



Rapport

Knipperlicht voor burn-out

Acute psychische vermoeidheidsproblemen bij werknemers en zelfstandige ondernemers onder de loep

Brussel, december 2014

Ria Bourdeaud'hui, Stephan Vanderhaeghe.

Dit rapport verstrekt bijkomende en gedetailleerde informatie uit de werkbaarheidsmonitor verstrekt. Dit rapport en andere resultaten van de werkbaarheidsmonitor zijn te raadplegen op de website www.serv.be/werkbaarwerk

© bij SERV/Stichting Innovatie & Arbeid

Bij gebruik van gegevens en informatie uit deze publicatie wordt een correcte bronvermelding op prijs gesteld.

Brussel, SERV - Stichting Innovatie & Arbeid

Inhoud

Inleiding	4
1. Acute psychische vermoeidheidsproblemen en burn-out: verschillen en samenhang	5
2. Werknemers	9
2.1. Wat zijn de gevolgen?	9
2.1.1. Werken tot het pensioen.....	9
2.1.2. Verloopintentie	10
2.1.3. Ziekteverzuim.....	11
2.2. Hoe groot is het probleem?	13
2.2.1. Leeftijd	14
2.2.2. Beroepsgroep.....	14
2.2.3. Sector.....	15
2.3. Wat zijn de oorzaken?	16
2.3.1. Achtergrondvariabelen	17
2.3.2. Kenmerken van de arbeidssituatie	20
2.3.3. Risicoprofiel Vlaamse werknemer	22
3. Zelfstandige ondernemers	25
3.1. Wat zijn de gevolgen?	25
3.1.1. Werken tot het pensioen.....	25
3.1.2. Tevredenheid	26
3.2. Hoe groot is het probleem?	27
3.2.1. Ondernemingsgrootte.....	28
3.2.2. Verwachte groei economische activiteit.....	29
3.3. Wat zijn de oorzaken?	29
3.3.1. Achtergrondvariabelen	31
3.3.2. Kenmerken van de arbeidssituatie	32
3.3.3. Risicoprofiel Vlaamse zelfstandige ondernemer	34
Conclusie	37
Lijst met figuren	39
Lijst met tabellen	41
Bijlage 1: Leeswijzer	42
Bijlage 2: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, werknemers	43
Bijlage 2: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, werknemers -vervolg	44
Bijlage 3: Multinomiale regressie werknemers	45
Bijlage 4: Aandachtspunten preventiebeleid werknemers	49
Bijlage 5: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, zelfstandige ondernemers	50
Bijlage 6: Multinomiale regressie zelfstandige ondernemers	51
Bijlage 7: Aandachtspunten preventiebeleid zelfstandige ondernemers	55

Inleiding

In dit rapport wordt ingezoomd op de werknemers en de zelfstandige ondernemers die aan het werk zijn en met acute psychische vermoeidheidsproblemen worden geconfronteerd. Met de analyse van het materiaal uit de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor (WBM) hopen we een aantal inzichten te verschaffen in de oorzaken en de gevolgen van burn-out en een aantal aspecten aan te brengen die van belang kunnen zijn in een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van burn-out. Burn-out kenmerkt zich als (psychofysische) uitputting, een conditie die tevens het centrale kenmerk vormt van 'acute psychische vermoeidheidsproblemen'. Werkgebonden psychische problemen zijn een belangrijke oorzaak van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De aanpak van deze problematiek past in een beleid naar duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking.

In een eerste deel wordt op basis van de literatuur het onderscheid (en de samenhang) tussen burn-out en psychische vermoeidheid toegelicht. We beschrijven kort de WBM die voor de verkennende analyse werd gehanteerd.

In het tweede deel komt de situatie van de werknemers aan bod. Eerst wordt stilgestaan bij de gevolgen van psychische vermoeidheid. Hiermee wordt aangegeven dat (een verregaande vorm van) psychische vermoeidheid implicaties heeft voor ziekteverzuim, verloop, haalbaarheid van pensioen. Daarna geven we de prevalentiepercentages 'acute psychische vermoeidheidsproblemen' per deelgroep zoals geslacht, leeftijd, sector, beroepsgroep,... Vervolgens worden de oorzaken van acute psychische vermoeidheidsproblemen in kaart gebracht. Meer specifiek wordt nagaan of en in welke mate de risico's in de arbeidssituatie (werkdruk, emotionele belasting, onvoldoende afwisseling, onvoldoende autonomie, onvoldoende ondersteuning directe leiding, fysieke belastende arbeidsomstandigheden) een rol spelen bij het ontstaan van acute psychische vermoeidheidsproblemen. We sluiten de analyse voor werknemers af met een aantal klemtonen die kunnen worden gelegd in een preventiebeleid dat zich specifiek richt op het voorkomen van acute psychische vermoeidheidsproblemen bij werknemers.

In het derde deel volgt een analyse van acute psychische vermoeidheidsproblemen voor zelfstandige ondernemers. Hierbij wordt dezelfde structuur gehanteerd als voor de analyse van de werknemers. Eerst wordt gekeken naar de gevolgen op het vlak van haalbaarheid van pensioen en tevredenheid waarna het prevalentiecijfer voor verschillende deelgroepen (geslacht, leeftijd, sector,...) worden gepresenteerd. Daarna worden de oorzaken van acute psychische vermoeidheidsproblemen (werkdruk, emotionele belasting, fysiek belastende arbeidsomstandigheden, lange werkweken, onvoldoende ondersteuning vanuit sociaal netwerk en competentiedeficit op het vlak van management en beheer) in kaart gebracht en suggesties geformuleerd voor een preventiebeleid ter voorkoming van acute psychische vermoeidheidsproblemen bij zelfstandige ondernemers.

1. Acute psychische vermoeidheidsproblemen en burn-out: verschillen en samenhang

In de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor (WBM) wordt psychische vermoeidheid (of werkstress) gemeten via de VBBA-module 'herstelbehoefte'. Sinds de eerste meting in 2004 zijn voor deze schaal twee afkappunten bepaald: één voor problematisch psychische vermoeidheid en één voor acute psychische vermoeidheidsproblemen. **Problematische psychische vermoeidheid** verwijst naar een (vanuit gezondheidsoogpunt niet-acceptabele) situatie waarbij werknemers abnormaal lang moeten recupereren van een werkdag. Typierend voor problematische psychische vermoeidheid is een veel hogere antwoordprobabiliteit op items zoals: 'aan het einde van de werkdag echt op zijn', 'meer dan een uur voor herstel na het werk behoeven', 'slechts op de tweede vrije dag tot rust komen'. Bij **acute psychische vermoeidheidsproblemen** gaat het om werknemers die (omwille van psychische vermoeidheid!) niet meer naar behoren functioneren op de werkplek en in de vrije tijd. Hier vinden we een hogere antwoordprobabiliteit voor items zoals: 'door vermoeidheid tijdens het laatste deel van de werkdag het werk niet meer zo goed doen', 'concentratieproblemen in vrije uren na de werktijd'. Een uitgebreide beschrijving van de werkwijze die is gehanteerd voor de bepaling van deze afkappunten, vindt de lezer in de WBM methodologische nota¹.

Burn-out is een actueel thema. Dit betekent echter niet dat er overeenstemming is over wat daar nu juist wordt onder verstaan: moet er effectief sprake zijn van werkonbekwaamheid of kan burn-out ook voorkomen wanneer men nog aan het werk is? Burn-out wordt op velerlei manieren geïnterpreteerd en gemeten². Wat de gevolgen en de oorzaken zijn, ook daar wordt nog steeds over gediscussieerd. Het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken³ of het Tijdschrift van de Economische en Sociale Raad⁴ bijvoorbeeld, hebben onlangs een themanummer over burn-out uitgebracht waarin aandacht is voor de definiëring, de oorzaken, de gevolgen, de trends en waarin een aantal concrete voorbeelden worden gegeven. Het Nederlandse Sociale en Cultureel Planbureau publiceerde zeer recent (september 2014) het rapport Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en Het Nieuwe Werken.

Een veel gehanteerde vragenlijst om burn-out in kaart te brengen is de Maslach Burn-out Inventory (MBI; in Nederland ook wel Utrechtse Burn-out schaal (UBOS)) genoemd. In deze schaal wordt ervan uitgegaan dat burn-out een syndroom is van extreme vermoeidheid (uitputting), afstand nemen van het werk (distantie) en weinig vertrouwen in het eigen kunnen (vermindering van competentie), waarbij de oorzaken voor deze problemen gelegen zijn in hetzij de werksfeer, hetzij de manier waarop de werknemers omgaan met stresserende aspecten in hun werk (coping stijl). Burn-out wordt in de UBOS dus gedefinieerd als een multidimensionaal begrip.

De eerste component – uitputting – wordt vaak beschouwd als de centrale component van burn-out⁵. Mensen die hier last van hebben antwoorden bevestigend op de stellingen als 'ik voel mij emotioneel uitgeput door mijn werk' en 'aan het einde van de werkdag voel ik me leeg'.⁶

¹ Bourdaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2013), *Methodologische nota, beschrijving en vergelijking van de methodologie van de werkbaarheidsmonitor loontrekkende 2004-2007-2010-2013 en zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*. SERVI/ Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

² Wilmar Schaufili, *Burn-out in discussie*, de Psycholoog: oktober 2007. Hierin wordt een overzicht gegeven over de verschillende wijzen waarop burn-out kan worden ingevuld: unidimensioneel of multidimensioneel, continu of discreet, algemeen of specifiek, lokaal of internationaal.

³ Themanummer over Burn-out, Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, Lemma uitgever, 2013 (29) 3.

⁴ De Burn-out of het professioneel uitputtingssyndroom, Tijdschrift van de Economische en Sociale Raad, Iris, Brussel (maart 2013)

⁵ O.a. Tourigny, L., V.V. Baba, J. Han en X. Wang (2013). *Emotional exhaustion and job performance: the mediating role of organizational commitment*. In: The International Journal of Human Resource Management, jg. 24, nr. 3, p. 514-532.

⁶ Patricia van Echelt (red.) Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en Het Nieuwe Werken, Sociale en Culturele Planbureau, Den Haag, september 2014.

In een studie van Schaufeli en Van Dierendonck (2000)⁷ is de samenhang van de VBBA-schaal 'herstelbehoefte' met de schaal 'uitputting' uit de Utrechtse burn-out Schaal (UBOS) onderzocht. De onderzoekers rapporteren correlaties van 0,75 en 0,84 in twee steekproeven onder verschillende beroepsgroepen van respectievelijk 559 en 742 waarnemingen.

Verscheidende onderzoekers zijn het erover eens dat risico's voor burn-out in de werksfeer te maken hebben met hoge belasting (werkdruk, emotionele belasting) maar ook met onvoldoende autonomie en onvoldoende sociale steun. De gevolgen van burn-out presenteren zich op het vlak van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en lagere werkprestatie.

Burn-out komt niet zomaar uit de lucht vallen en is het resultaat van een langzaam proces, waarvan uitputting meestal de eerste stap is. In Nederland maakt de richtlijn voor stress gerelateerde klachten het volgende onderscheid: (1) spanningsklachten, waarbij de werkrol nog kan worden vervuld; (2) overspanning waarbij de werkrol niet meer kan worden vervuld; (3) burn-out waarbij er sprake is van een relatief lange voorgeschiedenis van overbelasting en chronisch klachtenbeloop.

Vanuit deze vaststellingen ligt het voor de hand dat *acute psychische vermoeidheidsproblemen (gemeten via de VBBA-module herstelbehoefte)* ons een goed beeld kan geven van de groep mensen met burn-outklachten/symptomen. Deze groep heeft dan op zijn beurt een sterk verhoogd risico op uitval precies ten gevolge van deze burn-outklachten/symptomen. Onderzoek in opdracht van FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg stelde op basis van literatuurstudie een differentiaaldiagnose van burn-out op. Hierin worden onder meer de gelijkenissen en verbanden onderzocht tussen burn-out en stress⁸.

Tabel 1: Differentiaaldiagnose van burn-out (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg).

Differentiaaldiagnose van burnout	
Stress	Burn-out
Direct gevolg van professionele stressfactoren.	
De zin van het werk staat niet centraal	Belangrijke rol van de zin van het werk in het opduiken van het syndroom
Is tijdelijk of chronisch	Is het gevolg van een langdurige blootstelling aan aanhoudende stress
Kan elke werknemer treffen	Treft vooral mensen die het werk heel belangrijk vinden
Gaat niet noodzakelijk gepaard met negatieve houdingen t.o.v. derden	Negatieve houding en gedrag t.o.v. collega's, klanten, patiënten ... Cynisme
De sociale steun en copingstrategieën kunnen bemiddelen tussen stress en burn-out	

De differentiaaldiagnose laat volgende verschilpunten zien tussen stress en burn-out:

- Factoren die verband houden met persoonlijkheid lijken veel meer voor burn-out een rol te spelen dan voor stress. Op het vlak van gedrag gaat burn-out vaker gepaard met een negatieve, cynische houding ten aanzien van collega's, de klanten of de organisatie. Stress veroorzaakt daarentegen niet noodzakelijk gedragswijzigingen ten aanzien van de werkomgeving.
- Stress is een tijdelijk aanpassingsproces in tegenstelling tot burn-out dat van duurzame aard is.

⁷ Schaufeli, W.B. & Dierendonck, D. van (2000). *Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

⁸ Isabelle Hansez, Philippe Mairiaux, Pierre Firket, Lutgart Braeckman, Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. In dit onderzoek wordt burn-out als volgt gedefinieerd "burn-out is een negatieve, aanhoudende gemoedstoestand die verband houdt met het werk, die voorkomt bij "normale" individuen en die gekenmerkt wordt door uitputting, een gevoel van onbekwaamheid, demotivatie en disfunctioneel gedrag op het werk. Deze gemoedstoestand blijft vaak lange tijd verborgen voor de werknemer en vloeit voort uit een onevenwicht tussen de intenties en de realiteit op het werk. Vaak houden de werknemers deze gemoedstoestand in stand door coping strategieën die inefficiënt zijn". (Schaufeli & Enzmann, 1988, p.36 geciteerd in Schaufeli & Buunk, 2003).

- Burn-out is het resultaat van blootstelling aan herhaalde en chronische stresssituaties. Burn-out is eerder een eindstadium van het onevenwicht tussen gestelde beroepseisen en de middelen van het individu.

Voor België zijn geen officiële cijfers beschikbaar voor burn-out. Burn-out is in België geen door het RIZIV erkende ziekte. Verschillende studies schatten voor uiteenlopende beroepsgroepen (bv. Journalisten, artsen en verpleegkundigen⁹) en via uiteenlopende methoden de omvang van het burn-outfenomeen in. Nederlands onderzoek¹⁰ schat, op basis van een analyse van de Nationale Enquête arbeidsomstandigheden (NEA) het aantal werknemers met burn-outsymptomen voor de periode 2009-2012 in op zo'n 8 à 10%. Deze percentages leunen sterk aan bij de resultaten van de werkbaarheidsmonitor: in 2013 kampte 9,6% van de werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen. De effectieve uitval door burn-out wordt in 2010 door een studie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg geschat op zo'n 19.000 werknemers, of 0,8% van de Belgische beroepsbevolking. Het gaat over een raming op basis van patiëntencontacten van 346 geneesheren (178 huisartsen en 168 arbeidsgeneesheren) in een periode van 3 maanden¹¹.

In dit rapport exploreren we de gegevens van de WBM¹² met betrekking tot acute psychische vermoeidheidsproblemen. Het conceptuele kader van de analyse is weergegeven in figuur 1. We hopen hiermee het inzicht in de burn-outproblematiek te verbeteren. In de literatuur vinden we immers heel wat argumenten om aan te nemen dat de groep met acute psychische vermoeidheidsproblemen kan beschouwd worden als een groep werknemers of zelfstandige ondernemers met burn-outklachten/symptomen en dus als een risicogroep voor uitval door burn-out. De werkbaarheidsmonitor brengt de kwaliteit van het werk in kaart van werknemers en zelfstandige ondernemers die effectief aan de slag zijn. Wie uitvalt door burn-out wordt niet bevraagd. De voorliggende analyse is dan ook –en vooral- vanuit preventieoogpunt interessant. In welke arbeidssituaties vinden we opvallend meer werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen en wat zijn de gevolgen voor de organisaties? Welke zijn de klemtonen waaraan een preventiebeleid 'psychosociale belasting'¹³, dat zich specifiek richt naar deze groep, aandacht kan besteden? De keuze om op zoek te gaan naar klemtonen voor een beleid dat zich specifiek richt op het voorkomen van burn-out doet enigszins kunstmatig aan. Burn-out wordt immers vaak gezien als een volgende stap in een proces dat aanvangt met werkstress en uiteindelijk kan resulteren in uitval. In die zin is werkstresspreventie onontbeerlijk om acute psychische vermoeidheidsproblemen en uitval door burn-out te voorkomen. Het spreekt voor zich dat een beleid dat zich specifiek richt op het voorkomen van burn-out niet anders kan dan aansluiten op een goed gevoerd werkstressbeleid, maar wel een aantal specifieke klemtonen kan leggen.

⁹ Dr. Sofie Vandenbroeck, Mevr. Els Vanbelle, Prof. Dr. Hans De Witte, Mevr. Evelien Moerenhout, Dhr. Maarten Sercu, Mevr. Hilde De Man, Dr. Kris Vanhaecht, Mevr. Eva Van Gerven, Prof. Dr. Walter Sermeus, Prof. Dr. Lode Godderis *Onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen*, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

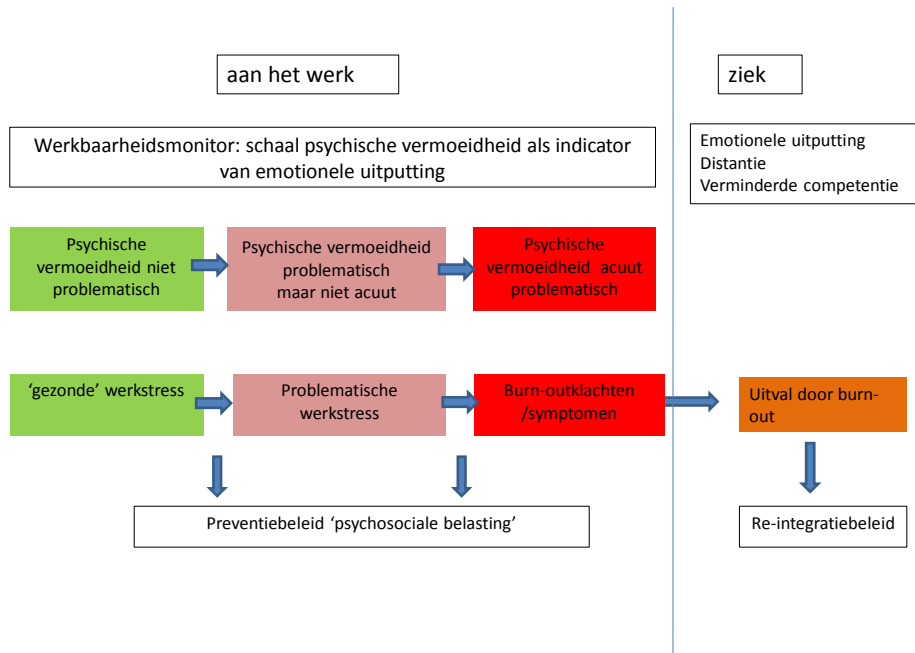
¹⁰ Peter Smulders, Irène Houtman, Jolande van Rijssen & Martine Mol, *Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten*, Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 2013, 29 (3).

¹¹ Isabelle Hanssez, Philippe Mairiaux, Pierre Firket, Lutgart Braeckman, *Onderzoek naar burnout bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag*, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

¹² De WBM is een driejaarlijkse enquête bij een representatief staal van werknemers en zelfstandige ondernemers rond de thematiek van werkbaar werk. De WBM focust –naast informatie over een aantal achtergrondvariabelen- op het werk van de respondenten. Dit betekent dat de databank niet toelaat uitspraken te doen over individuele factoren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van burn-out.

