



Rapport

Werkbaarheidsprofiel zorgmedewer- kers 2004-2013

Brussel, maart 2015

Ria Bourdeaud'hui, Stephan Vanderhaeghe.

Dit rapport verstrekt informatie uit de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor voor werknemers en zelfstandige ondernemers. Bekijk alle resultaten op www.werkbaarwerk.be

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

Inhoud

Inleiding	4
1. Evolutie werkbaar werk zorgmedewerkers 2004-2013	5
1.1. Werkbaarheidsknelpunten zorgmedewerkers 2004-2013.....	5
1.2. Werkbaarheidsgraad zorgmedewerkers 2004-2013.....	7
1.3. Werkbaarheidsrisico's zorgmedewerkers 2004-2013.....	8
2. Vergelijking werkbaar werk zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013	10
2.1. Werkbaarheidsknelpunten, vergelijking zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013.....	10
2.2. Werkbaarheidsrisico's, vergelijking zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013...	11
3. Risicoprofiel voor de zorgmedewerkers 2013	12
3.1. Risicoprofiel voor werkstress 2013.....	12
3.2. Risicoprofiel voor motivatieproblemen 2013.....	13
3.3. Risicoprofiel voor 'onvoldoende leermogelijkheden' 2013.....	14
3.4. Risicoprofiel voor problematische werk-privé-balans 2013.....	15
4. Arbeidstijden, pendeltijden, werkloosheidsrisico, verloopintentie, haalbaarheid pensioen, ongewenst gedrag 2013	17
4.1. Arbeidstijden.....	17
4.2. Werkloosheidsrisico en verloopintentie.....	18
4.3. Pendeltijden.....	18
4.4. Haalbaarheid pensioen.....	19
4.5. Ongewenst gedrag.....	20
Besluit	21
Bijlage 1	22

Inleiding

In het Pact 2020 spraken de Vlaamse Regering en sociale partners af dat ze er niet enkel willen naar streven dat meer mensen op actieve leeftijd volwaardig werk hebben (werkzaamheidsgraad) maar ook dat ook de kwaliteit van het werk (werkbaarheidsgraad) verbetert. De doelstelling wordt als volgt geformuleerd: *“Zowel de werkbaarheid van werknemers als van zelfstandige ondernemers groeit jaarlijks gemiddeld met minstens 0,5 procentpunt. De werkbaarheidsgraad verhoogt voor werknemers daardoor tot minstens 60% in 2020 en komt voor zelfstandigen in 2020 zo dicht mogelijk bij 55%”*. Om de werkbaarheidsgraad cijfermatig in beeld te brengen ontwikkelde de Stichting Innovatie & Arbeid de ‘werkbaarheidsmonitor’. Driejaarlijks wordt met een schriftelijke enquête, bij een representatief staal van werknemers (eerste meting 2004) en zelfstandige ondernemers (eerste meting 2007), naar de werkbaarheid gepeild. De recentste meting dateert van het voorjaar 2013.

In deze nota brengen we in vier rubrieken de belangrijkste werkbaarheidsgegevens voor 2013 samen voor de zorgmedewerkers¹:

- ▀ De evolutie van de werkbaarheidsgraad, de werkbaarheidsknelpunten en –risico’s tussen 2004 en 2013.
- ▀ De vergelijking van de werkbaarheidscijfers met het Vlaams gemiddelde voor 2013.²
- ▀ Het risicoprofiel voor werkstress, motivatieproblemen, onvoldoende leermogelijkheden en een problematische werk-privé-balans voor zorgmedewerkers in 2013.
- ▀ In een vierde rubriek zijn voor 2013 een aantal gegevens opgenomen m.b.t. arbeidstijden, werkloosheidsrisico en verloopintentie, pendeltijden, haalbaarheid pensioen en ongewenst gedrag. De cijfers van de zorgmedewerkers worden vergeleken met het Vlaams gemiddelde.

In bijlage wordt de evolutie van de werkbaarheidsknelpunten- en risico’s in een overzichtelijk schema gesynthetiseerd.

¹ Het databestand van de werkbaarheidsmonitor bevat voor (gerealiseerde steekproef 12095) en 2013 (gerealiseerde steekproef 17214) respectievelijk 817 en 1701 zorgmedewerkers. In 2004 werden (in tegenstelling met de bevraging 2013) zorg- en onderwijsfuncties niet van elkaar onderscheiden in de antwoordcategorieën. De zorgmedewerkers voor 2004 in deze analyse werden bekomen door de respondenten met een zorg/onderwijsfunctie te combineren met de sector gezondheids- en welzijnszorg.

² Informatie over statistische toetsen in het rapport ‘Werkbaar werk bij werknemers naar beroepsgroep. Indicatoren voor kwaliteit van de arbeid 2004-2013’, (Bourdeaud’hui, R. & Vanderhaeghe, S. (2015). Brussel: SERV – Stichting Innovatie&Arbeid)

1. Evolutie werkbaar werk zorgmedewerkers 2004-2013

1.1. Werkbaarheidsknelpunten zorgmedewerkers 2004-2013

In de werkbaarheidsmonitor staan vier facetten van kwaliteit van de arbeid centraal (werkbaarheidsindicatoren): 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.

