

Be.well.pro rapport België

Studie gerealiseerd door Sciensano in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu



MEER DAN EEN
OPPEPERTJE NODIG
OP HET WERK?

VUL DE WELZIJNSWIJZER IN
EN MAAK MEE HET VERSCHIL.



**BE.
WELL.
PRO**
Samen
om de sector
beter
maken

Scan de QR-code of
surf naar bewellpro.be

INHOUDSTAFEL

1. Samenvatting en aanbevelingen	3
2. Inleiding	6
2.1. Probleemstelling	6
2.2. Over het Be.well.pro initiatief	6
2.3. Inhoud van dit rapport.....	6
3. Participatie.....	7
4. Werkbeleving.....	10
4.1. Burnout	10
4.2. Tevredenheid en waardering werk.....	16
5. Blijven werken in je organisatie, sector / tot aan het pensioen	20
6. Beïnvloedende factoren	25
6.1. Kwaliteit leiderschap leidinggevende	25
6.2. Sociale steun van collega's	29
6.3. Zelfstandigheid in het werk	33
6.4. Emotionele belasting	35
6.5. Werk-privé balans.....	37
7. Gemiddelde scores risico op burnout en beïnvloedende factoren	40
8. Referenties	42

1. Samenvatting en aanbevelingen

Uit dit nationale onderzoek naar het werkgerelateerde mentaal welzijn van professionals in de gezondheids- en welzijnssector in België komt een duidelijk beeld naar voren. Hoewel de werkcontext voor veel medewerkers gekenmerkt wordt door sociale steun, autonomie en verbondenheid, zijn er belangrijke aandachtspunten op vlak van werkdruk, emotionele belasting en balans tussen werk en privéleven.

Risico op burnout en tevredenheid en waardering werk

- In België bevindt 12,5% van de respondenten zich in de categorieën “hoog” of “zeer hoog” wat betreft het **risico op burnout**. Alhoewel dit procentueel een kleinere groep betreft gaat dit in absolute cijfers over een aanzienlijke groep. Acht beroepsgroepen (arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, verpleegkundige, administratief medewerker, zorgkundige, medisch laboratorium technoloog, maatschappelijk werker/welzijnswerker en opvoeder/begeleider) tonen een significant hoger risicoprofiel voor burnout in vergelijking tot het gemiddelde. Dit benadrukt de urgentie voor deze beroepsgroepen. Op vlak van leeftijd valt op dat vooral mensen in de categorieën 25-34 en 35-44 een hoger dan gemiddeld risico op burnout hebben. Daarentegen is dit risico gemiddeld genomen lager in de leeftijdscategorieën 55-64 en 65+. Vooral voor burnout gerelateerde uitputting zien we hoge scores. 41.4% van de respondenten bevindt zich daarbij in de categorieën “hoog” of “zeer hoog”. Respondenten kunnen zich dus in grote mate vinden in de stellingen “Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput”, “Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb” en “Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput”.
- Bij het bevragen van de **algemene tevredenheid met het werk** geeft 8,4% van de deelnemers aan weinig tevreden te zijn met het werk (score 0–3 op 10). Wanneer we dit bekijken per beroepsgroep blijkt dat dit percentage vooral hoog is in de beroepsgroepen arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer en medisch laboratorium technoloog. Wanneer we dit opsplitsen naar leeftijd blijkt dat vooral respondenten in de categorieën 55-64 en 65+ een hogere gemiddelde tevredenheid hebben met het werk. Dit gaat gepaard met een gemiddeld lager risico op burnout in deze groepen zoals hierboven aangehaald.
- Bij het bevragen naar de **erkenning en waardering van de inzet op het werk** voelt 25% zich onvoldoende gewaardeerd voor hun inzet.

Blijven werken in de organisatie/sector en retentie

- 50.7% van de respondenten ziet zichzelf niet in de huidige job verderwerken tot aan het pensioen, tegenover 49.3% die zichzelf dat wel ziet doen. De percentages “ja” zijn vooral vertegenwoordigd in de leeftijdscategorieën 55-64 en 65+. Dit wordt deels gecompenseerd door de bereidheid tot aangepast werk. Namelijk, van de 50.7% respondenten die zichzelf niet in de huidige job ziet verderwerken tot aan het pensioen zou 75.1% dat wel willen doen mits aangepast werk. De hoogste percentages respondenten die zichzelf niet in de huidige job zien verderwerken tot aan het pensioen zien we in de beroepsgroepen criminoloog (71.4%), vroedvrouw (64.2%) en verpleegkundige (62.4%).
- Met de stelling “Zodra ik een andere job kan vinden verlaat ik mijn huidige job” gaat 19.4% van de respondenten (helemaal) akkoord.
- Verder zou 59.4% van de respondenten het aan anderen aanbevelen om te werken in diens sector. Ook zou 69.5% van de respondenten het aan anderen aanbevelen om te werken in diens organisatie.

Beïnvloedende factoren

- Wat betreft de **kwaliteit van het leiderschap van de leidinggevende** werden twee vragen gesteld: “Krijgt u van uw directe leidinggevende hulp en ondersteuning als u dat nodig heeft?” en “Geeft uw directe leidinggevende prioriteit aan het welbevinden op het werk?”. Voor hulp en ondersteuning bedraagt de algemeen gemiddelde score 3.09 op 4, en 29.7% van de respondenten bevindt zich in de categorieën “laag” of “gemiddeld” qua hulp en ondersteuning die men ervaart. Acht beroepsgroepen (technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, vroedvrouw, ergotherapeut, kinesitherapeut, verpleegkundige, arts specialist, klinisch psycholoog) rapporteren een significant lagere hulp en ondersteuning in vergelijking tot het gemiddelde. Hierbij moet ermee rekening worden gehouden dat het werken met een leidinggevende niet gebruikelijk is in alle beroepsgroepen. Voor prioriteit voor het welbevinden bedraagt de algemeen gemiddelde score 2.96 op 4, en 32.8% van de respondenten bevindt zich in de categorieën “Laag” of “Gemiddeld” wat

betreft de prioriteit voor het welbevinden op het werk. Vijf beroepsgroepen (arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, vroedvrouw en arts specialist) rapporteren een significant lagere prioriteit voor het welbevinden door de leidinggevende in vergelijking tot het gemiddelde.

- Wat de **sociale steun van collega's** betreft werden twee vragen gesteld. Voor de vraag "Krijgt u van uw collega's advies en begeleiding als u dat nodig heeft?" bedraagt de algemeen gemiddelde score 3.37 op 4, en 17.7% van de respondenten bevindt zich in de categorieën "laag" of "gemiddeld" qua advies en begeleiding die men ervaart. Vijf beroepsgroepen (technoloog medische beeldvorming, ondersteunend & logistiek personeel, kinesitherapeut, tandarts en zorgkundige) rapporteren een significant lagere score voor advies en begeleiding door collega's in vergelijking tot het gemiddelde. Voor de vraag "Voelt u zich een deel van een team op uw werkplaats?" bedraagt de algemeen gemiddelde score 3.87 op 4, en 10.2% van de respondenten bevindt zich in de categorieën "Laag" of "Gemiddeld" qua teamgevoel. Zeven beroepsgroepen (kinderbegeleider, projectmedewerker/beleidsmedewerker/stafmedewerker, ondersteunend & logistiek personeel, arts specialist in opleiding, logopedist, administratief medewerker, kinesitherapeut) rapporteren een significant lagere score voor het gevoel deel uit te maken van een team in vergelijking tot het gemiddelde.
- De gemiddelde score voor **zelfstandigheid die men ervaart op het werk** bedraagt 3.37 op 4, en 9.2% van de respondenten bevindt zich in de categorieën "Laag" of "Gemiddeld" wat betreft de zelfstandigheid die men in het werk ervaart. Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant lagere score voor de zelfstandigheid die men ervaart op het werk in vergelijking tot het gemiddelde: technoloog medische beeldvorming, arts specialist in opleiding, medisch laboratorium technoloog, hulpverlener-ambulancier, basisverpleegkundige, verpleegkundige, administratief medewerker, onthaalmedewerker, zorgkundige, vroedvrouw, farmaceutisch-technisch assistent, ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.
- De gemiddelde score voor **ervaren emotionele belasting op het werk** bedraagt 2.56 op 4, en 28.9% van de respondenten bevindt zich in de categorieën "Laag" of "Gemiddeld" wat dat betreft. Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant hogere score voor de ervaren emotionele belasting op het werk in vergelijking tot het gemiddelde: spiritueel zorgverlener, klinisch orthopedagoog, klinisch psycholoog, maatschappelijk werker/welzijnswerker, huisarts, opvoeder/begeleider, huisarts in opleiding, vroedvrouw, begeleider wonen en leven/animator, verpleegkundige, hulpverlener-ambulancier, directie/management/leidinggevende, ergotherapeut, arts specialist, arts specialist in opleiding, basisverpleegkundige.
- De gemiddelde score voor **ervaren negatieve invloed van het werk op het privéleven** bedraagt 2.83 op 4, en 68.6% van de respondenten bevindt zich in de categorieën "Hoog" of "Zeer hoog". Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant hogere score voor de ervaren negatieve invloed van het werk op het privéleven in vergelijking tot het gemiddelde: arts specialist in opleiding, arts specialist, huisarts, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw, technoloog medische beeldvorming, apotheker/ziekenhuisapotheker, directie/management/leidinggevende.

Aanbevelingen

- Investeer in leiderschap dat mentaal welzijn vooropstelt. De leidinggevende speelt een centrale rol in het bevorderen van een gezonde werkomgeving. Gerichte leiderschapstrajecten moeten niet enkel managementvaardigheden versterken, maar vooral inzetten op mensgericht en welzijnsgericht leidinggeven.
- Versterk structureel de werk-privébalans. De hoge scores op negatieve invloed van werk op privéleven tonen aan dat veel professionals kampen met een structurele overbelasting. Aandacht voor werkorganisatie, werkduur, en dienstroosters is noodzakelijk. Denk aan rotatiemodellen, intervisie, caseloadbeheer en psycho-educatie rond grenzen stellen. De cijfers suggereren dat dit voor alle leeftijden van belang is, maar zeker voor jongere professionals en medewerkers in klinisch intensieve beroepen.
- Focus op retentie via duurzame werkomstandigheden. De helft van de respondenten twijfelt aan de houdbaarheid van hun job tot aan het pensioen. Voor sommige beroepsgroepen – o.a. verpleegkundigen en vroedvrouwen – ligt dit percentage zelfs nog hoger. Toch wil zo'n driekwart van de respondenten dit wél doen als het werk aangepast wordt. Organisaties en beleid kunnen hierop inzetten via aanpasbaar werk, duidelijke groeipaden en loopbaanonderbreking zonder stigma.
- Behoud en versterk het sociaal kapitaal op de werkvloer. De sterke scores op teamgevoel en advies en begeleiding door collega's zijn een belangrijk beschermend element. Blijven inzetten op intercollegiale steun, teamwerking, en informele netwerken is cruciaal. Stimuleer vormen van buddywerking, teamoverleg, collegiale coaching en gezamenlijke reflectie — zeker in settings waar medewerkers vaak geïsoleerd werken of emotioneel belast worden.

- Differentieer maatregelen per beroepsgroep én levensfase. De resultaten tonen dat noden sterk variëren per beroepsgroep én per leeftijdscategorie. Een eenvormig welzijnsbeleid volstaat niet. Specifieke noden van jonge instromers (bv. artsen in opleiding) vragen een andere aanpak dan medewerkers in latere loopbaanfasen. Denk bijvoorbeeld aan mentorschap en startende coachingstrajecten.

2. Inleiding

2.1. PROBLEEMSTELLING

Het meten van het welbevinden bij mensen die werkzaam zijn in de zorg- en welzijnssector is van cruciaal belang. Zij vervullen een uiterst belangrijke maatschappelijke rol op een dagelijkse basis. Om deze rol effectief en efficiënt te vervullen, is het essentieel dat hun welzijn gewaarborgd is. Het monitoren van hun welbevinden is daarom van groot belang, met een focus op het tijdig detecteren van eventuele alarmsignalen. Dit zorgt ervoor dat ze de benodigde ondersteuning en zorg kunnen krijgen om hun cruciale taken op het gebied van gezondheid en welzijn van de samenleving te kunnen blijven uitvoeren.

2.2. OVER HET BE.WELL.PRO INITIATIEF

Het Be.well.pro initiatief betreft een nationale bevraging voor het meten van werk-gerelateerd mentaal welzijn van professionals uit de gezondheidszorg en de welzijnssector. De opdrachtgever en coördinator van dit initiatief is de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – DG Gezondheidszorg. De ontwikkeling van de vragenlijst, dataverzameling en analyses worden uitgevoerd door Sciensano – Wetenschappelijke Directie Epidemiologie en Volksgezondheid – Dienst Gezondheidszorgonderzoek.

Een belangrijk vertrekpunt voor de ontwikkeling van de Be.well.pro vragenlijst is de vragenlijst uit de Power to Care-studie, uitgevoerd door Sciensano. Deze studie bracht het welzijn van zorg- en hulpverleners tijdens de COVID-19-pandemie in kaart (Peeters, Doggen, Demarest, et al., 2021c; Peeters, Doggen, De Schreye, et al., 2021a; Peeters et al., 2021b; Seys et al., 2022). De Power to Care-studie is gebaseerd op de Zorgsamenbarometer, ontwikkeld door de onderzoeksgroep LIGB van KU Leuven, die het welzijn van zorg- en hulpverleners in Vlaanderen mat tijdens de eerste maanden van de COVID-19-pandemie. Dergelijke metingen blijven ook buiten de COVID-19-context belangrijk, gezien het aanhoudende personeelstekort in de sector en de grote druk op de betrokken professionals.

Het doel van dit Be.well.pro initiatief is om het werkgerelateerde psychologische welzijn van professionals in de gezondheids- en welzijnszorg in België in kaart te brengen en de evolutie ervan doorheen de tijd op te volgen. Op basis van de resultaten kunnen in de toekomst gerichte maatregelen genomen worden om dit welzijn te versterken.

In dit rapport wordt gerapporteerd over de resultaten van de bevraging over de Belgische beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg en de welzijnssector heen. De bevraging liep van 13.01.2025 tot en met 23.03.2025.

2.3. INHOUD VAN DIT RAPPORT

De bevraging werd ingevuld op vrijwillige basis. Er werd geen toevallige steekproeftrekking of stratificatie toegepast. Daarom kunnen de resultaten van deze bevraging niet worden veralgemeend. We willen benadrukken dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

In de bevraging werd een onderscheid gemaakt tussen indicatoren van het welbevinden enerzijds (werkbeleving), en factoren die een invloed kunnen hebben op dat welbevinden anderzijds (beïnvloedende factoren). Daarnaast werden enkele items meegenomen die de gevolgen op lange termijn in kaart brengen (Blijven werken in je organisatie, sector / tot aan het pensioen). Deze opdelingen wordt in dit rapport ook gehanteerd.

In dit rapport geven we eerst een overzicht van de participatie. Hierin wordt een overzicht geboden van hoe de deelnemers verdeeld zijn over gender, leeftijd, beroepsgroep en gewest. Vervolgens gaan we in op de werkbeleving. Hierbij komen het risico op burnout en de tevredenheid en de waardering van het werk aan bod. Vervolgens tonen we de resultaten voor in welke mate de respondenten zichzelf zien blijven werken in de huidige organisatie en sector, en of ze dit zouden blijven doen tot aan het pensioen. Nadien komen de factoren aan bod die het welbevinden kunnen beïnvloeden. Hierbij bespreken we de kwaliteit van het leiderschap van de leidinggevende, de sociale steun van collega's, de zelfstandigheid in het werk, de emotionele belasting, en de werk-privé balans. Daarna geven we een overzicht van de gemiddelde scores op het risico op burnout en de factoren die daarop van invloed kunnen zijn.

3. Participatie

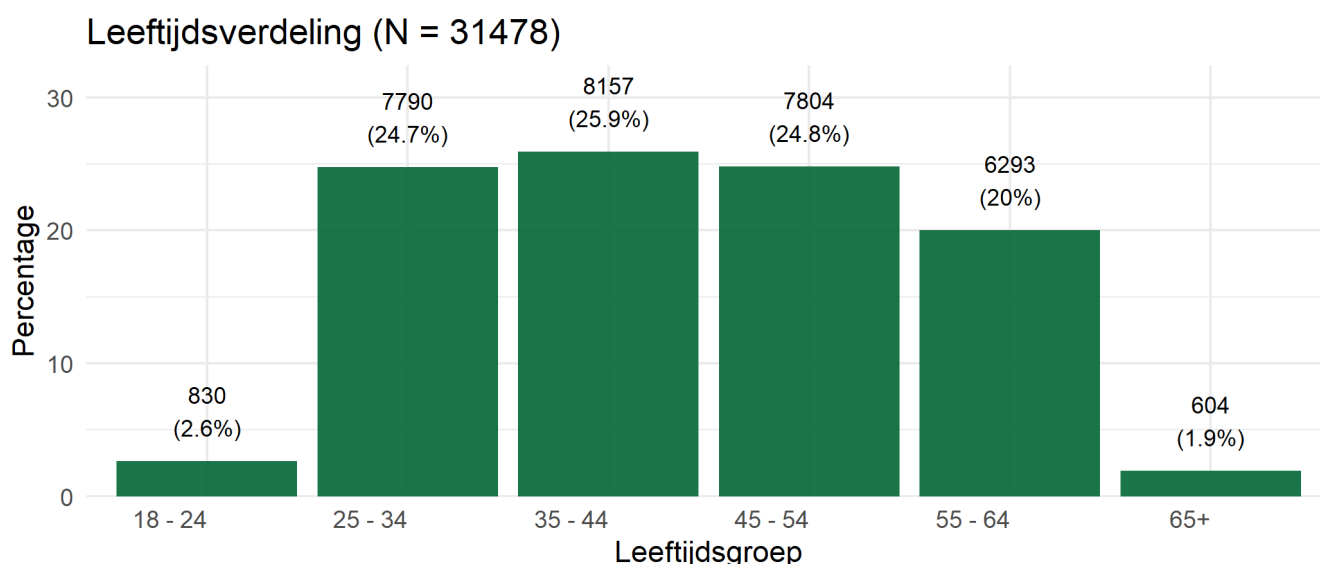
In totaal hebben 44849 respondenten de bevraging geopend. Hiervan zijn er 34999 respondenten die ermee instemden om deel te nemen aan de bevraging, na het zien van het informatie toestemmingsformulier. Hiervan zijn er 28552 respondenten die de vragenlijst volledig hebben ingevuld en 6447 respondenten die de vragenlijst deels invulden. In dit rapport gebruiken we de data van alle respondenten die zich akkoord verklaarden om deel te nemen aan de bevraging, dus ook van diegene die de vragenlijst niet volledig ingevuld hebben. Doordat niet alle respondenten alle vragen hebben ingevuld is de som van de aantallen die worden weergegeven in de tabellen en figuren niet steeds constant. De aantallen die van toepassing zijn worden steeds weergegeven in de titels van de figuren (N = aantal).

Bij de deelnemers zijn er 6534 man, 24846 vrouw, 77 deelnemers die dit liever niet zeggen, en 21 deelnemers die een andere genderidentiteit hebben aangegeven. De verdeling volgens leeftijd is weergegeven in figuur 1. De aantallen deelnemers per sector en per beroepsgroep zijn weergegeven in respectievelijk figuur 2 en figuur 3.

In dit rapport maken we vaak de indeling naar beroepsgroep, om het mogelijk te maken om deze met elkaar te vergelijken. Aan respondenten werd gevraagd: "Wat is uw beroepsgroep?", waarbij een exhaustieve lijst werd voorgelegd van 41 officiële beroepsgroepen binnen de gezondheids- en welzijnssector in België, en een optie "Andere". Op basis van deze vraag werden respondenten geclassificeerd in één van de beroepsgroepen. Aan respondenten die de optie "Andere" hadden aangeduid werd gevraagd om dit te omschrijven. Waar mogelijk werden op basis van deze omschrijving de respondenten alsnog toegekend aan een beroepsgroep uit de lijst. Respondenten waarvoor dit niet mogelijk was worden in de figuren in de categorie "Andere" weergegeven.