¹³ Hendrik Delagrangé (2013), *Informatiedossier Werkstresspreventie in de praktijk* Brussel, februari 2013(2013), SERV/ Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel. In dit onderzoek wordt gezocht naar een stand van zaken van de werkstresspreventie in de praktijk bij de Vlaamse ondernemingen en organisaties.

Figuur 1: Conceptueel kader



2. Werknemers

Er zijn voor de werknemers reeds vier werkbaarheidsmetingen uitgevoerd resp. in 2004 (n=11099), 2007 (n=9738), 2010 (n=8937) en 2013 (n=15962). De lezer vindt alle informatie over de steekproef en de wijze van bevraging in de methodologische nota¹⁴.

2.1. Wat zijn de gevolgen?

Psychische vermoeidheid heeft niet alleen gevolgen voor de individuele werknemer (voorbeeld slaapstoornissen) maar is ook nefast voor de organisatie waarin werknemers zijn tewerkgesteld (voorbeeld absentieïsme en verloop). Uiteindelijk kan dit ook leiden tot hogere kosten voor de gezondheidszorg in de samenleving¹⁵. In de werkbaarheidsmonitor zijn een aantal vragen opgenomen die ons toelaten de gevolgen van acute psychische vermoeidheidsproblemen in kaart te brengen. We maken een onderscheid tussen 'niet problematisch'/'problematisch maar niet acuut'/'acuut problematisch'. Deze werkwijze laat ons toe de gevolgen die specifiek zijn voor werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen te detecteren. We bekijken achtereenvolgens de gevolgen voor 'volhouden tot pensioen', verloopintentie en ziekteverzuim.

2.1.1. Werken tot het pensioen

In de werkbaarheidsmonitor wordt met betrekking tot het pensioen onderstaande vraag gesteld

■ Denkt u in staat te zijn om uw huidige job voort te zetten tot uw pensioen? (*ja/nee*)

Bij 'nee' antwoord:

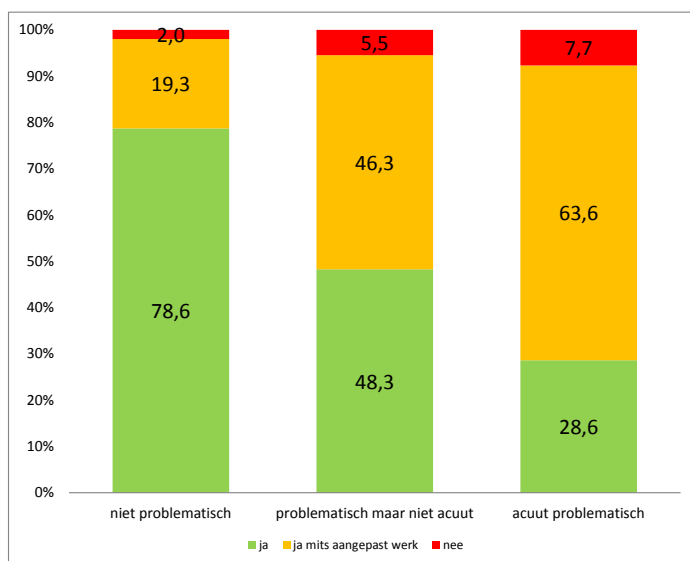
- Zou aangepast werk (*lichter werk, deeltijds werk...*) u wel in staat stellen tot uw pensioen te werken? (*ja/nee*)

De resultaten van de combinatie van de antwoorden van de 40-plussers op deze vraag met de bevindingen inzake psychische vermoeidheid zijn weergegeven in onderstaande figuur.

¹⁴ Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2013), *Methodologische nota, beschrijving en vergelijking van de methodologie van de werkbaarheidsmonitor loontrekkende 2004-2007-2010-2013 en zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*. SERV/ Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

¹⁵ *Gids voor preventie van psychosociale risico's op het werk*, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Figuur 2: Werken tot het pensioen en psychische vermoeidheid (40+ plussers, werknemers, 2013)



Uit de figuur blijkt dat van de werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen slechts 28,6% zich in staat acht zijn huidige job uit te oefenen tot het pensioen. Bij de groep niet problematisch loopt dit aandeel op tot bijna 80%. Uit de figuur blijkt verder dat het aandeel 'ja, mits aangepast werk' het grootst is bij de werknemers die zich op het vlak van psychische vermoeidheid in een acuut problematische situatie bevinden. Maar liefst 63,6% van deze werknemers acht zich wel in staat zijn job uit te oefenen tot zijn pensioen mits deze wordt aangepast. Concreet betekent dit dat heel wat werknemers zichzelf – mits aangepast werk – in staat zien te werken tot hun pensioen. In de werkbaarheidsmonitor is niet verder gepolst naar wat werknemers effectief veranderd willen zien, maar de resultaten van onderstaande analyse doen ons vermoeden dat aspecten als verlaging van de werkdruk, verbeteren van de relatie met de leidinggevende hier zeker een rol kunnen spelen. 7,7% van de werknemers met acuut problematische vermoeidheid vrezen dat ze hun werk in geen geval zullen volhouden tot de pensioenleeftijd. Hierbij stelt zich de vraag of het mogelijk zal zijn deze mensen aan boord te houden.

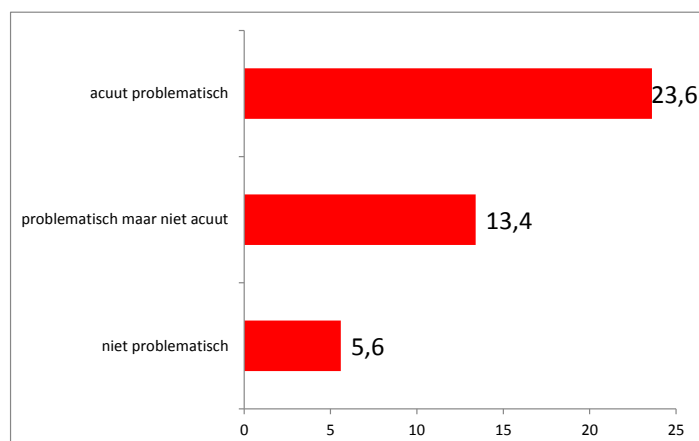
2.1.2. Verloopintentie

In de werkbaarheidsmonitor wordt over verloopintentie onderstaande vraag gesteld:

- Hoe dikwijls heeft u in de afgelopen 12 maanden overwogen om elders werk te zoeken? (regelmatig, af en toe, nooit)

De resultaten van de combinatie van de antwoorden op deze vraag met de bevindingen inzake psychische vermoeidheid zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 3: Aandeel verloopintentie (regelmatig) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013



Het aandeel werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen dat regelmatig overwoog om elders werk te zoeken bedraagt ongeveer een kwart. Dit is duidelijk meer dan bij de groep 'problematisch maar niet acuut' (13,4%) en bij de groep 'niet problematisch' (5,6%).

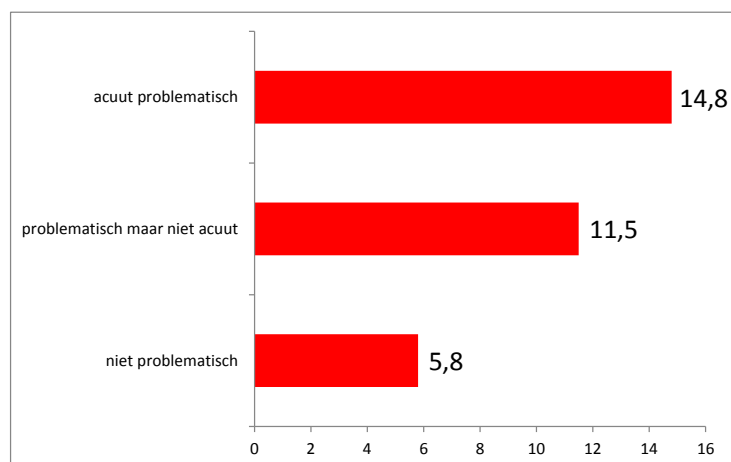
2.1.3. Ziekteverzuim

Met betrekking tot ziekteverzuim werden zowel gegevens verzameld over de duur van het ziekteverzuim als de frequentie:

- ▀ Hoeveel keer bleef u in de afgelopen 12 maanden thuis wegens ziekte of ongeval? (geen enkele keer, 1 keer, 2 keer, 3 of 4 keer, 5 keer of meer)
- ▀ Hoeveel dagen bleef u in de afgelopen 12 maanden thuis wegens ziekte of ongeval? (aantal dagen)

Voor de analyse van de verzuimfrequentie werd een onderscheid gemaakt tussen minder dan 3 keer ziek en 3 of meer keer ziek in het afgelopen jaar. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande figuur.

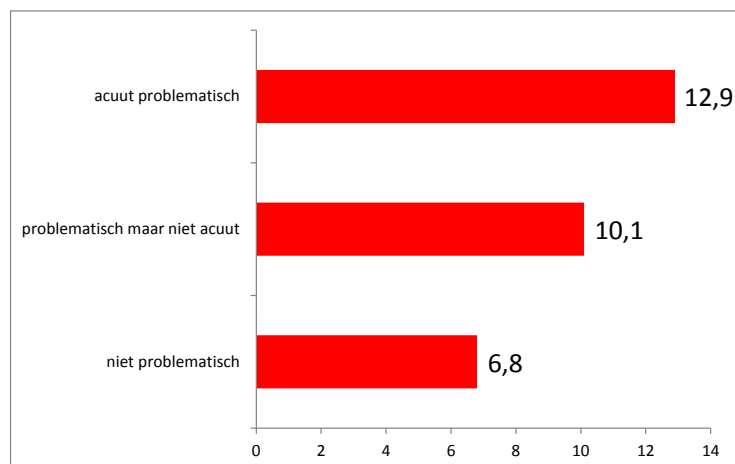
Figuur 4: Aandeel frequent ziekteverzuim (meer dan 3 keer) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013



Psychische vermoeidheid leidt tot een sterke toename van de frequentie van het ziekteverzuim. Van de werknemers met een niet problematische psychische vermoeidheid is 5,8% frequent ziek. Dit aandeel verdubbelt wanneer ze sprake is van psychische vermoeidheidsproblemen. Concreet wil dit zeggen we een aanzienlijke toename zien van het frequent ziekteverzuim van zodra er sprake is van problematisch psychische vermoeidheid. Frequent ziekteverzuim ligt weliswaar het hoogste bij de groep 'problematisch maar niet acuut' maar het verschil met de groep 'problematisch maar niet acuut' is beperkt. Bij de interpretatie van deze cijfers is het belangrijk goed voor ogen te houden dat we hier enkel gegevens hebben over respondenten die effectief aan de slag zijn. Wie langdurig is uitgevallen door ziekte, is niet bevroegd. Bovendien gaat het hier over een crosssectionele bevraging (geen longitudinaal onderzoek) waarbij de oorzaak-gevolg relatie in de tijd niet kan gevat worden.

Voor de analyse van het langdurig ziekteverzuim werd een onderscheid gemaakt tussen ten hoogste 20 dagen ziek en meer dan 20 dagen ziek per jaar. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 5: Aandeel langdurig ziekteverzuim (meer dan 20 dagen ziek) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013



De conclusies zijn analoog aan deze van frequent ziekteverzuim. Psychische vermoeidheid leidt tot een sterke toename van het langdurig ziekteverzuim. Het aandeel ligt weliswaar het hoogst bij de groep 'acuut problematisch' maar ook voor de groep 'problematisch maar niet acuut' ligt dit aandeel opvallend hoger dan bij de groep 'niet problematisch'. Ook hier gelden de bedenkingen dat wie uitvalt (door bv. burn-outsymptomen) niet is opgenomen in de bevraging en dat het een crossectioneel onderzoek betreft.

2.2. Hoe groot is het probleem?

In 2013 bevindt 9,6% van de Vlaamse werknemers zich in een acuut problematische situatie op het vlak van psychische vermoeidheid. Dit komt overeen met ongeveer 220.000 Vlaamse werknemers die niet meer naar behoren kunnen functioneren op de werkplek maar wel effectief aan de slag zijn (niet langdurig afwezig wegens ziekte). Deze werknemers waren wel vaker en langer afwezig in de voorbije 12 maanden.

In bijlage 2 vindt de lezer alle informatie voor de groep 'psychische vermoeidheid acuut problematisch' voor werknemers van alle metingen (2004/2007/2010/2013) evenals de resultaten van de significantietoetsingen.

Het aandeel werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen is in de periode 2004-2013 nagenoeg ongewijzigd gebleven.

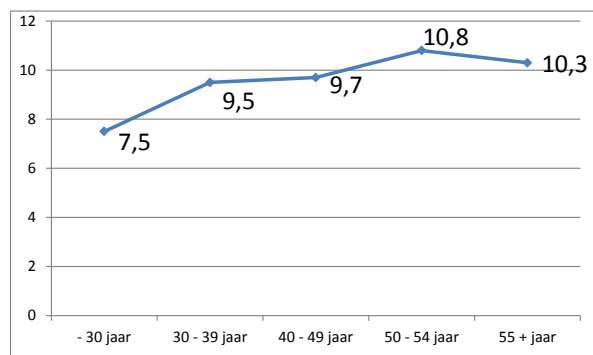
Wanneer we deze globale cijfers opsplitsen naar kenmerken van de deelgroepen (zie tabel bijlage 2) dan stellen we vast dat voor 2013

- Er geen significant verschil is tussen vaste en tijdelijke contracten.
- Er geen significant verschil is naar gezinssituatie.
- Het aandeel bij de vrouwen met 10,1% iets ligt hoger dan bij de mannen (9,1%).
- Het aandeel bij de voltijders met 10% hoger ligt dan bij de grote deeltijdse (meer dan 60% van een voltijdse job) met 9,5% en bij de kleine deeltijders (minder dan 60% van een voltijdse job) met 7,2%.
- Het aandeel het laagst is bij de kmo's met minder dan 10 werknemers (7,1%).
- Er verschillen zijn naar leeftijd, beroepsgroep en sector.

De verschillen op het vlak van leeftijd, beroepsgroep en sector worden hieronder besproken.

2.2.1. Leeftijd

Figuur 6: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar leeftijd, werknemers, 2013

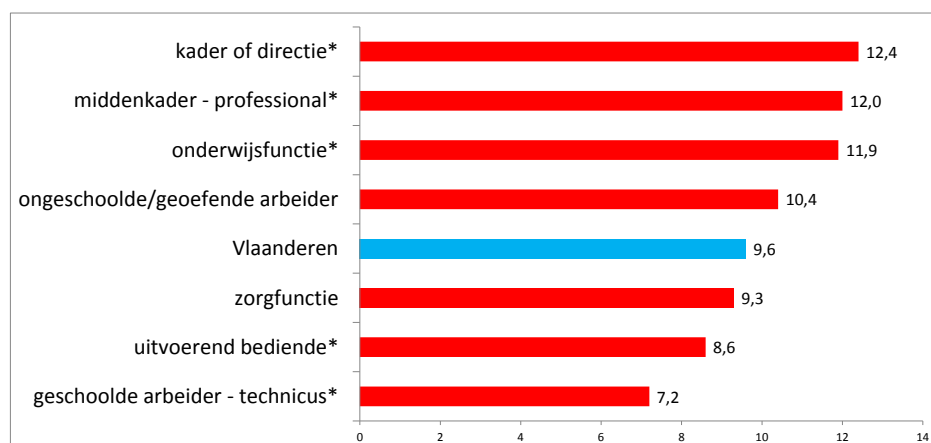


Het aandeel werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen stijgt met de leeftijd (m.u.v. van 55+-ers). De daling voor de 55+-ers heeft wellicht te maken met het zogenaamde healthy-worker effect: bij oudere werknemers blijven vooral deze met een goede gezondheid en een kwaliteitsvolle job aan de slag.

2.2.2. Beroepsgroep

In onderstaande figuur worden voor 2013 de verschillen tussen de beroepsgroepen weergegeven.

Figuur 7: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar beroepsgroep, werknemers 2013



* significant verschil met het aandeel voor de Vlaanderen. Om de aandelen van de verschillende beroepsgroepen te vergelijken met het aandeel voor de Vlaanderen werd gekozen voor een toetsing op basis van het gewogen gemiddelde van de 7 beroepsgroepen¹⁶.

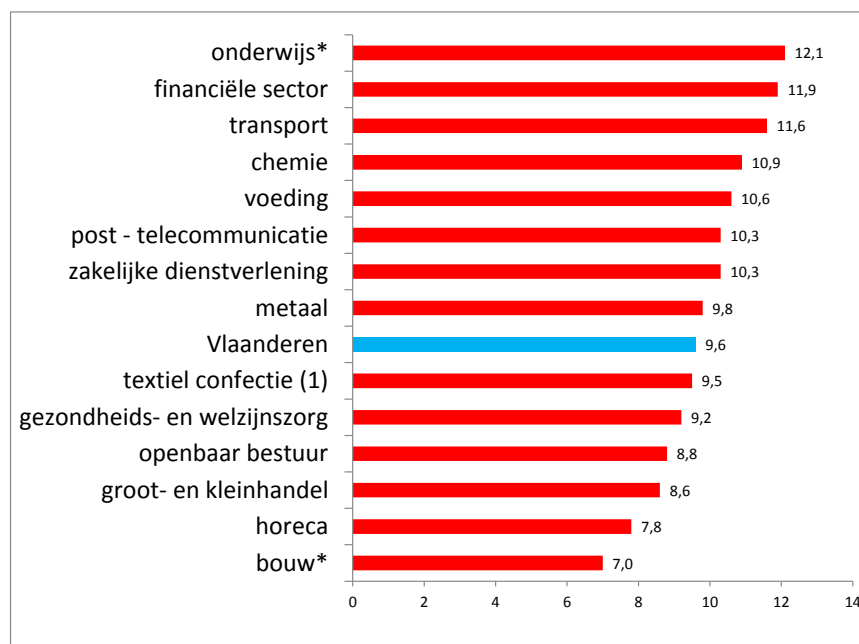
¹⁶ Om de beroepsgroepen te vergelijken wordt iedere beroepsgroep afgezet tegen het (gewogen) gemiddelde op basis van 7 beroepen. De gehanteerde techniek voor verschiltoetsing is gebaseerd op effectcoderingen, logistische regressie en de berekening van de

Bij de geschoolde arbeider-technicus en bij de uitvoerende bediende ligt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen lager dan het aandeel voor Vlaanderen. Voor de kader-, mid-den kader- en onderwijsfuncties is het omgekeerde te zien, bij deze beroepsgroepen ligt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen hoger. Voor de andere beroepsgroepen is er geen significant verschil met het aandeel voor Vlaanderen.

2.2.3. Sector

In onderstaande figuur worden voor 2013 de verschillen tussen de sectoren weergegeven.

Figuur 8: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar sector, werknemers 2013



(1) Het aantal waarnemingen bedraagt minder dan 200

* significant verschil met het aandeel voor Vlaanderen. Om de aandelen van de verschillende sectoren te vergelijken met het aandeel voor Vlaanderen werd gekozen voor een toetsing op basis van het gewogen gemiddelde van de 14 sectoren¹⁷.

Voor de bouw ligt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen lager dan het aandeel voor Vlaanderen, in de onderwijssector ligt dit aandeel hoger. Voor alle andere sectoren is het verschil met het aandeel voor Vlaanderen niet significant.

bijhorende (Wald) chi-kwadragen. Deze procedure vermijdt cumulatie van fouten door herhaald afhankelijk toetsen, corrigeert voor sterk afwijkende indicatorscores voor omvangrijke beroepsgroepen (grote beroepsgroepen wegen niet meer dan kleine beroepsgroepen), garandeert correcte vergelijkingen en laat reële verschillen tussen de beroepsgroepen aan de oppervlakte komen.

