



Rapport

Werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg

Sectorale analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004 - 2016

Brussel, maart 2017

Ria Bourdeaud'hui, Frank Janssens, Stephan Vanderhaeghe



Een onderzoek met financiële ondersteuning van de Vlaamse minister bevoegd voor Werk

De Vlaamse werkbaarheidsmonitor is een initiatief van de Vlaamse sociale partners en werd ontwikkeld door de Stichting Innovatie & Arbeid. Alle publicaties kunnen geraadpleegd worden en werkbaarheidscijfers interactief opgevraagd op www.werkbaarwerk.be

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

Inhoud

Samenvatting	5
Inleiding	7
1 De werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnszorg	8
2 Werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg	10
2.1 Werkstress en burn-out	11
2.2 Motivatie	12
2.3 Leermogelijkheden	13
2.4 Werk-privébalans.....	14
3 Determinanten van werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg	16
3.1 Werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg.....	17
3.1.1 Werkdruk	17
3.1.2 Emotionele belasting	18
3.1.3 Taakvariatie	19
3.1.4 Autonomie	20
3.1.5 Ondersteuning door de directe leiding	21
3.1.6 Arbeidsomstandigheden	22
3.2 Risicoprofielen voor de gezondheids- en welzijnszorg	23
3.2.1 Risicoprofiel voor werkstress	23
3.2.2 Risicoprofiel voor motivatie	25
3.2.3 Risicoprofiel voor leermogelijkheden	26
3.2.4 Risicoprofiel voor werk-privébalans	27
4 Vergelijking van de werkbaarheidssituatie van zorgprofessionals en omkaderend personeel in de gezondheids- en welzijnssector	28
5 De werkbaarheidssituatie in subsectoren van de gezondheids- en welzijnszorg onder de loep	30
5.1 De werkbaarheidssituatie in de ziekenhuizen	30
5.2 De werkbaarheidssituatie in de rusthuizen.....	32
5.3 De werkbaarheidssituatie in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk	34
5.4 De werkbaarheidssituatie in de gezins- en bejaardenhulp	36
6 Aanvullende informatie over de arbeidssituatie van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg	38

6.1	Opleidingsparticipatie	38
6.2	Atypische werktijden	38
6.3	Telewerken	40
6.4	Woon-werk-verkeer en pendeltijden	41
6.5	Grensoverschrijdend gedrag	41
6.6	Indicatoren voor duurzame inzetbaarheid	42
	Referentielijst	44

Samenvatting

Waar de werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnszorg in het voorbije decennium systematisch toenam van 56,1% in 2004 naar 60,0% in 2010, noteren we sindsdien een significante daling van het aandeel werknemers in de sector met een werkbare job naar 54,4% in 2016. De sector volgt daarmee de trend op de Vlaamse arbeidsmarkt, zij het met een werkbaarheidsgraad die voor alle meetpunten op een significant hoger niveau ligt dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Een blik op de onderliggende werkbaarheidsindicatoren geeft een duidelijk zicht op (het voorkomen van) knelpunten in de werksituatie van werknemers in de sector in 2016:

- 35,0% wordt geconfronteerd met werkstressklachten, bij 11,0% is de situatie acuut problematisch en is er sprake van burn-outsymptomen;
- 13,6% kampt met motivatieproblemen, bij 5,4% gaat het om ernstige demotivatie;
- 13,7% heeft onvoldoende leermogelijkheden in de job, bij 5,4% is er een ernstig leerdeficit;
- 11,0% signaleert problemen in de werk-privé-combinatie, bij 3,2% gaat het om een acuut werk-privé-conflict.

Terwijl we een duidelijke vooruitgang optekenen op het vlak van competentieontwikkelingskansen in het voorbije decennium (het percentage werknemers met onvoldoende leermogelijkheden daalde van 18,0% in 2004 naar 13,7% in 2016), registreren we sinds de 2013 een gevoelige toename van het aandeel werknemers met werkstressklachten (van 29,6% naar 35,0%) en burn-outsymptomen (van 9,2% naar 11,0%). Ook voor de indicator 'werk-privé-balans' is er sprake van een negatieve evolutie: het aandeel werknemers in een probleemsituatie stijgt van 8,6% in 2013 naar 11,0% in 2016.

De opgemaakte risicoprofielen voor de gezondheids- en welzijnszorg leren ons dat een hoge werkdruk een belangrijke determinant vormt van werkstressklachten, werk-privé-combinatiemoeilijkheden en (in mindere mate) motivatieproblemen. In 2016 wordt 38,1% van de werknemers met een hoge werkdruk geconfronteerd: dit is een substantiële stijging in vergelijking met 2013 (29,8%). Deze sectorale werkdrukcores wijken evenwel niet significant af van het Vlaamse sectorgemiddelde.

Daarnaast zijn nog twee andere belastingsfactoren van belang voor werkstress en werk-privébalans: emotionele belasting en (fysieke) arbeidsomstandigheden. Het aandeel van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg dat in 2016 geconfronteerd worden met emotioneel belastend werk bedraagt 41,3%: het gaat om een stijging met bijna 6 procentpunt sinds 2013 en een kengetal dat substantieel boven het referentiecijfer voor de Vlaamse arbeidsmarkt ligt. Het aandeel van de werknemers in de sector dat in 2016 te maken heeft met fysieke belastend werk bedraagt 16,4%: een toename met ruim 5 procentpunt sinds 2004 en een significant hogere score dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Routinematig werk en onvoldoende autonomie bij de taakuitvoering blijken doorslaggevende risicofactoren voor onvoldoende leermogelijkheden en motivatieproblemen. Het aandeel werknemers in de sector met routinematig werk ligt in 2016 op 22,1%: dit percentage bleef stabiel over het voorbije decennium en ligt beneden het Vlaamse sectorgemiddelde. Voor autonomie in het werk noteren we een toename van het aandeel werknemers in een problematische situatie van 19,0% in 2004 naar 24,6% in 2016: de sector gaat daarmee in tegen de trend op de (ruimere) arbeidsmarkt en scoort sinds 2013 ongunstiger dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Ook het gebrek aan ondersteuning door de directe leiding vormt een belangrijk risico voor (alle) werkbaarheid(sknelpunten), maar is in het profiel van de sector minder kritisch omdat een kleinere groep er mee te maken heeft: met 12,8% werknemers in 2016 wijkt de gezondheids- en welzijnszorg niet significant af van het Vlaamse sectorgemiddelde.

Wanneer we inzoomen op het werkbaarheidsrapport van een aantal subsectoren binnen de gezondheids- en welzijnszorg, registreren we tussen 2013 en 2016 de volgende significante verschuivingen in de indicatorscores:

- een toename van het aandeel werknemers in de ziekenhuizen in een hoge werkdruk-situatie (van 36,6% naar 45,9%);
- een toename van het aandeel werknemers in de rusthuizen dat geconfronteerd wordt met werkstressklachten (van 35,3% naar 42,4%), met een problematische werk-privébalans (van 9,9% naar 14,5%), met een hoge werkdruk (van 39,9% naar 50,6%) en met emotioneel belastend werk (van 35,4% naar 46,5%): de voor 2016 opgetekende werkbaarheidsgraad in de subsector 'rusthuizen' ligt met 48,5% significant lager dan het referentiecijfer voor de (ruimere) gezondheids- en welzijnszorg;
- een toename van het aandeel werknemers in de gehandicaptenzorg en de jeugdbijstand die geconfronteerd worden met werkstressklachten (van 22,2% naar 33,9%), met een problematische werk-privé-balans (van 5,9% naar 10,9%), en met emotioneel belastend werk (van 49,6% naar 57,9%): de werkbaarheidsgraad in de gehandicaptenzorg en jeugdbijstand valt terug van 68,9% in 2013 naar 58,5% en benadert daarmee het referentiecijfer voor de (ruimere) gezondheids- en welzijnszorg;
- een toename van het aandeel werknemers in de gezins- en bejaardenhulp dat geconfronteerd met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering (van 7,4% naar 14,1%).

De monitor 2016 brengt niet alleen de werkbaarheidsgraad en -indicatoren in kaart, maar peilt ook naar aanvullende informatie over jobkenmerken en werkbeleving. We zetten een aantal opvallende vaststellingen voor de gezondheids- en welzijnszorg op een rijtje:

- 73,7% van de werknemers nam in het voorbije jaar deel aan een bijscholing of bedrijfstraining (Vlaamse arbeidsmarkt: 57,8%);
- 52,5% van de werknemers in de sector werkt deeltijds (Vlaamse arbeidsmarkt: 30,7%);
- 17,6% verricht regelmatig nachtarbeid (Vlaamse arbeidsmarkt 13,5%);
- 11,5% werkt structureel over, d.w.z. presteert frequent overuren zonder inhaalrust (Vlaamse arbeidsmarkt: 23,3%);
- 9,6% (tele)werkt sporadisch of regelmatig van thuis uit (Vlaamse arbeidsmarkt: 17,9%);
- 16,2% krijgt sporadisch of regelmatig af te rekenen met fysieke agressie op het werk (Vlaamse arbeidsmarkt: 5,0%);
- 11,2% was in het voorbije jaar langdurig (>20 dagen) afwezig op het werk door ziekte of ongeval (Vlaamse arbeidsmarkt: 9,6%);
- 53,4% schat doorwerken in de huidige job tot het pensioen als een haalbare opdracht in (Vlaamse arbeidsmarkt: 57,1%).

Inleiding

De Vlaamse sociale partners dragen al vele jaren de boodschap uit dat langer werken maar kan lukken als dit ook haalbaar is voor de betrokkenen en banen voldoende kwaliteitsvol zijn. Ze zetten daarom resoluut in op ‘werkbaar werk’: jobs waarvan je niet overspannen of ziek wordt, die boeiend en motiverend zijn, kansen bieden op blijven/bijleren en voldoende ruimte laten voor gezin en privéleven.

Om de vinger aan de pols te houden brengt de Stichting Innovatie & Arbeid sinds 2004 de werkbaarheid van de jobs in Vlaanderen in kaart via een grootschalige, driejaarlijkse schriftelijke bevraging. Met de zopas opgeleverde resultaten van de enquête 2016 (Bourdeaud’hui, Janssens, Vanderhaeghe, 2017a) is de werkbaarheidsmonitor voor werknemers inmiddels aan zijn vijfde editie toe.

Werkbaarheid wordt - conform de vermelde beleidsdefinitie – in de monitor geoperationaliseerd aan de hand van vier werkbaarheidsindicatoren: psychische vermoeidheid (werkstress), welbevinden in het werk (motivatie, werkbetrokkenheid), leer mogelijkheden en werk-privébalans.

De werkbaarheidsmonitor beoordeelt niet enkel in welke mate jobs werkbaar zijn voor de betrokken werknemers, maar registreert ook een aantal achterliggende risicofactoren. Daartoe werden zes risico-indicatoren ontwikkeld: werkdruk, emotionele belasting, taakvariatie (afwisseling in het werk), autonomie (zelfstandigheid in het werk), ondersteuning door de directe leiding en (belastende fysieke) arbeidsomstandigheden.

Daarnaast levert de werkbaarheidsbevraging ook aanvullende informatie op over de arbeidssituatie en de werkbeleving: participatie aan opleiding en bijscholing, arbeidstijdregelingen, telewerk, woon-werk-verkeer, confrontatie met grensoverschrijdend gedrag, ziekteverzuim, verloopintentie, werkonzekerheid en inschatting van de haalbaarheid om door te werken tot de pensioenleeftijd.

Dit rapport brengt - op basis van de databank van de opeenvolgende werkbaarheidsmetingen - de werkbaarheidssituatie van werknemers uit de gezondheids- en welzijnszorg in beeld en is opgedeeld in zes hoofdstukken:



- het eerste hoofdstuk bekijkt de evolutie van de werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnszorg en vergelijkt de sectorgegevens met de werkbaarheid(sevolutie) op de Vlaamse arbeidsmarkt;
- het tweede hoofdstuk gaat in op de afzonderlijke werkbaarheidsdimensies en de aanwezigheid van specifieke werkbaarheidsknelpunten in de sector;
- in het derde hoofdstuk worden op basis van de kengetallen voor de risico-indicatoren sectorspecifieke risicoprofielen opgemaakt voor werkstress, motivatie, leer mogelijkheden en werk-privé-balans;
- het vierde hoofdstuk vergelijkt de werkbaarheidssituatie van zorgprofessionals en het omkaderend personeel in de sector;
- het vijfde hoofdstuk zoomt in op de werkbaarheidssituatie in een aantal subsectoren van de social profit: ziekenhuizen, rusthuizen, gehandicaptenzorg en jeugdbijstand, gezins- en bejaardenhulp;
- het zesde hoofdstuk inventariseert de aanvullende informatie over de arbeidssituatie en werkbeleving van werknemers uit de gezondheids- en welzijnszorg.

1 De werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnzorg

De Vlaamse sociale partners hebben de beleidsnotie ‘werkbaarheid’ concreet gemaakt aan de hand van vier kwaliteitscriteria: psychische vermoeidheid (werkstress), welbevinden in het werk (motivatie, werkbetrokkenheid), leermogelijkheden en werk-privé-balans. De werkbaarheidsgraad verwijst dan naar het percentage werknemers dat een kwaliteitsvolle job heeft/geen knelpunten signaleert voor alle vier genoemde werkbaarheidsdimensies.

Terwijl de werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnzorg in het voorbije decennium systematisch toenam van 56,1% in 2004 naar 60,0% in 2010, noteren we sindsdien een significante daling van het aandeel werknemers in de sector met een werkbare job naar 54,4% in 2016. Deze combinatie van vooruitgang en terugval verklaart het in tabel 1 vastgestelde status quo in de sectorale werkbaarheidsgraad over de volledige meetperiode 2004-2016.

Tabel 1: Evolutie van de werkbaarheidsgraad 2004-2016 in de gezondheids- en welzijnzorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		werkbaarheidsgraad				
		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnzorg		56,1	58,6	60,0	58,8	54,4
	N	1.366	1.272	1.234	2.646	1.965
Vlaamse arbeidsmarkt		52,3	54,1	54,3	54,6	51,0
	verschiltoetsing	s	s	s	s	s

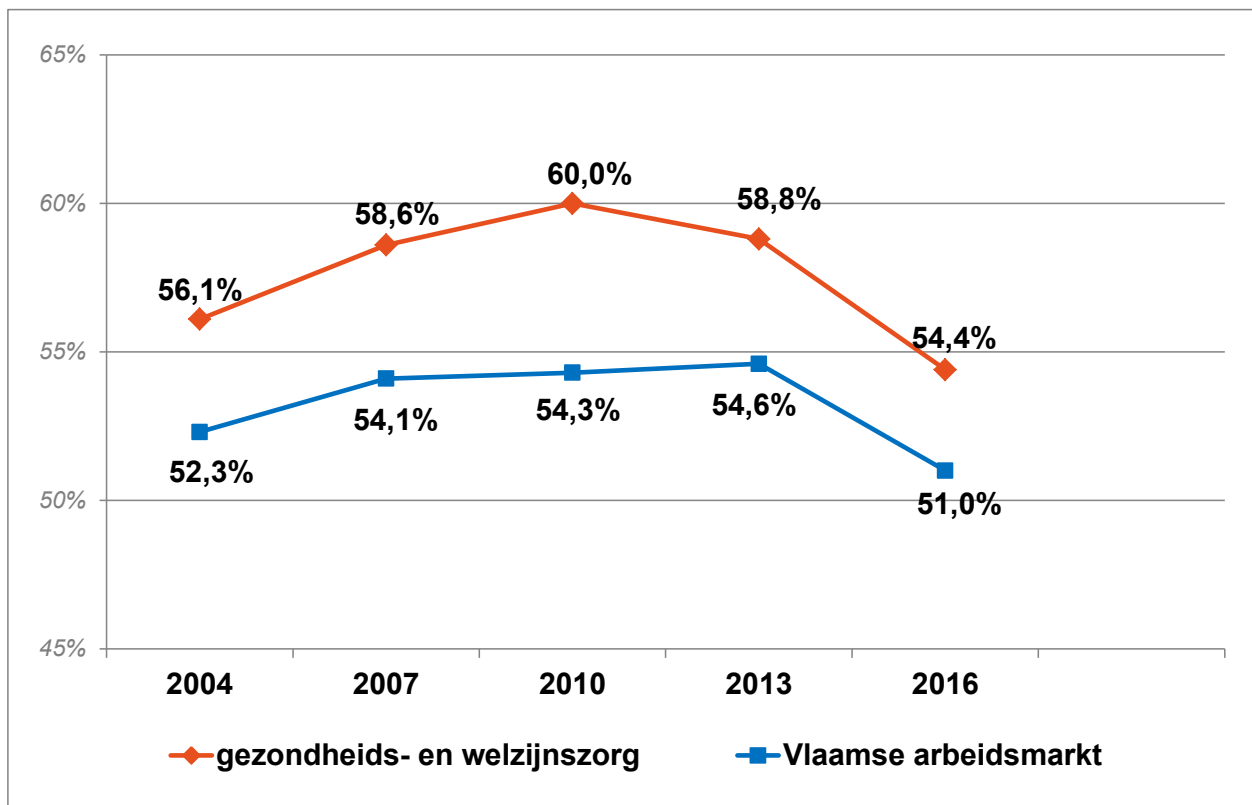
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- Cijfers in het groen resp. in het rood wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) toename resp. afname van de werkbaarheidsgraad ten opzichte van het vorige meetpunt.
- Cijfers in een groen kader resp. rood kader wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) toename resp. afname van de werkbaarheidsgraad bij een vergelijking van de meetpunten 2004 en 2016.
- De verschiltoetsing (s versus ns) vergelijkt het sectorkengetal met het (ongewogen) gemiddelde voor alle sectoren op de Vlaamse arbeidsmarkt en besluit op basis van effectcoderingen en logistische regressie tot een al dan niet significante afwijking (Wald χ^2 , s indien $p \leq 0,05$ versus ns indien $p > 0,05$).