Welbevinden in het werk: 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 werkbaarheidsindicatoren zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet problematisch is. Bij een problematische situatie spreken we over een 'werkbaarheidsknelpunt'. 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

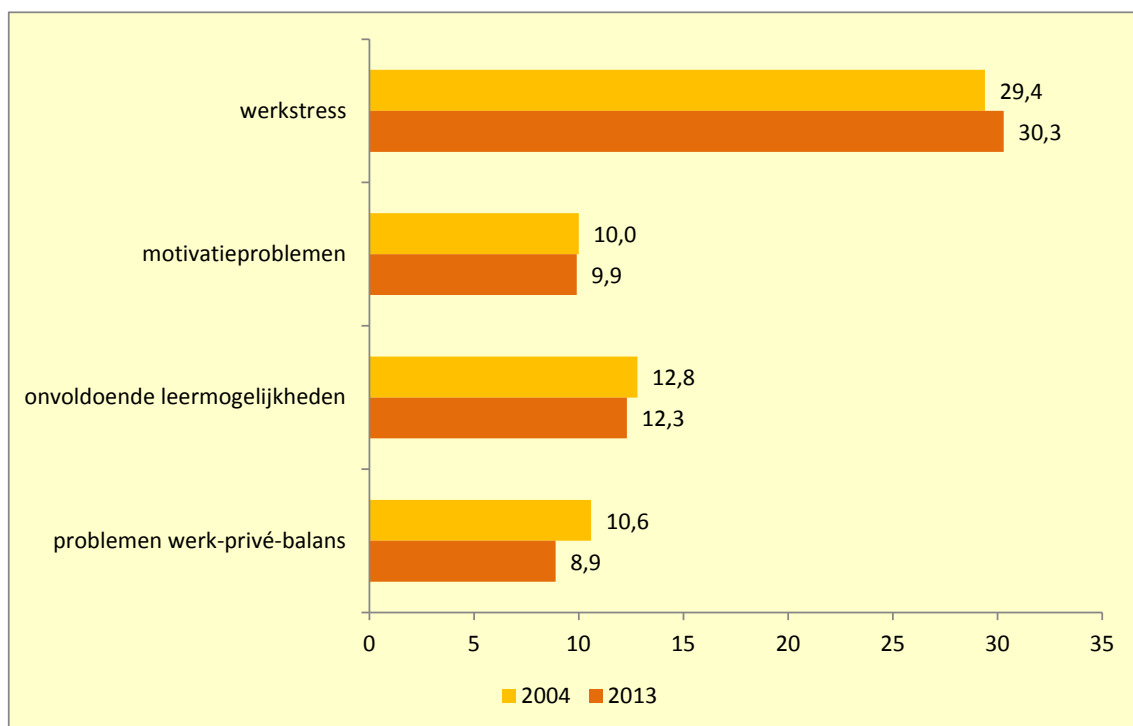
De onderstaande tabel geeft voor elk van de vier indicatoren de vergelijkende cijfers voor 2004-2013.

Tabel1: werkbaarheidsindicatoren zorgmedewerkers 2004-2013 (% van werknemers)

	niet problematisch		problematisch	
	2004	2013	2004	2013
psychische vermoeidheid	70,6	69,7	29,4	30,3
welbevinden in het werk	90,0	90,1	10,0	9,9
leermogelijkheden	87,2	87,7	12,8	12,3
werk-privé-balans	89,4	91,1	10,6	8,9

In de onderstaande grafiek tonen we voor elk van de vier werkbaarheidsindicatoren voor welk aandeel van de werknemersgroep de situatie problematisch is in 2013. We vergelijken deze cijfers met deze van 2004.

Figuur 1: werkbaarheidsknelpunten zorgmedewerkers 2004-2013 (% van werknemers)



Voor geen enkel werkbaarheidsknelpunt zijn er statistisch significante verschillen tussen 2004 en 2013.

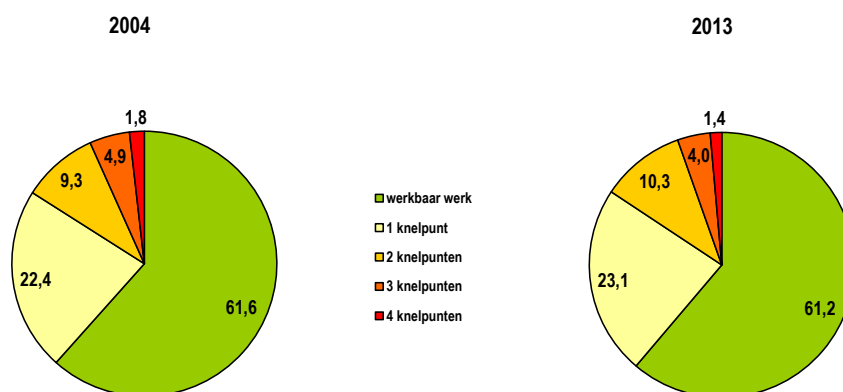
1.2. Werkbaarheidsgraad zorgmedewerkers 2004-2013

De werkbaarheidsgraad is als volgt gedefinieerd:

Het aandeel van de werknemers met een job die niet-problematisch scoort voor psychische vermoeidheid, welbevinden in het werk, leermogelijkheden en werk-privé-balans.

De werkbaarheidsgraad voor zorgmedewerkers bedraagt 61,2% in 2004. In 2013 bedraagt de werkbaarheidsgraad 61,6%. Dat betekent dat ongeveer zes op tien van de zorgmedewerkers een job heeft waaraan het kwaliteitslabel 'werkbaar werk' kan worden toegekend. De andere zorgmedewerkers worden in hun job met één of meerdere knelpunten geconfronteerd.

Figuur 2: procent van de zorgmedewerkers met werkbaar werk - met (één of meerdere) werkbaarheidsknelpunten, 2004-2013



1.3. Werkbaarheidsrisico's zorgmedewerkers 2004-2013

Eens de omvang van de werkbaarheidsproblematiek in beeld is gebracht, 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 we ook kunnen weten 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 (risico-indicatoren) 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).