¹⁷ Om de sectoren te vergelijken wordt iedere sector afgezet tegen het (gewogen) gemiddelde op basis van 14 sectoren. De gehanteerde techniek voor verschiltoetsing is gebaseerd op effectcoderingen, logistische regressie en de berekening van de bijhorende (Wald) chi-kwadragen. Deze procedure vermijdt cumulatie van fouten door herhaald afhankelijk toetsen, corrigeert voor sterk afwijkende indicatorscores voor omvangrijke sectoren (grote sectoren wegen niet meer dan kleine sectoren), garandeert correcte vergelijkingen en laat reële verschillen tussen sectoren aan de oppervlakte komen. Alle informatie is te vinden in de technische nota Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2014) *Werkbaar werk bij 13 sectoren werknemers 2010-2013*. SERV/Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

2.3. Wat zijn de oorzaken?

Om een beeld te krijgen van de oorzaken van acute psychische vermoeidheidsproblemen wordt een vergelijking gemaakt met de situatie van de werknemers met een aanvaardbare psychische vermoeidheid. Dit zijn de werknemers die zich op het vlak van psychische vermoeidheid (of werkstress) in een niet-problematische situatie bevinden.

De methode die wordt gehanteerd om de oorzaken van problematische acute psychische vermoeidheidsproblemen te analyseren is dezelfde als deze die wordt gehanteerd in het informatiedossier 'Wat maakt werk werkbaar 2004-2007-2010-2013?'. Voor een uitgebreide bespreking (en uitgebreide leeswijzer) verwijzen we de lezer naar dit dossier¹⁸. Kort gesteld wordt via een multinomiale regressie nagegaan welke risico-indicatoren (werkdruk, emotionele belasting, afwisseling, zelfstandigheid in het werk, relatie leiding, arbeidsomstandigheden) een rol spelen om psychische vermoeidheidsproblemen te verklaren¹⁹. De analyse gebeurt onder controle van de achtergrondvariabelen (meting, geslacht, leeftijd, contracttype, dienstomvang, beroepsgroep, ondernemingsdimensie, gezinssituatie). Het resultaat van deze multinomiale regressies zijn odds ratio's²⁰.

Bij de multinomiale regressie worden voor de afhankelijke variabele (psychische vermoeidheid) drie groepen onderscheiden (niet problematisch, problematisch maar niet acuut, acuut problematisch). De 'gezonde' of de werknemers met een niet problematische psychische vermoeidheid vormen de referentiegroep waarmee de situatie van de andere twee groepen wordt vergeleken. De vergelijking van de 'gezonde' werknemers met de werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen laat toe de specifieke risico's voor acute psychische vermoeidheidsproblemen te detecteren en dus ook mogelijke preventieve acties aan te bevelen. Om na te gaan of deze acties parallel dan wel verschillend dienen te zijn van het stressbeleid wordt nagegaan in welke mate de risico's voor de groep 'problematisch maar niet acuut' verschillen van deze voor de groep 'acuut'²¹. Uitval door burn-outsymptomen komt niet zomaar uit de lucht vallen en is veelal het resultaat van een proces is dat aanvangt met werkstress. We sluiten deze paragraaf af met een risicoprofiel voor acute psychische vermoeidheidsproblemen voor de Vlaamse werknemer.

De volledige resultaten van de multinomiale regressies zijn opgenomen in bijlage 3. In bijlage 4 zijn deze resultaten omgezet in een aantal aandachtspunten voor respectievelijk een beleid ter voorkoming van werkstress en een beleid ter voorkoming van burn-outsymptomen. Een selectie van deze informatie is weergegeven in onderstaande tabellen en figuren. Omwille van de leesbaarheid worden de resultaten voor de achtergrondvariabelen en de risico-indicatoren afzonderlijk weergegeven en besproken.

¹⁸ Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2014), *Wat maakt werk werkbaar 2004-2007-2010-2013? Onderzoek naar de determinanten van werkbaar werk op basis van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor werknemers 2004-2007-2010-2013*, SERV/ Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel

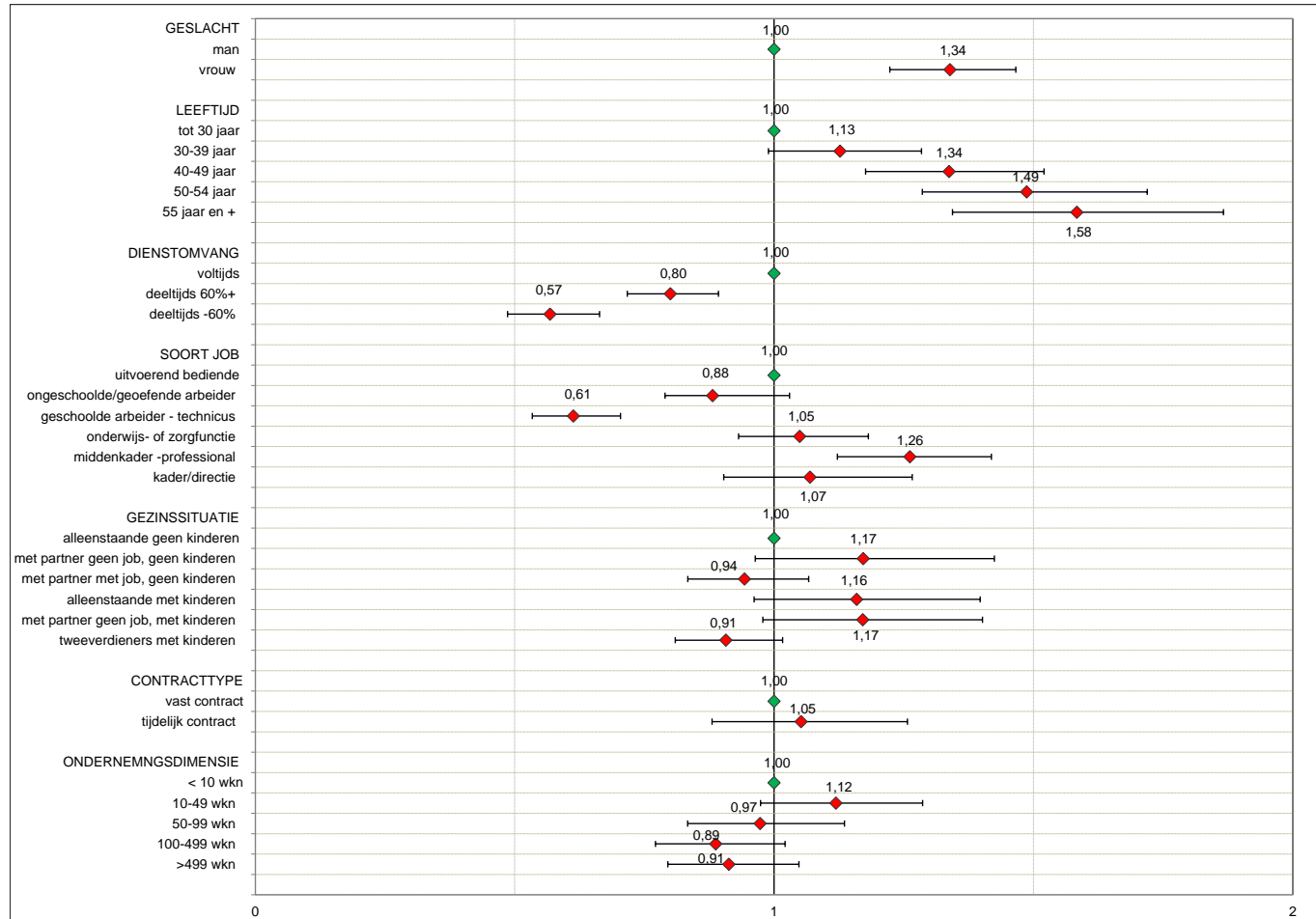
¹⁹ Voor meer informatie over de risico-indicatoren zie Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2013), *Methodologische nota, beschrijving en vergelijking van de methodologie van de werkbaarheidsmonitor loontrekkende 2004-2004-2010-2013 en zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*. (2013), SERV/ Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

²⁰ Een odds is een kansverhouding 'problematisch/niet-problematisch' van een bepaalde deelpopulatie. Een odds ratio is een verhouding van twee odds die elk de kansverhouding 'problematisch/ niet-problematisch' weergeven. Deze techniek laat bijvoorbeeld toe om, onder controle van alle andere variabelen, de kansverhouding van vrouwen met die van mannen (referentie) te vergelijken. Is de odds ratio significant groter dan 1, dan is er een grotere kansverhouding (meer risico) voor vrouwen dan voor mannen. Is de odds ratio significant kleiner 1, dan is er een kleinere kansverhouding (minder risico) voor vrouwen dan voor mannen. Verschilt de odds ratio niet significant van 1, dan verschilt de kansverhouding van mannen en van vrouwen niet van elkaar. Strikt genomen mag de odds ratio niet worden gelezen als een kans, maar kan wel als zodanig geïnterpreteerd worden. Daarom gebruiken we voor de leesbaarheid soms het woord kans.

²¹ Hiervoor werd een afzonderlijke multinomiale analyse gemaakt waarin de groep 'acuut problematische als referentiegroep werd gebruikt'.

2.3.1. Achtergrondvariabelen

Figuur 9: Invloed van achtergrondvariabelen op acute psychische vermoeidheidsproblemen, werknemers



Het aandeel 'acute psychische vermoeidheidsproblemen' verschilt niet naar **contracttype, gezinssituatie** en **ondernemingsdimensie**. De beperkte verschillen die werden gevonden in de bivariate analyse op het vlak van ondernemingsdimensie (kruistabellen) verdwijnen wanneer de informatie multivariaat wordt geanalyseerd.

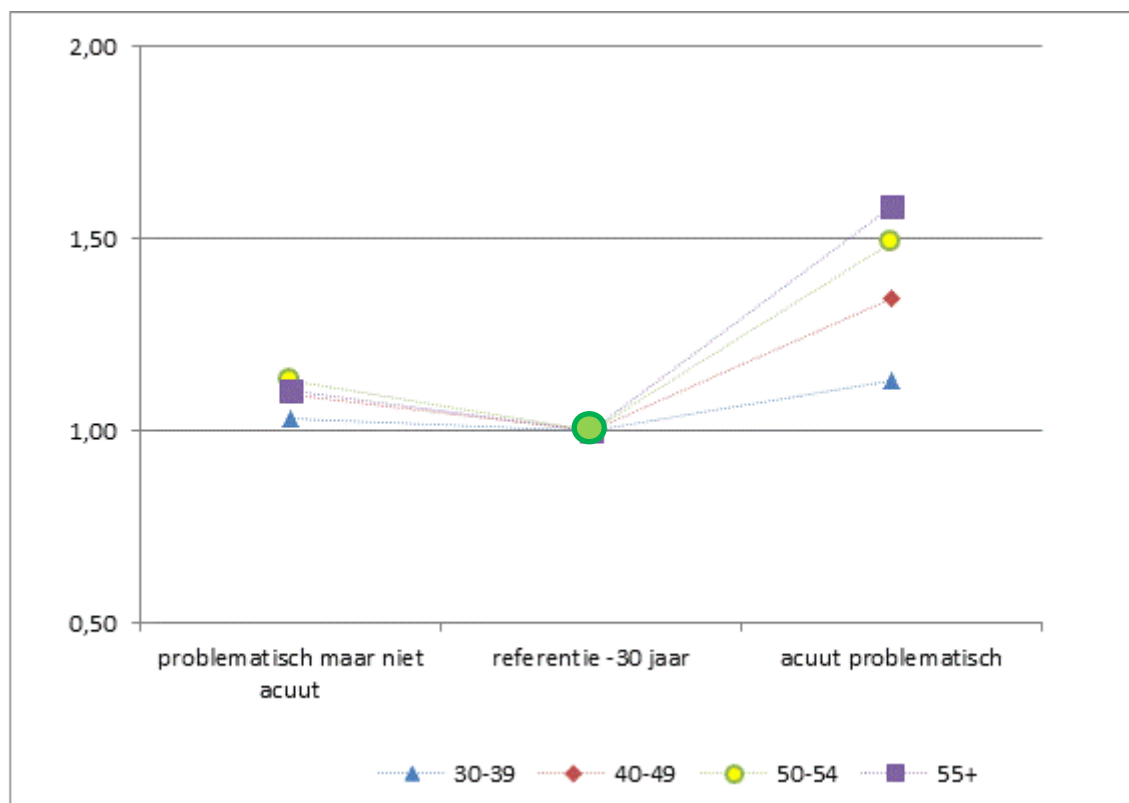
Er zijn wel verschillen naar **gender, leeftijd, arbeidstijd en jobsoort**. Vrouwen hebben meer kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen dan mannen. Dit geldt ook voor de oudere werknemers, vanaf 40 jaar neemt de kans stelselmatig toe. Deeltijds werk daarentegen hangt samen met een kleinere kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. Onder controle van de kenmerken van de arbeidssituatie blijven in de multivariate analyse nog een aantal verschillen naar **jobsoort** overeind²². Opvallend is – ten opzichte van uitvoerende bedienden- de significant lagere kans voor geschoolde arbeiders en het significante hogere kans voor middenkaders/professionals.

Verdergaande analyse laat ons toe deze resultaten te nuanceren en na te gaan welke achtergrondvariabelen extra aandacht verdienen in een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van acute psychische vermoeidheidsproblemen en waar een dergelijk beleid kan aansluiten op het werkstress. Om op deze vraag te antwoorden leggen we bovenstaande resultaten naast deze van de groep 'problematisch maar niet acuut'. Op die manier achterhalen we of bepaalde deelgroepen extra vatbaar zijn voor acute psychische vermoeidheidsproblemen en in elke mate deze in een preventiebeleid dat zich specifiek richt naar deze groep extra aandacht verdienen.

In onderstaande figuur wordt voor de verschillende leeftijdscategorieën weergegeven in welke mate ze –ten opzichte van de referentiegroep -30 jarigen een verhoogde kans hebben om respectievelijk in een 'problematisch maar niet acute' en 'acute' situatie op het vlak van psychische vermoeidheid terecht te komen.

²² Concreet betekent dit dat als een beleid er zou in slagen de 6 risico's waarvoor in de werkbaarheidsmonitor werd gecontroleerd (werkdruk, emotionele belasting, afwisseling, autonomie, relatie leiding, fysieke belasting) op een aanvaardbaar niveau te brengen, middenkaders nog steeds een verhoogd risico lopen dan uitvoerende bedienden (referentiecategorie). Mogelijks spelen hier factoren een rol zoals onduidelijke/tegenstelde doelen of andere factoren die kenmerkend zijn voor een bepaald beroep.

Figuur 10: Odds ratio's (zie bijlage 3) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor verschillende leeftijdsgroepen, werknemers

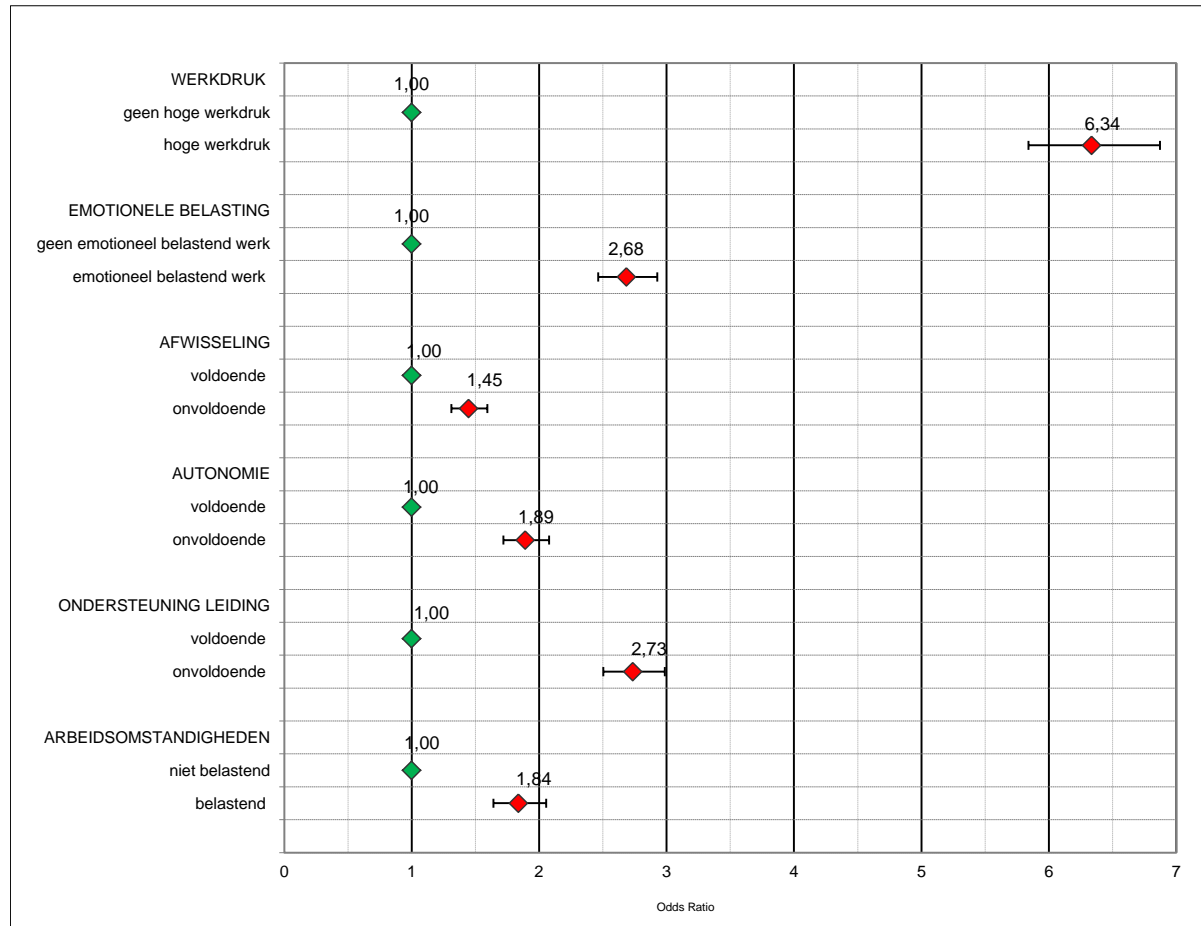


Uit de figuur blijkt duidelijk dat oudere werknemers –veel meer dan hun jongere collega's- kans hebben om terecht te komen in een situatie van acute psychische vermoeidheidsproblemen. Dit risico stijgt sterk met de leeftijd. Opvallend is ook dat deze kans niet verhoogt met de leeftijd wanneer we kijken naar de groep 'problematisch maar niet acuut': 'Problematische maar niet acute' psychische vermoeidheid is met andere woorden ongeveer gelijk voor alle leeftijden, terwijl dit niet zo is voor werknemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen (burn-outsymptomen). Deze bevindingen geven aan dat het aspect leeftijdsbewust personeelsbeleid niet mag ontbreken in een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van burn-out.

Onze analyse leert dat voor de preventie van burn-out bij bepaalde deelgroepen met een verhoogd risico zoals vrouwen, middenkaders, voltijders er kan worden aangesloten op een werkstressbeleid dat aan deze groepen aandacht besteedt. Dit kunnen we besluiten omdat de odds ratio voor vrouwen voor 'acute psychische vermoeidheidsproblemen' niet verschilt van deze voor 'problematische maar niet acute psychische vermoeidheid'. Hetzelfde kan gezegd worden voor middenkader en voltijdse werknemers.

2.3.2. Kenmerken van de arbeidssituatie

Figuur 11: Invloed van achtergrondvariabelen op psychische vermoeidheid, werknemers



Alle zes de risicofactoren verhogen de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. **Werkdruk** verhoogt met een odds ratio van 6,34 deze kans het meest. Dit betekent dat de kansverhouding 'acuut problematisch/ niet problematisch' voor psychische vermoeidheid meer dan zes keer hoger ligt bij werknemers met hoge werkdruk dan bij werknemers met een aanvaardbare werkdruk. Het gaat hier om het zuivere effect omdat de andere voorspellers in het model (verschillen tussen deelgroepen en de overige vijf risicofactoren) onder controle worden gehouden in de analyse.

