



Sectorprofiel werkbaar werk

Gezondheids- en welzijnszorg

**Werkbaarheidsprofiel op basis van Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers
2004-2010**

Brussel datum 2011

Inleiding

In het Pact van Vilvoorde spraken de Vlaamse Regering en sociale partners af dat ze er niet enkel willen naar streven dat meer mensen op actieve leeftijd een volwaardige job hebben (werkzaamheidsgraad) maar ook dat ook de kwaliteit van de jobs (werkbaarheidsgraad) verbetert. Om die kwaliteit of de werkbaarheidsgraad cijfermatig in beeld te brengen ontwikkelde de Stichting Innovatie & Arbeid de 'werkbaarheidsmonitor'. In 2004 werd een eerste meting (schriftelijke bevraging) uitgevoerd bij een representatief staal van de Vlaamse werknemers. De tweede meting werd uitgevoerd in 2010 en de derde in 2010.

In deze nota brengen we in drie rubrieken de belangrijkste gegevens samen voor de gezondheids- en welzijnszorg:

1. Evolutie werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010
 - 1.1. De werkbaarheidsknelpunten 2004-2010
 - 1.2. De werkbaarheidsgraad 2004-2010
 - 1.3. De werkbaarheidsrisico's in de arbeidssituatie 2004-2010
2. Vergelijking werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg – Vlaanderen in 2010
 - 2.1. De werkbaarheidsknelpunten vergelijking 2010
 - 2.2. De werkbaarheidsrisico's vergelijking 2010
3. Risicoprofiel voor de werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg 2010
 - 3.1. Risicoprofiel voor werkstress 2010
 - 3.2. Risicoprofiel voor motivatieproblemen 2010
 - 3.3. Risicoprofiel voor onvoldoende leermogelijkheden 2010
 - 3.4. Risicoprofiel voor problematische werk-privé-balans 2010

1. Evolutie werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010

1.1. Werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010

In de werkbaarheidsmonitor staan vier facetten van kwaliteit van de arbeid centraal: psychische vermoeidheid, welbevinden in het werk, leermogelijkheden en werk-privé-balans:

- ▀ **Psychische vermoeidheid:** de mate waarin de door psychosociale arbeidsbelasting opgebouwde (mentale) vermoeidheid recuperabel is dan wel leidt tot spanningsklachten en verminderd functioneren.
- ▀ **Motivatie:** de mate waarin men door de aard van de job op het werk betrokken is/blijft dan wel gedemotiveerd raakt.
- ▀ **Leermogelijkheden:** de mate waarin men door formele opleiding en de dagdagelijkse ervaring op de werkplek zijn competenties op peil kan houden en verder ontwikkelen.
- ▀ **Werk-privébalans:** de mate waarin de taakeisen in de werksituatie al dan niet belemmerende effecten hebben op de handelingsmogelijkheden in de thuissituatie.

Voor elk van de vier werkbaarheidsaspecten zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet problematisch is. Problematische en niet-problematische situaties worden als volgt benoemd:

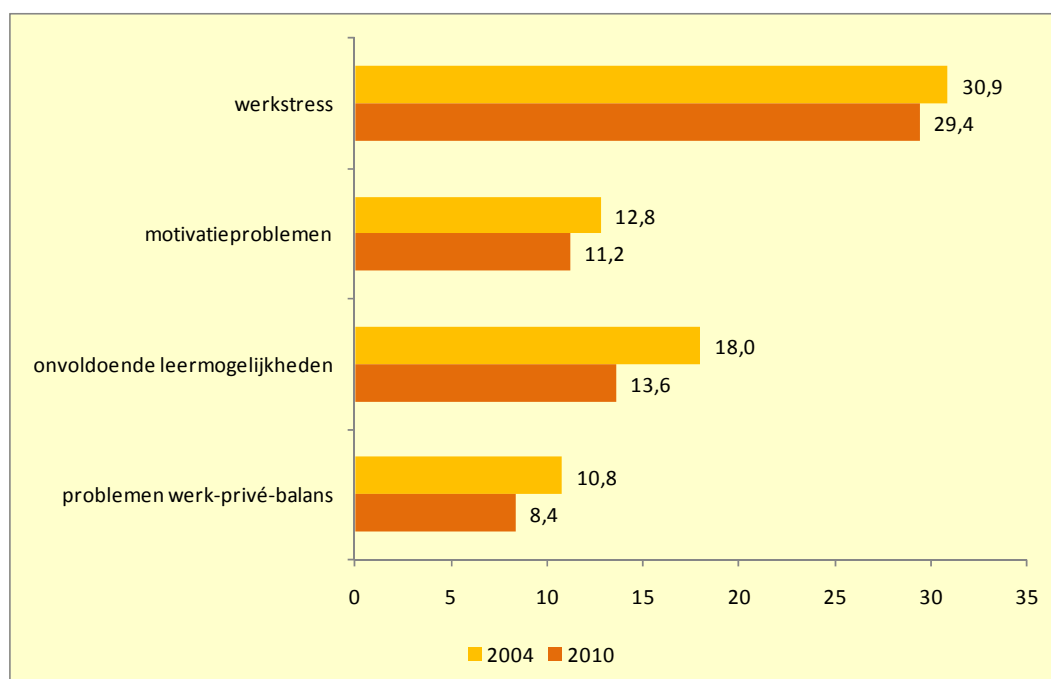
	niet problematisch	problematisch
Psychische vermoeidheid	geen werkstress	werkstress
Welbevinden in het werk	geen motivatieproblemen	motivatieproblemen
Leermogelijkheden	voldoende leermogelijkheden	onvoldoende leermogelijkheden
Werk-privé-balans	haalbare werk-privé-combinatie	problemen werk-privé-combinatie

