn in de aard en omvang van het langdurig verzuim binnen de Nederlandse politieorganisatie, voorheen 25 regiokorpsen, KLPD en vtsPN, heden de Nationale politie. Naast geheel of gedeeltelijk verzuim vanwege ziekte is ook bekend dat politiemedewerkers thuis zitten zonder te zijn ziek gemeld, maar die toch geen arbeidsinzet leveren. Over de omvang en precieze achtergronden van dit overig verzuim is helemaal weinig bekend.

De aanpak van het gehele arbeidsverzuim (ziekteverzuim en het overig verzuim) vraagt om visie en strategische doelstellingen, maar om deze te kunnen formuleren is er onderbouwing nodig van dit verzuim, zowel in getal als van de achtergronden.

Door het in kaart brengen van de kenmerken van de langdurige en hiermee kostbare gevallen van arbeidsverzuim (ziekteverzuim en overig verzuim) bij zes eenheden van de Nationale Politie is beoogd meer grip te krijgen op de aantallen, achtergronden en oorzaken van het verzuim, zodat vervolgstappen geformuleerd kunnen worden die kunnen worden vertaald in doelgericht beleid en de implementatie van preventie- en interventiestrategieën.

### 5.1 Respons

Het bleek onmogelijk om in dit project verzuimdossiers boven tafel te krijgen anders dan dossiers die als ziekteverzuim waren gelabeld. Feitelijk was daarmee de doelstelling van het onderzoek gereduceerd van onderzoek naar dossiers aangaande arbeidsverzuim tot onderzoek naar ziekteverzuimdossiers.

In dit dossieronderzoek zijn dossiers bekeken van werknemers die langer dan drie maanden verzuimden en in dienst zijn bij de eenheden Dienst ICT (voormalige vtsPN), Landelijke Eenheid, Noord-Holland, Noord Nederland, Rotterdam en Den Haag. Van de 31.426 werknemers bij deze zes eenheden verzuimen er 1.280 drie maanden of langer. Het verzuimpercentage van langdurig verzuim komt hiermee op 4,1%. Doordat de oplevering van de dossiers op weerstand stuitte, zijn uiteindelijk slechts 982 dossiers van de in totaal 1.280 verzuimende werknemers ingezien (77%). Met name bij de Landelijke Eenheid ontbraken veel dossiers: slechts 1 op de vijf dossiers is hier aangeleverd. Door de eenheden gerapporteerde redenen voor het niet aanleveren van alle dossiers waren dat: de verwachting was dat de werknemer binnen drie maanden hersteld zou zijn; dossiers niet aangeleverd werden door de leidinggevende of personeelsmanagement adviseur (PMA); dossiers niet aanwezig waren of bestonden uit lege mappen; of dat de werknemer een bewaarschrift had ingediend tegen inclusie in het onderzoek. Dit laatste kwam echter sporadisch voor. Naast dat een behoorlijk aantal dossiers niet aangeleverd kon worden, bleken veel van de aanwezige dossiers weliswaar aanwezig, en regelmatig zelfs goed gevuld (bijvoorbeeld met allerhande e-mail correspondentie), maar was de feitelijk bruikbare informatie zeer summier of zelfs ronduit onvoldoende, bijvoorbeeld om te kunnen voldoen aan de criteria voor de Wet Verbetering Poortwachter. In dergelijke gevallen bleek er bijvoorbeeld geen probleemanalyse of plan van aanpak aanwezig of te laat opgesteld, weinig tot geen informatie te vinden over de klachten,

ingezette interventies of behandelingen, dan wel de ontwikkeling of huidige stand van het verzuimtraject. Soms dateerde de laatste informatie van meer dan een jaar geleden. Met name bij de eenheden Dienst ICT, Noord Nederland, Landelijke Eenheid en de voormalige regiokorpsen Zuid-Holland Zuid en Hollands-Midden was sprake van inhoudelijk summiere dossiers. De aankondiging van het project en de oproep voor het leveren van dossiers zorgden echter ook bij meerdere eenheden voor een stimulans om actief zaken op te pakken.

Van de 982 geïncludeerde dossiers is een derde afkomstig van de eenheid Rotterdam. De Landelijke Eenheid en Dienst ICT (voormalige vtsPN) leverden elk 5% (respectievelijk 50 en 46) van de dossiers aan. De verdeling tussen mannen en vrouwen in de verzuimdossiers is ongeveer gelijk, dit in tegenstelling tot de verdeling binnen de gehele politie waar het aandeel mannen een stuk hoger ligt. Dat er verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen langdurig verzuimen, komt ook uit eerder onderzoek naar voren. Vrouwen hebben doorgaans meer gezondheidsklachten, een grotere medische consumptie en een hogere verzuimfrequentie dan mannen (onder andere Houtman, 1990; Kolk et al., 1995; Verbrugge, 1985;1986). Bovendien vormt het combineren van werk met zorgtaken thuis en in het gezin (ook wel 'dubbele belasting' genoemd) een specifiek probleem voor werkende vrouwen, al gaat dit in veel onderzoek niet aantoonbaar gepaard met meer gezondheidsproblemen en een groter verzuim (Cuelenaere et al., 1996; Sonneitaç, 1996; Van Deursen et al., 1999). In een enkele studie wordt een ongunstig effect van dubbele belasting gerapporteerd (Hall, 1992).

## 5.2 Lange verzuimduur en hoge mate van loonsancties

Binnen de hier onderzochte populatie van langdurig verzuimers (> 3 maanden) is het gemiddelde verzuim van de politiewerknemers opvallend lang: 420 dagen, oftewel bijna 14 maanden. Het verzuim van deze gevallen loopt zelfs tot en met 14 jaar. Dit is opvallend in verband met de gebruikelijke maximale ziekte duur van 2 jaar: normaal gesproken eindigt het dienstverband van een werknemer na twee jaar ziekteverzuim, doordat deze óf (gedeeltelijk) afgekeurd wordt en een WGA- of IVA-uitkering ontvangt óf het dienstverband wordt beëindigd. Uit dit onderzoek blijkt echter dat het verzuim van een politiemedewerker dikwijls (in 13% van de gevallen) langer duurt dan twee jaar. In het algemeen is dit omdat er sprake is van loondoorbetaling als gevolg van een loonsanctie door het UWV, omdat niet aan de Wet Verbetering Poortwachter wordt voldaan. In veel gevallen wordt de dientengevolge opgelegde (loon)sanctie ook vermeld in het verzuimdossier, overigens zonder dat dit per se leidt tot adequate opvolging door de werkgever. Over het algemeen wordt in deze gevallen door het UWV aangegeven dat de werkgever onvoldoende inspanningen heeft geleverd voor re-integratie. Soms is er sprake van dat de werkgever de benodigde documenten niet kon opleveren. Een mogelijke verklaring kan zijn dat leidinggevenden het prettiger vinden om een papieren dossier te hebben en minder snel geneigd zijn om gegevens in te kijken in een centraal dossier, waarbij ze moeten inloggen en documenten moeten uploaden. Hierdoor blijft er nu waarschijnlijk veel informatie op de bureaus liggen. Leidinggevenden begeleiden daardoor mogelijk wel de verzuimende werknemers, maar dit blijkt niet of onvoldoende uit de dossiers. Hierdoor volgt regelmatig een negatief oordeel uit de poortwachertoets, waarna een loonsanctie volgt. Ondanks dat loonsancties vanwege het niet of te laat opleveren van de benodigde documenten vaker voorkomen, is er tot op heden geen passende actie ondernomen om dit probleem op te lossen. En hoewel er binnen dit onderzoek geen directe aanwijzingen voor zijn gevonden, dient wel vermeld te worden dat dit mogelijk misbruik, of tenminste een 'laissez fair' houding bij de betrokkene (verzuimende) in de hand kan werken wat

(naast de financiële schade voor de organisatie) ernstige consequenties heeft voor de verdere verzuimduur.

#### Toelichting op redenen voor loonsancties

Het te laat opmaken of zelfs ontbreken van probleemanalyses of plannen van aanpak zijn een belangrijke reden waarom de Nationale Politie loonsancties krijgt. In bijna 68% van de dossiers is er een probleemanalyse opgesteld, maar deze is slechts in 58% van de gevallen ook op tijd opgesteld. Het plan van aanpak is nog minder vaak opgesteld (62,2%) en in slechts 2 van de vijf gevallen op tijd opgesteld (41,6%). Dit terwijl in dit onderzoek de tijdsperiode voor de tijdigheid van een probleemanalyse of plan van aanpak zelfs is verruimd met twee weken: er is coulant rekening gehouden met de operationele eisen voor de verantwoordelijke leidinggevende. Dientengevolge zullen de officiële cijfers qua tijdigheid van de documenten nog lager liggen dan in dit onderzoek wordt vermeld. Opvallend daarbij is dat er grote verschillen zijn gevonden tussen de eenheden. Zo is in Noord Nederland bijna nooit een probleemanalyse opgesteld (12,1%), terwijl in Den Haag en Rotterdam vrijwel altijd een probleemanalyse aanwezig is (respectievelijk 85,9% en 91,3%). In Rotterdam en Noord Nederland is naar verhouding vaker een plan van aanpak opgesteld (respectievelijk 76,7% en 69,7%), in Noord-Holland en Dienst ICT worden het minst vaak plannen van aanpak opgesteld (respectievelijk 35,8% en 45,7%). Maar als er bij Dienst ICT een plan van aanpak wordt opgesteld, is dat vaak wel op tijd (71,4%). In Den Haag worden deze vaak te laat opgesteld (13,2% is op tijd). Daarnaast ontbreken bij de eenheden ook vaak bijgestelde plannen van aanpak, opschudmomenten en actuele oordelen.

Een andere reden voor het vaak voorkomen van loonsancties is, dat het UWV aangeeft dat er te weinig is gedaan aan re-integratie gericht op werkhervatting buiten de huidige organisatie, de zogenaamde 2e spoor re-integratie. Dit blijkt ook uit het dossieronderzoek: in 63,7% van de dossiers is het doel van werkhervatting nog steeds integratie in de huidige functie. In slechts 3,1% van de gevallen is de re-integratie gericht op een functie buiten de politie. Als grootste werkgever van Nederland is dit wellicht een goede zaak, maar het kan ook betekenen dat het tweede spoor niet of onvoldoende in het gesprek tussen leidinggevende en werknemer over het plan van aanpak wordt meegenomen.

Een laatste punt van aandacht, wat betreft de Wet Verbetering Poortwachter (WVP), is dat volgens de wet de werkgever elke zes weken de voortgang van de re-integratie met de werknemer moet bespreken. In het dossieronderzoek is gekeken of er binnen twee weken na start van het verzuim en in de twee weken voorafgaand aan het dossieronderzoek contact is geweest tussen de leidinggevende en werknemer. Uit de dossiers bleek dit slechts in respectievelijk 27,1% en 16,4% van de dossiers voor te komen. Dit betekent niet noodzakelijk dat niet voldaan wordt aan de WVP, maar het lage (gerapporteerde) percentage waarin kort na de start van het verzuim contact is geweest tussen leidinggevende en werknemer is opvallend, gezien de focus van de overheid op snel contact tussen werkgever en werknemer bij verzuim en de uit onderzoek gebleken effectiviteit hiervan als prikkel voor werkhervatting.

Resumerend kan op basis van de verzamelde data worden geconcludeerd, dat in veel dossiers niet voldaan wordt dan wel op basis van de aanwezige informatie voldaan kan worden aan de Wet Verbetering Poortwachter. En hoewel de redenen daarvoor divers lijken te zijn, moeten we constateren dat dit binnen de volle breedte van de politieorganisatie (bij alle meegenomen eenheden) een opvallend algemeen verschijnsel is. Gegeven de representativiteit van, en diversiteit op dit punt binnen, de huidige steekproef is het niet waarschijnlijk of aannemelijk dat dit bij de overige eenheden wel het geval zal zijn. Aanvullend onderzoek is echter noodzakelijk om dit (feitelijk) te kunnen vaststellen.

### 5.3 Impact van langdurig verzuim op de organisatie en kosten van de organisatie

Hoewel het geen onderdeel vormt van het huidige onderzoek, staat echter wel vast dat alleen al op basis van de binnen dit onderzoek vastgestelde ziekteverzuimpercentages en op basis van de uitgeschreven loonsancties van het UWV de geconstateerde gevallen een jaarlijkse grote schadepost voor de organisatie behelzen. Gegeven het feit dat ongeveer de helft van de Nationale Politie in het huidige onderzoek is meegenomen, is het niet onaanneemelijk dat dit bedrag over de hele organisatie op enkele miljoenen per jaar uitkomt. Om de precieze kosten te kunnen achterhalen van het langdurig verzuim zou echter een business case opgesteld moeten worden.

### 5.4 Positieve effecten van meer inzet van professionals tijdens het verzuimtraject

Ook als het aankomt op de aanpak van verzuim en vooral de inzet van professionals daarbij verschillen de geïncludeerde eenheden opvallend van elkaar. Zo is Den Haag de enige eenheid die een interne arbodienst heeft en is bij de dossiers bijna altijd een re-integratie adviseur betrokken. In Rotterdam is dan weer een verzuimteam betrokken bij het verzuimtraject, waarbij personele management adviseurs leidinggevend ondersteunen bij het monitoren van de aanwezigheid en tijdigheid van de benodigde documenten zoals probleemanalyses en plannen van aanpak. Aangezien de (gemiddelde) duur van het gerapporteerde verzuim in de eenheid Den Haag gemiddeld het laagst is, lijkt de aanpak met een interne arbodienst goede effecten te hebben. De extra aandacht voor inzet op deze dossiers lijkt dus vruchten af te werpen. De eenheid Rotterdam had daarentegen vaak tijdige plannen van aanpak.

### 5.5 Hoge mate van 1% verzuimmeldingen

Wat betreft het percentage verzuim, is er één groep die eruit springt: de zogenaamde 1% meldingen. Niet alleen is er een hoge mate van 1% ziekmeldingen, vaak blijft een werknemer ook gedurende lange tijd 1% ziek gemeld. Hier blijken verschillende, maar vaak gerelateerde oorzaken achter te schuilen. Zo blijkt dit vaak te spelen wanneer werknemers niet meer de volledige taken kunnen uitvoeren die behoren bij hun oude functie, of wanneer werknemers werkzaamheden hervatten in een nieuwe functie waarbij het niet om een officiële formatieplaats gaat of een formatieplaats die een aantal schalen lager is (twee of meer). Feitelijk is er in deze gevallen sprake van een administratieve 'truc' om hiaten in de cao te kunnen compenseren. De ook binnen het huidige onderzoek vastgestelde consequentie hiervan is, dat de verzuimstatistieken van de Nationale Politie in negatieve zin ernstig worden beïnvloed, of zelfs 'vervuild', door wat in feite een arbeidsrechtelijk probleem of beperking lijkt te zijn.