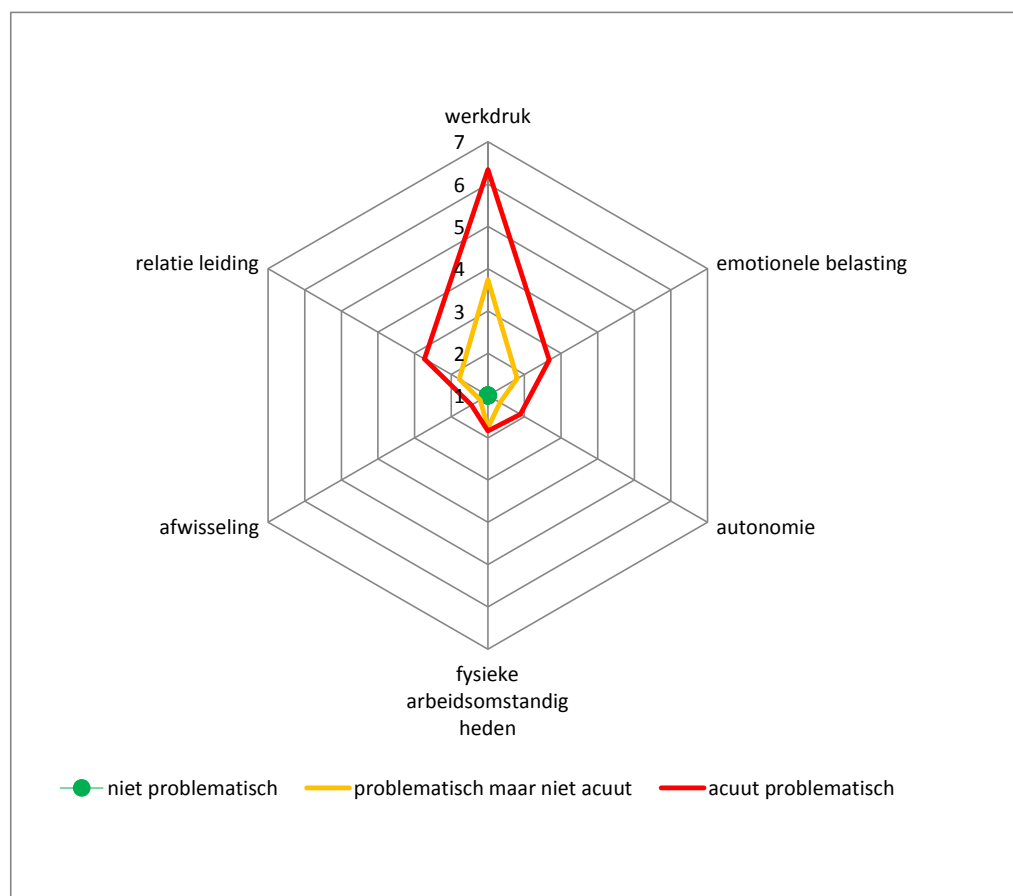
Voor **emotionele belasting** en **relatie met de directe leiding** ligt deze kansverhouding op resp. 2,68 en 2,73. Concreet betekent dit de werknemers die zich op het vlak van emotionele belasting of relatie met de directe leiding in een problematische situatie bevinden, meer dan twee keer zoveel kans hebben op acute psychische vermoeidheidsproblemen.

Ook de drie andere risicofactoren (**afwisseling**, **autonomie** en **fysiek belastende arbeidsomstandigheden**) verhogen de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen.

Verdergaande analyse laat ons toe deze resultaten te nuanceren en na te gaan welke risicofactoren extra aandacht verdienen in een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van acute psychische vermoeidheidsproblemen en waar een dergelijk beleid kan aansluiten op het beleid voor werkstresspreventie. Om op deze vraag te antwoorden leggen we bovenstaande resultaten naast deze van de groep 'problematisch maar niet acuut'²³. Op die manier achterhalen we of bepaalde risicofactoren een extra rol spelen bij acute psychische vermoeidheidsproblemen en in welke mate deze in een preventiebeleid dat specifiek gericht is op burn-out aandacht verdienen.

²³ Hiervoor werd een afzonderlijke multinomiale analyse gemaakt waarin de groep 'acuut problematische als referentiegroep werd gebruikt'.

Figuur 12: Odds ratio's (zie bijlage 3) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor risicofactoren, werknemers



Uit de figuur blijkt, dat met uitzondering van fysieke belastende arbeidsomstandigheden, de risicofactoren sterker spelen (hogere odds ratio) voor de acuut problematische situatie (rode cirkel) dan voor de situatie 'problematisch maar niet acuut' (oranje cirkel). Hoe verder een bepaald risico zich bevindt van het middelpunt van het web ('gezonde' werknemer), hoe hoger de odds ratio en dus hoe hoger de kans op psychische vermoeidheid (respectievelijk 'problematisch maar niet acuut' (oranje), 'acuut problematisch' (rood)). Deze vaststelling suggereert dat om burn-out bij werknemers te voorkomen er extra –bovenop deze die moet worden gegeven in het stressbeleid – aandacht moet zijn voor vijf van de zes risicofactoren. Voor fysiek belastende arbeidsomstandigheden volstaat aansluiting bij het werkstressbeleid.

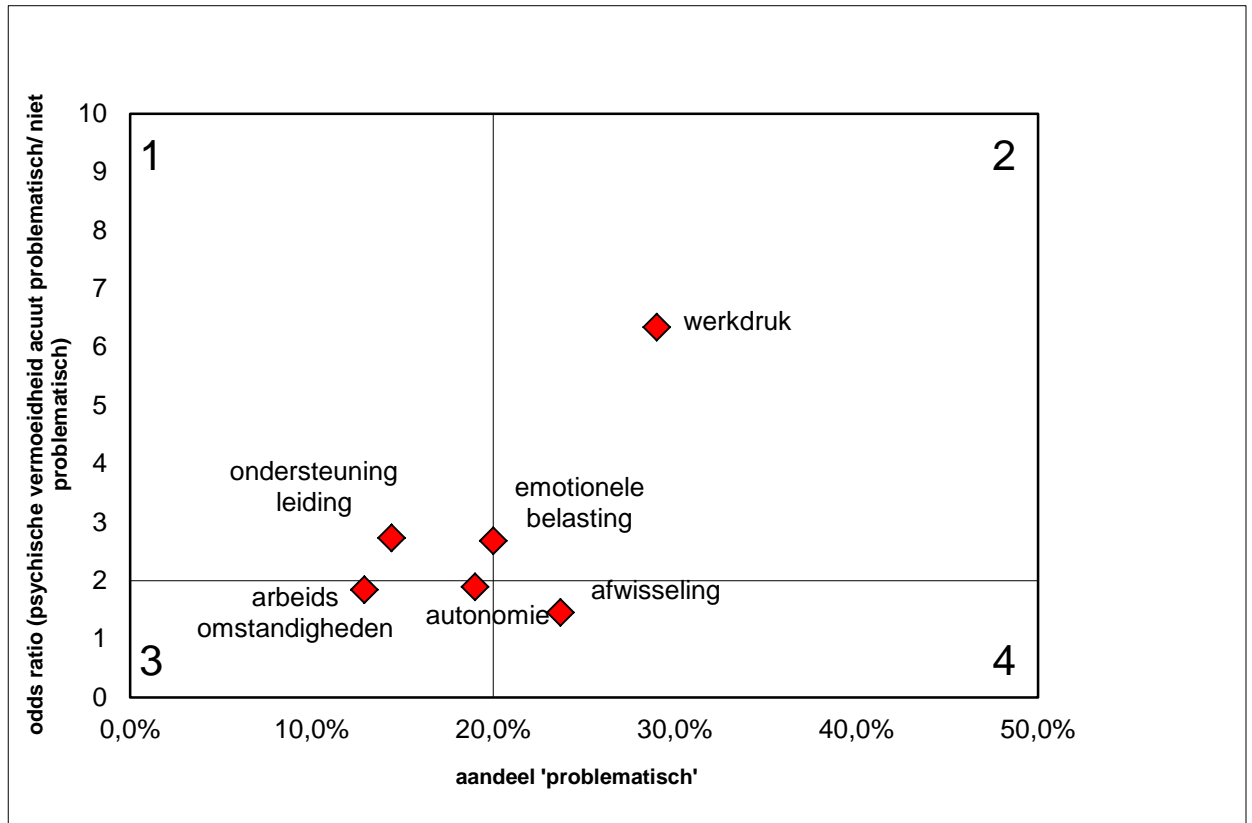
2.3.3. Risicoprofiel Vlaamse werknemer

Door de informatie (odds ratio's voor kenmerken van de arbeidssituatie) uit de multivariate analyse samen te brengen met frequentiegegevens (% van werknemers dat zich in de desbetreffende risicosituatie bevindt) wordt voor de gemiddelde Vlaamse werknemer een profiel uitgetekend dat schematisch de ernst van de risico's (uit de arbeidssituatie) ten aanzien van acute psychische vermoeidheidsproblemen in beeld brengt. In het profiel worden vier groepen (kwadranten in de figuur) onderscheiden:

- hoge odds ratio (> 2) en lage frequentie (<= 20%): kwadrant 1
- hoge odds ratio (> 2) en hoge frequentie (> 20%): kwadrant 2

- lage odds ratio (< 2) en lage frequentie ($\leq 20\%$): kwadrant 3
- lage odds ratio (< 2) en hoge frequentie ($> 20\%$): kwadrant 4

Figuur 13: Risicoprofiel acute psychische vermoeidheidsproblemen (odds ratio's) en % 2013, werknemers



Kwadrant 1 bevat de risicofactor 'onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding'. Minder dan 20% van de werknemers (14,4%) werkt in arbeidssituaties waarin ze onvoldoende ondersteund worden door hun directe leiding. De kansverhouding op acute psychische vermoeidheidsproblemen ligt voor deze werknemers meer dan dubbel zo hoog (odds ratio = 2,73) dan voor werknemers die wel voldoende ondersteuning krijgen vanuit hun directe leiding. Ook emotionele belasting is een risicofactor van kwadrant 1. Net 20% van de werknemers werkt in een arbeidssituatie die emotioneel belastend is en de odds ratio ligt op 2,68.

Hoge werkdruk is de belangrijkste risicofactor in de arbeidssituatie (**kwadrant 2**). Werkdruk komt niet alleen vaak voor, hij verhoogt ook aanzienlijk de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. Van alle Vlaamse werknemers werkt bijna drie op tien onder hoge werkdruk. De kansverhouding op acute psychische vermoeidheidsproblemen ligt voor deze werknemers meer dan zes keer zo hoog als voor werknemers met een aanvaardbare werkdruk.

In het **kwadrant 3** situeren zich de risicofactoren belastende arbeidsomstandigheden en onvoldoende autonomie. Van de Vlaamse werknemers heeft 12,9% een job met belastende arbeidsomstandigheden en 19,0% heeft in zijn job onvoldoende autonomie. Voor kenmerken verhogen de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen zonder dat er evenwel sprake is van een verdubbeling van de kansverhouding.

Onvoldoende afwisseling in de arbeidssituatie (**kwadrant 4**) komt voor bij 23,7% van de Vlaamse werknemers en verhoogt de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen, zonder dat er evenwel sprake is van een verdubbeling van de kansverhouding (1,43).

3. Zelfstandige ondernemers

Er zijn voor de zelfstandige ondernemers reeds drie werkbaarheidsmetingen uitgevoerd resp. 2007 (n=2.251), 2010 (n=2.156), 2013 (n=3.635). De lezer vindt alle informatie over de steekproef en de wijze van bevraging in de methodologische nota²⁴.

3.1. Wat zijn de gevolgen?

Psychische vermoeidheid heeft niet alleen gevolgen voor de individuele zelfstandige ondernemer (voorbeeld slaapstoornissen) maar is ook nadelig voor het functioneren van de onderneming. In de werkbaarheidsmonitor zijn een aantal vragen opgenomen die toelaten de gevolgen van acute psychische vermoeidheidsproblemen in kaart te brengen. Zoals bij de werknemer hanteren we ook hier de driedeling niet problematisch/probleematisch maar niet acuut/acuut problematisch. Deze werkwijze laat ons toe de gevolgen die specifiek zijn voor zelfstandige ondernemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen te detecteren. We bekijken achtereenvolgens de gevolgen voor 'volhouden tot pensioen' en 'tevredenheid met het zelfstandig ondernemerschap'.

3.1.1. Werken tot het pensioen

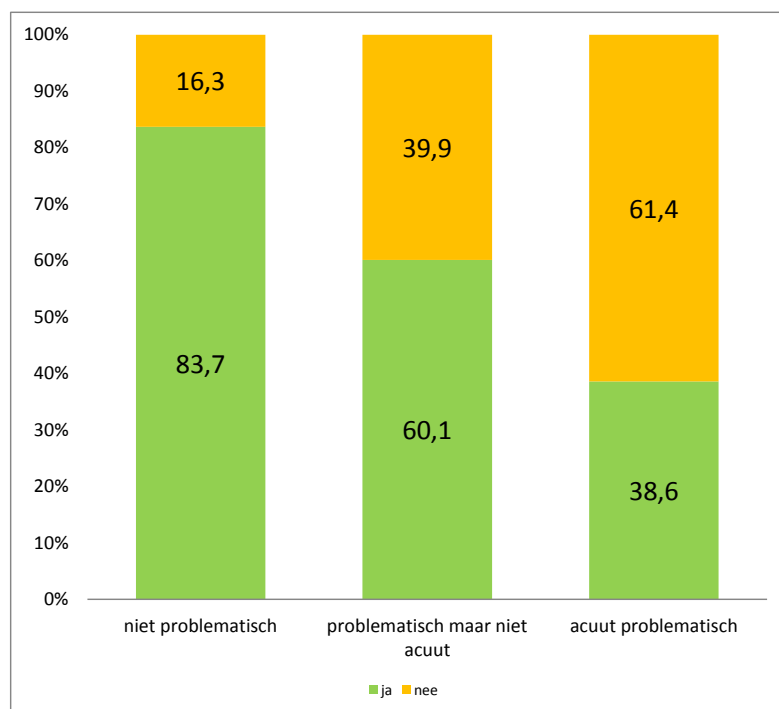
In de werkbaarheidsmonitor wordt met betrekking tot het pensioen onderstaande vraag gesteld:

- ▀ Denkt u in staat te zijn om uw huidige job voort te zetten tot uw pensioen? (*ja/nee*)

De resultaten van de combinatie van de antwoorden van de 40-plussers op deze vraag met de bevindingen inzake psychische vermoeidheid zijn weergegeven in onderstaande figuur.

²⁴ Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2013), *Methodologische nota, beschrijving en vergelijking van de methodologie van de werkbaarheidsmonitor werknemers 2004-2007-2010-2013 en zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*, SERV/Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

Figuur 14: Werken tot het pensioen en psychische vermoeidheid (40+ plussers, zelfstandige ondernemers, 2013)



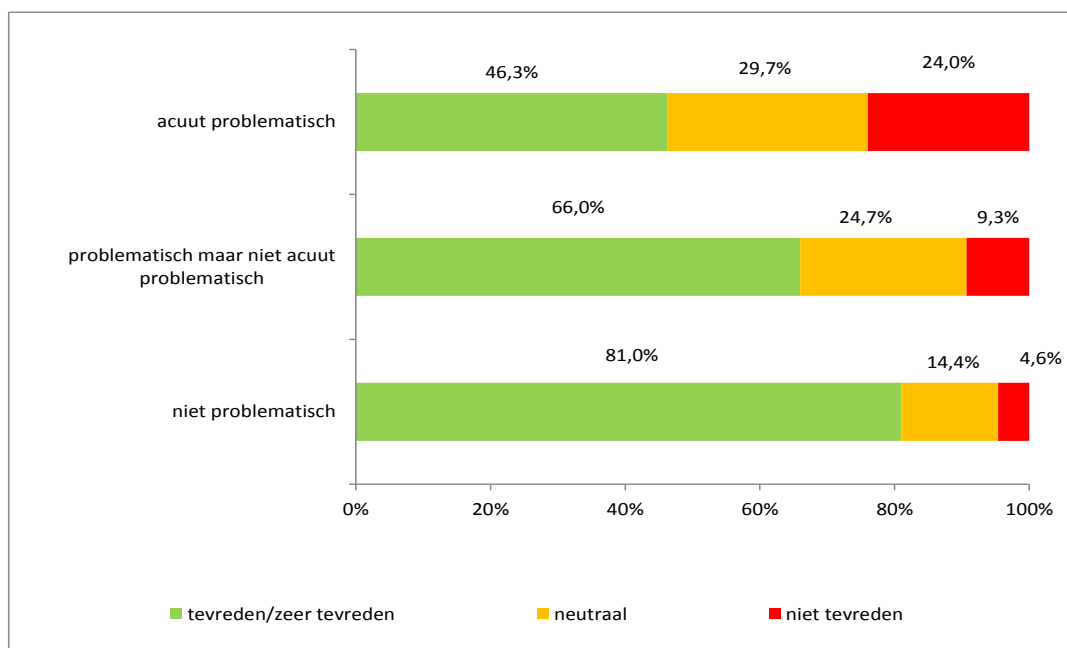
Uit de figuur blijkt dat 83,7% van de zelfstandige ondernemers met een niet problematische psychische vermoeidheid zich in staat achten hun werk te doen tot hun pensioen. Dit aandeel daalt tot 38,6% voor zelfstandige ondernemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen.

3.1.2. Tevredenheid

In de werkbaarheidsmonitor wordt aan de respondenten de vraag gesteld of ze tevreden zijn met hun keuze voor het zelfstandig ondernemerschap. Er zijn vijf antwoordmogelijkheden voorzien (van zeer tevreden tot zeer ontevreden).

De resultaten op deze vraag met de bevindingen inzake psychische vermoeidheid zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 15: Tevredenheid met de keuze voor zelfstandig ondernemerschap en psychische vermoeidheid (zelfstandige ondernemers, 2013)



Hieruit blijkt dat zelfstandige ondernemers met psychische vermoeidheidsproblemen vaker ontevreden zijn over hun keuze voor het zelfstandig ondernemerschap. Bij de zelfstandige ondernemers zonder psychische vermoeidheidsproblemen is 81% tevreden met zijn keuze, bij deze met acute psychische vermoeidheidsproblemen neemt dit aandeel af tot minder dan de helft. Bij deze groep is ongeveer één kwart van deze zelfstandige ondernemers ontevreden over zijn keuze voor het statuut van zelfstandige ondernemer.

3.2. Hoe groot is het probleem?

In 2013 bevindt 10,2% van de Vlaamse zelfstandige ondernemers zich in een acuut problematische situatie op het vlak van psychische vermoeidheid. Dit komt overeen met ongeveer 33.000 Vlaamse zelfstandige ondernemers die niet meer naar behoren kunnen functioneren tijdens het werk maar wel effectief aan de slag zijn (niet langdurig afwezig wegens ziekte).

In bijlage 5 vindt de lezer alle informatie voor de groep 'psychische vermoeidheid acuut problematisch' van alle metingen (2007/2010/2013) voor zelfstandige ondernemers evenals de resultaten van de significantietoetsingen.

Het aandeel zelfstandige ondernemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen is in de periode 2007-2013 gedaald van 13% naar 10,9%. Deze daling situeert zich vooral in de periode 2010-2013. We vinden deze daling onder meer bij de mannen, bij de 40+ ers, de zelfstandige ondernemers zonder personeel of met maximaal 4 werknemers, degenen die reeds langer actief zijn (geen starter), de ondernemers met groeiverwachting. Voorliggend onderzoek focust niet op deze evolutie van burn-out, wel op de oorzaken ervan. We kunnen wel aannemen dat de daling

van de werkdruk²⁵ bij zelfstandig ondernemers in de periode 2010-2013 één van de factoren is die de daling van het aandeel zelfstandige ondernemers met acute psychische vermoeidheidsproblemen in die periode kan verklaren.