De onderstaande tabel geeft voor elk van de vier indicatoren de vergelijkende cijfers voor 2004-2010.

Tabel 1: werkbaarheidsindicatoren in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010 (% van werknemers)

	niet problematisch		problematisch	
	2004	2010	2004	2010
psychische vermoeidheid	69,1	70,6	30,9	29,4
welbevinden in het werk	87,2	88,8	12,8	11,2
leermogelijkheden	82,0	86,4	18,0	13,6
werk-privé-balans	89,2	91,6	10,8	8,4

In de onderstaande grafiek tonen we voor elk van de vier werkbaarheidsaspecten voor welk aandeel van de werknemersgroep in de sector de situatie problematisch is in 2010. We vergelijken deze cijfers met deze van 2004.

Figuur 2: werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010 (% van werknemers)

Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004/2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

Het aandeel van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg dat onvoldoende leermogelijkheden heeft is gedaald van 18% in 2004 tot 13,6% in 2010. Het aandeel dat problemen heeft om werk en privé met elkaar in balans te houden is gedaald van 10,8% tot 8,4%.

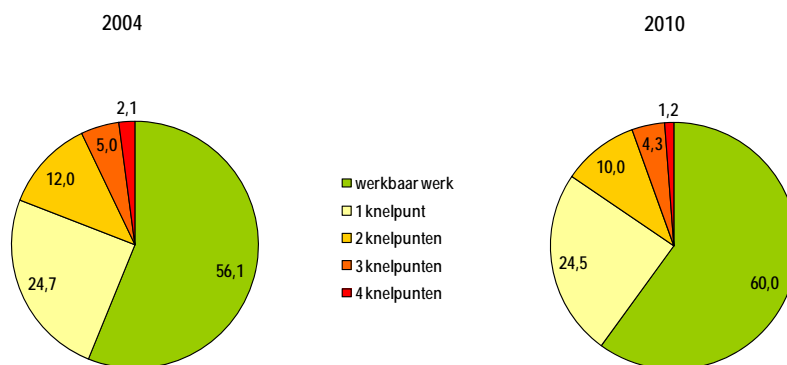
1.2. Werkbaarheidsgraad in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010

De werkbaarheidsgraad is als volgt gedefinieerd:

Het aandeel van de werknemers met een kwaliteitsvolle job op het vlak van zowel werkstress, motivatie, leermogelijkheden als de werk-privé-balans.

De werkbaarheidsgraad voor de gezondheids- en welzijnszorg bedraagt 60%. In 2004 was dat 56,1%. Dat betekent dat 6 op 10 werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg een job hebben waaraan het kwaliteitslabel 'werkbaar werk' kan worden toegekend. De andere werknemers worden in hun job met één of meerdere knelpunten geconfronteerd.

Figuur 3: procent van werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg met werkbaar werk - met (één of meerdere) werkbaarheidsknelpunten, 2004-2010



Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004/2010, SERV-Stichting Innovatie & arbeid

1.3. Werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010

Eens men de omvang van de werkbaarheidsproblematiek in beeld gebracht heeft, komt uiteraard ook de vraag hoe werkbaarheidsproblemen ontstaan, wat een job werkbaar of onwerkbaar maakt. Het is immers pas door zicht te krijgen op de oorzaken van die problemen dat men ook weet waaraan gesleuteld moet worden om de werkbaarheid te verbeteren.