Daarnaast heeft dergelijk (ad hoc) beleid ook op persoonlijk niveau onwenselijke consequenties, daar een langdurige (1%) formele beperking van de arbeidscapaciteit het gevoel van self-efficacy (zelfvertrouwen) ernstig kan ondermijnen, wat de motivatie niet ten goede zal komen (binnen het huidige bestand zijn enkele gevallen geïdentificeerd waar dit inderdaad aantoonbaar speelt). Op termijn werkt dit grijs verzuim in de hand, en het is niet aanneemelijk, sterker nog onwaarschijnlijk, dat een dergelijke 1% regeling bijdraagt aan een snellere volledige re-integratie. Hierdoor blijven medewerkers onnodig lang gedeeltelijke verzuimers, met alle consequenties van dien. Het is daarom essentieel voor zowel de organisatie als de werknemers om, in overleg en samenwerking met de vakbonden en de overheid, tot een oplossing te komen wat betreft de 1% ziekmeldingen.



## 5.6 Verloop verzuim; behoefte aan accurate monitoring

Ten aanzien van het verloop van het verzuim is sprake van twee duidelijk te onderscheiden groepen. Allereerst blijkt uit de dossiers dat in 46,3% van de gevallen sprake is van een aflopend verzuim. Verwacht kan worden dat hier sprake zal zijn van een uiteindelijke (min of meer volledige) werkhervatting. Directe actie zal niet nodig zijn, maar het advies in deze gevallen zou zijn om het verloop van het verzuim te blijven monitoren. Dit om enerzijds te kijken of en waar werkhervatting versneld kan worden, anderzijds om tijdig in te grijpen indien het verzuim toch oploopt of de werkhervatting tot stilstand komt. In ruim de helft van de gevallen is echter sprake van wisselend verzuim. De gemiddelde duur van het verzuim is ook hoger voor deze groep; bijna 100 dagen meer dan de verzuimduur van de gehele populatie. Werknemers met wisselend verzuim zijn gevallen waar frequente supervisie noodzakelijk is. Daarbij is waarschijnlijk veel winst te behalen als regelmatig en met een brede blik naar de probleemanalyse en het plan van aanpak wordt gekeken. Concreet betekent dit dat het steeds weer in overweging nemen van mogelijke co-morbide problematiek (ook als daar in eerste instantie geen indicatie voor is geweest) aanbevolen wordt. Goed nieuws is dat de groep die recidiveert klein blijkt te zijn (nog geen 1 procent van de bestudeerde dossiers). Wel geldt ook hier dat de probleemanalyse en vooral het plan van aanpak duidelijk niet hebben gewerkt (ongeacht tijdigheid en volledigheid) en dat het om die reden zeer wenselijk wordt geacht het re-integratie proces iteratief te benaderen: met regelmatig een gezond kritische blik op de voorliggende problematiek. De effectiviteit van een dergelijk proces wordt natuurlijk versterkt door directe betrokkenheid van (een netwerk van) specialisten, waarbij of waarbinnen de procesverantwoordelijkheid duidelijk is belegd. Een mooi voorbeeld daarvan is mogelijk eenheid Den Haag. Het verlagen van de (bureaucratische) drempels naar 2e lijns zorg en ondersteuning wordt in dit verband ook aangeraden, zodat het makkelijker en vooral vanzelfsprekender wordt om via de relevante professionele netwerken aanvullende expertise te mobiliseren. Juist in de voorliggende gevallen van langdurig verzuim (wat per definitie bijzondere gevallen betreft) is het betrekken van (zeer) specialistische expertise, waarvan redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat de politie organisatie deze in eigen beheer op peil houdt, noodzakelijk.

## 5.7 Taboe op psychische klachten

Hoewel fysieke klachten vaker de oorzaak van het ziekteverzuim zijn, vormen psychische klachten mogelijk een groter risico. Niet alleen is de ziekteduur aantoonbaar langer bij psychische klachten, er lijkt ook nog een groot taboe op te heersen binnen de politie. Uit de beschrijving van klachten of interventies ontstond vaak het gevoel bij de onderzoekers, dat het om psychische klachten ging, maar dit werd in de betreffende dossiers vaak niet expliciet genoemd of uitgewerkt. Uit gesprekken met betrokken professionals binnen de organisatie (zowel aan de zorg-, als aan de management kant) blijkt dat de classificering en diagnostisering van somatische aandoeningen over het algemeen breed geaccepteerd is. De psychische gezondheidsdiagnostiek in werksituaties blijkt echter een gevoeliger thema. Een vergelijkbaar classificatiesysteem met bijbehorende diagnostische criteria zou ook voor de psychische kant gebruikt moeten worden. Hiervoor is echter wel specifieke expertise en professionele routine vereist. Om dat te kunnen ontwikkelen en te borgen (eventueel aangesloten op het 24 uren loket van het programma Versterking Professionele Weerbaarheid) zijn vanzelfsprekend investeringen vereist, hoewel de daarvoor noodzakelijke attitudeverandering binnen het management een mogelijk grotere uitdaging is. Door psychische problematiek bespreekbaar te maken neemt het taboe hierop af. In het rapport van Gersons en Burger

(2012) wordt met betrekking hierop de aanbeveling gedaan een bewustwordingscampagne te starten. Dit zou opgepakt moeten worden.

Binnen de groep psychische klachten heeft de Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) een belangrijk aandeel. Een kwart van het gerapporteerde psychische verzuim werd direct in verband gebracht met PTSS. In veel meer dossiers bestond bij de onderzoekers (gezien de klachtenbeschrijving) het vermoeden van PTSS, maar werd een PTSS-diagnose niet expliciet benoemd. Er lijkt dus sprake te zijn van onderschatting van aan (psychisch) trauma gerelateerde problematiek, waarvan een gediagnosticeerde PTSS de exponent vormt. Dit is een bijzonder zorgelijke constatering, daar juist in de preventie van lange termijn psychosociale consequenties na een schokkende ervaring een tijdige onderkenning en aanbod van adequate (zelfs laagdrempelige) interventies essentieel zijn om escalatie van de problematiek en mogelijk het ontstaan van een ernstige aandoening (PTSS) te helpen voorkomen. Daarbij moet worden opgemerkt dat binnen de bestudeerde dossiers de focus bij (mogelijk) post-traumatische klachten specifiek lijkt te zijn gericht op PTSS, waarbij andere mogelijk aan trauma gerelateerde syndromen (zogenaamde differentiaal diagnostiek) zoals depressies, middelenmisbruik en psychosomatische klachten niet als zodanig lijken te worden herkend of erkend. In dit verband werken de taboesfeer over psychische klachten en de voortdurende discussie over de (arbeidsrechtelijke) status van specifiek PTSS niet in het voordeel van de betrokkenen. Dit kwam ook al naar voren in het rapport van Gersons en Burger (2012). Zij rapporteren dat er geen of weinig gegevens bekend zijn over verzuim en re-integratie bij psychische aandoeningen, waaronder PTSS, terwijl deskundige diagnostiek het risico vermindert op niet-adequate behandeling en daarmee een snellere en duurzame werkhervatting bevordert. Aan de andere kant moet ook worden vermeld dat dit niet alleen speelt bij de politie, maar dat het ook in andere sectoren in Nederland en daarbuiten (bijvoorbeeld vergelijkbare organisaties in de USA en UK) wordt gesignaleerd. Dit betreft zowel de geringe onderkenning van psychische klachten door werkgevers in Nederland en hun geringe bereidheid juist deze werknemers te stimuleren bij werkhervatting (onder andere Houtman et al., 2012; Nieuwe Weme & Janssen, 1998) als in Europa (onder andere OECD, 2012; McDaid, 2008), alsook de geringe bereidheid van en ervaren noodzaak door werkgevers om in de aanpak van psychosociale risico's op het werk te investeren (onder andere EU-OSHA, 2010; Houtman et al., 1998;1999;2012; Leka et al., 2014).

## 5.8 Eigen regie model

De regierol tijdens het verzuimtraject ligt bij zowel de leidinggevende als de werknemer. Toch lijkt dit, ondanks alle goede bedoelingen, niet het juiste effect te hebben gezien de lange verzuimduur en de vertraging in het werkhervattingsproces. Ook in het rapport van Gersons en Burgers (2012) komt naar voren dat de regie mist, want niemand draagt de (expliciete) eindverantwoordelijkheid, wat opgaat voor zowel het zorgtraject als het werkhervattingstraject. Dit blijkt juist bij ingewikkelde, dan wel langdurige, verzuimtrajecten de problematiek te versterken: het niet (hoeven) nemen van verantwoordelijkheden en afleggen van rekenschap kan zowel bij de organisatie en leidinggevenden alsook bij de betrokken werknemers een 'laissez fair' houding in de hand werken. In de praktijk blijkt dit versterkt te worden door werkdruk en (te) regelmatige wisselingen bij het lijnmanagement. Juist de (al dan niet overgedragen) langdurig verzuimdossiers vragen extra aandacht, inzet en regie en het is dan ook niet per se onlogisch dat deze in de praktijk dan ook vaak (te) lang blijven liggen. Om betere effecten te bereiken moet de leidinggevende (beter) ondersteund worden door de juiste professionals die de benodigde expertise in kunnen brengen. Mogelijk beschikken leidinggevendenden nu niet over voldoende kennis, ook gezien de complexiteit van de proble-

matiek en de relevante regelingen binnen de Nationale Politie, om tijdig mogelijke uitval te signaleren, om klachten of obstakels voor werkhervatting te bespreken met werknemers of om werknemers aan te spreken op hun verantwoordelijkheden binnen het werkhervattingsproces, alsook om consequenties van eventuele (herplaatsings)maatregelen voor pensioen en andere uitkeringen van werknemers te overzien.

Een mogelijke oplossing hiervoor zou het *eigen regie model* kunnen zijn. In dit model staat de verzuimende werknemer in het middelpunt. De lijn zit hierbij aan het roer en wordt ondersteund door professionals op het specifieke gebied van verzuim en werkhervatting. Van belang hierbij is dat de werknemer actief betrokken wordt, en blijft, in het werkhervattingsproces: in afstemming met elkaar moet de werkhervatting vormgegeven worden, waarbij zowel de leidinggevende als de werknemer een duidelijke en actieve rol speelt. Dit proces wordt vervolgens ondersteund en gemonitord door vakinhoudelijke professionals.

## 5.9 Speciale regeling dienstongevallen

Een speciale groep binnen de politiewerknemers die verzuimt, zijn de werknemers die verzuimen wegens een dienstongeval (in de onderzochte populatie 104 werknemers, 10,6%). Hiernaast verzuimden 91 werknemers wegens PTSS. Deze zijn vrijwel allemaal aangemerkt als beroepsziekte. Dit betekent dat in totaal 195 werknemers verzuimen wegens een dienstongeval of beroepsziekte, wat neerkomt op 20% van de bekeken dossiers.. Politied medewerkers die door een beroepsziekte of dienstongeval arbeidsongeschikt zijn geworden, krijgen van de werkgever een aanvulling op hun WIA-uitkering en kunnen niet ontslagen worden als ze nog functionele mogelijkheden hebben. Ook werknemers die na twee jaar (niet-werkgerelateerde) ziekte voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard genieten ontslagbescherming. Deze regeling zijn de Minister van Veiligheid en Justitie en de politiebonden in november 2012 overeengekomen. De regeling geldt met terugwerkende kracht voor alle gevallen tot 29 december 2005. De politie is verplicht deze werknemers in dienst te houden en te zorgen voor aangepast werk, ook als de werknemer minder inzetbaar is of alleen inzetbaar op (veel) lagere functies.

Niet alleen voor deze groep is het echter nodig dat vanuit het management goed gekeken wordt hoe verzuimende werknemers op basis van capaciteiten (deels) ingezet kunnen worden binnen de organisatie om zo de algemene inzetbaarheid te vergroten. Dit vraagt om het uitgangspunt dat behoeften en mogelijkheden van de organisatie en medewerker op elkaar worden afgestemd, waarbij binnen de kaders van de organisatie een optimale werkomgeving voor de medewerker centraal staat. De nadruk komt daarbij te liggen op mogelijkheden in plaats van beperkingen (wat nu vaak de focus van re-integratietrajecten lijkt te zijn). De vraag blijft dan echter ook of de zogenaamde 1% regeling (in de verschillende varianten) de meest adequate vorm is om dit (administratief) in goede banen te leiden.

Goed nieuws lijkt daarbij te zijn dat politied medewerkers in het algemeen heel trots zijn op hun werk en een buitengewone betrokkenheid laten zien (Beek et al., 2013; Houtman et al., 2005). Over het algemeen willen medewerkers graag het werk hervatten en uit rapportages en signalen 'van de werkvloer' blijkt dat veel medewerkers in het huidige bestand uitkijken naar verwachte opvolgstappen van de organisatie (contact, overleg, en dergelijke), wat echter in de praktijk vaak op zich laat wachten. Het hoeft waarschijnlijk geen toelichting dat dit (verdere) frustraties en irritaties bij de betrokkenen in de hand lijkt te werken. Overigens blijkt dat in het huidige onderzoek slechts in 7,6% van de dossiers expliciet melding wordt gemaakt van eigen initiatieven van de werknemer. Dit betekent waarschijnlijk dat veel werknemers afwachtend zijn in dan wel drempels ervaren voor het daadwerkelijk ontplooiën van eigen initiatieven in het re-integratieproces. Waarschijnlijk spelen daarbij twijfels, angsten en

frustraties een belangrijke rol. Desalniettemin zouden de betreffende werknemers zelf ook meer actie kunnen ondernemen op het moment dat de werkhervatting stagneert.

Tevens lijkt een attitudeverandering bij het management nodig om te faciliteren dat verzuimende werknemers (deels) ingezet kunnen worden binnen de organisatie om zo de algemene inzetbaarheid te vergroten. Daarbij is het essentieel dat gekeken wordt naar hoe de functie of organisatie aangepast kan worden binnen de geldende regels en kaders in plaats van hoe de persoon zich zou moeten aanpassen om (toch) op een formele plek terecht te kunnen.