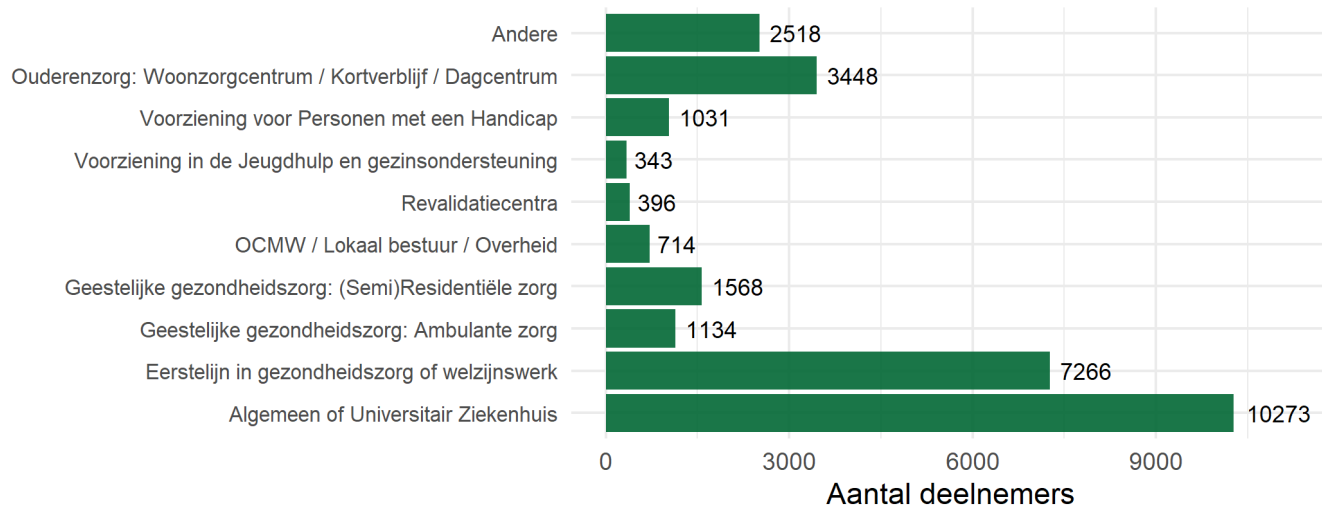
Het aantal respondenten in sommige beroepsgroepen is heel laag. Daarom willen we nogmaals benadrukken dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. In de figuren waarin de resultaten worden weergegeven opgesplitst naar beroepsgroep worden niet steeds voor alle beroepsgroepen data weergegeven, doordat die niet overal beschikbaar waren. Er werd gekozen om verschillende beroepsgroepen niet met elkaar te groeperen. Deze keuze werd gemaakt om de zichtbaarheid van de beroepsgroepen te waarborgen. Ook kunnen er mogelijks voor sommige beroepsgroepen specifieke processen spelen die het welbevinden beïnvloeden. Door beroepsgroepen te groeperen zouden dergelijke nuances mogelijks verloren gaan.

Figuur 1



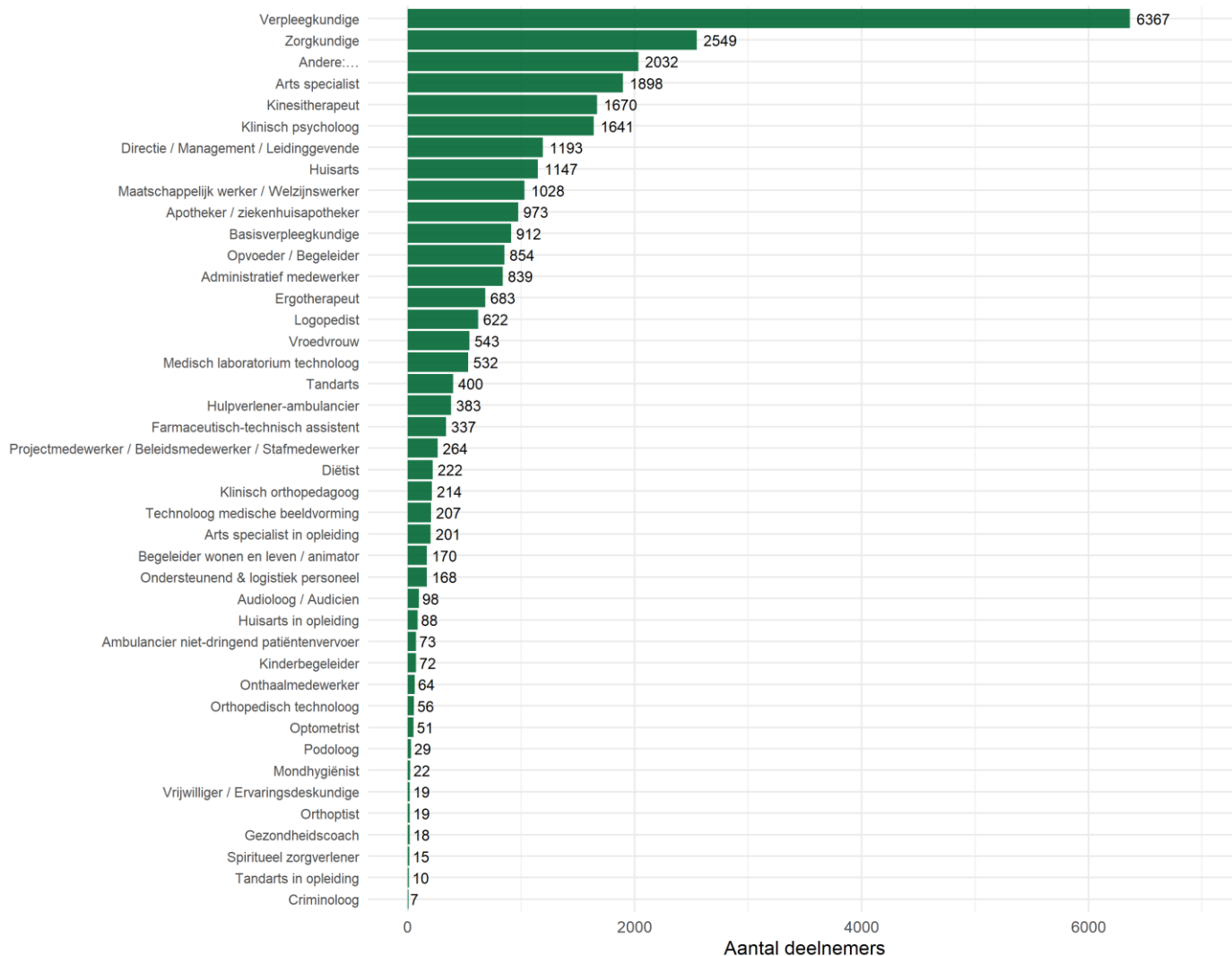
Figuur 2

Aantal deelnemers per sector (N = 28691)



Figuur 3

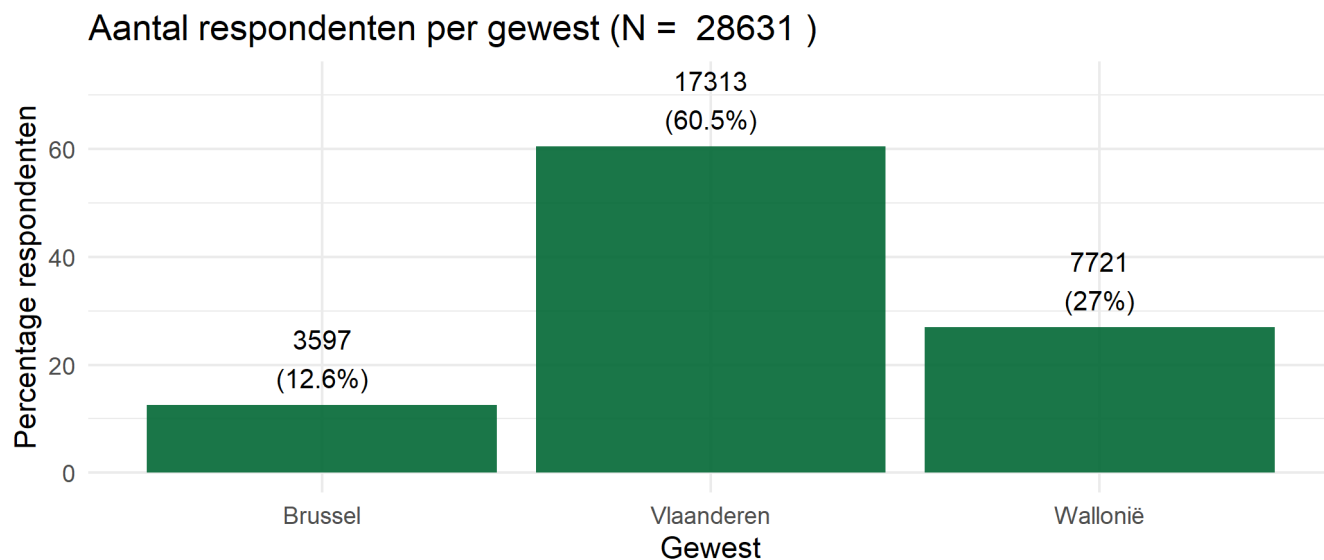
Aantal deelnemers per beroepsgroep (N = 28690)



Gezondheidszorgonderzoek

De verdeling van het aantal respondenten per gewest (Brussel, Vlaanderen en Wallonië) wordt weergegeven in Figuur 4. In de vragenlijst werd gepeild naar de postcode van het werk van de respondent. Op basis van deze vraag werden de aantallen respondenten binnen de drie gewesten vastgesteld.

Figuur 4



4. Werkbeleving

De werkbeleving van mensen is een belangrijke indicator voor het blijven werken in de organisatie of sector, en of ze dit zullen blijven doen tot aan het pensioen. Hierbij gaan we in op het risico op burnout en de tevredenheid en waardering op het werk.

4.1. BURNOUT

In wat volgt gaan we in op burnout. Om het risico op burnout te meten, werd gebruik gemaakt van de Burnout Assessment Tool (BAT) (Schaufeli, Desart, & De Witte, 2020). De BAT meet burnout aan de hand van vier kernsymptomen, elk weergegeven in een aparte subschaal: uitputting – het gevoel fysiek en mentaal ‘op’ te zijn, geen energie meer te hebben; mentale distantie – een houding van onverschilligheid of terugtrekking ten opzichte van het werk; cognitieve ontregeling – problemen met concentratie, geheugen en helder denken; emotionele ontregeling – moeite om emoties te controleren, bijvoorbeeld snel geïrriteerd of emotioneel reageren. Deze vier subschalen worden onderscheiden omdat ze elk een specifiek aspect van burn-out weergeven, maar samen één onderliggend construct vormen. Door deze opsplitsing kan men zowel een totaalbeeld krijgen van burnout als zicht op specifieke klachtenpatronen.

We bespreken eerst de burnout totaalscore (op basis van 12 surveyitems). Nadien bespreken we de vier burnout subschalen: uitputting, mentale distantie, cognitieve ontregeling en emotionele ontregeling (telkens op basis van 3 surveyitems).

4.1.1. Burnout totaalscore

De burnout totaalscore is een schaal die werd berekend op basis van 12 surveyitems. Deze schaal heeft een reikwijdte van 1-5, waarbij een lage score overeenkomt met een laag risico op burnout, en een hoge score met een hoog risico op burnout. In Figuur 5 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde burnout totaalscore weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 2.33, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Het aantal respondenten binnen elke beroepsgroep wordt weergegeven op de balken.

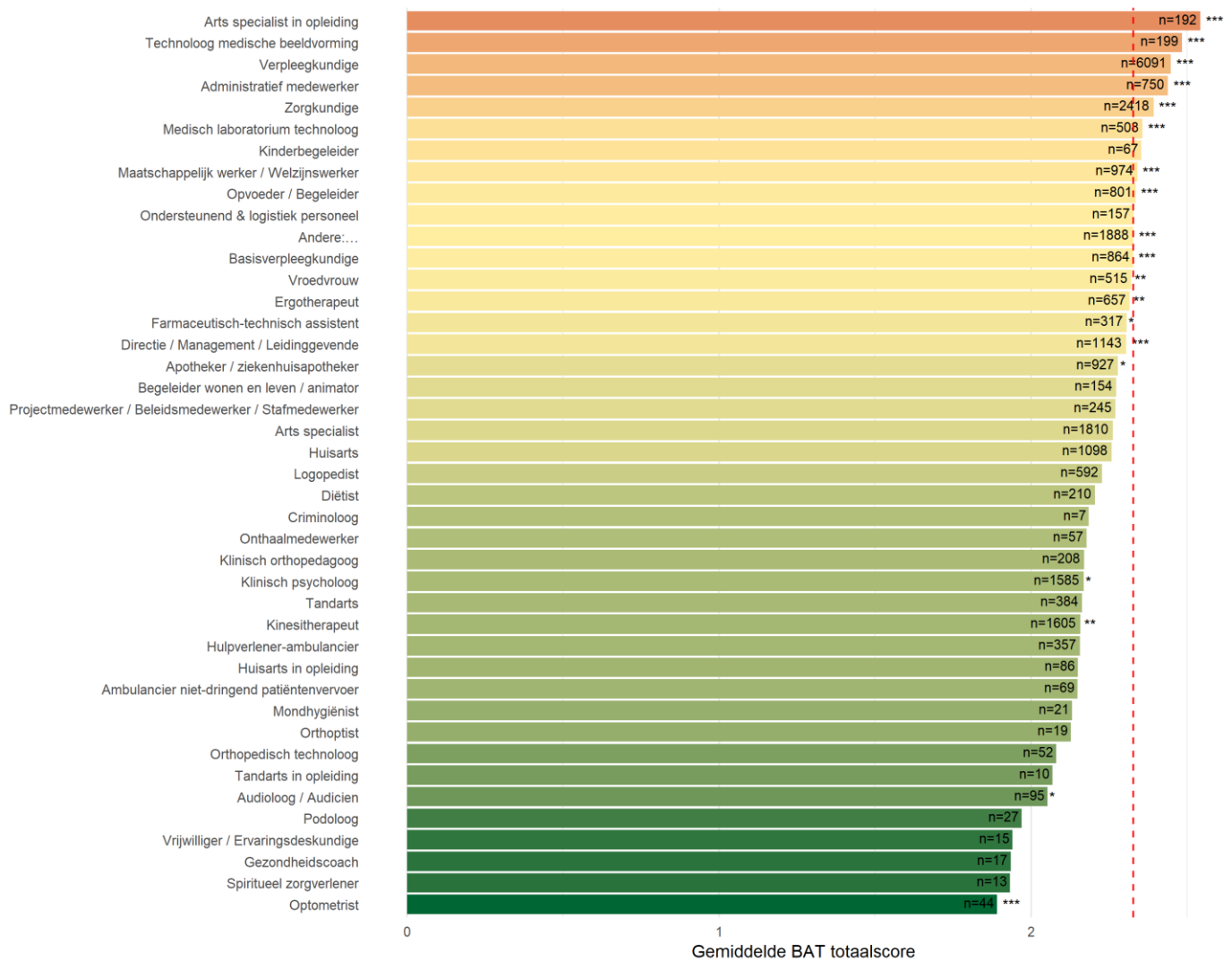
Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde (het gemiddelde van alle data voor de burnout totaalscore). De significantietoets in deze analyse maakt gebruik van ANOVA contrasttests binnen een lineair regressiemodel. Dit model corrigeert voor de invloed van leeftijd en geslacht op de burnout totaalscore. De p-waarde uit deze contrasttests geeft aan hoe waarschijnlijk het is dat de gevonden afwijking van het algemene gemiddelde toeval is:

- **$p \geq 0.05$:** De afwijking is niet significant (NS);
- **$p < 0.05$:** De afwijking is statistisch significant (met 95% zekerheid), weergegeven door *;
- **$p < 0.01$ of $p < 0.001$:** De afwijking is zeer significant, weergegeven door ** en ***.

Er zijn 8 beroepsgroepen die een significant hogere burnoutscore hebben dan het gemiddelde (arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, verpleegkundige, administratief medewerker, zorgkundige, medisch laboratorium technoloog, maatschappelijk werker/welzijnswerker, opvoeder/begeleider). Deze groepen in het bijzonder vergen extra aandacht om hun risico op burnout te verlagen.

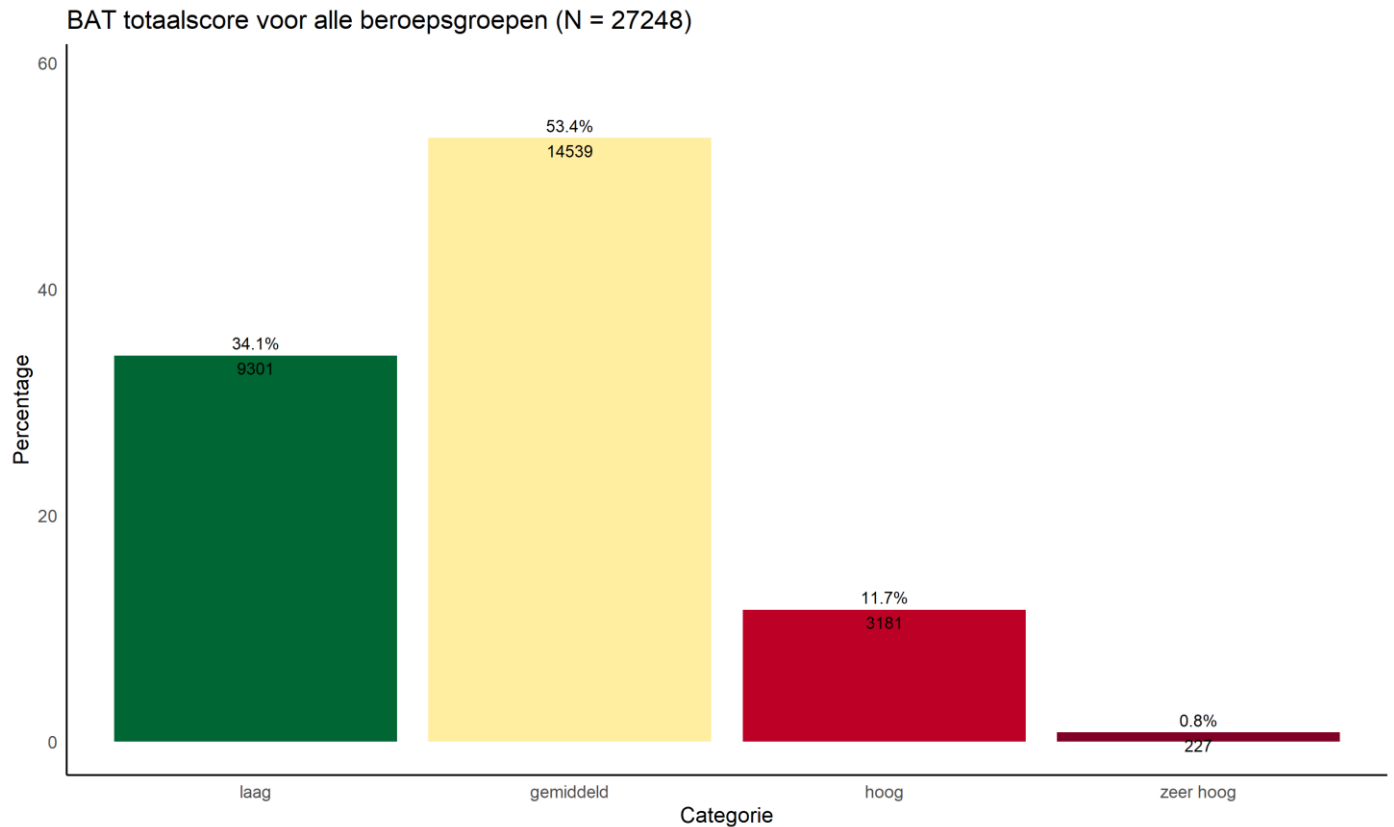
Figuur 5

Gemiddelde BAT totaalscore over beroepsgroepen (N = 27248)



De proportionele verdelingen van het risico op burnout voor alle beroepsgroepen samen worden weergegeven in Figuur 6. De burnout schaal (gaande van 1-5) werd ingedeeld in vier categorieën: laag (score ≤ 2); gemiddeld (score tussen 2 en 3); hoog (score tussen 3 en 4); zeer hoog (score hoger dan 4). In totaal heeft 12.5% van de respondenten een hoog of zeer hoog risico op burnout.