De gezondheids- en welzijnzorg volgt daarmee de trend op de Vlaamse arbeidsmarkt, zij het met een werkbaarheidsgraad die voor alle meetpunten op een significant hoger niveau ligt dan het Vlaamse sectorgemiddelde. Figuur 1 brengt met de vergelijking van de werkbaarheidscurves voor de sector en de globale arbeidsmarkt deze vaststellingen visueel in beeld.

Figuur 1: Evolutie van de werkbaarheidsgraad 2004-2016 in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

2 Werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnzorg

De beoordeling van de werkbaarheid van een job (en daarmee de werkbaarheidsgraad) wordt afgeleid uit informatie van de vier werkbaarheidsindicatoren: psychische vermoeidheid (werkstress), welbevinden in het werk (werkbetrokkenheid, motivatie), leermogelijkheden in de job (kansen op blijven en competentie-ontwikkeling) en werk-privébalans (combinatie van arbeid met gezin en sociaal leven).

Tabel 2: Overzicht en omschrijving werkbaarheidsindicatoren Vlaamse werkbaarheidsmonitor

Indicator	Omschrijving
Psychische vermoeidheid	de mate waarin de door psychosociale arbeidsbelasting opgebouwde (mentale) vermoeidheid recuperabel is dan wel leidt tot spanningsklachten en verminderd functioneren <i>(problemen met) werkstress</i>
Welbevinden in het werk	de mate waarin werknemers door de aard van de job(inhoud) werkbetrokken zijn/blijven dan wel gedemotiveerd raken <i>(problemen met) werkbetrokkenheid en motivatie</i>
Leermogelijkheden	de mate waarin werknemers door formele opleidingskansen en de dagdagelijkse ervaring op de werkplek hun competenties al dan niet op peil kunnen houden en verder ontwikkelen i.f.v. hun inzetbaarheid op langere termijn <i>(onvoldoende) kansen op blijven/competentieontwikkeling</i>
Werk-privébalans	de mate waarin de taakeisen in de werksituatie al dan niet belemmerende effecten hebben op de handelingsmogelijkheden in de 'thuis'situatie <i>(problemen met) combinatie van arbeid met privéleven</i>

Voor elk van de vier werkbaarheidsdimensies en -indicatoren zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet (acuut) problematisch is (Bourdeaud'hui, Janssens, Vanderhaeghe, 2016). Bij een problematische situatie spreken we over een werkbaarheidsknelpunt, bij een acuut-problematische situatie over een acuut werkbaarheidsknelpunt. In de werkbaarheidsmonitor wordt met andere woorden met 'gelede kengetallen' gewerkt. Naar analogie met de kleurensymboliek van een verkeerslicht, wordt niet enkel een problematische groep afgebakend en becijferd ('oranje knipperlicht' - knelpunt), maar daarbinnen ook een subgroep die als 'acuut problematisch' kan gelabeld worden ('rood alarmsignaal' - acuut knelpunt).

Niet problematische, problematische en acuut-problematische situaties worden voor de onderscheiden werkbaarheidsdimensies als volgt benoemd:

Tabel 3: Terminologie voor de kengetallen voor de werkbaarheidsindicatoren







	Niet problematisch = geen knelpunt	Problematisch = knelpunt	Acuut-problematisch = acuut knelpunt
Psychische vermoeidheid	geen werkstress	werkstressproblemen	symptomen burn-out
Welbevinden in het werk	geen motivatieproblemen	motivatieproblemen	ernstige demotivatie
Leermogelijkheden	voldoende leermogelijkheden	onvoldoende leermogelijkheden	ernstig leerdeficit
Werk-privébalans	haalbare werk-privé- combinatie	problemen werk-privé- combinatie	acuut werk-privé-conflict

In dit hoofdstuk nemen we de (evolutie in de) kengetallen voor de vier werkbaarheidsindicatoren onder de loep en vergelijken we de sectorgegevens met de referentiecijfers voor de Vlaamse arbeidsmarkt.

2.1 Werkstress en burn-out

In 2016 wordt 35,0% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met werkstressproblemen, bij 11,0% is de situatie acuut-problematisch en is er sprake van burn-outsymptomen. In vergelijking met de meting 2013 en over de volledige meetperiode 2004-2016 registreren we daarmee een substantiële toename van het aandeel werknemers met werkstress. Ook voor burn-outklachten tekenen we tussen 2013 en 2016 een significante stijging van het prevalentiecijfer op.

Tabel 4 Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met werkstressproblemen en burn-outsymptomen in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	 werkstressproblemen	30,9	30,1	29,4	29,6	35,0
	 symptomen burn-out	9,4	8,6	9,0	9,2	11,0
		<i>N</i>				
		1.396	1.401	1.360	2.756	2.026
Vlaamse arbeidsmarkt	 werkstressproblemen	28,9	28,8	29,8	29,3	34,2
	 symptomen burn-out	10,2	9,7	9,4	9,6	12,3
verschiltoetsing	 werkstressproblemen	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
	 symptomen burn-out	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

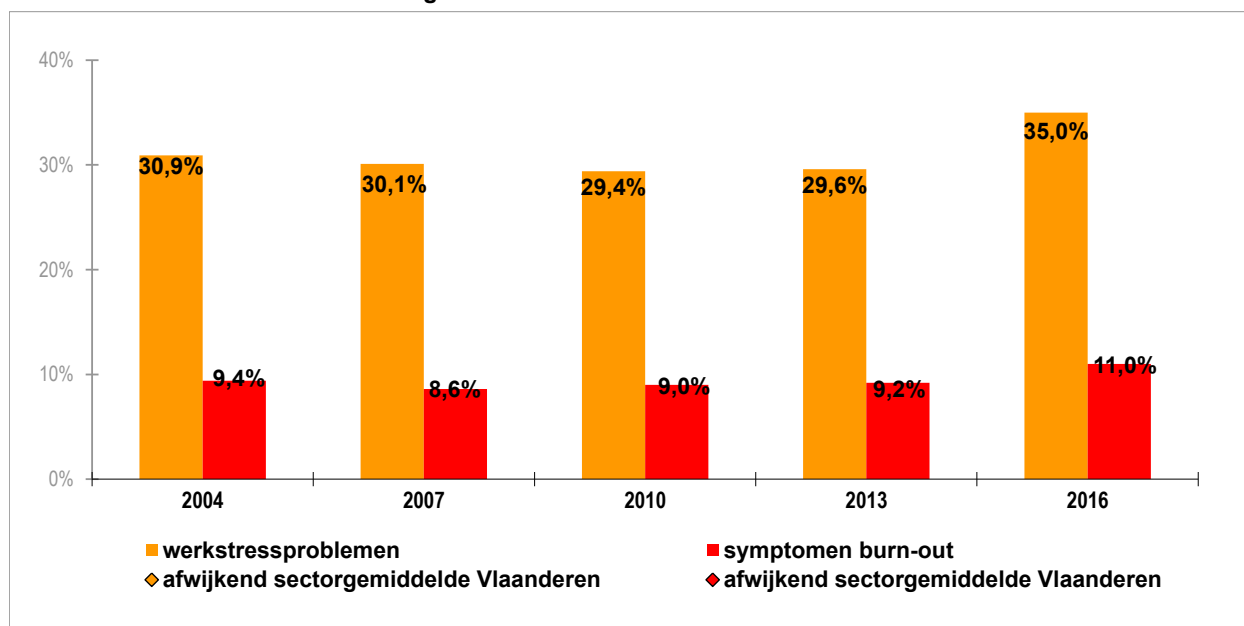
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'symptomen burn-out' is een subgroep binnen de groep 'werkstressproblemen' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Cijfers in het groen resp. in het rood wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkstressproblemen/burn-outklachten ten opzichte van het vorig meetpunt.
- Cijfers in een groen resp. rood kader wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkstressproblemen/burn-outklachten over het voorbije decennium bij een vergelijking van de meetpunten 2004 en 2016.
- De verschiltoetsing (**s** versus **ns**) vergelijkt het sectorkengetal met het (ongewogen) gemiddelde voor alle sectoren op de Vlaamse arbeidsmarkt en besluit op basis van effectcoderingen en logistische regressie tot een al dan niet significante afwijking (Wald χ^2 , **s** indien $p \leq 0,05$ versus **ns** indien $p > 0,05$).

Tabel 4 en figuur 2 leren ons dat deze vaststellingen voor de gezondheids- en welzijnszorg parallel lopen met de ontwikkelingen op de Vlaamse arbeidsmarkt: de sectorale kengetallen voor werkstress en burn-out wijken bij geen enkel meetpunt significant af van het Vlaamse sectorgemiddelde.

Figuur 2: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met werkstressproblemen en burn-outsymptomen in de gezondheids- en welzijnszorg, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

2.2 Motivatie

In 2016 registreren we bij 13,6% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg motivatieproblemen, bij 5,4% is er zelfs sprake van ernstige demotivatie. Tussen de opeenvolgende werkbaarheidsmetingen en over de volledige meetperiode 2004-2016 tekenen we voor de sector geen significante verschuivingen op in het aandeel werknemers met (ernstige) motivatieproblemen.

Tabel 5: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met motivatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	motivatieproblemen	12,8	11,0	11,2	11,8	13,6
	ernstige demotivatie	4,9	4,8	5,1	4,8	5,4
	N	1.402	1.410	1.360	2.769	2.035
Vlaamse arbeidsmarkt	motivatieproblemen	18,7	18,1	16,6	18,1	19,8
	ernstige demotivatie	8,0	7,9	7,5	8,1	8,5
verschiltoetsing	motivatieproblemen	s	s	s	s	s
	ernstige demotivatie	s	s	s	s	s

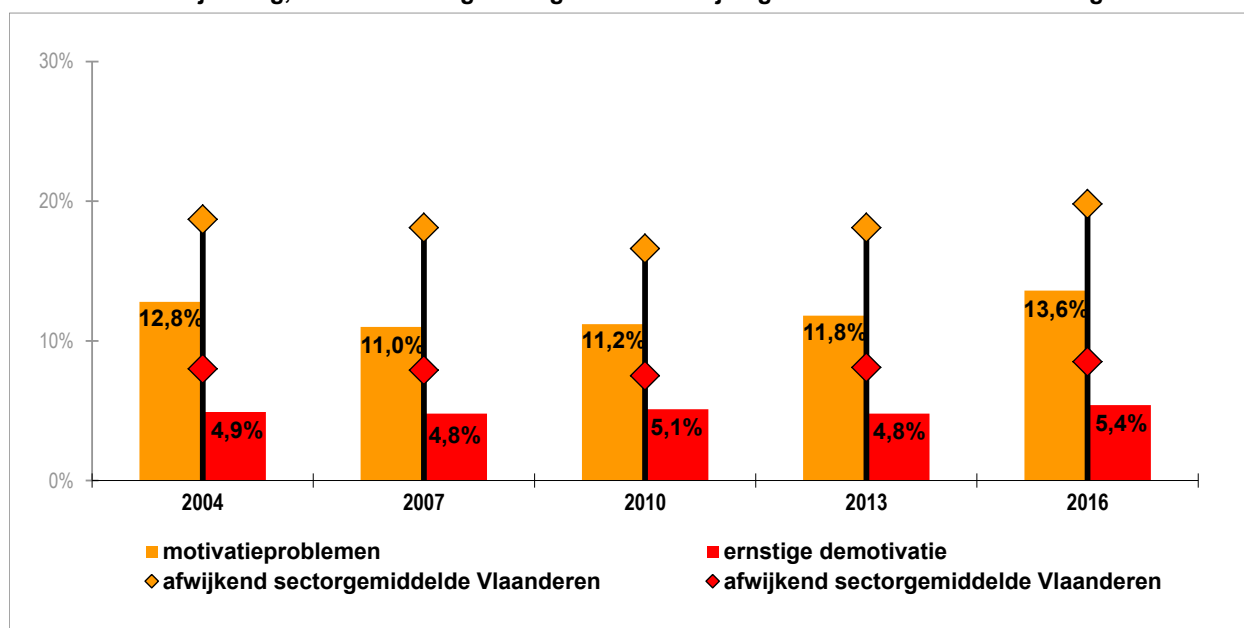
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'symptomen ernstige demotivatie' is een subgroep binnen de groep 'motivatieproblemen' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de kleurencodes (groene/rode cijfers en kaders) en de verschiltoetsing (s versus ns): zie tabel 4 onder 2.1 'Werkstress en burn-out'.

Uit tabel 5 en figuur 3 kunnen we afleiden dat het aandeel werknemers met (ernstige) motivatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg bij alle metingen substantieel lager ligt dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Figuur 3: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met motivatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

2.3 Leermogelijkheden

In 2016 hebben 13,7% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg af te rekenen met onvoldoende leermogelijkheden, bij 5,0% is er sprake van een ernstig leerdeficit. Uit tabel 6 blijkt dat daarmee een significante verbetering werd geboekt op het vlak van competentieontwikkeling sinds de nulmeting 2004 (toen 18,0% werknemers met onvoldoende leermogelijkheden werden geregistreerd). Deze vooruitgang voor leermogelijkheden in de sector spoot met de vastgestelde ontwikkelingen op de Vlaamse arbeidsmarkt.