Taakvariatie: 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: 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 risico-indicatoren zijn grenzen bepaald die aangeven of de situatie al dan niet problematisch is. Bij een problematische situatie spreken we over een 'werkbaarheidsrisico'. 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

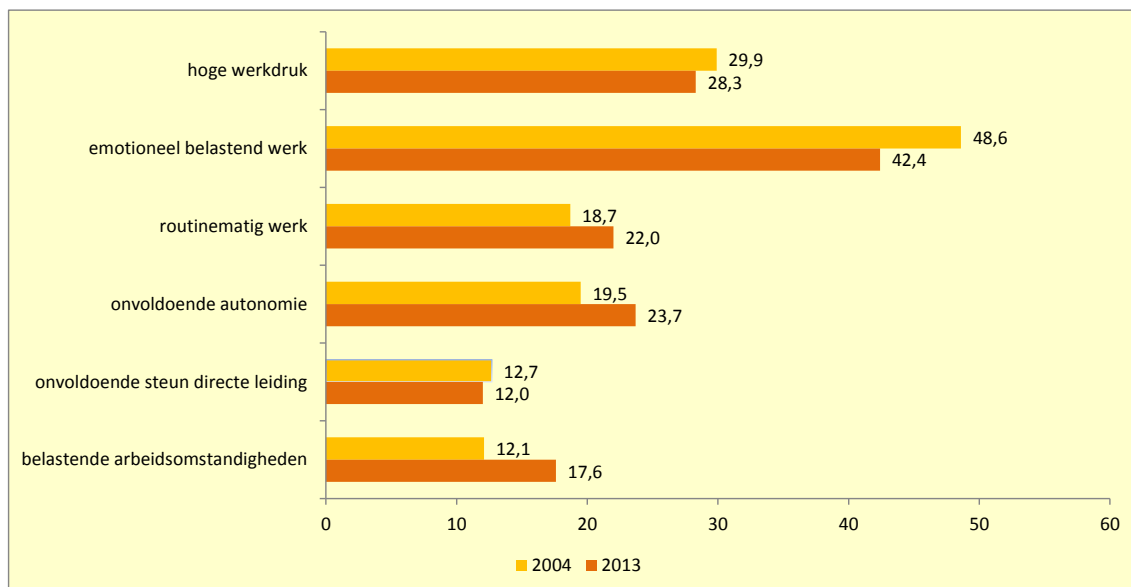
De onderstaande tabel geeft voor elk van de vier indicatoren de vergelijkende cijfers voor 2004-2013.

Tabel 2: risico-indicatoren zorgmedewerkers 2004-2013 (% van werknemers)

	niet problematisch		problematisch	
	2004	2007	2004	2007
werkdruk	70,1	71,7	29,9	28,3
emotionele belasting	51,4	57,6	48,6	42,4
taakvariatie	81,3	78,0	18,7	22,0
autonomie	80,5	76,3	19,5	23,7
ondersteuning leiding	87,3	88,0	12,7	12,0
arbeidsomstandigheden	87,9	82,4	12,1	17,6

In de onderstaande figuur tonen we voor elk van deze risico-indicatoren voor welk aandeel van het onderwijzend personeel de situatie in 2013 problematisch is. We vergelijken deze cijfers met deze van 2004.

Figuur 3: werkbaarheidsrisico's zorgmedewerkers 2004-2013 (% van werknemers)