## 5.10 Concluderend

1. De gevallen waar het gaat om verzuim anders dan door ziekte bleken in het geheel niet toegankelijk in dit onderzoek, hoewel uit signalen tijdens dit onderzoek blijkt dat het waarschijnlijk is, dat dit verzuim wel degelijk bestaat. Het zou kunnen dat er of geen dossiervorming is op verzuim dat niet het gevolg is van ziekte of dat deze dossiers wel bestaan maar niet zijn aangeleverd tijdens dit onderzoek. Het huidige onderzoek kan echter niet concluderen of dit type verzuim bestaat en, zo ja, of er dossiervorming op plaatsvindt, omdat deze dossiers niet boven tafel zijn gekomen in het onderzoek.
2. Over het algemeen kan worden gesteld dat de toegankelijkheid en volledigheid van de aangeleverde langdurig verzuim dossiers ernstig onvoldoende zijn, tenminste om te kunnen voldoen aan de Wet Verbetering Poortwachter. Er bestaat een ernstig vermoeden dat in veel gevallen ook de verantwoordelijke (HR-)medewerker niet bij de relevante informatie kan komen, nodig om het verzuim en re-integratie proces in goede banen te leiden.
3. Het niet op orde hebben van de administratie en het (daardoor) niet tijdig kunnen voorzien in de benodigde informatie leiden aantoonbaar tot opvallend veel loonsancties van het UWV, en in veel gevallen een verder oplopende verzuimduur, voorbij de verzuimperiode die redelijkerwijs, gezien wet- en regelgeving, verantwoord kan worden (tot soms wel 14 jaar).
4. Het gebrek aan overzicht en inzicht maakt het inrichten van coherent en effectief (landelijk) beleid om de langdurig verzuimpercentages structureel te verlagen uitermate lastig, dan wel vooralsnog onmogelijk.
5. Gerapporteerde verzuimpercentages zijn ronduit onbetrouwbaar. Op basis van de hier verzamelde data aantoonbaar om twee redenen:
  - a. het (vrij algemeen) toepassen van het 1% verzuimpercentage om andere dan sec verzuimgronden;
  - b. direct gerelateerd aan het hierboven vastgestelde punt (#2): alleen al in het langdurig verzuim bestand blijken de status dan wel inhoud van honderden bestanden onduidelijk dan wel redelijkerwijs niet te achterhalen.
6. In relatie tot de onderzochte dossiers blijken onduidelijkheden over rollen en verantwoordelijkheden in het re-integratie proces een goede bedrijfsvoering en regie parten te spelen. Bij het hogere management lijkt de urgentie van de hier beschreven problematiek onvoldoende erkend te worden (zowel op inhoud/persoonlijk niveau als op meer beleidsmatige aspecten zoals aard en omvang), wat een 'laissez fair' attitude versterkt ("dergelijke percentages horen er gewoon een beetje bij"). Direct-leidinggevenden zijn onvoldoende geëquipeerd en ondersteund om voldoende slag- en daadkracht te kunnen mobiliseren op deze gecompliceerde problematiek. Zij hebben wel het mandaat, maar zelden de expertise en middelen om in dit domein adequaat te kunnen opereren. Van de HR-medewerkers wordt verwacht dat zij wel de expertise en middelen hebben,



maar zij blijken niet voldoende mandaat en inzicht in de individuele gevallen te hebben. Deze dynamiek geeft alle betrokkenen (inclusief de verzuimers) duidelijk te veel mogelijkheden om onder hun verantwoordelijkheden uit te komen, wat frustratie van het (re-integratie) proces ernstig in de hand werkt.

7. Een aanzienlijk deel van het verzuim betreft het 1% verzuim. Dit verzuim zou beleidsmatig moeten worden aangepakt en opgelost, omdat hier nauwelijks sprake lijkt van ziekte die werkhervatting in de weg staat.
8. In positieve zin valt op dat er, binnen het langdurig verzuim bestand, relatief weinig sprake is van gerapporteerde conflicten met een leidinggevende, pestgedrag, agressie en geweld binnen de organisatie, of interne discriminatie of intimidatie.
9. Er wordt vooralsnog weinig (zichtbaar) gebruik gemaakt van elkaars ervaringen op gebied van (effectieve) herplaatsingen, informatie ten aanzien van loonsancties en begeleidende argumenten van UWV die soms tegenstrijdig lijken. De politieorganisatie moet meer een lerende organisatie worden.
10. Er is geen eenduidig beleid omtrent langdurig verzuim. Er is behoefte aan een integrale visie op verzuim en re-integratie waarop het landelijk beleid gebaseerd kan worden. De huidige reorganisatie tot de Nationale Politie vormt een uitgelezen mogelijkheid om dit landelijk beleid te implementeren.

## 5.11 Aanbevelingen

Naast het grote aantal politiemedewerkers dat niet of in mindere mate inzetbaar is door het relatief hoge ziekteverzuimpercentage, blijkt de politieorganisatie ook een vergrijzende organisatie te zijn waarbij, ondanks de inmiddels naar 67 jaar opgeschoven pensioneringsgrens, relatief veel medewerkers de komende jaren met pensioen zullen gaan.

Dit zal naar verwachting op middellange termijn ernstige consequenties hebben voor de inzetbaarheid binnen de Nationale Politie. Om de organisatie goed functionerend te houden vraagt dit, naast verzuimreductie ook een accent op behoud en doorontwikkeling van jongere collega's binnen de politieorganisatie, alsook aandacht voor beleid 'op maat' gericht op de ervaren en over het algemeen oudere politiemedewerkers. Dit alles om ervoor te zorgen dat het aantal inzetbare politiefunctionarissen niet nog verder onder druk komt te staan. Vanuit het perspectief van het langdurig verzuim volgt daarvoor op basis van het hierboven beschreven onderzoek een aantal aanbevelingen.

### Aanbevelingen management

1. In de opleiding, training, ondersteuning en aansturing van de leidinggevenden binnen de politie organisatie dient meer aandacht voor verzuimbeleid en preventie te zijn, met daarbinnen een duidelijke verantwoordelijkheidsduiding: wie wordt geacht wanneer wat te doen, wat zijn in dit verband de primaire taak en verantwoordelijkheid van de leidinggevende en hoe wordt hij/zij daarin door de organisatie ondersteund?
2. Er moet (zeer) kritisch worden nagedacht over de huidige functie-indeling in relatie tot herplaatsingsmogelijkheden bij arbeidsverzuim: zowel voor de huidige 1% gevallen als voor de oudere politiemedewerkers is het zeer wenselijk redelijke alternatieven binnen het huidige functiehuis te organiseren, zonder dat dit per definitie tot verzuimpercentages zou moeten leiden (omdat bepaalde, andere, functies redelijkerwijs niet meer kunnen worden vervuld). Dit vraagt om een landelijk herplaatsingsbeleid.
3. Door het invoeren van regelmatige intervisies kunnen medewerkers van elkaar leren. Hierbij gaat het niet alleen om leidinggevenden, maar om alle betrokken medewerkers binnen het verzuimproces. Op deze manier kan vorm worden gegeven aan een lerende organisatie.

4. "Vreemde ogen dwingen", maar geven vooral ook een frisse blik: het kan redelijkerwijs niet van de politieorganisatie worden verwacht dat alle kennis en expertise die nodig zijn om de hier beschreven langdurige (en dus per definitie complexe) gevallen te begeleiden in eigen beheer worden opgebouwd en in stand gehouden. Het is in ieder geval duidelijk dat het lastig, dan wel onmogelijk, is om in relatie tot de voorliggende problematiek de noodzakelijke slagkracht op eenheidsniveau te organiseren.
  - a. In het kader van het project "Iedereen doet mee" is er bij wijze van pilot een landelijk team van experts aangesloten bij de eenheden waar data voor dit onderzoek zijn verzameld. Een dergelijk team lijkt met (kortdurend) extra aandacht, aanvullende expertise en een frisse blik in nauwe samenwerking met de verantwoordelijken binnen de eenheden (leidinggevende(n), HR en de bedrijfsarts) effectief beweging te kunnen krijgen in lang lopende verzuimcasussen. Bij een serieuze ambitie om het aantal langdurig verzuim dossiers structureel terug te brengen dient het aanbeveling een dergelijke intern gespecialiseerd team in een ondersteunende rol operationeel te houden. Essentieel daarbij is dat een dergelijk team periodiek op locatie pragmatisch ondersteuning kan verlenen, met een daarbij horend adequaat mandaat.
  - b. Aanvullend hierop het organiseren van een 'open zorg netwerk' rond verzuimproblematiek. Bijvoorbeeld door de inrichting van een zorg- en ondersteuningsnetwerk van professionals en specialisten, die snel (eventueel kortdurend) gemobiliseerd kan worden voor specialistische ondersteuning op eenheids- en mogelijk zelfs teamniveau.
  - c. Beleid op dienstongevallen en/of beroepsziekten, in het huidige bestand bijna 200 dossiers. Vanuit ervaringen binnen vergelijkbare organisaties (bijvoorbeeld defensie) blijkt dat met extra aandacht en gespecificeerde kennis beleidsmatig veel voortgang is te boeken.
5. Om voortgang te maken is het essentieel dat de relevante informatie toegankelijk en volledig is. Praktisch betekent dit dat een (gedeeltelijke) herinrichting van de IT-systemen aan te raden is:
  - a. één landelijk standaard rapportagemodel;
  - b. in plaats van een zeer geraffineerd systeem zou daarin gebruikersvriendelijkheid het belangrijkste criterium moeten zijn:
    - i. wens van leidinggevende om niet te hoeven inloggen en uploaden van documenten;
    - ii. er lijkt nu gekozen te worden voor een meer algemeen HRM-systeem, niet specifiek gericht op verzuimregistratie. Men (vanuit VGW/arbo) zou het liefst een systeem zien, waarmee de leidinggevende zowel met de arbodienst communiceert en waarop ook de werknemer kan inloggen (en alleen bij zijn eigen gegevens komt) waarbij hij/zij dan documenten over/voor zichzelf kan raadplegen;
    - iii. met een vanzelfsprekend 'beslisboom' format, zodat dossiers niet overladen worden met informatie, maar de noodzakelijke informatie gestructureerd ingevoerd kan worden;
    - iv. daarin eenzelfde systematiek voor somatische en psychische problematiek;
    - v. waarbij geautomatiseerde signaleringen worden ingebouwd om betrokkenen te wijzen op te nemen stappen binnen het proces. In relatie tot punt 5.b.ii. zou dit ook kunnen betekenen dat communicatie met, attendering van, de betrokken werknemer (technisch gezien) een optie zou kunnen worden.

Opgemerkt moet worden, dat de eenheid Noord-Holland hun IT-inrichting duidelijk beter op orde heeft dan de andere eenheden, en dat zodoende mogelijk 'het wiel niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden'.

- c. Binnen een dergelijk systeem moet informatie makkelijk te koppelen zijn (bijvoorbeeld voor beleidsmakers), zodat ook bijvoorbeeld inzicht te krijgen is in de verzuimhistorie van medewerkers.
  - d. Dan kan ook in de noodzaak om interventies/behandeltrajecten en werkaanpassingen (zowel of ze hebben plaatsgevonden als liefst ook hun effect) te volgen worden voorzien. Dit is bijvoorbeeld essentieel in de ondersteuning van PTSS, welke een lange incubatietijd heeft (jaren), en een intensief behandel en re-integratie beleid vereist. Dit kwam ook naar voren in de aanbevelingen van Gersons en Burgers (2012). Deze aanbevelingen zouden opgepakt moeten worden, want tot nu toe is hier feitelijk in de praktijk nog (te) weinig mee gedaan.
6. Er moet een arbeidsrechtelijk alternatief komen voor de 1% verzuimsgroep, bijvoorbeeld een landelijk (plaatsings)beleid en in overleg met vakbonden en de overheid een herziening van de cao.
  7. Het belang van aandacht en inzet op deze dossiers kan niet worden overdreven. De (uitgesproken) ambitie om het langdurig verzuim structureel terug te brengen vereist duurzame commitment en inzet vanuit de organisatie. Economisch gezien is dit een zonder meer te verantwoorden investering (in zowel directe als indirecte kosten, bijvoorbeeld imagoschade). Een mooi voorbeeld is daarbij de interne arbodienst Den Haag.
  8. De toekenning van PTSS lijkt nu vaak een struikelblok. In het huidige beleid wordt veel aandacht gelegd op de bewijsvoering van PTSS: werknemer moet aantonen dat PTSS is ontstaan door een gebeurtenis tijdens de uitvoering van de functie. Dit zorgt voor veel vertraging, soms dossiers die hierop al jaren vastzitten en zelfs tot stilstand komen. Daarnaast roept het veel onrust, onbegrip en pijnlijke herinneringen en frustratie op bij de betreffende werknemers. Door coulanter om te gaan met de toekenning van PTSS kunnen een hoop onrust en vertraging worden weggenomen (zie ook de drie zorgmodellen van Gersons en Burger (2012)). Behandeling kan eerder worden opgestart, waardoor werknemers ook eerder kunnen herstellen en opnieuw inzetbaar zijn binnen de organisatie of elders. De verwachting is dat de (vermeende) kosten die zouden worden gemaakt op basis van relatief weinig gevallen van mogelijk onterecht erkende (beroepsgelateerde) PTSS in geen enkele verhouding staan tot de huidige onrust en investeringen (zowel direct, proceskosten, als indirect, voortdurend langdurig verzuim, reputatie schade, en dergelijke) die moeten worden gedaan in het kader van het huidige beleid.
  9. Hoewel het huidige onderzoek een goed beeld geeft van het langdurig verzuim binnen de politieorganisatie en het aannemelijk is dat de uitkomsten van dit onderzoek niet veel afwijken van de overige eenheden, is aanvullend onderzoek noodzakelijk om dit vast te stellen. Daarnaast zou een business case opgesteld moeten worden om inzicht te krijgen in de precieze kosten van het langdurig verzuim binnen de Nationale Politie. Want alleen al op basis van de binnen dit onderzoek vastgestelde ziekteverzuimpercentages en de uitgeschreven loonsancties van het UWV vormen deze verzuimgevallen een jaarlijkse grote schadepost voor de organisatie.
  10. De huidige reorganisatie, waarbij de 25 voormalige regiokorpsen, de KLPD en de vtsPN worden omgevormd tot de Nationale Politie vormt een uitgelezen mogelijkheid tot het invoeren van landelijk beleid met betrekking tot langdurig verzuim.