Tabel 6: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met onvoldoende leermogelijkheden en een ernstig leerdeficit in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004 %	2007 %	2010 %	2013 %	2016 %
gezondheids- en welzijnszorg	onvoldoende leermogelijkheden	18,0	14,0	13,6	14,9	13,7
	ernstig leerdeficit	5,5	3,8	4,5	4,8	5,0
	<i>N</i>	1.504	1.304	1.270	2.733	2.031
Vlaamse arbeidsmarkt	onvoldoende leermogelijkheden	22,6	19,9	18,2	18,0	17,5
	ernstig leerdeficit	8,4	7,3	6,6	6,3	6,1
	<i>verschiltoetsing</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>
	ernstig leerdeficit	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>

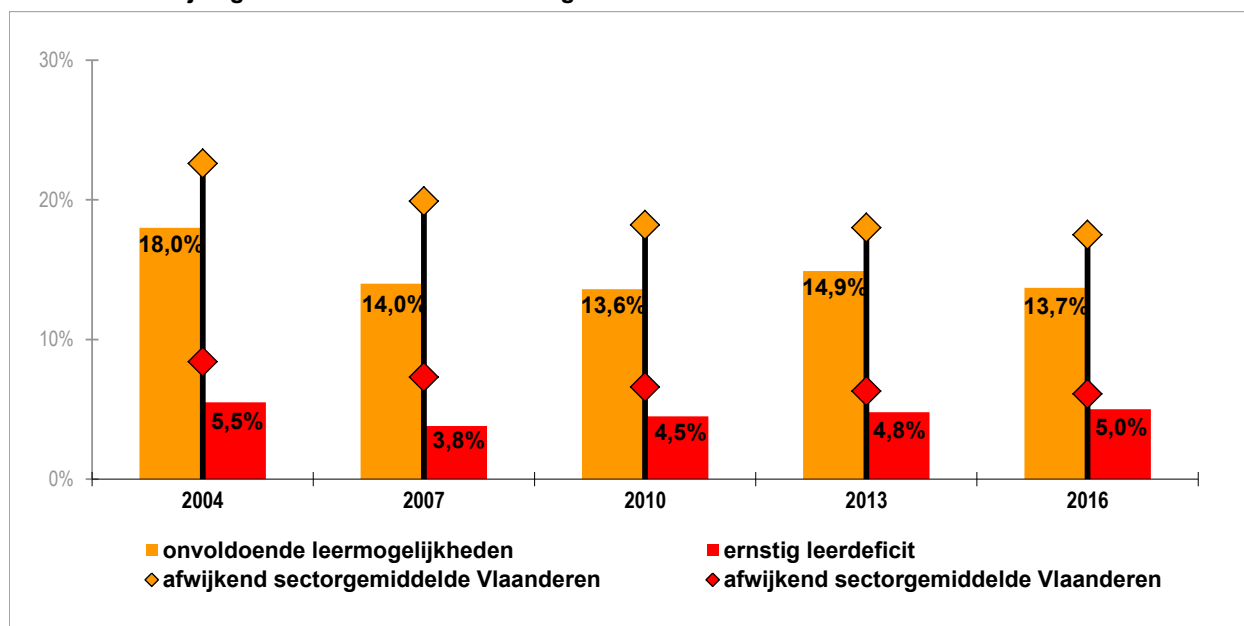
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'ernstig leerdeficit' is een subgroep binnen de groep 'onvoldoende leermogelijkheden' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de **kleurencodes** (groene/rode cijfers en kaders) en de **verschiltoetsing** (s versus ns): zie tabel 4 onder 2.1 'Werkstress en burn-out'.

Uit tabel 6 en figuur 4 kunnen we afleiden dat het aandeel werknemers met een (ernstig) leerdeficit in de gezondheids- en welzijnszorg bij alle metingen significant lager ligt dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Figuur 4: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met onvoldoende leermogelijkheden en een ernstig leerdeficit in de gezondheids- en welzijnszorg, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

2.4 Werk-privébalans

In 2016 worden 11,0% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met problemen met de combinatie werk-privé, bij 2,8 % is er sprake van een acuut werk-privé-conflict. In vergelijking met de meting 2013 registreren we een significante toename van het aandeel werknemers die kampen met een (acuut) onevenwicht in de werk-privébalans.

Tabel 7: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met een (acuut) problematische werk-privébalans in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	problemen werk-privé-combinatie	10,8	9,7	8,4	8,6	11,0
	acuut werk-privé-conflict	1,9	1,3	1,8	1,8	2,8
N		1.514	1.417	1.365	2.775	2.042
Vlaamse arbeidsmarkt	problemen werk-privé-combinatie	11,8	10,8	10,6	10,8	12,2
	acuut werk-privé-conflict	3,1	2,4	2,3	2,7	3,2
verschiltoetsing	problemen werk-privé-combinatie	ns	ns	s	s	ns
	acuut werk-privé-conflict	s	s	ns	s	ns

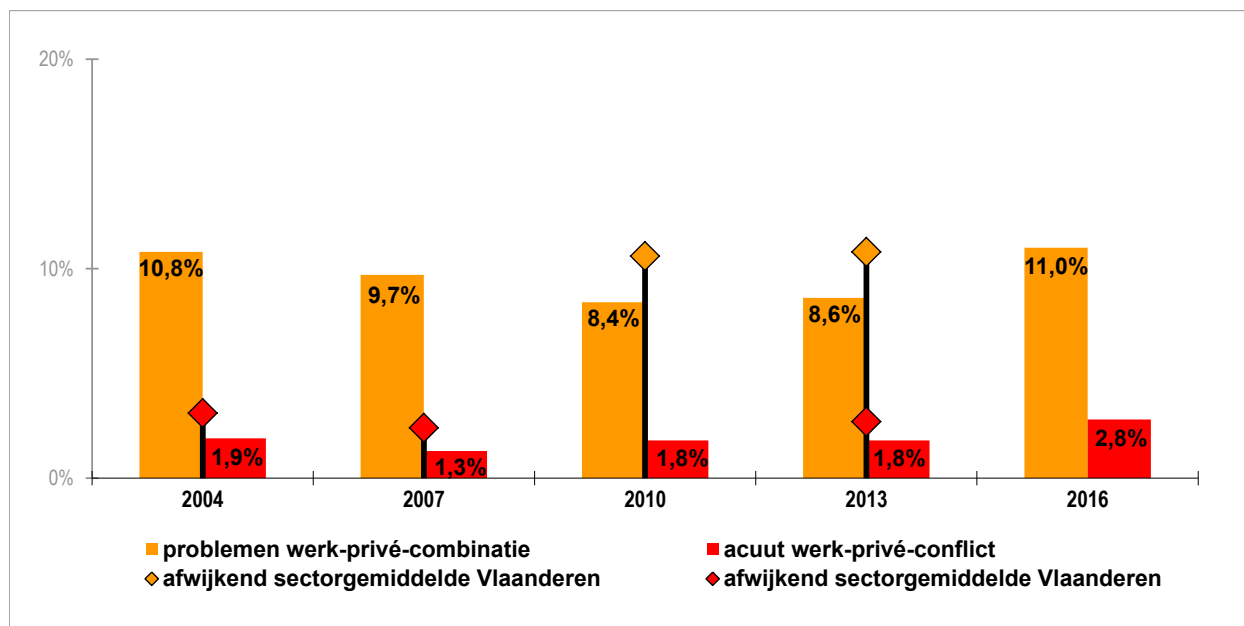
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'acuut werk-privé-conflict' is een subgroep binnen de groep 'problemen met de werk-privé-combinatie' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de kleurencodes (groene/rode cijfers en kaders) en de verschiltoetsing (s versus ns): zie tabel 4 onder 2.1 'Werkstress en burn-out'.

De sector volgt daarmee de recente ontwikkeling op de (ruimere) Vlaamse arbeidsmarkt. Terwijl het aandeel werknemers met werk-privé-combinatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg in 2010 en 2013 nog beneden het Vlaamse sectorgemiddelde lag, blijkt - uit tabel 7 en figuur 5 - dit verschil in 2016 niet langer significant.

Figuur 5: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met een (acuut) problematische werk-privébalans in de gezondheids- en welzijnszorg, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3 Determinanten van werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg

Omdat het vanuit beleidsoogpunt uiteraard ook relevant is om de werkbaarheid van jobs oorzakelijk te kunnen duiden (*wat maakt werk (on)werkbaar?*), wordt in de werkbaarheidsmonitor ook gepeild naar een aantal kenmerken van de arbeidssituatie die de kwaliteit van jobs bedreigen dan wel bevorderen.

In de monitor voor werknemers worden zes jobkenmerken via zogenaamde risico-indicatoren in kaart gebracht: werkdruk, emotionele belasting, taakvariatie (afwisseling in het werk), autonomie (zelfstandigheid in het werk), ondersteuning door de directe leiding en (belastende fysieke) arbeidsomstandigheden.

Tabel 8: Overzicht en omschrijving risico-indicatoren Vlaamse werkbaarheidsmonitor

Indicator	Omschrijving
Werkdruk	de mate van arbeidsbelasting vanuit kwantitatieve taakeisen, zoals werkvolume, werktempo, deadlines
Emotionele belasting	de mate van arbeidsbelasting vanuit contactuele taakeisen, inz. bij omgang met klanten (patiënten, leerlingen) of coördinatieopdrachten
Taakvariatie	de mate waarin de functie-inhoud een afwisselend takenpakket omvat en beroep doet op vaardigheden van werknemers
Autonomie	de mate waarin werknemers invloed hebben op de planning en organisatie van hun eigen werk – ‘regelmogelijkheden’
Ondersteuning directe leiding	de mate waarin werknemers door hun rechtstreekse chef adequaat gecoacht en sociaal gesteund worden
Arbeidsomstandigheden	de mate waarin werknemers blootgesteld worden aan fysieke inconvenïenten in de werkomgeving en lichamelijke belasting

Ook voor deze zes werkbaarheidsrisico's zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet (acuut) problematisch is (Bourdeaud'hui, Janssens, Vanderhaeghe, 2016). Niet problematische, problematische en acuut-problematische situaties worden voor de onderscheiden werkbaarheidsrisico's als volgt benoemd:

Tabel 9: Terminologie voor de kengetallen voor de risico-indicatoren

	Niet problematisch	Problematisch	Acuut-problematisch
Werkdruk	geen hoge werkdruk	hoge werkdruk	zeer hoge werkdruk
Emotionele belasting	geen emotioneel belastend werk	emotioneel belastend werk	emotionele overbelasting
Taakvariatie	geen routinematig werk	routinematig werk	extreem routinematig werk
Autonomie	voldoende autonomie	gebrek aan autonomie	acuut gebrek aan autonomie
Ondersteuning door de directe leiding	voldoende steun door de directe leiding	onvoldoende steun door de directe leiding	negatieve relatie met de directe leiding
Arbeidsomstandigheden	geen belastende arbeidsomstandigheden	belastende arbeidsomstandigheden	zeer hoge fysieke belasting

In dit hoofdstuk tekenen we op basis van de kengetallen voor de risico-indicatoren in de gezondheids- en welzijnszorg sectorspecifieke risicoprofielen uit voor de onderscheiden werkbaarheidsdimensies (werkstress, motivatie, leermogelijkheden en werk-privébalans).






3.1 Werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg

In een eerste stap analyseren we de kengetallen voor de zes risicovelden, die voor de gezondheids- en welzijnszorg werden berekend. We bekijken daarbij de evolutie in de risico-indicatoren en vergelijken de sectorgegevens met de kengetallen voor de Vlaamse arbeidsmarkt.

3.1.1 Werkdruk

In 2016 heeft 38,1% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg af te rekenen met een (problematisch) hoge werkdruk, bij 16,3% is de situatie acuut-problematisch en is er sprake van een zeer hoge werkdruk. Waar in 2013 nog een daling in de sectorscores voor (zeer) hoge werkdruk met zowat vijf procentpunt werd genoteerd, gaat deze vooruitgang in 2016 opnieuw verloren. Ook over de volledige meetperiode 2004-2016 - zo blijkt uit tabel 10 - registreert de monitor een significante toename van het aandeel werknemers dat geconfronteerd wordt met een hoge werkdruk.

Tabel 10: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers geconfronteerd met een (zeer) hoge werkdruk in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	 hoge werkdruk	32,1	32,2	36,5	29,8	38,1
	 zeer hoge werkdruk	13,9	12,3	15,6	10,6	16,3
	<i>N</i>	1.501	1.312	1.270	2.736	2.028
Vlaamse arbeidsmarkt	 hoge werkdruk	31,0	30,6	30,9	29,0	36,8
	 zeer hoge werkdruk	12,8	12,5	12,3	11,1	16,3
	<i>verschiltoetsing</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>s</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
	 zeer hoge werkdruk	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>s</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

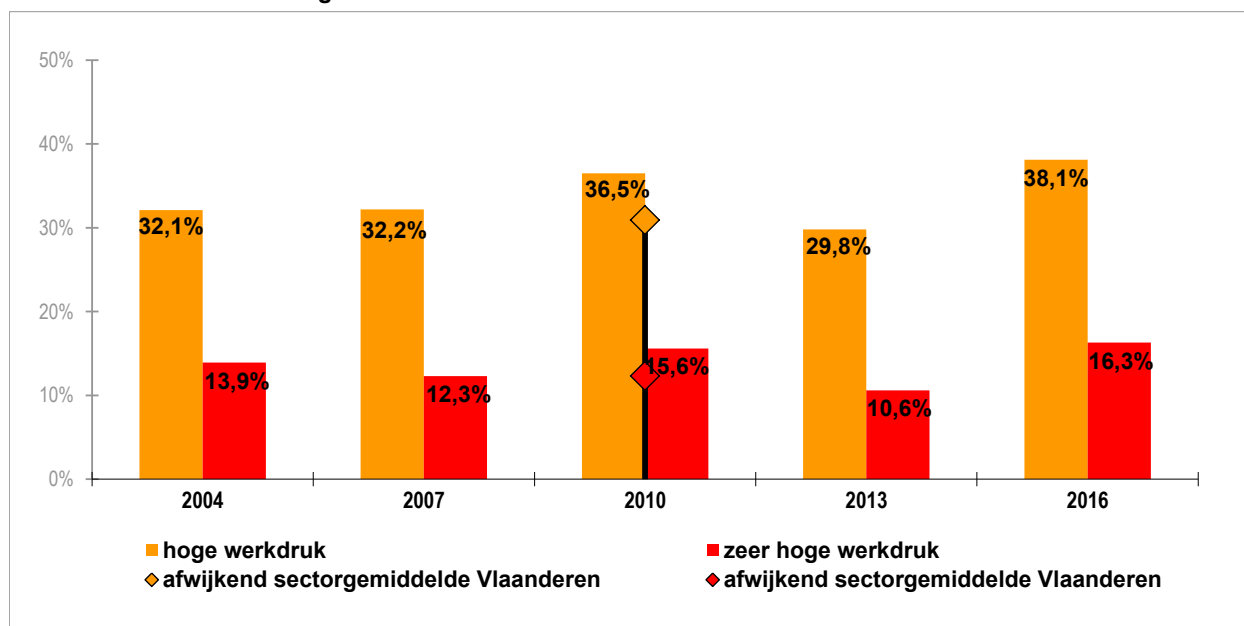
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'zeer hoge werkdruk' is een subgroep binnen de groep 'hoge werkdruk' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Cijfers in het groen resp. in het rood wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers in een (zeer) hoge werkdruk-situatie ten opzichte van het vorig meetpunt.
- Cijfers in een groen resp. rood kader wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers in een (zeer) hoge werkdruk-situatie bij een vergelijking van de meetpunten 2004 en 2016.
- De verschiltoetsing (*s* versus *ns*) vergelijkt het sectorkengetal met het (ongewogen) gemiddelde voor alle sectoren op de Vlaamse arbeidsmarkt en besluit op basis van effectcoderingen en logistische regressie tot een al dan niet significante afwijking (Wald χ^2 , *s* indien $p \leq 0,05$ versus *ns* indien $p > 0,05$).

De gezondheids- en welzijnszorg volgt daarmee de op de (ruimere) arbeidsmarkt vastgestelde trend voor werkdruk. Uit tabel 10 en figuur 6 kunnen we afleiden dat de werkdrukindicator – met uitzondering van de meting 2010 - geen significante verschillen tussen de sectorale kengetallen en het Vlaamse sectorgemiddelde oplevert.

Figuur 6: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg geconfronteerd met een hoge werkdruk, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.1.2 Emotionele belasting

In 2016 heeft 41,3% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg emotioneel belastend werk, bij 11,2% is er sprake van emotionele overbelasting. Waar in 2013 nog een daling in de sectorscores voor emotioneel belastend werk met bijna vier procentpunt werd genoteerd, gaat de geboekte vooruitgang in 2016 opnieuw verloren. Over de volledige meetperiode 2004-2016 registreren we geen significante verschuivingen op het vlak van emotionele belasting.