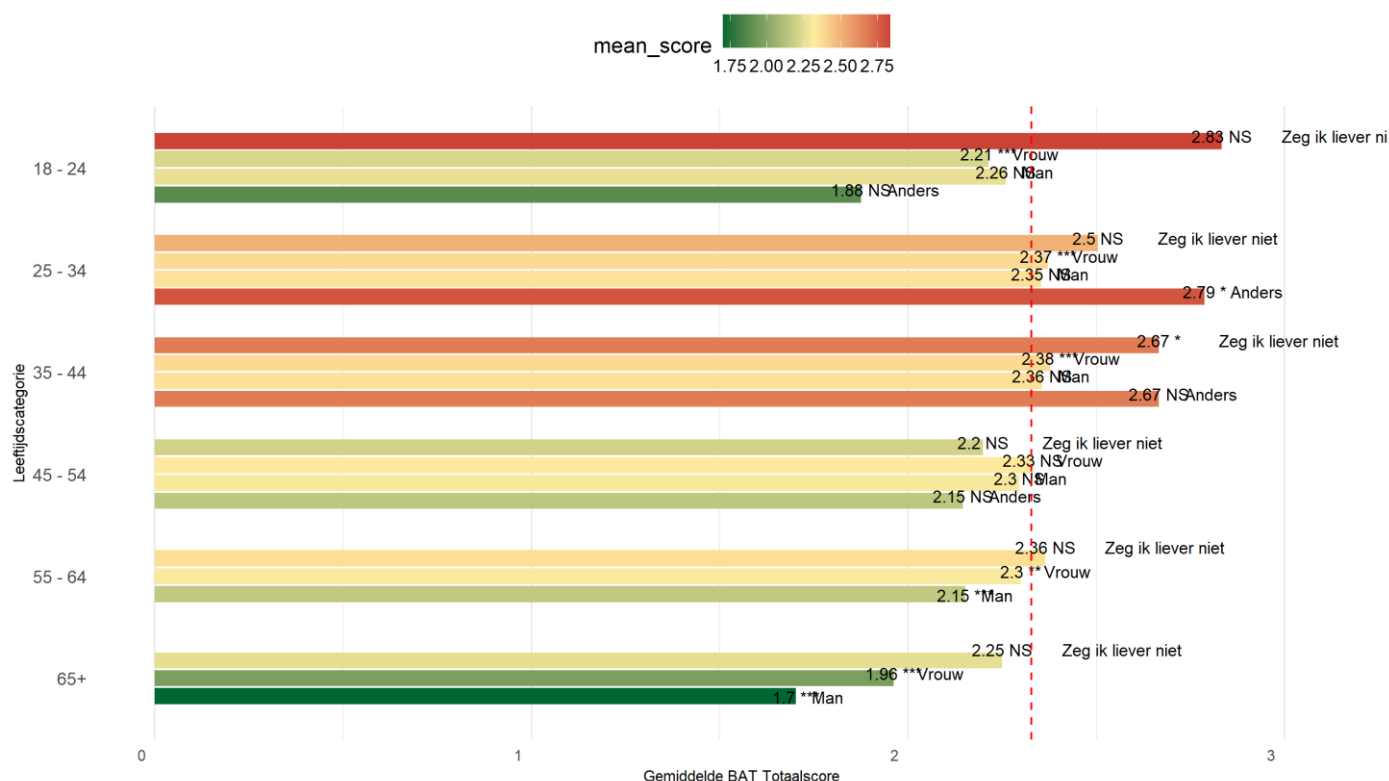
Figuur 6



Figuur 7 toont de gemiddelde BAT totaalscores per leeftijdscategorie, opgesplitst naar geslacht, waarbij de scores voor mannen en vrouwen steeds onder elkaar worden weergegeven. voor elke combinatie van leeftijdscategorie en geslacht wordt nagegaan of het gemiddelde van die specifieke groep significant afwijkt van het totale gemiddelde (weergegeven door de verticale rode stippellijn). Dit wordt weergegeven aan de hand van de tekens NS (niet significant), * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Op vlak van leeftijd valt op dat vooral mensen in de categorieën 25-34 en 35-44 een hoger dan gemiddeld risico op burnout hebben. Daarentegen is dit risico gemiddeld genomen lager in de leeftijdscategorieën 55-64 en 65+. Kijkende naar verschillen tussen geslachten zijn het vooral de vrouwen tussen 25-34 en 35-44 die een hoger gemiddeld risico op burnout hebben.

Figuur 7

Gemiddelde BAT totaalscore per leeftijdscategorie en geslacht (N = 27248)



4.1.2. Burnout subschalen

Deze burnout subschalen werden elk berekend op basis van 3 surveyitems die deel uitmaken van de BAT-12. Deze schalen hebben een reikwijdte van 1-5. Een lage score komt overeen met een laag burnout-gerelateerd risico, en een hoge score komt overeen met een hoog burnout-gerelateerd risico: laag (score ≤ 2); gemiddeld (score tussen 2 en 3); hoog (score tussen 3 en 4); zeer hoog (score hoger dan 4).

De **Burnout uitputting** subschaal werd berekend op basis van deze 3 surveyitems: “Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput”; “Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb”; “Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput”. De gemiddelde score op deze subschaal bedraagt 2.99. De proportionele verdelingen van de scores worden weergegeven in Figuur 8.

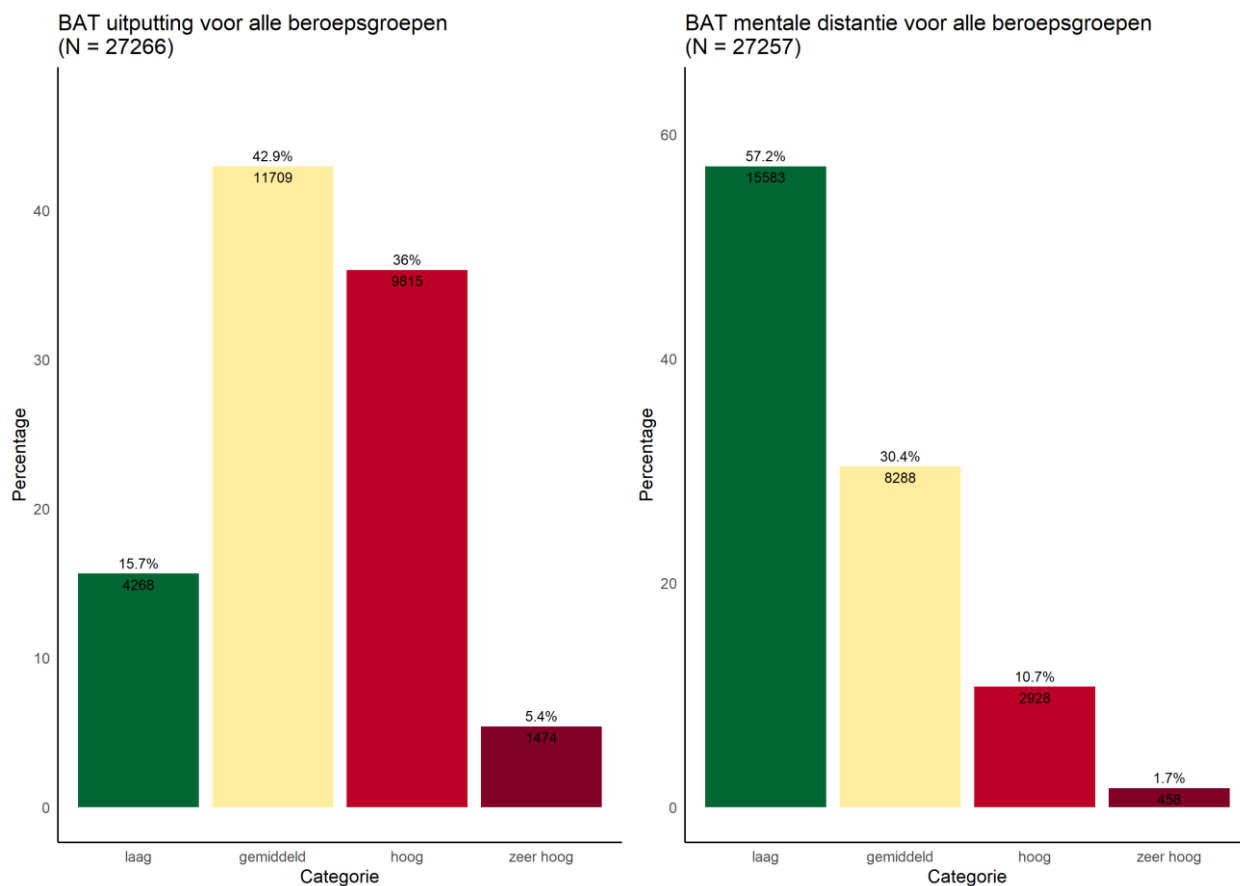
De **Burnout mentale distantie** subschaal werd berekend op basis van deze 3 surveyitems: “Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk”; “Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk”; “Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent”. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 2.14. De proportionele verdelingen van de scores op mentale distantie worden weergegeven in Figuur 9.

De **Burnout emotionele ontregeling** subschaal werd berekend op basis van deze 3 surveyitems: “Op het werk kan ik er mijn aandacht moeilijk bijhouden”; “Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren”; “Ik maak fouten in mijn werk omdat ik er met mijn hoofd ‘niet goed bij ben’”. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 1.99. De proportionele verdelingen van de scores op emotionele ontregeling worden weergegeven in Figuur 10.

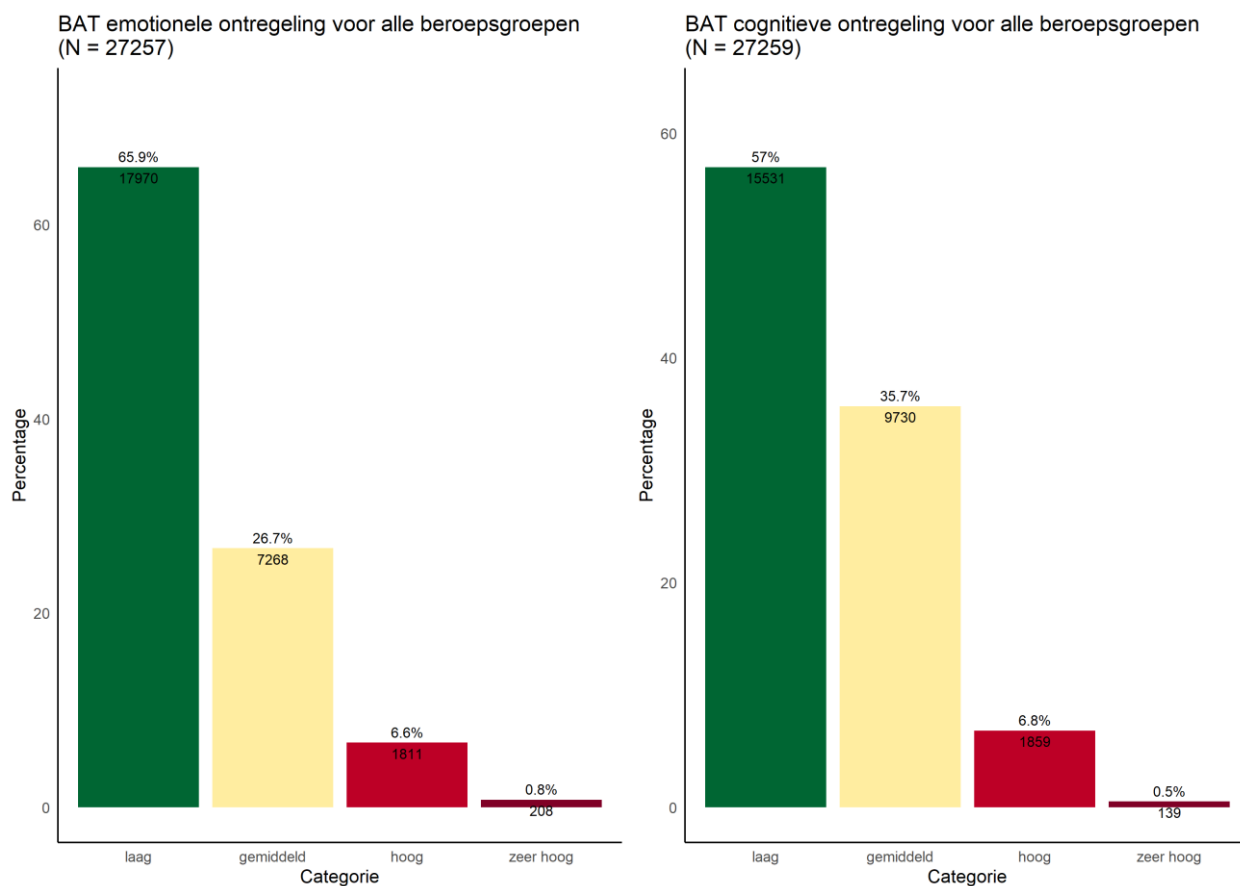
De **Burnout cognitieve ontregeling** subschaal werd berekend op basis van deze 3 surveyitems: “Op mijn werk heb ik het gevoel geen controle te hebben over mijn emoties”; “Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk”; “Op mijn werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren”. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 2.18. De proportionele verdelingen van de scores op cognitieve ontregeling worden weergegeven in Figuur 11.

Bij deze opdeling van het risico op burnout in de vier subschalen komt naar voor dat respondenten vooral te kampen hebben met uitputting (met een relatief hoge gemiddelde score van 2.99 op 5). 41.4% van de respondenten bevindt zich daarbij in de categorieën “hoog” of “zeer hoog”.

Figuren 8 en 9



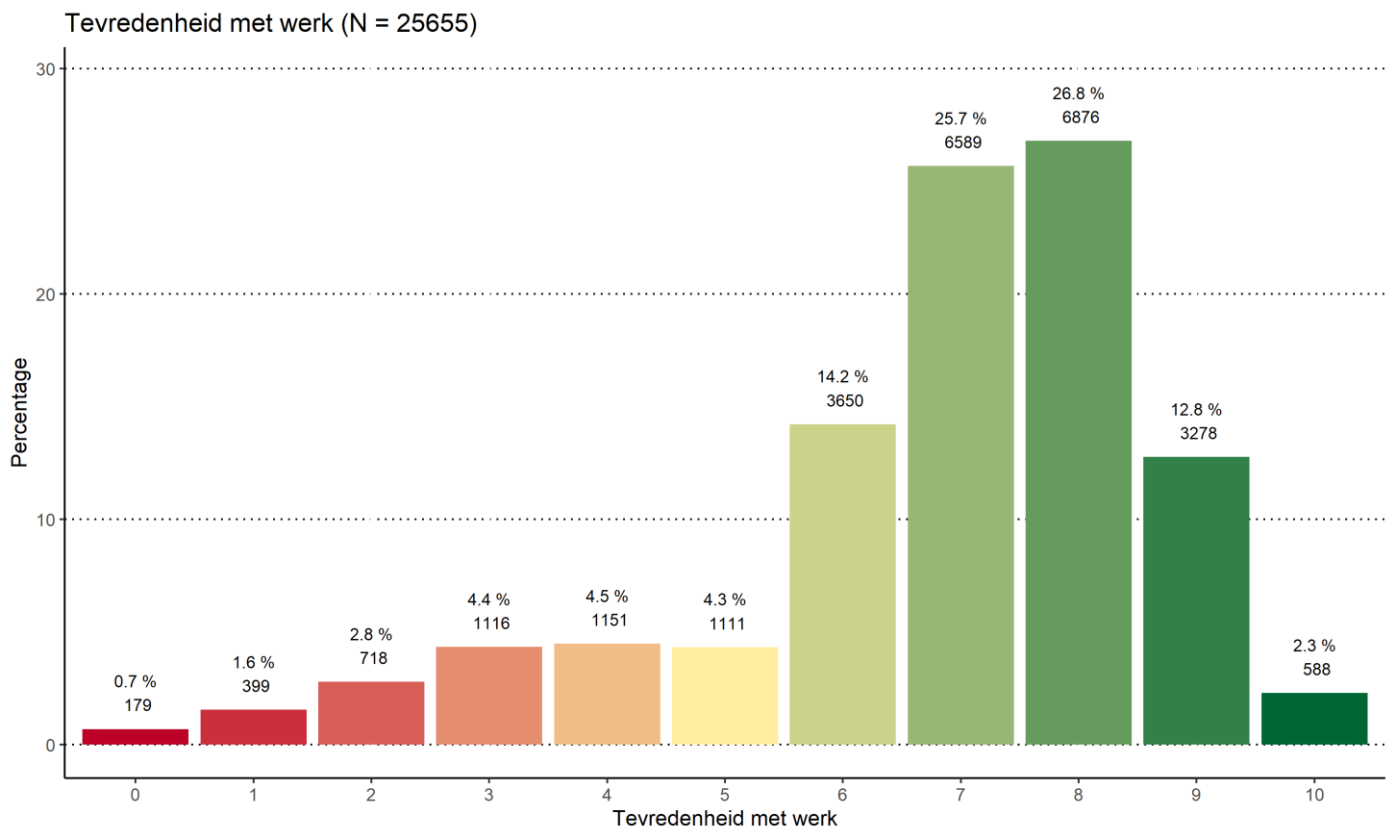
Figuren 10 en 11



4.2. TEVREDENHEID EN WAARDERING WERK

In dit deel tonen we de resultaten omtrent de tevredenheid en waardering in het werk. In dit deel werd eerst volgende vraag voorgelegd aan de respondenten: “Algemeen gezien, hoe tevreden bent u met uw werk?”. De waarden lopen van 0-10, waarbij een lage score overeenkomt met een lage tevredenheid, en een hoge score met een hoge tevredenheid. Figuur 12 geeft weer hoe tevreden de respondent algemeen genomen is met het werk. Het percentage deelnemers met een score tussen 0-3 op 10 bedraagt 9.4%. Een score van 0–3 wordt hier gebruikt om een risicogroep af te bakenen, en kan worden geïnterpreteerd als een indicatie van ontevredenheid.

Figuur 12



De onderstaande tabel (Tabel 1) toont het percentage deelnemers per beroepsgroep dat een score tussen 0-3 heeft. Hiermee wordt duidelijk in welke beroepsgroepen de tevredenheid met het werk het laagste is. Hieruit komt naar voor dat dit percentage vooral hoog is in de beroepsgroepen arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer en medisch laboratorium technoloog.

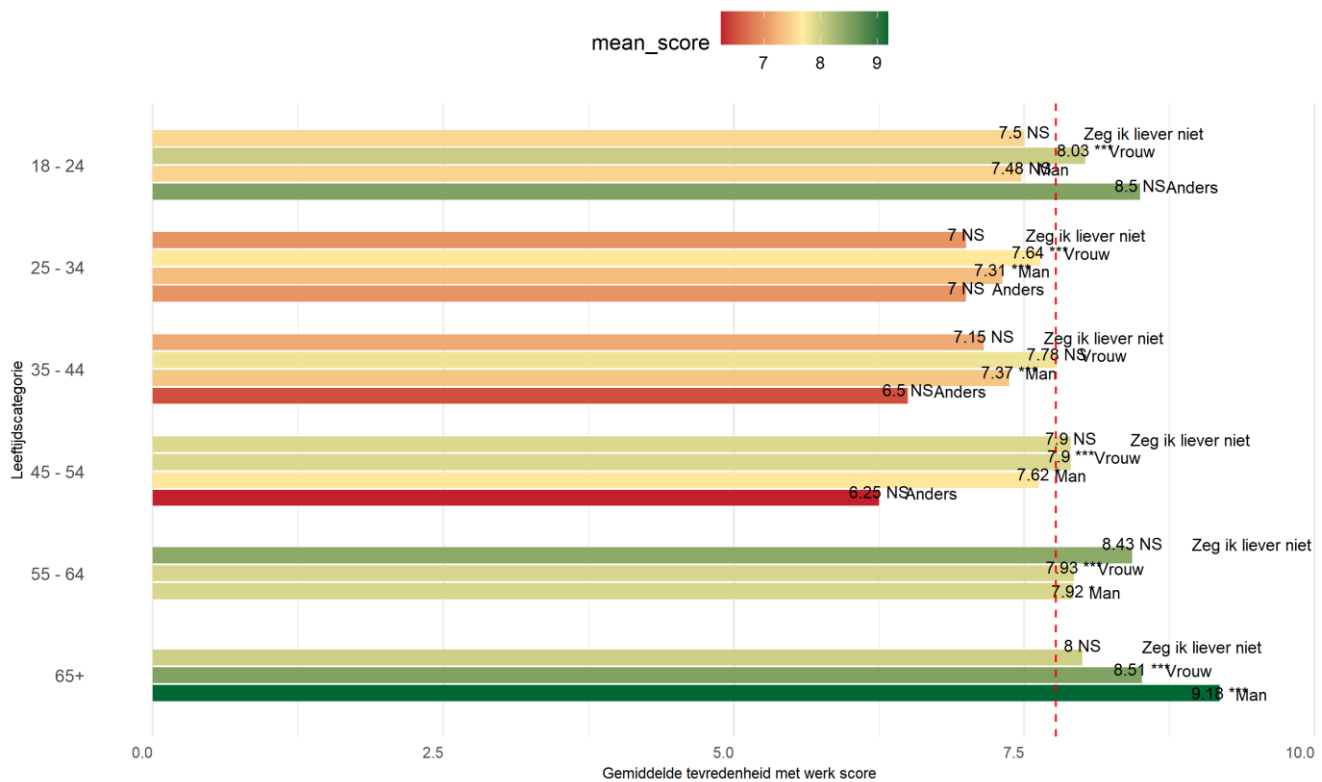
Tabel 1

Beroepsgroep	Totaal aantal deelnemers	Aantal tussen 0-3	Percentage tussen 0-3 (%)
Arts specialist in opleiding	177	36	20.3
Technoloog medische beeldvorming	187	27	14.4
Ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer	64	9	14.1
Kinderbegeleider	60	8	13.3
Administratief medewerker	704	93	13.2
Medisch laboratorium technoloog	486	63	13.0
Verpleegkundige	5651	710	12.6
Farmaceutisch-technisch assistent	287	34	11.8
Ondersteunend & logistiek personeel	150	17	11.3
Hulpverlener-ambulancier	335	36	10.7
Zorgkundige	2242	235	10.5
Arts specialist	1728	176	10.2
Projectmedewerker / Beleidsmedewerker / Stafmedewerker	236	24	10.2
Andere:...	1775	177	10.0
Vroedvrouw	486	43	8.8
Ergotherapeut	624	53	8.5
Huisarts	1045	81	7.8
Basisverpleegkundige	818	64	7.8
Opvoeder / Begeleider	748	55	7.4
Diëtist	202	15	7.4
Apotheker / ziekenhuisapotheker	871	64	7.3
Maatschappelijk werker / Welzijnswerker	906	66	7.3
Directie / Management / Leidinggevende	1095	78	7.1
Vrijwilliger / Ervaringsdeskundige	15	1	6.7
Gezondheidscoach	16	1	6.2
Huisarts in opleiding	84	5	6.0
Orthoptist	17	1	5.9
Klinisch psycholoog	1530	87	5.7
Kinesitherapeut	1531	81	5.3
Logopedist	571	30	5.3
Tandarts	352	18	5.1
Mondhygiënist	21	1	4.8
Optometrist	44	2	4.5
Klinisch orthopedagoog	203	9	4.4
Orthopedisch technoloog	50	2	4.0
Onthaalmedewerker	56	2	3.6
Begeleider wonen en leven / animator	142	5	3.5
Audioloog / Audicien	90	3	3.3
Tandarts in opleiding	10	0	0.0
Podoloog	26	0	0.0
Criminoloog	7	0	0.0
Spiritueel zorgverlener	13	0	0.0

Figuur 13 toont de gemiddelde tevredenheid met het werk per leeftijdscategorie, opgesplitst naar geslacht, waarbij de scores voor mannen en vrouwen steeds onder elkaar worden weergegeven. voor elke combinatie van leeftijdscategorie en geslacht wordt nagegaan of het gemiddelde van die specifieke groep significant afwijkt van het totale gemiddelde (7.77, weergegeven door de verticale rode stippellijn). Dit wordt weergegeven aan de hand van de tekens NS (niet significant), * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hieruit blijkt dat vooral respondenten in de categorieën 55-64 en 65+ een hogere gemiddelde tevredenheid hebben met het werk.