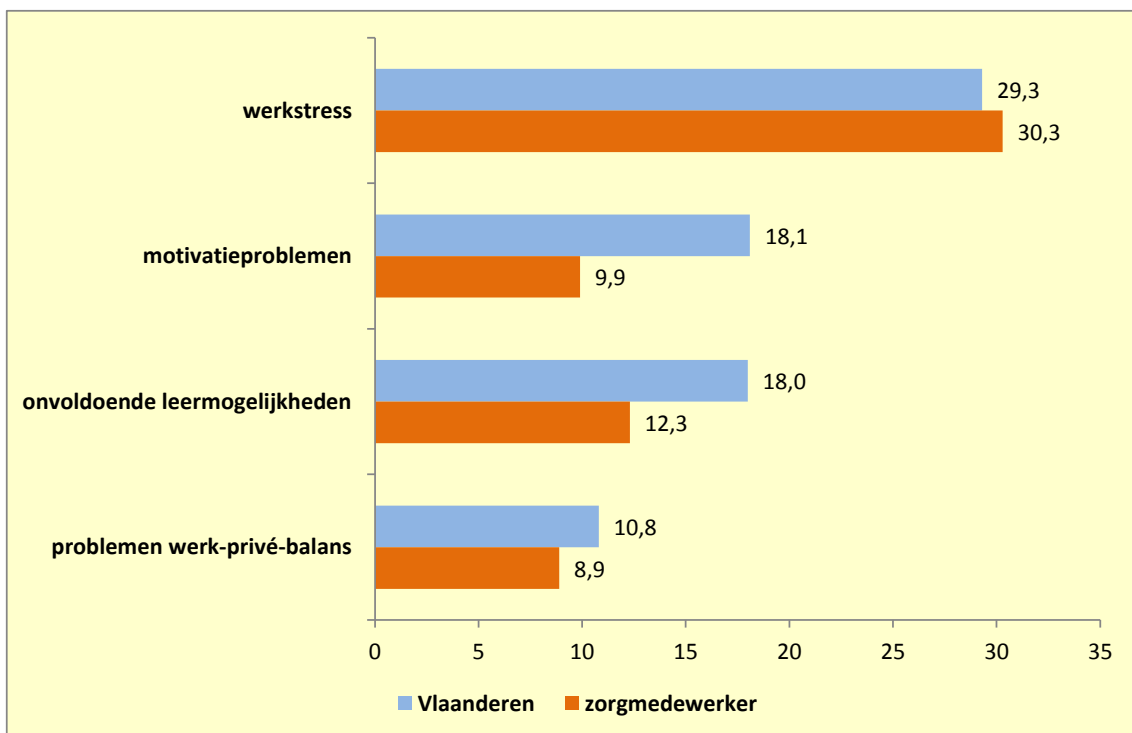


Tussen 2004 en 2013 is het aandeel van de zorgmedewerkers met belastende arbeidsomstandigheden significant toegenomen van 12,1% tot 17,6%. Ook het aandeel dat onvoldoende autonomie heeft in de job nam significant toe van 19,5% tot 23,7%. Het aandeel van de zorgmedewerkers met emotioneel belastend werk daalde in dezelfde periode significant van 48,6% tot 42,4%.

2. Vergelijking werkbaar werk zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013

2.1. Werkbaarheidsknelpunten, vergelijking zorg- medewerkers – Vlaanderen, 2013

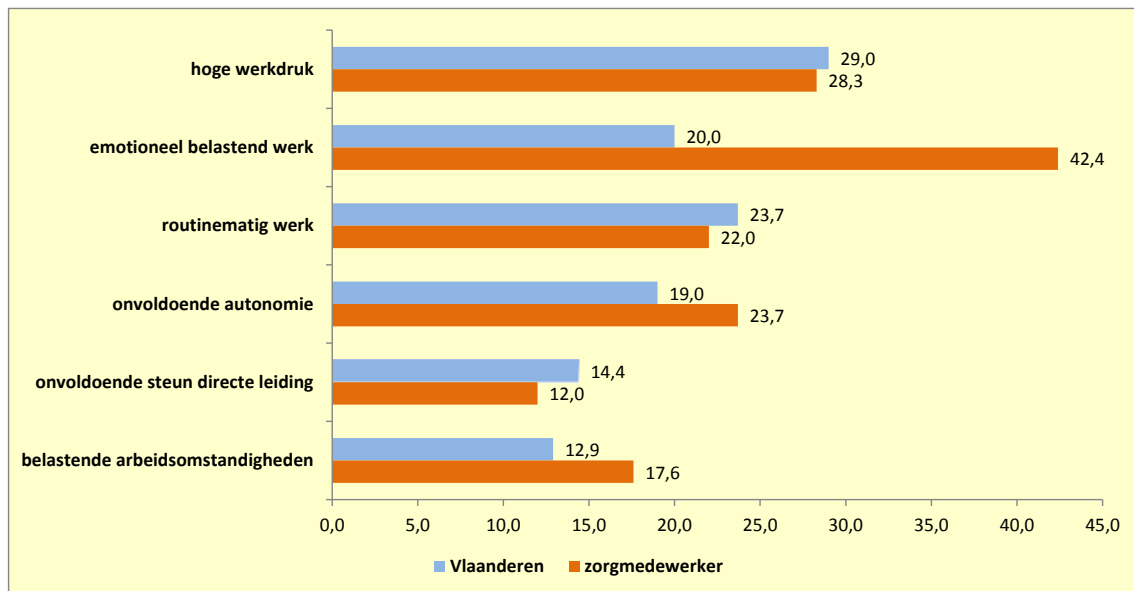
Figuur 5: werkbaarheidsknelpunten zorgmedewerkers –Vlaanderen, 2013 (% van werknemers)



In vergelijking met het Vlaams gemiddelde worden voor de zorgmedewerkers lagere cijfers opgetekend voor motivatieproblemen (9,9% versus 18,1%) en problemen met de werk-privé-balans (8,9% versus 10,8%). Voor werkstress en 'onvoldoende leermogelijkheden' zijn de verschillen statistisch niet significant.

2.2. Werkbaarheidsrisico's, vergelijking zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013

Figuur 6: werkbaarheidsrisico's zorgmedewerkers – Vlaanderen, 2013 (% van werknemers)



Voor alle werkbaarheidsrisico's, behalve 'hoge werkdruk', is er een significant verschil met het Vlaams gemiddelde:

- Emotioneel belastend werk: 42,4% versus 20% gemiddeld
- Routinematig werk: 22% versus 23,7% gemiddeld³
- Onvoldoende autonomie: 23,7% versus 19% gemiddeld
- Onvoldoende steun directe leiding: 12% versus 14,4% gemiddeld
- Belastende arbeidsomstandigheden: 17,6% versus 12,9% gemiddeld