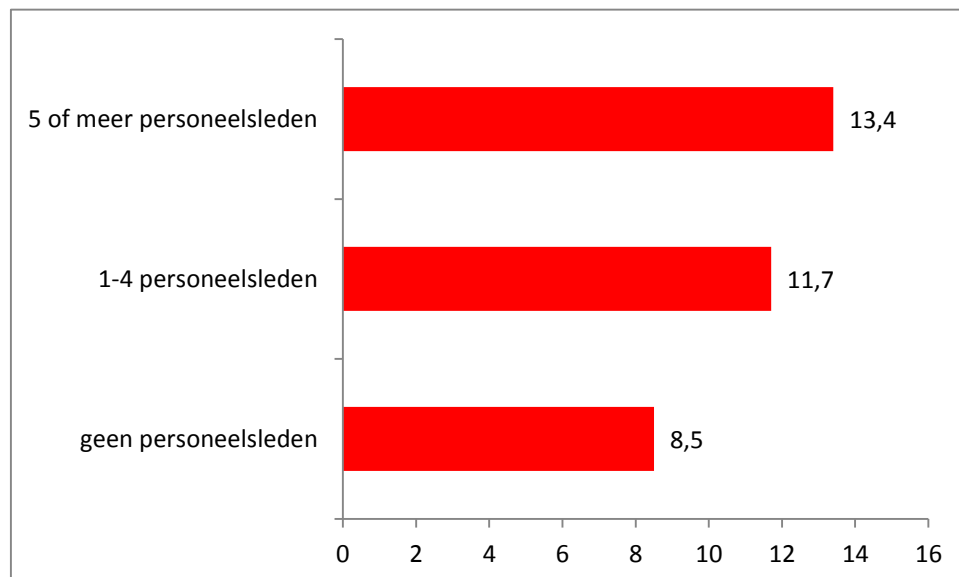
Wanneer we deze globale cijfers opsplitsen naar kenmerken van de deelgroepen (zie tabel bijlage 5) dan stellen we vast dat voor 2013

- Er geen significant verschil is naar geslacht, leeftijd, anciënniteit, gezinssituatie, opleidingsniveau en sector
- Er wel significante verschillen zijn naar ondernemingsgrootte en verwachte groei van de economische activiteit.

3.2.1. Ondernemingsgrootte

Bij zelfstandige ondernemers zonder personeel bedraagt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen 8,5%, bij de zelfstandige ondernemers met max 4 personeelsleden is dit 11,7%. Bij zelfstandige ondernemers met vijf of meer personeelsleden in dienst, loopt dit aandeel op tot 13,4%.

Figuur 16: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar grootte van de onderneming, zelfstandige ondernemers, 2013



²⁵ In de periode 2010-2013 is het aandeel zelfstandige ondernemers met problematisch werkdruk gedaald van 42,2% naar 37,7%.

3.2.2. Verwachte groei economische activiteit

Bij zelfstandige ondernemers die verwachten dat hun activiteit in de nabije toekomst (3 à 5 jaar) sterk zal groeien, bedraagt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen 6,8%. Dit aandeel verschilt nauwelijks met dat van de zelfstandige ondernemers die verwachten dat het niveau van hun activiteit stabiel zal blijven in de komende 3 à 5 jaar. Voor degenen die een vermindering of een stopzetting verwachten loopt het aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen op tot 16,6%. Op basis van de informatie uit de werkbaarheidsmonitor valt niet af te leiden of de verwachte vermindering of stopzetting van de activiteit de oorzaak dan wel het gevolg is van de acute psychische vermoeidheidsproblemen.

Figuur 17: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar verwachte groei van de activiteit, zelfstandige ondernemers, 2013



3.3. Wat zijn de oorzaken?

Om een beeld te krijgen van de oorzaken van acute psychische vermoeidheidsproblemen wordt net zoals bij de werknemers een vergelijking gemaakt met de zelfstandige ondernemers met een aanvaardbare psychische vermoeidheid. Deze ondernemers bevinden zich op het vlak van psychische vermoeidheid of werkstress in een niet problematische situatie. We gebruiken hiervoor dezelfde methode als voor de werknemers. Specifiek voor de zelfstandige ondernemers wordt via een multinomiale regressie nagegaan welke risico-indicatoren (werkdruk, emotionele belasting, arbeidsomstandigheden, aantal gewerkte uren²⁶) een rol spelen om acute psychische vermoeidheidsproblemen te verklaren²⁷. Daarnaast wordt onderzocht of ondersteuning door een sociaal netwerk of een competentiedeficit op het vlak van management en beheer van de onderneming, een rol spelen²⁸. De analyse gebeurt onder controle van de achtergrondvariabelen

²⁶ Taakvariatie werd in dit model niet mee opgenomen. De reden hiervoor is dat deze variabele komt te vervallen wanneer rekening wordt gehouden met de vraag rond de ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en/of het competentiedeficit inzake beheer en management van de onderneming.

²⁷ Bourdeaud'hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2013), *Methodologische nota, beschrijving en vergelijking van de methodologie van de werkbaarheidsmonitor werknemers 2004-2007-2010-2013 en zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*, SERV/Stichting Innovatie & Arbeid, Brussel.

²⁸ In de meting 2013 werden een aantal nieuwe vragen opgenomen. Concreet is de vraag rond de ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en/of het competentiedeficit inzake beheer en management van de onderneming interessant voor voorliggende analyse.

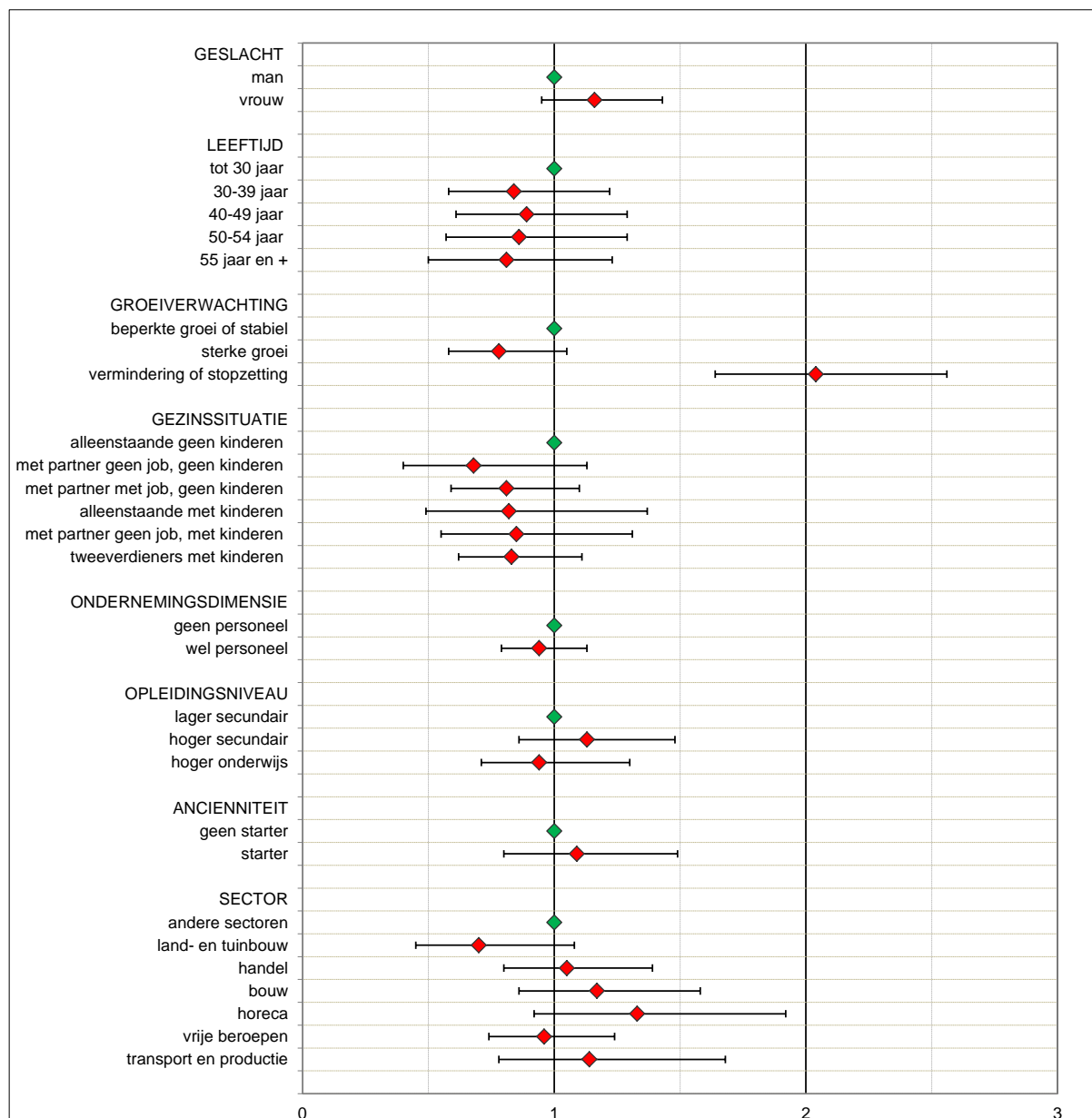
(jaar van meting, geslacht, leeftijd, verwachte groei, gezinssituatie, anciënniteit, ondernemingsdimensie, opleidingsniveau). Het resultaat van deze multinomiale regressies zijn odds ratio's²⁹.

De volledige resultaten van de multinomiale regressies zijn opgenomen in bijlage 6. In bijlage 7 zijn deze resultaten omgezet in een aantal aandachtspunten voor respectievelijk het werkstress en het burn-outbeleid. Een selectie van deze informatie is weergegeven in onderstaande tabellen en figuren. Omwille van de leesbaarheid worden de resultaten voor de achtergrondvariabelen en de risico-indicatoren afzonderlijk weergegeven en besproken.

²⁹ Een odds is een kansverhouding 'problematisch/niet-problematisch' van een bepaalde deelpopulatie. Een odds ratio is een verhouding van twee odds die elk de kansverhouding 'problematisch/ niet-problematisch' weergeven. Deze techniek laat bijvoorbeeld toe om, onder controle van alle andere variabelen, de kansverhouding van vrouwen met die van mannen (referentie) te vergelijken. Is de odds ratio significant groter dan 1, dan is er een grotere kansverhouding (meer risico) voor vrouwen dan voor mannen. Is de odds ratio significant kleiner 1, dan is er een kleinere kansverhouding (minder risico) voor vrouwen dan voor mannen. Verschilt de odds ratio niet significant van 1, dan verschilt de kansverhouding van mannen en van vrouwen niet van elkaar. Strikt genomen mag de odds ratio niet worden gelezen als een kans, maar kan wel als zodanig geïnterpreteerd worden. Daarom gebruiken we voor de leesbaarheid soms het woord kans.

3.3.1. Achtergrondvariabelen

Figuur 18: Invloed van achtergrondvariabelen op acute psychische vermoeidheidsproblemen, zelfstandige ondernemers



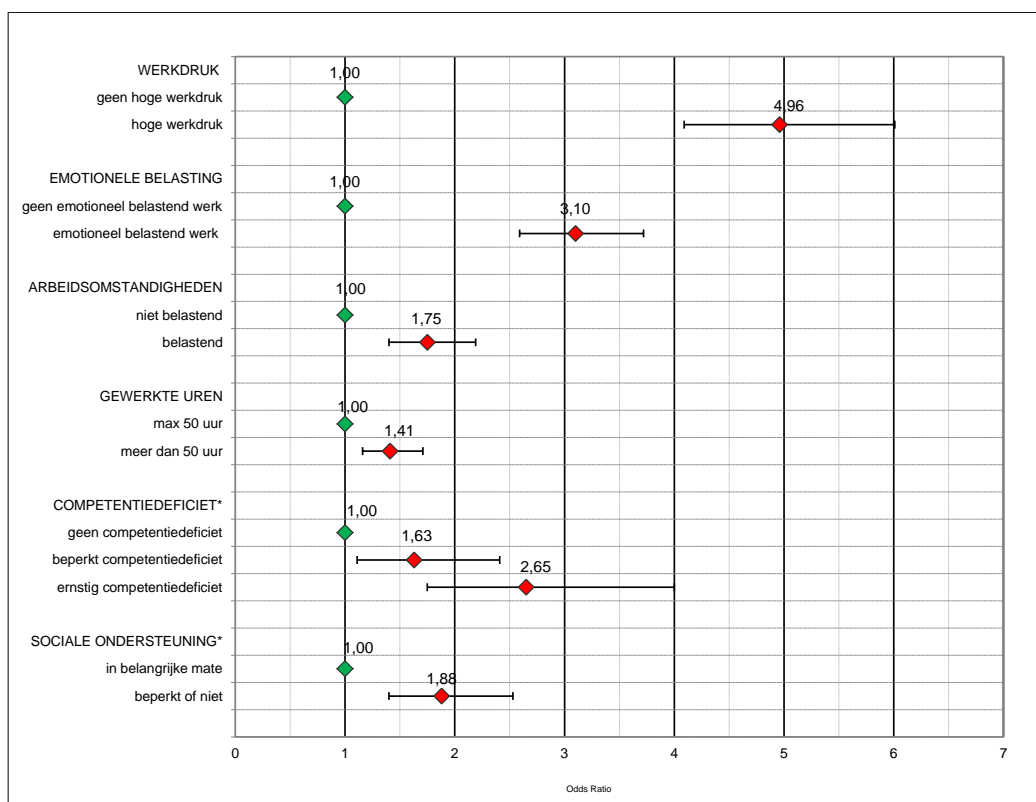
Het aandeel 'acute psychische vermoeidheidsproblemen' verschilt enkel op het vlak van groei-
verwachting. Voor alle andere achtergrondvariabelen (geslacht, leeftijd, gezinssituatie, onder-
nemingsdimensie, opleidingsniveau, anciënniteit, sector) is er geen significant verschil. Deze
resultaten nuanceren de bevindingen uit de bivariate analyse kruistabellen). De beperkte ver-
schillen die werden gevonden in de bivariate analyse op het vlak van ondernemingsdimensie
verdwijnen wanneer de informatie multivariaat wordt geanalyseerd.

Zelfstandige ondernemers die een sterke groei van hun activiteit verwachten in de nabije toe-
komst verschillen op het vlak van acute psychische vermoeidheidsproblemen niet van de zelf-
standige ondernemers die een beperkte groei of een stabilisatie van hun activiteit verwachten.

Zij die aankijken tegen een vermindering of een stopzetting van de activiteit hebben wél een hogere kans om terecht te komen op acut problematische psychische vermoeidheid. Of de psychische vermoeidheid van de zelfstandige ondernemer de oorzaak dan wel het gevolg is van de negatieve verwachting inzake groei valt op basis van onze analyse niet uit te maken.

3.3.2. Kenmerken van de arbeidssituatie

Figuur 19: Invloed van kenmerken van de arbeidssituatie op acute psychische vermoeidheidsproblemen, zelfstandige ondernemers



* Op basis van een multinomiale regressie met enkel gegevens van 2013. Omdat cijfers voor deze variabelen enkel beschikbaar zijn voor 2013, werden de odds ratio's in de figuur berekend op basis van een afzonderlijke multinomiale regressie voor het jaar 2013. De resultaten voor de overige odds ratio's zijn niet-significant verschillend aan de weergegeven odds ratio's.

Omdat cijfers voor deze variabelen enkel beschikbaar zijn voor 2013, werden de odds ratio's in de figuur berekend op basis van een afzonderlijke multinomiale regressie voor het jaar 2013. De resultaten voor de overige odds ratio's zijn niet-significant verschillend aan de weergegeven odds ratio's.

Alle onderzochte risicofactoren verhogen de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. **Werkdruk** verhoogt met een odds ratio van 4,96 deze kans het meest. Dit betekent dat de kansverhouding 'acut problematisch/ niet problematisch' voor psychische vermoeidheid bijna vijf keer hoger ligt bij zelfstandige ondernemers met hoge werkdruk dan bij zelfstandige ondernemers met een aanvaardbare werkdruk. Het gaat hier om het zuivere effect omdat de andere voorspellers in het model (verschillen tussen deelgroepen en de overige risicofactoren) onder controle worden gehouden in de regressieanalyse.

Voor **emotionele belasting** ligt deze kansverhouding op 3,10. Concreet betekent dit dat de zelfstandige ondernemers die zich op het vlak van emotionele belasting in een problematische situ-

atie bevinden meer drie keer zoveel kans hebben om zich in een acuut problematische situatie te bevinden op het vlak van psychische vermoeidheid.

Ook de andere risicofactoren (**fysiek belastende arbeidsomstandigheden, gewerkte uren, competentiedeficit op het vlak van managementcapaciteit en beperkte sociale ondersteuning**) verhogen de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. Zelfstandige ondernemers met fysiek belastende jobs lopen ongeveer twee keer zoveel kans om zich in een acuut problematische situatie te bevinden op het vlak van psychische vermoeidheid dan zelfstandige ondernemers wier arbeidsomstandigheden niet fysiek belastend zijn. Ook lange werkweken (meer dan 50 uur per week) verhogen deze kans. Zelfstandige ondernemers die zich slechts in beperkte mate of helemaal niet ondersteund voelen door een sociaal netwerk³⁰, hebben een verhoogde kans (odds ratio 1,88) om terecht te komen in een acuut problematische situatie. Hoe minder een zelfstandige ondernemer zich opgeleid voelt voor het management en beheer van zijn bedrijf, hoe meer kans hij heeft terecht te komen in een acuut problematische situatie. Opvallend is dat zelfstandige ondernemers met een beperkt competentiedeficit³¹ een hogere kans hebben op acute psychische vermoeidheidsproblemen dan zij die op dat vlak geen deficit ervaringen. Voor degenen met een ernstig deficit loopt deze odds ratio op tot 2,65.

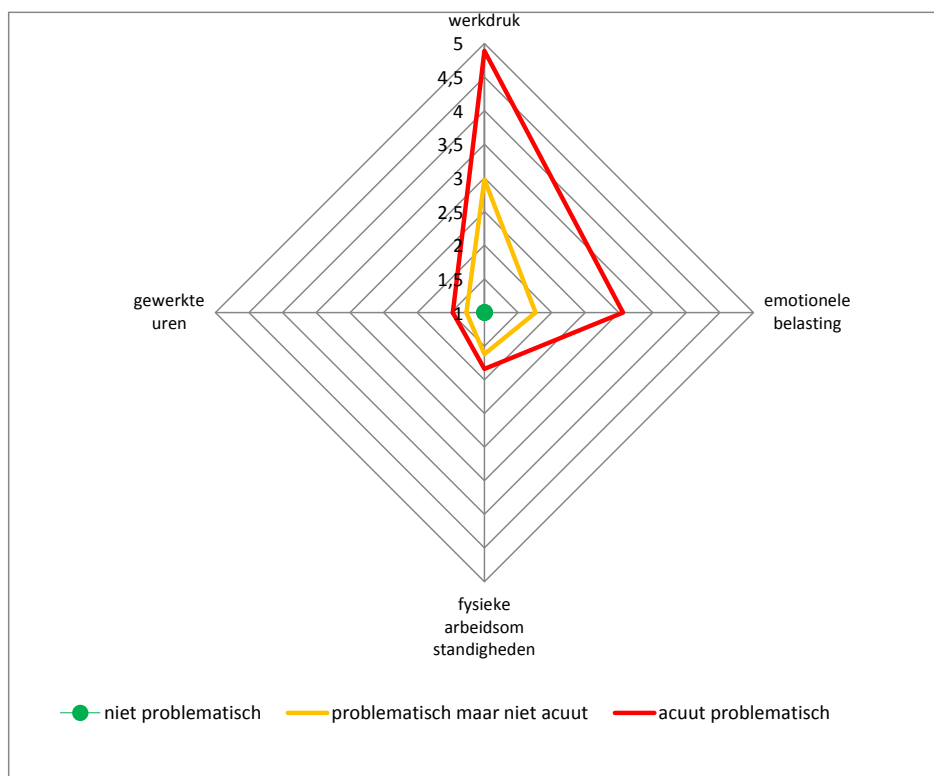
Verdergaande analyse laat ons toe deze resultaten te nuanceren en na te gaan welke risico-indicatoren voor zelfstandige ondernemers extra aandacht verdienen in een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van acute psychische vermoeidheidsproblemen en waar een dergelijk beleid kan aansluiten op het werkstresspreventiebeleid. Om op deze vraag te antwoorden leggen we bovenstaande resultaten naast deze van de groep 'problematisch maar niet acuut'³². Op die manier achterhalen we of bepaalde risicofactoren extra spelen bij acute psychische vermoeidheidsproblemen en in elke mate deze in een preventiebeleid specifiek voor burn-out aandacht verdienen.