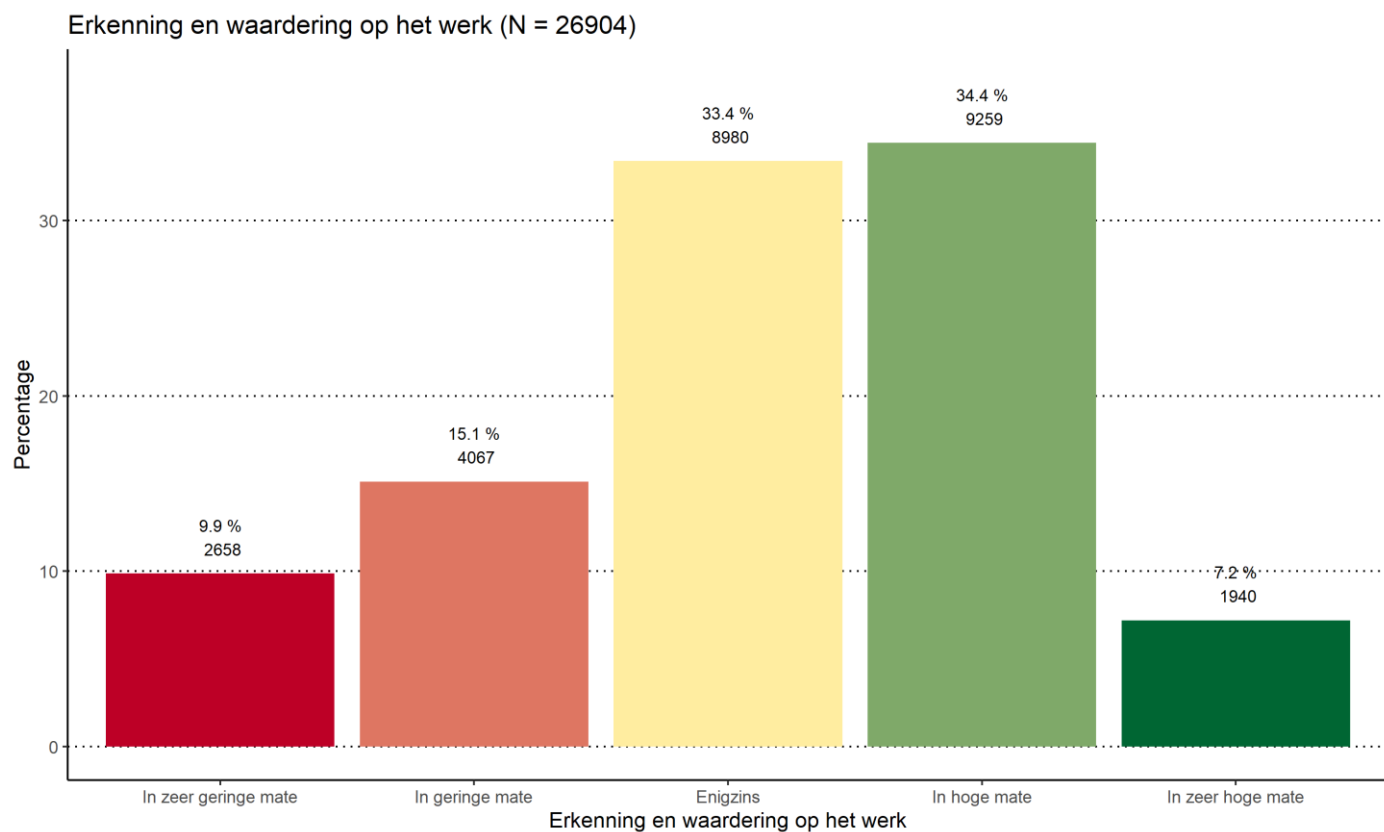
Figuur 13

Gemiddelde tevredenheid met werk score per leeftijdscategorie en geslacht (N = 25655)



Vervolgens werd volgende vraag gesteld: “Wordt uw inzet op het werk erkend en gewaardeerd?”. De antwoordcategorieën variëren van “In zeer hoge mate” tot “In zeer geringe mate”. Figuur 14 geeft weer in welke mate de respondent vindt dat diens inzet op het werk erkend en gewaardeerd wordt. In België geeft 25% van de respondenten aan zich “in zeer geringe mate” of “in geringe mate” erkend te voelen op het werk.

Figuur 14



5. Blijven werken in je organisatie, sector / tot aan het pensioen

In dit deel gaan we in op de mate waarin respondenten zichzelf zien blijven werken in de organisatie of sector, en of ze zichzelf dit zien doen tot aan het pensioen. Hier rond werden een aantal vragen gesteld waarvan de resultaten hier worden weergegeven.

Mensen werden bevraagd: “Denkt u in staat te zijn uw huidige job voort te zetten tot aan uw pensioen?” (ja/nee). De resultaten hiervan worden weergegeven in figuur 17. 50.7% van de respondenten zien zichzelf niet in de huidige job verderwerken tot aan het pensioen, tegenover 49.3% die zichzelf dat wel zien doen. Figuur 18 toont de mate waarin de respondent zichzelf ziet blijven werken in de huidige job tot aan het pensioen, per leeftijdscategorie, opgesplitst naar geslacht, waarbij de scores voor mannen en vrouwen steeds naast elkaar worden weergegeven. Hieruit blijkt dat de percentages “ja” vooral vertegenwoordigd zijn in de leeftijdscategorieën 55-64 en 65+.

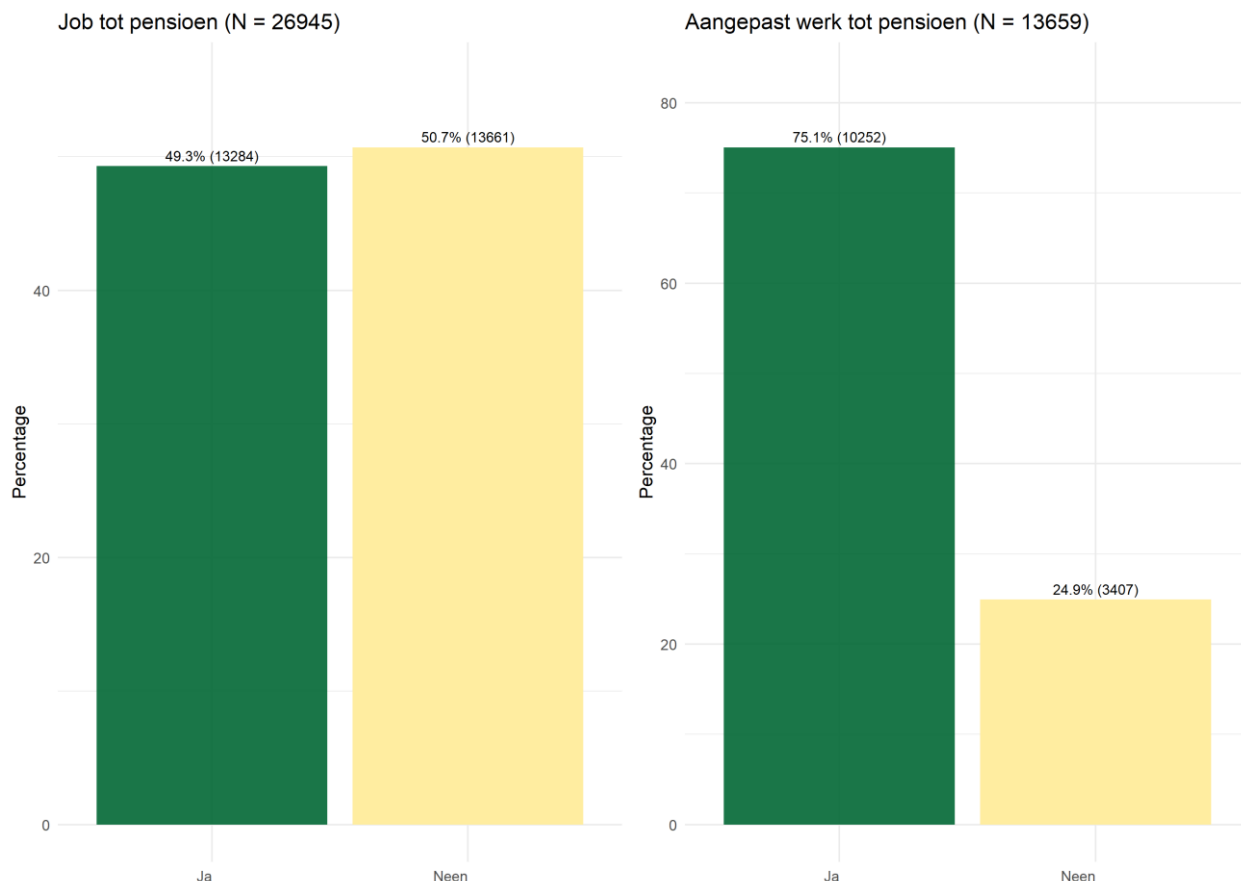
Vervolgens werd enkel aan mensen die op deze vraag “nee” antwoordden, het volgende gevraagd: “Zou aangepast werk (lichter werk, deeltijds werk, ...) u wel in staat stellen tot uw pensioen te werken?” (ja/nee). Dit kan een beeld geven of er maatregelen kunnen genomen worden of deze respondenten toch nog langer in hun functie kunnen gehouden worden mits de juiste aanpassingen. De resultaten worden weergegeven in figuur 19. van de 50.7% respondenten die zichzelf niet in de huidige job ziet verderwerken tot aan het pensioen zou 75.1% dat wel willen doen mits aangepast werk.

Respondenten werden bevraagd in welke mate ze akkoord zijn met volgende uitspraak: “Zodra ik een andere job kan vinden verlaat ik mijn huidige job”. De antwoordcategorieën hierbij gaan van “helemaal niet akkoord” tot “helemaal akkoord”. De resultaten worden weergegeven in figuur 20. 19.4% van de respondenten gaat (helemaal) akkoord met deze uitspraak.

In aanvulling op voorgaande vraag werd volgende vraag gesteld: “Stel dat u vrij kan kiezen. Indien u uw huidige job zou verlaten wat zou u gaan doen?” De resultaten worden weergegeven in figuur 21. 39.7% heeft niet de intentie om de huidige job te verlaten, en 5.6% zou een nieuwe job nemen binnen dezelfde organisatie. 19.1% zou een job nemen binnen de gezondheidszorg of de welzijnssector tegenover 25.9% die een job zou nemen buiten de gezondheidszorg of de welzijnssector. 9.6% zou in (brug) pensioen gaan of loopbaanonderbreking nemen.

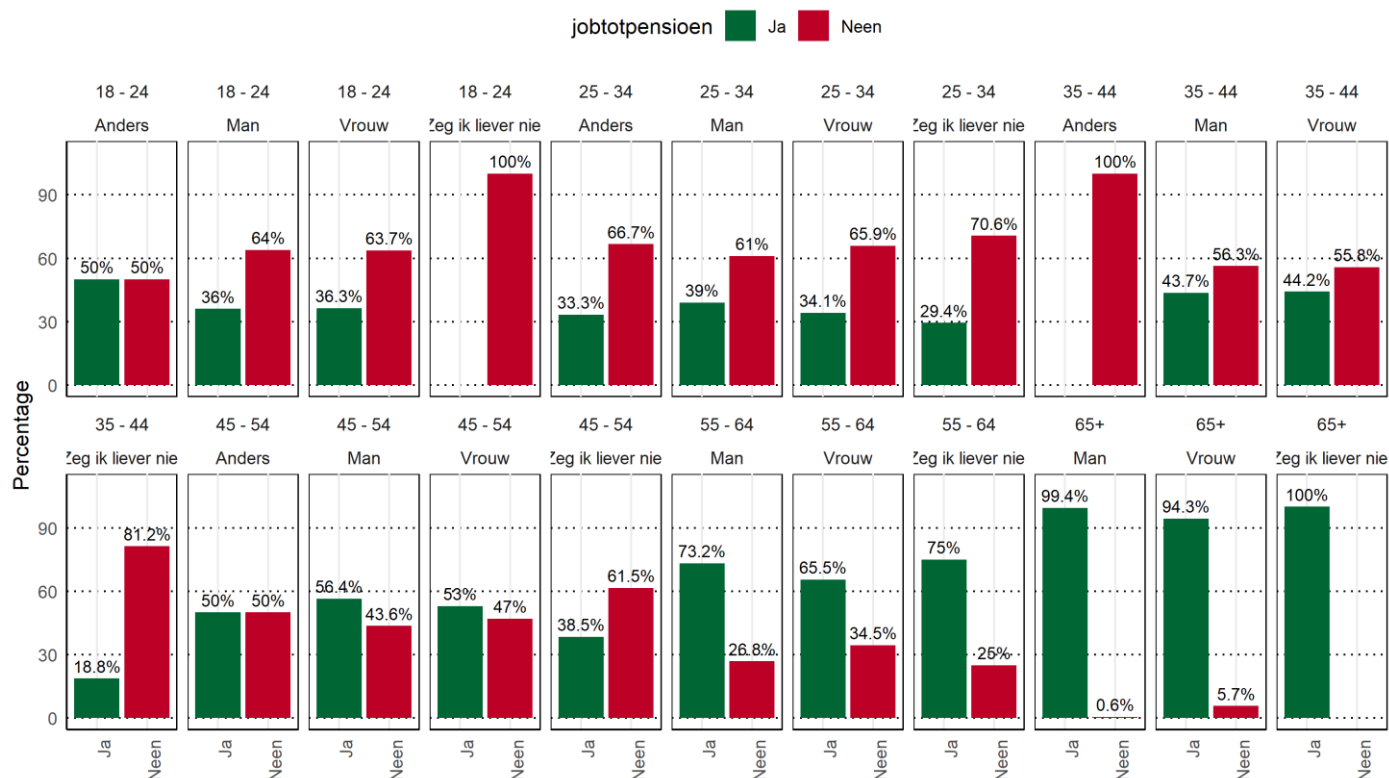
Respondenten werden gevraagd “Zou u het aan anderen aanbevelen om te werken in uw sector?” (ja/nee). De resultaten worden weergegeven in figuur 22. Hierbij zou 59.4% van de respondenten het aan anderen aanbevelen om te werken in diens sector.

Respondenten werden gevraagd “Zou u het aan anderen aanbevelen om te werken in uw organisatie?” (ja/nee). De resultaten worden weergegeven in figuur 23. Hierbij zou 69.5% van de respondenten het aan anderen aanbevelen om te werken in diens organisatie.