#### Aanbevelingen met betrekking tot re-integratie

1. Advies over verbetering expertise van de leidinggevende in verband met regierol in het verzuimproces. Door middel van coaching on the job kunnen leidinggevendens gecoacht worden in het voeren van 'goede' gesprekken met de verzuimende werknemer, zodat én de organisatie en de werknemer in contact blijven én in deze gesprekken beide par-

- tijen hun verantwoordelijkheden kennen en nemen. Hiervoor is expertise nodig van professionals op het inhoudelijke gebied van verzuimbegeleiding.
2. De mogelijkheid voor gedeeltelijke re-integratie, dan wel re-integratie op specifieke functies. Dit omdat blijkt dat gedeeltelijke werkhervatting een belangrijke voorspeller is van een kortere duur tot volledige werkhervatting.
  3. Tijdig en regelmatig contact tussen de leidinggevende en werknemer leidt ertoe dat de afstand naar het werk niet te groot wordt. Indien er geen of weinig contact wordt onderhouden met de verzuimende werknemer kan de drempel om het werk te hervatten alleen maar groter worden en zal de duur tot werkhervatting toenemen.
  4. Het monitorsysteem zou ook meer nationaal moeten worden opgepakt, waarbij de aandacht vooral ligt op hoe elkaar te versterken:
    - › qua expertise; en eventueel nationale experts (bijvoorbeeld voor het overzien van herplaatsingsmaatregelen op salaris, pensioen en andere uitkeringen/regelingen;
    - › versterken van elkaar in de positie naar het UWV in het kader van loonsancties
    - › elkaar versterken en stimuleren op gebied van effectief gebleken praktijken (en discussie hierover kunnen voeren).

#### Dankwoord

De auteurs van het hier beschreven onderzoek danken André Ditewig en Willem Lansing van de Nationale Politie voor de prettige en gedegen samenwerking. Daarin bijzondere waardering voor hun doorzettingsvermogen: zonder hun inzet, realiteitszin en soms noodzakelijk pragmatisme had het hier beschreven onderzoek nooit met succes uitgevoerd kunnen worden.



## Literatuur

- Alexanderson, K., & Norlund, A. (2004). Sickness absence: causes, consequences and physicians' sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish council on technology assessment in health care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 63(Suppl.), 3-236.
- Bandura, A. (1997a). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 27-34.
- Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., & Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work and Stress*, 20, 129-144.
- Brouwer, S., Krol, B., Reneman, M. F., Bültmann, U., Franche, R. L., Van der Klink, J. J. L., et al. (2009). Behavioral determinants as predictors of return to work after long-term sickness absence: an application of the theory of planned behavior. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 166-174.
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., Van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 104-112.
- Brouwers, E. P. M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 323-332.
- Buist-Bouwman, M. A., De Graaf, R., Vollebergh, W. A. M., & Ormel, J. (2005). Comorbidity of physical and mental disorders and the effect on work-loss days. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 436-443.
- Corbière, M., & Shen, J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental problems and/or physical injuries. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25, 261-288.
- Cuelenaere, B., Jetten, B., & Van Kooten, G. (1996). Verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen? Verklaringen gezocht. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 12, 43-55.
- Deursen, C. G. L., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. (1999). Werk, privé-situatie, riskante gewoonten en ziekteverzuim: verschillen tussen mannen en vrouwen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 77, 105-115.

- Eaton, W. W., Martins, S. S., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Clarke, D., & Alexandre, P. (2008). The burden of mental disorders. *Epidemiologic Reviews*, 30, 1-14.
- EU- OSHA - European Agency for Safety and Health at Work (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. Managing safety and health at work*. Available at: [http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management/view](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management/view)
- Foa, E. B., Hembree, E. A., Cahill, S. P., Rauch, A. M., Riggs, D. S., Feeny, N.C., et al. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 953-964.
- Folmer, T., Hagelstein, R., & Smits, I. (2011). *De prijs die je betaalt ... Politie: de kosten achter een hoog risicoberoep*. Utrecht: AEF.
- Garbarino, S., Magnavita, N., Elovainio, M., Heponiemi, T., Ciprani, F., Cuomo, G., & Bergamaschi, A. (2011). Police job strain during routine activities and a major event. *Occupational Medicine*, 61, 395-399.
- Gersons, B. P. R., & Burger, N. R. R. (2012). *Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie*. Diemen: Arq Psychotrauma Expert Groep.
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism. Cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398-412.
- Hall, E. M. (1992). Double exposure: the combined impact of the home and work environment on psychosomatic strain in Swedish women and men. *International Journal of Health Services*, 22, 239-260.
- Hensing, G., & Spak, F. (1998). Psychiatric disorders as a factor in sick-leave due to other diagnoses. A general population-based study. *British Journal of Psychiatry*, 172, 250-256.
- Hooftman, W., & Ybema, J.-F. (2008). *Risicoberoepen voor langdurig verzuim*. Hoofddorp: TNO.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1995). Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 637-650.
- Houtman, I. L. D. (1990). *Stress and coping in lecturing. A study on stability of stress responses, individual differences and stress moderators*. Amsterdam: VU. Academisch proefschrift.
- Houtman, I. L. D. (1999). Monitor stress en lichamelijke belasting. Werkgevers en werknemers over risico's, gevolgen en maatregelen. *Gedrag & Organisatie*, 12, 364-383.
- Houtman, I. L. D., & Blatter, B. (2005). Predicting Return to Work from employees' absent behaviour in cases of psychosocial problems. *Occupational Health Psychologist*, 2, 8-12.

- Houtman, I. L. D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M. P., Hildebrandt, V. H., & Van der Poel, E. G. T. (1998). Dutch monitor on stress and physical load: risks, consequences and preventive action. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 73-83.
- Houtman, I., Jettinghoff, K., Brenninkmeijer, V., & Van den Berg, R. (2005). *De politie vijf jaar later: werkstress en het effect van maatregelen*. Hoofddorp: TNO.
- Houtman, I., Kok, L., Van der Klauw, M., Lammers, M., Jansen, Y., & Van Ginkel, W. (2012). *Waarom werkgevers bewezen effectieve maatregelen niet nemen: een kwalitatief onderzoek*. Hoofddorp: TNO.
- Houtman, I. L. D., Schoemaker, C. G., Blatter, B. M., De Vroome, E. M. M., Van den Berg, R., & Bijl, R. V. (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting. De prognosestudie INVENT*. Heerhugowaard: PlantijnCasparie.
- Houtman, I., Smulders, P., & Klein Hesselink, J. (red.) (2004). *Trends in arbeid 2004*. Hoofddorp: TNO.
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 301-311.
- Jaarverslag Nederlandse Politie (2013). *1 jaar nationale politie*. Den Haag: Nationale Politie.
- Janssen, N., Van den Heuvel, W. P., Beurskens, A. J., Nijhuis, F. J., Schroer, C. A., & Van Eijk, J. T. (2003). The Demand-Control-Support model as predictor of return to work. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26, 1-9.
- Jettinghoff, K., & Houtman, I. L. D. (2002). *Literatuuronderzoek en secundaire analyses naar de werkbelasting van oudere en jongere politiemedewerkers*. Hoofddorp: TNO.
- Johansson, G., Lundberg, O., & Lundberg, I. (2006). Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 185-195.
- Kolk, A., Schagen, S., Poll, N., Leferink op Reinink, M., & Vam Mierlo, C. (1995). *Vrouwen en werkstress; onderzoek en beleid*. Den Haag: Vuga.
- Krause, N., Frank, J. W., Dasinger, L. K., Sullivan, T. J., & Sinclair, S. J. (2001). Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research. *American Journal of Industrial Medicine*, 40, 464-484.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24, 359-376.
- Leka, S., Van Wassenhove, W., & Jain, A. (2014). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science*, Available at: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>.

McDaid, D. (2008). Consensus paper: *Mental health in workplace settings*. Luxembourg: DG Sanco, EU. Available at: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_workplace\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf)

Nieuwe Weme, J. G. M., & Janssen, J. P. (1998). Werkgevers over geestelijke arbeidsongeschiktheid en re-integratie. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 6, 2-7.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H. A. M., De Boer, A. G. E. M., Blonk, R. W. B., & Van Dijk, F. J. H. (2004). Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 817-823.

OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work*. OECD. Available at: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>

Ormel, J., Koeter, M. W. J., Van den Brink, W., & Van de Willige, G. (1991). Recognition, management, and course of anxiety and depression in general practice. *Archives of General Psychiatry*, 48, 700-706.

Öst, L-G., Thulin, U., & Ramnerö, J. (2004). Cognitive behavior therapy vs exposure in vivo in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1105-1127.

Piek, P., Van Vuuren, T., Ybema J.-F., Joling, C., & Huijs, J. (2008). *Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden*. Den Haag: Raad Werk en Inkomens/TNO.

Post, M., Krol, B., & Groothoff, J. W. (2006). Self-rated health as a predictor of return to work among employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 28, 289-297.

Post, M., Krol, B., & Groothoff, J. W. (2005). Work-related determinants of return to work of employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 27, 481-488.

Purda-Nicoară, V. L. A., Manolescu, A., Dorobanțu, M. R., & Lungeanu, E. (2012). Stress Management in the Police Work. *Acta Universitatis Danubius*, 8, 28-39.

Reiso, H., Nygård, J. F., Jørgensen, G. S., Holanger, R., Soldal, D., & Bruusgaard, D. (2003). Back to work: Predictors of return to work among patients with back disorders certified as sick. A two-year follow-up study. *Spine*, 28, 1468-1474.

Renegold, M., Sherman, M. F., & Fenzel, M. (1999). Getting back to work: Self-efficacy as a predictor of employment outcome. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 361-367.

Sherbourne, C. D., Wells, K. B., Hays, R. D., Rogers, W., Burnam, A., & Judd, L. L. (1994). Subthreshold depression and depressive disorder: clinical characteristics of general medical and mental health specialty outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1777-1784.

Smulders, P. G. W., & Veerman, T. J. (red.) (1990). *Handboek ziekteverzuim - Gids voor de bedrijfspraktijk*. 's Gravenhage: Delwel Uitgeverij.



- Sonnentag, S. (1996). Arbeitsbedingungen und psychisches Befinden bei Frauen und Männern. Eine Metaanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, 118-126.
- Stress Impact Consortium (2006). *Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives*. Retrieved from [http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress\\_impact/publications/wp8/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf](http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp8/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf) on 11 December 2008.
- TNS Opinion & Social (2006). *Mental Well-being*. European Commission. Retrieved from [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf) on 20 January 2011.
- Tryon, W. W. (2005). Possible mechanisms for why desensitization and exposure therapy work. *Clinical Psychology Review*, 25, 67-95.
- Van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2013). *De psychosociale gezondheid van politiepersoneel*. Den Haag/Utrecht: WODC/Universiteit Utrecht.
- Van den Bossche, S., & Houtman, I. (2007). *Stress Impact: Longitudinal quantitative study on long term absent employees: the Netherlands*. Hoofddorp, the Netherlands: TNO. Retrieved from [http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress\\_impact/publications/wp6/Netherlands%20Report\\_120505.pdf](http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp6/Netherlands%20Report_120505.pdf) on 11 December 2008.
- Van der Giezen, A. M., Bouter, L. M., & Nijhuis, F. J. (2000). Prediction of return-to-work of low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Pain*, 87, 285-294.
- Verbrugge, L. M. (1985). Gender and health: An update on hypotheses and evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 156-182.
- Verbrugge, L. M. (1986). From sneezes to adieux: Stages of health for American men and women. *Social Science & Medicine*, 22, 1195-1212.
- Vowles, K. E., Gross, R. T., & Sorrell, J. T. (2004). Predicting work status following interdisciplinary treatment for chronic pain. *European Journal of Pain*, 8, 359-369.



## Bijlage 1 Verschillen tussen eenheden

In tabel B1.1 worden de verschillen weergegeven tussen de eenheden op verschillende kenmerken van de verzuimdossiers. Bij elk kenmerk is getoetst of de eenheden hier onderling significant op verschillen. Deze significantie verschillen zijn in de tabellen aangegeven met pijltjes (▼ indien een eenheid significant lager scoort en ▲ indien een eenheid significant hoger scoort in vergelijking met de andere eenheden). Het aantal pijltjes geeft de mate van significantie aan: hoe meer pijltjes, hoe significanter het verschil.