³⁰ Op basis van de antwoorden op de vraag 'Voelt u zich (als u dat nodig vindt) bij uw bedrijfsvoering ondersteund door een sociaal netwerk (verenigingen, externe adviseurs, familieraad)? werden twee groepen onderscheiden: helemaal/ in belangrijke mate en in beperkte mate/helemaal niet.

³¹ Op basis van de antwoorden op de vraag: 'Voelt u zich voldoende opgeleid voor het beheer en het management van uw bedrijf/firma? (altijd, vaak, soms, nooit). Voor de analyse wordt een onderscheid gemaakt tussen geen competentiedeficit (altijd), beperkt competentiedeficit (vaak) en ernstig competentiedeficit (soms, nooit).

³² Hiervoor werd een afzonderlijke multinomiale analyse gemaakt waarin de groep 'acuut problematische als referentiegroep werd gebruikt'.

Figuur 20: Odds ratio's (zie bijlage 6) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor risicofactoren, zelfstandige ondernemers



Uit de figuur blijkt duidelijk dat alle onderzochte risicofactoren sterker spelen (hogere odds ratio) voor de acuut problematische situatie (rode cirkel) dan voor de situatie 'problematisch maar niet acuut' (oranje cirkel). Hoe verder een bepaald risico zich bevindt van het middelpunt van het web ('gezonde' zelfstandige ondernemer), hoe hoger de odds ratio en dus hoe hoger de kans op psychische vermoeidheid. Voor fysieke arbeidsomstandigheden en gewerkte uren is het verschil tussen beide odds ratio's (problematische maar niet acuut versus acuut problematisch) niet significant. Aandacht voor deze beide factoren kan m.a.w. perfect aansluiten op een werkstressbeleid. We zien wel een significante toename van de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen voor werkdruk en emotionele belasting. Deze elementen verdienen extra aandacht voor wie wil voorkomen dat zelfstandige ondernemers kampen met burn-outklachten.

De werkbaarheidsmonitor 2013 bevat naast de informatie over de klassieke risicofactoren ook gegevens over (het gebrek aan) ondersteuning vanuit sociaal netwerk en het competentiedeficit op het vlak van management en beheer. Een vergelijking van de kansverhouding voor deze factoren voor 'problematisch maar niet acuut' en 'acuut problematisch' laat niet toe te besluiten³³ dat aan deze factoren extra aandacht moet worden besteed in een beleid dat zich specifiek richt naar burn-out. Hier kan worden aangesloten bij een beleid dat zich richt op werkstress.

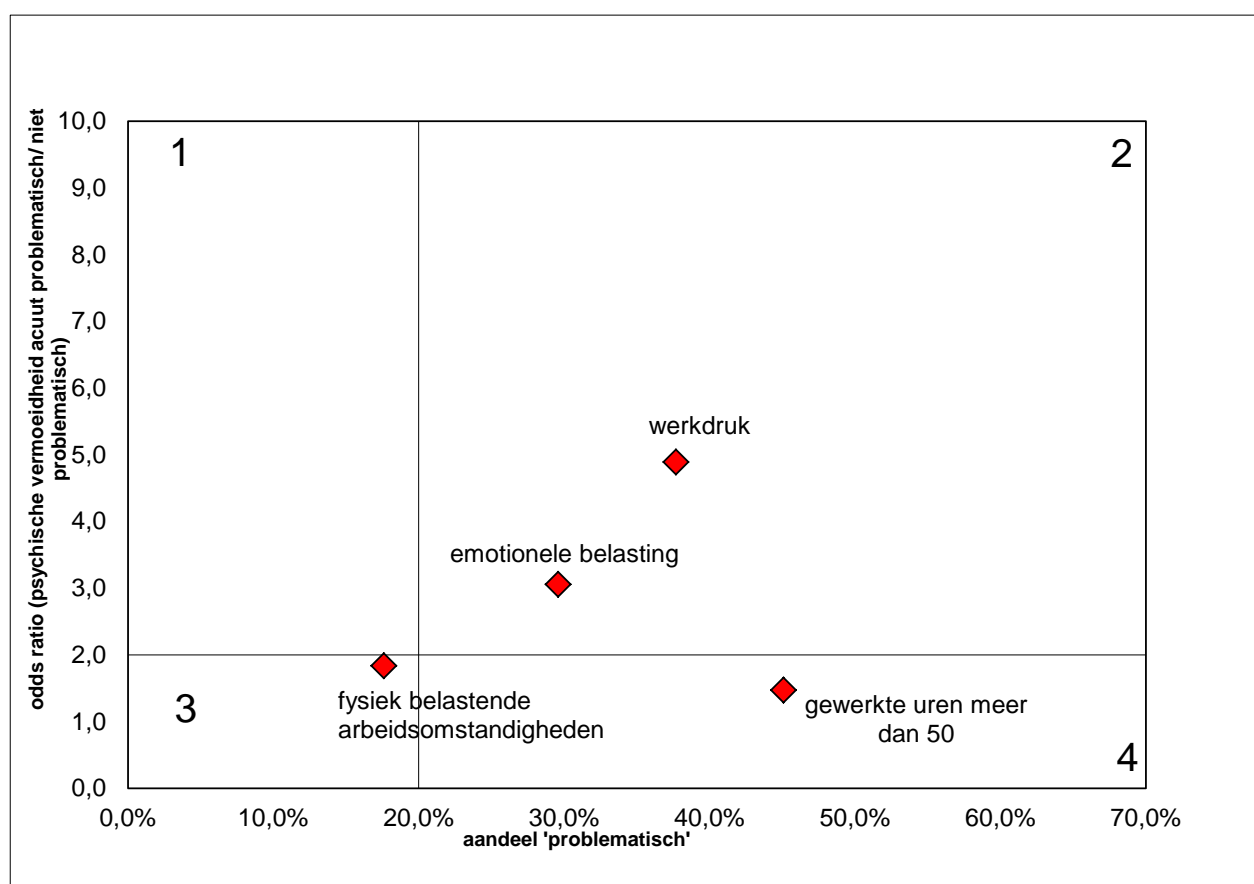
3.3.3. Risicoprofiel Vlaamse zelfstandige ondernemer

³³ Mogelijks speelt de grootte van de steekproef hier een rol, meer respondenten had mogelijks tot een andere conclusie geleid.

Door de informatie (odds ratio's voor kenmerken van de arbeidssituatie) uit de multivariate analyse samen te brengen met frequentiegegevens (% van zelfstandige ondernemers dat zich in de desbetreffende risicosituatie bevindt) wordt voor de gemiddelde Vlaamse zelfstandige ondernemer een profiel uitgetekend dat schematisch de ernst van de risico's (uit de arbeidssituatie) ten aanzien van acute psychische vermoeidheidsproblemen in beeld brengt. In het profiel worden vier groepen (kwadranten in de figuur) onderscheiden:

- hoge odds ratio (> 2) en lage frequentie ($\leq 20\%$): kwadrant 1
- hoge odds ratio (> 2) en hoge frequentie ($> 20\%$): kwadrant 2
- lage odds ratio (< 2) en lage frequentie ($\leq 20\%$): kwadrant 3
- lage odds ratio (< 2) en hoge frequentie ($> 20\%$): kwadrant 4

Figuur 21: Risicoprofiel acute psychische vermoeidheidsproblemen (odds ratio's) en % 2013, zelfstandige ondernemers



Kwadrant 1 bevat de geen risicofactoren.

Hoge werkdruk is de belangrijkste risicofactor in de arbeidssituatie (**kwadrant 2**). Werkdruk komt niet alleen vaak voor, hij verhoogt ook aanzienlijk de kans op acute psychische vermoeidheidsproblemen. Van alle zelfstandige ondernemers werkt 37,7% onder hoge werkdruk. De kansverhouding op acute problemen met psychische vermoeidheid ligt voor deze zelfstandige ondernemers bijna vijf keer zo hoog als voor zelfstandige ondernemers met een aanvaardbare werkdruk.

Ook emotionele belasting is een risicofactor van kwadrant 2. Net geen 30% van de zelfstandige ondernemers werkt in een arbeidssituatie die emotioneel belastend is en de odds ratio ligt op 3,00. Daarnaast (niet voorgesteld op de figuur) is er voor 28% van de zelfstandige ondernemers sprake van een ernstig competentiedeficit op het vlak van beheer en management van de onderneming. Deze zelfstandige ondernemers lopen een verhoogde kans (odds ratio is 2,65) op een acuut problematische situatie voor psychische vermoeidheid.

In het **kwadrant 3** situeert zich de risicofactor belastende arbeidsomstandigheden. Van de Vlaamse zelfstandige ondernemers heeft 17,6% een job met belastende arbeidsomstandigheden. Voor deze risicofactor verhoogt de kans op acute problemen met psychische vermoeidheid zonder dat er evenwel sprake is van een verdubbeling van deze kans (odds ratio kleiner dan 2).

Werkweken van meer dan 50 uren is een risicofactor van **kwadrant 4**. Dit risico komt vaak voor bij de Vlaamse zelfstandige ondernemers zonder dat er evenwel sprake is van een verdubbeling van de kansverhouding (1,43). Daarnaast (niet voorgesteld op de figuur) voelt 46,7% van de zelfstandige ondernemers een beperkt competentiedeficit inzake management en beheer van de onderneming en wordt 59,3% slechts beperkt of niet ondersteund door een sociaal netwerk. Beide factoren verhogen de kans op acuut problematische vermoeidheid zonder dat er evenwel sprake is van een verdubbeling van deze kans (odds ratio kleiner dan 2).

Conclusie

Met voorliggende analyse willen we een aantal inzichten verschaffen in de mogelijke oorzaken en gevolgen van burn-out. We beogen hiermee inzichten te verschaffen die relevant zijn voor een beleid dat zich specifiek richt op de preventie van burn-out. Hiervoor hebben we de gegevens uit de werkbaarheidsmonitor bestudeerd van de werknemers en de zelfstandige ondernemers die acute psychische vermoeidheid zijn. Burn-out kenmerkt zich immers als (psychofysische) uitputting, een conditie die tevens het centrale kenmerk vormt van 'acute psychische vermoeidheidsproblemen'. We beschouwen acute psychische vermoeidheidsproblemen als een **'proxi'** voor burn-outsymptomen.

We spreken over 9,6% van de werknemers en 10,2% van de zelfstandige ondernemers in Vlaanderen. Dit aandeel is sinds het begin van de werkbaarheidsmeting stabiel voor werknemers (sinds 2004) en licht dalend voor de zelfstandige ondernemers (van 13% in 2007 naar 10,2% in 2013). Deze percentages komen in 2013 overeen met ongeveer 220.000 werknemers en 33.000 zelfstandige ondernemers. Deze respondenten kunnen door acute psychische vermoeidheidsproblemen niet meer 100% adequaat functioneren in hun werk, maar zijn wel aan de slag.

De aanpak van burn-out past in een beleid dat zich richt op **duurzame inzetbaarheid** van de beroepsbevolking. Werknemers met burn-outsymptomen rapporteren hogere verzuimcijfers: ze zijn vaker en langduriger afwezig. Bovendien overwegen deze werknemers vaker ander werk te zoeken en achten zij zich minder in staat hun job uit te oefenen tot hun pensioen. Dat laatste geldt ook voor zelfstandige ondernemers. Daarenboven zijn zelfstandige ondernemers met burn-out symptomen vaker ontevreden met hun keuze voor het zelfstandig ondernemerschap.

Sommige **deelgroepen** op de arbeidsmarkt kenmerken zich door een relatief hoog aandeel respondenten met burn-outsymptomen. Bij de werknemers bijvoorbeeld ligt dit aandeel hoger bij de vrouwen (10,1%), bij de middenkaders (12%), de kaders (12,4%) en onderwijsmedewerkers (10,5%), bij de voltijders (10,0%) en bij de oudere werknemers (10,3% bij 55+-ers). Bij de zelfstandige ondernemers ligt dit aandeel beduidend hoger indien er in de toekomst een vermindering of stopzetting van de activiteit wordt verwacht.

Van alle onderzochte **risicofactoren** is **hoge werkdruk** de belangrijkste risicofactor voor burn-out. Met odds ratio's van resp. 6,34 voor werknemers en 4,98 voor zelfstandige ondernemers spreken we over een sterk verhoogde kans –ten aanzien van de groep met aanvaardbare werkdruk – om burn-outsymptomen te ontwikkelen. Maar ook andere factoren kunnen een oorzaak zijn van burn-out. Voor werknemers verdubbelen ook emotionele belasting en een problematische relatie met de leidinggevende de kans op het ontwikkelen van burn-outsymptomen. Ook onvoldoende afwisseling, gebrek aan autonomie en belastende arbeidsomstandigheden verhogen –zij het in mindere mate- deze kans. Voor zelfstandige ondernemers zijn –naast hoge werkdruk- emotionele belasting en een ernstig competentiedeficit op het vlak van management en beheer van de organisatie, de belangrijkste risicofactoren. Ook fysiek belastende arbeidsomstandigheden, lange werkweken en beperkte sociale ondersteuning verhogen –zij het in mindere mate- de kans het ontwikkelen van burn-outsymptomen.

De verkennende analyse suggereert een aantal klemtonen voor een beleid dat zich specifiek richt op de **preventie van burn-out op de werkvloer**. De keuze om op zoek te gaan naar aandachtspunten voor een beleid dat zich specifiek richt op het voorkomen van burn-out doet enigszins kunstmatig aan. Burn-out wordt immers vaak gezien als een volgende stap in een proces dat aanvangt met werkstress en uiteindelijk kan resulteren in uitval. In die zin is werkstresspreventie onontbeerlijk om acute psychische vermoeidheidsproblemen en uitval door burn-out te voorkomen. Het spreekt voor zich dat een beleid dat zich specifiek richt op het voorkomen van

burn-out niet anders kan dan aansluiten op een goed gevoerd werkstressbeleid, maar wel een aantal bijkomende klemtonen kan leggen. Extra waakzaamheid voor te hoge belasting (zowel kwantitatief (hoge werkdruk) als in emotionele termen (emotionele belasting)) is aangewezen ter voorkoming van burn-out. Verder is er voor werknemers de suggestie om een leeftijdsbewust beleid te voeren met voldoende oog voor de rol van de direct leidinggevenden.

Lijst met figuren

Figuur 1: Conceptueel kader	8
Figuur 2: Werken tot het pensioen en psychische vermoeidheid (40+ plussers, werknemers, 2013	10
Figuur 3: Aandeel verloopintentie (regelmatig) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013	11
Figuur 4: Aandeel frequent ziekteverzuim (meer dan 3 keer) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013	12
Figuur 5: Aandeel langdurig ziekteverzuim (meer dan 20 dagen ziek) en psychische vermoeidheid, werknemers, 2013	12
Figuur 6: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar leeftijd, werknemers, 2013	14
Figuur 7: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar beroepsgroep, werknemers 2013	14
Figuur 8: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar sector, werknemers 2013	15
Figuur 9: Invloed van achtergrondvariabelen op acute psychische vermoeidheidsproblemen, werknemers	17
Figuur 10: Odds ratio's (zie bijlage 3) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor verschillende leeftijdsgroepen, werknemers	19
Figuur 11: Invloed van achtergrondvariabelen op psychische vermoeidheid, werknemers	20
Figuur 12: Odds ratio's (zie bijlage 3) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor risicofactoren, werknemers	22
Figuur 13: Risicoprofiel acute psychische vermoeidheidsproblemen (odds ratio's) en % 2013, werknemers	23
Figuur 14: Werken tot het pensioen en psychische vermoeidheid (40+ plussers, zelfstandige ondernemers, 2013.....	26
Figuur 15: Tevredenheid met de keuze voor zelfstandig ondernemerschap en psychische vermoeidheid (zelfstandige ondernemers, 2013	27
Figuur 16: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar grootte van de onderneming, zelfstandige ondernemers, 2013	28
Figuur 17: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar verwachte groei van de activiteit, zelfstandige ondernemers, 2013	29
Figuur 18: Invloed van achtergrondvariabelen op acute psychische vermoeidheidsproblemen, zelfstandige ondernemers.....	31

Figuur 19: Invloed van kenmerken van de arbeidssituatie op acute psychische vermoeidheidsproblemen, zelfstandige ondernemers	32
Figuur 20: Odds ratio's (zie bijlage 6) voor psychische vermoeidheid (3 categorieën) voor risicofactoren, zelfstandige ondernemers.....	34
Figuur 21: Risicoprofiel acute psychische vermoeidheidsproblemen (odds ratio's) en % 2013, zelfstandige ondernemers.....	35

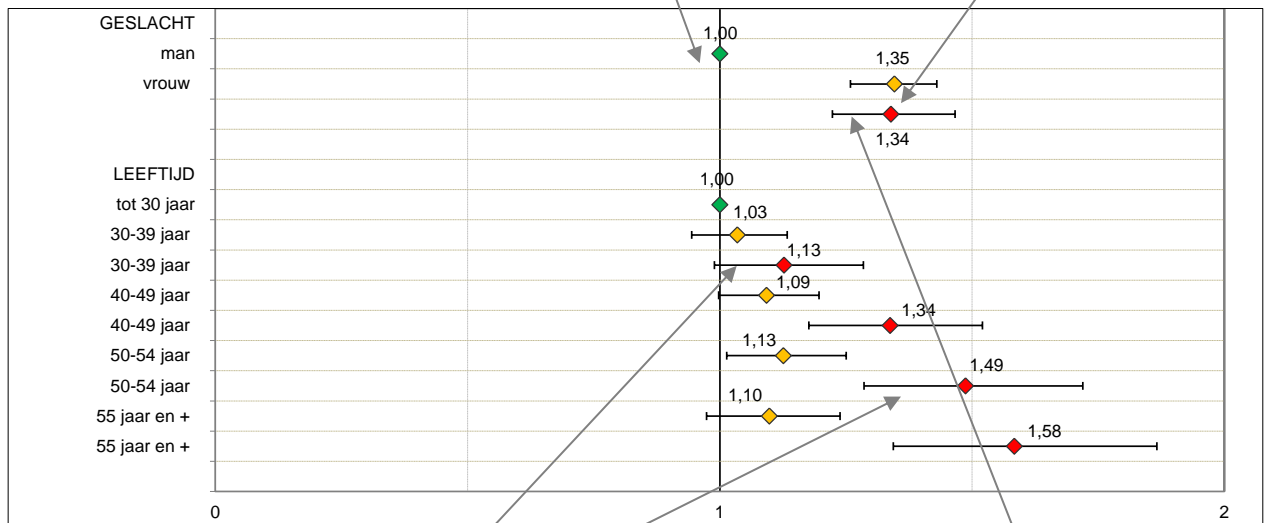
Lijst met tabellen

Tabel 1: Differentiaaldiagnose van burn-out (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg).....	6
Tabel 2: Achtergrondvariabelen en psychische vermoeidheid: odds ratio's.....	45
Tabel 3: Kenmerken van de arbeidssituatie en psychische vermoeidheid: odds ratio's	47
Tabel 4: Mogelijke aandachtspunten in beleid rond werkstress en burn-out, werknemers	49
Tabel 5: Achtergrondvariabelen en psychische vermoeidheid: odds ratio's.....	51
Tabel 6: Risicofactoren en psychische vermoeidheid: odds ratio's.....	53
Tabel 7: Mogelijke aandachtspunten in beleid rond werkstress en burn-out, zelfstandige ondernemers	55

Bijlage 1: Leeswijzer

Op basis van de gegevens van de databank 2004-2007-2010-2013 kunnen we stellen dat de odds ratio 1,34 (rood) is of m.aw dat de kansverhouding acuut problematisch versus niet problematisch voor vrouwen 1,34 keer deze van de mannen is. Vrouwen hebben meer kans op acuut problematische psychische vermoeidheid dan mannen. De kansverhouding problematisch maar niet acuut versus bedraagt 1,35 (oranje).