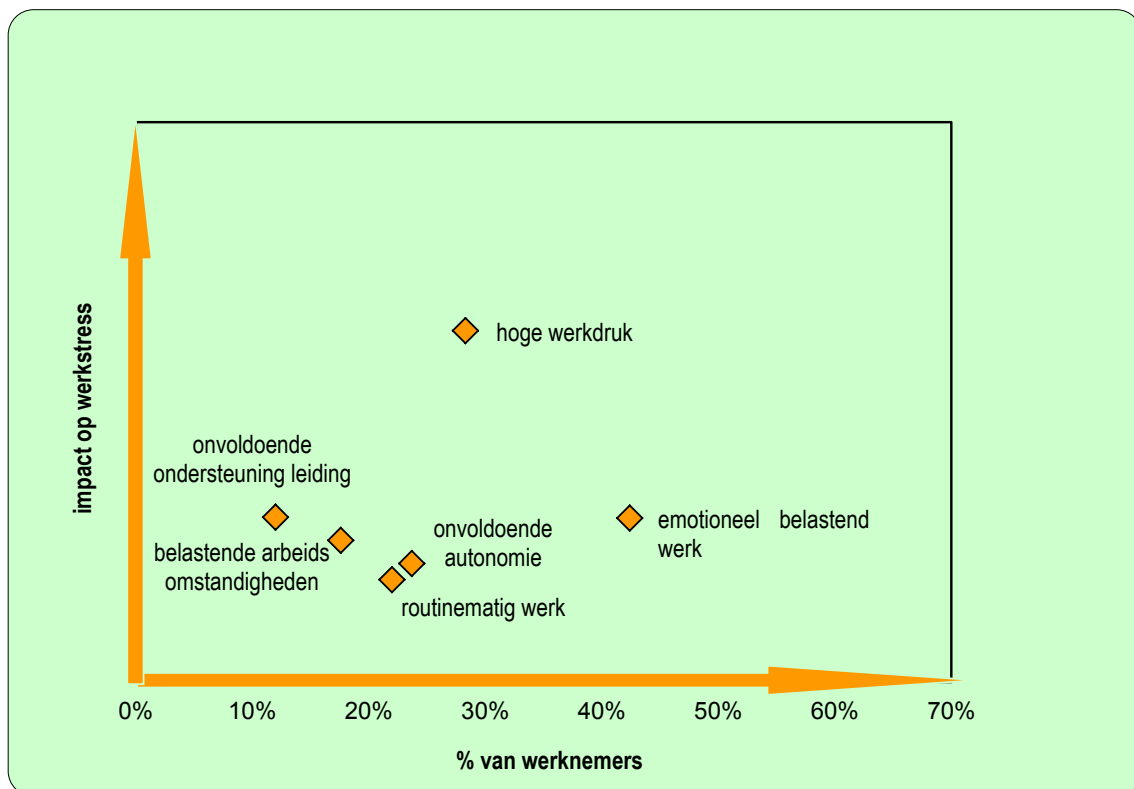
³ De loglineaire toetsing op basis van het ongewogen gemiddelde laat voor de zorgmedewerker voor 'routinematig werk' een hoger aandeel zien dan het Vlaams gemiddelde.

3. Risicoprofiel voor de zorgmedewerkers 2013

3.1. Risicoprofiel voor werkstress 2013

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 zorgmedewerkers. 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 (zorgmedewerkers) 2013



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 meer zorgmedewerkers met emotioneel belastend werk dan er zorgmedewerkers zijn met onvoldoende autonomie.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het werkstressrisico hoger bij hoge werkdruk dan bij routinewerk.

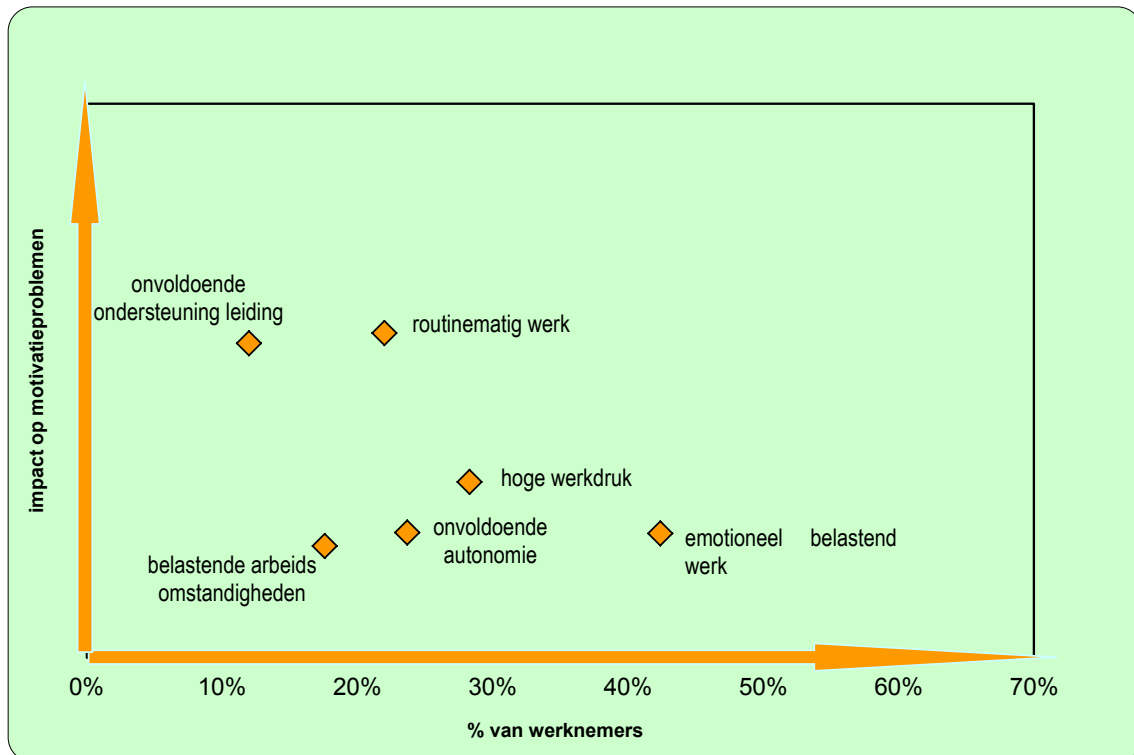
Hoge werkdruk is duidelijk de meest ernstige risicofactor voor werkstress. Hoge werkdruk komt niet alleen vaak voor, maar verhoogt ook aanzienlijk de kans op werkstress. 28,3% van de zorgmedewerkers werkt onder hoge werkdruk. Ook de emotionele belasting is een belangrijke risicofactor waar zeer veel zorgmedewerkers (42,4%) mee geconfronteerd worden. Gebrek aan een ondersteuning door de leiding manifesteert zich

ook als een belangrijk risico maar is in het profiel minder kritisch omdat een kleinere groep hiermee geconfronteerd wordt.