Tabel B1.1 Overzicht verschillen tussen eenheden

	Eenheid						
	Noord Nederland	Noord- Holland	Den Haag	Rotterdam	Landelijke Eenheid	Dienst ICT	Totaal
<b>Geslacht</b>							
· Man	56,9%	40,5%▼▼	43,8%▼	49,4%	68,0%▲▲▲	65,2%	51,3%
· Vrouw	43,1%	59,5%▲▲	56,3%▲	50,6%	32,0%▼▼▼	34,8%	48,7%
· N	167	173	192	354	147	46	1.079
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	45,9	46,4	44,2▼▼	46,0	47,8▲	46,7	46,0
· Standaarddeviatie	10,5	9,63	11,0	9,95	10,3	10,2	10,3
· N	167	173	190	341	147	46	1.064
<b>Burgerlijke staat</b>							
· Gehuwd	56,3%	57,8%	53,6%	72,2%	53,3%	50,0%	55,6%
· Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	10,2%	12,7%	12,6%	16,7%	8,9%	19,0%	12,0%
· Ongehuwd	23,4%	22,5%	31,7%▲	0%▼	30,0%	31,0%	26,2%
· Gescheiden	9,6%▲	6,9%	1,6%▼▼	11,1%	7,8%	0%	5,9%
· Weduwe/weduwnaar	0,6%	0%	0,5%	0%	0%	0%	0,3%
· N	167	173	183	18	90	42	673
<b>Hoeveel uren per week werkt de verzuimer voor de politie? [Gemiddelde]</b>	33,8	32,4▼▼▼	34,1	33,5	35,8▲▲▲	34,8	33,8
· Standaarddeviatie	6,31	6,50	5,87	6,00	4,36	4,63	5,93
· N	167	173	192	322	147	45	1.046
<b>Opleidingsniveau</b>							
· VO	27,3%▲	13,1%▲	6,3%	1,5%▼	0%	16,7%	9,1%
· LBO	0%	0,8%▼▼	7,9%	16,4%▲▲▲	0%	0%	6,2%
· MBO	54,5%	72,1%	68,3%	71,6%	85,7%	66,7%	70,7%
· HBO	18,2%	13,1%	17,5%	6,0%	14,3%	16,7%	12,7%
· WO	0%	0,8%	0%	4,5%▲	0%	0%	1,4%
· N	11	122	63	67	7	6	276
<b>Werkzaam duur [Gemiddelde]</b>	16,1	17,2▲▲▲	15,6	13,9▼	14,7	5,50▼▼▼	14,9
· Standaarddeviatie	10,5	11,1	10,3	6,14	12,0	1,35	9,75
· N	167	170	184	300	147	38	1.006



	Eenheid						
	Noord Nederland	Noord- Holland	Den Haag	Rotterdam	Landelijke Eenheid	Dienst ICT	Totaal
<b>Grove indeling klachten</b>							
· Voornamelijk fysiek	47,9%	47,4%	53,1%	56,2%▲	48,0%	34,8%▼	51,2%
· Voornamelijk psychisch	20,0%▼▼	35,8%	33,9%	30,6%	26,0%	37,0%	30,4%
· Combinatie	3,0%▼	9,2%	4,7%	7,9%	12,0%	8,7%	6,9%
· Overig	0,6%	0%	1,0%	0,8%	0%	6,5%▲▲▲	0,9%
· Onbekend	10,3%▲▲	7,5%	4,7%	2,8%▼▼	10,0%	2,2%	5,6%
· Missend	18,2%▲▲▲	0%▼▼	2,6%	1,7%▼▼▼	4,0%	10,9%	4,9%
· N	165	173	192	356	50	46	982
<b>Salarisschaal [Gemiddelde]</b>							
· Standaarddeviatie	7,02	6,98	6,92	6,84▼▼▼	7,74▲▲▲	9,07▲▲▲	7,13
· N	164	173	192	307	147	43	1.026
<b>Indeling fysieke klachten</b>							
· Bewegingsapparaat	59,5%	52,1%	47,4%	56,3%	46,7%	30,0%▼	52,9%
· Kanker	13,1%	9,4%	7,0%	8,3%	6,7%	25,0%▲	9,4%
· Hartklachten	7,1%	4,2%	6,1%	7,0%	3,3%	0%	5,9%
· Longaandoeningen	3,6%	2,1%	1,8%	3,1%	0%	5,0%	2,6%
· Hersenaandoeningen	3,6%	6,3%	0%▼	3,9%	6,7%	5,0%	3,7%
· Fysiek overig specifiek	11,9%	12,5%	18,4%	13,5%	13,3%	20,0%	14,3%
· Fysiek overig non-specifiek	1,2%▼▼	13,5%	19,3%▲▲	7,9%▼	23,3%▲	15,0%	11,2%
· N	84	96	114	229	30	20	573
<b>Woon-werkafstand [Gemiddelde]</b>							
· Standaarddeviatie	24,7	19,1▼▼▼	19,8	–	38,7▲▲▲	52,5▲▲▲	27,9
· N	18,9	18,4	19,6	–	29,8	74,5	33,2
· N	55	163	46	–	96	39	399
<b>Indeling psychische klachten</b>							
· PTSS	44,7%▲▲	27,5%	26,8%	19,7%	26,3%	4,8%▼	24,9%
· Burn-out	7,9%	16,3%	16,9%	14,6%	10,5%	19,0%	14,8%
· Psychisch overig specifiek	13,2%	12,5%▼	36,6%▲▲▲	21,9%	21,1%	0%▼	20,5%
· Psychisch overig non-specifiek'	34,2%	43,8%	19,7%▼▼▼	43,8%	42,1%	76,2%▲▲▲	39,9%
· N	38	80	71	137	19	21	366
<b>Wat is het huidige verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>							
· Standaarddeviatie	49,7	56,9	59,1	48,9▼▼▼	68,4▲▲▲	77,1▲▲▲	56,1
· N	40,5	39,5	35,0	40,6	36,5	30,0	39,2
· N	123	172	185	332	134	41	987
<b>Is er binnen 6 weken een probleemanalyse opgesteld (en toegevoegd aan dossier)?</b>							
· nee	87,9%▲▲▲	36,4%	14,1%▼▼▼	8,7%▼▼▼	52,0%▲▲	52,2%▲▲	32,2%
· ja	12,1%▼▼▼	63,6%	85,9%▲▲▲	91,3%▲▲▲	48,0%▼▼	47,8%▼▼	67,8%
· N	165	173	192	356	50	46	982



	Eenheid						
	Noord Nederland	Noord- Holland	Den Haag	Rotterdam	Landelijke Eenheid	Dienst ICT	Totaal
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	508,7▲▲	394,3	358,7▼	399,8	495,5▲	364,0	420,1
· Standaarddeviatie	528,3	286,1	293,8	356,9	549,5	324,4	402,3
· N	158	171	189	368	158	44	1.088
<b>Probleemanalyse op tijd</b>							
· nee	50,0%	18,2%▼▼▼	68,5%▲▲▲	34,5%▼▼	50,0%	18,2%▼	40,7%
· ja	40,0%	81,8%▲▲▲	29,7%▼▼▼	64,6%▲▲▲	45,8%	81,8%▲	58,0%
· 2	10,0%▲▲▲	0%	1,8%	0,9%	4,2%	0%	1,4%
· N	20	110	165	325	24	22	666
<b>Is er binnen 8 weken een PVA opgesteld (en toegevoegd aan het dossier)?</b>							
· nee	30,3%▼	64,2%▲▲▲	40,6%	23,3%▼▼▼	48,0%	54,3%▲	37,8%
· ja	69,7%▲	35,8%▼▼▼	59,4%	76,7%▲▲▲	52,0%	45,7%▼	62,2%
· N	165	173	192	356	50	46	982
<b>Plan van Aanpak op tijd</b>							
· nee	37,4%▼▼▼	38,7%▼	81,6%▲▲▲	48,7%	61,5%	28,6%▼	51,6%
· ja	49,6%	45,2%	13,2%▼▼▼	47,3%▲	38,5%	71,4%▲▲	41,6%
· 2	13,0%▲▲	16,1%▲▲	5,3%	4,0%▼	0%	0%	6,9%
· N	115	62	114	273	26	21	611
<b>Ambities</b>							
· Integratie huidige functie	68,5%	59,5%	67,6%	66,2%	37,5%▼▼▼	55,6%	63,7%
· Integratie nieuwe functie	11,2%	17,2%	12,3%	11,8%▼	50,0%▲▲▲	13,9%	14,9%
· Uitstroom, buiten politie	2,1%	6,7%▲▲	2,8%	2,0%	2,1%	2,8%	3,1%
· Gedeeltelijke integratie (deeltijd), in huidige functie	1,4%	0,6%	3,4%▲	1,2%	0%	0%	1,4%
· Gedeeltelijke integratie (deeltijd), in nieuwe functie	0,7%	0%	0%	0,6%	0%	2,8%▲	0,4%
· (Nog) geen duidelijke voornemens	16,1%	16,0%	14,0%	18,2%	10,4%	25,0%	16,5%
· N	143	163	179	346	48	36	915
<b>Conflict2</b>							
· nee	98,2%	93,1%▼	96,9%	95,4%	99,5%▲▲	89,1%▼	96,2%
· ja	1,8%	6,9%▲	3,1%	4,6%	0,5%▼▼	10,9%▲	3,8%
· N	167	173	192	368	197	46	1.143



	Eenheid						
	Noord Nederland	Noord- Holland	Den Haag	Rotterdam	Landelijke Eenheid	Dienst ICT	Totaal
<b>Is er sprake van bejegening?</b>							
• Geen	99,4%	97,1%	99,5%	98,9%	98,5%	95,7%	98,6%
• Agressie en geweld binnen politieorganisatie	0%	0,6%	0%	0,5%	1,0%	4,3%▲▲▲	0,6%
• Interne discriminatie en intimidatie	0%	1,2%▲	0%	0%	0,5%	0%	0,3%
• Seksuele intimidatie	0%	0%	0,5%▲	0%	0%	0%	0,1%
• Pesten/mobbing	0,6%	1,2%	0%	0,5%	0%	0%	0,4%
• N	167	173	192	368	197	46	1.143
<b>Bedrijfsarts</b>							
• nee	20,5%▲▲▲	4,1%	1,6%▼▼	1,7%▼▼▼	4,0%	7,5%	5,4%
• ja	79,5%▼▼▼	95,9%	98,4%▲▲	98,3%▲▲▲	96,0%	92,5%	94,6%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Huisarts</b>							
• nee	94,0%	94,2%▲	94,7%▲	83,9%▼▼▼	98,0%	75,0%▼▼	89,9%
• ja	6,0%	5,8%▼	5,3%▼	16,1%▲▲▲	2,0%	25,0%▲▲	10,1%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Arbeidsdeskundige</b>							
• nee	86,8%▲▲▲	11,6%▼▼▼	85,2%▲▲▲	76,0%▲▲▲	58,0%	75,0%	66,9%
• ja	13,2%▼▼▼	88,4%▲▲▲	14,8%▼▼▼	24,0%▼▼▼	42,0%	25,0%	33,1%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Psycholoog</b>							
• nee	77,5%▲▲	57,0%▼▼	76,7%▲▲	61,9%▼▼	76,0%	65,0%	67,3%
• ja	22,5%▼▼	43,0%▲▲	23,3%▼▼	38,1%▲▲	24,0%	35,0%	32,7%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Medisch specialist</b>							
• nee	67,5%▲	52,3%▼	67,7%▲	55,6%▼	66,0%	62,5%	60,1%
• ja	32,5%▼	47,7%▲	32,3%▼	44,4%▲	34,0%	37,5%	39,9%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Bedrijfsmaatschappelijk werk</b>							
• nee	94,0%▲	90,7%	95,2%▲▲	83,9%▼▼▼	88,0%	85,0%	89,2%
• ja	6,0%▼	9,3%	4,8%▼▼	16,1%▲▲▲	12,0%	15,0%	10,8%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Fysiotherapeut</b>							
• nee	79,5%	80,2%	83,6%	80,5%	88,0%	90,0%	81,7%
• ja	20,5%	19,8%	16,4%	19,5%	12,0%	10,0%	18,3%
• N	151	172	189	354	50	40	956
<b>Overig, gespecificeerd</b>							
• nee	57,6%	50,0%▼▼	49,2%▼▼	69,5%▲▲▲	66,0%	42,5%▼	58,8%
• ja	42,4%	50,0%▲▲	50,8%▲▲	30,5%▼▼▼	34,0%	57,5%▲	41,2%
• N	151	172	189	354	50	40	956

	Eenheid						
	Noord Nederland	Noord- Holland	Den Haag	Rotterdam	Landelijke Eenheid	Dienst ICT	Totaal
<b>Niet gespecificeerd</b>							
• nee	86,1%▲▲▲	78,5%▲	65,1%▼	69,5%	58,0%▼	67,5%	72,2%
• ja	13,9%▼▼▼	21,5%▼	34,9%▲	30,5%	42,0%▲	32,5%	27,8%
• N	151	172	189	354	50	40	956

Noot. Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson  $\chi^2$  test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens subgroep versus alle andere cases (gewogen deviatie-contrast). ▲:  $p < 0,05$ , ▲▲:  $p < 0,01$ , ▲▲▲:  $p < 0,001$  (en ▼): Significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (2-zijdig).

Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.





## Bijlage 2 Verschillen tussen voormalige regiokorpsen

In deze bijlage worden de voormalige regiokorpsen onderling vergeleken. Per eenheid worden de resultaten van de desbetreffende regiokorpsen weergegeven. In de laatste paragraaf van deze bijlage is een tabel, gelijk aan de tabel uit bijlage 1, opgenomen waarin getoetst is waar de regiokorpsen onderling ook significant van elkaar verschillen op kenmerken van de verzuimdossiers (tabel B2.19).

### Noord Nederland

Tabel B2.1 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord Nederland

	Voormalig regiokorps				Totale bestand
	Noord Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe	
<b>Geslacht</b>					
• Man	57,0%	50,7%	54,1%	73,0%	51,3%
• Vrouw	43,0%	49,3%	45,9%	27,0%	48,7%
• N	165	67	61	37	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	45,9	45,2	46,2	46,9	46,0
• Standaarddeviatie	10,5	11,2	9,58	10,7	10,3
• N	165	67	61	37	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>					
• Gehuwd	56,4%	58,2%	49,2%	64,9%	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	10,3%	6,0%	14,8%	10,8%	12,1%
• Ongehuwd	23,6%	26,9%	24,6%	16,2%	26,2%
• Gescheiden	9,1%	7,5%	11,5%	8,1%	5,8%
• Weduwe/weduwnaar	0,6%	1,5%	-	-	0,3%
• N	165	67	61	37	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	33,8	34,1	33,6	33,4	33,8
• Standaarddeviatie	6,33	5,93	6,46	6,94	5,93
• N	165	67	61	37	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>					
• VO	27,3%	33,3%	50,0%	-	9,1%
• LBO	-	-	-	-	6,2%
• MBO	54,5%	66,7%	50,0%	50,0%	70,7%
• HBO	18,2%	-	-	50,0%	12,7%
• WO	-	-	-	-	1,4%
• N	11	3	4	4	276



Tabel B2.2 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord Nederland

	Voormalig regiokorps				
	Noord Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	49,7	50,4	50,0	47,8	56,1
• Standaarddeviatie	40,5	41,5	40,7	39,9	39,2
• N	123	48	47	28	987
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>					
• 0%	1,6%	2,1%	2,1%	-	0,3%
• 1%	30,1%	31,3%	27,7%	32,1%	17,2%
• 2-25%	3,3%	2,1%	6,4%	-	13,4%
• 25-50%	24,4%	22,9%	23,4%	28,6%	17,8%
• 50-75%	8,1%	8,3%	6,4%	10,7%	9,8%
• 75-99%	2,4%	2,1%	4,3%	-	7,3%
• 100%	30,1%	31,3%	29,8%	28,6%	34,2%
• N	123	48	47	28	1143
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	508,7	437,2	637,4	411,9	420,1
• Standaarddeviatie	508,7	437,2	637,4	411,9	420,1
• N	508,7	437,2	637,4	411,9	420,1
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>					
• Voornamelijk fysiek	506,6	481,4	595,0	444,7	388,1
• Voornamelijk psychisch	605,0	468,6	722,7	275,3	450,4
• Combinatie	338,8	244,0	-	718,0 (N=1)	488,0
• Overig	490,0 (N=1)	-	490,0 (N=1)	-	274,4
• Onbekend	515,8	438,1	942,3	374,3	353,4
• Missend	421,2	290,8	525,3	339,6	336,5