Tabel 11: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met emotioneel belastend werk in de gezondheids- en welzijnzorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnzorg	emotioneel belastend werk	41,1	39,7	39,0	35,4	41,3
	emotionele overbelasting	11,1	11,0	10,1	8,8	11,2
	N	1.507	1.308	1.271	2.731	2.031
Vlaamse arbeidsmarkt	emotioneel belastend werk	20,5	20,7	20,4	20,0	23,0
	emotionele overbelasting	4,0	4,3	4,1	4,0	5,0
verschiltoetsing	emotioneel belastend werk	s	s	s	s	s
	emotionele overbelasting	s	s	s	s	s

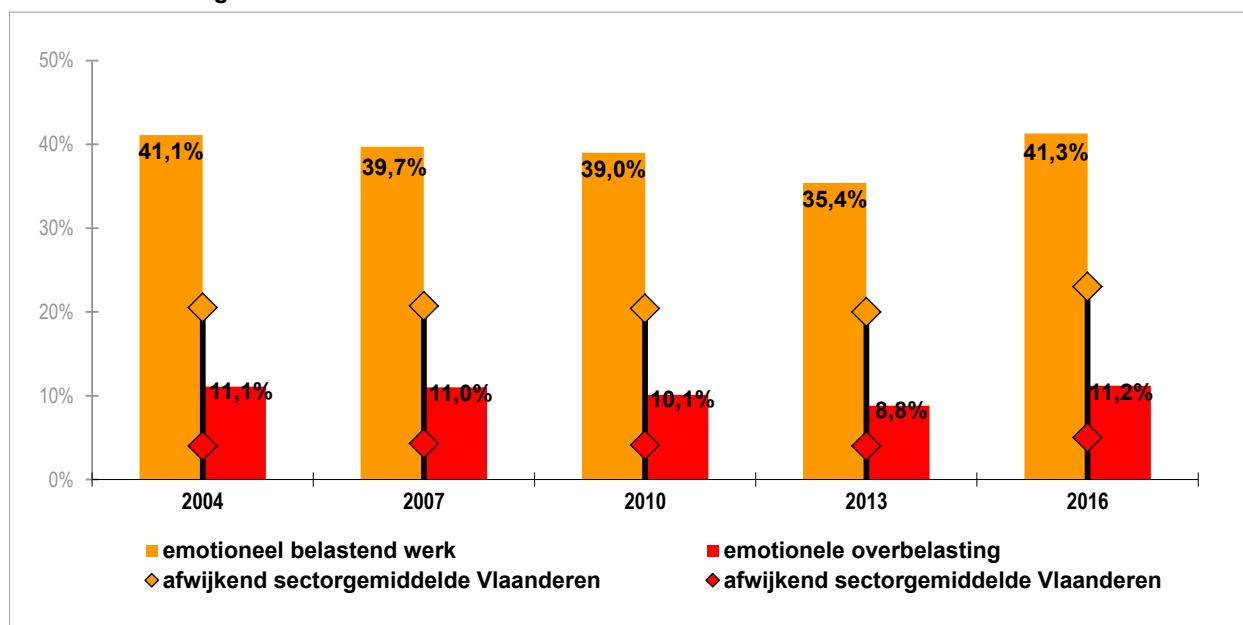
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'emotionele overbelasting' is een subgroep binnen de groep met 'emotioneel belastend werk' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de kleurencodes (groene/rode cijfers en kaders) en de verschiltoetsing (s versus ns): zie tabel 10 onder 3.1.1 'Werkdruk'.

Uit tabel 11 en figuur 7 blijkt dat het aandeel werknemers met emotioneel belastend werk of in een situatie van emotionele overbelasting in de gezondheids- en welzijnszorg voor alle meetpunten significant afwijkt van het Vlaamse sectorgemiddelde en substantieel hoger ligt dan de kengetallen voor de arbeidsmarkt.

Figuur 7: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg met emotioneel belastend werk, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.1.3 Taakvariatie

In 2016 heeft 22,1% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg routinematig werk, bij 8,0% is de situatie acuut-problematisch en is er sprake van extreem routinematig werk. Over de volledige meetperiode 2004-2016 registreren we voor de sector geen significante verschuivingen op het vlak van taakvariatie.

Tabel 12: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers met routinematig werk in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	routinematig werk	21,5	21,5	18,5	22,9	22,1
	extreem routinematig werk	9,1	8,5	7,2	8,9	8,0
	N	1.506	1.310	1.272	2.742	2.032
Vlaamse arbeidsmarkt	routinematig werk	23,8	23,5	22,8	23,7	24,0
	extreem routinematig werk	11,5	10,5	10,5	10,3	10,5
verschiltoetsing	routinematig werk	s	s	s	s	s
	extreem routinematig werk	s	s	s	s	s

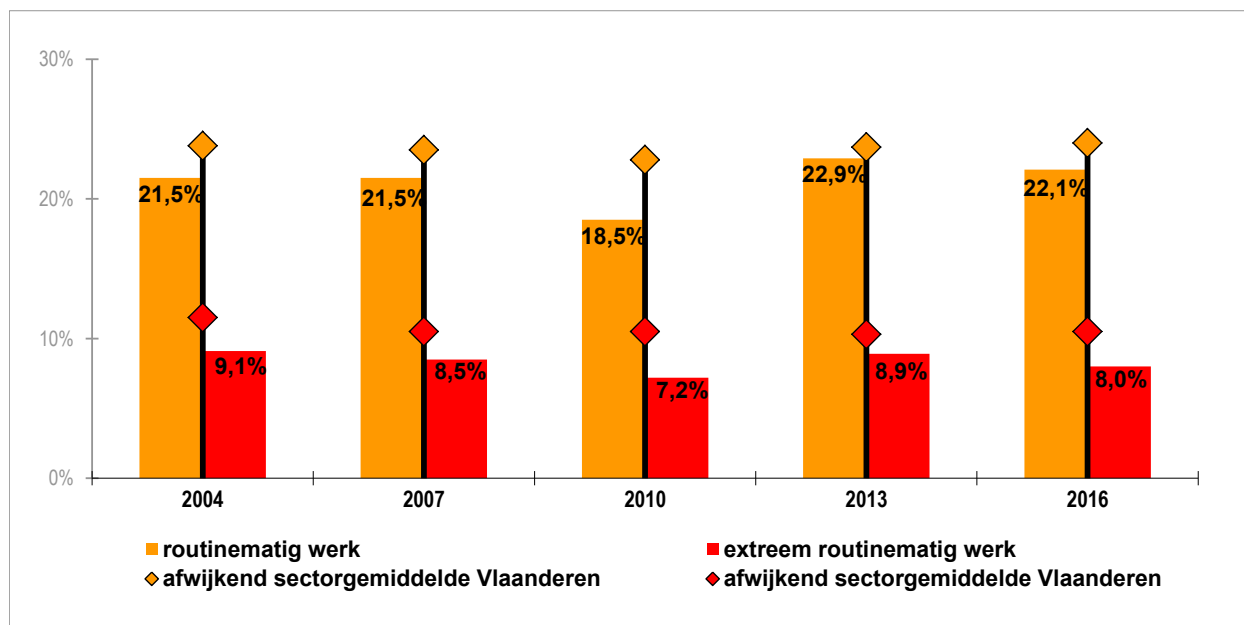
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'extreem routinematig werk' is een subgroep binnen de groep met 'routinematig werk' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de **kleurencodes** (groene/rode cijfers en kaders) en de **verschiltoetsing** (s versus ns): zie tabel 10 onder 3.1.1 'Werkdruk'.

Tabel 12 en figuur 8 laten tevens zien dat het aandeel werknemers met (extreem) routinematig werk in de gezondheids- en welzijnszorg systematisch lager ligt dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Figuur 8: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg met routinematig werk, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.1.4 Autonomie

In 2016 wordt 24,6% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering, bij 7,4% is er sprake van een acuut gebrek aan autonomie. Ten opzichte van de nulmeting 2004 - zo blijkt uit tabel 13 - gaat het om een significante toename van het aandeel werknemers dat geconfronteerd wordt met een problematische situatie op het vlak van autonomie.

Tabel 13: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers geconfronteerd met een gebrek aan autonomie in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	gebrek aan autonomie	19,0	20,2	22,2	23,5	24,6
	acuut gebrek aan autonomie	4,7	5,6	5,2	6,5	7,4
	<i>N</i>	1.505	1.304	1.268	2.734	2.028
Vlaamse arbeidsmarkt	gebrek aan autonomie	20,8	20,2	19,5	19,0	19,4
	acuut gebrek aan autonomie	7,3	7,5	6,5	6,4	6,2
	<i>verschiltoetsing</i>	<i>s</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>s</i>	<i>s</i>
		<i>s</i>	<i>s</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

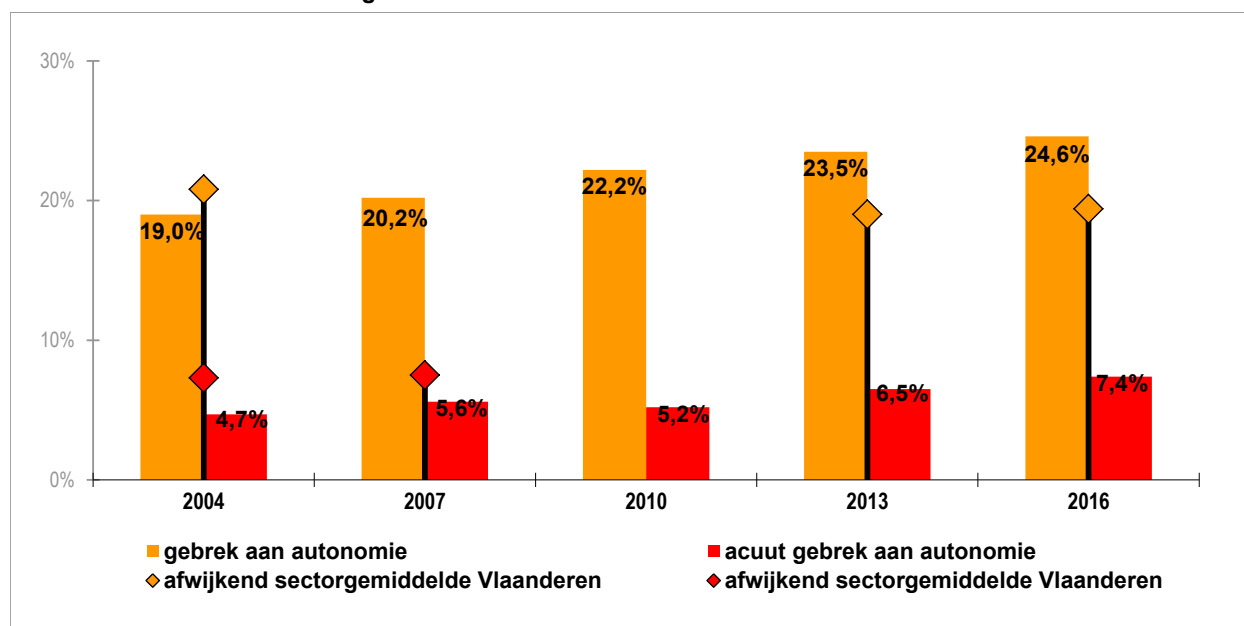
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'acuut gebrek aan autonomie' is een subgroep binnen de groep met 'autonomieproblemen' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de **kleurencodes** (groene/rode cijfers en kaders) en de **verschiltoetsing** (s versus ns): zie tabel 10 onder 3.1.1 'Werkdruk'.

De ontwikkeling in de gezondheids- en welzijnzorg gaat daarmee in tegen de vastgestelde trend op de (ruimere) arbeidsmarkt – zo blijkt uit tabel 13 en figuur 9. Waar bij de nulmeting 2004 de sectorkengetallen voor ‘gebrek aan autonomie’ nog beneden de Vlaamse referentiecijfers lagen, scoort de gezondheids- en welzijnzorg voor deze risico-indicator bij de werkbaarheidsenquêtes van 2013 en 2016 significant negatiever dan het sectorgemiddelde.

Figuur 9: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg geconfronteerd met een gebrek aan autonomie, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.1.5 Ondersteuning door de directe leiding

In 2016 krijgt 12,8% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg onvoldoende steun van de directe leiding, bij 4,3% is er zelfs sprake van een negatieve relatie met de leiding. Tussen de opeenvolgende werkbaarheidsmetingen en over de volledige meetperiode 2004-2016 tekenen we voor de sector geen significante verschuivingen op voor deze risico-indicator.

Tabel 14: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers geconfronteerd met onvoldoende steun vanuit/negatieve relatie met de directe leiding in de gezondheids- en welzijnzorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnzorg	onvoldoende steun leiding	14,1	13,7	13,2	13,2	12,8
	negatieve relatie met leiding	4,6	4,3	4,5	4,1	4,3
N		1.507	1.311	1.275	2.733	2.029
Vlaamse arbeidsmarkt	onvoldoende steun leiding	16,1	16,0	14,8	14,4	14,3
	negatieve relatie met leiding	6,1	6,2	5,4	5,3	5,0
verschiltoetsing	onvoldoende steun leiding	s	ns	ns	s	ns
	negatieve relatie met leiding	s	s	ns	s	ns

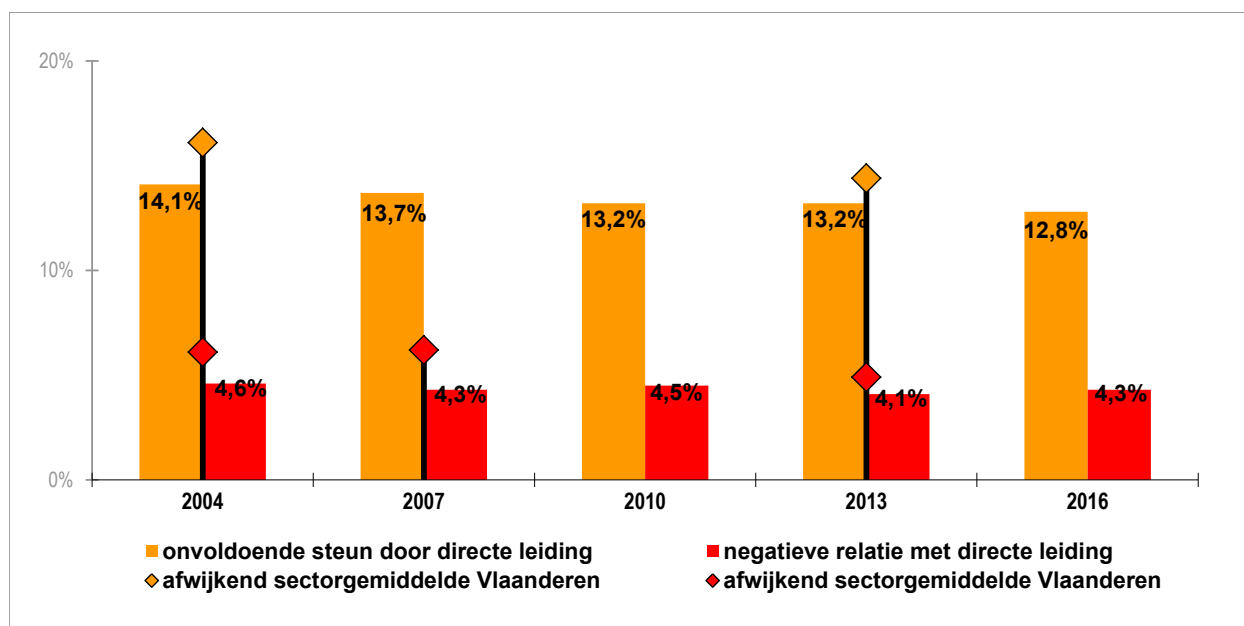
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje ‘negatieve relatie met de directe leiding’ is een subgroep binnen de groep ‘onvoldoende steun vanuit de directe leiding’ maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de **kleurencodes** (groene/rode cijfers en kaders) en de **verschiltoetsing** (s versus ns): zie tabel 10 onder 3.1.1 ‘Werkdruk’.

Tabel 14 en figuur 10 levert de nodige informatie om de gezondheids- en welzijnszorg voor deze risico-indicator af te zetten tegenover het Vlaamse sectorgemiddelde. Waar de sector voor een aantal meetpunten voor 'onvoldoende steun vanuit de directe leiding' gunstiger kengetallen laat optekenen, blijken de verschillen tussen de gezondheids- en welzijnszorg en het Vlaamse sectorgemiddelde voor de meest recente meting niet (langer) significant.

Figuur 10: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met onvoldoende steun vanuit/negatieve relatie met de directe leiding, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.1.6 Arbeidsomstandigheden

In 2016 wordt 16,4% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, bij 5,6% is er sprake van een zeer hoge fysieke belasting. Over de volledig meetperiode - zo blijkt uit tabel 15 - registreren we een significante toename van het aandeel werknemers in een (acuut) problematische situatie.