3.2. Risicoprofiel voor motivatieproblemen 2013

Routinematig werk en een gebrekkige ondersteuning door de directe leiding halen het motivatiepeil sterk naar beneden. Bij de de zorgmedewerkers heeft 22% routinematig werk en krijgt 12% onvoldoende steun van de directe leiding. Omwille van het groot aantal werknemers dat ermee kampt zijn ook de hoge werkdruk (28,3%) en de emotionele belasting (42,4%) 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 arbeidsbelasting bepaalde grenzen overschrijdt, dan neemt het risico op motivatieproblemen ook toe.

Figuur 8: motivatieproblemen en risico's in de arbeidssituatie (zorgmedewerkers) 2013



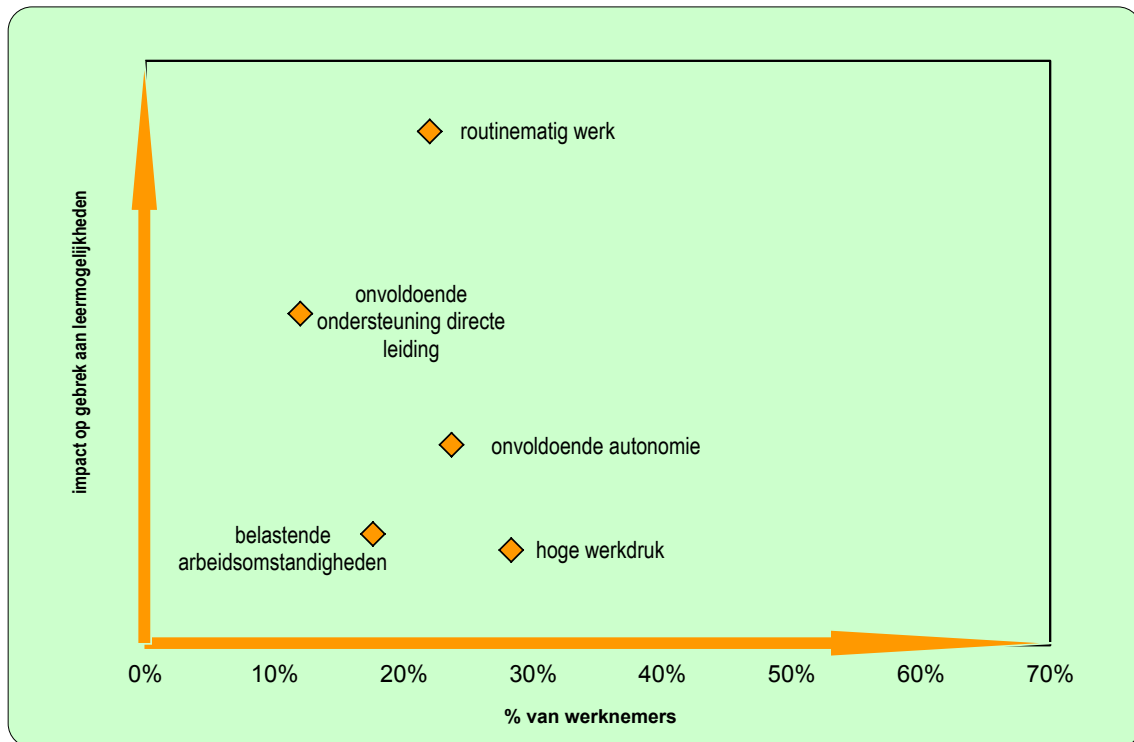
Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor zes risicofactoren voor motivatieproblemen. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er meer zorgmedewerkers met een job die onvoldoende autonomie biedt dan er zorgmedewerkers 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' 2013

Routinematig werk is een belangrijke risicofactor voor problemen op het vlak van leermogelijkheden. 22% van de zorgmedewerkers heeft een routinematige job. Ook het gebrek aan autonomie vormt een belangrijk risico waar 23,7% van de zorgmedewerkers mee geconfronteerd wordt. Tenslotte heeft ook het gebrek aan voldoende ondersteuning door de directe leiding een sterke impact op de leerkansen, maar deze factor is minder kritisch in het risicoprofiel omdat een beperktere groep (12%) hiermee geconfronteerd wordt.

Figuur 9: onvoldoende leermogelijkheden en risico's in de arbeidssituatie (zorgmedewerkers) 2013