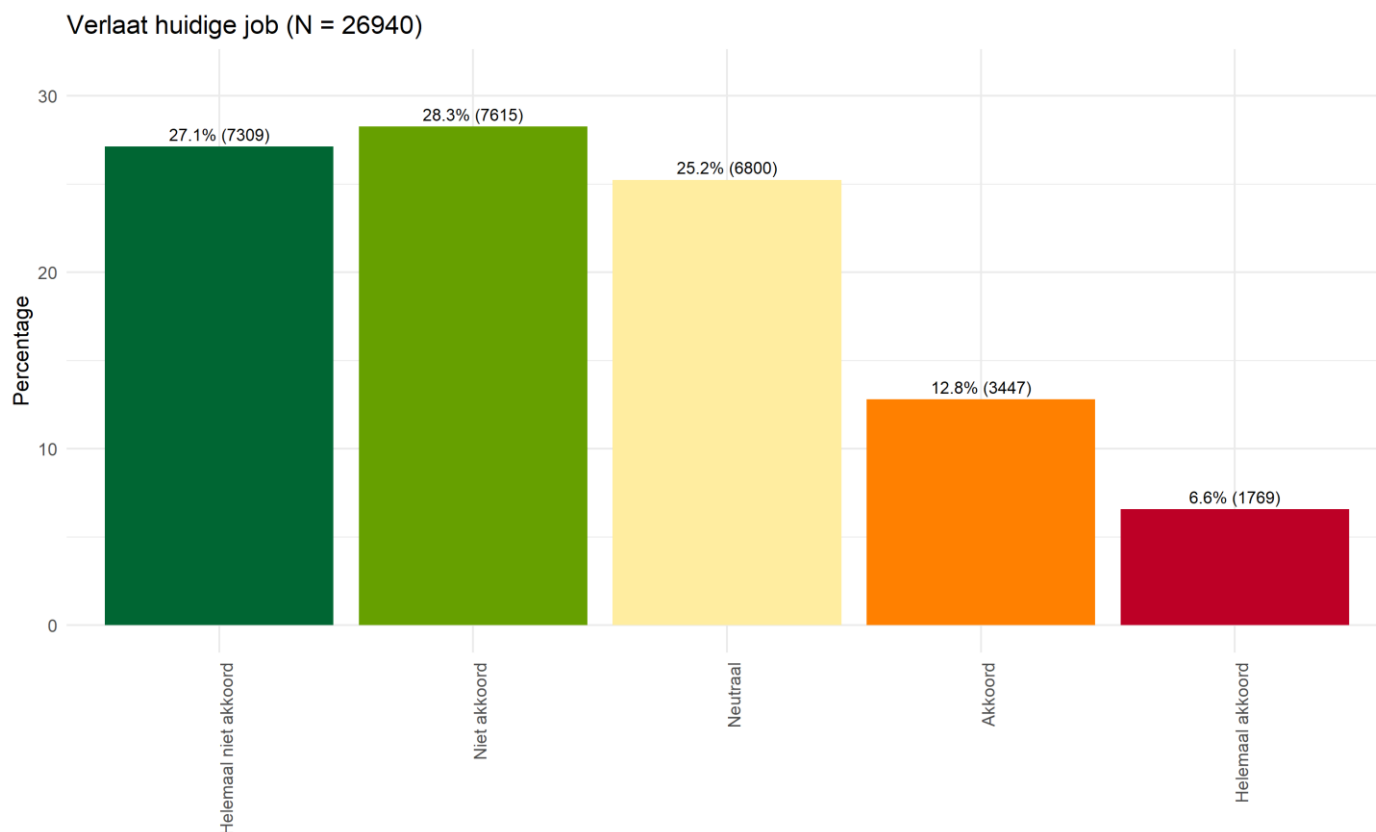


Figuur 18

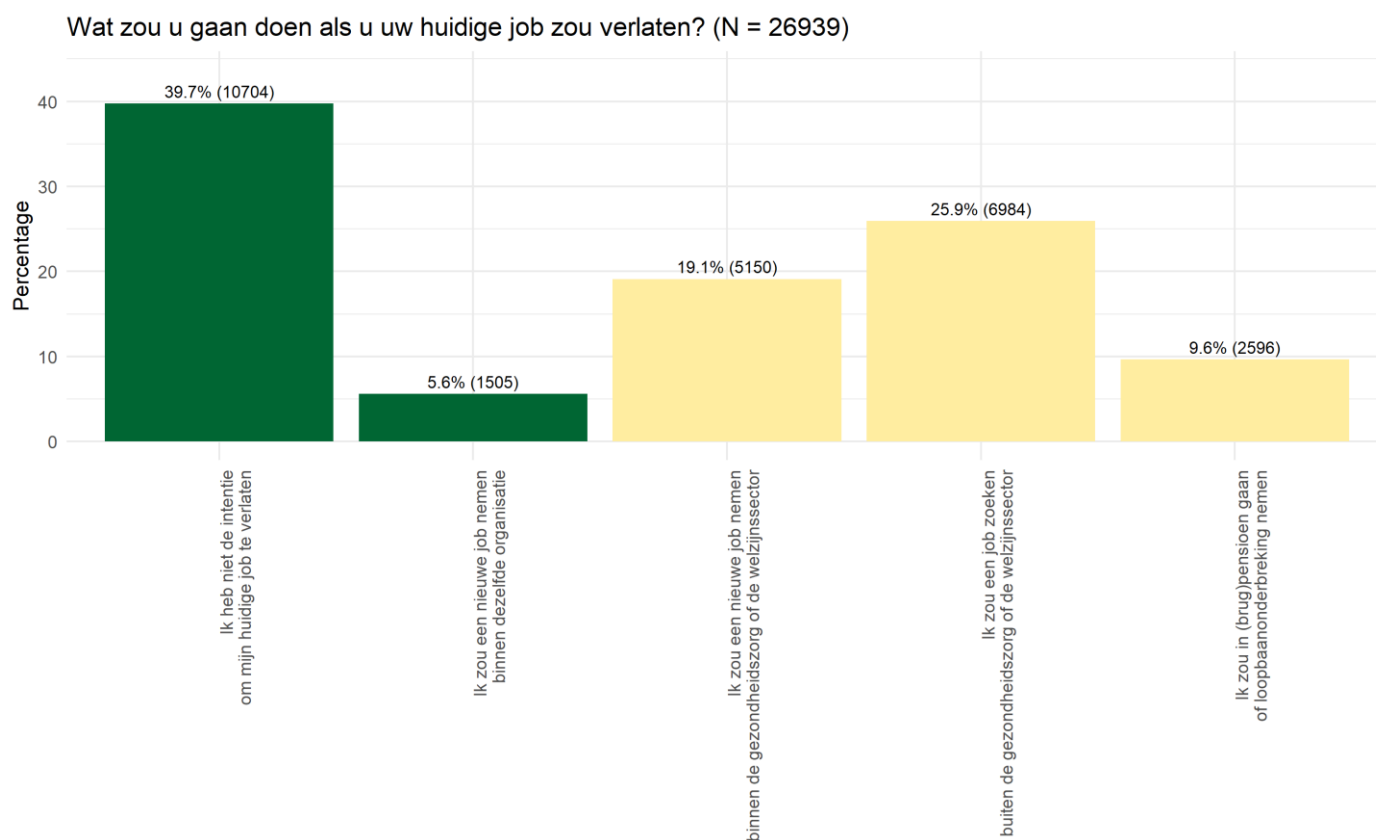
Percentage job tot pensioen per leeftijdscategorie en geslacht (N = 26945)



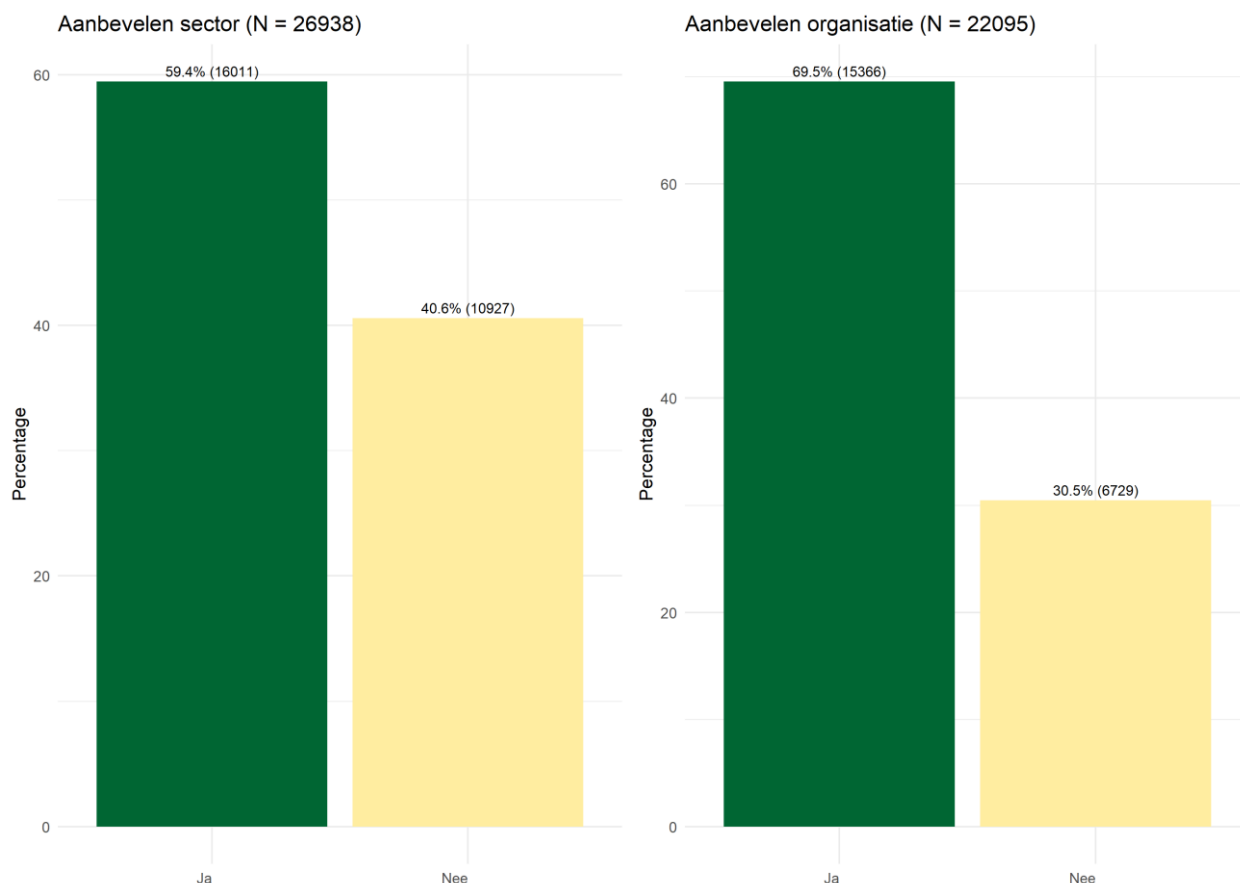
Figuur 20



Figuur 21



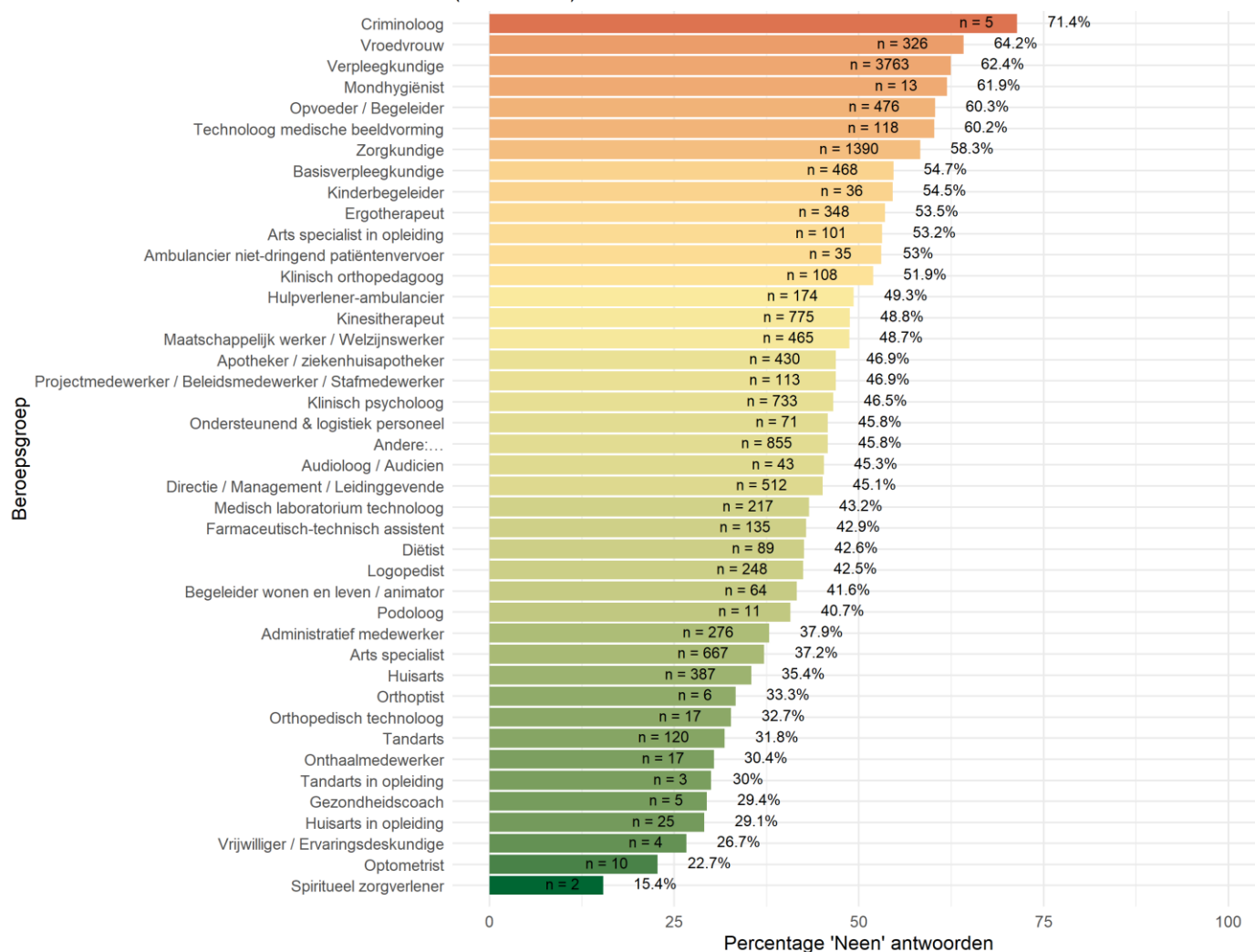
Figuren 22 en 23



De verhouding respondenten die “neen” heeft geantwoord op de vraag “Denkt u in staat te zijn uw huidige job voort te zetten tot aan uw pensioen?” (ja/neen) wordt weergegeven per beroepsgroep in figuur 24. Dit geeft een zicht op de beroepsgroepen waarin mogelijks een lagere mate van retentie en hogere uitval verwacht kunnen worden. De hoogste percentages respondenten die zichzelf niet in de huidige job zien verderwerken tot aan het pensioen zien we in de beroepsgroepen criminoloog (71.4%), vroedvrouw (64.2%) en verpleegkundige (62.4%).

Figuur 24

Job niet voortzetten tot pensioen per beroepsgroep
(N = 13661)



6. Beïnvloedende factoren

In dit deel bespreken we een aantal factoren waarvan eerder wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ze een rol kunnen spelen in de werkbeleving en de intentie om in de sector of organisatie te blijven werken tot aan het pensioen. In dit rapport blijven de analyses echter descriptief. Het doel van dit rapport is om een breed en toegankelijk beeld te schetsen van het werkgerelateerde mentaal welzijn. Bovendien laat het onderzoeksopzet (cross-sectionele bevraging) geen uitspraken toe over oorzaak en gevolg. We gaan hierbij in op emotionele belasting, de werk-privé balans, de zelfstandigheid in het werk, de ontwikkelingsmogelijkheden binnen de job, de kwaliteit van het leiderschap van de leidinggevende, en de sociale steun van collega's.

6.1. KWALITEIT LEIDERSCHAP LEIDINGGEVENDE

In de vragenlijst werd aan respondenten gevraagd: "Heeft u een directe leidinggevende?". Enkel aan respondenten die op deze vraag "Ja" hebben geantwoord werden vragen gesteld omtrent de gepercipieerde kwaliteit van het leiderschap van de leidinggevende. Eerst werd aan deze respondenten volgende vraag gesteld: "Krijgt u van uw directe leidinggevende hulp en ondersteuning als u dat nodig heeft?". Deze vraag heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met het krijgen van weinig hulp en ondersteuning van de leidinggevende, en een hoge score met het krijgen van veel hulp en ondersteuning van de leidinggevende. In Figuur 25 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 3.09, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn.

Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde (het gemiddelde van alle data wat betreft het krijgen van hulp en ondersteuning van de leidinggevende). De significantietoets in deze analyse maakt gebruik van ANOVA contrasttests binnen een lineair regressiemodel. Dit model corrigeert voor de invloed van leeftijd en geslacht. De p-waarde uit deze contrasttests geeft aan hoe waarschijnlijk het is dat de gevonden afwijking van het algemene gemiddelde toeval is:

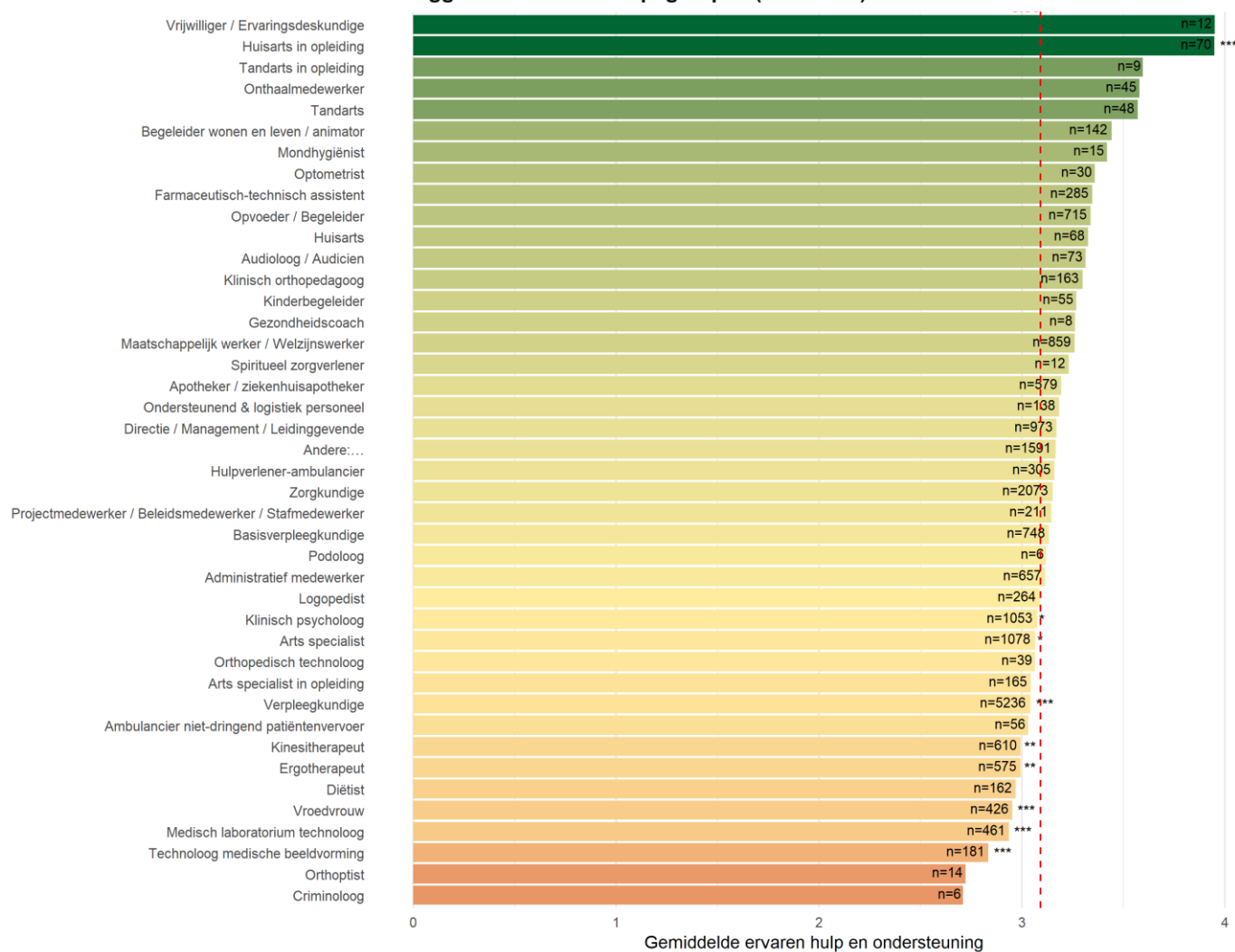
- **$p \geq 0.05$** : De afwijking is niet significant (NS);
- **$p < 0.05$** : De afwijking is statistisch significant (met 95% zekerheid), weergegeven door *;
- **$p < 0.01$ of $p < 0.001$** : De afwijking is zeer significant, weergegeven door ** en ***.

Acht beroepsgroepen (Technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, vroedvrouw, ergotherapeut, kinesitherapeut, verpleegkundige, arts specialist, klinisch psycholoog) rapporteren een significant lagere hulp en ondersteuning door de leidinggevende in vergelijking tot het gemiddelde.

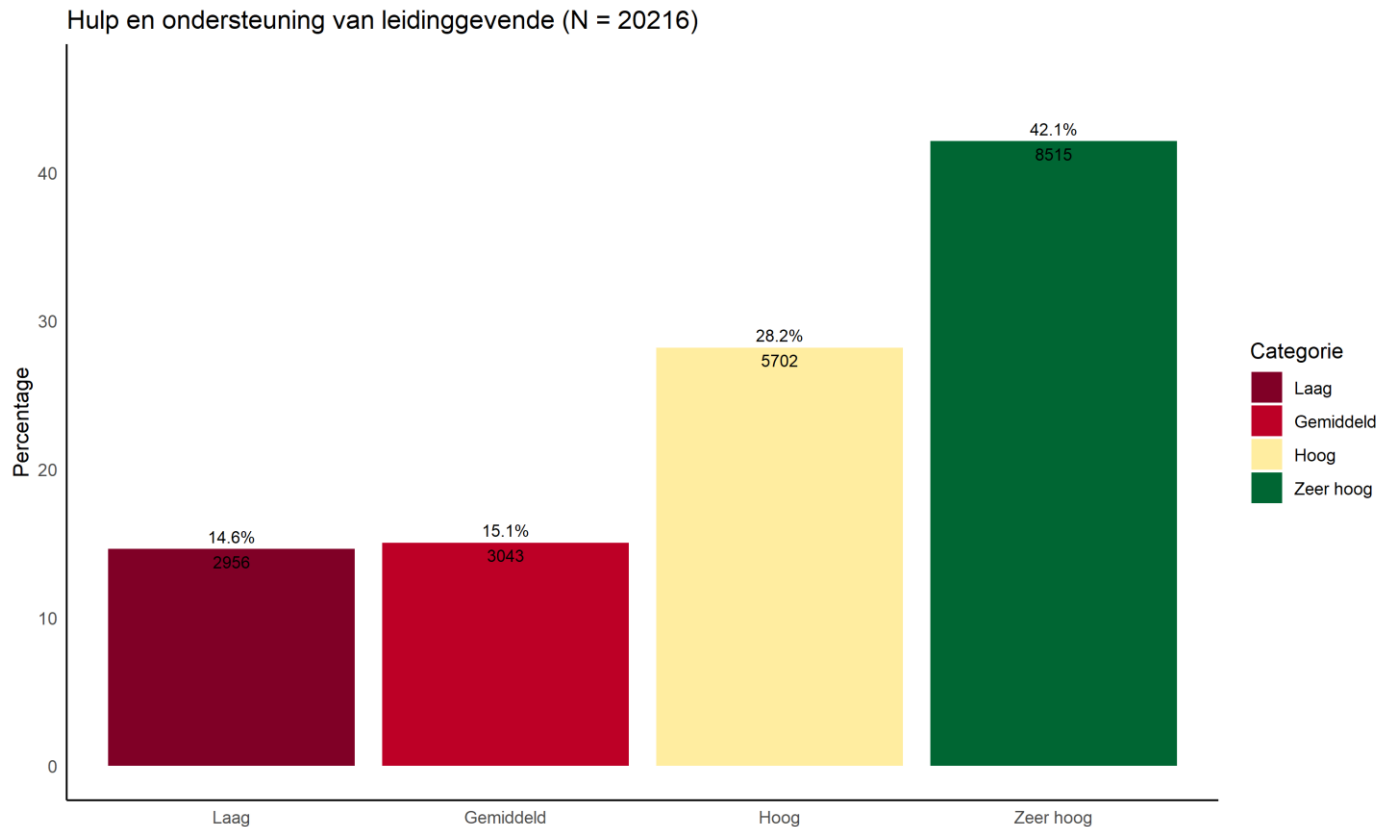
De proportionele verdelingen voor het krijgen van hulp en ondersteuning van de leidinggevende worden weergegeven in Figuur 26. De resultaten werden ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 29.7% van de respondenten zich in de categorieën "Laag" of "Gemiddeld" wat betreft het krijgen van hulp en ondersteuning van de leidinggevende.