Tabel B2.3 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord Nederland

	Voormalig regiokorps				
	Noord Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe	Totale bestand
<b>Grove indeling klachten</b>					
• Voornamelijk fysiek	47,9%	47,8%	39,3%	62,2%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	20,0%	14,9%	32,8%	8,1%	30,4%
• Combinatie	3,0%	6,0%	-	2,7%	6,9%
• Overig	0,6%	-	1,6%	-	0,9%
• Onbekend	10,3%	16,4%	4,9%	8,1%	5,6%
• Missend	18,2%	14,9%	21,3%	18,9%	4,9%
• N	165	67	61	37	982

	Voormalig regiokorps				
	Noord Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe	Totale bestand
<b>Indeling fysieke klachten</b>					
• Bewegingsapparaat	59,5%	58,3%	58,3%	62,5%	52,9%
• Kanker	13,1%	13,9%	12,5%	12,5%	9,4%
• Hartklachten	7,1%	2,8%	8,3%	12,5%	5,9%
• Longaandoeningen	3,6%	5,6%	-	4,2%	2,6%
• Hersenaandoeningen	3,6%	-	4,2%	8,3%	3,7%
• Fysiek overig specifiek	11,9%	16,7%	16,7%	-	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	1,2%	2,8%	-	-	11,2%
• N	84	36	24	24	573
<b>Indeling psychische klachten</b>					
• PTSS	44,7%	42,9%	45,0%	50,0%	24,9%
• Burn-out	7,9%	7,1%	5,0%	25,0%	14,8%
• Psychisch overig specifiek	13,2%	14,3%	15,0%	-	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	34,2%	35,7%	35,0%	25,0%	39,9%
• N	38	14	20	4	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>					
• nee	87,9%	83,6%	90,2%	91,9%	32,2%
• ja	12,1%	16,4%	9,8%	8,1%	67,8%
• N	165	67	61	37	982
<b>Probleemanalyse op tijd?</b>					
• nee	50,0%	45,5%	50,0%	66,7%	40,7%
• ja	40,0%	45,5%	33,3%	33,3%	58,0%
• 2	10,0%	9,1%	16,7%	-	1,4%
• N	20	11	6	3	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>					
• nee	30,3%	26,9%	24,6%	45,9%	37,8%
• ja	69,7%	73,1%	75,4%	54,1%	62,2%
• N	165	67	61	37	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>					
• nee	37,4%	32,7%	39,1%	45,0%	51,6%
• ja	49,6%	49,0%	50,0%	50,0%	41,6%
• 2	13,0%	18,4%	10,9%	5,0%	6,9%
• N	115	49	46	20	611



## Noord-Holland

Tabel B2.4 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord-Holland

	Voormalig regiokorps				
	Noord-Holland	Noord-Holland Noord	Zaan-streek/Waterland	Kenne-mer-land	Totale bestand
<b>Geslacht</b>					
• Man	40,5%	51,9%	43,9%	30,8%	51,3%
• Vrouw	59,5%	48,1%	56,1%	69,2%	48,7%
• N	173	54	41	78	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	46,4	46,9	45,4	46,6	46,0
• Standaarddeviatie	9,63	9,71	10,1	9,42	10,3
• N	173	54	41	78	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>					
• Gehuwd	57,8%	61,1%	58,5%	55,1%	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	12,7%	7,4%	14,6%	15,4%	12,1%
• Ongehuwd	22,5%	27,8%	19,5%	20,5%	26,2%
• Gescheiden	6,9%	3,7%	7,3%	9,0%	5,8%
• Weduwe/weduwnaar	-	-	-	-	0,3%
• N	173	54	41	78	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	32,4	32,9	34,4	31,0	33,8
• Standaarddeviatie	6,50	5,66	4,58	7,56	5,93
• N	173	54	41	78	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>					
• VO	13,1%	21,9%	7,1%	11,3%	9,1%
• LBO	0,8%	-	3,6%	-	6,2%
• MBO	72,1%	56,3%	82,1%	75,8%	70,7%
• HBO	13,1%	21,9%	7,1%	11,3%	12,7%
• WO	0,8%	-	-	1,6%	1,4%
• N	122	32	28	62	276

Tabel B2.5 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord-Holland

	Voormalig regiokorps				
	Noord-Holland	Noord-Holland Noord	Zaan-streek/Waterland	Kenne-mer-land	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	56,9	54,5	53,3	60,4	56,1
• Standaarddeviatie	39,5	39,0	44,6	37,2	39,2
• N	172	54	40	78	987

	Voormalig regiokorps				
	Noord-Holland	Noord-Holland Noord	Zaanstreek/Waterland	Kennemerland	Totale bestand
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>					
• 0%	-	-	-	-	0,3%
• 1%	20,9%	22,2%	32,5%	14,1%	17,2%
• 2-25%	8,7%	7,4%	10,0%	9,0%	13,4%
• 25-50%	17,4%	24,1%	7,5%	17,9%	17,8%
• 50-75%	9,9%	9,3%	2,5%	14,1%	9,8%
• 75-99%	8,1%	5,6%	7,5%	10,3%	7,3%
• 100%	34,9%	31,5%	40,0%	34,6%	34,2%
• N	123	54	40	78	1143
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	394,3	376,3	438,7	383,8	420,1
• Standaarddeviatie	286,1	260,5	338,3	275,2	402,3
• N	171	54	40	77	1.088
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>					
• Voornamelijk fysiek	398,5	318,0	479,0	414,1	388,1
• Voornamelijk psychisch	421,1	463,3	419,6	397,9	450,4
• Combinatie	418,7	451,1	376,7	392,0	488,0
• Overig	-	-	-	-	274,4
• Onbekend	212,2	258,0	183,0	193,0	353,4
			(N=1)		
• Missend	-	-	-	-	336,5

Tabel B2.6 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Noord-Holland

	Voormalig regiokorps				
	Noord-Holland	Noord-Holland Noord	Zaanstreek/Waterland	Kennemerland	Totale bestand
<b>Grove indeling klachten</b>					
• Voornamelijk fysiek	47,4%	48,1%	48,8%	46,2%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	35,8%	29,6%	41,5%	37,2%	30,4%
• Combinatie	9,2%	14,8%	7,3%	6,4%	6,9%
• Overig	-	-	-	-	0,9%
• Onbekend	7,5%	7,4%	2,4%	10,3%	5,6%
• Missend	-	-	-	-	4,9%
• N	173	54	41	78	982



	Voormalig regiokorps				
	Noord-Holland	Noord-Holland Noord	Zaanstreek/Waterland	Kennemerland	Totale bestand
<b>Indeling fysieke klachten</b>					
• Bewegingsapparaat	52,1%	52,9%	52,2%	51,3%	52,9%
• Kanker	9,4%	8,8%	17,4%	5,1%	9,4%
• Hartklachten	4,2%	2,9%	4,3%	5,1%	5,9%
• Longaandoeningen	2,1%	2,9%	4,3%	-	2,6%
• Hersenaandoeningen	6,3%	8,8%	-	7,7%	3,7%
• Fysiek overig specifiek	12,5%	5,9%	8,7%	20,5%	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	13,5%	17,6%	13,0%	10,3%	11,2%
• N	96	34	23	39	573
<b>Indeling psychische klachten</b>					
• PTSS	27,5%	25,0%	30,0%	27,8%	24,9%
• Burn-out	16,3%	8,3%	25,0%	16,7%	14,8%
• Psychisch overig specifiek	12,5%	4,2%	15,0%	16,7%	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	43,8%	62,5%	30,0%	38,9%	39,9%
• N	80	24	20	36	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>					
• nee	36,4%	42,6%	34,1%	33,3%	32,2%
• ja	63,6%	57,4%	65,9%	66,7%	67,8%
• N	173	54	41	78	982
<b>Probleemanalyse op tijd?</b>					
• nee	18,2%	19,4%	11,1%	21,2%	40,7%
• ja	81,8%	80,6%	88,9%	78,8%	58,0%
• 2	-	-	-	-	1,4%
• N	110	31	27	52	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>					
• nee	64,2%	68,5%	36,6%	75,6%	37,8%
• ja	35,8%	31,5%	63,4%	24,4%	62,2%
• N	173	54	41	78	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>					
• nee	38,7%	23,5%	38,5%	52,6%	51,6%
• ja	45,2%	64,7%	50,0%	21,1%	41,6%
• 2	16,1%	11,8%	11,5%	26,3%	6,9%
• N	62	17	26	19	611



## Den Haag

Tabel B2.7 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Den Haag

	Voormalig regiokorps			
	Den Haag	Haaglanden	Hollands-Midden	Totale bestand
<b>Geslacht</b>				
• Man	43,8%	47,3%	31,0%	51,3%
• Vrouw	56,3%	52,7%	69,0%	48,7%
• N	192	150	42	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	44,2	44,4	43,5	46,0
• Standaarddeviatie	11,0	11,4	9,34	10,3
• N	190	148	42	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>				
• Gehuwd	53,6%	56,7%	42,9%	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	12,6%	9,9%	21,4%	12,1%
• Ongehuwd	31,7%	31,9%	31,0%	26,2%
• Gescheiden	1,6%	0,7%	4,8%	5,8%
• Weduwe/weduwnaar	0,5%	0,7%	-	0,3%
• N	183	141	42	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	34,1	34,6	32,3	33,8
• Standaarddeviatie	5,87	5,48	6,82	5,93
• N	192	150	42	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>				
• VO	6,3%	-	12,5%	9,1%
• LBO	7,9%	6,5%	9,4%	6,2%
• MBO	68,3%	67,7%	68,8%	70,7%
• HBO	17,5%	25,8%	9,4%	12,7%
• WO	-	-	-	1,4%
• N	63	31	32	276

Tabel B2.8 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Den Haag

	Voormalig regiokorps			
	Den Haag	Haaglanden	Hollands-Midden	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	59,1	57,9	63,5	56,1
• Standaarddeviatie	35,0	35,6	32,7	39,2
• N	185	145	40	987
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>				
• 0%	-	-	-	0,3%
• 1%	4,9%	6,2%	-	17,2%
• 2-25%	18,9%	18,6%	20,0%	13,4%
• 25-50%	22,7%	23,4%	20,0%	17,8%
• 50-75%	13,0%	11,7%	17,5%	9,8%
• 75-99%	7,6%	7,6%	7,5%	7,3%
• 100%	33,0%	32,4%	35,0%	34,2%
• N	185	145	40	1.143



	Voormalig regiokorps			
	Den Haag	Haaglanden	Hollands-Midden	Totale bestand
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	358,7	369,6	319,1	420,1
• Standaarddeviatie	293,8	261,1	391,3	402,3
• N	189	148	41	1.088
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>				
• Voornamelijk fysiek	336,1	345,9	291,4	388,1
• Voornamelijk psychisch	403,0	394,0	438,1	450,4
• Combinatie	489,1	541,2	385,0	488,0
• Overig	113,0	85,0 (N=1)	141,0 (N=1)	274,4
• Onbekend	335,0	400,4	106,0	353,4
• Missend	149,2	111,0 (N=1)	158,8	336,5

Tabel B2.9 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Den Haag

	Voormalig regiokorps			
	Den Haag	Haaglanden	Hollands-Midden	Totale bestand
<b>Grove indeling klachten</b>				
• Voornamelijk fysiek	53,1%	55,3%	45,2%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	33,9%	34,7%	31,0%	30,4%
• Combinatie	4,7%	4,0%	7,1%	6,9%
• Overig	1,0%	0,7%	2,4%	0,9%
• Onbekend	4,7%	4,7%	4,8%	5,6%
• Missend	2,6%	0,7%	9,5%	4,9%
• N	192	150	42	982
<b>Indeling fysieke klachten</b>				
• Bewegingsapparaat	47,4%	53,8%	21,7%	52,9%
• Kanker	7,0%	6,6%	8,7%	9,4%
• Hartklachten	6,1%	6,6%	4,3%	5,9%
• Longaandoeningen	1,8%	2,2%	-	2,6%
• Hersenaandoeningen	-	-	-	3,7%
• Fysiek overig specifiek	18,4%	19,8%	13,0%	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	19,3%	11,0%	52,2%	11,2%
• N	114	91	23	573
<b>Indeling psychische klachten</b>				
• PTSS	26,8%	26,8%	26,7%	24,9%
• Burn-out	16,9%	14,3%	26,7%	14,8%
• Psychisch overig specifiek	36,6%	46,4%	-	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	19,7%	12,5%	46,7%	39,9%
• N	71	56	15	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>				
• nee	14,1%	2,0%	57,1%	32,2%
• ja	85,9%	98,0%	42,9%	67,8%
• N	192	150	42	982

	Voormalig regiokorps			
	Den Haag	Haaglanden	Hollands-Midden	Totale bestand
<b>Probleemanalyse op tijd?</b>				
• nee	68,5%	67,3%	77,8%	40,7%
• ja	29,7%	31,3%	16,7%	58,0%
• 2	1,8%	1,4%	5,6%	1,4%
• N	165	147	18	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>				
• nee	40,6%	35,3%	59,5%	37,8%
• ja	59,4%	64,7%	40,5%	62,2%
• N	192	150	42	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>				
• nee	81,6%	82,5%	76,5%	51,6%
• ja	13,2%	13,4%	11,8%	41,6%
• 2	5,3%	4,1%	11,8%	6,9%
• N	114	97	17	611