De Vlaamse werkbaarheidsmonitor peilt daarom ook naar de kernfactoren in de arbeidssituatie die de kwaliteit of werkbaarheid van jobs bedreigen of bevorderen. Het gaat om zes werkaspecten die we hieronder kort omschrijven:

- ▀ **Werkdruk:** de mate van arbeidsbelasting vanuit kwantitatieve taakeisen zoals het werkvolume, het werktempo en tijdslimieten.
- ▀ **Emotionele belasting:** de mate van arbeidsbelasting vanuit contactuele taakeisen (bv. contact met klanten, patiënten, medewerkers).
- ▀ **Afwisseling in het werk:** de mate waarin de functie-inhoud een afwisselend takenpakket omvat en beroep doet op de vaardigheden van de werknemer. Bij onvoldoende afwisseling spreken we over routinematig werk.
- ▀ **Autonomie of zelfstandigheid:** de mate waarin werknemers invloed hebben op de planning en organisatie van hun eigen werk – 'regelmogelijkheden'.
- ▀ **Ondersteuning door de directe leiding:** de mate waarin werknemers door hun rechtstreekse chef adequaat gecoacht en sociaal gesteund worden.
- ▀ **Arbeidsomstandigheden:** mate waarin werknemers blootgesteld worden aan fysieke inconvenianten in de werkomgeving en lichamelijke belasting.

Ook voor deze zes werkbaarheidsrisico's zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet problematisch is. Problematische en niet-problematische situaties worden als volgt benoemd:

	niet problematisch	problematisch
Werkdruk	geen hoge werkdruk	hoge werkdruk
Emotionele belasting	geen emotioneel belastend werk	emotioneel belastend werk
Taakvariatie	geen routinematig werk	routinematig werk
Autonomie	voldoende autonomie	onvoldoende autonomie
Ondersteuning leiding	voldoende steun directe leiding	onvoldoende steun directe leiding
Arbeidsomstandigheden	geen belastende arbeidsomstandigheden	belastende arbeidsomstandigheden

De onderstaande tabel geeft voor elk van de vier indicatoren de vergelijkende cijfers voor 2004-2010.

Tabel 2: werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010 (% van werknemers)

	niet problematisch		problematisch	
	2004	2010	2004	2010
werkdruk	67,9	63,5	32,1	36,5
emotionele belasting	58,9	61,0	41,1	39,0
taakvariatie	78,5	81,5	21,5	18,5
autonomie	81,0	77,8	19,0	22,2
ondersteuning leiding	85,9	86,8	14,1	13,2
arbeidsomstandigheden	88,8	87,4	11,2	12,6

In de onderstaande figuur tonen we voor elk van deze werkbaarheidsrisico's voor welk aandeel van de werknemersgroep in de sector de situatie in 2010 problematisch is. We vergelijken deze cijfers met deze van 2004.

Figuur 4: werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg 2004-2010 (% van werknemers)

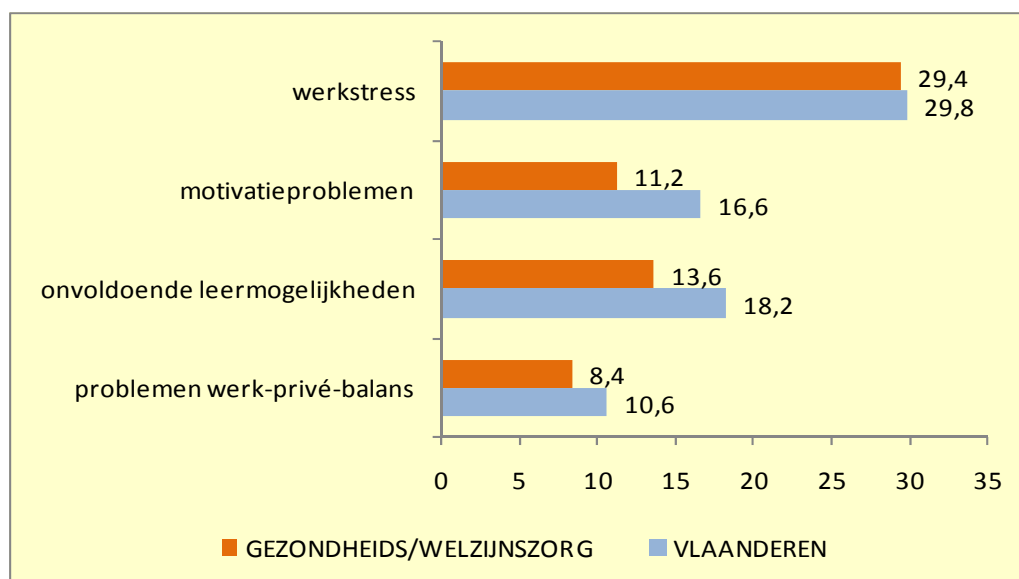
Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004/2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