Figuur 25

**Gemiddelde ervaren hulp en ondersteuning
leidinggevende over beroepsgroepen (N = 20216)**



Figuur 26

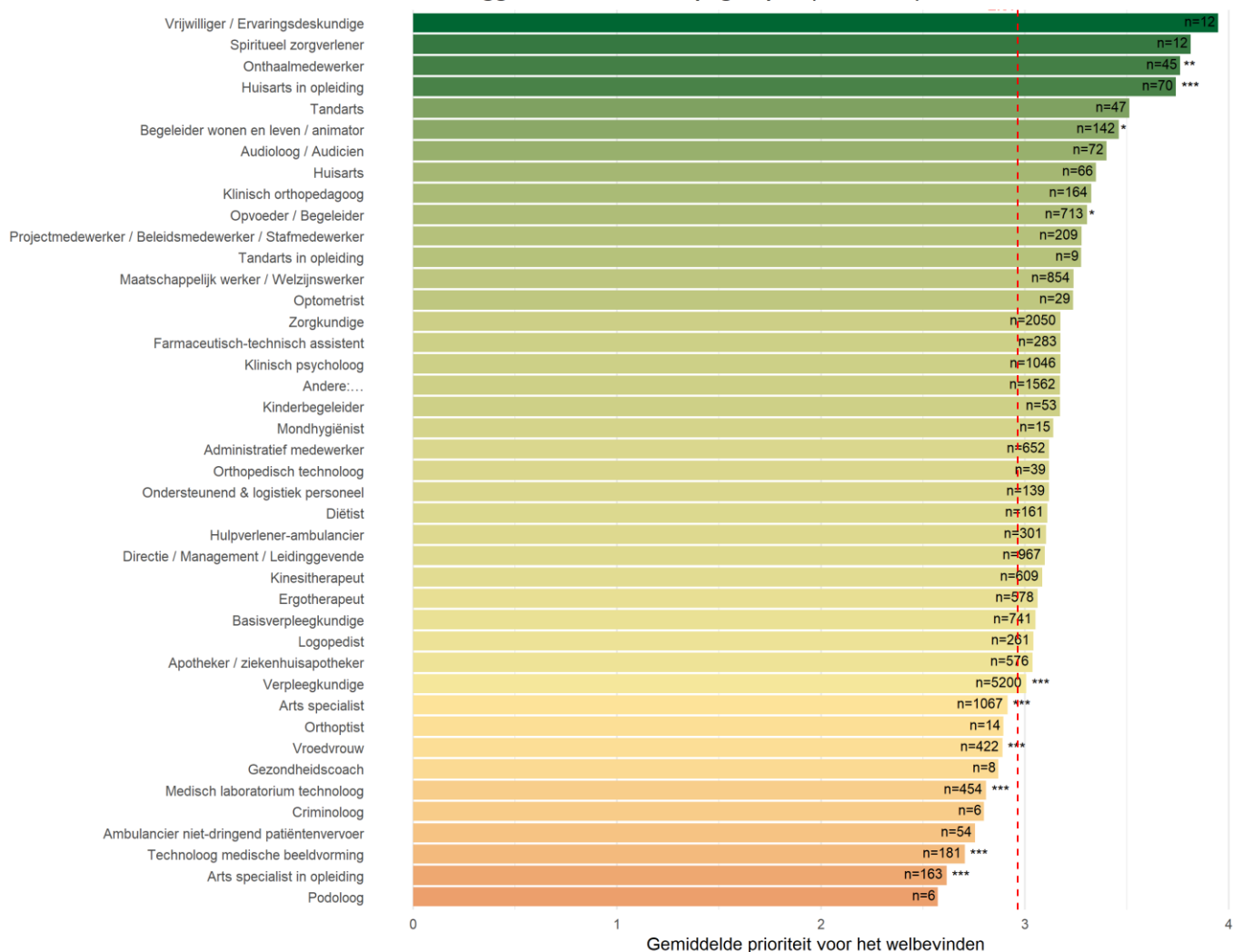


Vervolgens werd volgende vraag gesteld: “Geeft uw directe leidinggevende prioriteit aan het welbevinden op het werk?”. Deze vraag heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met een lage prioriteit voor het welbevinden door de leidinggevende, en een hoge score met een hoge prioriteit voor het welbevinden door de leidinggevende. In Figuur 27 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 2.96, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Vijf beroepsgroepen (arts specialist in opleiding, technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, vroedvrouw en arts specialist) rapporteren een significant lagere prioriteit voor het welbevinden door de leidinggevende in vergelijking tot het gemiddelde.

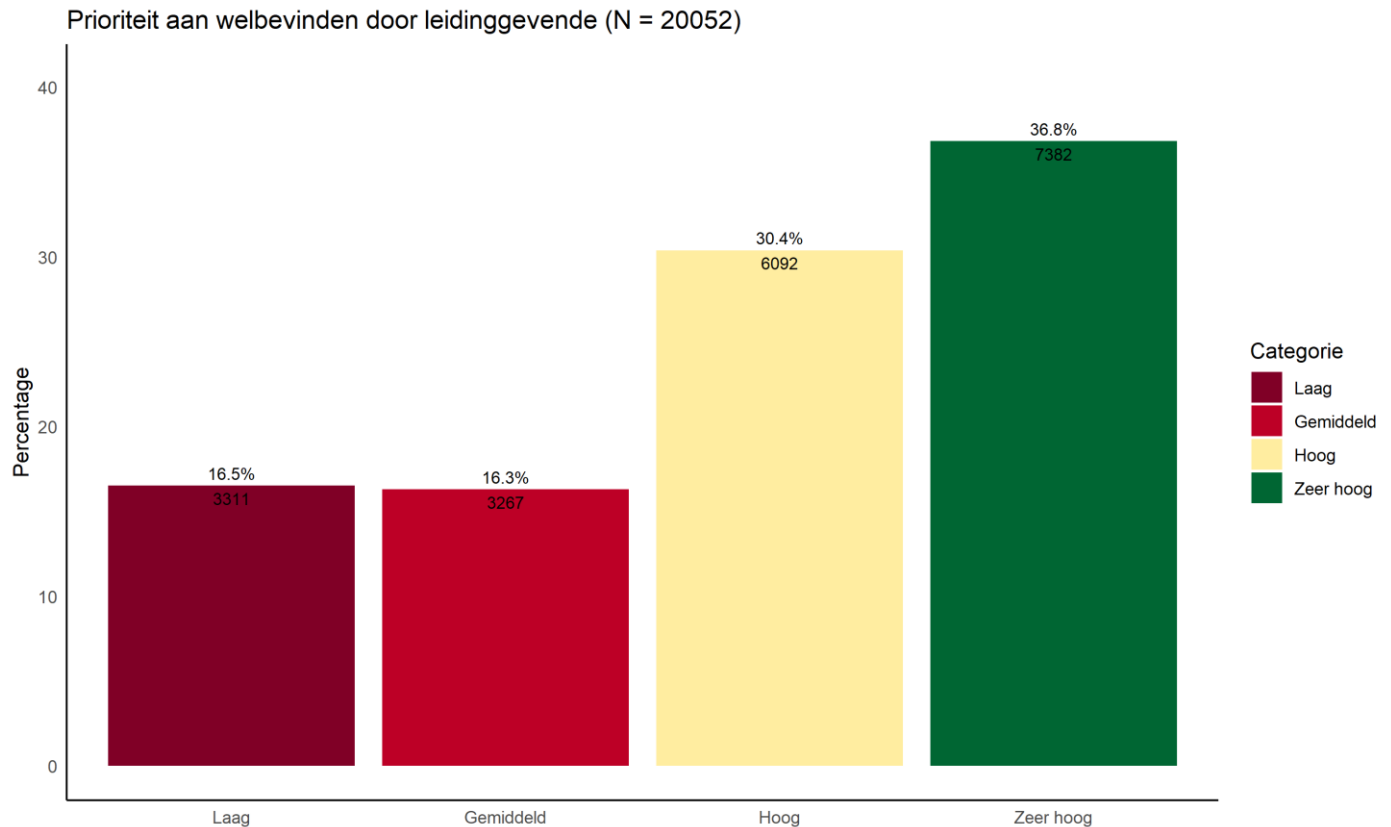
De proportionele verdelingen voor de prioriteit voor het welbevinden door de leidinggevende worden weergegeven in Figuur 28. De resultaten werden ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 32.8% van de respondenten zich in de categorieën “Laag” of “Gemiddeld” wat betreft de prioriteit voor het welbevinden op het werk.

Figuur 27

**Gemiddelde prioriteit voor welbevinden
door leidinggevende over beroepsgroepen (N = 20052)**



Figuur 28

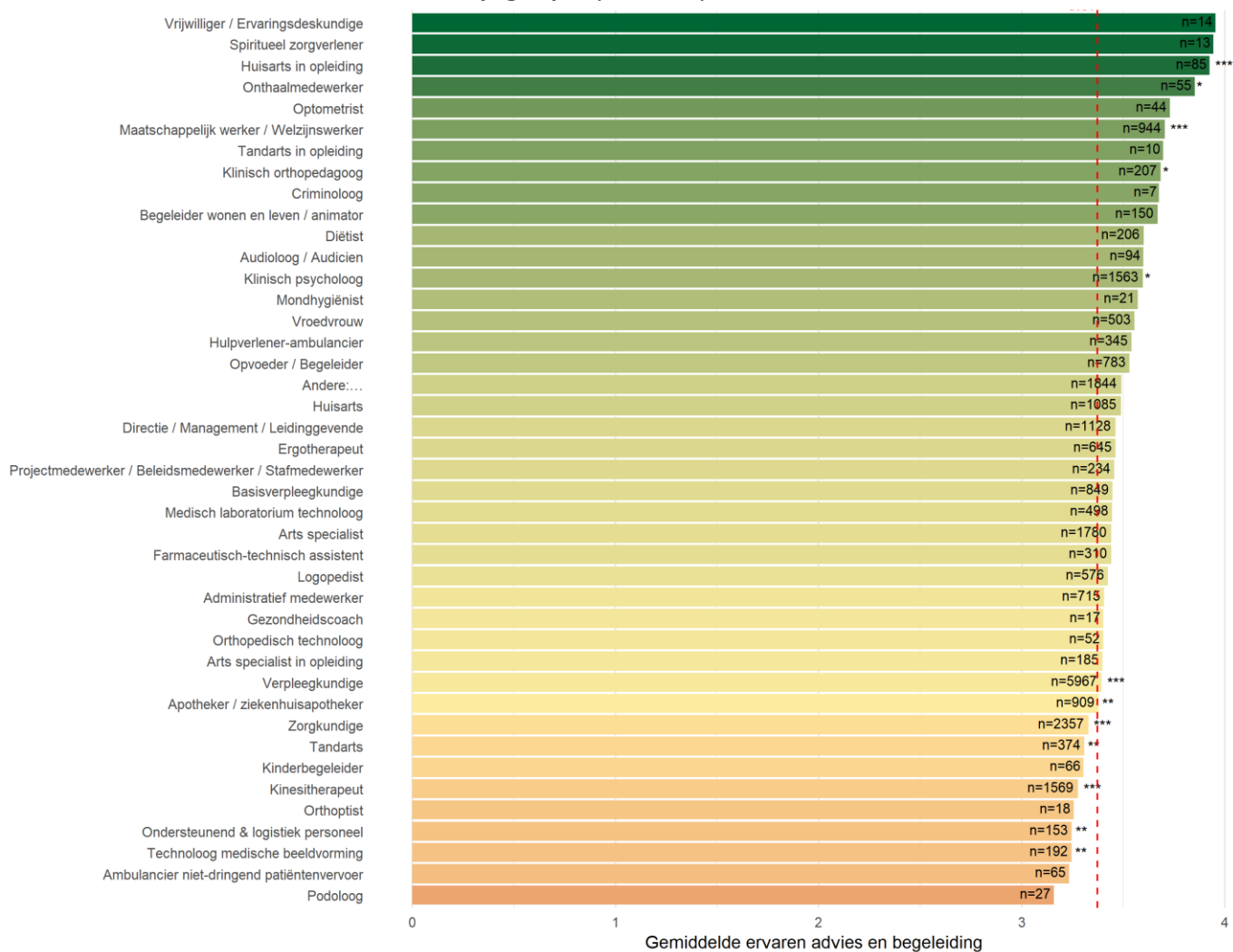


6.2. SOCIALE STEUN VAN COLLEGA'S

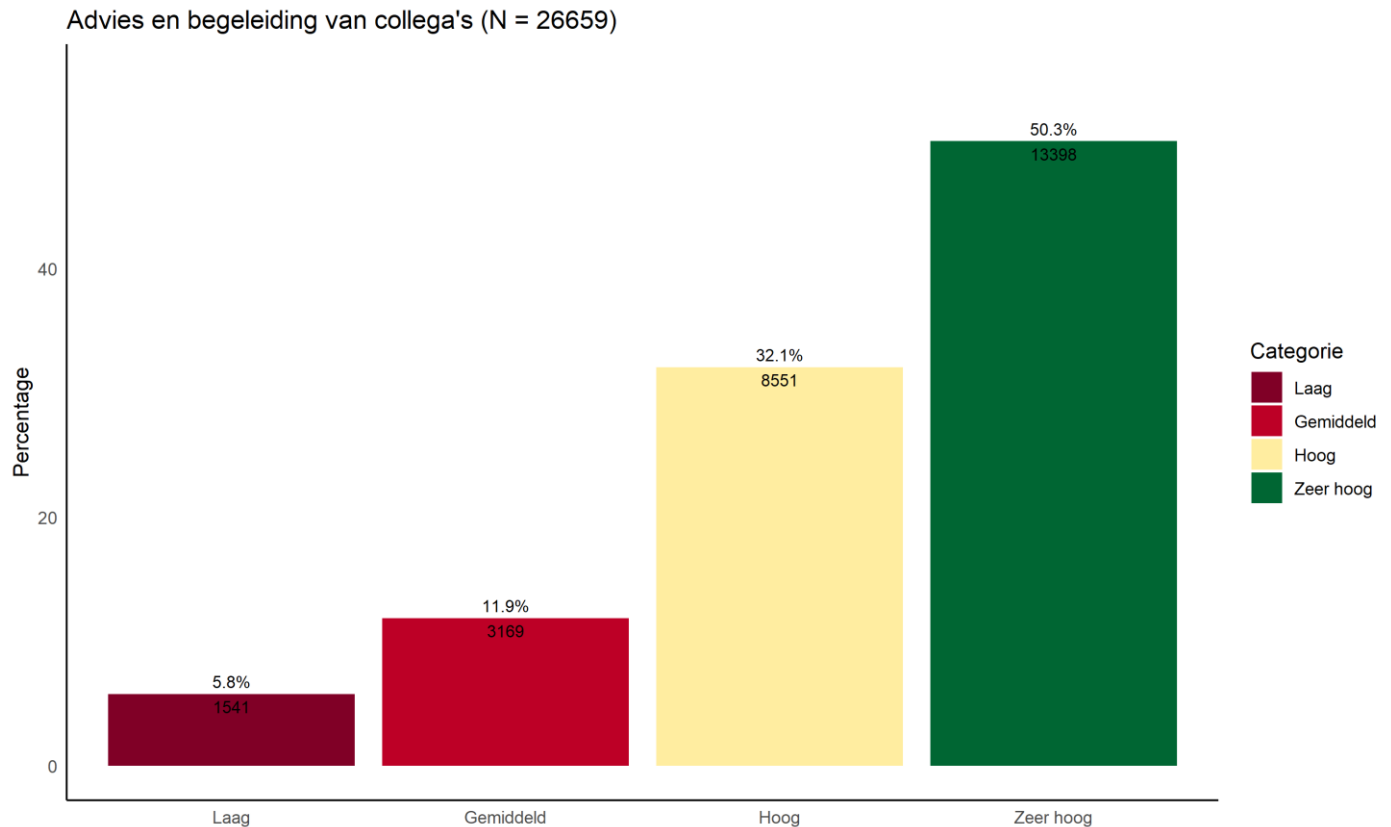
Onder "collega's" verstaan we niet enkel de naaste collega's op de werkplek maar ook collega's binnen andere diensten of organisaties, collega's die men kent via de beroepsorganisatie, etc. Voor de gepercipieerde sociale steun van collega's werd eerst volgende vraag gesteld: "Krijgt u van uw collega's advies en begeleiding als u dat nodig heeft?". Deze vraag heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met het krijgen van weinig advies en begeleiding van collega's, en een hoge score met het krijgen van veel advies en begeleiding van collega's. In Figuur 29 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 3.37, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Vijf beroepsgroepen (technoloog medische beeldvorming, ondersteunend & logistiek personeel, kinesitherapeut, tandarts en zorgkundige) rapporteren een significant lagere score voor advies en begeleiding door collega's in vergelijking tot het gemiddelde. De proportionele verdelingen voor het krijgen van advies en begeleiding van collega's worden weergegeven in Figuur 30. De resultaten werden ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 17.7% van de respondenten zich in de categorieën "Laag" of "Gemiddeld" wat betreft het krijgen van advies en begeleiding van collega's.

Figuur 29

Gemiddelde ervaren advies en begeleiding door collega's over beroepsgroepen (N = 26659)



Figuur 30

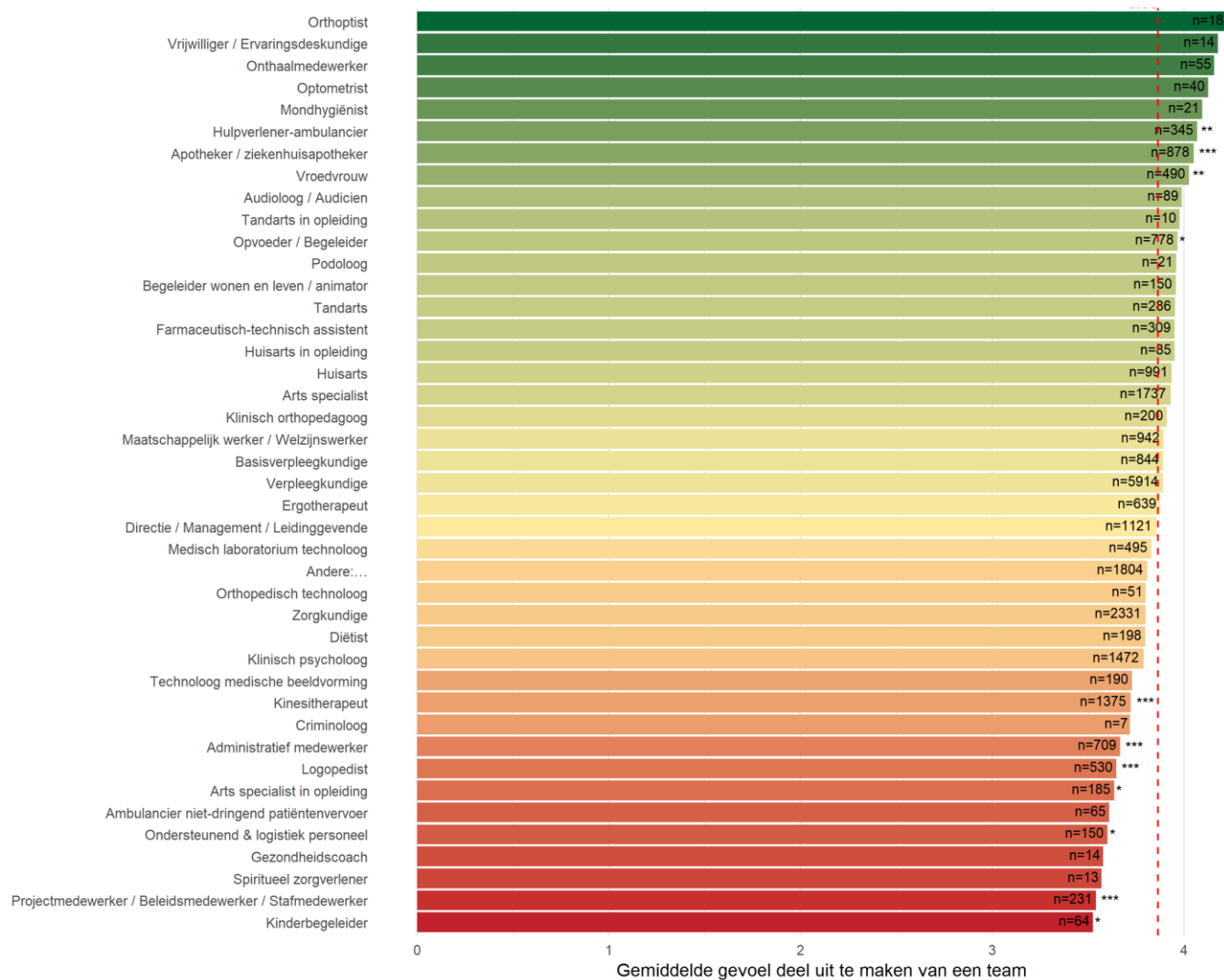


Vervolgens werd volgende vraag gesteld: “Voelt u zich een deel van een team op uw werkplaats?”. Deze vraag heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met een laag gevoel van deel uit te maken van een team, en een hoge score met een hoog gevoel van deel uit te maken van een team. In Figuur 31 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen heen bedraagt 3.87, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Zeven beroepsgroepen (kinderbegeleider, projectmedewerker/beleidsmedewerker/stafmedewerker, ondersteunend & logistiek personeel, arts specialist in opleiding, logopedist, administratief medewerker, kinesitherapeut) rapporteren een significant lagere score voor het gevoel deel uit te maken van een team in vergelijking tot het gemiddelde.