## Rotterdam

Tabel B2.10 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Rotterdam

	Voormalig regiokorps			
	Rotterdam	Rotterdam Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Totale bestand
<b>Geslacht</b>				
• Man	49,4%	48,8%	55,9%	51,3%
• Vrouw	50,6%	51,3%	44,1%	48,7%
• N	354	320	34	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	46,0	45,9	46,4	46,0
• Standaarddeviatie	9,95	9,85	10,9	10,3
• N	341	307	34	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>				
• Gehuwd	72,2%	72,2%	--	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	16,7%	16,7%	--	12,1%
• Ongehuwd	-	-	--	26,2%
• Gescheiden	11,1%	11,1%	--	5,8%
• Weduwe/weduwenaar	-	-	--	0,3%
• N	18	18	--	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	33,5	33,4	36,0	33,8
• Standaarddeviatie	6,00	6,02	0	5,93
• N	322	319	3	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>				
• VO	1,5%	1,5%	--	9,1%
• LBO	16,4%	16,4%	--	6,2%
• MBO	71,6%	71,6%	--	70,7%
• HBO	6,0%	6,0%	--	12,7%
• WO	4,5%	4,5%	--	1,4%
• N	67	67	--	276

Tabel B2.11 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Rotterdam

	Voormalig regiokorps			
	Rotterdam	Rotterdam Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	48,9	49,2	43,0	56,1
• Standaarddeviatie	40,6	40,4	44,6	39,2
• N	332	313	19	987
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>				
• 0%	0,3%	0,3%	-	0,3%
• 1%	21,6%	19,9%	47,4%	17,2%
• 2-25%	19,7%	20,9%	-	13,4%
• 25-50%	14,1%	14,0%	15,8%	17,8%
• 50-75%	7,5%	7,6%	5,3%	9,8%
• 75-99%	8,8%	9,3%	-	7,3%
• 100%	28,1%	27,9%	31,6%	34,2%
• N	320	301	19	1143



	Voormalig regiokorps			
	Rotterdam	Rotterdam Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Totale bestand
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	399,8	408,8	312,2	420,1
• Standaarddeviatie	356,9	365,8	240,4	402,3
• N	368	334	34	1.088
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>				
• Voornamelijk fysiek	358,6	368,7	277,1	388,1
• Voornamelijk psychisch	439,1	442,0	402,1	450,4
• Combinatie	575,7	575,9	570,0 (N=1)	488,0
• Overig	193,7	193,7	-	274,4
• Onbekend	296,6	284,1	409,0 (N=1)	353,4
• Missend	194,3	210,8	161,5	336,5

Tabel B2.12 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Rotterdam

	Voormalig regiokorps			
	Rotterdam	Rotterdam Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Totale bestand
<b>Grove indeling klachten</b>				
• Voornamelijk fysiek	56,2%	55,3%	64,7%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	30,6%	31,4%	23,5%	30,4%
• Combinatie	7,9%	8,4%	2,9%	6,9%
• Overig	0,8%	0,9%	-	0,9%
• Onbekend	2,8%	2,8%	2,9%	5,6%
• Missend	1,7%	1,2%	5,9%	4,9%
• N	356	322	34	982
<b>Indeling fysieke klachten</b>				
• Bewegingsapparaat	56,3%	54,9%	69,6%	52,9%
• Kanker	8,3%	8,7%	4,3%	9,4%
• Hartklachten	7,0%	6,8%	8,7%	5,9%
• Longaandoeningen	3,1%	3,4%	-	2,6%
• Hersenaandoeningen	3,9%	4,4%	-	3,7%
• Fysiek overig specifiek	13,5%	14,6%	4,3%	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	7,9%	7,3%	13,0%	11,2%
• N	229	206	23	573
<b>Indeling psychische klachten</b>				
• PTSS	19,7%	18,1%	40,0%	24,9%
• Burn-out	14,6%	15,7%	-	14,8%
• Psychisch overig specifiek	21,9%	22,0%	20,0%	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	43,8%	44,1%	40,0%	39,9%
• N	137	127	10	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>				
• nee	8,7%	7,5%	20,6%	32,2%
• ja	91,3%	92,5%	79,4%	67,8%
• N	356	322	34	982

	Voormalig regiokorps			
	Rotterdam	Rotterdam Rijnmond	Zuid-Hol- land Zuid	Totale bestand
<b>Probleemanalyse op tijd?</b>				
• nee	34,5%	37,2%	3,7%	40,7%
• ja	64,6%	61,7%	96,3%	58,0%
• 2	0,9%	1,0%	-	1,4%
• N	325	298	27	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>				
• nee	23,3%	21,7%	38,2%	37,8%
• ja	76,7%	78,3%	61,8%	62,2%
• N	356	322	34	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>				
• nee	48,7%	48,0%	57,1%	51,6%
• ja	47,3%	48,0%	38,1%	41,6%
• 2	4,0%	4,0%	4,8%	6,9%
• N	273	252	21	611



## Landelijke eenheid

Tabel B2.13 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Landelijke Eenheid

	Eenheid	
	Landelijke Eenheid	Totale bestand
<b>Geslacht</b>		
• Man	68,0%	51,3%
• Vrouw	32,0%	48,7%
• N	147	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	47,8	46,0
• Standaarddeviatie	10,3	10,3
• N	147	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>		
• Gehuwd	53,3%	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	8,9%	12,1%
• Ongehuwd	30,0%	26,2%
• Gescheiden	7,8%	5,8%
• Weduwe/weduwnaar	-	0,3%
• N	90	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	35,8	33,8
• Standaarddeviatie	4,36	5,93
• N	147	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>		
• VO	-	9,1%
• LBO	-	6,2%
• MBO	85,7%	70,7%
• HBO	14,3%	12,7%
• WO	-	1,4%
• N	7	276

Tabel B2.14 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Landelijke Eenheid

	Eenheid	
	Landelijke Eenheid	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	68,4	56,1
• Standaarddeviatie	36,5	39,2
• N	134	987
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>		
• 0%	-	0,3%
• 1%	10,4%	17,2%
• 2-25%	8,2%	13,4%
• 25-50%	16,4%	17,8%
• 50-75%	10,4%	9,8%
• 75-99%	7,5%	7,3%
• 100%	47,0%	34,2%
• N	134	1143

	Eenheid	
	Landelijke Eenheid	Totale bestand
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]*</b>	495,5	420,1
• Standaarddeviatie	549,5	402,3
• N	158	1.088
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>		
• Voornamelijk fysiek	955,8	388,1
• Voornamelijk psychisch	673,5	450,4
• Combinatie	866,0	488,0
• Overig	-	274,4
• Onbekend	-	353,4
• Missend	-	336,5

\* Van maar 11 werknemers van de Landelijke Eenheid is zowel diagnose als verzuim bekend.

Tabel B2.15 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Landelijke Eenheid

	Eenheid	
	Landelijke Eenheid	Totale bestand
<b>Grove indeling klachten</b>		
• Voornamelijk fysiek	48,0%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	26,0%	30,4%
• Combinatie	12,0%	6,9%
• Overig	-	0,9%
• Onbekend	10,0%	5,6%
• Missend	4,0%	4,9%
• N	50	982
<b>Indeling fysieke klachten</b>		
• Bewegingsapparaat	46,7%	52,9%
• Kanker	6,7%	9,4%
• Hartklachten	3,3%	5,9%
• Longaandoeningen	-	2,6%
• Hersenaandoeningen	6,7%	3,7%
• Fysiek overig specifiek	13,3%	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	23,3%	11,2%
• N	30	573
<b>Indeling psychische klachten</b>		
• PTSS	26,3%	24,9%
• Burn-out	10,5%	14,8%
• Psychisch overig specifiek	21,1%	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	42,1%	39,9%
• N	19	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>		
• nee	52,0%	32,2%
• ja	48,0%	67,8%
• N	50	982



	Eenheid	
	Landelijke Eenheid	Totale bestand
<b>Probleemanalyse op tijd?</b>		
• nee	50,0%	40,7%
• ja	45,8%	58,0%
• 2	4,2%	1,4%
• N	24	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>		
• nee	48,0%	37,8%
• ja	52,0%	62,2%
• N	50	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>		
• nee	61,5%	51,6%
• ja	38,5%	41,6%
• 2	-	6,9%
• N	26	611

## Dienst ICT

Tabel B2.16 Achtergrondgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Dienst ICT

	Eenheid	
	Dienst ICT	Totale bestand
<b>Geslacht</b>		
• Man	65,2%	51,3%
• Vrouw	34,8%	48,7%
• N	46	1.077
<b>Leeftijd [Gemiddelde]</b>	46,7	46,0
• Standaarddeviatie	10,2	10,3
• N	46	1.062
<b>Burgerlijke staat</b>		
• Gehuwd	50,0%	55,6%
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	19,0%	12,1%
• Ongehuwd	31,0%	26,2%
• Gescheiden	-	5,8%
• Weduwe/weduwnaar	-	0,3%
• N	42	671
<b>Contracturen per week? [Gemiddelde]</b>	34,8	33,8
• Standaarddeviatie	4,63	5,93
• N	45	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>		
• VO	16,7%	9,1%
• LBO	-	6,2%
• MBO	66,7%	70,7%
• HBO	16,7%	12,7%
• WO	-	1,4%
• N	6	276

Tabel B2.17 Verzuimgegevens van de werknemers die zijn bestudeerd bij Dienst ICT

	Eenheid	
	Dienst ICT	Totale bestand
<b>Huidig verzuimpercentage? [Gemiddelde]</b>	77,1	56,1
• Standaarddeviatie	30,0	39,2
• N	41	987
<b>Verzuimpercentage in categorieën</b>		
• 0%	-	0,3%
• 1%	2,4%	17,2%
• 2-25%	7,3%	13,4%
• 25-50%	14,6%	17,8%
• 50-75%	14,6%	9,8%
• 75-99%	7,3%	7,3%
• 100%	53,7%	34,2%
• N	41	1143



	Eenheid	
	Dienst ICT	Totale bestand
<b>Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]</b>	364,0	420,1
• Standaarddeviatie	324,4	402,3
• N	44	1.088
<b>Aantal dagen verzuim per diagnose [Gemiddelde]</b>		
• Voornamelijk fysiek	285,8	388,1
• Voornamelijk psychisch	454,6	450,4
• Combinatie	460,5	488,0
• Overig	449,0	274,4
• Onbekend	162,0 (N=1)	353,4
• Missend	254,0	336,5

Tabel B2.18 Klachten huidig verzuim, probleemanalyse en plan van aanpak van de werknemers die zijn bestudeerd bij Dienst ICT

	Eenheid	
	Dienst ICT	Totale bestand
<b>Grove Indeling klachten</b>		
• Voornamelijk fysiek	34,8%	51,2%
• Voornamelijk psychisch	37,0%	30,4%
• Combinatie	8,7%	6,9%
• Overig	6,5%	0,9%
• Onbekend	2,2%	5,6%
• Missend	10,9%	4,9%
• N	46	982
<b>Indeling fysieke klachten</b>		
• Bewegingsapparaat	30,0%	52,9%
• Kanker	25,0%	9,4%
• Hartklachten	-	5,9%
• Longaandoeningen	5,0%	2,6%
• Hersenaandoeningen	5,0%	3,7%
• Fysiek overig specifiek	20,0%	14,3%
• Fysiek overig non-specifiek	15,0%	11,2%
• N	20	573
<b>Indeling psychische klachten</b>		
• PTSS	4,8%	24,9%
• Burn-out	19,0%	14,8%
• Psychisch overig specifiek	-	20,5%
• Psychisch overig non-specifiek	76,2%	39,9%
• N	21	366
<b>Probleemanalyse aanwezig?</b>		
• nee	52,2%	32,2%
• ja	47,8%	67,8%
• N	46	982

	Eenheid	
	Dienst ICT	Totale bestand
<b>Problemanalyse op tijd?</b>		
• nee	18,2%	40,7%
• ja	81,8%	58,0%
• 2	-	1,4%
• N	22	666
<b>Plan van aanpak aanwezig?</b>		
• nee	54,3%	37,8%
• ja	45,7%	62,2%
• N	46	982
<b>Plan van aanpak op tijd?</b>		
• nee	28,6%	51,6%
• ja	71,4%	41,6%
• 2	-	6,9%
• N	21	611



### Verschillen tussen de voormalige regiokorpsen

In tabel B2.19, gelijk aan tabel B1.1 uit bijlage 1, is getoetst waar de regiokorpsen onderling ook significant van elkaar verschillen op kenmerken van de verzuimdosiers. Deze significantie verschillen zijn in de tabellen aangegeven met pijltjes (▼indien een eenheid significant lager scoort en ▲indien een eenheid significant hoger scoort in vergelijking met de andere eenheden). Het aantal pijltjes geeft de mate van significantie aan: hoe meer pijltjes, hoe significanter het verschil.