Het aandeel van de werknemers in de sector met een hoge werkdruk is toegenomen van 32,1% in 2004 tot 36,5% in 2010. Ook het aandeel dat onvoldoende autonomie in de job heeft is gestegen (van 19% tot 22,2%). Het aandeel met routinematig werk daarentegen, is gedaald van 21,5% tot 18,5%.

2. Vergelijk werkbaar werk gezondheids- en welzijnszorg – Vlaanderen in 2010

2.1. Werkbaarheidsknelpunten vergelijking 2010

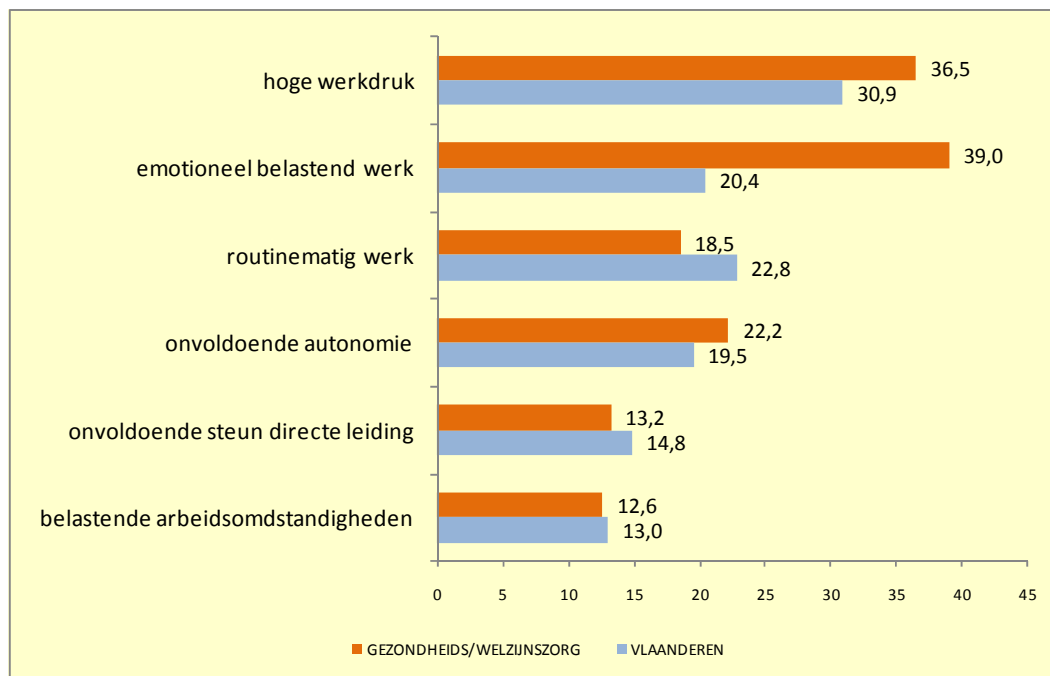
Figuur 5: werkbaarheidsknelpunten in de gezondheids- en welzijnszorg – Vlaanderen, 2010 (% van werknemers)



Het percentage dat motivatieproblemen heeft in de gezondheids- en welzijnszorg (11,2%), het percentage dat onvoldoende leermogelijkheden heeft (13,6%) en het percentage dat problemen heeft om werk en privé te combineren (8,4%) ligt lager dan het Vlaams gemiddelde (resp. 16,6%, 18,2% en 10,6%).