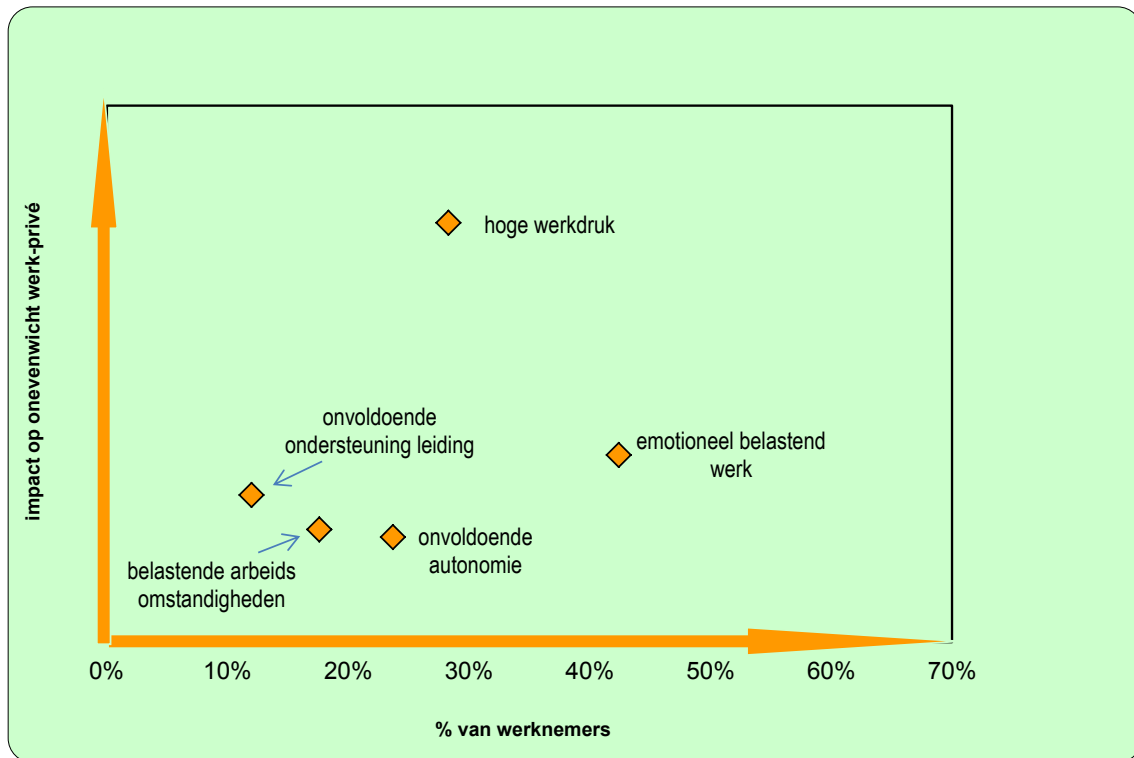
Leeswijzer: de figuur geeft de ernstgraad weer voor vier risicofactoren voor onvoldoende leermogelijkheden. Deze ernstgraad wordt door 2 elementen bepaald:

1. percentage van werknemers dat met een risicofactor te maken heeft. Zo zijn er meer zorgmedewerkers met routinematig werk dan er zorgmedewerkers 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 2013

Als we het werk inhoudelijk evalueren dan blijkt werkdruk de belangrijkste risicofactor voor de werk-privé-balans. Deze risicofactor komt niet alleen vaak voor (28,3%), hij verhoogt ook aanzienlijk het risico op een onevenwicht in de werk-privé-balans. Ook de emotionele belasting is een belangrijke risicofactor waar veel zorgmedewerkers (42,4%) mee geconfronteerd worden.

Figuur 10: problematische werk-privé-balans en risico's in de arbeidssituatie (zorgmedewerkers) 2013



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 meer zorgmedewerkers met emotioneel belastend werk dan er zorgmedewerkers zijn met een job die onvoldoende autonomie biedt.
2. impact van risicofactor. Zo ligt het risico op een onevenwichtige werk-privé-balans hoger bij een hoge werkdruk dan bij onvoldoende autonomie.

4. Arbeidstijden, pendeltijden, werkloosheidsrisico, verloopintentie, haalbaarheid pensioen, ongewenst gedrag 2013

4.1. Arbeidstijden

In de werkbaarheidsenquête wordt aan de werknemers gevraagd hoeveel uren ze gemiddeld per week werken voor hun job, hoeveel overuren ze gemiddeld per week maken, hoe dikwijls ze overuren presteren (en in welke mate ze die kunnen recupereren) en hoeveel keren ze gemiddeld per maand 's nachts werken.

Tabel 3: arbeidstijden van zorgmedewerkers vergeleken met de Vlaamse arbeidsmarkt, 2013

	zorgmedewerker	Vlaanderen
aantal werkuren per week		
voltijds	40,3	41,6
deeltijds, minimum 60%	30,1	31,0
deeltijds, minder dan 60%	20,3	20,1
aantal overuren per week		
voltijds	2,7	4,1
deeltijds, minimum 60%	2,0	2,0
deeltijds, minder dan 60%	1,4	1,4
overuren, recuperatie van overuren (% van werknemers)		
frequent overuren zonder recuperatie	8,0	20,7
frequent overuren met recuperatie	22,2	15,7
nooit/soms overuren	69,8	63,6
nachtwerk (% van werknemers)		
geen nachtwerk	76,3	86,4
1-2 keer per maand	7,8	4,7
3-10 keer per maand	12,3	7,2
>10 keer per maand	3,6	1,6

Zorgmedewerkers die voltijds aan de slag zijn presteren gemiddeld 40,3 uren per week, waarvan 2,7 overuren. Het gemiddelde voor voltijdse werknemers in Vlaanderen bedraagt respectievelijk 41,6 uren en 4,1 overuren. Van zorgmedewerkers werkt 15,9% meer dan twee keer per maand 's nachts. Gemiddeld is dat in Vlaanderen 8,8%.

4.2. Werkloosheidsrisico en verloopintentie

In de werkbaarheidsenquête wordt aan de werknemers gevraagd hoe groot hun kans is om in de nabije toekomst werkloos te worden en hoe dikwijls ze in de afgelopen 12 maand overwogen om elders werk te zoeken.

Tabel 4: werkloosheidsrisico en verloopintentie van zorgmedewerkers vergeleken met de Vlaamse arbeidsmarkt, 2013

	zorgmedewerker	Vlaanderen
werkonzekerheid (% van werknemers)		
groot	1,5	3,8
niet groot, niet klein	7,9	16,4
klein	90,6	79,9
verloopintentie (% van werknemers)		
regelmatig	6,2	8,9
af en toe	26,8	28,4
nooit	67,1	62,7

1,5% van de zorgmedewerkers acht de kans groot om in de nabije toekomst werkloos te worden en 6,2% overwoog in de afgelopen 12 maand regelmatig om elders werk te zoeken. Het gemiddelde voor alle werknemers in Vlaanderen bedraagt respectievelijk 3,8% en 8,9%.