Tabel B2.19 Overzicht verschillen tussen eenheden

Geslacht	Korps												Dienst ICT	Totaal
	Groningen	Friesland	Drenthe	Noord-Holland/Noord	Zaanstreek-Waterland	Kennemerland	Haaglanden	Hollands Midden	Rotterdam-Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Landelijk			
• Man	50,7%	54,1%	73,0%▲▲	51,9%	43,9%	30,8%▼▼▼	47,3%	31,0%▼	48,8%	55,9%	68,0%▲▲▲	65,2%	51,3%	
• Vrouw	49,3%	45,9%	27,0%▼▼	48,1%	56,1%	69,2%▲▲▲	52,7%	69,0%▲▲	51,3%	44,1%	32,0%▼▼▼	34,8%	48,7%	
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	320	34	147	46	1.077	
Leeftijd [Gemiddelde]	45,2	46,2	46,9	46,9	45,4	46,6	44,4▼	43,5	45,9	46,4	47,8▲	46,7	46,0	
• Standaarddeviatie	11,2	9,58	10,7	9,71	10,1	9,42	11,4	9,34	9,85	10,9	10,3	10,2	10,3	
• N	67	61	37	54	41	78	148	42	307	34	147	46	1.062	
Burgerlijke staat														
• Gehuwd	58,2%	49,2%	64,9%	61,1%	58,5%	55,1%	56,7%	42,9%	72,2%	-	53,3%	50,0%	55,6%	
• Samenwonend/Geregistreerd partnerschap	6,0%	14,8%	10,8%	7,4%	14,6%	15,4%	9,9%	21,4%	16,7%	-	8,9%	19,0%	12,1%	
• Ongehuwd	26,9%	24,6%	16,2%	27,8%	19,5%	20,5%	31,9%	31,0%	0%▼	-	30,0%	31,0%	26,2%	
• Gescheiden	7,5%	11,5%▲	8,1%	3,7%	7,3%	9,0%	0,7%▼▼	4,8%	11,1%	-	7,8%	0%	5,8%	
• Weduwe/weduwnaar	1,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0,7%	0%	0%	-	0%	0%	0,3%	
• N	67	61	37	54	41	78	141	42	18	-	90	42	671	



	Korps												Totaal
	Groningen	Friesland	Drenthe	Noord-Holland Noord	Zaanstreek-Waterland	Kennermerland	Haaglanden	Hollands Midden	Rotterdam-Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Landelijk	Dienst ICT	
<b>Hoeveel uren per week werkt de verzulmer voor de politie? [Gemiddelde]</b>	34,1	33,6	33,4	32,9	34,4	31,0▼▼▼	34,6	32,3	33,4	36,0	35,8▲▲▲	34,8	33,8
• Standaarddeviatie	5,93	6,46	6,94	5,66	4,58	7,56	5,48	6,82	6,02	0	4,36	4,63	5,93
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	319	3	147	45	1.044
<b>Opleidingsniveau</b>													
• VO	33,3%	50,0%▲▲▲	0%	21,9%▲▲▲	7,1%	11,3%	0%	12,5%	1,5%▼	-	0%	16,7%	9,1%
• LBO	0%	0%	0%	0%	3,6%	0%▼	6,5%	9,4%	16,4%▲▲▲	-	0%	0%	6,2%
• MBO	66,7%	50,0%	50,0%	56,3%	82,1%	75,8%	67,7%	68,8%	71,6%	-	85,7%	66,7%	70,7%
• HBO	0%	0%	50,0%▲	21,9%	7,1%	11,3%	25,8%▲	9,4%	6,0%	-	14,3%	16,7%	12,7%
• WO	0%	0%	0%	0%	0%	1,6%	0%	0%	4,5%▲	-	0%	0%	1,4%
• N	3	4	4	32	28	62	31	32	67	-	7	6	276
<b>Werkzaam duur [Gemiddelde]</b>	14,8	18,2▲▲▲	14,7	17,3	18,4▲	16,5	16,1	13,8	13,9▼	24,0	14,7	5,50▼▼▼	14,9
• Standaarddeviatie	9,35	9,98	12,4	11,8	11,4	10,5	9,99	11,0	6,12	-	12,0	1,35	9,72
• N	67	61	37	53	40	77	142	42	299	1	147	38	1.004
<b>Grove Indeling klachten</b>													
• Voornamelijk fysiek	47,8%	39,3%	62,2%	48,1%	48,8%	46,2%	55,3%	45,2%	55,3%	64,7%	48,0%	34,8%▼	51,2%
• Voornamelijk psychisch	14,9%▼▼▼	32,8%	8,1%▼▼▼	29,6%	41,5%	37,2%	34,7%	31,0%	31,4%	23,5%	26,0%	37,0%	30,4%
• Combinatie	6,0%	0%▼	2,7%	14,8%▲	7,3%	6,4%	4,0%	7,1%	8,4%	2,9%	12,0%	8,7%	6,9%
• Overig	0%	1,6%	0%	0%	0%	0%	0,7%	2,4%	0,9%	0%	0%	6,5%▲▲	0,9%
• Onbekend	16,4%▲▲▲	4,9%	8,1%	7,4%	2,4%	10,3%	4,7%	4,8%	2,8%▼▼▼	2,9%	10,0%	▲	5,6%
• Missend	14,9%▲▲▲	21,3%▲▲▲	18,9%▲▲▲	0%	0%	0%▼	0,7%▼▼▼	9,5%	1,2%▼▼▼	5,9%	4,0%	10,9%	4,9%
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	322	34	50	46	982



	Korps											Landelijk	Dienst ICT	Totaal									
	Groningen		Friesland		Drenthe		Noord-Holl-land/Noord		Zaanstreek-Waterland		Kennemer-land				Haaglanden		Hollands Midden		Rotterdam-Rijnmond		Zuid-Holland Zuid		
<b>Salarisschaal [Gemiddelde]</b>	7,02	6,85	7,30	6,74	6,80	7,23	7,06	6,43▼	6,84▼▼▼	-	7,74▲▲▲	9,07▲▲▲	7,13										
• Standaarddeviatie	1,35	1,59	1,82	1,82	1,42	1,60	1,64	1,52	1,61	-	1,40	2,20	1,69										
• N	65	61	37	54	41	78	150	42	307	-	147	43	1.025										
<b>Indeling fysieke klachten</b>																							
• Bewegingsapparaat	58,3%	58,3%	62,5%	52,9%	52,2%	51,3%	53,8%	21,7%▼	54,9%	69,6%	46,7%	30,0%▼	52,9%										
• Kanker	13,9%	12,5%	12,5%	8,8%	17,4%	5,1%	6,6%	8,7%	8,7%	4,3%	6,7%	25,0%▲	9,4%										
• Hartklachten	2,8%	8,3%	12,5%	2,9%	4,3%	5,1%	6,6%	4,3%	6,8%	8,7%	3,3%	0%	5,9%										
• Longaandoeningen	5,6%	0%	4,2%	2,9%	4,3%	0%	2,2%	0%	3,4%	0%	0%	5,0%	2,6%										
• Hersenaandoeningen	0%	4,2%	8,3%	8,8%	0%	7,7%	0%▼	0%	4,4%	0%	6,7%	5,0%	3,7%										
• Fysiek overig specifiek	16,7%	16,7%	0%▼	5,9%	8,7%	20,5%	19,8%	13,0%	14,6%	4,3%	13,3%	20,0%	14,3%										
• Fysiek overig non-specifiek	2,8%	0%	0%	17,6%	13,0%	10,3%	11,0%	52,2%▲▲▲	7,3%▼	13,0%	23,3%▲	15,0%	11,2%										
• N	36	24	24	34	23	39	91	23	206	23	30	20	573										
<b>Woon-werkafstand [Gemiddelde]</b>	26,3	19,8	31,0	16,2▼	19,3	21,0▼	15,0	20,2	-	-	38,7▲▲▲	52,5▲▲▲	27,9										
• Standaarddeviatie	18,5	15,6	24,4	18,5	19,4	17,9	9,17	20,3	-	-	29,8	74,5	33,2										
• N	22	22	11	49	39	75	4	42	-	-	96	39	399										



Indeling psychische klachten	Korps												Landelijk	Dienst ICT	Totaal
	Groningen	Friesland	Drenthe	Noord-Holland Noord	Zaanstreek-Waterland	Kenemerland	Haaglanden	Hollands Midden	Rotterdam-Rijnmond	Zuid-Holland Zuid	Landelijk				
• PTSS	42,9%	45,0%▲	50,0%	25,0%	30,0%	27,8%	26,8%	26,7%	18,1%▼	40,0%	26,3%	4,8%▼	24,9%		
• Burn-out	7,1%	5,0%	25,0%	8,3%	25,0%	16,7%	14,3%	26,7%	15,7%	0%	10,5%	19,0%	14,8%		
• Psychisch overig specifiek	14,3%	15,0%	0%	4,2%▼	15,0%	16,7%	46,4%▲▲▲	0%▼	22,0%	20,0%	21,1%	0%▼	20,5%		
• Psychisch overig non-specifiek	35,7%	35,0%	25,0%	62,5%▲	30,0%	38,9%	12,5%▼▼▼	46,7%	44,1%	40,0%	42,1%	76,2%▲▲	39,9%		
• N	14	20	4	24	20	36	56	15	127	10	19	▲	21		
Wat is het huidige verzuimpercentage ? [Gemiddelde]	50,4	50,0	47,8	54,5	53,3	60,4	57,9	63,5	49,2%▼▼▼	43,0	68,4%▲▲▲	77,1%▲▲▲	56,1		
• Standaarddeviatie	41,5	40,7	39,9	39,0	44,6	37,2	35,6	32,7	40,4	44,6	36,5	30,0	39,2		
• N	48	47	28	54	40	78	145	40	313	19	134	41	987		
Is er binnen 6 weken een probleem-analyse opgesteld (en toegevoegd aan dossier)?															
• nee	83,6%▲▲▲	90,2%▲▲▲	91,9%▲▲▲	42,6%	34,1%	33,3%	2,0%▼▼▼	57,1%▲▲▲	7,5%▼▼▼	20,6%	52,0%▲▲	52,2%▲▲	32,2%		
• ja	16,4%▼▼▼	9,8%▼▼▼	8,1%▼▼▼	57,4%	65,9%	66,7%	98,0%▲▲▲	42,9%▼▼▼	92,5%▲▲▲	79,4%	48,0%▼▼▼	47,8%▼▼▼	67,8%		
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	322	34	50	46	982		
Aantal dagen verzuim [Gemiddelde]	437,2	637,4▲▲▲	411,9	376,3	438,7	383,8	369,6	319,1	408,8	312,2	495,5▲	364,0	420,1		
• Standaarddeviatie	342,7	732,8	287,5	260,5	338,3	275,2	261,1	391,3	365,8	240,4	549,5	324,4	402,3		
• N	61	61	36	54	40	77	148	41	334	34	158	44	1.088		



	Korps												Landelijk	Dienst ICT	Totaal								
	Groningen		Friesland		Drenthe		Noord-Holland Noord		Zaanstreek-Waterland		Kennemerland					Haaglanden		Hollands Midden		Rotterdam-Rijnmond		Zuid-Holland Zuid	
<b>Probleemanalyse op tijd</b>																							
• nee	45,5%	50,0%	66,7%	19,4%	11,1%	21,2%	67,3%	77,8%	37,2%	3,7%	50,0%	18,2%	40,7%										
• ja	45,5%	33,3%	33,3%	80,6%	88,9%	78,8%	31,3%	16,7%	61,7%	96,3%	45,8%	81,8%	58,0%										
• 2	9,1%	16,7%	0%	0%	0%	0%	1,4%	5,6%	1,0%	0%	4,2%	0%	1,4%										
• N	11	6	3	31	27	52	147	18	298	27	24	22	666										
<b>Is er binnen 8 weken een PVA opgesteld (en toegevoegd aan het dossier)?</b>																							
• nee	26,9%	24,6%	45,9%	68,5%	36,6%	75,6%	35,3%	59,5%	21,7%	38,2%	48,0%	54,3%	37,8%										
• ja	73,1%	75,4%	54,1%	31,5%	63,4%	24,4%	64,7%	40,5%	78,3%	61,8%	52,0%	45,7%	62,2%										
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	322	34	50	46	982										
<b>Plan van Aanpak op tijd</b>																							
• nee	32,7%	39,1%	45,0%	23,5%	38,5%	52,6%	82,5%	76,5%	48,0%	57,1%	61,5%	28,6%	51,6%										
• ja	49,0%	50,0%	50,0%	64,7%	50,0%	21,1%	13,4%	11,8%	48,0%	38,1%	38,5%	71,4%	41,6%										
• 2	18,4%	10,9%	5,0%	11,8%	11,5%	26,3%	4,1%	11,8%	4,0%	4,8%	0%	0%	6,9%										
• N	49	46	20	17	26	19	97	17	252	21	26	21	611										

Ambities	Korpus												Totaal												
	Groningen		Friesland		Drenthe		Noord-Hoi-land/Noord		Zaanstreek-Waterland		Kennemer-land			Haaglanden		Hollands Midden		Rotterdam-Rijnmond		Zuid-Holland Zuid		Landelijk		Dienst ICT	
• Integratie huidige functie	77,2%▲	68,5%	53,1%	59,6%	56,1%	61,3%	70,5%	53,3%	66,0%	67,6%	37,5%▼▼▼	55,6%	63,7%												
• Integratie nieuwe functie	10,5%	7,4%	18,8%	12,8%	24,4%	16,0%	14,1%	3,3%	11,9%	11,8%	50,0%▲▲▲	13,9%	14,9%												
• Uitstroom, buiten politie	1,8%	3,7%	0%	2,1%	9,8%▲	8,0%▲▲	3,4%	0%	2,2%	0%	2,1%	2,8%	3,1%												
• Gedeeltelijke integratie (deeltijd), in huidige functie	0%	1,9%	3,1%	0%	2,4%	0%	2,7%	6,7%▲	1,0%	2,9%	0%	0%	1,4%												
• Gedeeltelijke integratie (deeltijd), in nieuwe functie	0%	1,9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,6%	0%	0%	2,8%▲	0,4%												
• (Nog) geen duidelijke voornemens	10,5%	16,7%	25,0%	25,5%	7,3%	14,7%	9,4%▼	36,7%▲▲	18,3%	17,6%	10,4%	25,0%	16,5%												
• N	57	54	32	47	41	75	149	30	312	34	48	36	915												
<b>Conflict2</b>																									
• nee	100%	95,1%	100%	88,9%▼▼	92,7%	96,2%	97,3%	95,2%	94,9%	100%	99,5%▲▲	89,1%▼	96,1%												
• ja	0%	4,9%	0%	11,1%▲▲	7,3%	3,8%	2,7%	4,8%	5,1%	0%	0,5%▼▼	10,9%▲	3,9%												
• N	67	61	37	54	41	78	150	42	334	34	197	46	1.141												



Is er sprake van bejegening?	Korps													Landelijk	Dienst ICT	Totaal							
	Groningen		Friesland		Drenthe		Noord-Holland Noord		Zaanstreek-Waterland		Kennemerland		Haaglanden				Hollands Midden		Rotterdam-Rijnmond		Zuid-Holland Zuid		
• Geen	98,5%	100%	100%	100%	96,3%	97,6%	97,4%	99,3%	100%	98,8%	100%	98,5%	95,7%	98,6%									
• Agressie en geweld binnen politieorganisatie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,3%	0%	0%	0%	100%	1,0%	4,3%	0,6%								0,6%	
• Interne discriminatie en intimidatie	0%	0%	0%	0%	1,9%	2,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%									
• Seksuele intimidatie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%								0,1%	
• Pesten/mobbing	1,5%	0%	0%	0%	1,9%	0%	1,3%	0%	0%	0,6%	0%	0%	0%	0%								0,4%	
• N	67	61	37	54	78	41	150	42	34	334	197	46	1.141										

Noot. Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson  $\chi^2$  test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens sub-groep versus alle andere cases (gewogen deviatiecontrast). ▲ : p<0,05, ▲▲ : p<0,01, ▲▲▲ : p<0,001 (en ▼): Significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (2-zijdig). Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.



**Gezond Leven**  
Polarisavenue 151  
2132 JJ Hoofddorp  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

T +31 88 866 61 00  
F +31 88 866 87 95

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Handelsregisternummer 27376655

**TNO.NL**