2.2. Werkbaarheidsrisico's vergelijking 2010

Figuur 6: werkbaarheidsrisico's in de gezondheids- en welzijnszorg – Vlaanderen, 2010 (% van werknemers)



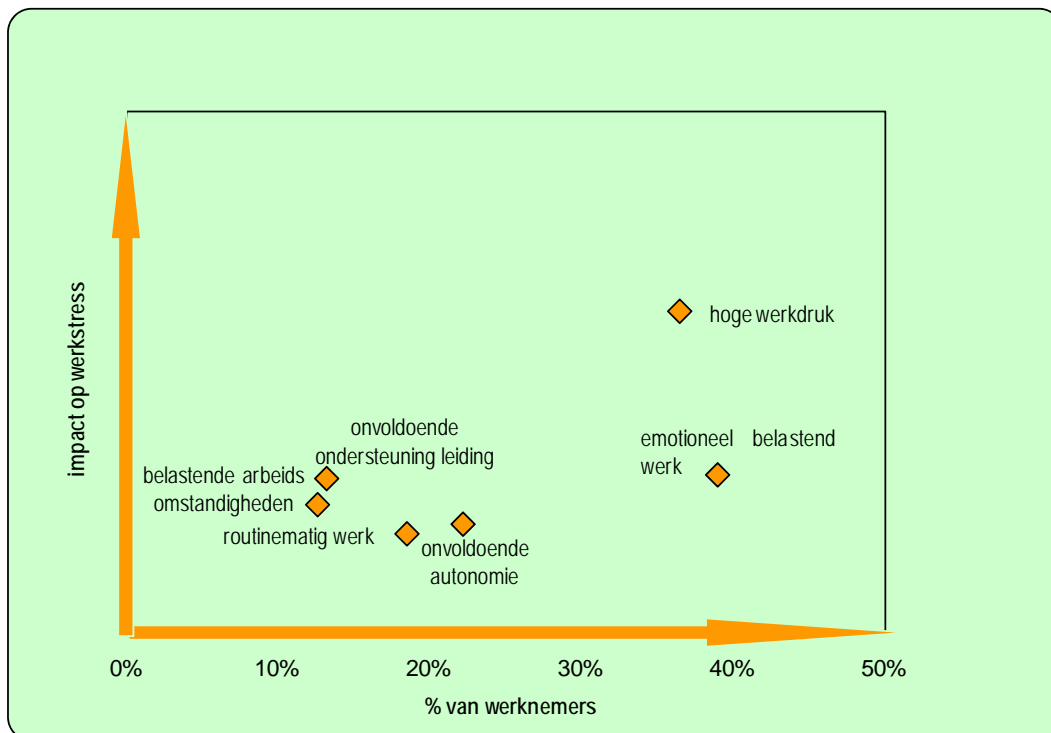
Het percentage dat emotioneel belastend werk heeft in de gezondheids- en welzijnszorg (39%), ligt hoger dan het Vlaams gemiddelde (20,4%). Ook het percentage met hoge werkdruk ligt hoger (36,5% versus 30,9%). Het aandeel dat routinematig werk heeft (18,5%), ligt lager dan het Vlaams gemiddelde (22,8%).

3. Risicoprofiel voor de gezondheids- en welzijnszorg

3.1. Risicoprofiel voor werkstress

Werkstress kan uiteraard allerlei oorzaken hebben. Vaak is het werk niet goed georganiseerd, verloopt communicatie niet vlot of ontstaan er problemen doordat leidinggevenden hun personeel niet goed aansturen. In de onderstaande grafiek wordt de 'ernstgraad' van zes werkstressrisico's in de arbeidssituatie geïllustreerd voor de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg. Een risico is ernstiger naarmate er meer werknemers mee geconfronteerd worden én er een grotere kans is dat werknemers door dit risico werkstressproblemen krijgen.

Figuur 7: werkstress en risico's in de arbeidssituatie (gezondheids- en welzijnszorg) 2010



Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor zes risicofactoren voor werkstress. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er in de sector meer werknemers met onvoldoende autonomie dan er werknemers zijn met emotioneel belastend werk.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het werkstressrisico hoger bij hoge werkdruk dan bij routinewerk.