Referentiewaarde



Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond de odds ratio voor de 30-39 jaar omvat 1 dat betekent dat de kansverhouding voor acute psychische vermoeidheidsproblemen (rood) van de 30-39 jarigen en deze van de - 30 jarigen niet significant verschilt. Wel kunnen we stellen dat 50-54 jarigen meer kans hebben op acute psychische vermoeidheidsproblemen dan de - 30-ers.

Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond de odds ratio voor vrouwen (2004-2007-2010-2013) omvat 1 niet, wat betekent dat de kansverhouding van mannen en vrouwen significant verschilt. Vrouwen lopen significant meer kans op psychische vermoeidheidsproblemen dan mannen.

Bijlage 2: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, werknemers

	psychische vermoeidheid			
	acuut problematisch			
	2004	2007	2010	2013
	%	%	%	
Vlaamse arbeidsmarkt	10,2	9,7	9,4	9,6
man	10,0	9,3	8,9	9,1
vrouw	10,6	10,0	9,8	10,1
	ns	ns	ns	s
- 30 jaar	8,4	7,2	8,2	7,5
30 - 39 jaar	9,3	9,3	8,5	9,5
40 - 49 jaar	11,5	10,3	10,3	9,7
50 - 54 jaar	12,7	10,7	10,1	10,8
55 + jaar	10,2	12,2	9,0	10,3
	s	s	ns	s
vast	10,3	9,7	9,5	9,7
tijdelijk	8,8	7,6	8,3	8,1
	ns	ns	ns	ns
voltijds	10,4	10,0	9,9	10,0
deeltijds 60%+	10,4	9,6	9,0	9,5
deeltijds -60%	8,4	6,8	5,8	7,2
	ns	s	s	s
ongeschoolde/geoefende arbeider	11,4	9,8	8,9	10,4
geschoolde arbeider - technicus	7,4	6,9	6,6	7,2
uitvoerend bediende	9,4	9,1	9,7	8,6
onderwijs- of zorgfunctie	10,7	10,4	9,9	10,5
middenkader - professional	13,2	11,6	11,3	12,0
kader of directie	11,9	12,6	12,3	12,4
	s	s	s	s
< 10 wkn	9,4	8,3	7,6	7,1
10- 49 wkn	11,0	10,4	9,9	9,5
50-99 wkn	9,8	10,0	9,6	10,6
100 - 499 wkn	10,3	8,9	8,9	9,7
> 499 wkn	9,7	9,8	10,1	10,6
	ns	ns	ns	s
alleenstaand zonder kinderen	9,4	9,9	8,9	9,2
partner zonder job, geen kinderen	13,4	12,0	10,3	9,9
partner met job, geen kinderen	9,5	9,7	9,7	10,1
alleenstaand met kinderen	13,5	12,0	11,9	11,0
partner zonder job, kinderen	11,4	11,6	9,5	12,0
partner met job, kinderen	10,1	8,9	9,1	9,2
	s	ns	ns	ns

Bijlage 2: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, werknemers -vervolg

	psychische vermoeidheid			
	problematisch			
	2004	2007	2010	2013
	%	%	%	
textiel confectie*	11,3	6,2	6,6	9,5
metaal	9,0	8,6	8,1	9,8
bouw	11,9	8,3	7,3	7,0
voeding	11,9	9,9	9,4	10,6
chemie	8,8	8,6	6,6	10,9
groot- en kleinhandel	10,6	10,6	8,1	8,6
horeca*	9,1	8,3	9,9	7,8
zakelijke dienstverlening	11,8	10,7	11,5	10,3
transport	10,3	10,4	11,1	11,6
post - telecommunicatie*	16,0	14,6	13,6	10,3
financiële sector	13,6	11,0	11,7	11,9
openbaar bestuur	9,1	8,5	9,6	8,8
gezondheids- en welzijnszorg	9,4	8,6	9,0	9,2
onderwijs	11,8	12,1	11,5	12,1
secundaire sector	9,9	8,5	7,6	9,1
tertiaire sector	10,8	10,6	10,1	10,1
quartaire sector	9,9	9,5	9,8	9,6

* niet in alle cellen meer dan 200 waarnemingen

Bijlage 3: Multinomiale regressie werknemers

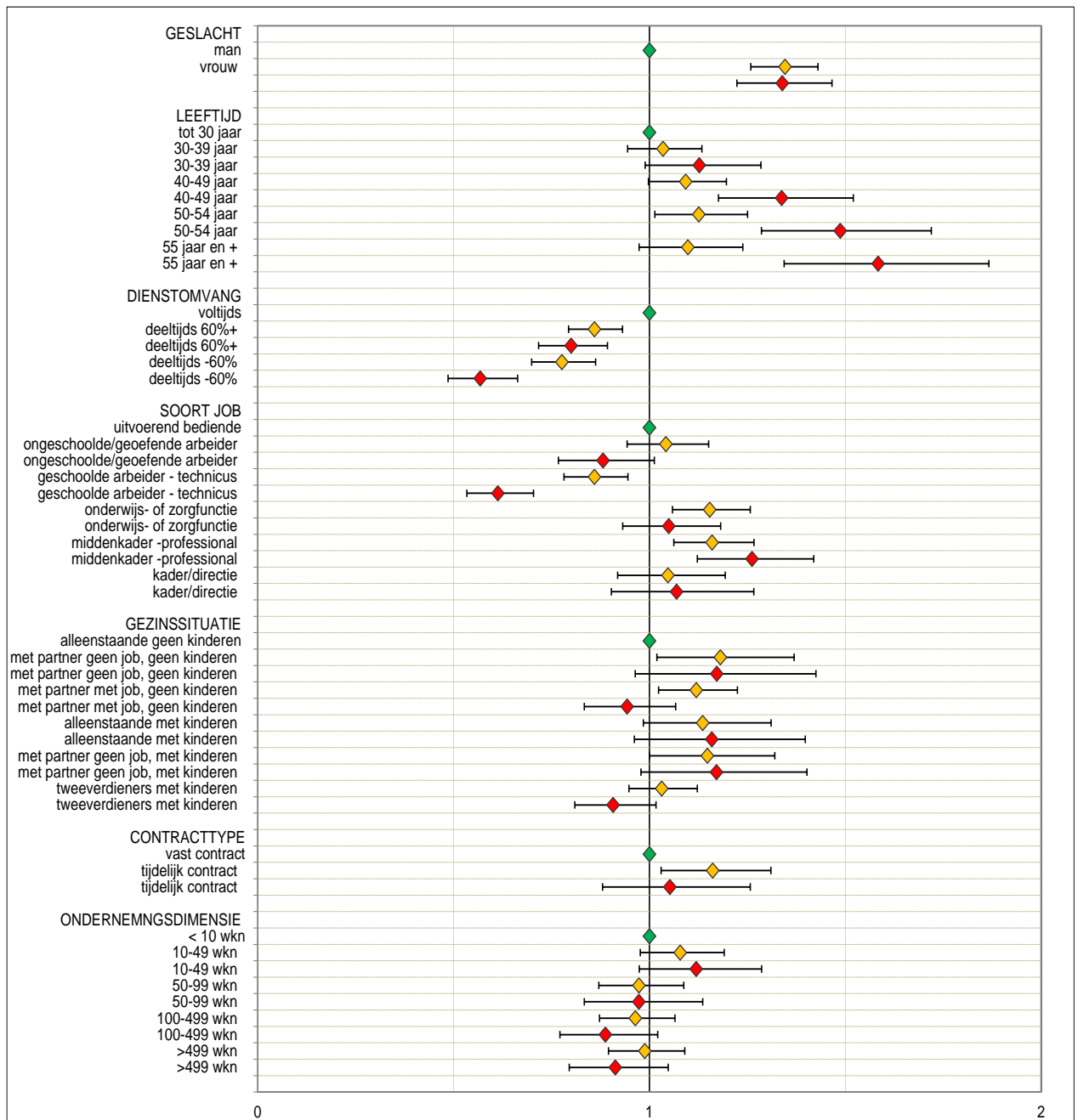
In het model worden zowel de achtergrondvariabelen als de risico-indicatoren worden opgenomen. Omwille van de leesbaarheid worden de resultaten voor de achtergrondvariabelen en de risico-indicatoren afzonderlijk weergegeven.

Tabel 2: Achtergrondvariabelen en psychische vermoeidheid: odds ratio's

	niet problematisch versus problematisch maar niet acuut		niet problematisch versus acuut problematisch	
	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval
Achtergrondkenmerken				
Meting				
2004	R		R	
2007	1,05	0,97 - 1,14	0,94	0,84 - 1,05
2010	1,17***	1,07 - 1,27	0,96	0,85 - 1,07
2013	1,11*	1,03 - 1,20	0,99	0,90 - 1,09
Geslacht				
man	R		R	
vrouw	1,35***	1,26 - 1,44	1,34***	1,22 - 1,47
Leeftijd				
- 30 j.	R		R	
30 - 39 j.	1,03	0,94 - 1,13	1,13	0,99 - 1,28
40 - 49 j.	1,09	1,00 - 1,20	1,34***	1,18 - 1,52
50 - 54 j.	1,13*	1,01 - 1,25	1,49***	1,29 - 1,72
55 + j.	1,10	0,97 - 1,24	1,58***	1,34 - 1,87
Contract				
vast	R		R	
tijdelijk	1,16*	1,03 - 1,31	1,05	0,88 - 1,26
Dienstomvang				
volijds	R		R	
deeltijds +60%	0,86***	0,79 - 0,93	0,80***	0,72 - 0,89
deeltijds -60%	0,78***	0,70 - 0,86	0,57***	0,49 - 0,66
Beroepsgroep				
uitvoerend bediende	R		R	
ongeschoolde/geoefende arbeider	1,04	0,94 - 1,15	0,88	0,77 - 1,01
geschoolde arbeider - technicus	0,86**	0,78 - 0,95	0,61***	0,53 - 0,70
onderwijs- of zorgfunctie	1,15**	1,06 - 1,26	1,05	0,93 - 1,18
middenkader - professional	1,16***	1,06 - 1,27	1,26***	1,12 - 1,42
kader of directie	1,05	0,92 - 1,19	1,07	0,90 - 1,27
Ondernemingsdimensie				
< 10 werknemers	R		R	
10 - 49 werknemers	1,08	0,98 - 1,19	1,12	0,97 - 1,29
50 - 99 werknemers	0,97	0,87 - 1,09	0,97	0,83 - 1,14
100 - 499 werknemers	0,96	0,87 - 1,07	0,89	0,77 - 1,02
> 499 werknemers	0,99	0,90 - 1,09	0,91	0,80 - 1,05
Gezinssituatie				
alleenstaande, geen kinderen	R		R	
met partner geen job, geen kinderen	1,18*	1,02 - 1,37	1,17	0,96 - 1,42
met partner met job, geen kinderen	1,12*	1,02 - 1,22	0,94	0,83 - 1,07
alleenstaande met kinderen	1,14	0,98 - 1,31	1,16	0,96 - 1,40
met partner geen job, met kinderen	1,15*	1,00 - 1,32	1,17	0,98 - 1,40
tweeverdieners met kinderen	1,03	0,95 - 1,12	0,91	0,81 - 1,02

R = referentiegroep; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Leeswijzer: De kansverhouding 'psychische vermoeidheid' acuut problematisch/niet-problematisch voor vrouwen is 1,34 keer de kansverhouding voor de mannen. Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond deze odds ratio is 1,22 – 1,47.

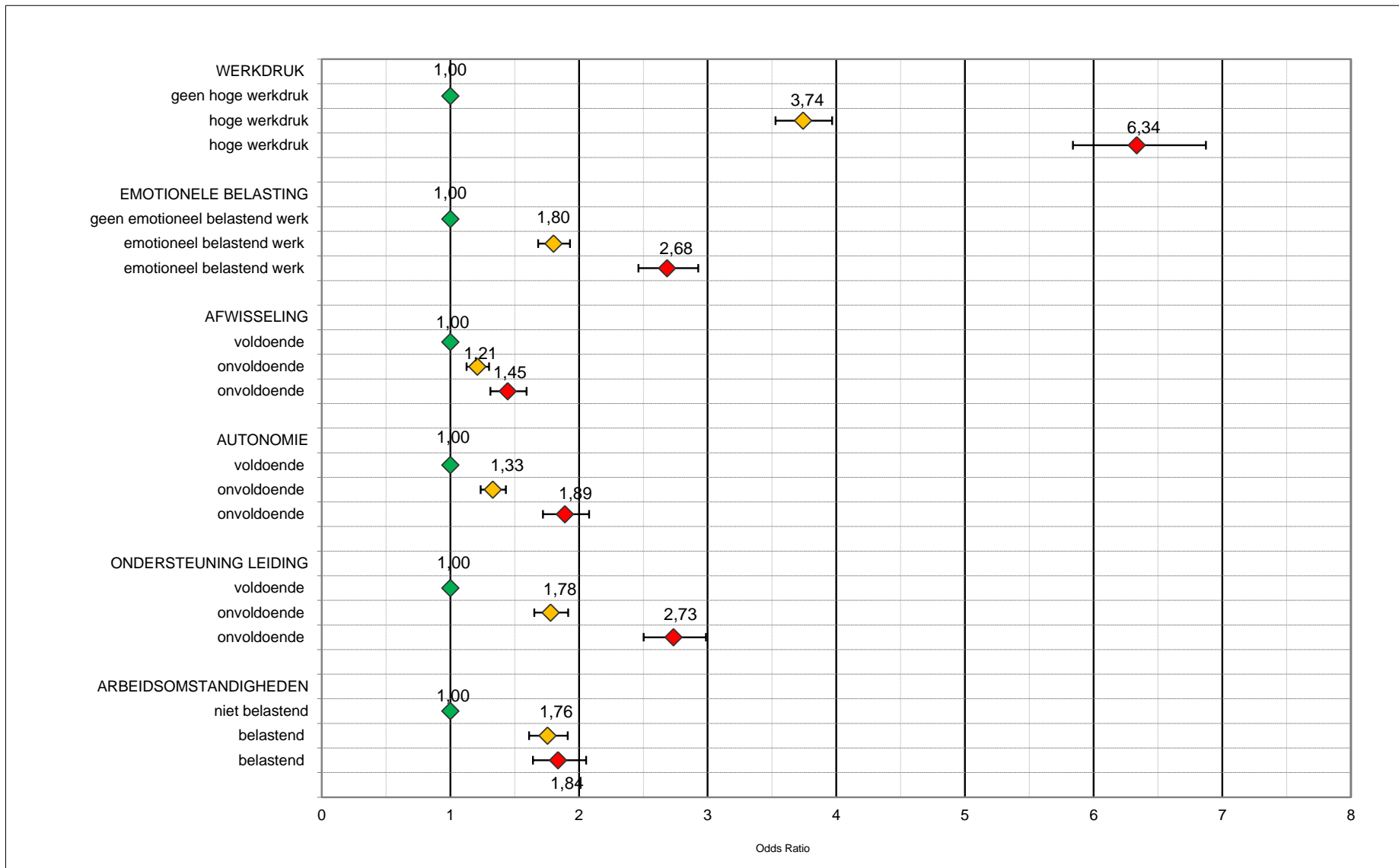


Tabel 3: Kenmerken van de arbeidssituatie en psychische vermoeidheid: odds ratio's

	groen versus oranje maar niet rood		groen versus rood	
	niet problematisch versus problematisch maar niet acuut		niet problematisch versus acuut problematisch	
	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval
kenmerken van de arbeidssituatie				
Werkdruk				
geen hoge werkdruk	R		R	
hoge werkdruk	3,74***	3,53 - 3,97	6,34***	5,84 - 6,87
Emotionele belasting				
geen emotioneel belastend werk	R		R	
emotioneel belastend werk	1,80***	1,68 - 1,93	2,68***	2,46 - 2,93
Afwisseling				
voldoende	R		R	
onvoldoende	1,21***	1,13 - 1,30	1,45***	1,31 - 1,59
Autonomie				
voldoende	R		R	
onvoldoende	1,33***	1,24 - 1,43	1,89***	1,71 - 2,08
Ondersteuning leiding				
voldoende	R		R	
onvoldoende	1,78***	1,65 - 1,92	2,73***	2,50 - 2,99
Arbeidsomstandigheden				
niet belastend	R		R	
belastend	1,76***	1,61 - 1,91	1,84***	1,64 - 2,06

R = referentiegroep; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Leeswijzer: De kansverhouding 'psychische vermoeidheid' acuut problematisch/niet-problematisch voor werknemers met hoge werkdruk is 6,34 keer de kansverhouding voor deze met geen hoge werkdruk. Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond deze odds ratio is 5,84 – 6,87.



Bijlage 4: Aandachtspunten preventiebeleid werknemers

Om de specifieke aandachtspunten -die van belang kunnen zijn voor de preventie van burn-out voor werknemers- te detecteren, werd een theoretisch onderscheid gemaakt tussen werkstress en burn-out. Dit doet enigszins kunstmatig aan gezien burn-out vaak wordt gezien als proces dat aanvangt met werkstress en uiteindelijk kan resulteren in uitval. Toch is dit onderscheid analytisch interessant omdat het toelaat de specifieke aandachtspunten voor een burn-outbeleid bloot te leggen. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de techniek van de multinomiale regressie. De analyse³⁴ laat toe na te gaan of voor burn-out ten aanzien van werkstress dezelfde dan wel andere factoren een rol spelen; bv leeftijd is –onder controle van alle andere variabelen opgenomen in het model- geen verklarende factor voor werkstress (problematisch psychische vermoeidheid, maar niet acuut) maar wel voor burn-out (acute psychische vermoeidheidsproblemen). Daarenboven³⁵ wordt voor de factoren die voor beiden (én werkstress én burn-out) een rol spelen, nagegaan of zij dat in dezelfde mate doen. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel. De analyse leert welke aspecten specifieke aandacht verdienen in een burn-outbeleid en voor welke aspecten er kan worden aangesloten op het gevoerde werkstressbeleid.

Tabel 4: Mogelijke aandachtspunten in beleid rond werkstress en burn-out, werknemers

mogelijke aandachtspunten	werkstress	burn-out
<i>achtergrondvariabelen</i>		
geslacht	aandacht voor vrouwen	// gewoon stressbeleid
leeftijd	niet leeftijdspecifiek	aandacht voor 40+ ers
dienstomvang	aandacht voor voltijders	// gewoon stressbeleid
soort job	aandacht voor middenkaders	// gewoon stressbeleid
gezinssituatie	niet specifiek	niet specifiek
ondernemingsgrootte	niet specifiek	niet specifiek
contract	niet specifiek	niet specifiek
<i>risicofactoren in de arbeidssituatie</i>		
werkdruk	aandacht voor werkdruk	extra aandacht voor werkdruk
emotionele belasting	aandacht voor emotionele belasting	extra aandacht voor emotionele belasting
afwisseling	aandacht voor voldoende taakvariatie	extra aandacht voor voldoende taakvariatie
autonomie	aandacht voor voldoende autonomie	extra aandacht voor voldoende autonomie
relatie leiding	aandacht voor relatie leidinggevende	extra aandacht voor relatie leidinggevende
fysiek belastende arbeidsomstandigheden	aandacht voor fysieke belasting	// gewoon stressbeleid

Een leeftijdsbewust personeelsbeleid is aangewezen voor wie burn-out wil voorkomen. Voor vrouwen, middenkaders, voltijders geeft de analyse aan dat een burn-outbeleid kan aansluiten op een werkstressbeleid dat aandacht heeft voor deze groepen van werknemers. Uit de analyse blijkt bovendien dat vijf van de zes onderzocht risicofactoren (hoge werkdruk, hoge emotionele belasting, onvoldoende afwisseling, gebrek aan autonomie, problematische relatie met de directe leiding) belangrijke sleutels zijn in de preventie van burn-out. Aandacht voor deze factoren is van belang in een beleid dat zich richt op de preventie van werkstress, maar nog veel meer in een beleid dat zich richt op de preventie van burn-out. Voor fysieke belasting kan worden aangesloten op het gevoerde werkstressbeleid.