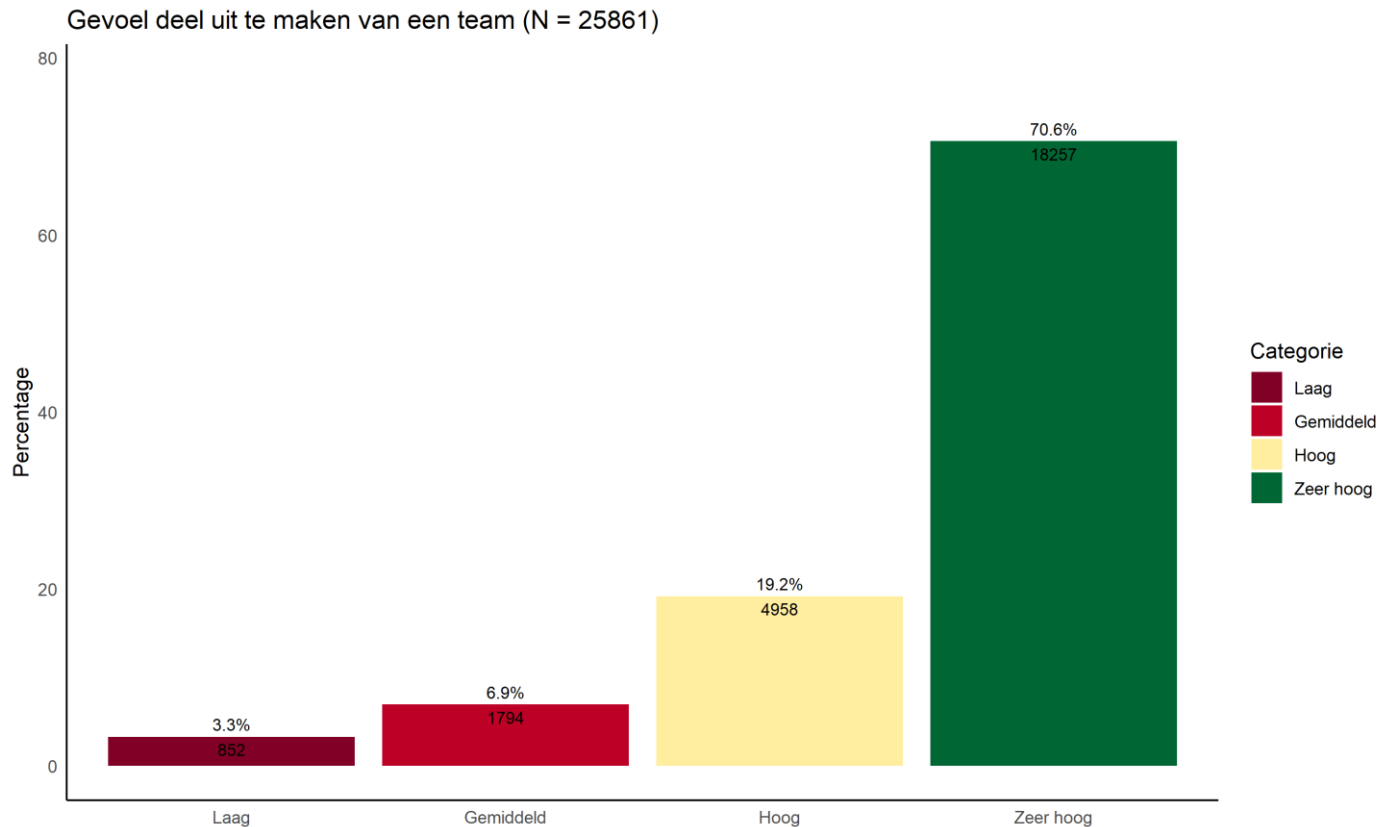
De proportionele verdelingen voor het gevoel deel uit te maken van een team worden weergegeven in Figuur 32. De resultaten werden ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 10.2% van de respondenten zich in de categorieën “Laag” of “Gemiddeld” wat betreft het gevoel deel uit te maken van een team.

Figuur 31

Gemiddelde gevoel deel uit te maken van een team per beroepsgroep (N = 25861)



Figuur 32



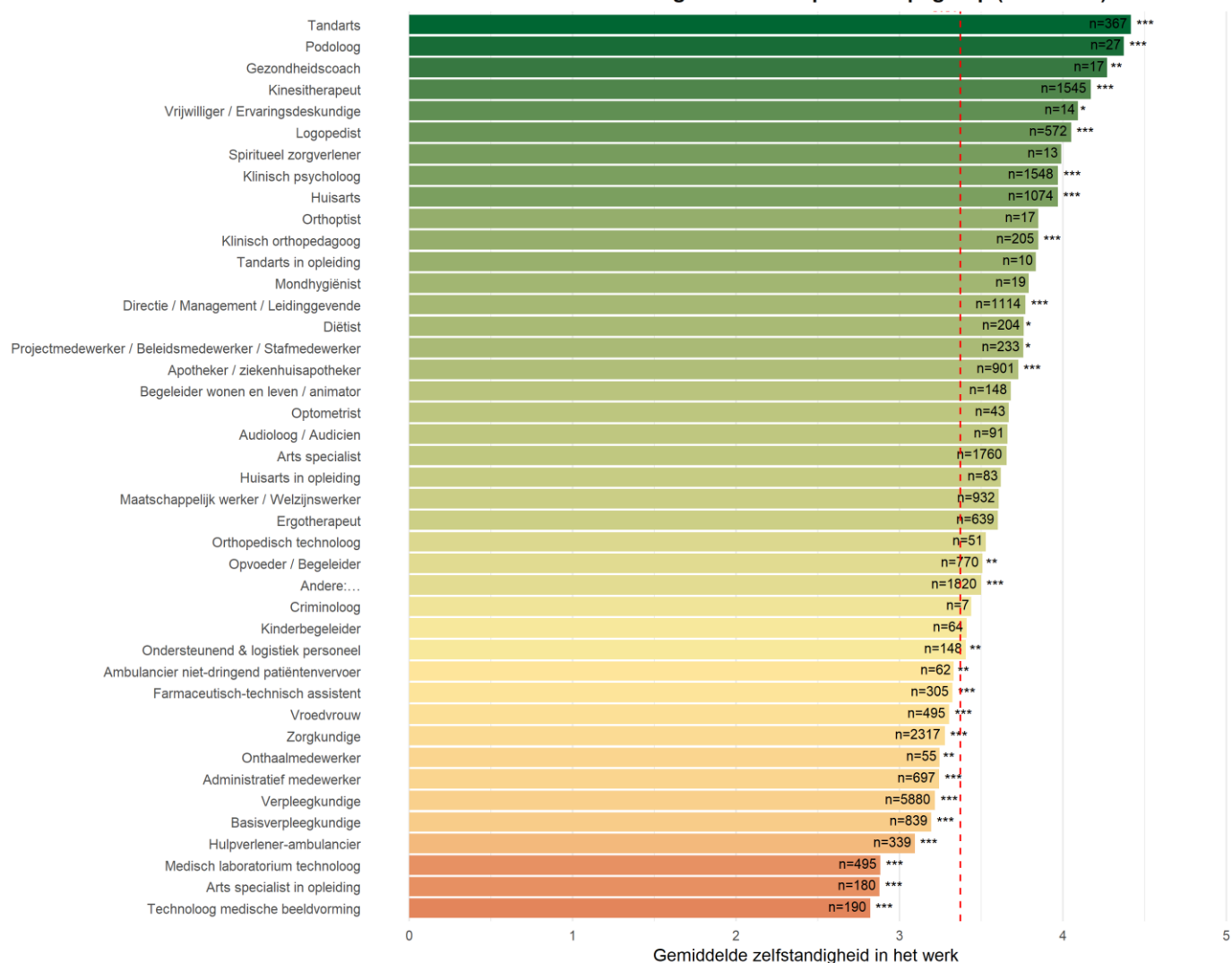
6.3. ZELFSTANDIGHEID IN HET WERK

De zelfstandigheid die men ervaart op het werk is een schaal die werd berekend op basis van 4 surveyitems. De schaal werd opgesteld op basis van deze vragen: “In welke mate heeft u een grote mate van invloed op beslissingen betreffende uw werk?”, “In welke mate kunt u de hoeveelheid werk die u wordt toegewezen beïnvloeden?”, “In welke mate heeft u invloed op wat u op uw werk doet?”, “In welke mate heeft u invloed op de manier waarop u uw werk uitvoert?”. Deze schaal heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met het ervaren van weinig zelfstandigheid op het werk, en een hoge score met het ervaren van veel zelfstandigheid op het werk. In figuur 33 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen in België heen bedraagt 3.37, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant lagere score voor de zelfstandigheid die men ervaart op het werk in vergelijking tot het gemiddelde: technoloog medische beeldvorming, arts specialist in opleiding, medisch laboratorium technoloog, hulpverlener-ambulancier, basisverpleegkundige, verpleegkundige, administratief medewerker, onthaalmedewerker, zorgkundige, vroedvrouw, farmaceutisch-technisch assistent, ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

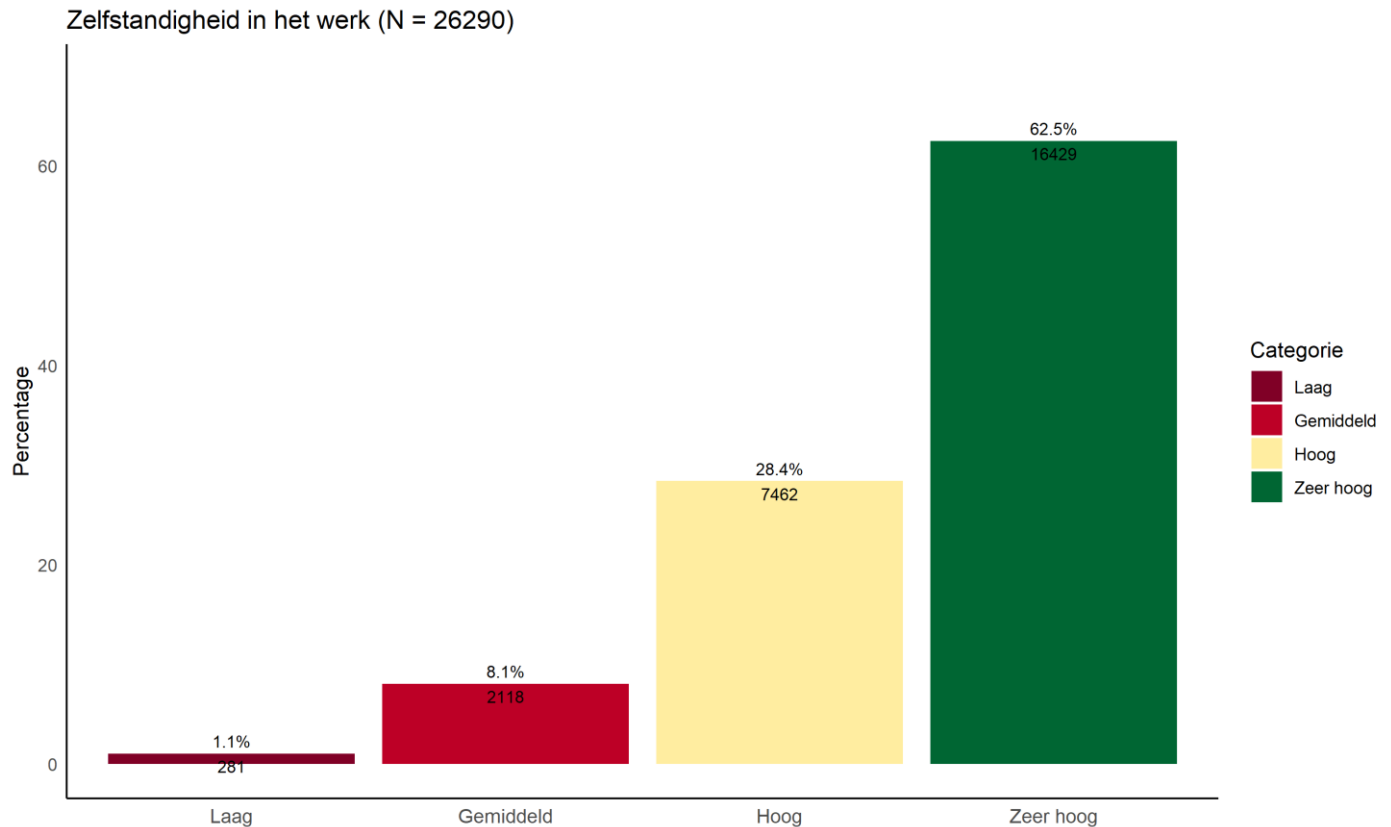
De proportionele verdelingen van de zelfstandigheid in het werk die men ervaart worden weergegeven in Figuur 34. Deze schaal (gaande van 0-4) werd ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 9.2% van de respondenten zich in de categorieën “Laag” of “Gemiddeld” wat betreft de zelfstandigheid die men in het werk ervaart.

Figuur 33

Gemiddelde ervaren zelfstandigheid in werk per beroepsgroep (N = 26290)



Figuur 34



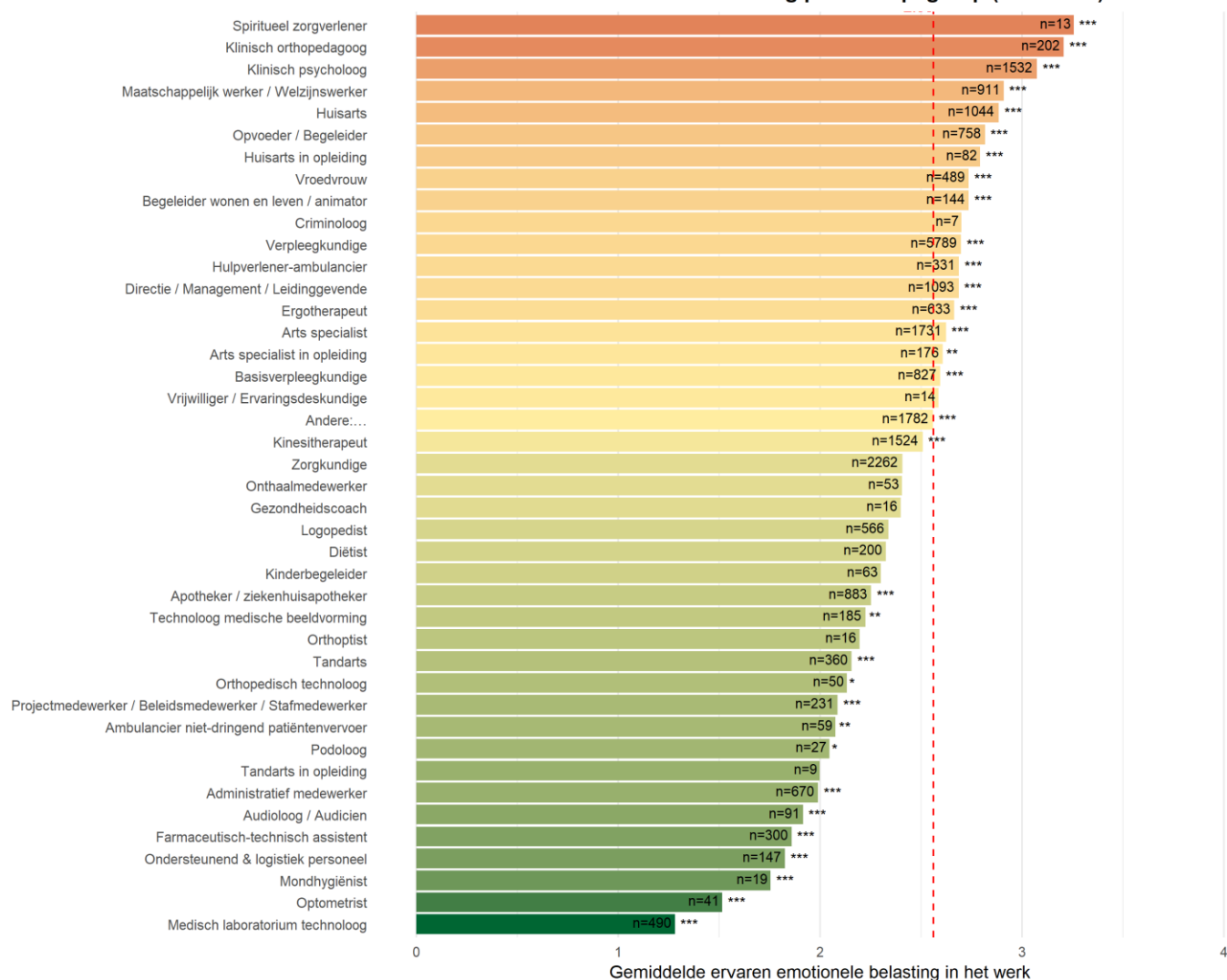
6.4. EMOTIONELE BELASTING

De emotionele belasting die men ervaart op het werk is een schaal die werd berekend op basis van 3 surveyitems. Deze items zijn: “Houdt uw werk in dat u te maken krijgt met de persoonlijke problemen van andere mensen?”, “Wordt u door uw werk in emotioneel moeilijke situaties gedwongen?”, “Is uw werk emotioneel veeleisend?”. Deze schaal heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met het ervaren van weinig emotionele belasting op het werk, en een hoge score met het ervaren van veel emotionele belasting op het werk. In figuur 35 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen in België heen bedraagt 2.56, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant hogere score voor de emotionele belasting die men ervaart op het werk in vergelijking tot het gemiddelde: spiritueel zorgverlener, klinisch orthopedagoog, klinisch psycholoog, maatschappelijk werker/welzijnswerker, huisarts, opvoeder/begeleider, huisarts in opleiding, vroedvrouw, begeleider wonen en leven/animator, verpleegkundige, hulpverlener-ambulancier, directie/management/leidinggevende, ergotherapeut, arts specialist, arts specialist in opleiding, basisverpleegkundige.