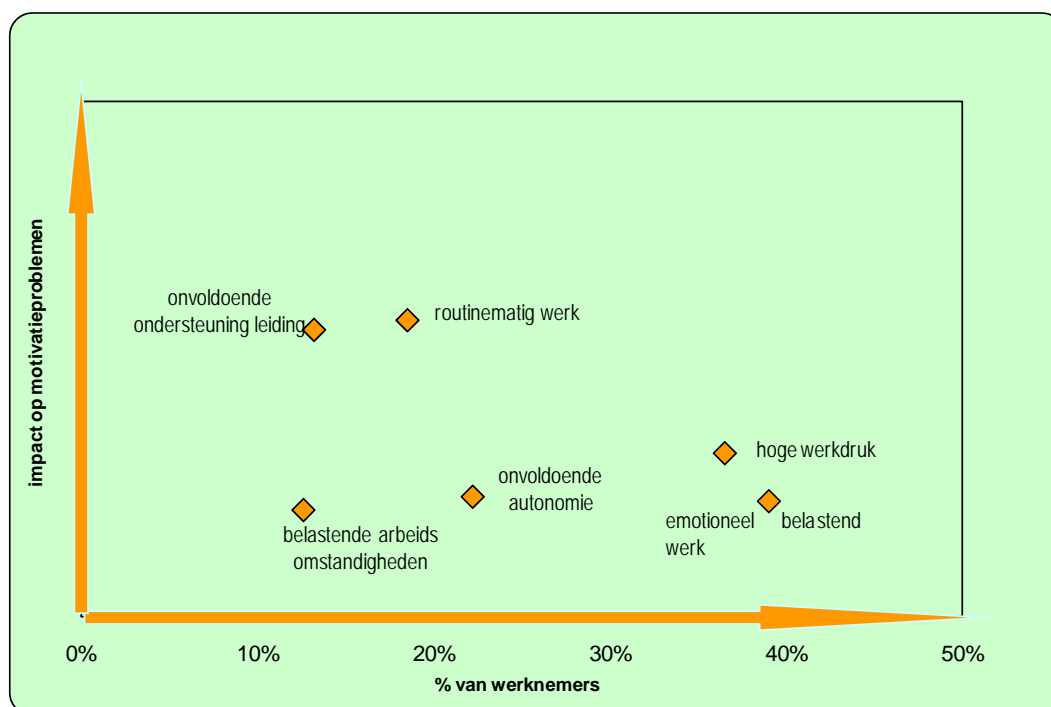
Hoge werkdruk is duidelijk de meest ernstige risicofactor voor werkstress in de sector. Hoge werkdruk komt niet alleen vaak voor, maar verhoogt ook aanzienlijk de kans op werkstress. In de chemische industrie werkt 27,8% onder hoge werkdruk. Ook het gebrek aan een ondersteuning door de leiding en de emotionele belasting manifesteren zich als belangrijke risico's maar zijn in het profiel minder kritisch omdat een kleinere

groep hiermee geconfronteerd wordt. Verder valt op dat een ruime groep van werknemers (21,3%) routinematig werk heeft. Ook dat is, in beperktere mate, een risicofactor voor werkstress.

3.2. Risicoprofiel voor motivatieproblemen 2010

Routinematig werk en een gebrekkige ondersteuning door de directe leiding halen het motivatiepeil sterk naar beneden. In de gezondheids- en welzijnszorg heeft 18,5% routinematig werk en krijgt 13,2% onvoldoende ondersteuning. Omwille van het groot aantal werknemers dat ermee kampt zijn ook de hoge werkdruk, onvoldoende autonomie en emotionele belasting te vermelden risicofactoren. Gevarieerd werk en een voldoende ondersteuning door de directe leiding zijn noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde om werknemers te motiveren. Wanneer de belasting bepaalde grenzen overschrijdt of wanneer werknemers niet kunnen beschikken over voldoende autonomie, dan breekt ook de motivatieveer.

Figuur 8: motivatieproblemen en risico's in de arbeidssituatie (gezondheids- en welzijnszorg) 2010



Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

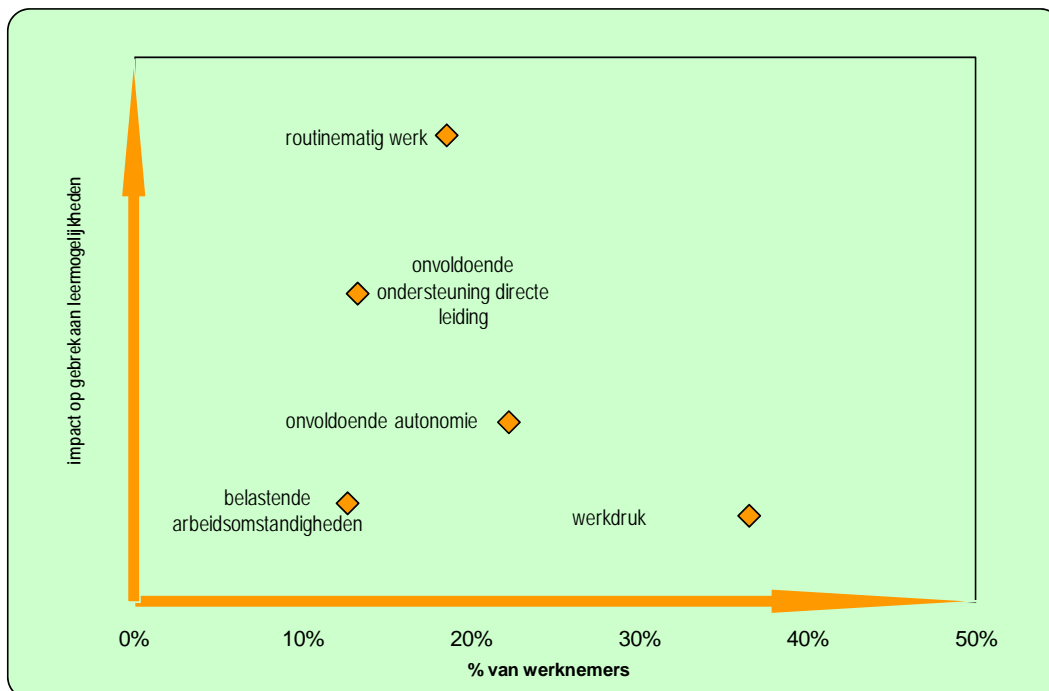
Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor zes risicofactoren voor motivatieproblemen. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er in de sector meer werknemers met onvoldoende autonomie dan er werknemers zijn die onvoldoende ondersteund worden door de directe leiding.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het risico op motivatieproblemen hoger bij routinewerk dan bij hoge werkdruk.

3.3. Risicoprofiel voor 'onvoldoende leermogelijkheden' 2010

Routinematig werk is een belangrijke risicofactor voor problemen op het vlak van leermogelijkheden in de gezondheids- en welzijnszorg. Dat men van het 'steeds herhalen van korte, eenvoudige handelingen' niet veel bijleert verrast uiteraard niet. In de gezondheids- en welzijnszorg heeft 18,5% een routinematige job. Verder valt ook op dat een ruime groep van werknemers kampt met problemen op het vlak van autonomie (22,2%), een andere belangrijke risicofactor voor leermogelijkheden.

Figuur 9: onvoldoende leermogelijkheden en risico's in de arbeidssituatie (gezondheids- en welzijnszorg) 2010



Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

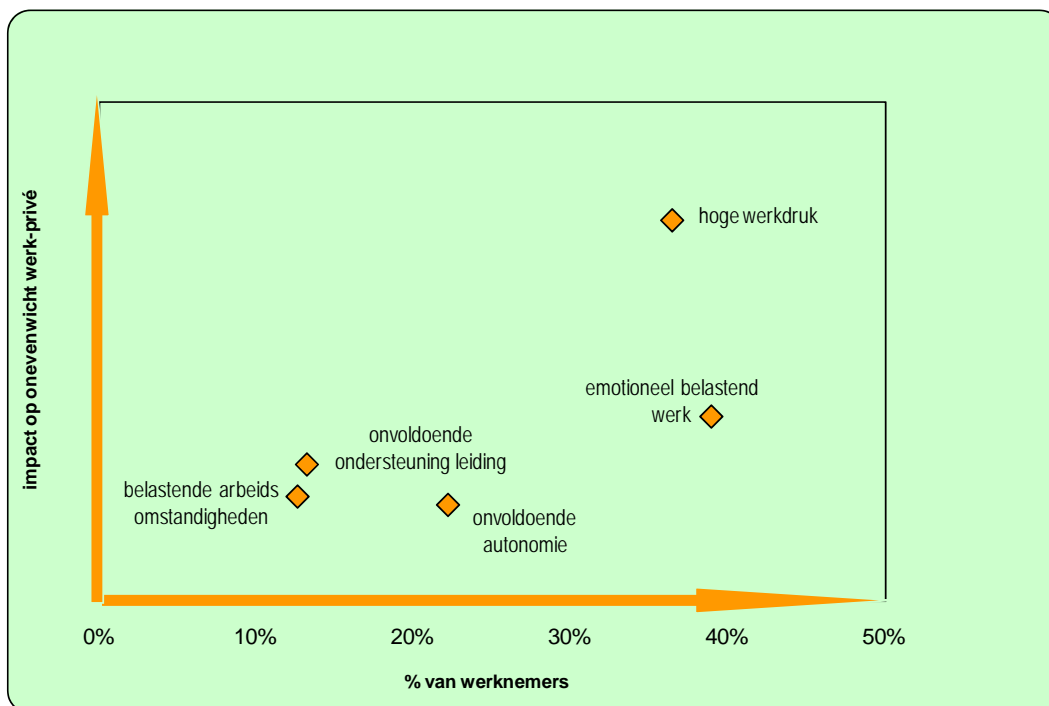
Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor vier risicofactoren voor onvoldoende leermogelijkheden. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage van werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er in de sector meer werknemers met routinematig werk dan er werknemers zijn die onvoldoende ondersteund worden door de directe leiding.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het risico op onvoldoende leermogelijkheden hoger bij routinematig werk dan bij onvoldoende autonomie.