Tabel 15: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt

		2004	2007	2010	2013	2016
		%	%	%	%	%
gezondheids- en welzijnszorg	belastende arbeidsomstandigheden	11,2	12,7	12,6	14,7	16,4
	zeer hoge fysieke belasting	3,7	4,1	3,5	4,6	5,6
N		1.469	1.394	1.367	2.773	2.043
Vlaamse arbeidsmarkt	belastende arbeidsomstandigheden	12,1	13,7	13,0	12,9	14,9
	zeer hoge fysieke belasting	4,5	5,3	4,4	4,5	5,7
verschiltoetsing	belastende arbeidsomstandigheden	ns	ns	ns	s	s
	zeer hoge fysieke belasting	ns	ns	ns	s	ns

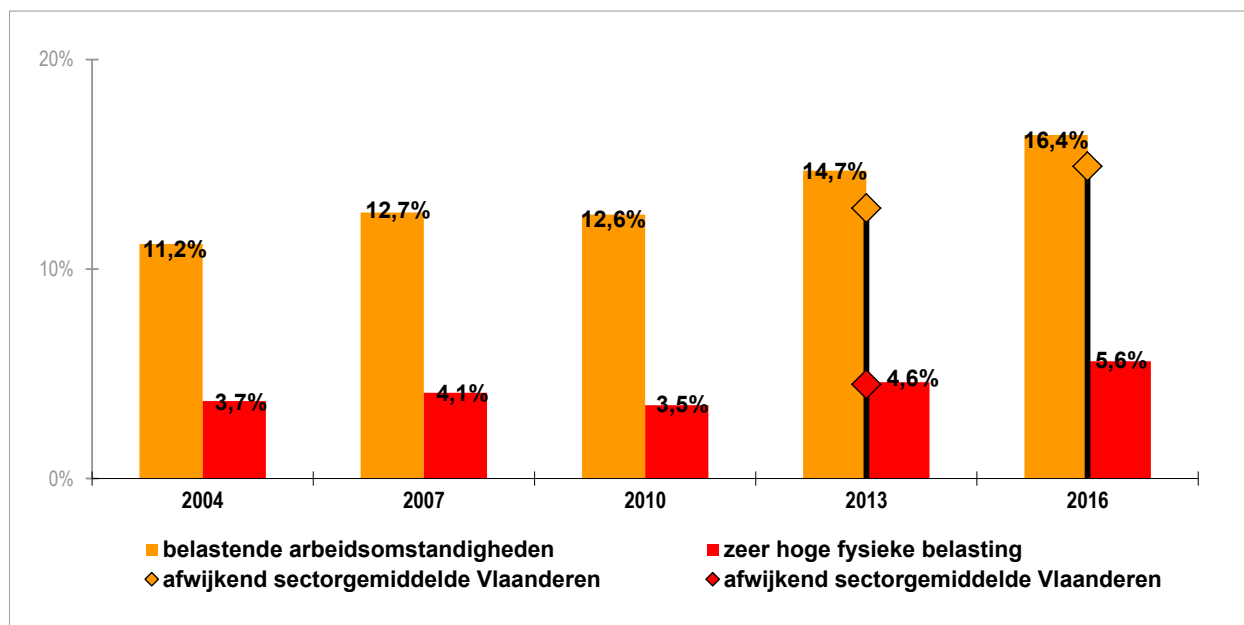
Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

Leeswijzer:

- De categorie met het rode balkje 'zeer hoge fysieke belasting' is een subgroep binnen de groep 'belastende arbeidsomstandigheden' maar het aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Voor de betekenis van de **kleurencodes** (groene/rode cijfers en kaders) en de **verschiltoetsing** (s versus ns): zie tabel 10 onder 3.1.1 'Werkdruk'.

De ontwikkeling in de gezondheids- en welzijnszorg volgt daarmee de op de (ruimere) arbeidsmarkt vastgestelde trend. Uit tabel 15 en figuur 11 kunnen we evenwel afleiden dat de risico-indicator ‘arbeidsomstandigheden’ in de gezondheids- en welzijnszorg vanaf 2013 significant negatiever scoort dan het Vlaamse sectorgemiddelde.

Figuur 11: Evolutie 2004-2016 van het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, met aanduiding van significante afwijkingen t.o.v. het Vlaamse sectorgemiddelde



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2004-2016

3.2 Risicoprofielen voor de gezondheids- en welzijnszorg

Op basis van de kengetallen voor de onderscheiden risico-indicatoren en de recent gepubliceerde analyses over de samenhang tussen werkbaarheids- en risico-indicatoren (Bourdeaud’hui, Janssens, Vanderhaeghe, 2017b), kunnen we een aantal risicoprofielen ‘op maat van de gezondheids- en welzijnszorg’ construeren.

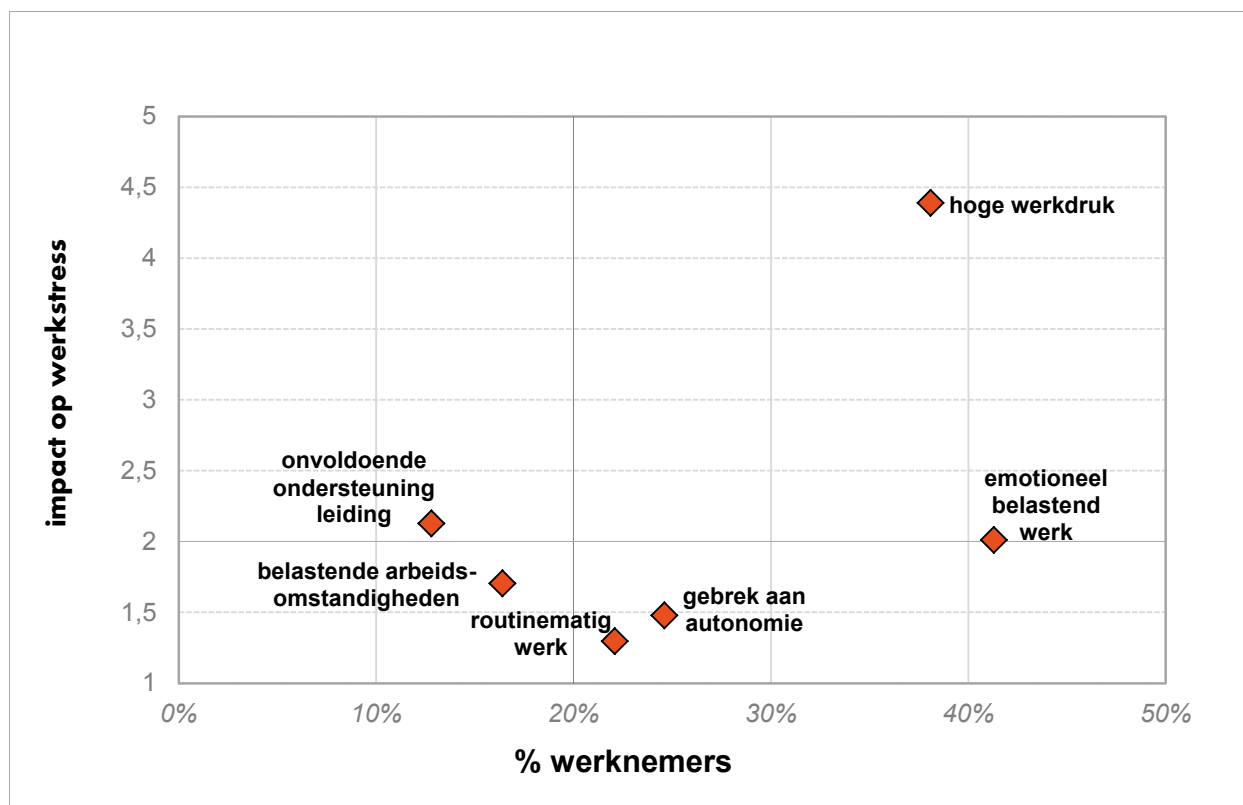
Deze risicoprofielen verschaffen ons inzicht in de relevantie van diverse risicofactoren in de arbeidssituatie van specifieke werknemersgroepen: een risico is ernstiger naarmate er meer werknemers mee geconfronteerd worden én er een grotere kans bestaat dat werknemers door dit risico met een specifiek werkbaarheidsknelpunt af te rekenen krijgen.

In wat volgt bespreken we achtereenvolgens de sectorspecifieke risicoprofielen voor werkstress, motivatie, leermogelijkheden en werk-privé-balans.

3.2.1 Risicoprofiel voor werkstress

Werkstress kan uiteraard allerlei oorzaken hebben. Standaard wordt daarbij gewezen in de richting van personele onderbezetting. Maar psychosociale overbelasting kan ook een gevolg zijn van afstemmingsproblemen door een onaangepaste arbeidsorganisatie en een gebrekkige communicatie op de werkplaats of samenhangen met een weinig adequate aansturing en ondersteuning van het personeel door leidinggevenden. In figuur 12 wordt de ‘ernstgraad’ van zes werkstressrisico’s in de arbeidssituatie geïllustreerd voor de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg.

Figuur 12: Risicoprofiel voor werkstressproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg 2016



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer:

De figuur verschaft ons inzicht in de relevantie van diverse risicofactoren voor het ontstaan van werkstressproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg. De ernstgraad van specifieke risicofactoren wordt bepaald door 2 elementen:

1. De impact van een specifieke risicofactor (verticale positionering van de onderscheiden buttons, berekend o.b.v. een logistische regressie-analyse en de daaruit resulterende odds ratio's). Zo vormt een hoge werkdruk (ruim verviervoudiging van de kansverhouding werkstress/geen werkstress) duidelijk een hoger risico voor het ontstaan van werkstress dan een gebrek aan autonomie in het werk (de kansverhouding werkstress/geen werkstress verhoogt met factor anderhalf).
2. Het aandeel werknemers dat zich in een problematische situatie voor een specifieke risicofactor bevindt (horizontale positie van de onderscheiden buttons). Zo zijn er in de sector beduidend meer werknemers die met emotioneel belastend werk (41,3%) dan met onvoldoende ondersteuning door de directe leiding (12,8%) worden geconfronteerd.

Werkdruk en emotionele belasting vormen de voornaamste risicofactoren voor werkstress in de gezondheids- en welzijnszorg. Hoge werkdruk en emotioneel belastend werk komen niet alleen vaak voor (38,1% respectievelijk 41,3% van de werknemers uit de sector wordt er mee geconfronteerd), maar verhogen ook aanzienlijk de kans op werkstressproblemen (een verviervoudiging respectievelijk verdubbeling van de kansverhouding).

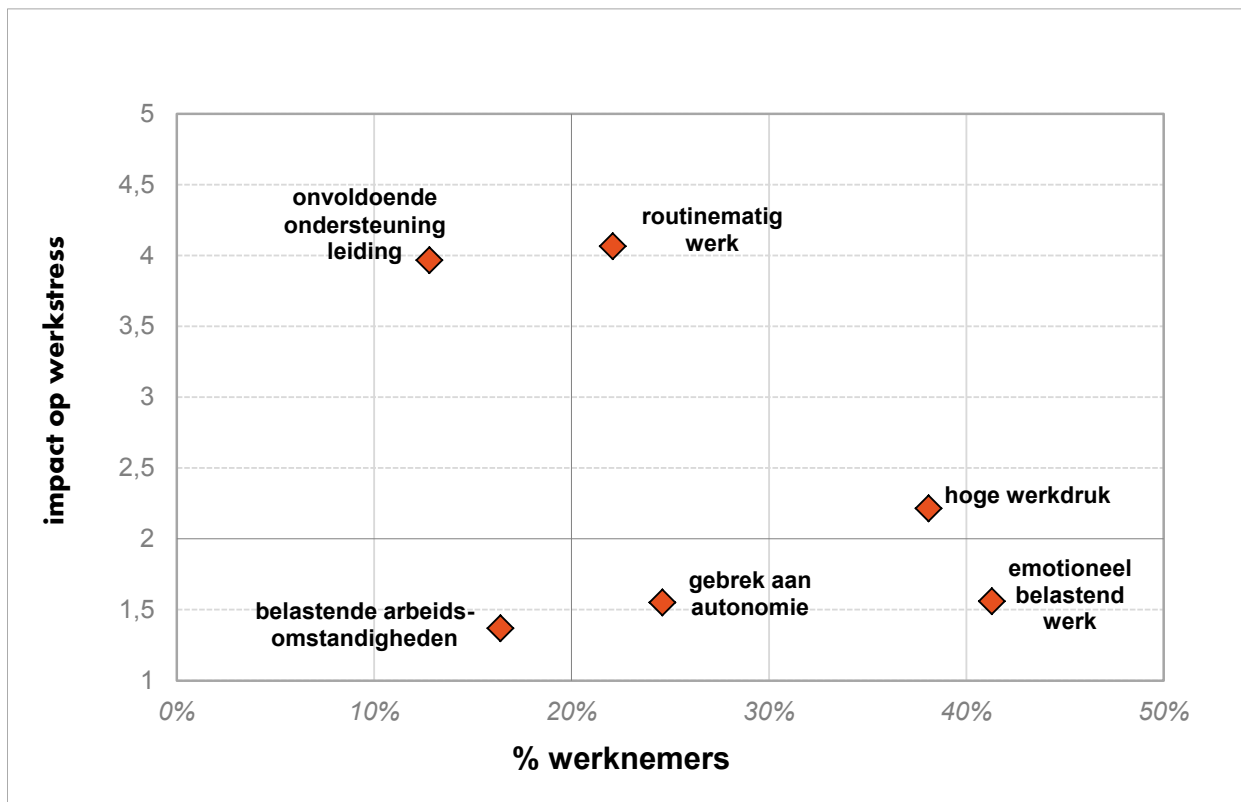
Ook een gebrek aan een ondersteuning door de directe leiding manifesteert zich als een relevant risico (verdubbeling van de kansverhouding), maar is in het profiel minder kritisch omdat een kleinere groep (12,8%) hiermee geconfronteerd wordt.

Verder valt op dat een relatief grote groep van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg onvoldoende autonomie bij de taakuitvoering meekrijgt (24,6%), routinematig werk uitvoert (22,1%) en onder belastende arbeidsomstandigheden werkt (16,4%). Ook dat zijn, in beperktere mate, risicofactoren voor werkstress.

3.2.2 Risicoprofiel voor motivatie

In figuur 13 wordt de ‘ernstgraad’ van zes motivatierisico’s in de arbeidssituatie van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg geïllustreerd.

Figuur 13: Risicoprofiel voor motivatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg 2016



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer:

De figuur verschaft ons inzicht in de relevantie van diverse risicofactoren voor het ontstaan van motivatieproblemen in de gezondheids- en welzijnszorg. De ernstgraad van specifieke risicofactoren wordt bepaald door 2 elementen:

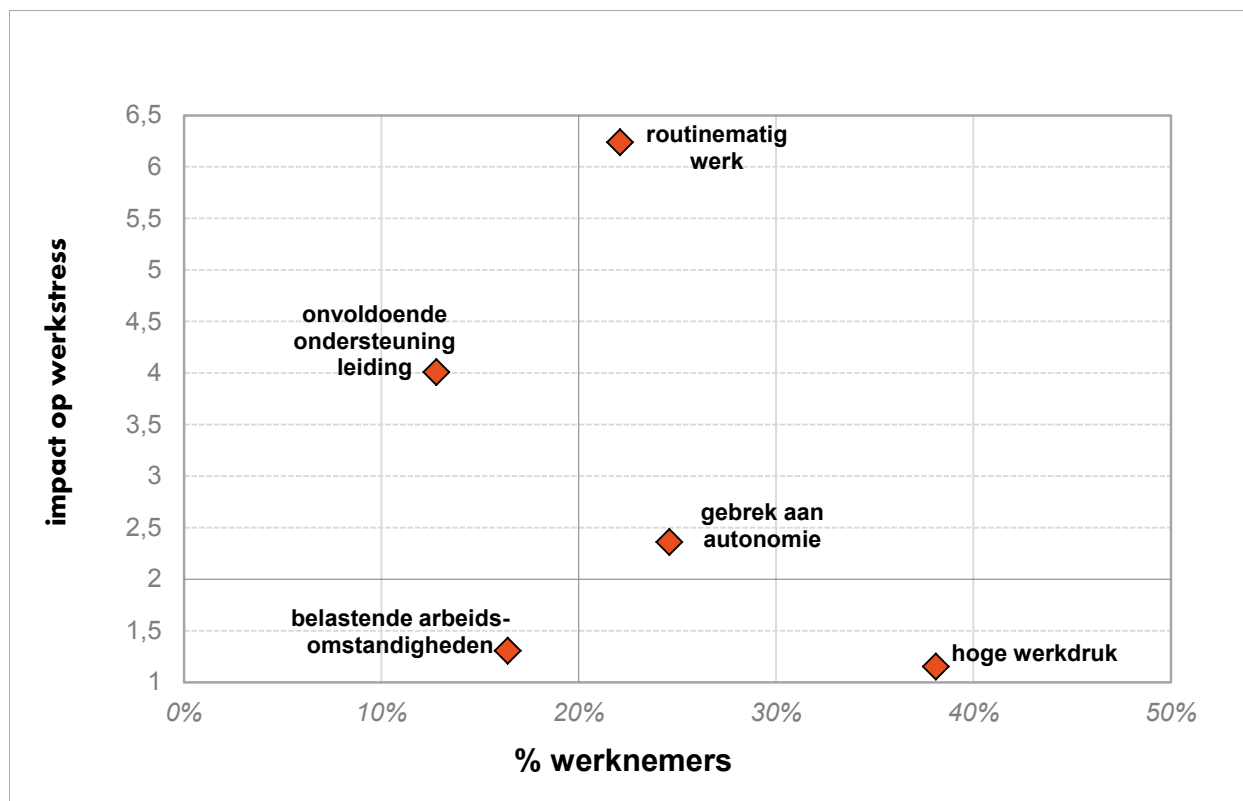
1. De impact van een specifieke risicofactor (verticale positionering van de onderscheiden buttons, berekend o.b.v. een logistische regressie-analyse en de daaruit resulterende odds ratio's). Zo vormen routinematig werk en onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding (ruim verviervoudiging van de kansverhouding motivatieproblemen/geen motivatieproblemen) duidelijk een hoger risico voor het ontstaan van motivatieproblemen dan fysiek belastende arbeidsomstandigheden (de toename van de kansverhouding motivatieproblemen/geen motivatieproblemen verhoogt met factor kleiner dan anderhalf).
2. Het aandeel werknemers dat zich in een problematische situatie voor een specifieke risicofactor bevindt (horizontale positie van de onderscheiden buttons). Zo zijn er in de sector beduidend meer werknemers die met hoge werkdruk (38,1%) dan met onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding (12,8%) worden geconfronteerd.