³⁴ Hiervoor wordt nagegaan voor welke achtergrondvariabelen en voor welke risicofactoren de odds voor respectievelijk 'problematisch maar niet acuut' en 'acuut problematisch' significant verschillen van de referentie (niet problematisch). De resultaten zijn weergegeven in bijlage 3.

³⁵ Hiervoor wordt nagegaan of odds voor de groep 'problematisch maar niet acuut' verschillen van de referentie (acuut problematisch).

Bijlage 5: Aandeel acute psychische vermoeidheidsproblemen naar deelgroepen, zelfstandige ondernemers

	acut problematisch psychische vermoeidheid		
	2007	2010	2013
	%	%	%
Zelfstandige ondernemers Vlaanderen	13,0	12,4	10,2
man	14,1	12,4	10,1
vrouw	10,4	12,4	10,1
	s	ns	ns
- 30 jaar	9,0	14,5	9,3
30 - 39 jaar	12,9	12,8	10,2
40 - 49 jaar	13,9	12,7	10,5
50 - 54 jaar	15,2	11,0	10,7
55 + jaar	12,0	11,6	9,2
	ns	ns	ns
geen personeelsleden	11,6	11,2	8,5
1-4 personeelsleden	15,2	13,7	11,7
5 of meer personeelsleden	14,6	15,6	13,4
	ns	ns	s
minder dan 3 jaar actief	12,4	11,3	9,2
3-5 jaar actief	11,8	18,5	8,6
6-10 jaar actief	12,3	12,9	12,7
meer dan 10 jaar actief	13,5	11,4	9,9
	ns	s	ns
verwacht sterke groei van activiteit	11,7	11,9	6,8
verwacht beperkte groei of behoud huidig peil	12,2	11,7	8,8
verwacht vermindering of stopzetting	18,3	17,0	16,6
	s	s	s
alleenstaand zonder kinderen	14,1	13,0	10,2
partner zonder job, geen kinderen*	12,1	7,8	6,8
partner met job, geen kinderen	11,1	14,6	9,0
alleenstaand met kinderen*	12,6	16,7	9,3
partner zonder job, kinderen*	18,6	7,3	11,2
partner met job, kinderen	12,8	12,3	10,8
	ns	ns	ns
geen, lager of lager secundair	14,7	10,2	9,3
hoger secundair	14,2	11,9	11,4
hoger onderwijs korte type	9,9	12,8	9,5
hoger onderwijs lange type	13,1	14,0	9,7
	ns	ns	ns
land- en tuinbouw, visserij, bosexploitatie*	10,6	4,8	9,4
handel	12,3	11,5	9,2
bouw	17,6	12,1	10,0
horeca*	13,9	18,3	16,4
vrije beroepen	12,8	13,9	10,8
transport, productie*	12,9	12,0	9,5
andere	11,3	12,1	9,0
	ns	ns	ns

* cellen met minder dan 200 waarnemingen

Bijlage 6: Multinomiale regressie zelfstandige ondernemers

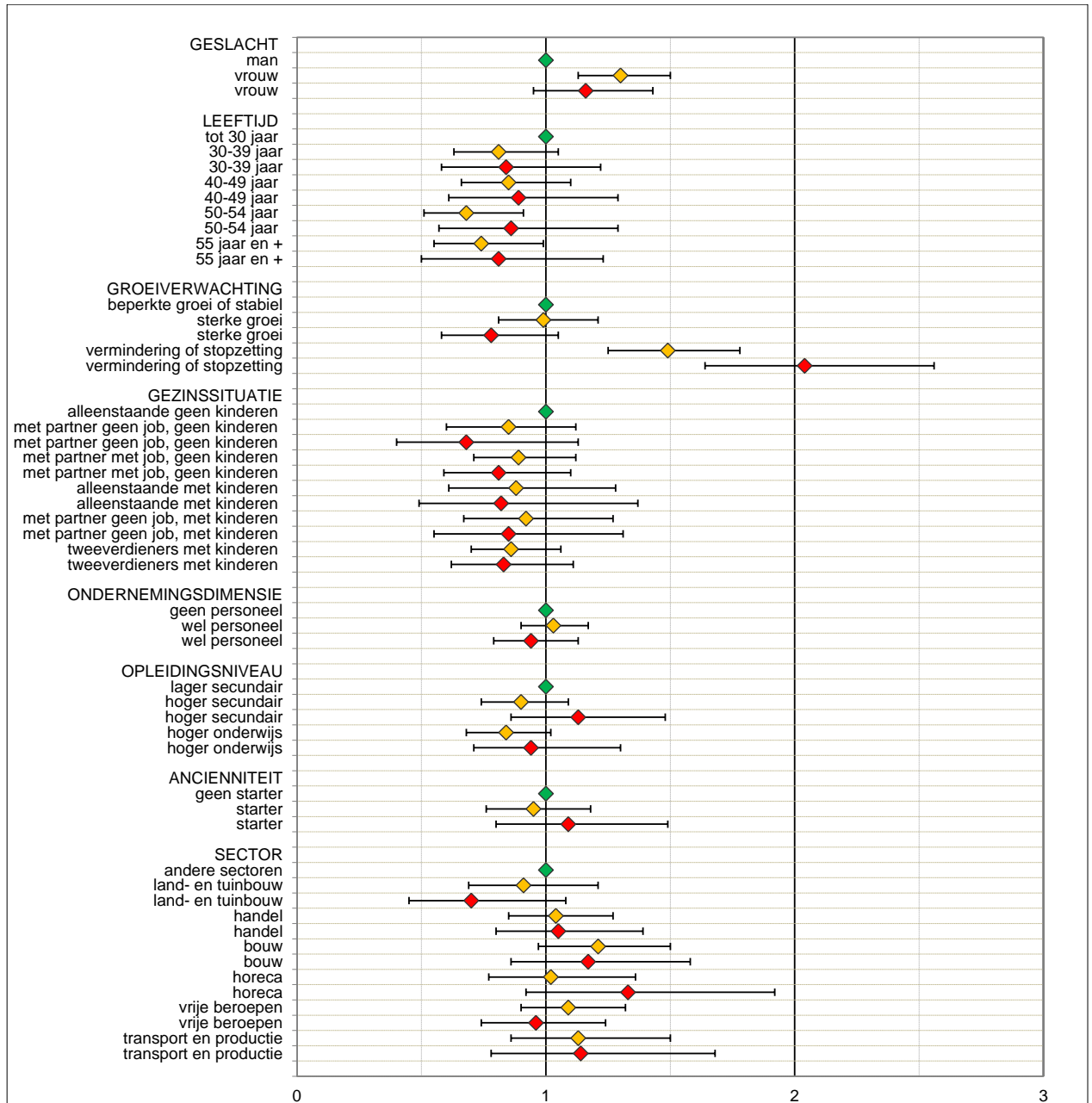
In het model worden zowel de achtergrondvariabelen als de risico-indicatoren worden opgenomen. Omwille van de leesbaarheid worden de resultaten voor de achtergrondvariabelen en de risico-indicatoren afzonderlijk weergegeven.

Tabel 5: Achtergrondvariabelen en psychische vermoeidheid: odds ratio's

	problematisch maar niet acuut		acuut problematisch	
	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval
Achtergrondkenmerken				
Meting				
2007	R		R	
2010	1,15	0,97 - 1,36	1,07	0,85 - 1,34
2013	1,05	0,90 - 1,22	0,78*	0,64 - 0,96
Geslacht				
man	R		R	
vrouw	1,30***	1,13 - 1,50	1,16	0,95 - 1,43
Leeftijd				
- 30 j.	R		R	
30 - 39 j.	0,81	0,63 - 1,05	0,84	0,58 - 1,22
40 - 49 j.	0,85	0,66 - 1,10	0,89	0,61 - 1,29
50 - 54 j.	0,68**	0,51 - 0,91	0,86	0,57 - 1,29
55 + j.	0,74*	0,56 - 1,00	0,81	0,53 - 1,23
Sector				
andere sectoren	R		R	
land- en tuinbouw, visserij, bosexploita	0,91	0,68 - 1,21	0,70	0,45 - 1,08
handel	1,04	0,85 - 1,27	1,05	0,80 - 1,39
bouw	1,21	0,97 - 1,50	1,17	0,86 - 1,58
horeca	1,02	0,77 - 1,36	1,33	0,92 - 1,92
vrije beroepen	1,09	0,90 - 1,32	0,96	0,74 - 1,24
transport, productie	1,13	0,86 - 1,50	1,14	0,78 - 1,68
Groeiverwachting				
beperkte groei of stabiel	R		R	
vermindering, stopzetting	1,49***	1,25 - 1,77	2,04***	1,64 - 2,56
sterke groei	0,99	0,81 - 1,21	0,78	0,58 - 1,05
Gezinssituatie				
alleenstaande geen kinderen	R		R	
met partner geen job, geen kinderen	0,85	0,60 - 1,21	0,68	0,40 - 1,13
met partner met job, geen kinderen	0,89	0,71 - 1,12	0,81	0,59 - 1,10
alleenstaande met kinderen	0,88	0,61 - 1,28	0,82	0,49 - 1,37
met partner geen job, met kinderen	0,92	0,67 - 1,27	0,85	0,55 - 1,32
tweeverdieners met kinderen	0,86	0,70 - 1,06	0,83	0,62 - 1,11
Ondernemingsdimensie				
geen personeel	R		R	
wel personeel	1,03	0,90 - 1,17	0,94	0,79 - 1,13
opleidingsniveau				
lager secundair	R		R	
hoger secundair	0,90	0,74 - 1,09	1,13	0,86 - 1,48
hoger onderwijs	0,84	0,68 - 1,02	0,94	0,71 - 1,30
anciënniteit				
geen starter	R		R	
starter	0,95	0,76 - 1,18	1,09	0,80 - 1,49

R = referentiegroep; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Leeswijzer: De kansverhouding 'psychische vermoeidheid' acuut problematisch/niet-problematisch voor vrouwelijke zelfstandige ondernemers is 1,16 keer de kansverhouding voor de mannen. Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond deze odds ratio is 0,95 – 1,43.

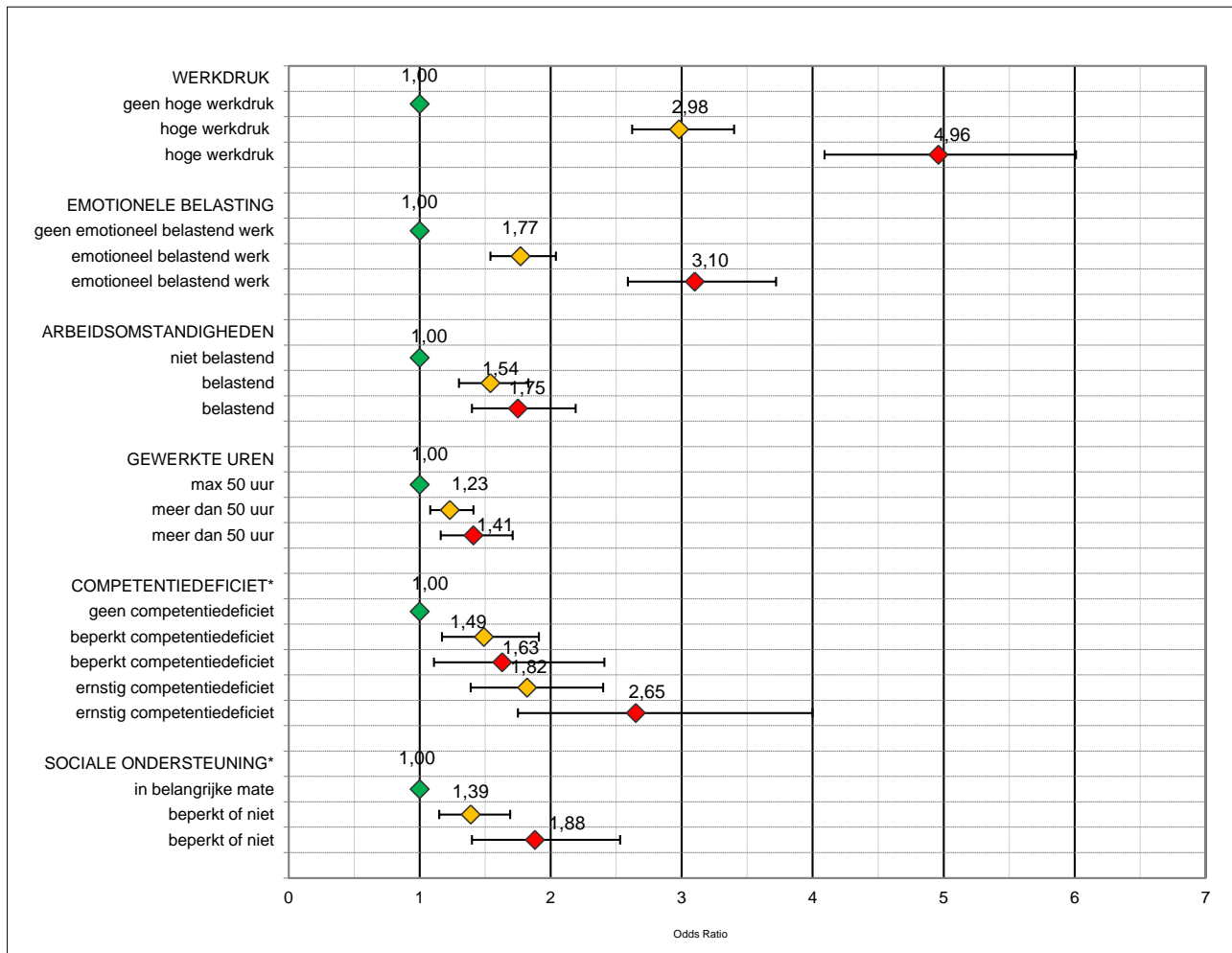


Tabel 6: Risicofactoren en psychische vermoeidheid: odds ratio's

	niet problematisch maar niet acuut		acuut problematisch	
	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval	odds ratio (2004-2007-2010-2013)	95% betrouwbaarheidsinterval
kenmerken van de arbeidssituatie				
Werkdruk				
geen hoge werkdruk	R		R	
hoge werkdruk	2,98***	2,61 - 3,40	4,96***	4,09 - 6,01
Emotionele belasting				
geen emotioneel belastend werk	R		R	
emotioneel belastend werk	1,77***	1,54 - 2,03	3,10***	2,59 - 3,73
Arbeidsomstandigheden				
voldoende	R		R	
onvoldoende	1,54***	1,30 - 1,83	1,75***	1,40 - 2,19
gewerkte uren				
maximaal 50 uur	R		R	
meer dan 50 uur	1,23**	1,08 - 1,41	1,41***	1,16 - 1,71
Competentiedeficiet*				
geen competentiedeficiet	R		R	
beperkt competentiedeficiet	1,49***	1,17 - 1,91	1,63**	1,11 - 2,41
ernstig competentiedeficiet	1,82***	1,39 - 2,40	2,65***	1,75 - 4,00
Sociale ondersteuning*				
in belangrijke mate	R		R	
beperkt of niet	1,39***	1,15 - 1,69	1,88***	1,40 - 2,53

R = referentiegroep; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Leeswijzer: De kansverhouding 'psychische vermoeidheid' acuut problematisch/niet-problematisch voor zelfstandige ondernemers met hoge werkdruk is 4,96 keer de kansverhouding voor deze met geen hoge werkdruk. Het 95% betrouwbaarheidsinterval rond deze odds ratio is 4,09 – 6,01.



Bijlage 7: Aandachtspunten preventiebeleid zelfstandige ondernemers

Om de specifieke aandachtspunten -die van belang kunnen zijn in een preventie van burn-out bij zelfstandige ondernemers- te detecteren, werd een theoretisch onderscheid gemaakt tussen werkstress en burn-out. Dit doet enigszins kunstmatig aan gezien burn-out vaak wordt gezien als proces dat aanvangt met werkstress en uiteindelijk kan resulteren in uitval. Toch is dit onderscheid analytisch interessant omdat het toelaat de specifiek aandachtspunten voor een burn-outbeleid bloot te leggen. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de techniek van de multinomiale regressie. De analyse³⁶ gaat na of voor burn-out ten aanzien van werkstress dezelfde dan wel andere factoren een rol spelen; bv leeftijd is –onder controle van alle andere variabelen opgenomen in het model- geen verklarende factor voor werkstress (problematisch psychische vermoeidheid, maar niet acuut) maar wel voor burn-out (acute psychische vermoeidheidsproblemen). Daarenboven³⁷ wordt voor de factoren die voor beiden (én werkstress én burn-out) een rol spelen, nagegaan of zij dat in dezelfde mate doen. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel. De analyse leert welke aspecten aandacht verdienen in een burn-outbeleid en voor welke aspecten er kan worden aangesloten op het gevoerde werkstressbeleid.

Tabel 7: Mogelijke aandachtspunten in beleid rond werkstress en burn-out, zelfstandige ondernemers

aandachtspunten	werkstress	burn-out
<i>achtergrondvariabelen</i>		
geslacht	aandacht voor vrouwen	niet gender specifiek
leeftijd	aandacht voor jongeren	niet leeftijdsspecifiek
groeiverwachting	aandacht voor zo die inkrimpen of stoppen	extra aandacht voor zo die inkrimpen of stoppen
sector	aandacht voor bouw	niet sectorspecifiek
<i>risicofactoren in de arbeidssituatie</i>		
werkdruk	aandacht voor werkdruk	extra aandacht voor werkdruk
emotionele belasting	aandacht voor emotionele belasting	extra aandacht voor emotionele belasting
fysiek belastende arbeidsomstandigheden	aandacht voor fysieke belasting	// gewoon stressbeleid
gewerkte uren	aandacht voor lange werkweken	// gewoon stressbeleid
managementcapaciteit	aandacht voor goede opleiding in management	// gewoon stressbeleid
sociaal netwerk	aandacht voor sociaal netwerk	// gewoon stressbeleid

Voor de zelfstandige ondernemers is er de suggestie om in een burn-outbeleid extra aandacht te hebben voor zelfstandige ondernemers die een vermindering van hun activiteit verwachten en voor zij die kampen met hoge werkdruk en hoge emotionele belasting. Ook risicofactoren als lange werkweken, hoge fysieke belasting, competentiedeficit op het vlak van management en beheer van de organisatie, beperkte ondersteuning door sociaal netwerk verhogen de kans op burn-out maar deze kansverhouding verschilt niet van deze voor werkstress. Hiervoor kan worden aangesloten op een goed gevoerd werkstressbeleid.

³⁶ Hiervoor wordt nagegaan voor welke achtergrondvariabelen en voor welke risicofactoren de odds voor respectievelijk 'problematisch maar niet acuut' en 'acuut problematisch' significant verschillen van de referentie (niet problematisch). De resultaten zijn weergegeven in bijlage 3.

³⁷ Hiervoor wordt nagegaan of odds voor de groep 'problematisch maar niet acuut' verschillen van de referentie (acuut problematisch).