3.4. Risicoprofiel voor problematische werk-privé-balans 2010

Als we het werk inhoudelijk evalueren dan blijkt werkdruk de belangrijkste risicofactor voor de werk-privé-balans. Deze risicofactor komt niet alleen vaak voor, hij verhoogt ook aanzienlijk het risico op een onevenwicht in de werk-privé-balans. Ook het gebrek aan autonomie en de emotionele belasting zijn risicofactoren voor de werk-privé-combinatie waar heel veel werknemers uit de sector mee geconfronteerd worden.

Figuur 10: problematische werk-privé-balans en risico's in de arbeidssituatie (gezondheids- en welzijnszorg) 2010



Bron: Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2010, SERV-Stichting Innovatie & Arbeid

Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor vijf risicofactoren voor problemen met de werk-privé-balans. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage van werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er in de sector meer werknemers met onvoldoende autonomie dan er werknemers zijn die onvoldoende ondersteund worden door de directe leiding.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het risico op een onevenwichtige werk-privé-balans hoger bij een hoge werkdruk dan bij onvoldoende autonomie.

Besluit

Werkbaar werk houdt in dat je door het werk gemotiveerd wordt en voldoende kansen krijgt om bij te leren. Het houdt ook in dat je er niet overspannen van wordt en dat er ruimte blijft voor het gezin, vrienden en hobby's. In 2004 heeft 56,1% van de werknemers in de sector werkbaar werk, in 2010 is dat 60%. De andere werknemers worden geconfronteerd met één of meerdere werkbaarheidsproblemen: werkstress (29,4%), motivatieproblemen (11,2%), een gebrek aan leeransen (13,6%) of problemen om werk en privé op elkaar af te stemmen (8,4%). Het aandeel van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg dat onvoldoende leermogelijkheden heeft is gedaald van 18% in 2004 tot 13,6% in 2010. Het aandeel dat problemen heeft om werk en privé met elkaar in balans te houden is gedaald van 10,8% tot 8,4%.

Niet alle werknemers worden in dezelfde mate met problemen geconfronteerd. Vooral de concrete arbeidssituatie waarin men terecht komt blijkt bepalend voor de werkbaarheid van de job. In dat verband zijn er een aantal elementen die goed bewaakt moeten worden, vooral: de werkdruk, de emotionele belasting, de afwisseling en inspraak in het werk, de ondersteuning van de medewerkers en de fysieke arbeidsomstandigheden. Het aandeel waarvoor de situatie problematisch is in 2010 ziet er als volgt uit: hoge werkdruk: 36,5%; emotioneel belastend werk: 39%; routinematig werk: 18,5%; onvoldoende autonomie: 22,2%; onvoldoende steun directe leiding: 13,2%; belastende arbeidsomstandigheden: 12,6%. Het aandeel van de werknemers in de sector met een hoge werkdruk is toegenomen van 32,1% in 2004 tot 36,5% in 2010. Ook het aandeel dat onvoldoende autonomie in de job heeft is gestegen (van 19% tot 22,2%). Het aandeel met routinematig werk daarentegen, is gedaald van 21,5% tot 18,5%.

Meer informatie hierover in:

- ▀ *Informatiedossier 'Vlaamse Werkbaarheidsmonitor loontrekkenden 2010. Indicatoren voor de kwaliteit van de arbeid op de Vlaamse arbeidsmarkt evolutie 2004-2007-2010'*
- ▀ *Technische nota 'Werkbaar werk in 2010. Indicatoren voor kwaliteit voor kwaliteit van de arbeid voor werknemers voor 12 sectoren.'*
- ▀ *Informatiedossier 'Wat maakt werk werkbaar 2004-2007-2010? Werknemers'*

Alle informatie over de werkbaarheidsmonitor op www.werkbaarwerk.be

De Vlaamse werkbaarheidsmonitor is een initiatief van de Vlaamse sociale partners en werd ontwikkeld door de Stichting Innovatie & Arbeid met de financiële steun van het Europees Sociaal Fonds