Routinematig werk en een gebrekkige ondersteuning door de directe leiding halen het motivatiepeil sterk naar beneden (verviervoudiging van het risico op motivatieproblemen). In de gezondheids- en welzijnszorg heeft 22,1% van de werknemers routinematig werk en krijgt 12,8% onvoldoende steun van de directe leiding. Omwille van de impact (verdubbeling van het risico) en van het groot aantal betrokken werknemers is ook hoge werkdruk (38,1%) een relevante risicofactor voor het motivatievraagstuk in de sector. Gevarieerd werk en een voldoende ondersteuning door de directe leiding zijn noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde om werknemers te motiveren. Wanneer de prestatiedruk bepaalde grenzen overschrijdt, dan breekt ook de motivatieveer.

3.2.3 Risicoprofiel voor leermogelijkheden

In figuur 14 wordt de ‘ernstgraad’ van de vijf risicofactoren voor het ontstaan van een leerdeficit bij werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg in beeld gebracht.

Figuur 14: Risicoprofiel voor onvoldoende leermogelijkheden in de gezondheids- en welzijnzorg 2016



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer:

De figuur verschaft ons inzicht in de relevantie van diverse risicofactoren voor het ontstaan van een deficit op het vlak van leermogelijkheden in de gezondheids- en welzijnzorg. De ernstgraad van specifieke risicofactoren wordt bepaald door 2 elementen:

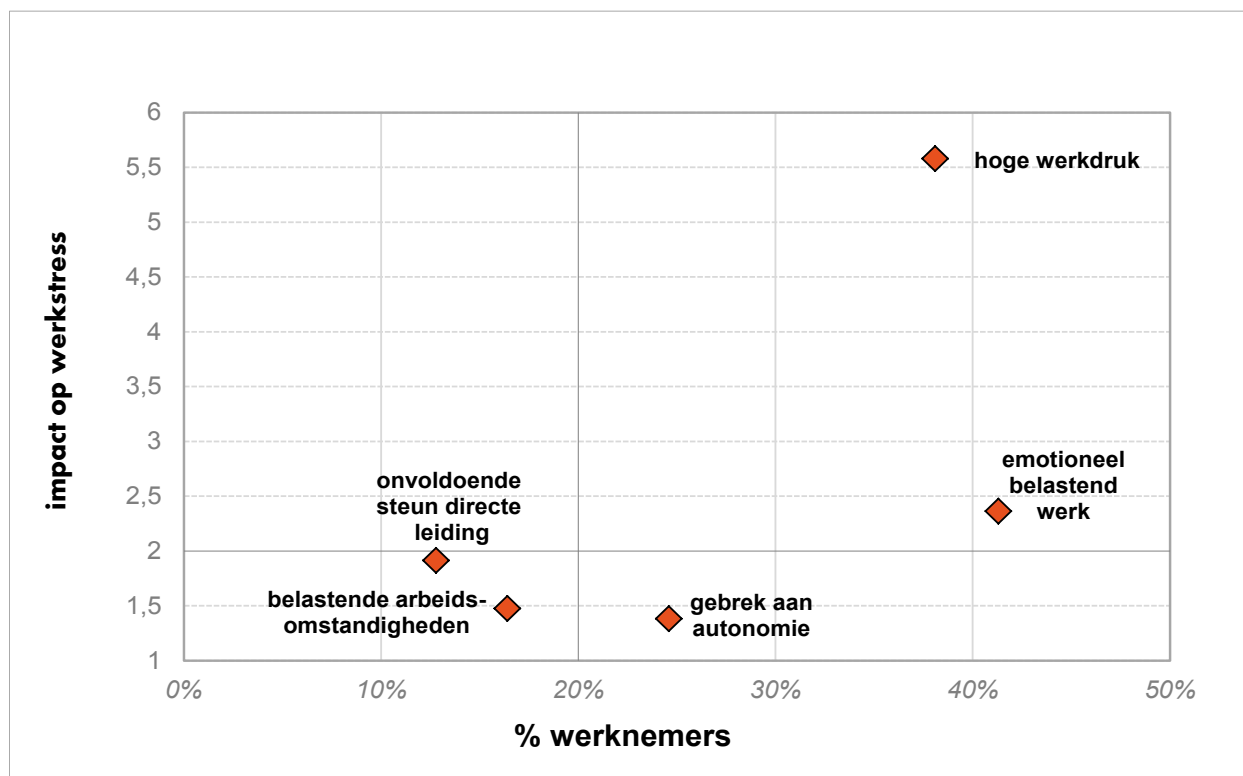
1. De impact van een specifieke risicofactor (verticale positionering van de onderscheiden buttons, berekend o.b.v. een logistische regressie-analyse en de daaruit resulterende odds ratio's). Zo vormt routinematig werk (ruim verzesvoudiging van de kansverhouding onvoldoende leermogelijkheden/voldoende leermogelijkheden) duidelijk een hoger risico voor het ontstaan van een leerdeficit dan een hoge werkdruk (de kansverhouding onvoldoende leermogelijkheden/voldoende leermogelijkheden verhoogt met een factor 1,15).
2. Het aandeel werknemers dat zich in een problematische situatie voor een specifieke risicofactor bevindt (horizontale positie van de onderscheiden buttons). Zo zijn er in de sector beduidend meer werknemers die met routinematig werk (22,1%) dan met onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding (12,8%) worden geconfronteerd.

Routinematig werk verhoogt het risico op problemen op het vlak van leermogelijkheden in hoge mate (een verzesvoudiging van de kansverhouding). Dat men van het ‘steeds herhalen van korte, eenvoudige handelingen’ niet veel bijleert verrast uiteraard niet. In de gezondheids- en welzijnzorg heeft 22,1% van de werknemers een routinematige job. Ook onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding is een aandachtspunt voor de sector: 12,8% wordt hiermee geconfronteerd en de impact op de leerkansen in de job is relatief groot (verviervoudiging van het risico op onvoldoende leermogelijkheden). Verder valt ook op dat een ruime groep van werknemers in de sector kampt met problemen op het vlak van autonomie (24,6%), een andere belangrijke risicofactor voor leermogelijkheden.

3.2.4 Risicoprofiel voor werk-privébalans

Figuur 15 evalueert de relevantie van de vijf risicofactoren voor een problematische werk-privé-balans bij werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg.

Figuur 15: Risicoprofiel voor problemen met de werk-privé-combinatie in de gezondheids- en welzijnszorg 2016



Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer:

De figuur verschaft ons inzicht in de relevantie van diverse risicofactoren voor het ontstaan van problemen met de werk-privé-combinatie in de gezondheids- en welzijnszorg. De ernstgraad van specifieke risicofactoren wordt bepaald door 2 elementen:

1. De impact van een specifieke risicofactor (verticale positionering van de onderscheiden buttons, berekend o.b.v. een logistische regressie-analyse en de daaruit resulterende odds ratio's). Zo vormt een hoge werkdruk (ruim vervijfvoudiging van de kansverhouding problemen met de werk-privé-combinatie/haalbare werk-privé-combinatie) duidelijk een hoger risico voor het ontstaan van een problematische werk-privé-balans dan een gebrek aan autonomie (de kansverhouding problemen met de werk-privé-combinatie/haalbare werk-privé-combinatie verhoogt met een factor kleiner dan anderhalf).
2. Het aandeel werknemers dat zich in een problematische situatie voor een specifieke risicofactor bevindt (horizontale positie van de onderscheiden buttons). Zo zijn er in de sector beduidend meer werknemers die met emotioneel belastend werk (41,3%) dan met onvoldoende ondersteuning vanuit de directe leiding (12,8%) worden geconfronteerd.






















Werkdruk blijkt veruit de belangrijkste risicofactor voor de werk-privébalans in de gezondheids- en welzijnszorg. Een hoge werkdruk komt niet alleen vaak voor (38,1% van de werknemers uit de sector wordt er mee geconfronteerd), maar verhoogt ook aanzienlijk (ruim vervijfvoudiging van) het risico op een onevenwicht in de werk-privébalans. Ook emotionele belasting vormt een belangrijk aandachtspunt voor het werk-privé-combinatievraagstuk in de sector: 41,3% van de werknemers heeft met emotioneel belastend werk te maken en de impact op de werk-privébalans is (met een verdubbeling van het risico) relatief groot. Onvoldoende steun van door de directe leiding heeft eenzelfde risicoverhogend effect, maar komt in de sector minder frequent voor (12,8% van de werknemers heeft er mee af te rekenen).

4 Vergelijking van de werkbaarheidssituatie van zorgprofessionals en omkaderend personeel in de gezondheids- en welzijnssector

We gaan er van uit dat er binnen een bedrijfstak belangrijke verschillen kunnen bestaan in de arbeidssituatie en werkbeleving van deelgroepen van werknemers. In dit hoofdstuk confronteren we de werkbaarheidssituatie van werknemers uit de sector met een zorgfunctie met die van het omkaderend personeel (van arbeiders in onderhoud, catering of logistieke dienstverlening tot kader- en directiepersoneel).

Tabel 16 vergelijkt voor de meting 2016 systematisch de werkbaarheidsgraad, de werkbaarheidsindicatoren en de risico-indicatoren voor beide deelgroepen.

Tabel 16: Vergelijking werkbaarheidssituatie zorgprofessionals en omkaderend personeel in de gezondheids- en welzijnszorg 2016

		zorg- professional %	omkaderend personeel %	verschil- toetsing	gezondheids- en welzijnssector %
werkbaar werk	 werkbaarheidsgraad	55,1	53,2	<i>ns</i>	54,4
	<i>N</i>	1.068	855		1.965
werkbaarheidsknelpunten					
werkstress	 werkstressproblemen	37,1	32,7	<i>s</i>	35,0
	 symptomen burn-out	10,8	11,4	<i>ns</i>	11,0
welbevinden/motivatie	 motivatieproblemen	11,7	15,8	<i>s</i>	13,6
	 ernstige demotivatie	4,9	6,0	<i>ns</i>	5,4
leermogelijkheden	 onvoldoende leermogelijkheden	10,6	17,1	<i>s</i>	13,7
	 ernstig leerdeficit	2,7	7,4	<i>s</i>	5,0
werk-privé-balans	 problemen werk-privé combinatie	11,9	9,6	<i>ns</i>	11,0
	 acuut werk-privé-conflict	2,9	2,6	<i>ns</i>	2,8
werkbaarheidsrisico's					
werkdruk	 hoge werkdruk	37,9	39,4	<i>ns</i>	38,1
	 zeer hoge werkdruk	15,7	17,4	<i>ns</i>	16,3
emotionele belasting	 emotioneel belastend werk	48,2	32,7	<i>s</i>	41,3
	 emotionele overbelasting	12,3	9,9	<i>ns</i>	11,2
taakvariatie	 routinematig werk	19,5	24,7	<i>s</i>	22,1
	 extreem routinematig werk	5,9	10,2	<i>s</i>	8,0
autonomie	 gebrek aan autonomie	27,2	21,1	<i>s</i>	24,6
	 acuut gebrek aan autonomie	6,5	8,2	<i>ns</i>	7,4
ondersteuning leiding	 onvoldoende steun directe leiding	12,8	12,8	<i>ns</i>	12,8
	 negatieve relatie met directe leiding	3,9	4,4	<i>ns</i>	4,3
fysieke arbeidsomstandigheden	 belastende arbeidsomstandigheden	19,7	12,6	<i>s</i>	16,4
	 zeer hoge fysieke belasting	7,1	3,9	<i>s</i>	5,6

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer:

- De rijen met de **rode blokjes** hebben betrekking op werknemers in een acuut problematische situatie, d.i. een subgroep binnen de groep die geconfronteerd wordt met werkbaarheidsknelpunten of –risico's, maar hun aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- De codering **s/ns** wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens van de deelgroepen werd vastgesteld.

De werkbaarheidsmonitor 2016 tekent voor medewerkers met een zorgfunctie en het omkaderend personeel geen significant afwijkende werkbaarheidsgraad op.

We registreren wel (significante) verschillen tussen het aandeel zorgprofessionals respectievelijk werknemers uit de omkaderende diensten die met specifieke (acute) werkbaarheidsknelpunten geconfronteerd worden. Meer personeelsleden uit de omkadering dan zorgmedewerkers hebben af te rekenen met motivatieproblemen (15,8% versus 11,7%), onvoldoende leermogelijkheden (17,1% versus 10,6%) of een ernstig leerdeficit (7,4% versus 2,7%). Werkstressklachten komen dan weer frequenter voor bij zorgmedewerkers dan bij het omkaderend personeel (37,1% versus 32,7%). Voor burn-outsymptomen, ernstige demotivatie, problemen met de werk-privé-combinatie en de confrontatie met een acuut werk-privé-conflict verschillen de knelpuntcores voor beide deelgroepen niet significant van elkaar.

Een blik op de risico-indicatoren leert ons dat ook de kenmerken van de arbeidssituaties van beide groepen vaak uiteenlopen. Zorgprofessionals worden frequenter dan het omkaderend personeel geconfronteerd met emotioneel belastend werk (48,2% versus 32,7%), een gebrek aan autonomie (27,2% versus 21,1%), belastende arbeidsomstandigheden of zeer hoge fysieke belasting (19,7% en 7,1% versus 12,6% en 3,9%). Meer personeelsleden uit de omkadering dan zorgmedewerkers hebben te maken met routinematig of extreem routinematig werk (24,7% en 10,2% versus 19,5% en 5,9%). De kengetallen voor beide deelgroepen voor (zeer) hoge werkdruk, emotionele overbelasting, een acuut gebrek aan autonomie, onvoldoende ondersteuning vanuit of een negatieve relatie met de directe leiding verschillen niet significant van elkaar.

5 De werkbaarheidssituatie in subsectoren van de gezondheids- en welzijnszorg onder de loep

Sinds 2013 laten de werkbaarheidsbevragingen (omwille van de substantiële verhoging van de steekproefomvang) toe om betrouwbare informatie aan te leveren over de werkbaarheidssituatie binnen een aantal (grotere) subsectoren binnen de sociale profit. In dit hoofdstuk rapporteren we deze werkbaarheidsdata voor vier subsectoren binnen de gezondheids- en welzijnszorg: ziekenhuizen; rusthuizen; gehandicaptenzorg, jeugbijstand en welzijnswerk; gezins- en bejaardenhulp.

We vertrekken daarbij telkens van de in 2016 voor de subsector geregistreerde werkbaarheidsgraad en de kengetallen voor de werkbaarheids- en risico-indicatoren, gaan na in hoeverre deze al dan niet afwijken van de situatie in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg en nemen de evolutie 2013-2016 onder de loep.

5.1 De werkbaarheidssituatie in de ziekenhuizen

De monitor 2016 registreert voor de subsector 'ziekenhuizen' een werkbaarheidsgraad van 55,7%. Dit cijfer wijkt – zo leert ons tabel 17 - niet significant af van het meetresultaat voor 2013 en van de werkbaarheidsgraad in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg.