4.3. Pendeltijden

In de werkbaarheidsenquête wordt aan de werknemers gevraagd hoe lang ze normaal onderweg zijn van thuis naar het werk en terug (heen- en terugreis samen).

Tabel 5: pendeltijd van zorgmedewerkers vergeleken met de Vlaamse arbeidsmarkt, 2013

	zorgmedewerker	Vlaanderen
pendeltijd (% van werknemers)		
minder dan een half uur	44,5	37,1
minstens een half uur maar minder dan een uur	33,0	29,8
minstens een uur maar minder dan twee uur	18,5	23,0
twee uur of meer	4,0	10,1

77,5% van de zorgmedewerkers pendelt dagelijks minder dan een uur. Gemiddeld is dat voor 66,9% van de werknemers het geval.

4.4. Haalbaarheid pensioen

In de werkbaarheidsenquête wordt aan de werknemers gevraagd of ze denken in staat te zijn om hun huidige job voort te zetten tot hun pensioen. Bij een negatief antwoord wordt ook gevraagd of aangepast werk dit wel zou mogelijk maken.

Tabel 6: haalbaarheid pensioen van zorgmedewerkers vergeleken met de Vlaamse arbeidsmarkt, 2013

	zorgmedewerker	Vlaanderen
haalbaarheid pensioen (% van werknemers)		
ja	53,8	64,7
ja, mits aangepast werk	40,7	29,9
nee	5,5	5,4

Slechts iets meer dan de helft (53,8%) van de zorgmedewerkers denkt (sowieso) in staat te zijn om hun huidige job voort te zetten tot hun pensioen; 40,7% denkt hiertoe enkel in staat te zijn indien het werk aangepast wordt. Voor alle werknemers in Vlaanderen is dat gemiddeld respectievelijk 64,7% en 29,9%.

4.5. Ongewenst gedrag

In de werkbaarheidsenquête wordt aan de werknemers gevraagd hoe dikwijls ze in de afgelopen 12 maanden op het werk slachtoffer waren van lichamelijk geweld, van ongewenst seksueel gedrag en van pestgedrag.

Tabel 7: ongewenst gedrag bij zorgmedewerkers vergeleken met de Vlaamse arbeidsmarkt, 2013

	zorgmedewerker	Vlaanderen
lichamelijk geweld (% van werknemers)		
nooit	80,3	95,4
sporadisch (soms)	17,4	4,1
regelmatig (vaak of altijd)	2,3	0,5
ongewenst seksueel gedrag (% van werknemers)		
nooit	92,7	97,8
sporadisch (soms)	7,0	2,0
regelmatig (vaak of altijd)	0,3	0,2
pestgedrag (% van werknemers)		
nooit	89,6	90,4
sporadisch (soms)	8,7	8,1
regelmatig (vaak of altijd)	1,7	1,5

Bij het zorgmedewerkers was 19,7% (sporadisch of regelmatig) het slachtoffer van lichamelijk geweld op het werk, 7,3% het slachtoffer van ongewenst seksueel gedrag en 10,4% het slachtoffer van pestgedrag op het werk. Het gemiddelde voor alle werknemers bedraagt respectievelijk 4,6%, 2,2% en 9,6%.

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 61,6% van de zorgmedewerkers werkbaar werk, in 2013 is dat 61,2%. De anderen worden geconfronteerd met één of meerdere werkbaarheidsknelpunten: werkstress, motivatieproblemen, een gebrek aan leerkansen en/of problemen om werk en privé op elkaar af te stemmen. In vergelijking met het Vlaams gemiddelde worden voor de zorgmedewerkers lagere cijfers opgetekend voor motivatieproblemen (9,9% versus 18,1% gemiddeld) en problemen met de werk-privé-balans (8,9% versus 10,8% gemiddeld). Voor werkstress (30,3%) en onvoldoende leermogelijkheden (12,3%) zijn de verschillen statistisch niet significant van het gemiddelde voor de werknemers op de Vlaamse arbeidsmarkt.

Niet alle zorgmedewerkers 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 taakvariatie en autonomie in het werk, de ondersteuning door de directe leiding en de (fysieke) arbeidsomstandigheden. Risicofactoren waar meer dan een kwart van de zorgmedewerkers mee geconfronteerd wordt in de job, zijn de hoge werkdruk (28,3%) en de emotionele belasting (42,4%). Risicofactoren die we bij een kleiner aandeel aantreffen zijn: routinematig werk of gebrek aan taakvariatie (22%), onvoldoende autonomie (23,7%), onvoldoende steun van de directe leiding (12%) en (fysiek) belastende arbeidsomstandigheden (17,6%).

Meer informatie hierover in:

Informatiedossier 'Vlaamse Werkbaarheidsmonitor werknemers 2013. Indicatoren voor de kwaliteit van de arbeid op de Vlaamse arbeidsmarkt evolutie 2004-2007-2010-2013'.

Rapport 'Werkbaar werk bij werknemers naar beroepsgroep. Indicatoren voor de kwaliteit van de arbeid 2004-2013.'

Informatiedossier 'Wat maakt werk werkbaar 2004-2007-2010-2013? Werknemers'. Onderzoek naar de determinanten van werkbaar werk op basis van de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor 2004-2007-2010-2013 voor 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

Bijlage 1