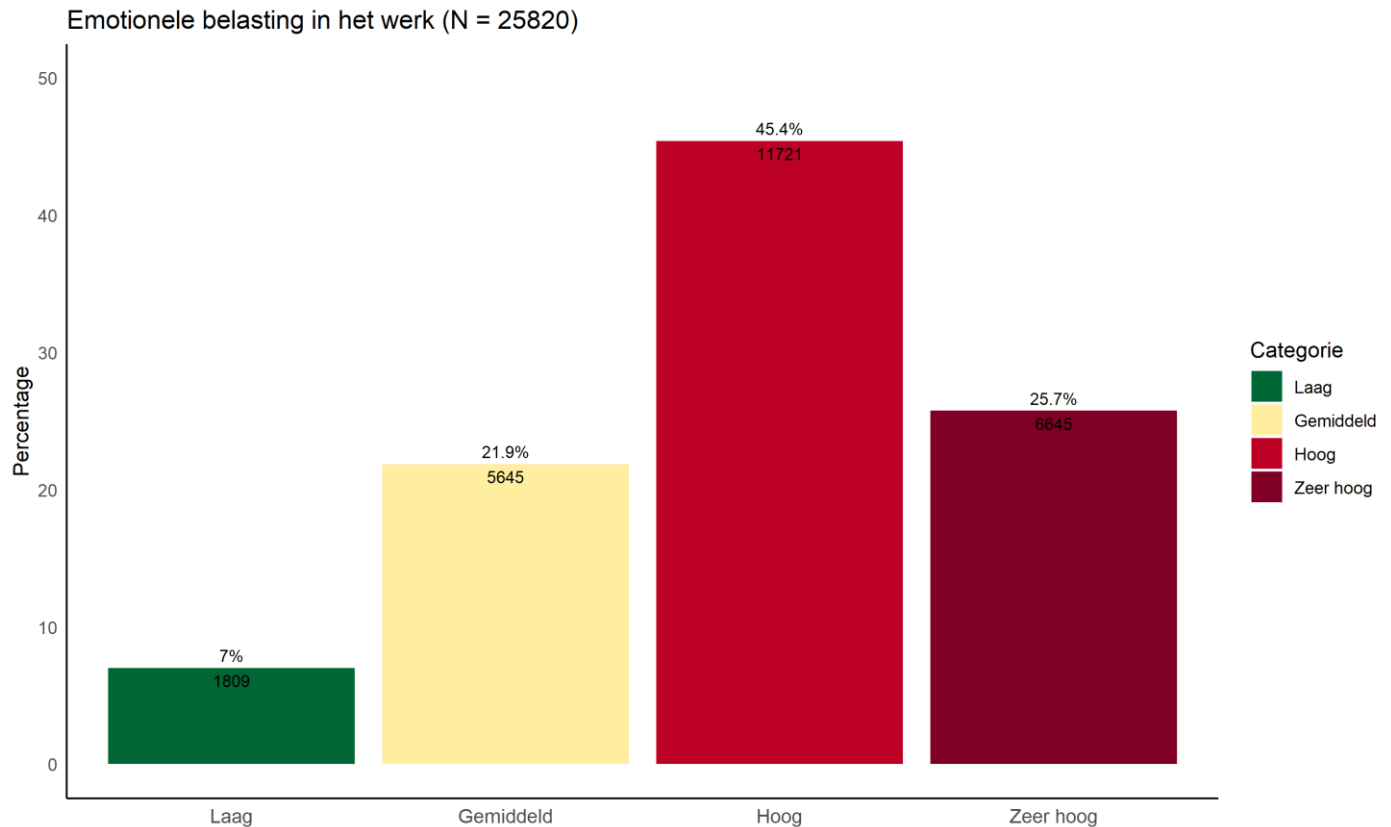
De proportionele verdelingen van de emotionele belasting in het werk die men ervaart worden weergegeven in Figuur 36. Deze schaal (gaande van 0-4) werd ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 71.1% van de respondenten zich in de categorieën “Hoog” of “Zeer hoog” wat de emotionele belasting in het werk betreft.

Figuur 35

Gemiddelde ervaren emotionele belasting per beroepsgroep (N = 25820)



Figuur 36



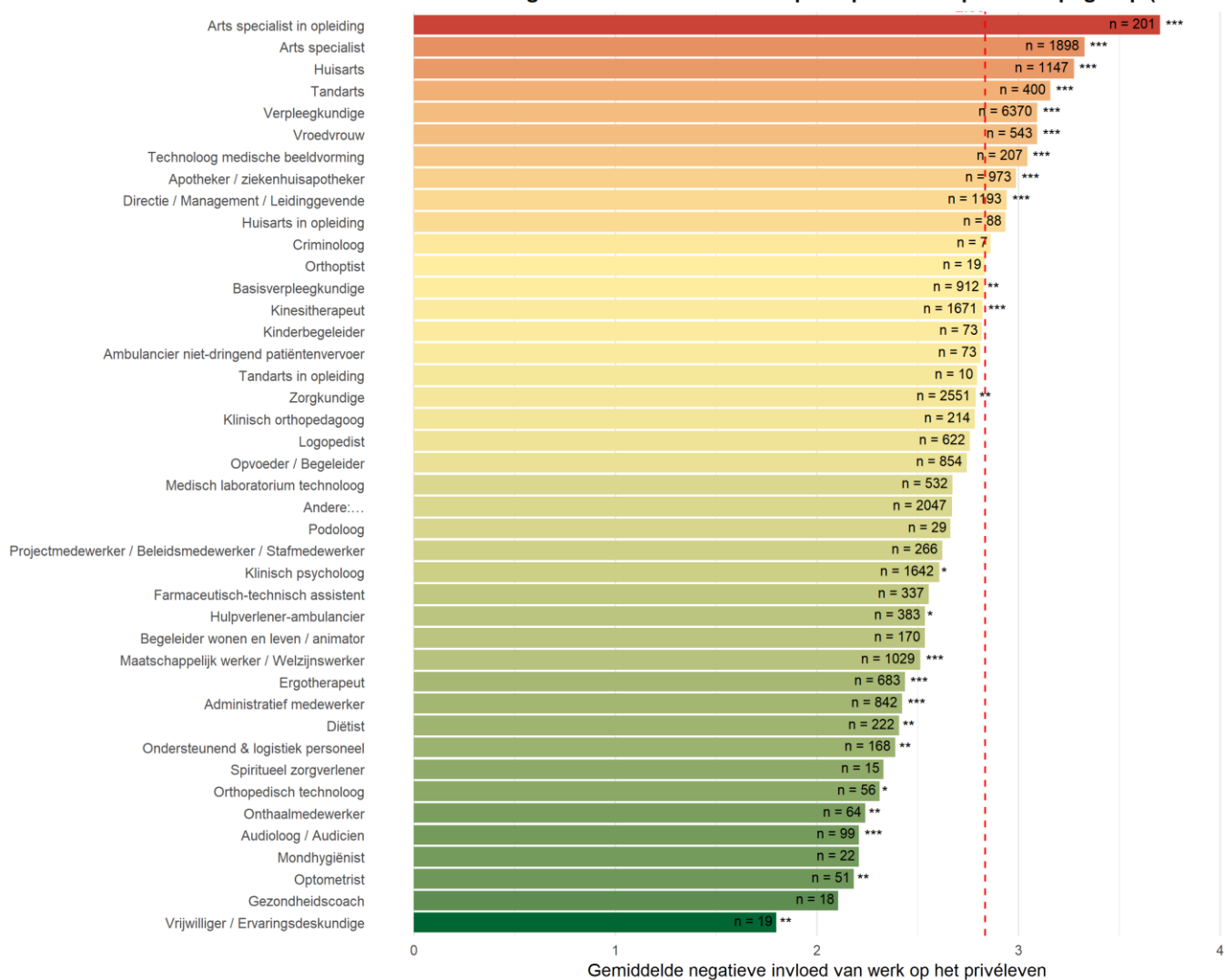
6.5. WERK-PRIVÉ BALANS

De ervaren negatieve invloed van werk op privéleven wordt gemeten door een schaal berekend op basis van 3 surveyitems. Deze items zijn: “Heeft u het gevoel dat uw werk zoveel van uw energie vergt, dat dit een negatief effect heeft op uw privéleven?”, “Heeft u het gevoel dat uw werk zoveel van uw tijd vergt, dat dit een negatief effect heeft op uw privéleven?”, “Als gevolg van werkgerelateerde taken, moet ik mijn plannen wijzigen voor mijn privé-en gezinsactiviteiten”. Deze schaal heeft een reikwijdte van 0-4, waarbij een lage score overeenkomt met het ervaren van weinig negatieve invloed van het werk op het privéleven, en een hoge score met het ervaren van veel negatieve invloed van het werk op het privéleven. In figuur 37 wordt voor elk van de beroepsgroepen de gemiddelde score weergegeven. De gemiddelde score over alle beroepsgroepen in België heen bedraagt 2.83, en wordt weergegeven door de verticale rode stippellijn. Ook wordt aangegeven of de gemiddeldes van de beroepsgroepen significant verschillen van het algemeen gemiddelde aan de hand van de tekens * (significant op het 0.05 significantieniveau), ** (significant op het 0.01 significantieniveau), *** (significant op het 0.001 significantieniveau). Hierbij werd gecontroleerd voor de invloed van leeftijd en geslacht. Volgende beroepsgroepen rapporteren een significant hogere score voor de ervaren negatieve invloed van het werk op het privéleven in vergelijking tot het gemiddelde: arts specialist in opleiding, arts specialist, huisarts, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw, technoloog medische beeldvorming, apotheker/ziekenhuisapotheker, directie/management/leidinggevende.

De proportionele verdelingen van de ervaren negatieve invloed van het werk op het privéleven worden weergegeven in Figuur 38. Deze schaal (gaande van 0-4) werd ingedeeld in vier categorieën: laag (score kleiner dan 1); gemiddeld (score tussen 1 en 2); hoog (score tussen 2 en 3); zeer hoog (score hoger dan 3). In België bevindt 68.6% van de respondenten zich in de categorieën “Hoog” of “Zeer hoog” wat de negatieve invloed van het werk op het privéleven betreft.

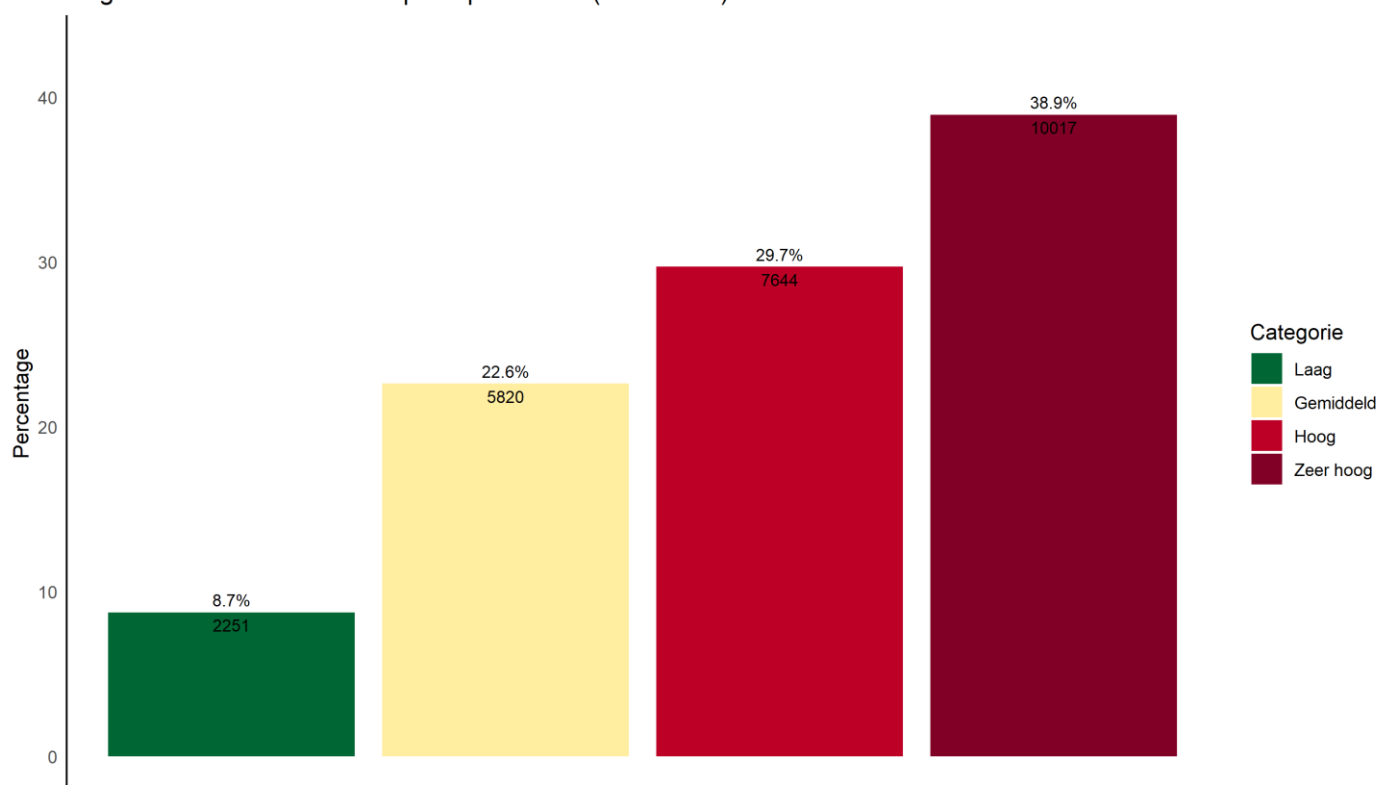
Figuur 37

Gemiddelde negatieve invloed van werk op het privéleven per beroepsgroep (N = 28720)



Figuur 38

Negatieve invloed van werk op het privéleven (N = 28720)



7. Gemiddelde scores risico op burnout en beïnvloedende factoren

Het spinnenweb (Figuur 39) toont de gemiddelde scores op de verschillende gemeten factoren, en hoe deze met elkaar samenhangen. Meer specifiek worden de gemiddelde scores weergegeven voor het risico op burnout en de factoren die daarop van invloed kunnen zijn. De figuur maakt het mogelijk om te zien op welke factoren respondenten gemiddeld genomen het hoogst of laagst scoren. De gemiddelde scores worden weergegeven in het groen. Om deze vergelijking te kunnen maken werden de schalen herschaald gaande van 1-5.

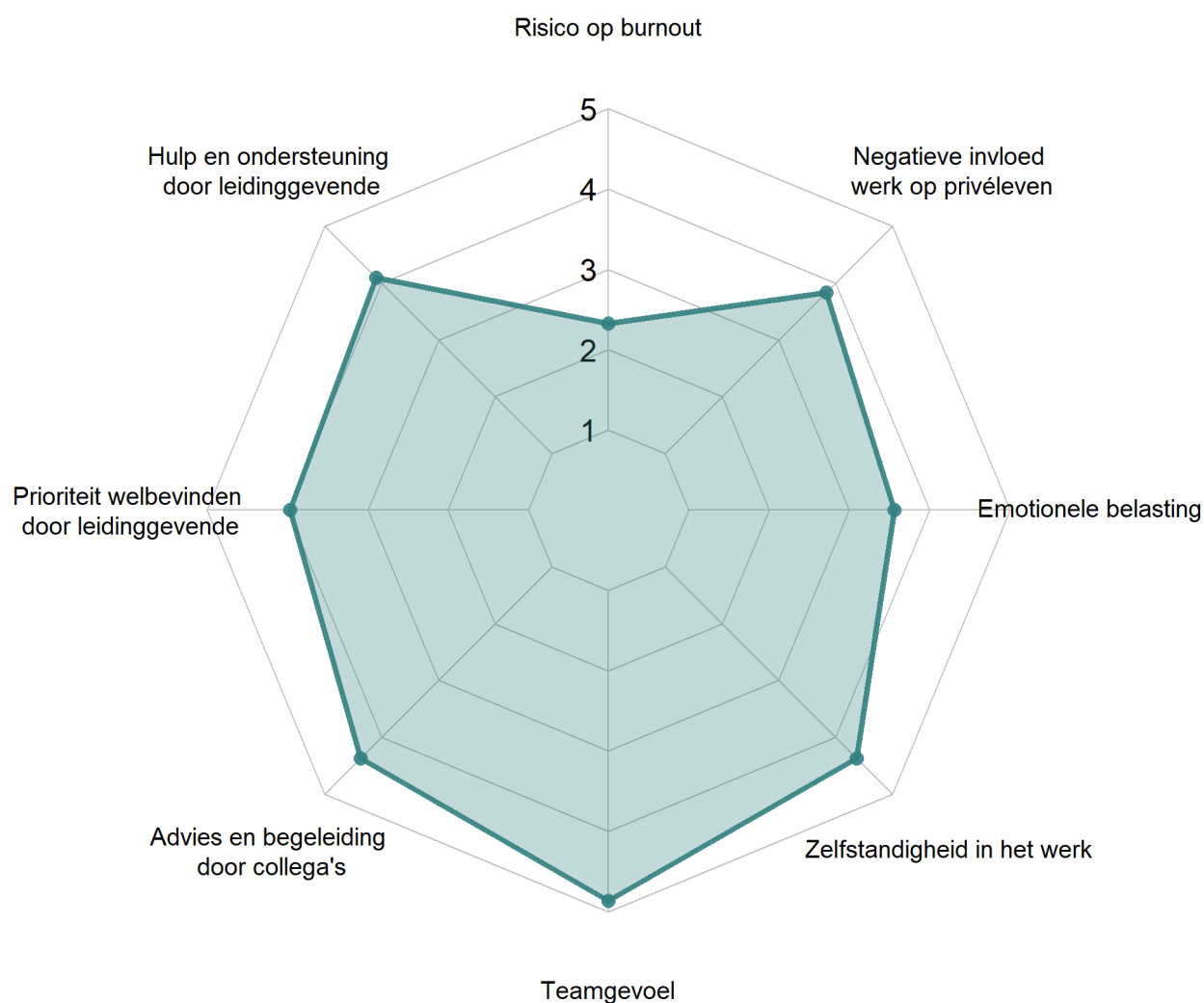
De positieve factoren zijn: hulp en ondersteuning door leidinggevende, prioriteit welbevinden door leidinggevende, advies en begeleiding door collega's, teamgevoel, zelfstandigheid in het werk. Voor deze factoren is een gemiddeld hoge score wenselijk. De negatieve factoren zijn: risico op burnout, negatieve invloed werk op privéleven, emotionele belasting. Voor deze factoren is een gemiddeld lage score wenselijk. Hogere scores op positieve factoren gaan doorgaans samen met lagere scores op negatieve factoren.

Uit de figuur blijkt dat respondenten gemiddeld vrij positief scoren op factoren die beschermend kunnen zijn tegen burnout:

- De hoogste gemiddelde scores worden genoteerd op teamgevoel, advies en begeleiding door collega's, en zelfstandigheid in het werk — allemaal elementen die kunnen bijdragen aan veerkracht en werkplezier. Dit wijst op een werkomgeving waarin veel medewerkers zich ondersteund en verbonden voelen met collega's, en voldoende autonomie ervaren.
- Ook hulp en ondersteuning door leidinggevende scoort relatief hoog, wat positief is gezien het mogelijke belang van leidinggevendenden in het voorkomen van stress en overbelasting.
- Daarentegen zijn de laagste scores zichtbaar op emotionele belasting, negatieve invloed van werk op privéleven, en het risico op burnout. Dit zijn de drie 'negatief geformuleerde' factoren, wat consistent is: ze zijn inhoudelijk geassocieerd met werkdruk en stress, en hangen hier negatief samen met de positieve factoren.
- Prioriteit voor welbevinden door leidinggevendenden scoort iets lager dan de andere 'beschermende' factoren. Dit kan suggereren dat er nog ruimte is voor leidinggevendenden om explicieter aandacht te besteden aan het mentaal welzijn van hun medewerkers.

Samengevat schetst de figuur een beeld van werkcontexten waarin sociale steun en autonomie overwegend aanwezig zijn, maar waar tegelijk werkdruk en de impact op het privéleven aandachtspunten blijven.

Gemiddelde scores risico op burnout en beïnvloedende factoren voor alle beroepsgroepen samen



8. Referenties

Peeters, B., Doggen, K., De Schreye, R., Demarest, S., Drieskens, S., Seys, D., & Vanhaecht, K. (2021a). POWER TO CARE: De enquête naar het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers. Belangrijkste resultaten van de derde nationale enquête juni 2021. Sciensano.

Peeters, B., Doggen, K., De Schreye, R., Drieskens, S., Demarest, S., Seys, D., & Vanhaecht, K. (2021b). POWER TO CARE: De enquête naar het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers. Belangrijkste resultaten van de vierde nationale enquête september 2021. Sciensano.

Peeters, B., Doggen, K., Demarest, S., Drieskens, S., Seys, D., & Vanhaecht, K. (2021c). POWER TO CARE: De enquête naar het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers. Belangrijkste resultaten van de tweede nationale enquête, maart 2021. Sciensano.

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Seys, D., Peeters, B., Doggen, K., & Vanhaecht, K. (2022). The evolving personal, professional and physical impact on healthcare professionals during three COVID-19 waves: A cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(3), mzac069. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac069>