Voor 2016 worden volgende prevalentiecijfers voor de onderscheiden werkbaarheidsknelpunten in de subsector 'ziekenhuizen' opgetekend:






















- 34,7% van de werknemers kampt met werkstressklachten, bij 10,7% is er sprake van burn-outsymptomen (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 11,9% van de werknemers signaleert motivatieproblemen, bij 4,1% is er sprake van ernstige demotivatie. (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel ernstig gedemotiveerde werknemers in de ziekenhuizen ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 10,9% van de werknemers heeft onvoldoende leermogelijkheden, bij 3,7% is er sprake van een ernstig leerdeficit (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de ziekenhuizen met onvoldoende leermogelijkheden of een ernstig leerdeficit ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 11,1% van de werknemers wordt geconfronteerd met een problematische werk-privé-combinatie, bij 3,0% is er sprake van een acuut werk-privé-conflict (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector).

In 2016 registreert de monitor volgende kengetallen voor de onderscheiden werkbaarheidsrisico's in de subsector 'ziekenhuizen':

- 45,9% van de werknemers wordt geconfronteerd met een hoge werkdruk, bij 18,8% is er sprake van een acute 'zeer hoge werkdruk'-situatie (een significante toename tegenover 2013 van het aandeel werknemers in een (acute) risico-situatie en significant hogere indicatorscores dan in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg);
- 44,8% van de werknemers heeft emotioneel belastend werk, bij 11,0% is er sprake van emotionele overbelasting (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de ziekenhuizen met emotioneel belastend werk ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);

- 19,9% van de werknemers wordt geconfronteerd met routinematig werk, bij 6,2% is er sprake van extreem routinematig werk (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de ziekenhuizen met extreem routinematig werk ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 30,6% van de werknemers kampt met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering, bij 9,0% is de situatie acuut problematisch (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de ziekenhuizen met (acute) autonomieproblemen ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);

Tabel 17: Evolutie van de werkbaarheidssituatie in de ziekenhuizen 2013-2016 en vergelijking van de kengetallen voor de subsector met de referentiecijfers voor de gezond- en welzijnszorg 2016

		ziekenhuizen		gezondheids- & welzijnszorg 2016	verschil-toetsing 2016
		2013 %	2016 %	2016 %	
werkbaar werk	 werkbaarheidsgraad	57,4	55,7	54,4	ns
	N	1.029	772	1.965	
werkbaarheidsknelpunten					
werkstress	 werkstressproblemen	32,7	34,7	35,0	ns
	 symptomen burn-out	10,4	10,7	11,0	ns
welbevinden/motivatie	 motivatieproblemen	10,9	11,9	13,6	ns
	 ernstige demotivatie	4,3	4,1	5,4	s
leermogelijkheden	 onvoldoende leermogelijkheden	12,8	10,9	13,7	s
	 ernstig leerdeficit	3,4	3,7	5,0	s
werk-privé-balans	 problemen werk-privé combinatie	9,3	11,1	11,0	ns
	 acuut werk-privé-conflict	2,3	3,0	2,8	ns
werkbaarheidsrisico's					
werkdruk	 hoge werkdruk	36,6	45,9	38,1	s
	 zeer hoge werkdruk	12,3	18,8	16,3	s
emotionele belasting	 emotioneel belastend werk	40,9	44,8	41,3	s
	 emotionele overbelasting	10,2	11,0	11,2	ns
taakvariatie	 routinematig werk	21,3	19,9	22,1	ns
	 extreem routinematig werk	7,8	6,2	8,0	s
autonomie	 gebrek aan autonomie	28,7	30,6	24,6	s
	 acuut gebrek aan autonomie	8,4	9,0	7,4	s
ondersteuning leiding	 onvoldoende steun directe leiding	14,9	14,5	12,8	ns
	 negatieve relatie met directe leiding	4,6	6,2	4,3	s
fysieke arbeidsomstandigheden	 belastende arbeidsomstandigheden	15,4	18,1	16,4	ns
	 zeer hoge fysieke belasting	4,9	6,1	5,6	ns

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2013-2016

Leeswijzer:

- De rijen met de **rode blokjes** hebben betrekking op werknemers in een acuut problematische situatie, d.i. een subgroep binnen de groep die geconfronteerd wordt met werkbaarheidsknelpunten of -risico's, maar hun aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Cijfers in het groen** resp. **in het rood** wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkbaarheidsknelpunten of -risico's in 2016 ten opzichte van 2013.
- De codering **s/ns** wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de ziekenhuizen en de (rest van de) gezondheids- en welzijnszorg.

- 14,5% van de werknemers krijgt onvoldoende steun van de directe leiding, bij 6,2% is er sprake van een negatieve relatie met de directe leiding (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de ziekenhuizen met acute ondersteuningsproblemen ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 18,1% van de werknemers wordt geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, bij 6,1% is er sprake van zeer hoge fysieke belasting (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector).

5.2 De werkbaarheidssituatie in de rusthuizen

De monitor 2016 registreert voor de subsector 'rusthuizen' een werkbaarheidsgraad van 48,5%. Dit cijfer wijkt – zo leert ons tabel 18 - niet significant af van het meetresultaat voor 2013 maar ligt significant lager dan de werkbaarheidsgraad in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg.

Voor 2016 worden volgende prevalentiecijfers voor de onderscheiden werkbaarheidsknelpunten in de subsector 'rusthuizen' opgetekend:






















- 42,4% van de werknemers kampt met werkstressklachten, bij 14,9% is er sprake van burn-outsymptomen (een significante toename van het aandeel werknemers met werkstressproblemen tegenover de situatie in 2013 en significant hogere indicatorscores dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 15,7% van de werknemers signaleert motivatieproblemen, bij 6,6% is er sprake van ernstige demotivatie. (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 17,8% van de werknemers heeft onvoldoende leermogelijkheden, bij 7,3% is er sprake van een ernstig leerdeficit (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de rusthuizen met onvoldoende leermogelijkheden of een ernstig leerdeficit ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 14,5% van de werknemers wordt geconfronteerd met een problematische werk-privé-combinatie, bij 3,1% is er sprake van een acuut werk-privé-conflict (een significante toename van het aandeel werknemers uit de rusthuizen met werk-privé-combinatieproblemen tegenover de situatie in 2013 en een significant hogere indicatorscore dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector).

In 2016 registreert de monitor volgende kengetallen voor de onderscheiden werkbaarheidsrisico's in de subsector 'rusthuizen':

- 50,6% van de werknemers wordt geconfronteerd met een hoge werkdruk, bij 25,4% is er sprake van een acute 'zeer hoge werkdruk'-situatie (een gevoelige toename tegenover 2013 van het aandeel werknemers in een (acute) risico-situatie en substantieel hogere indicatorscores dan in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg);
- 46,5% van de werknemers heeft emotioneel belastend werk, bij 14,4% is er sprake van emotionele overbelasting (een substantiële toename tegenover 2013 van het aandeel werknemers in een (acute) risico-situatie en significant hogere indicatorscores dan in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg);
- 34,4% van de werknemers wordt geconfronteerd met routinematig werk, bij 13,8% is er sprake van extreem routinematig werk (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de rusthuizen met (extreem) routinematig werk ligt in 2016 substantieel hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);

- 30,7% van de werknemers kampt met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering, bij 6,3% is de situatie acut problematisch (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de rusthuizen met autonomieproblemen ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 15,3% van de werknemers krijgt onvoldoende steun van de directe leiding, bij 2,5% is er sprake van een negatieve relatie met de directe leiding (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 27,4% van de werknemers wordt geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, bij 12,1% is er sprake van zeer hoge fysieke belasting (geen significante verschillen met de situatie in 2013, substantieel hogere indicatorscores dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector).

Tabel 18: Evolutie van de werkbaarheidssituatie in de rusthuizen 2013-2016 en vergelijking van de kengetallen voor de subsector met de referentiecijfers voor de gezond- en welzijnszorg 2016

		rusthuizen		gezondheids- & welzijnszorg 2016	verschil-toetsing 2016
		2013 %	2016 %	%	
werkbaar werk	 werkbaarheidsgraad	51,4	48,5	54,4	s
	N	473	340	1.965	
werkbaarheidsknelpunten					
werkstress	 werkstressproblemen	35,3	42,4	35,0	s
	 symptomen burn-out	10,9	14,9	11,0	s
welbevinden/motivatie	 motivatieproblemen	13,6	15,7	13,6	ns
	 ernstige demotivatie	5,6	6,6	5,4	ns
leermogelijkheden	 onvoldoende leermogelijkheden	21,2	17,8	13,7	s
	 ernstig leerdeficit	7,5	7,3	5,0	s
werk-privé-balans	 problemen werk-privé combinatie	9,9	14,5	11,0	s
	 acut werk-privé-conflict	2,6	3,1	2,8	ns
werkbaarheidsrisico's					
werkdruk	 hoge werkdruk	39,9	50,6	38,1	s
	 zeer hoge werkdruk	18,2	25,4	16,3	s
emotionele belasting	 emotioneel belastend werk	35,4	46,5	41,3	s
	 emotionele overbelasting	8,5	14,4	11,2	s
taakvariatie	 routinematig werk	35,2	34,4	22,1	s
	 extreem routinematig werk	13,9	13,8	8,0	s
autonomie	 gebrek aan autonomie	31,7	30,7	24,6	s
	 acut gebrek aan autonomie	7,1	6,3	7,4	ns
ondersteuning leiding	 onvoldoende steun directe leiding	16,4	15,3	12,8	ns
	 negatieve relatie met directe leiding	4,6	2,5	4,3	ns
fysieke arbeidsomstandigheden	 belastende arbeidsomstandigheden	23,6	27,4	16,4	s
	 zeer hoge fysieke belasting	8,2	12,1	5,6	s

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2013-2016

Leeswijzer:

- De rijen met de **rode blokjes** hebben betrekking op werknemers in een acut problematische situatie, d.i. een subgroep binnen de groep die geconfronteerd wordt met werkbaarheidsknelpunten of -risico's, maar hun aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- Cijfers in het groen resp. in het rood** wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkbaarheidsknelpunten of -risico's in 2016 ten opzichte van 2013.
- De codering **s/ns** wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de rusthuizen en de (rest van de) gezondheids- en welzijnszorg.

5.3 De werkbaarheidssituatie in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk

De monitor 2016 registreert voor de subsector 'gehandicaptenzorg, jeugdbijstand en welzijnswerk' een werkbaarheidsgraad van 58,5%. Dit cijfer ligt – zo leert ons tabel 19 – substantieel lager dan het meetresultaat voor 2013 (toen een werkbaarheidsgraad van 68,9% werd geregistreerd) en verschilt niet (langer) significant van de werkbaarheidsgraad in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg.

Voor 2016 worden volgende prevalentiecijfers voor de onderscheiden werkbaarheidsknelpunten in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk opgetekend:

- 33,9% van de werknemers kampt met werkstressklachten, bij 10% is er sprake van burn-outsymptomen (een significante toename van het aandeel werknemers met werkstressproblemen tegenover de situatie in 2013, maar geen significante afwijking van de indicatorscores voor werkstress in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 10,0% van de werknemers signaleert motivatieproblemen, bij 4,7% is er sprake van ernstige demotivatie. (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk met motivatieproblemen ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 7,8% van de werknemers heeft onvoldoende leermogelijkheden, bij 2,2 % is er sprake van een ernstig leerdeficit (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk met onvoldoende leermogelijkheden of een ernstig leerdeficit ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 10,9% van de werknemers wordt geconfronteerd met een problematische werk-privé-combinatie, bij 2,5% is er sprake van een acuut werk-privé-conflict (een significante toename van het aandeel werknemers uit de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk met werk-privé-combinatieproblemen tegenover de situatie in 2016, maar geen significante afwijking van de indicatorscores voor werk-privébalans in de rest van gezondheids- en welzijnssector).






















In 2016 registreert de monitor volgende kengetallen voor de onderscheiden werkbaarheidsrisico's in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk:

- 29,3% van de werknemers wordt geconfronteerd met een hoge werkdruk, bij 9,7% is er sprake van een acute 'zeer hoge werkdruk'-situatie (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de subsector met (acute) werkdrukproblemen ligt in 2016 significant lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 57,9% van de werknemers heeft emotioneel belastend werk, bij 18,7% is er sprake van emotionele overbelasting (een significante toename tegenover 2013 van het aandeel werknemers in een risico-situatie en substantieel hogere indicatorscores dan in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg);
- 11,5% van de werknemers wordt geconfronteerd met routinematig werk, bij 1,6% is er sprake van extreem routinematig werk (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de subsector met (extreem) routinematig werk ligt in 2016 substantieel lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 11,2% van de werknemers kampt met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering, bij 2,8% is er sprake van een acuut gebrek aan autonomie (een significante toename van de acuut-problematische groep tegenover 2013, maar het aandeel werknemers in de

gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk met autonomieproblemen ligt in 2016 substantieel lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);

- 12,1% van de werknemers krijgt onvoldoende steun van de directe leiding, bij 3,1% is er sprake van een negatieve relatie met de directe leiding (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 6,5% van de werknemers wordt geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, bij 0,9% is er sprake van zeer hoge fysieke belasting (geen significante verschillen met de situatie in 2013, substantieel lagere indicatorscores dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector)

Tabel 19: Evolutie van de werkbaarheidssituatie in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk 2013-2016 en vergelijking van de kengetallen voor de subsector met de referentiecijfers voor de gezond- en welzijnszorg 2016

		gehandicaptenzorg, jeugdbijstand & welzijnswerk		gezondheids- & welzijnszorg	verschil- toetsing
		2013	2016	2016	2016
		%	%	%	
werkbaar werk	 werkbaarheidsgraad	68,9	58,5	54,4	ns
	N	380	313	1.965	
werkbaarheidsknelpunten					
werkstress	 werkstressproblemen	22,2	33,9	35,0	ns
	 symptomen burn-out	7,0	10,0	11,0	ns
welbevinden/motivatie	 motivatieproblemen	9,3	10,0	13,6	s
	 ernstige demotivatie	3,3	4,7	5,4	ns
leermogelijkheden	 onvoldoende leermogelijkheden	7,2	7,8	13,7	s
	 ernstig leerdeficit	1,3	2,2	5,0	s
werk-privé-balans	 problemen werk-privé combinatie	5,9	10,9	11,0	ns
	 acuut werk-privé-conflict	0,8	2,5	2,8	ns
werkbaarheidsrisico's					
werkdruk	 hoge werkdruk	23,1	29,3	38,1	s
	 zeer hoge werkdruk	6,4	9,7	16,3	s
emotionele belasting	 emotioneel belastend werk	49,6	57,9	41,3	s
	 emotionele overbelasting	16,5	18,7	11,2	s
taakvariatie	 routinematig werk	11,8	11,5	22,1	s
	 extreem routinematig werk	3,6	1,6	8,0	s
autonomie	 gebrek aan autonomie	9,5	11,2	24,6	s
	 acuut gebrek aan autonomie	0,8	2,8	7,4	s
ondersteuning leiding	 onvoldoende steun directe leiding	11,6	12,1	12,8	ns
	 negatieve relatie met directe leiding	3,9	3,1	4,3	ns
fysieke arbeidsomstandigheden	 belastende arbeidsomstandigheden	6,7	6,5	16,4	s
	 zeer hoge fysieke belasting	2,1	0,9	5,6	s

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2013-2016

Leeswijzer:

- De rijen met de **rode blokjes** hebben betrekking op werknemers in een acuut problematische situatie, d.i. een subgroep binnen de groep die geconfronteerd wordt met werkbaarheidsknelpunten of -risico's, maar hun aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- **Cijfers in het groen resp. in het rood** wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkbaarheidsknelpunten of -risico's in 2016 ten opzichte van 2013.
- De codering **s/ns** wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de subsector 'gehandicaptenzorg, jeugdbijstand en welzijnswerk' en de (rest van de) gezondheids- en welzijnszorg.

5.4 De werkbaarheidssituatie in de gezins- en bejaardenhulp

De monitor 2016 registreert voor de subsector 'gezins- en bejaardenhulp' een werkbaarheidsgraad van 60,7%. Dit cijfer verschilt – zo leert ons tabel 20 – niet significant van het meetresultaat voor 2013 en van de werkbaarheidsgraad in de rest van de gezondheids- en welzijnszorg.

Voor 2016 worden volgende prevalentiecijfers voor de onderscheiden werkbaarheidsknelpunten in de gezins- en bejaardenhulp opgetekend:






















- 29,1% de werknemers kampt met werkstressklachten, bij 7,4% is er sprake van burn-outsymptomen (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 13,2% van de werknemers signaleert motivatieproblemen, bij 5,9% is er sprake van ernstige demotivatie (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 16,5% van de werknemers heeft onvoldoende leermogelijkheden, bij 7,3 % is er sprake van een ernstig leerdeficit (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en met de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 4,4% van de werknemers wordt geconfronteerd met een problematische werk-privé-combinatie, bij 0,5% is er sprake van een acuut werk-privé-conflict (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en substantieel lagere indicatorscores voor werk-privébalans dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector).

In 2016 registreert de monitor volgende kengetallen voor de onderscheiden werkbaarheidsrisico's in de gezins- en bejaardenhulp:

- 19,9% van de werknemers wordt geconfronteerd met een hoge werkdruk, bij 8,3% is er sprake van een acute 'zeer hoge werkdruk'-situatie (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en substantieel lagere indicatorscores voor werkdruk dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 26,5% van de werknemers heeft emotioneel belastend werk, bij 3,4% is er sprake van emotionele overbelasting (geen significante verschillen met de situatie in 2013 en substantieel lagere indicatorscores voor emotionele belasting dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 21,5% van de werknemers wordt geconfronteerd met routinematig werk, bij 12,2% is er sprake van extreem routinematig werk (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de subsector met extreem routinematig werk ligt in 2016 significant hoger dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 14,1% van de werknemers kampt met een gebrek aan autonomie bij de taakuitvoering, bij 2,4% is er sprake van een acuut gebrek aan autonomie (een significante toename van het aandeel werknemers met autonomieproblemen tegenover de situatie in 2013, dat in 2016 evenwel nog substantieel lager ligt dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 4,9% van de werknemers krijgt onvoldoende steun van de directe leiding, bij 2,5% is er sprake van een negatieve relatie met de directe leiding (geen significante verschillen met de situatie in 2013, het aandeel werknemers in de gezins- en bejaardenhulp dat onvoldoende steun krijgt van zijn directe leiding ligt in 2016 substantieel lager dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector);
- 12,8% van de werknemers wordt geconfronteerd met belastende arbeidsomstandigheden, bij 3,4% is er sprake van zeer hoge fysieke belasting (geen significante verschillen met de

situatie in 2013, significant lagere indicatorscores dan in de rest van gezondheids- en welzijnssector).

Tabel 20: Evolutie van de werkbaarheidssituatie in de gezins- en bejaardenhulp 2013-2016 en vergelijking van de kengetallen voor de subsector met de referentiecijfers voor de gezond- en welzijnszorg 2016

		gezins- en bejaardenhulp		gezondheids- & welzijnszorg	verschil-toetsing 2016
		2013 %	2016 %	2016 %	
werkbaar werk	 werkbaarheidsgraad	62,9	60,7	54,4	<i>ns</i>
	N	310	196	1.965	
werkbaarheidsknelpunten					
werkstress	 werkstressproblemen	23,5	29,1	35,0	<i>ns</i>
	 symptomen burn-out	6,7	7,4	11,0	<i>ns</i>
welbevinden/motivatie	 motivatieproblemen	13,4	13,2	13,6	<i>ns</i>
	 ernstige demotivatie	6,7	5,9	5,4	<i>ns</i>
leermogelijkheden	 onvoldoende leermogelijkheden	19,4	16,5	13,7	<i>ns</i>
	 ernstig leerdeficit	9,3	7,3	5,0	<i>ns</i>
werk-privé-balans	 problemen werk-privé combinatie	6,4	4,4	11,0	<i>s</i>
	 acuut werk-privé-conflict	1,5	0,5	2,8	<i>s</i>
werkbaarheidsrisico's					
werkdruk	 hoge werkdruk	15,1	19,9	38,1	<i>s</i>
	 zeer hoge werkdruk	5,9	8,3	16,3	<i>s</i>
emotionele belasting	 emotioneel belastend werk	22,3	26,5	41,3	<i>s</i>
	 emotionele overbelasting	2,8	3,4	11,2	<i>s</i>
taakvariatie	 routinematig werk	28,8	21,5	22,1	<i>ns</i>
	 extreem routinematig werk	12,9	12,2	8,0	<i>s</i>
autonomie	 gebrek aan autonomie	7,4	14,1	24,6	<i>s</i>
	 acuut gebrek aan autonomie	0,6	2,4	7,4	<i>s</i>
ondersteuning leiding	 onvoldoende steun directe leiding	6,7	4,9	12,8	<i>s</i>
	 negatieve relatie met directe leiding	2,1	2,5	4,3	<i>ns</i>
fysieke arbeidsomstandigheden	 belastende arbeidsomstandigheden	15,5	12,8	16,4	<i>ns</i>
	 zeer hoge fysieke belasting	5,0	3,4	5,6	<i>ns</i>

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2013-2016

Leeswijzer:

- De rijen met de **rode blokjes** hebben betrekking op werknemers in een acut problematische situatie, d.i. een subgroep binnen de groep die geconfronteerd wordt met werkbaarheidsknelpunten of -risico's, maar hun aandeel wordt berekend op de totale populatie.
- **Cijfers in het groen resp. in het rood** wijzen op een significante (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) afname resp. toename van het aandeel werknemers met werkbaarheidsknelpunten of -risico's in 2016 ten opzichte van 2013.
- De codering **s/ns** wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezins- en bejaardenhulp en de (rest van de) gezondheids- en welzijnszorg.

6 Aanvullende informatie over de arbeidssituatie van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg

In de werkbaarheidsenquêtes wordt - naast de besproken indicatoren - ook aanvullende informatie opgevraagd over de arbeidssituatie en werkbeleving. Bij de meting 2016 werden gegevens verzameld over opleidingsparticipatie, arbeidstijdregelingen, telewerk, pendeltijden, grensoverschrijdend gedrag, ziekteverzuim, verloopintentie en de haalbaarheid om door te werken tot de pensioenleeftijd. We brengen in dit hoofdstuk deze informatie voor de gezondheids- en welzijnszorg bijeen en vergelijken daarbij de sectorscores met de situatie op de Vlaamse arbeidsmarkt.

6.1 Opleidingsparticipatie

In tabel 21 vinden we cijfergegevens over opleidingsparticipatie. Het aandeel werknemers uit de gezondheids- en welzijnszorg, dat in het afgelopen jaar deelnam aan een bijscholing of bedrijfstraining, bedraagt 73,7%. Deze participatiegraad ligt duidelijk boven het niveau van de Vlaamse arbeidsmarkt, waar een percentage van 57,8% wordt opgetekend.

Tabel 21: Opleidingsparticipatie van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt 2016

	gezondheids- en welzijnssector	Vlaamse arbeidsmarkt	verschil- toetsing
	%	%	
deelname aan bijscholing of bedrijfstraining in het afgelopen jaar	73,7	57,8	s

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer: De codering *s/ns* wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezondheids- en welzijnszorg en (de rest van) de Vlaamse arbeidsmarkt.

6.2 Atypische werktijden

De informatie over het aandeel werknemers in specifieke arbeidstijdregelingen (deeltijds werk, onvoorspelbare werkroosters, nachtarbeid, overwerk, behandeling e-mails of telefonische bereikbaarheid) wordt opgelijst in tabel 22.

In 2016 werkt 47,5% van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg voltijds en 52,5% deeltijds (met 34,8% 'grote' en 17,7% 'kleine' deeltijdse contracten). Het aandeel deeltijders ligt significant hoger dan op de Vlaamse arbeidsmarkt (30,7%, met 22,1% 'grote' en 8,6% 'kleine' deeltijdse contracten).

Van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg wordt 48,2% sporadisch en 22,8% systematisch met wijzigingen in het uurrooster geconfronteerd. Het aandeel werknemers in de sector dat met onvoorspelbare werkroosters te maken krijgt ligt duidelijk hoger dan op de ruimere arbeidsmarkt, waar percentages van 35,7% en 16,1% worden opgetekend.

Tabel 22: Arbeidstijdregimes van werknemers uit de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt 2016

	gezondheids- en welzijnssector	Vlaamse arbeidsmarkt	verschil- toetsing
	%	%	
verdeling voltijders - deeltijders			
voltijders	47,5	69,3	
deeltijders ≥ 60%	34,8	22,1	s
deeltijders < 60%	17,7	8,6	
roosterwijzigingen			
geen	29,0	48,2	
sporadisch	48,2	35,7	s
frequent	22,8	16,1	
nachtarbeid			
geen nachtwerk	82,4	86,5	
1-2 nachtprestaties/maand	5,9	4,8	s
3-10 nachtprestaties/maand	9,5	6,9	
>10 nachtprestaties/maand	2,2	1,8	
overwerk			
geen/sporadisch overwerk	64,5	58,7	
frequent overwerk met recuperatie	24,0	18,0	s
frequent overwerk zonder recuperatie	11,5	23,3	
behandeling e-mails buiten de werkuren			
neen	49,2	45,4	
sporadisch	26,9	24,0	s
regelmatig	23,9	30,6	
telefonische bereikbaarheid buiten de werkuren			
neen	22,2	25,4	
sporadisch	36,4	33,0	s
regelmatig	41,4	41,6	
effectieve gemiddelde wekelijkse arbeidsduur voltijders (aantal uren per week)			
	40,5	41,5	s

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer: De codering *s/ns* wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 of ANOVA-F; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezondheids- en welzijnszorg en (de rest van) de Vlaamse arbeidsmarkt.

In de gezondheids- en welzijnszorg doet 17,6% van de werknemers op regelmatige basis nachtwerk (dit zijn prestaties tussen 23u00 en 5u00). Bij 5,9% gaat het om gemiddeld 1 à 2 nachtprestaties per maand, bij 9,5% om 3 tot 10 nachtprestaties per maand en bij 2,2% om meer dan 10 nachtprestaties per maand. Jobs met nachtprestaties komen in de gezondheids- en welzijnszorg (significant) frequenter voor dan op de (rest van de) Vlaamse arbeidsmarkt.

Ruim een derde van de werknemers (35,5%) uit de gezondheids- en welzijnszorg werkt regelmatig over, bij 11,5% gaat het om structureel overwerk zonder inhaalrust. Overwerk en vooral structureel overwerk komt significant minder voor in de sector in vergelijking met de Vlaamse arbeidsmarkt (waar respectieve percentages van 41,3% en 23,3% worden opgetekend).

Het aandeel werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg dat buiten de werkuren thuis regelmatig e-mails behandelt ligt met 23,9% beduidend lager dan op de Vlaamse arbeidsmarkt (30,6%). Het aandeel van de werknemers in de sector, die sporadisch buiten de werkuren telefonisch bereikbaar (moeten) zijn ligt met 36,4% significant hoger dan het overeenstemmende arbeidsmarktpercentage (33,0%).

De gemiddelde effectieve arbeidsduur van voltijdse werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg ligt met 40,5 uur per week één uur onder het arbeidsmarktgemiddelde.

6.3 Telewerken

Tabel 23 bevat informatie over de verspreiding van telethuiswerk in de gezondheids- en welzijnszorg in 2016 en vergelijkt deze gegevens met de andere bedrijfstakken en de Vlaamse arbeidsmarkt.

Tabel 23: Aandeel telethuiswerkers in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt 2016

	gezondheids- en welzijnssector	Vlaamse arbeidsmarkt	verschil- toetsing
	%	%	
geen telethuiswerk	90,4	82,1	
sporadisch telethuiswerk (< 1 dag/week)	6,1	9,0	s
systematisch telethuiswerk (≥ 1 dag/week)	3,5	8,9	

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer: De codering *s/ns* wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezondheids- en welzijnszorg en (de rest van) de Vlaamse arbeidsmarkt.

De telethuiswerkformule is in de gezondheids- en welzijnszorg (met 6,1% sporadische en 3,5% systematische telethuiswerkers) minder breed ingeburgerd dan op de ruimere arbeidsmarkt (9,0% sporadische en 8,9% systematische telethuiswerkers).

6.4 Woon-werk-verkeer en pendeltijden

Vier op de tien (39,9%) van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg is dagelijks minder dan een half uur op weg 'van en naar het werk', een derde (33,0%) besteedt tussen een half uur en een uur aan het woon-werk-verkeer, bij ruim een vijfde (21,8%) ligt de dagelijkse pendeltijd tussen een uur en twee uur en 5,4% is dagelijks twee uur of langer onderweg.

Tabel 24: Dagelijkse pendeltijd van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt 2016

	gezondheids- en welzijnssector	Vlaamse arbeidsmarkt	verschil- toetsing
	%	%	
minder dan een half uur	39,9	36,0	
minstens een half uur maar minder dan een uur	33,0	29,7	s
minstens een uur maar minder dan twee uur	21,8	23,8	
twee uur of meer	5,4	10,5	

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer: De codering *s/ns* wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezondheids- en welzijnszorg en (de rest van) de Vlaamse arbeidsmarkt.

Tabel 24 leert ons dat pendeltijden van werknemers uit de sector significant afwijken van die van hun collega's uit andere bedrijfstakken: het aandeel werknemers met een dagelijkse verplaatsingstijd van minder dan een uur ligt in de gezondheids- en welzijnszorg met 72,9% significant hoger dan op de Vlaamse arbeidsmarkt (65,7%).

6.5 Grensoverschrijdend gedrag

Tabel 25 inventariseert de informatie uit de werkbaarheidsenquête 2016 over het voorkomen van verschillende vormen van grensoverschrijdend gedrag in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt: (fysieke) agressie, (verbale) intimidatie of bedreiging, ongewenst seksueel gedrag en pesten.

Het aandeel werknemers uit de gezondheids- en welzijnszorg dat in het afgelopen jaar slachtoffer werd van lichamelijke geweld (14,3% sporadisch en 1,9% regelmatig), van intimidatie of bedreiging (18,9% sporadisch en 3,5% regelmatig), van ongewenst seksueel gedrag (6,0% en 0,4%) en van pestgedrag (8,9% sporadisch en 1,9% regelmatig) ligt significant hoger dan op de ruimere arbeidsmarkt (waar respectieve slachtofferscores van 4,4%, 0,6%, 13,5%, 2,5%, 2,3%, 0,2%, 7,6% en 1,5% worden opgetekend).

Tabel 25: Aandeel werknemers slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag in de gezondheids- en welzijnszorg en op de Vlaamse arbeidsmarkt 2016

	gezondheids- en welzijnssector	Vlaamse arbeidsmarkt	verschil- toetsing
	%	%	
slachtoffer van lichamelijk geweld			
nooit	83,8	94,9	
sporadisch	14,3	4,4	s
regelmatig	1,9	0,6	
slachtoffer van intimidatie of bedreiging			
nooit	77,6	84,1	
sporadisch	18,9	13,5	s
regelmatig	3,5	2,5	
slachtoffer van ongewenst seksueel gedrag			
nooit	93,6	97,6	
sporadisch	6,0	2,3	s
regelmatig	0,4	0,2	
slachtoffer van pesten			
nooit	89,2	90,9	
sporadisch	8,9	7,6	s
regelmatig	1,9	1,5	

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2016

Leeswijzer: De codering *s/ns* wijst er op dat bij toetsing een al dan niet significant verschil werd vastgesteld (Pearson χ^2 ; $p \leq 0,05$) tussen de meetgegevens voor de gezondheids- en welzijnszorg en (de rest van) de Vlaamse arbeidsmarkt.

6.6 Indicatoren voor duurzame inzetbaarheid

Tabel 26 bevat een aantal indicatoren van duurzame inzetbaarheid voor 2016, met gegevens over (frequent en langdurig) ziekteverzuim, de verloopintentie en werkonzekerheid bij werknemers en hun inschatting van de haalbaarheid om (in de huidige job) door te werken tot de pensioenleeftijd.

Referentielijst

Bourdeaud'hui, R., & Vanderhaeghe, S. (2014). *Sectorprofiel werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2013*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid. Geraadpleegd op <http://www.serv.be/node/9402>

Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2016). *Methodologie Vlaamse werkbaarheidsmonitor*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid. Geraadpleegd op <http://www.serv.be/node/10888>

Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2017a). *Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2016 - werknemers*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid. Geraadpleegd op <http://www.serv.be/node/11020>

Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2017b). *Wat maakt werk werkbaar voor werknemers? Onderzoek naar determinanten van werkbaar werk op basis van de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor 2004-2007-2010-2013-2016*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid.