

Psychosociale aandoeningen en uitval bij ouders: Onderzoek naar de impact van de combinatie van werk en gezin

Eindrapport | 28 december 2018

Op vraag van:

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid
Kruidtuinlaan 50 bus 145
1000 Brussel

Contactpersoon voor deze studie

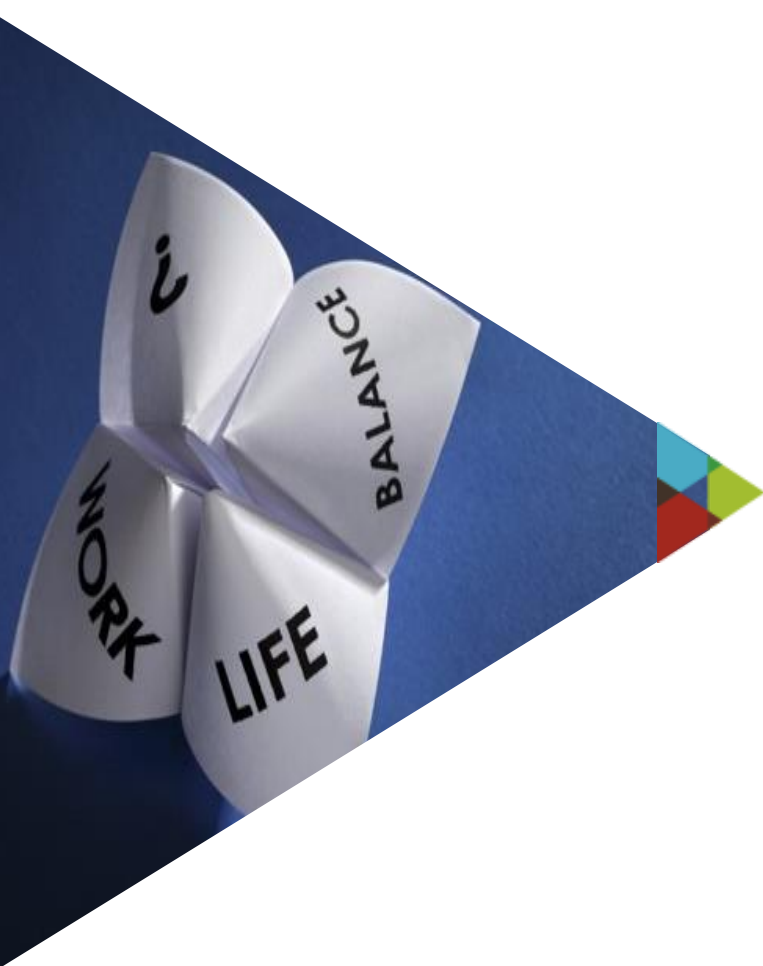
Tess Schooreel
Consultant onderzoeker
Arbeidsmarkt en sociaal beleid

T: + 32 2 282 17 73
tess.schooreel@ideaconsult.be

IDEA Consult NV
Joseph II straat 40, bus 1
B – 1000 Brussel

T: +32 2 282 17 10
F: +32 2 282 17 15
info@ideaconsult.be

www.ideaconsult.be







Inhoudstafel

| | | |
|-----|---|----|
| 1/ | Inleiding | 4 |
| 1.1 | Situering van de opdracht | 4 |
| 1.2 | Onderzoeksmethode | 5 |
| 1.3 | Structuur van het rapport | 8 |
| 2/ | Onderzoekskader op basis van deskstudie | 9 |
| 2.1 | Psychosociale aandoeningen als koepelterm | 9 |
| 2.2 | Context van het onderzoekstopic | 10 |
| 2.3 | Analysekader | 20 |
| 3/ | Inzichten op basis van empirische analyse | 27 |
| 3.1 | Overzicht van de bestudeerde indicatoren via descriptieve analyse | 27 |
| 3.2 | Impact van de combinatie van werk en gezin via regressieanalyse | 42 |
| 3.3 | Vergelijking met Zweden en Oostenrijk via regressieanalyse | 48 |
| 4/ | Conclusies en aanbevelingen | 51 |
| 4.1 | Conclusies | 51 |
| 4.2 | Aanbevelingen | 54 |
| 1/ | Bijlage 1: Referentielijst | 60 |
| 2/ | Bijlage 2: Profielkenmerken van de Belgische respondenten | 64 |
| 3/ | Bijlage 3: Regressieresultaten voor België | 65 |
| 4/ | Bijlage 4: Regressieresultaten voor Zweden en Oostenrijk | 72 |
| 5/ | Bijlage 5: Volledig overzicht van betaald verlof voor moeders en vaders | 82 |





1/ Inleiding

1.1 Situering van de opdracht

Het ziekteverzuim in België is het laatste decennium fors gestegen. De **toename in uitval** is vooral te wijten aan een stijging in langdurig ziekteverzuim (i.e., langer dan een maand niet in staat om werk te verrichten door ziekte¹). Terwijl het aantal werknemers dat korte tijd uitvalt lichtjes daalt, neemt het aantal langdurig zieken jaar na jaar toe. In 2016 was er meer langdurig ziekteverzuim dan kort ziekteverzuim: 2,88% tegenover 2,64%.² Eind 2017 telde België meer dan 400.000 langdurig zieken.³ Nog nooit waren zoveel werknemers langer dan een maand arbeidsongeschikt.

Eén van de belangrijkste oorzaken van uitval is **burn-out bij werknemers**. Dit is een psychische uitputtingstoestand die uiteindelijk kan leiden tot een lange periode van uitval. Het is een proces waarbij verschillende psychosociale aandoeningen naar voren kunnen komen zoals uitputting, stress, slapeloosheid en aandachtsstoornissen.

Burn-out is niet noodzakelijk enkel werkgebonden maar kan bepaald worden door de combinatie van factoren uit het werk- en gezinsdomein. Deze **werk-gezin combinatie** is de dag van vandaag niet meer zo evident. Over de afgelopen decennia zijn we op gezinsniveau immers meer gaan werken door de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen. Het typische gezin bestaat niet langer uit een mannelijke broodwinner met huisvrouw maar eerder uit een gezin waar beide partners actief tewerkgesteld zijn. Alsmar meer werknemers worden hierdoor geconfronteerd met de uitdaging om een werk en gezinsleven te combineren.

Dit rapport is gericht op **onderzoek naar psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out en uitval bij ouders** door de combinatie van werk en gezin in opdracht van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Het beleid heeft meer informatie nodig over deze problematiek. De combinatie van werk en gezin is een uitdaging die bijzonder moeilijk is voor ouders. Zij moeten hun werk niet alleen balanceren met huishoudelijke taken maar ook met zorgtaken. Recent onderzoek toont aan dat vooral werknemers tussen 35 en 39 jaar een verhoogd risico lopen op burn-out. Velen hiervan hebben jonge kinderen en werken voltijds. Tegenover andere leeftijdscategorieën hebben ze 5 à 10% meer kans om burn-out te ontwikkelen.⁴

Het **doel van de studie** is om meer inzicht te krijgen in psychosociale risico's voor ouders die zich blootstellen aan combinatiedruk. Psychosociale risico's worden in de context van deze studie gedefinieerd als factoren die de kans op psychosociale aandoeningen geassocieerd met burn-out en op uitval verhogen. Er wordt gefocust op de situatie in België. De studie omvat drie specifieke doelstellingen:

- ▶ Het opstellen van een **onderzoekskader** dat de context van het onderzoek schetst en zicht biedt op de relaties tussen werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval.
- ▶ Het uitvoeren van een **empirische analyse** die de voorspelde relaties uit het onderzoekskader test en de psychosociale risico's voor ouders in kaart brengt.
- ▶ Het voorstellen van mogelijke **pistes voor verder onderzoek en beleid** die specifiek het risico op psychosociale aandoeningen en uitval moeten tegengaan bij ouders die zich blootstellen aan combinatiedruk.

¹ Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO) (23 oktober 2017). Gids van A tot Z: Arbeidsongeschiktheid. Beschikbaar via http://www.werk.belgie.be/detailA_Z.aspx?id=912

² SD Worx (14 februari 2016). Ziekteverzuim blijft stijgen, maar minder snel. Beschikbaar via <https://www.sdworx.be/nl-be/sd-worx-r-d/publicaties/persberichten/2017-02-14-ziekteverzuim-blijft-stijgen>

³ De Tijd (29 mei 2018). Voor het eerst meer dan 400.000 langdurig zieken. Beschikbaar via <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/voor-het-eerst-meer-dan-400-000-langdurig-zieken/10016265.html>

⁴ Securex (2017). Burn-out: eind dertigers en voltijds werkenden lopen hoogste risico. Beschikbaar via <https://press.securex.be/burn-out-eind-dertigers-en-voltijds-werkenden-lopen-hoogste-risico#>



1.2 Onderzoeksmethode

Onze onderzoeksmethode bestaat uit een deskstudie, een empirische analyse van bestaande data en een werksessie. De deskstudie biedt een eerste zicht op de onderzoeksproblematiek met een duidelijke kijk op de factoren die een rol spelen en hun mogelijke relaties. De empirische analyse verdiept deze inzichten en laat toe om de voorspelde relaties te testen en te kwantificeren. Op die manier kunnen we achterhalen wat mogelijke risicofactoren zijn voor psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out en uitval. De werksessie valideert deze bevindingen en helpt pistes voor beleid en verder onderzoek te bepalen.

1.2.1 Deskstudie

We zetten deskstudie in voor de screening en analyse van recente literatuur en administratieve gegevens m.b.t. het onderzoekstopic met een specifieke focus op de situatie in België. Voor deze literatuurstudie werden [verschillende type bronnen](#) geconsulteerd. In wat volgt geven we een korte omschrijving van deze bronnen:

- ▶ [Administratieve gegevens](#) geven een globaal beeld van combinatiedruk, psychosociale aandoeningen en uitval in België. Er werd gebruik gemaakt van gegevens die publiek beschikbaar zijn maar ook van extra gegevens die werden opgevraagd bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).
- ▶ [Wetenschappelijke publicaties](#) analyseren niet alleen de definitie en afbakening van psychosociale aandoeningen en uitval maar ook de werk en gezinsfactoren die hiertoe kunnen leiden. Bovendien wordt vaak de invloed van andere factoren zoals profielkenmerken en de werkcontext (bv. type jobs) meegenomen. Wetenschappelijke artikels zijn bijzonder waardevol aangezien ze gebaseerd zijn op een empirische toets en geschreven en gevalideerd worden door experts uit het onderzoeksveld.
- ▶ [Beleidsdocumenten](#) maken duidelijk in welke institutionele context deze onderzoeksproblematiek evolueert en hoe beleidsactoren op verschillende niveaus aankijken tegen deze evoluties.
- ▶ [Andere publicaties zoals persartikels en \(inter\)nationale rapporten](#) tonen hoe verschillende stakeholders de impact van werk-gezin combinatie op psychosociale aandoeningen en uitval percipiëren. Vaak worden hierin ook praktijkgerichte oplossingen voorgesteld voor de aangehaalde problemen.
- ▶ [Beschikbare onderzoeksrapporten](#) betreft rapporten die opgesteld zijn door (of in opdracht van) publieke of private instellingen op basis van kwantitatieve of kwalitatieve data rond het onderzoeksthema. We focussen voornamelijk op gegevens die verzameld werden voor België.

Elke bron werd in het rapport voldoende kritisch benaderd om tot betrouwbare resultaten te komen. Voor de referentielijst van de geconsulteerde literatuur verwijzen we naar Bijlage 1/.

1.2.2 Empirische analyse

Voor de analyse van bestaande data maken we gebruik van [Eurofound gegevens van 2015 en 2016 voor België](#). Eurofound is de Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden. De gegevens die bestudeerd werden voor deze opdracht zijn afkomstig uit twee Eurofound datasets:

- ▶ [European Working Conditions Survey \(EWCS\) 2015](#): Deze dataset bevat gegevens over de kwaliteit van mensen hun tewerkstelling. Aspecten zoals werkeisen, werk-gezin interferentie en stress op het werk komen aan bod.
- ▶ [European Quality of Life Survey \(EQLS\) 2016](#): Deze gegevens gaan dieper in op mensen hun gezinssituatie met onder andere aandacht voor zorg voor kinderen, gebruik van kinderopvang en gezin-werk interferentie.

In dit hoofdstuk worden de Eurofound datasets verder toegelicht.

[Eurofound garandeert een hoge kwaliteit van de datasets](#)

Eurofound verzamelt informatie en voert onderzoek en analyses uit voor kern actoren in het domein van Europees sociaal beleid. De verzameling van EWCS en EQLS data heeft als doel om vergelijkbare en betrouwbare gegevens aan te leveren en dit niet alleen voor verschillende Europese landen maar ook doorheen de tijd.

De EWCS gegevens worden sinds 1990 vijfjaarlijks afgenomen terwijl de EQLS gegevens sinds 2004 vierjaarlijks worden verzameld. De methodologische benadering wordt elk jaar gelijkgeschakeld voor de deelnemende landen.



In de afgelopen jaren is de methodiek verbeterd en zijn er nieuwe vragen opgenomen om de kwaliteit van de data te garanderen. Veel vragen zijn echter identiek gebleven om trends doorheen de tijd te detecteren.

De gegevens worden verzameld aan de hand van persoonlijke interviews bij de respondent thuis in de nationale taal of talen van het land. De interviews zijn gebaseerd op gestructureerde vragenlijsten. De gemiddelde duurtijd van het invullen van de vragenlijst bedraagt 45 minuten. Sinds 2015 werd de interview methode geoptimaliseerd door het gebruik van computer-aided personal interviewing (CAPI). Dit laat de interviewers toe om de antwoorden meteen te registreren aan de hand van een computer. Het gebruik van CAPI verlicht het werk van de interviewer en verlaagt het risico op verlies van de vragenlijsten.

Binnen elk land werd voor de EWCS 2015 en de EQLS 2016 data gewerkt met een getrapte, gestratificeerde, aselechte steekproef. De steekproeftrekking maakt gebruik van hoogwaardige registers indien deze beschikbaar zijn op individueel, huishoudelijk of adres niveau.⁵ De registers worden vervolgens opgesplitst (=gestratificeerd) naar regio en stedelijkingsgraad. Per groep worden een aantal primaire steekproefeenheden geselecteerd. De omvang van deze eenheden stemt overeen met de omvang van de groep. Binnen elke primaire steekproefeenheid wordt ten slotte een willekeurige steekproef getrokken.⁶

Dit is de meest geschikte steekproefselectiemethode wanneer men een zeer grote en gevarieerde populatie wil bestuderen zoals het geval is voor deze opdracht. De selectiemethode is ook bijzonder relevant voor een Belgische populatie met verschillende regio's (Vlaanderen vs. Brussel vs. Wallonië). Het stratificeren van de data vermijdt dat een bepaalde subpopulatie (bv. mensen die in Brussel wonen) onder- of oververtegenwoordigd is. Dit laat toe om de resultaten van de steekproef te veralgemenen naar de volledige populatie. De Belgische steekproef van de EWCS 2015 gegevens werd bijvoorbeeld geselecteerd op basis van registers op adres niveau. De registers werden gestratificeerd aan de hand van 11 NUTS 2 regio's, 3 DEGURBA categorieën rond stedelijkingsgraad en populatie statistieken op basis van de Labour Force Survey (Eurostat).⁷ De Eurofound datasets garanderen een hoge representativiteit en laten toe om veralgemeenbare uitspraken te doen voor de ganse Belgische populatie.

De EWCS dataset focust op de werksituatie, de EQLS dataset gaat dieper in op de gezinssituatie

De EWCS 2015 en EQLS 2016 datasets beschikken over een grote volledigheid aan informatie rond het onderzoekstopic. De recentheid van de gegevens laat toe om de huidige risico's van psychosociale aandoeningen geassocieerd met burn-out en uitval te bestuderen.

De EWCS dataset bestaat sinds 1990 en wordt elke 5 jaar afgenomen. De meest recente gegevens dateren van 2015. De doelgroep waren alle inwoners van 15 jaar en ouder die op het moment van de enquête actief tewerkgesteld waren. In lijn met de definitie van de Internationale Arbeidsorganisatie, kwam iedereen die de afgelopen week ten minste één uur in loondienst (of tegen een andere vergoeding) gewerkt hadden, in aanmerking. De EWCS 2015 data bevatten uitgebreide informatie over de volgende indicatoren:

- ▶ Kenmerken van het werkdomein waaronder uitgebreide informatie rond werkuren, werkdruk en ondersteuning op het werk
- ▶ Kenmerken van het gezinsdomein waaronder informatie m.b.t. de partner
- ▶ Informatie rond de balans tussen het werk- en gezinsdomein, zowel in termen van tijdsbesteding als conflicten tussen beide domeinen
- ▶ Gezondheidsaspecten, zowel in het algemeen als werk gerelateerd

De EQLS dataset wordt sinds 2004 om de 4 jaar afgenomen. De laatste bevraging vond plaats in 2016. De beoogde populatie waren alle inwoners van 18 jaar en ouder. In tegenstelling tot de EWCS 2015 data werden dus niet enkel werkende mensen bevroegd maar ook mensen die op het moment van de bevraging werkloos waren. Om een volledig beeld te krijgen van de problematiek van psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out bij ouders,

⁵ Bij gebrek aan dergelijke registers wordt de random-walk-methode toegepast waarbij de enquêteur willekeurige adressen bezoekt op basis van bepaalde startadressen en verdere instructies.

⁶ Voor de registers op huishoudelijk niveau werd de persoon bevroegd die als eerstvolgende zijn of haar verjaardag had.

⁷ 6th European Working Conditions Survey Technical Report, Ipsos, 2017.



is het relevant om het profiel van werkende en niet-werkende ouders te vergelijken. Net zoals de EWCS 2015 dataset beschikt de EQLS 2016 dataset over tal van informatie rond verschillende indicatoren:

- ▶ Kenmerken van het gezinsdomein waaronder uitgebreide informatie rond aantal uren gespendeerd aan gezinstaken (inclusief zorg voor kinderen en voor hulpbehoevende familieleden) en rond de kinderopvang waar ouders gebruik van maken
- ▶ Informatie rond de combinatie tussen hun werk- en gezinsdomein, zowel in termen van tijdsbesteding als conflicten tussen beide domeinen
- ▶ Gezondheidsaspecten in het algemeen

De resultaten worden geanalyseerd volgens de [wetenschappelijk geijkte methodes](#). De verbanden tussen twee of meerdere variabelen worden nagegaan aan de hand van regressieanalyses. Deze laten toe om de samenhang van variabelen te bestuderen en om controlevariabelen mee te nemen in het model. De analyseresultaten worden ten slotte ook afgezet tegen relevante benchmarks (i.e., referentiescores). In de empirische analyse worden de Belgische resultaten vergeleken met die van Zweden en Oostenrijk. Door de analyseresultaten te vergelijken met data uit Oostenrijk en Zweden kan bestudeerd worden op welke punten Belgen beter of slechter scoren.

1.2.3 Werksessie

Op 5 november 2018 werd een werksessie georganiseerd met meerdere belanghebbenden:

Tabel 1: Lijst van deelnemers aan de werksessie

| Contactpersoon | Functie |
|-----------------------|--|
| Natascha Van Mechelen | Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid |
| Saskia Decuman | Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid, RIZIV |
| Daphné Valsamis | Senior expert arbeidsmarkt, IDEA Consult |
| Ria Bourdeaud'hui | Werkbaar werk en langere loopbanen, SERV |
| Heidi Janssens | Onderzoeker vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde, Ugent en arbeidsarts preventie en welzijn, Liantis |
| Charlotte Reilhof | Coördinator groeipakket, Kind en Gezin |
| Véronique De Baets | Instituut voor gelijkheid van mannen en vrouwen |

Na een presentatie van de resultaten op basis van het onderzoekskader en de empirische analyse werd over pistes voor beleid en verder onderzoek gebrainstormd. Onderstaande box presenteert de vragen die hiertoe gesteld werden.



Box 1: Discussievragen van de werksessie

- ▶ Validatie van de resultaten:
 - In welke mate zijn de vaststellingen herkenbaar?
 - Wat zijn de belangrijkste uitdagingen?
- ▶ Mogelijke oplossingen: Welke maatregelen ter bevordering van werkbaarheid kunnen een pragmatische oplossing bieden? In termen van...
 - Organisatie van de job (aantal werkuren, werkintensiteit, emotionele belasting)?
 - Ondersteuning van bedrijven (autonomie, taakvariatie, steun en feedback van de manager, leermogelijkheden)?
 - Andere?
- ▶ Mogelijke oplossingen: Welke maatregelen die gericht zijn op de combinatie van werk en gezin (en het verlichten van gezinstaken) kunnen een pragmatische oplossing bieden? In termen van...
 - Thematische verlopen?
 - Kinderopvang?
 - Gezinsvriendelijke bedrijfscultuur?
 - Andere?
- ▶ Haalbaarheid en concretisering van de mogelijke oplossingen:
 - Welke concrete acties kan het beleid hiertoe nemen?
 - Hoe haalbaar zijn deze maatregelen voor het beleid?
- ▶ Wat zijn specifieke aandachtspunten die we hierbij in rekening in rekening moeten brengen? In termen van...
 - Genderongelijkheid
 - Andere?

De resultaten van deze werksessie werden gebruikt om de beleidsimplicaties en verdere onderzoekspistes te identificeren en te verfijnen.

1.3 Structuur van het rapport

Na dit inleidend deel, wordt in het tweede deel van het rapport het onderzoekskader voor deze opdracht voorgesteld. Het onderzoekskader bestaat uit de volgende hoofdstukken:

- ▶ Psychosociale aandoeningen als koepelterm
- ▶ Context van het onderzoekstopic
- ▶ Analyse kader

Het derde deel van het rapport presenteert de resultaten van de empirische analyse op basis van de Eurofound datasets. De volgende hoofdstukken komen aan bod:

- ▶ Overzicht van de bestudeerde indicatoren via descriptieve analyse
- ▶ Impact van de combinatie van werk en gezin via regressieanalyse
- ▶ Vergelijking met Zweden en Oostenrijk via regressieanalyse

In het laatste deel van het rapport worden alle resultaten samengevat tot een aantal conclusies en aanbevelingen.



2/ Onderzoekskader op basis van deskstudie

In het onderzoekskader staan we in de eerste plaats stil bij de afbakening van de term psychosociale aandoeningen in de studie. In een volgend hoofdstuk schetsen we de context van het onderzoekstopic in termen van maatschappelijke evoluties, huidige beleidsmaatregelen in België, een vergelijking van het Belgisch beleid met Scandinavische landen en de omvang van psychosociale aandoeningen en uitval in België. Hierna bespreken we het analysekader dat een concreet beeld geeft van de relaties tussen werk- en gezinsfactoren, psychosociale aandoeningen en uitval.

2.1 Psychosociale aandoeningen als koepelterm

De focus van de studie ligt bij psychosociale aandoeningen die gerelateerd zijn aan burn-out. Burn-out is een psychische toestand van uitputting die uiteindelijk leidt tot 'opgebrand zijn'. Het is een complex gegeven dat bestaat uit meerdere kernsymptomen. Volgens de klassieke conceptualisering van burn-out⁸ zijn er drie symptomen van burn-out:

- ▶ **Emotionele uitputting:** Dit verwijst naar het gevoel van helemaal 'op' te zijn. Werknemers die emotioneel uitgeput zijn hebben het gevoel dat hun batterijen leeg zijn en niet meer kunnen worden opgeladen. Al hun energie reserves zijn verbruikt waardoor ze zich zeer moe voelen.
- ▶ **Verminderde bekwaamheid:** Dit verwijst naar twijfels over het eigen kunnen. Werknemers voelen zich minder bekwaam en denken minder te kunnen presteren op het werk.
- ▶ **Depersonalisatie:** Hierbij gaat het over een vervreemding ten opzichte van anderen. Dit komt voor bij werknemers die zich op een cynische, afstandelijke en onpersoonlijke manier gedragen.

Deze traditionele kijk op burn-out werd door recent onderzoek verder aangevuld. Een belangrijk inzicht is dat de verschillende symptomen niet noodzakelijk allemaal voorkomen of in dezelfde volgorde optreden. Burn-out wordt nog sterker omschreven als een proces waarbij eerste tekenen en secundaire symptomen kunnen optreden:

- ▶ **Eerste tekenen:** Hierbij gaat het voornamelijk over het hebben van overmatige stress. Dit komt voor bij werknemers die continue spanning ervaren en onvoldoende rusttijden hebben om hiervan te herstellen.

Burn-out wordt verder ook gerelateerd aan **secundaire symptomen** die kunnen bestudeerd worden om een meer volledig beeld van burn-out te krijgen:

- ▶ **Spanningsklachten:** Dit betreft zowel psychosomatische (hart-, ademhalings-, maag- en darmklachten) als gedragsmatige klachten (slaapproblemen en het hebben van angst)
- ▶ **Depressieve klachten:** Dit betreft een sombere, terneergeslagen stemming en gaat vaak gepaard met schuldgevoelens.

Ondanks de veelheid aan symptomen, is voorgaand onderzoek erover eens dat **uitputting als hoofddimensie** van burn-out kan beschouwd worden. Burn-out is een proces dat sluipend traag verloopt en dat verschilt van persoon tot persoon. Hierdoor is de duur van burn-out moeilijk te bepalen en wordt het vaak veel te laat opgemerkt. Deze kenmerken maken burn-out een complex gegeven dat niet eenduidig vast te stellen is.⁹ De veelheid aan symptomen bieden echter wel een duidelijke afbakening voor de koepelterm van psychosociale aandoeningen die we hanteren in deze studie.

⁸ Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986) Maslach Burnout Inventory Manual (2nd ed) Palo Alto Consulting Psychologists Press.

⁹ Hoge Gezondheidsraad (2017) en Desart, S., Schaufeli, W.B., & De Witte, H. (2017)



In deze studie definiëren we **psychosociale aandoeningen** als een zekere mate van opgebouwde uitputting die nog recuperabel is, dan wel gepaard gaat met overmatige stress, verminderde bekwaamheid, depersonalisatie en secundaire klachten. Deze definitie ligt in lijn met de afbakening van psychische vermoeidheid in de Vlaamse werkbaarheidsmonitor en de geïdentificeerde symptomen van burn-out in het advies van de hoge gezondheidsraad.¹⁰ Studies die één of meerdere van bovenstaande psychosociale aandoeningen bestuderen, worden doorgenomen om het onderzoekskader te ontwikkelen.

2.2 Context van het onderzoekstopic

Eerst en vooral wordt stilgestaan bij de context van het onderzoekstopic. In dit eerste luik lichten we toe hoe evoluties op het werk en thuis hebben geleid tot combinatiegedruk. Dergelijke combinatiegedruk brengt psychosociale aandoeningen en uitval met zich mee. We schetsen de Belgische beleidsmaatregelen rond deze probleemstelling waarbij we ook een vergelijking maken met Scandinavische landen. Tot slot brengen we de reikwijdte van deze fenomenen in kaart voor België samen met de kosten die psychosociale aandoeningen met zich meebrengen.

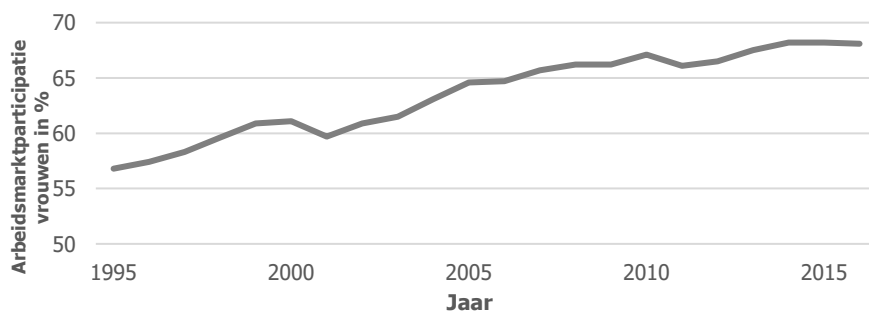
2.2.1 Maatschappelijke evoluties die leiden tot combinatiegedruk

De combinatiegedruk die werkende ouders ervaren is niet te onderschatten. Zij stoppen dagelijks tijd en energie in hun job, het huishouden en de zorg voor kinderen. In dit hoofdstuk lichten we toe hoe evoluties in zowel de werk- als gezinssituatie ouders alsmear meer confronteren met de uitdaging om een werk en gezinsleven te combineren.

Evoluties in gezinssamenstellingen door toename in vrouwelijke arbeidsmarktparticipatie

Over de afgelopen decennia zijn we op gezinsniveau meer gaan werken door de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen. Zoals onderstaande grafiek aantoont is het aandeel vrouwen dat de Belgische arbeidsmarkt betreedt de afgelopen decennia continue blijven stijgen. De arbeidsmarktparticipatie van Belgische vrouwen is gestegen van 57% in 1995 naar 68% in 2016.

Figuur 1: Evolutie participatiegraad van vrouwen in België



Bron: Idea Consult op basis van cijfers van Eurostat

Het typische gezin bestaat hierdoor niet langer uit een mannelijke broodwinner met huisvrouw maar eerder uit een **gezin waar beide partners actief tewerkgesteld zijn**. Eind 2014 had 71,8% van de kinderen onder 12 jaar ouders die allebei aan het werk waren. De meerderheid van kinderen onder 12 jaar (38,8%) behoren tot een zogenaamd 1,5-verdienersgezin waar 1 ouder voltijds werkt en de andere deeltijds werkt. Bijna 1/3^{de} (28,8%) van de kinderen onder 12 jaar behoort tot een gezin waar beide partners voltijds werken (in loondienst of als zelfstandige). De overige 4,2% van de kinderen onder 12 jaar maakt deel uit van een gezin waar beide ouders deeltijds werken. Bovendien is het aantal echtscheidingen fors toegenomen en zijn er meer en meer alleenstaanden, soms met kinderen. Cijfers van 2016 tonen aan dat 11,8% van de kinderen onder 12 jaar wonen in een eenoudergezin

¹⁰ Bourdeaud'hui, R., Janssens, F. & Vanderhaeghe, S. (2017), p.10 en Hoge Gezondheidsraad (2017), p.12



tegenover 85% die opgroeit in een tweeoudergezin. Het merendeel van alleenstaande ouders zijn aan het werk (68%, kruispuntbankgegevens 2014).¹¹

Deze nieuwe gezinsvormen vormen een uitdaging bij het combineren van gezinstaken met een (vaak voltijdse) job. Deze uitdaging wordt versterkt bij een uitbreiding van het gezinsleven met kinderen. In eenoudergezinnen komen de gezinstaken bijvoorbeeld bij één ouder terecht en is het vaak financieel onmogelijk om deeltijds te werken. Werkende moeders van tegenwoordig zijn beter geschoold en hopen daarbij op 'een kwaliteitsvolle combinatie van werk en gezin'¹² waarbij zij dus aan het werk wensen te blijven na het krijgen van kinderen. Ook mannen worden geconfronteerd met de toenemende sociale verwachting om een 'goede papa' te zijn die actief betrokken is bij de zorgtaken.

Intensievere werkomgeving door het prestatiegericht model en technologische evoluties

Op het werkfront ligt een alsmaar grotere klemtoon op snelheid en productiviteit. We zijn geëvolueerd naar een **prestatiegericht werkmodel** gekenmerkt door opgedreven productie en zelfmanagement. Dit laatste impliceert dat elke persoon verantwoordelijk is voor zichzelf en over een zekere mate van flexibiliteit moet beschikken.¹³ Tijdsbestedingsgegevens voor België tonen aan dat het aantal uren die men spendeert aan betaald werk niet significant veranderd is tussen 1999 en 2013.¹⁴ De werkomgeving is echter wel intensiever geworden doordat de complexiteit van jobs tijdens het afgelopen decennia fors is toegenomen. Het werk is minder voorspelbaar en kent een verhoogde werkdruk.¹⁵ Er wordt dus wellicht meer gedaan op hetzelfde aantal uren.

De verwachtingen van werknemers en werkgevers liggen anders in deze nieuwe werkcontext. Werknemers verlangen een uitdagende job die ook autonomie biedt. Werkgevers zoeken dan weer mensen met een hoge productiviteit die kunnen inspelen op veranderingen. Deze eisen vertalen zich dikwijls in het presteren van overuren. Vlaamse werknemers blijken gemiddeld 4 overuren per week te presteren wat overeenkomt met bijna 200 overuren (5 extra werkwerken) per jaar.¹⁶ Verder hebben nieuwe technologieën en diensten zoals smartphones, laptops, sociale platformen (Facebook, LinkedIn, Twitter, ..) en videoconferentie set-up's de werkomstandigheden drastisch gewijzigd. Werknemers zijn doorgaans zowel tijdens als buiten het werk continue bereikbaar en worden verwacht onmiddellijk te reageren. Dit zorgt ervoor dat de grenzen tussen de werk- en gezinssfeer vervagen.

2.2.2 Preventieve en curatieve beleidsmaatregelen

In dit hoofdstuk bekijken we de Belgische beleidsmaatregelen met betrekking tot psychosociale aandoeningen. We bestuderen zowel preventieve beleidsmaatregelen die tot doel hebben om psychosociale aandoeningen te voorkomen als curatieve maatregelen die de aandoeningen willen bestrijden (i.e., de schade voorkomen en beperken). We beschouwen bovendien niet alleen de beleidsmaatregelen op hoger maatschappelijk niveau maar ook deze binnen organisaties.

Vooruitstrevende wetgeving rond preventie van psychosociale risico's met expliciete instructies voor werkgevers

In België zijn er enkele algemene wettelijke verplichtingen die combinatiedruk bij ouders willen helpen voorkomen. Zo worden werkgevers verplicht om de wet op de overuren en de wet rond het opnemen van verlofdagen te respecteren. Dit is van uiterst belang voor ouders gezien onverwacht moeten overwerken of geen verlof kunnen opnemen veel stress meebrengt voor het gezin. Hiernaast zijn er wettelijke bepalingen die specifiek gericht zijn op

¹¹ Kind & Gezin (2016)

¹² Valgaeren, E. & Van Aerschot, M. (2007), p. 299

¹³ Hoge Gezondheidsraad (2017)

¹⁴ Glorieux, I., de Korte, K., van Tienoven, T.P., Minnen, J., Deyaert, J., Mészáros, E., Magits, J., Verbeylen, J., Weenas, D. (2015)

¹⁵ Ramioul, M. (2015)

¹⁶ Schooreel, T., Verbruggen, M. (2014)



psychosociale risico's op het werk (en de schade die ze kunnen veroorzaken) te voorkomen en om de schade te beperken.¹⁷ De eerste bouwstenen werden gelegd met de basiswet rond het welzijn van werknemers.

De 'welzijnswet' werd geïntroduceerd in 1996 met het oog op verbetering van de veiligheid en gezondheid op het werk. De wet definieert 7 domeinen van welzijn op het werk waarvan één uitdrukkelijk verwijst naar psychosociale risico's, i.e. 'psychosociale aspecten, veroorzaakt door het werk' (artikel 4, §1, lid 2,3^o). De basiswet bepaalt de verplichtingen van de verschillende actoren. In 2014 werd deze welzijnswet van 1996 versterkt aan de hand van aanvullingen en een nieuw koninklijk besluit die de preventie van psychosociale risico's op het werk expliciet behandelt. We vatten de bepalingen rond psychosociale risico's hieronder samen¹⁸:

- ▶ **Aanstellen van preventieadviseur psychosociale aspecten (en eventueel vertrouwenspersoon):** Deze actor heeft zowel een adviserende als een uitvoerende rol. In het koninklijk besluit van 2014 wordt verder ingegaan op het statuut en andere bepalingen (bv. verplichte opleiding).
- ▶ **De uitvoering van een risicoanalyse:** De basiswet verwijst hierbij naar situaties die aanleiding kunnen geven tot stress op het werk, geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk. Het koninklijk besluit voorziet een uitbreiding hiervan en verwijst ook expliciet naar burn-out. Dit betreft een uitgebreide analyse van risicofactoren waarbij de werknemers betrokken worden door de werkgever.
- ▶ **Invoeren van aangepaste preventiemaatregelen:** Na het identificeren van de psychosociale risico's op het werk, voert de werkgever op maat gemaakte maatregelen in om deze te voorkomen.
- ▶ **Consolidatie van de maatregelen:** De werkgever maakt een globaal preventieplan voor 5 jaar en vertaalt deze naar een jaaractieplan. De resultaten van de risicoanalyse en preventiemaatregelen worden opgenomen in het globaal preventieplan.
- ▶ **Opgvolging van de preventiemaatregelen:** De werkgever evalueert minstens eenmaal per jaar de preventiemaatregelen. Bovendien worden deze maatregelen opnieuw onderzocht bij elke wijziging die de blootstelling van werknemers aan psychosociale risico's op het werk kan beïnvloeden. Het globaal preventieplan wordt in functie hiervan bijgewerkt.
- ▶ **Beroep doen op de procedures door werknemers:** Een werknemer die meent psychische schade te ondervinden kan een verzoek indienen. Er zijn verschillende types van verzoek mogelijk, zoals verzoek tot informele psychosociale interventie.
- ▶ **Beperken van de psychische schade door de werkgever:** De werkgever geeft gevolg aan het verzoek via individuele of andere maatregelen. Hiertoe zijn praktische richtlijnen bepaald (bv. bijhouden van dossier).

De welzijnswet is een vooruitstrevende arbeidswetgeving die expliciete instructies voor werkgevers bevat. Het verplicht elke werkgever in België om een preventieadviseur voor psychosociale aspecten aan te stellen, een risicoanalyse uit te voeren en deze te incorporeren in een globaal preventieplan en jaarlijks actieplan.

Bepalingen voor een betere balans tussen werk en gezin in de nieuwe wet rond werkbaar werk

In 2017 verscheen de [wet rond werkbaar en wendbaar werk](#) in het Belgisch Staatsblad. De wet heeft onder meer als doel om werknemers meer kansen te geven om hun werk en gezin te combineren. We belichten hieronder de bepalingen die gericht zijn op het helpen van werknemers bij combinatiedruk:

- ▶ **Occasioneel telewerk:** Naast het wettelijk kader voor permanent thuiswerk, wordt met deze bepaling ook een wettelijk kader voorzien om af en toe te telewerken. Binnen organisaties die dit invoeren hoeven werknemers geen verlof te nemen voor onverwachte gebeurtenissen (bv. een tandartsbezoek) maar kunnen ze kiezen voor occasioneel telewerk.
- ▶ **Glijdende uurroosters:** Ook deze bepaling betreft het invoeren van een arbeidsregeling binnen de organisatie op een wettelijke wijze. Door een systeem van glijdende uurroosters op te nemen in het arbeidsreglement of in een cao kunnen werknemers vrij kiezen wanneer ze de werkdag starten en eindigen binnen voorziene grenzen (i.e., verplichte aanwezigheidsuren).

¹⁷ FOD WASO (januari 2018)

¹⁸ Basiswet rond welzijn, 1996 en KB van 10 april 2014



- ▶ **Loopbaansparen:** Onder dit systeem kunnen werknemers bepaalde tijdselementen zoals vakantiedagen die buiten het wettelijk verlof van 20 dagen vallen en overuren, opsparen om deze later tijdens de loopbaan op te nemen. Dit systeem laat werknemers toe om verlof op te bouwen voor latere periodes van rust, bv. verbouwingen of het krijgen van kinderen. Bij het beëindigen van de arbeidsovereenkomst wordt het spaartegoed die de werknemer nog niet heeft kunnen opnemen als verlof, omgezet in geld (overdraagbaarheid tussen werkgevers is onder CAO mogelijk binnen dezelfde sector).
- ▶ **Schenken van verlof:** Dit betreft een systeem voor de privésector waarin werknemers verlofdagen kunnen schenken aan een collega met een ziek kind die geen beroep meer kan doen op andere verlofstelsels. Werknemers kunnen een anonieme schenking doen van de verlofdagen die buiten het wettelijk verlof van 20 dagen vallen (i.e., conventioneel verlof).

Deze bepalingen kunnen bijdragen tot een betere balans tussen werk en gezinstaken. Het laat werknemers immers toe om hun arbeidstijd beter te beheren door hen meer autonomie te geven over hoe ze hun tijd indelen en spreiden doorheen hun professioneel leven. Merk op dat enkel occasioneel telewerk onmiddellijk van toepassing is. De overige bepalingen zijn onderworpen aan voorafgaande onderhandelingen op sectoraal niveau.¹⁹

Structurele maatregelen die combinatiegedruk verlichten voor ouders

Wanneer we structurele maatregelen inzake de combinatie van werk en gezin beschouwen, kunnen we een onderscheid maken tussen die die gericht zijn op het werk en die die gericht zijn op het gezin. Enerzijds zijn er **beleidsmaatregelen die beogen om de impact van het werk op het gezin te verminderen**. Zo heeft elke ouder (die aan de voorwaarden voldoet) recht op vrijstellingen van arbeid en op verlofregelingen²⁰:

- ▶ **Vrijstellingen van arbeid:** Maatregelen als tijdskrediet, loopbaanonderbrekingen en eindloopbaanregelingen. Tijdskrediet (privésector) en loopbaanonderbrekingen (publieke sector) laten toe de loopbaan tijdelijk te onderbreken of de arbeidsprestaties te verminderen. Gedurende deze onderbreking krijgen werknemers een vergoeding in de vorm van een overheidspremie die het loonverlies gedeeltelijk compenseert.
- ▶ **Verlofregelingen:** Dit zijn regelingen als moederschaps- en vaderschapsverlof en de thematische verloven van ouderschapsverlof, medische bijstand en palliatief verlof. Deze laten ouders toe om meer tijd door te brengen bij jonge of zieke kinderen of hulpbehoevende familieleden.

Andere beleidsmaatregelen die gericht zijn op het werk bestaan uit financiële tegemoetkomingen.

Anderzijds zijn er **structurele maatregelen die gericht zijn op het reduceren van de impact van het gezin op het werk**. Het gaat daarbij voornamelijk over kinderopvang. Sinds 1970 bestaat in België een subsidiesysteem voor kinderopvang dat gekoppeld is aan kwaliteitscriteria. Om in orde te zijn met hun vergunning en subsidies moeten kinderopvangplaatsen een aantal regels naleven die ouders en hun kinderen een veilige en kwaliteitsvolle opvang garanderen. De nood aan crèches in België is groot en het aanbod van kinderopvang wordt steeds verder uitgebreid. Ook op regionaal niveau wordt geïnvesteerd in kinderopvang. De Vlaamse regering voorziet in 2018 bijvoorbeeld 20 miljoen euro aan extra investeringen om meer kwaliteitsvolle en betaalbare kinderopvangplaatsen te creëren en meer plaatsen een basissubsidie te geven.²¹ De regionale bevoegdheden hebben ook agentschappen opgericht die actief bijdragen tot het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen. In Brussel en Wallonië staat l'Office de la Naissance et de l'Enfance in voor gezinsondersteuning via onder andere consultatiepunten en thuisbezoeken. Ook het Vlaamse agentschap 'Kind en Gezin' biedt dienstverlening inzake preventie gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie. Deze agentschappen controleren eveneens de kwaliteit van kinderopvang.

Naast kinderopvang, biedt België ook financiële tegemoetkomingen voor ouders. Een belangrijk instrument is de kinderbijslag die bestaat uit een maandelijks bijdrage in de kosten voor de opvoeding van een kind.²² Vanaf 2019 wordt kinderbijslag, die tot dan voorzien werd door de federale overheidsdiensten en de kinderbijslagfondsen, een

¹⁹ FOD WASO (februari 2018)

²⁰ RVA (maart 2018)

²¹ Du Bois, L. (29 maart 2018)

²² Vlaams Parlement (maart 2018)



regionale bevoegdheid. Ouders krijgen verder financiële tegemoetkomingen in de vorm van voordelen bij de belastingen. Hun belastingvrij minimum wordt verhoogd in functie van de kinderen die ze ten laste hebben. Daarnaast zijn kosten voor kinderopvang en alimentatiegeld voor kinderen aftrekbare uitgaven (gedurende 12 jaren). Ten slotte kan men beroep doen op relatief goedkope hulp in het huishouden via het gesubsidieerde dienstenchequesysteem in België.

Een geïntegreerde ziekte- en invaliditeitsbeleid en wettelijke omkadering bij uitval

Naast preventieve beleidsmaatregelen zet België in op curatieve beleidsmaatregelen. Met name het **geïntegreerd ziekte- en invaliditeitsbeleid** voorziet in het opvangen van de schade van psychosociale risico's en het bevorderen van herstel. Werknemers die uitvallen wegens ziekte worden als actieve arbeidsongeschikten beschouwd en vallen in eerste instantie onder de ziekte-uitkeringsverzekering. Na 365 dagen ziekteverzuim worden ze inactief en treden ze in invaliditeit. Dit beleid biedt een structuur voor snelle interventie en re-integratie van werknemers die uitvallen wegens psychosociale risico's. Gezien het Rijksinstituut voor Ziekte –en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) zowel verantwoordelijk is voor primaire arbeidsongeschiktheid als voor invaliditeit, wordt een uniforme beoordeling geboden.²³

Ook het wettelijk kader in België voorziet **bepalingen rond interventie en re-integratie** van werknemers.²⁴ Bedrijven, arbeidsgeneesheren en ziekenfondsen worden wettelijk verplicht om hierbij een actieve rol te spelen. In 2003 werd een koninklijk besluit ingevoerd rond het gezondheidstoezicht bij re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers dat aangevuld werd door het koninklijk besluit in 2016. Volgens deze bepalingen wordt sinds december 2016 een re-integratietraject op maat voorzien om langdurig arbeidsongeschikten te begeleiden naar aangepast of ander werk. Hierbij wordt in de eerste plaats gefocust op re-integratiemogelijkheden bij de eigen werkgever en wordt een belangrijke rol weggelegd voor de preventieadviseur/ arbeidsgeneesheer. Het besluit omschrijft alle stappen van een individueel re-integratietraject. De bepalingen beogen de kansen op een vlotte re-integratie te verhogen gezien het de werknemer in staat stelt te re-integreren in een professionele context die hem vertrouwd is.²⁵

Toename in gezinsvriendelijke maatregelen binnen bedrijven

Bedrijven beginnen meer en meer **gezinsvriendelijke maatregelen** zoals tijd- en plaatsonafhankelijk werk op te zetten. Dit is een recent fenomeen dat wellicht deels gestimuleerd wordt door de introductie van de wettelijke bepalingen²⁶. Gezinsvriendelijke maatregelen kunnen werknemers helpen om hun werk- en gezinsleven beter op elkaar af te stemmen. Ze doen dit specifiek door flexibiliteit te bieden in de tijd en plaats van het werk of van de gezinstaken.

Er kunnen drie types van maatregelen onderscheiden worden. In eerste instantie zijn er opties om minder uren te presteren zoals deeltijds werken, al dan niet via tijdscrediet en loopbaanonderbrekingen die ook mee wettelijk ondersteund worden. Een tweede type zijn flexibiliteitsmaatregelen die mensen toelaten om vanuit een andere plaats of op een ander moment te werken. Werknemers kunnen bijvoorbeeld aan thuiswerk doen of werken volgens glijdende werkuren of een ingekorte werkweek (waarbij een voltijdse job bijvoorbeeld op 4 i.p.v. 5 dagen wordt gepresteerd). Glijdende werkuren zijn bijzonder nuttig voor ouders gezien ze, vertrekkende van hun gezinssituatie, zelf kunnen bepalen hoe laat ze de werkdag beginnen en eindigen. Binnen bepaalde organisaties zijn glijdende werkuren echter niet mogelijk door de aard van de activiteit (lopende band, ploegenstelsel, ..). Een derde en laatste type maatregelen zijn die die werknemers toelaten om gezinstaken uit te besteden. Organisaties kunnen werknemers helpen bij huishoudelijke of zorgtaken via diensten zoals kinderopvang en strijkcentrales.

²³ OECD (2013)

²⁴ Wet 14 juli 1994, KB KB 28 mei 2003, 8 november 2016

²⁵ FOD WASO (maart 2018)

²⁶ Valgaeren, E. & Van Aerschot, M. (2007)



2.2.3 Belgisch beleid rond psychosociale risico's in Europees perspectief

In dit hoofdstuk plaatsen we het Belgisch beleid rond psychosociale risico's in Europees perspectief. We vergelijken de situatie in België met die van Scandinavische landen. We passen hierbij een indeling van landen toe volgens type welvaartsstaat.

Onderscheid naar type welvaartsstaat

Europese landen kunnen ingedeeld worden volgens type welvaartsstaat op basis van verschillende historische ontwikkelingen. Terwijl België kan ondergebracht worden in de groep corporatistische welvaartsstaten, behoren Scandinavische landen tot de sociaaldemocratische welvaartsstaten.²⁷ Het onderscheid tussen deze twee types wordt gemaakt op basis van de werking van het sociaal beleid. In corporatistische welvaartsstaten zoals België, Oostenrijk en Duitsland worden sociale diensten en vergoedingen verzorgd door instellingen die diverse sociale groepen onderscheiden (arbeiders versus bedienden versus ambtenaren). In sociaaldemocratische welvaartsstaten zoals Zweden, Denemarken en Finland worden sociale diensten en vergoedingen voor iedereen op een gelijke manier voorzien.

De indeling naar type welvaartsstaat is in deze context relevant gezien de verschillen in de kwaliteit van het werk tussen deze landen. Terwijl corporatistische welvaartsstaten eerder een kwaliteit vertonen in lijn met het Europese gemiddelde, behoort de werkkwaliteit in Scandinavische landen tot de top. Mogelijke succesfactoren in Scandinavische landen zijn de grote mate aan autonomie m.b.t. tijd en inhoud en aan leermogelijkheden die werknemers krijgen en het lage niveau van emotionele druk die ze ervaren.²⁸

Omkaderende maatregelen voor combinatiedruk: België versus Zweden

In Scandinavische landen wordt sterk ingezet op het verlichten van combinatiedruk en ondersteuning voor ouders met jonge kinderen. De beleidscontext is eerder afgestemd op tweeverdienersgezinnen dan op het traditionele gezinsmodel wat betekent dat maatregelen gericht zijn op vrouwen en mannen. Bijgevolg worden gendergelijke verdelingen van gezinstaken gestimuleerd en voelt elke partner zich vrij om eigen keuzes te maken met betrekking tot betaald en onbetaald werk. In vergelijking tot België komt de staat in grotere mate tussen in onbetaald werk.

Het verschil tussen België en Scandinavische landen wordt sterk belicht door de [steun met betrekking tot betaald verlof voor zorgtaken](#). Formele regelingen in Scandinavië stimuleren ouders om de zorg voor kinderen tijdens hun eerste levensjaar volledig op te nemen. Doorgaans is er voor mannen 2 weken geboorteverlof, 8 weken vaderschapsverlof en een jaar ouderschapsverlof om te delen met de moeder die ook geniet van een 15tal weken geboorte/moederschapsverlof. In België krijgen de mannen 2 weken geboorteverlof en de vrouwen 15 weken geboorte/moederschapsverlof. Bovendien genieten zowel mannen als vrouwen van 4 maanden ouderschapsverlof die ze al dan niet halftijds kunnen opnemen. In vergelijking tot de meeste Scandinavische landen wordt dergelijk verlof echter lager vergoed in België. Dit zorgt dat (vooral mannelijke) werknemers minder gemotiveerd zijn om dergelijk verlof op te nemen. In Tabel 2 wordt het betaald verlof voor moeders en vaders vergeleken tussen België en de Scandinavische landen door het aantal weken te berekenen die voltijds vergoed worden. Voor een volledig overzicht opgesplitst naar geboorteverlof en ouderschapsverlof verwijzen we naar Bijlage 5. Onderstaande tabel toont aan dat Zweedse werknemers genieten van dubbel zoveel betaald verlof als Belgische werknemers.

Naast de steun in termen van betaald verlof voor zorgtaken, zetten Scandinavische landen ook in op het verlichten van combinatiedruk via andere beleidsmaatregelen. In Zweden zijn er 25 wettelijke vakantiedagen en bieden heel wat bedrijven hun werknemers hiernaast nog extralegale verlofdagen aan. Verder experimenteerde het Zweedse Göteborg tussen 2015 en 2017 met een zesurige werkdag bij verpleegsters van een bejaardentehuis. De verpleegsters bleken minder stress te ervaren en minder ziek te zijn. Bovendien was het personeel gelukkiger en productiever.²⁹ In termen van kinderopvang, hebben alle kinderen tussen 1 en 12 jaar oud recht op publieke kinderopvang in Zweden.

²⁷ Esping-Andersen, 1990

²⁸ Vandenbrande et al., 2013

²⁹ Witteman, J. (4 januari 2017)



Tabel 2: Vergelijking in betaald verlof in weken voor moeders en vaders tussen België en Scandinavische landen

| Land | Geslacht V=vrouwen M=mannen | Betaald verlof | | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | Duur in weken | Gemiddelde vergoeding | 100% betaald verlof in weken |
| Denemarken | V | 50,0 weken | 53,6% | 26,8 weken |
| | M | 2,0 weken | 53,6% | 1,1 weken |
| Finland | V | 161,0 weken | 25,2% | 40,6 weken |
| | M | 9,0 weken | 62,9% | 5,7 weken |
| IJsland | V | 26,0 weken | 59,7% | 15,5 weken |
| | M | 13,0 weken | 59,7% | 7,8 weken |
| Noorwegen | V | 91,0 weken | 49,4% | 45,0 weken |
| | M | 10,0 weken | 97,9% | 9,8 weken |
| Zweden | V | 55,7 weken | 62,3% | 34,7 weken |
| | M | 14,3 weken | 76,0% | 10,9 weken |
| België | V | 32,3 weken | 40,6% | 13,1 weken |
| | M | 19,3 weken | 25,7% | 5,0 weken |

Bron: OECD (oktober 2017), Beschikbaar via https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf ³⁰

³⁰ Merk op dat

- ▶ bovenstaande gegevens betrekking hebben op systemen die in voege zijn in april 2016 op nationaal of federaal niveau;
- ▶ de informatie rond betaald verlof voor mannen betrekking heeft op het verlof dat enkel door de vader kan gebruikt worden of de weken van gedeeld verlof die door de vader moeten worden opgenomen zodat het gezin recht heeft op de bonus weken van betaald verlof;
- ▶ de gemiddelde vergoeding refereert naar het aandeel van het inkomen dat vervangen wordt door een vergoeding gedurende de lengte van het onbetaald verlof en dit de rechten betreft voor een persoon die 100% van het gemiddelde nationaal inkomen (2015) verdient.



2.2.4 Omvang van psychosociale aandoeningen en uitval in België

Psychosociale aandoeningen veroorzaken een sterke toename in uitval. Administratieve gegevens die publiek beschikbaar zijn en specifieke data die aangevraagd werden bij het RIZIV geven ons een eerste indicatie van de omvang van deze problematiek. In wat volgt kijken we naar het aantal dagen dat werknemers afwezig zijn wegens ziekte en welk aandeel van werknemers afwezig was omwille van psychosociale aandoeningen. Dit hoofdstuk biedt verder een kort overzicht van de kosten van uitval door psychosociale aandoeningen.

Gemiddelde Belg was 5,52/100 dagen afwezig wegens ziekte in 2016

Het langdurig ziekteverzuim bereikte de afgelopen jaren in België een **recordhoogte**. Nog nooit waren zoveel werknemers langer dan een maand arbeidsongeschikt (i.e. niet in staat om hun werk te verrichten door ziekte³¹). Recent onderzoek van SD Worx bij meer dan 620.000 werknemers toont aan dat het langdurig ziekteverzuim maar liefst 2,88% bedroeg in 2016.³² Dit is een forse stijging in vergelijking tot 2008 toen er nog 1,75% langdurig ziekteverzuim was. Bovendien was er in 2016 meer langdurig dan kort ziekteverzuim (i.e., minder dan een maand onafgebroken thuis wegens ziekte; 2,64% in 2016).³³ Hoewel het langdurig ziekteverzuim blijft toenemen, gebeurt dit alsmat trager. Recente cijfers van het RIZIV tonen aan dat er eind 2017 3,7% meer langdurig zieken waren in vergelijking tot eind 2016 maar dat dit de kleinste stijging is van het afgelopen decennium.³⁴

Samen genomen bedroeg het **totale verzuimpercentage 5,52% in 2016**. Dit betekent dat op 100 te werken dagen, de gemiddelde Belg 5,52 dagen thuis bleef door ziekte. Het ziekteverzuim ligt hoger bij vijftigplussers dan bij de jongste werknemers maar stijgt wel sneller bij de jongeren (van 3,88% in 2015 naar 3,98% in 2016 voor werknemers onder 30 jaar) dan bij de ouderen (van 7,01% in 2015 naar 7,02% in 2016). Verder is ook opvallend dat het kort ziekteverzuim het hoogst is bij dertigers (2,75%).

Het langdurig ziekteverzuim kan ook in kaart worden gebracht op basis van recente cijfers van het RIZIV, het beheersorgaan van de ziekteverzekering. Merk op dat dit enkel gegevens zijn m.b.t. lang ziekteverzuim. Gezien het RIZIV enkel informatie heeft m.b.t. de periode waarbij het gewaarborgd loon wordt overschreden, zijn er geen cijfers bekend voor het kort ziekteverzuim. De gegevens van het RIZIV worden opgesplitst volgens de volgende indicatoren van lang ziekteverzuim:

- ▶ **Primaire arbeidsongeschiktheid:** Hieronder vallen degenen die minimaal één dag arbeidsongeschikt zijn geworden buiten de periode van hun gewaarborgd loon.³⁵
- ▶ **Invaliditeit:** Hieronder vallen degenen die meer dan 365 dagen afwezig zijn wegens ziekte. Binnen deze categorie zit iedereen die ziek gevallen is, afhankelijk van sociaal statuut of tewerkstellingsstatuut.

Het lang ziekteverzuim van de actieve bevolking (o.b.v. primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit) bedroeg 3,51% in 2016. Dit is een stijging tegenover 2011 toen het opliep tot 3,15%. De toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen verklaart deels deze toename van langdurig ziekteverzuim. Zo blijkt dat het lang ziekteverzuim hoger ligt bij vrouwen (4,14% in 2016) dan bij mannen (2,92% in 2016). Deze bevinding blijkt ook uit de RIZIV cijfers van de afgelopen 5 jaar. Terwijl het lang ziekteverzuim bij mannen redelijk stabiel is gebleven, steeg het lang ziekteverzuim bij vrouwen van 3,64% in 2011 naar 4,14% in 2016.

³¹ FOD WASO (2017)

³² Dit percentage werd berekend als de verhouding van het gemiddeld aantal dagen ziekte ten opzichte van het aantal te presteren dagen.

³³ SD Worx (14 februari 2016)

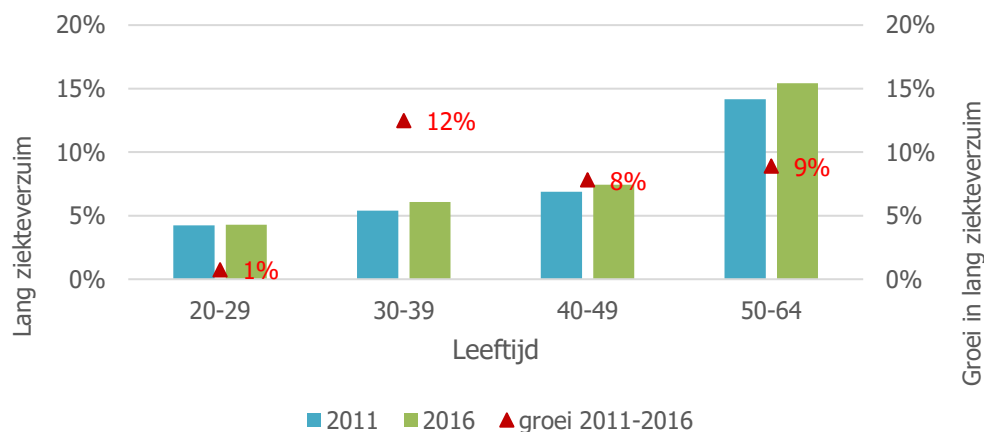
³⁴ De Tijd (29 mei 2018). Voor het eerst meer dan 400.000 langdurig zieken. Beschikbaar via <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/voor-het-eerst-meer-dan-400-000-langdurig-zieken/10016265.html>

³⁵ Deze categorie van primaire arbeidsongeschiktheid is breder dan de groep van werknemers die langer dan één maand arbeidsongeschikt zijn (i.e., de gebruikelijke afbakening van langdurig ziekteverzuim). Het RIZIV beschouwt immers verschillende types van sociaal statuut (arbeiders en bedienden) en tewerkstellingsstatuut (actieven en werklozen) met elk een andere periode van gewaarborgd loon. Specifiek, vallen onder hun categorie van primaire arbeidsongeschiktheid bedienden die langer dan een maand ziek zijn, arbeiders die langer dan 2 weken ziek zijn en werklozen die ziek vallen.



In lijn met het onderzoek van SD Worx, stijgt het ziekteverzuim met de leeftijd van werknemers. In de afgelopen 5 jaar is het langdurig ziekteverzuim eveneens sterker gestegen bij jongere werknemers dan bij oudere werknemers. Zoals onderstaande figuur aantoont, kent de leeftijdscategorie van dertigers volgens de RIZIV gegevens de hoogste groei in lang ziekteverzuim.

Figuur 2: Evolutie lang ziekteverzuim naar leeftijd



Bron: Idea Consult op basis van RIZIV gegevens

Ten slotte rapporteert het RIZIV dat het langdurig verzuim beduidend hoger is bij arbeiders (4,59% in 2016) dan bij bedienden (2,62% in 2016). Dit verschil kan deels verklaard worden door de kortere periode van gewaarborgd loon.

Meer en meer werknemers vallen uit omwille van psychosociale aandoeningen

Eén van de snelst groeiende categorieën van uitval bij werknemers zijn psychosociale aandoeningen. Eind 2015 zaten 133.800 Belgen langer dan een jaar thuis met psychische klachten waaronder burn-out.³⁶ Eén van de weinige Belgische statistieken voor burn-out werd gepubliceerd in een studie in opdracht van FOD WASO (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Het betreft het aandeel patiënten die tijdens 3 specifieke maanden in 2010 langsgingen bij zorgverleners en de diagnose burn-out kregen. Dit waren ongeveer 1.089 mensen op 135.131 patiënten wat neerkomt op een **aandeel van 0,8% met burn-out**. Gezien dit de mensen zijn die effectief hulp gaan zoeken, is een aandeel van 0,8% met burn-out wellicht een onderschatting van het reële aandeel mensen met burn-out klachten.³⁷ Dit wordt ook bevestigd door cijfers met betrekking tot het aandeel werknemers met burn-out symptomen. Volgens de Vlaamse werkbaarheidsmonitor had 12,3% van de werknemers in 2016 te kampen met dergelijke symptomen.³⁸

Cijfers van het RIZIV suggereren eveneens dat het aandeel mensen met burn-out symptomen grootschaliger is. Het RIZIV beschikt over informatie rond psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out voor invaliden (de informatie is niet beschikbaar voor primaire arbeidsongeschiktheid of kort ziekteverzuim). Dit betreft personen die langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn en bij zorgverleners de diagnose van psychosociale aandoeningen

³⁶ Securex (3 oktober 2017)

³⁷ FOD WASO (april 2018)

³⁸ Bourdeaud'hui, R., Janssens, F. & Vanderhaeghe, S. (2017)



gerelateerd aan burn-out kregen (volgens de RIZIV classificatie).³⁹ Zo blijkt dat 6,4% van alle invaliden in 2016 te kampen had met burn-out klachten.⁴⁰

Securex bevraagde in 2017 een representatieve steekproef van 1.552 Belgische werknemers en concludeerde dat dertigers een specifieke risicogroep zijn voor burn-out. Gemiddeld vertonen één op zes werknemers symptomen van burn-out. Dertigers (en werknemers jonger dan 30 jaar) lopen echter een groter risico: één op vijf van hen bleken uitgeput te zijn, mentaal afstand te nemen van het werk en minder zelfvertrouwen te hebben. De onderzoekers leggen uit dat de kernoorzaak ligt bij een overmatige werkdruk, maar dat ook de uitdaging van de werk-gezin combinatie een rol speelt. Twintigers en dertigers zitten dan ook in de leeftijdscategorie waarop mensen typisch kinderen krijgen.

Uitval door psychosociale aandoeningen brengt jaarlijks miljarden euro's kosten met zich mee

Uitval door psychosociale aandoeningen heeft niet alleen een **hoog prijskaartje** voor bedrijven en de maatschappij maar ook voor werknemers zelf. Hieronder geven we een indicatie van de omvang van de kostprijs. Gezien de beschikbare gegevens gebaseerd zijn op verschillende (relatief verouderde) bronnen adviseren we om deze cijfers met de nodige voorzichtigheid te interpreteren.

- ▶ Werkgevers betalen de prijs van de productiviteitsdaling, presentisme (i.e. werken terwijl men ziek is) en het absentisme (i.e., afwezigheid wegens ziekte) die samengaan met psychosociale aandoeningen. Volgens berekeningen van de SERV kosten de negatieve gevolgen van werkstress de Belgische bedrijven jaarlijks 3,7 miljard euro.⁴¹
- ▶ Na één maand ziekteverzuim krijgen werknemers geen loon meer uitbetaald door hun werkgever en ontvangen ze een uitkering van het ziekenfonds. Alleen al aan uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid werd geschat dat stress de Belgische ziekteverzekering jaarlijks ongeveer 1,2 miljard euro kost.⁴² Hiernaast worden gezondheidskosten gedeeltelijk terugbetaald aan werknemers.
- ▶ Werknemers zelf betalen (het deel van) de medische kosten die niet vergoed worden wat voornamelijk bestaat uit bezoeken aan de geneesheer en/of psycholoog. Ze riskeren daarnaast een deel van hun inkomen te verliezen. Hun loon wordt immers een maand lang gewaarborgd door de werkgever waarna ze terugvallen op 60 procent van hun gebruikelijke wedde.

Over de verschillende actoren heen is er dus een kostprijs in termen van verminderde economische prestaties, verzuimkosten, ziekte-uitkeringen en gezondheidskosten.

³⁹ Merk op dat er geen officiële medische diagnose bestaat om psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out vast te stellen. De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op een bepaalde set van pathologieën voor burn-out die binnen het RIZIV wordt gehanteerd. De ziektebeelden worden ingedeeld volgens de ICD9-codificering tot 2016, volgens de ICD9- en ICD10-codificering in 2016 en volgens de ICD10-codificering vanaf 2017. In vergelijking tot de ICD9-codificering worden de ziektebeelden binnen de ICD10 nauwkeuriger beschreven. De gewijzigde methodologie en codificatie zorgde voor interne verschuivingen binnen de categorieën van ziektebeelden. Een vergelijking van de cijfers vóór en na 2016 is niet mogelijk.

⁴⁰ Het RIZIV maakt een onderscheid tussen een set van pathologieën voor burn-out en een set voor depressie. De gerapporteerde cijfers hebben betrekking op de set van pathologieën voor burn-out. Wanneer we deze samenvoegen met de set voor depressie, groeit het aandeel invaliden met klachten tot 20,5%.

⁴¹ SERV (2000)

⁴² Christelijke Mutualiteit (17 september 2009)



2.3 Analysekader

In dit tweede luik schetsen we het analysekader. We starten met een algemene toelichting van dit kader. In de volgende hoofdstukken zoomen we in op het samenspel tussen de werk- en gezinssituatie om de oorzaken van psychosociale aandoeningen bij ouders aan te wijzen. Ten slotte bespreken we de psychosociale risico's die kunnen leiden tot uitval.

2.3.1 *Werk- en gezinskenmerken fungeren als hinderpalen of hulpbronnen*

Er zijn tal van factoren die kunnen leiden tot psychosociale aandoeningen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit hoe de wetgever psychosociale risico's omschrijft, i.e., "elke belasting van psychosociale aard die haar oorsprong vindt in de uitvoering van het werk of die voortkomt naar aanleiding van de uitvoering van het werk, die schadelijke gevolgen heeft voor de lichamelijke of psychische gezondheid van de persoon". Deze omschrijving kan zelfs nog verder uitgebreid worden gezien het geen rekening houdt met belasting die haar oorsprong vindt binnen het gezin. Buiten risicofactoren die de kans op psychosociale aandoeningen vergroten, zijn er verder ook elementen op het werk of binnen het gezin die de kans op dergelijke aandoeningen kunnen verkleinen.⁴³

In deze studie hanteren wij een conceptueel kader dat in eerste instantie een duidelijk onderscheid maakt tussen de kenmerken en de gevolgen van psychosociale aandoeningen. Daarenboven beschouwt het kader niet alleen werkgerelateerde oorzaken maar ook gezinsfactoren. Hoewel psychosociale risico's meestal werkgebonden zijn, kunnen er ook gezinsfactoren zijn die de kans op psychosociale aandoeningen en uitval beïnvloeden. Het kader neemt ten slotte zowel de positieve als de negatieve zijdes van de werk- en gezinscontext in beschouwing. Psychosociale aandoeningen en uitval kunnen immers gereduceerd worden door elementen op het werk of binnen het gezin die verrijkend zijn.⁴⁴ Deze factoren worden weergegeven in onderstaand analysekader dat we in deze studie hanteren.

Het kader kan als volgt worden samengevat:

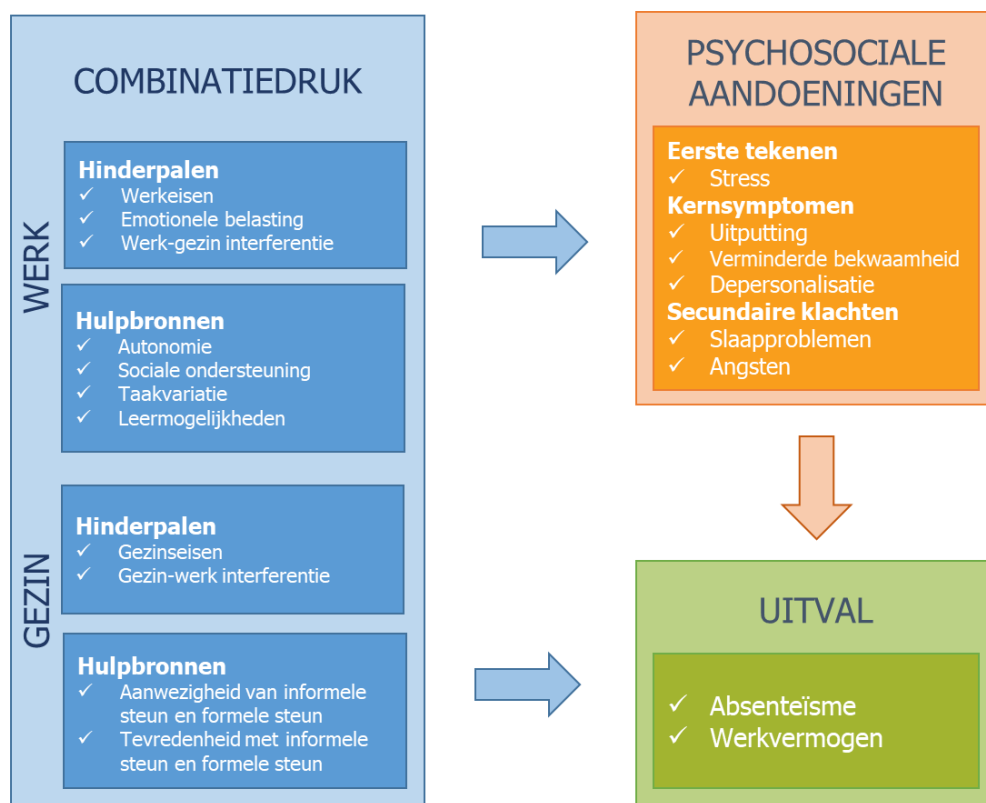
- ▶ **Hinderpalen versus hulpbronnen:** Werk- en gezinskenmerken zijn onderdeel van de functie op het werk en binnen het gezin. Wanneer deze kenmerken belastend zijn vragen ze teveel inspanning van werknemers. In dit geval spreken we over hinderpalen op het werk of binnen het gezin. Anderzijds kunnen kenmerken ook helpen om de rollen op het werk of binnen het gezin beter uit te voeren. Dan spreken we over hulpbronnen op het werk of thuis. Zowel hinderpalen als hulpbronnen bepalen de mate van psychosociale aandoeningen die werknemers ervaren.
- ▶ **Hinderpalen verhogen de kans op psychosociale aandoeningen en uitval:** Hinderpalen zijn elementen op het werk die werknemers energie kosten en uitputten. Deze leiden tot een negatieve beleving en meer psychosociale aandoeningen en uitval.
- ▶ **Hulpbronnen verkleinen de kans op psychosociale aandoeningen en uitval:** Hulpbronnen zijn werkelementen die werknemers hun persoonlijke groei en ontwikkeling bevorderen. Bovendien kunnen ze ook de hinderpalen reduceren. Hulpbronnen geven dus aanleiding tot een positieve beleving en minder psychosociale aandoeningen en uitval.
- ▶ **Oorzaken van uitval:** Werk- en gezinsfactoren vormen eveneens hinderpalen of hulpbronnen die de kans op uitval bepalen. Daarnaast kunnen ook psychosociale aandoeningen op hun beurt leiden tot uitval. Psychosociale aandoeningen weerspiegelen de mate van opgebouwde emotionele of fysieke vermoeidheid. Hoe groter de vermoeidheid, des te groter het risico op uitval.

⁴³ De Witte, H., Vets, C. & Notelaers, G. (2010) & Bakker, A. & Demerouti, E. (2007)

⁴⁴ Ten Brummelhuis, L., van der Lippe, T., Kluwer, E. & Flap, H. (2007) & Missler, M., Stroebe, M. & van der Laan, G. (2014)



Figuur 3: Analyse kader voor deze studie



Bron: Idea Consult op basis van De Witte, H., Vets, C. & Notelaers, G. (2010) & Bakker, A. & Demerouti, E. (2007)

In de volgende hoofdstukken lichten we deze verschillende aspecten van het analysekader verder toe. We geven een concreet beeld van de relaties die in de literatuur aan bod komen, maar ook een indicatie van wat tot nu toe relatief weinig bestudeerd werd.

2.3.2 *Werkgerelateerde oorzaken van psychosociale aandoeningen*

Voorgaande studies hebben een hele reeks werkelementen geassocieerd met psychosociale aandoeningen als burn-out. Het recente rapport van de Hoge Gezondheidsraad van 2017 geeft een overzicht van de belangrijkste hinderpalen en hulpbronnen op het werk die psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out veroorzaken. In lijn met dit rapport beschouwen we ook in deze studie de werkdruk, de emotionele belasting en de werk-gezin interferentie als voornaamste hinderpalen en de autonomie, sociale ondersteuning, taakvariatie en leermogelijkheden als voornaamste hulpbronnen op het werk.⁴⁵

⁴⁵ Hoge Gezondheidsraad (2017)



Voornaamste hinderpalen zijn kwantitatieve en emotionele eisen en werk-gezin interferentie

Een ernstige risicofactor is de kwantitatieve en emotionele belasting die werknemers ervaren op het werk. **Kwantitatieve werkeisen** worden gevormd door de hoeveelheid werk die moet worden uitgevoerd in een bepaalde tijdspanne.⁴⁶ Dit wordt gekenmerkt door een hoog aantal werkuren, een hoog werktempo en werken tegen strikte deadlines. Werkdruk kan snel samengaan met lange dagen en het gevoel het werk op het einde van de dag niet af te krijgen.⁴⁷ Studies brachten dit reeds in verband met uitputting⁴⁸ en depressieve gevoelens⁴⁹. In Belgisch onderzoek van 2009 werd een grote werkhoeveelheid en hoog werktempo zelfs geïdentificeerd als de voornaamste voorspeller van spanningsklachten (vermoeidheid, slechte slaapkwaliteit, piekeren).⁵⁰

Naast de kwantitatieve druk, kan er ook een **emotionele belasting** zijn op het werk. Werktaken zijn emotioneel belastend wanneer werknemers hun emoties moeten verbergen, met boze klanten moeten omgaan of in emotioneel delicate situaties terecht komen. Dergelijke emotionele belasting komt het meest voor in contactuele beroepen, i.e. jobs die bestaan uit een sterke verstrengeling van persoon en werk waarbij de werknemer zelf een belangrijk instrument is. Hoofdzakelijk worden hiermee jobs uit de sociale sector (bv. welzijns- en gezondheidszorg en onderwijs) bedoeld maar andere minder evidente voorbeelden zijn politieagenten en advocaten. Hoge emotionele belasting werd reeds geassocieerd met meer uitputting en burn-out.⁵¹ Verder werd in voorgaand onderzoek ook vastgesteld dat burn-out vaker voorkomt bij zorgverleners dan in andere sectoren.⁵² Een studie bij Belgische ziekenhuizen stelde vast dat 6,6% van de zorgverleners burn-out had en 13,5% hier een verhoogde kans op had.⁵³

Een andere belangrijke hinderpaal is de mate van conflict dat werknemers ervaren tussen werk- en gezinsrollen. Dergelijke **werk-gezin interferentie** ontstaat wanneer rolvereisten in het ene domein (bv. werk) tijd en/of energie wegnemen voor rolvereisten in het andere domein (bv. gezin). Uit onderzoek blijkt dat doorgaans rolvereisten op het werk storend zijn voor het gezinsleven en het conflict zijn oorsprong dus heeft op het werk, i.e. werk-gezin interferentie.⁵⁴ Werknemers hebben hierbij het gevoel dat ze door het werk te weinig tijd en energie overhouden voor gezinstaken. Werk-gezin interferentie werd reeds gelinkt aan meerdere psychosociale aandoeningen.⁵⁵ Specifiek werd in Vlaams onderzoek aangetoond dat dergelijk conflict bij werkende ouders leidt tot het ervaren van meer stress.⁵⁶

Een belangrijke vaststelling met betrekking tot deze drie voornaamste hinderpalen is dat vrouwen hier sterker door worden getroffen dan mannen. Omdat vrouwen meestal het leeuwendeel van de gezinstaken combineren met een voltijdse job, kampen ze vaker met psychosociale aandoeningen.⁵⁷ Zo blijkt dat de Belgische vrouw wekelijks meer dan een volledige werkdag (ongeveer 11 uur) extra aan onbetaald werk spendeert dan de Belgische man.⁵⁸ De sectoren die gekenmerkt worden door hoge emotionele belasting (welzijn- en gezondheidszorg en onderwijs), zijn

⁴⁶ Laschinger & Leiter (2006)

⁴⁷ Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017)

⁴⁸ Van Yperen, N.W., & Hagedoorn, M. (2003)

⁴⁹ Vercruyssen, A., & Van de Putte, B. (2010)

⁵⁰ Vets, C., De Witte, H. & Notelaers, G. (2009)

⁵¹ van Daalen, G., Willemsen, T. M., Sanders, K., & van Veldhoven, M. J. (2009)

⁵² Prins et al. (2010)

⁵³ Vandenbroeck et al. (2013)

⁵⁴ Wagena, E. & Geurts, S. (2000)

⁵⁵ Bv. Montgomery, Peeters, Schaufeli, & Panagopoulou (2008)

⁵⁶ Symoens, S., & Bracke, P. (2007)

⁵⁷ De Backer, G. et al. (2000)

⁵⁸ Andersen, M., François, N., Van Damme, B. (2016)



ook die waarin vrouwen het sterkst vertegenwoordigd zijn. Ten slotte werd ook vastgesteld dat moeders meer stress ervaren door werk-gezin interferentie dan vaders.⁵⁹

Voornaamste werkhulpbronnen zijn autonomie, sociale ondersteuning, taakvariatie en leermogelijkheden op het werk

Autonomie en sociale ondersteuning op het werk worden in de literatuur geïdentificeerd als hulpbronnen die bijdragen aan werknemers hun energie op het werk. Een hoge mate van **autonomie** wordt gekenmerkt door inspraak in zaken als het werktempo, de werkmethode en de werkinhoud (bv. volgorde van taken). **Sociale steun** op het werk bestaat enerzijds uit de hulp van collega's en managers en anderzijds uit het respect, de waardering en de feedback die werknemers krijgen van hun leidinggevende. Wanneer er geen autonomie of steun aanwezig is, kan dit leiden tot vermoeidheid en uitputting.⁶⁰

Het advies van de hoge gezondheidsraad identificeert naast autonomie en sociale ondersteuning ook taakvariatie en leermogelijkheden als essentiële hulpbronnen op het werk. **Taakvariatie** is de mate waarin werknemers afwisselende taken uitvoeren en de mate waarin hun takenpakket beroep doet op hun vaardigheden. **Leermogelijkheden** verwijzen naar kansen die werknemers krijgen om hun vaardigheden up to date te houden en hun competenties te ontwikkelen. Ze stellen werknemers in staat om nieuwe dingen te leren en voorzien in hun groei en ontplooiing. Ook dit zijn belangrijke werkfactoren die werknemers aansterken. Uit Belgisch onderzoek bleek dat leermogelijkheden zorgden voor het meeste plezier in het werk bij werknemers. Taakvariatie bleek de tweede belangrijkste voorspeller voor plezier in het werk.⁶¹

De kernoorzaak is een combinatie van hoge eisen en onvoldoende hulpbronnen op het werk

Naast het rechtstreeks reduceren van psychosociale aandoeningen helpen hulpbronnen ook om beter om te gaan met mogelijke hinderpalen op het werk. Studies omschrijven een combinatie van hoge werkeisen en onvoldoende hulpbronnen op het werk als de kernoorzaak van psychosociale aandoeningen als burn-out. Over het algemeen wordt gesteld dat een **onevenwicht tussen wat men investeert in het werk en eruit terugkrijgt** het risico op psychosociale aandoeningen aanzienlijk verhoogd.⁶²

Er zijn veel studies die hebben onderzocht welke hulpbronnen de impact van hoge werkeisen op psychosociale aandoeningen kunnen inperken. Zowel autonomie als sociale steun op het werk werden consistent aangetoond om dergelijk evenwicht te bieden. Werknemers hebben nood aan dergelijke hulpbronnen om beter om te gaan met hoge werktempo's en strikte deadlines.⁶³ Specifiek voor België stelde de OECD een opmerkelijke toename vast in de combinatie van hoge werkdruk met lage beslissingsvrijheid.⁶⁴ In vergelijking tot mannen, blijken vrouwen bovendien vaker sneller en harder te moeten werken terwijl ze minder zelfstandige beslissingen kunnen nemen over hoe het werk uitgevoerd wordt. Ook dit kan verklaren waarom vrouwen vaker geconfronteerd worden met psychosociale risico's dan mannen.⁶⁵

2.3.3 Gezinsgerelateerde oorzaken van psychosociale aandoeningen

Voorgaande literatuur rond psychosociale aandoeningen als burn-out bracht vooral factoren op het werk in rekening. Hierdoor blijven gezinselementen die risico's kunnen vormen relatief onbestudeerd.⁶⁶ Eisen binnen het

⁵⁹ Ministerie van Gelijke Kansen (2009)

⁶⁰ Bourdeaud'huy, R., Janssens, F. & Vanderhaeghe, S. (2017)

⁶¹ Vets, C., De Witte, H. & Notelaers, G. (2009)

⁶² Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001) & Hoge Gezondheidsraad (2017)

⁶³ Van Yperen, N.W., & Hagedoorn, M. (2003)

⁶⁴ OECD (2013)

⁶⁵ CBS (14 februari 2018)

⁶⁶ Missler, M., Stroebe, M. & van der Laan, G. (2014)



gezin kunnen de kans op psychosociale aandoeningen vergroten. Daarnaast zijn er ook belangrijke hulpbronnen binnen het gezin die de risico's kunnen beperken zoals steun van de partner. In dit hoofdstuk komen deze relatief onderbelichte gezinsfactoren aan bod.

Gezinseisen en gezin-werk interferentie spelen ook een rol bij psychosociale aandoeningen

Er dreigen meer psychosociale aandoeningen wanneer werknemers naast werkeisen ook belastende [gezinseisen](#) ervaren. Tijd en energie zijn beperkt dus een teveel aan werk- en gezinstaken kan de kans op symptomen als stress en overspanning verhogen. Neem bijvoorbeeld een opeenvolging van deadlines op het werk, een kind die leerproblemen ervaart of een hulpbehoevende ouder. Ondertussen moeten alle doordeweekse werk- en gezinstaken blijven doorgaan zoals heen en weer pendelen, vergaderingen op het werk bijwonen, kinderen naar activiteiten brengen en maaltijden klaarmaken. Typische gezinseisen zijn het aantal uren die worden besteed aan de zorg voor jonge kinderen en hulpbehoevende ouders. Hoge gezinsdruk werd aangetoond te leiden tot stress, vermoeidheid en depressieve gevoelens.⁶⁷

Zoals we reeds hierboven aanhaalden kan er interferentie zijn tussen het werk en gezinsdomein en vindt dergelijk conflict zijn oorsprong meestal op het werk (zodat de richting van het conflict van het werk op het gezin is). Wanneer gezinseisen toch worden overgedragen naar het werk, is het echter ook mogelijk dat gezinstaken werknemers in die mate belasten dat ze minder tijd en/of energie overhouden op het werk. De impact van dergelijke [gezin-werk interferentie](#) op psychosociale aandoeningen als burn-out werd tot op heden weinig bestudeerd. Een studie bij Nederlandse werkende moeders toont aan dat meer conflict vanuit het gezin op het werk, de kans op burn-out kan verhogen. De onderzoekers leggen uit dat minder positieve ervaringen thuis overgedragen worden naar het werk en daar symptomen van burn-out kunnen creëren.⁶⁸

Hinderpalen binnen het gezin kunnen gereduceerd worden door informele en formele steun

Hulpbronnen binnen het gezin zoals de steun van de partner en het gebruik van kinderopvang, kunnen het herstel thuis bevorderen en op die manier de ontwikkeling van psychosociale risico's tegengaan.⁶⁹ Een belangrijke hulpbron binnen het gezin is een partner die de last kan delen. Een partner kan emotionele ondersteuning bieden maar ook bepaalde taken delen of overnemen. Hoewel vrouwen de grootste inbreng hebben in het gezin, blijken Belgische mannen ook effectief deel te nemen aan het huishouden en de zorg voor kinderen. Dergelijke inbreng blijkt het grootst te zijn bij jonge mama's en papa's. Deze hebben dan ook jonge kinderen die gemiddeld meer zorg vereisen.⁷⁰ Bij Vlaamse moeders met partner werden bufferende effecten gevonden van steun van de partner op stress en depressieve gevoelens.⁷¹ Niet elke werkende ouder kan echter rekenen op dergelijke [informele steun](#) van zijn/haar partner. Sommigen zijn alleenstaand en anderen hebben een partner die laat thuis komt en/of af en toe naar het buitenland moet reizen. Buiten de partner zijn er echter nog mensen die informele steun kunnen bieden bij gezinstaken zoals grootouders, andere familieleden, vrienden en burens.

Buiten informele steun, kan er ook beroep worden gedaan op [formele steun](#) van een externe dienst. Vooral kinderopvang fungeert als een belangrijke hulpbron. Het effect van kinderopvang op psychosociale aandoeningen werd door voorgaande literatuur zelden in rekening gebracht. Wetenschappelijke studies focussen voornamelijk op informele bronnen van steun zoals de hulp van gezins- of familieleden. Dit komt deels doordat er weinig onderzoek is dat specifiek focust op werknemers met kinderen. Uit een studie bij Nederlandse werkende moeders bleek dat moeders die meer tevreden zijn over kinderopvang, minder risico op burn-out lopen. Tevredenheid met kinderopvang kan beoordeeld worden op verschillende aspecten zoals kwaliteit, expertise en aangeboden activiteiten. De studie onderzocht ook de onderliggende verklaring voor het gevonden verband en toonde aan dat tevredenheid met kinderopvang de rol als ouder versterkt: de moeders voelden zich enerzijds meer beschermd tegen specifieke stress gerelateerd aan de ouderrol en anderzijds meer tevreden over hun rol als ouder. Deze sterkere ouderrol vermijdt dat gezinstaken op een negatieve manier overgedragen worden naar de werkvloer en

⁶⁷ Vercruyssen, A., & Van de Putte, B. (2010)

⁶⁸ Missler, M., Stroebe, M. & van der Laan, G. (2014)

⁶⁹ Missler, M., Stroebe, M. & van der Laan, G. (2014)

⁷⁰ Schooreel, T., Verbruggen, M. (2014)

⁷¹ Vercruyssen, A., & Van de Putte, B. (2010)



verkleint bijgevolg de kans op burn-out. De onderzoekers stellen voor om het effect van tevredenheid met verschillende aspecten niet alleen te bestuderen voor formele steun maar ook voor informele steun (bv. zorg voor kinderen door de grootouders).

2.3.4 *Combinatiedruk en psychosociale aandoeningen verhogen de kans op uitval*

De literatuur legt een sterkere focus op de mogelijke -voornamelijk werkgerelateerde- oorzaken van psychosociale aandoeningen dan op de gevolgen hiervan. In dit hoofdstuk bespreken we de studies die de impact van combinatiedruk en psychosociale aandoeningen op uitval onder de loep hebben genomen. We maken een onderscheid tussen twee verschillende indicatoren van uitval, namelijk absentieïsme en het vermogen tot werken.

Indicaties voor meer ziekte-afwezigheid bij werknemers die combinatiedruk ervaren

Een literatuur review die de risicofactoren van **absentieïsme** in kaart brengt stelt dat voornamelijk sociale ondersteuning op het werk een impact heeft op werknemers hun afwezigheid. Voor controle op het werk (i.e., autonomie) werd slechts een zwak effect gevonden. Beide factoren spelen een grotere rol voor absentieïsme dan werkeisen. Over de verschillende studies heen werd geen duidelijke trend gevonden tussen hogere werkeisen en absentieïsme. Verder werden ook inconsistente resultaten gevonden voor de impact van het hebben van een partner of kinderen op absentieïsme.⁷² Het literatuur overzicht houdt echter weinig tot geen rekening met studies die de impact van het samenspel tussen werk en gezin analyseren.

Een grote druk bij het combineren van werk en gezin zou het absentieïsme bij werknemers deels kunnen verklaren. Op basis van de Vlaamse Werkbaarheids-monitor werd inderdaad vastgesteld dat werknemers met meer werk-gezin interferentie regelmatig ziekteverzuim vertonen.⁷³ Een Zweedse studie toonde aan dat het **effect van ouderschap op absentieïsme** groter is bij vrouwen dan bij mannen. Nadat ze een kind kregen, bleken vrouwen gemiddeld een halve tot een hele dag per maand meer afwezig te zijn dan hun partner. De onderzoekers toonden aan dat de gender kloof in absentieïsme stand hield doorheen de tijd (de bestudeerde gegevens van koppels liepen tot 16 jaar na de geboorte van het eerste kind). De voornaamste verklaring is de ongelijke verdeling in huishoudelijke en zorgtaken tussen mannen en vrouwen. De onderzoekers vonden echter ook indicaties van risico's op moreel wangedrag, namelijk dat vrouwen mogelijks hun nieuwe zorgtaken opvangen door meer beroep te doen op ziekte-uitkeringen. Dit werd onderzocht door te bestuderen of vrouwen met lagere inkomens meer afwezig zijn wegens ziekte. Er werden enkele associaties gevonden tussen lagere inkomens vóór ouderschap en hoger absentieïsme na ouderschap. Dit effect bleek nog sterker te zijn wanneer de inkomens na ouderschap bestudeerd werden. Het mogelijk risico op moreel wangedrag bij vrouwen met lagere inkomens valt wellicht te verklaren door het gebrek aan opportuniteiten die zij hebben om huishoudelijke en zorgtaken op te vangen. In tegenstelling tot vrouwen met hogere inkomens, kunnen zij dikwijls minder beroep doen op externe diensten (bv. kinderopvang) of gezinsvriendelijke bedrijfsmaatregelen (bv. flexibele werkuren of thuiswerk).⁷⁴

Psychosociale aandoeningen verhogen de kans op absentieïsme maar de duur van afwezigheid is persoonsgeboden

Ook psychosociale aandoeningen verhogen aanzienlijk de kans op absentieïsme. Psychosociale aandoeningen als burn-out blijken echter niet gerelateerd te zijn met de frequentie maar wel met de duur van absentieïsme. Dit werd aangetoond door een onderzoek die indicatoren van burn-out bij Nederlandse werknemers vergeleek met geregistreerde bedrijfsgegevens van absentieïsme. Een hoger niveau van burn-out werd geassocieerd met een

⁷² Allebeck P, Mastekaasa A. (2004)

⁷³ Bourdeaud'hui, R., Janssens, F. & Vanderhaeghe, S. (2017)

⁷⁴ Angelov, Johansson & Lindahl (2013)



langere afwezigheidsperiode (in termen van totaal aantal dagen van afwezigheid).⁷⁵ De **duur van absenteïsme bij psychosociale aandoeningen** is echter moeilijk vast te stellen gezien het persoonsgebonden is. Dit wordt bevestigd door inconsistente resultaten van vorig onderzoek waaruit bleek dat uitputting wel geassocieerd kan worden met kortdurig ziekteverzuim maar niet altijd met langdurig ziekteverzuim.⁷⁶ Nochtans kan wel uitgegaan worden van een langdurige afwezigheid, zeker wanneer er effectief sprake is van burn-out. Van zodra burn-out wordt vastgesteld heeft de werknemer immers een aantal fasen te doorlopen voordat hij/zij kan terugkeren naar het werk:

- ▶ Eerst en vooral is er een afwezigheidsperiode waarin de **crisis** plaatsvindt. Dit is de fase waarin het lichaam compleet heeft overgenomen en de werknemer niet in staat is te werken.
- ▶ Na een periode van **rust** kan overgegaan worden tot het identificeren van oplossingen. Hierbij kan de werkhervatting degelijk voorbereid worden.
- ▶ Ten slotte kunnen deze oplossingen toegepast worden en omgezet worden in concrete **acties**. Dit kan een aanpassing van de werkomstandigheden vragen.

Tijdens deze fasen staat symptoomverlichting en professionele re-integratie centraal. De werkhervatting dient progressief te gebeuren onder persoonlijke begeleiding van een zorgverlener.⁷⁷ Voor sommige werknemers slaagt de professionele re-integratie niet en beslist de werknemer om de arbeidsmarkt te verlaten.

Een tekort aan werkhulpbronnen en psychosociale aandoeningen kunnen het werkvermogen aantasten

De toenemende vergrijzing is een grote uitdaging voor België die gepaard gaat met een krimpende bevolking op beroepsactieve leeftijd. De pensioenen van een groeiend aandeel ouderen zullen met minder werkenden moeten gefinancierd worden. Het is dan ook van cruciaal belang dat werknemers zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven. De kwaliteit van het werk en psychosociale aandoeningen kunnen **het vermogen tot werken** van werknemers echter reduceren. Het vermogen tot werken verwijst naar de eigen inschatting van de mogelijkheid om te werken in de toekomst. Een goede indicator is bijvoorbeeld het aantal jaren dat werknemers nog denken te kunnen werken tot ze op pensioen gaan (i.e., inschatting van haalbare pensioenleeftijd).

De literatuur identificeert een gebrek aan werkhulpbronnen en psychosociale aandoeningen als twee belangrijke determinanten voor het vroegtijdig verlaten van de arbeidsmarkt.⁷⁸ Werknemers die op vervroegd pensioen gaan hebben typisch een job die bestaat uit monotoon, repetitief werk.⁷⁹ Hulpbronnen op het werk zoals autonomie en steun van leidinggevenden en collega's werden aangetoond om bij te dragen tot werknemers hun werkvermogen. Een empirisch bewezen verklaring hiervoor is betrokkenheid op het werk: werknemers die meer hulpbronnen krijgen, ontwikkelen een hogere werkbetrokkenheid en willen bijgevolg langer aan het werk blijven.⁸⁰ Internationale studies op Europese data (waaronder België) detecteren eveneens hogere kansen op vervroegd pensioen bij werknemers met meer stress, depressieve symptomen en lichamelijke klachten.⁸¹

⁷⁵ Bakker A.B., Demerouti E., DeBoer E., Schaufeli W.B. (2003)

⁷⁶ Peterson, Anagnostopoulos F, Niakas D. (2010)

⁷⁷ Hoge Gezondheidsraad (2017)

⁷⁸ Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Börsch-Supan, A. (2007)

⁷⁹ Mein G, Martikainen P, Stansfeld SA, et al. (2000)

⁸⁰ Airila, A., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., Luukkonen, R., Punakallio, A., & Lusa, S. (2014)

⁸¹ Wahrendorf, M., Dragano, N., & Siegrist, J. (2012) & Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Börsch-Supan, A. (2007)



3/ Inzichten op basis van empirische analyse

Bovenstaand analysekader bracht de voornaamste relaties tussen werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval in kaart. In de empirische analyse testen we deze voorspelde relaties op basis van bestaande gegevens van Belgische werknemers. De empirische analyse bestaat uit drie hoofdstukken.

- ▶ **Overzicht van de bestudeerde indicatoren via beschrijvende analyse:** Deze analyse komt als eerste aan bod om een overzicht te geven van de bestudeerde factoren in de verschillende datasets.
- ▶ **Impact van de combinatie van werk en gezin via regressieanalyse:** Eens we zicht hebben op de beschikbare informatie, brengen we de relaties tussen werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval in kaart aan de hand van regressieanalyse. We analyseren waar we verbanden kunnen leggen om zicht te krijgen op psychosociale risico's bij ouders met combinatie-druk.
- ▶ **Vergelijking met Zweden en Oostenrijk via regressieanalyse:** In een laatste hoofdstuk worden de geïdentificeerde relaties voor België vergeleken met deze voor Zweden en Oostenrijk.

3.1 Overzicht van de bestudeerde indicatoren via beschrijvende analyse

We maken gebruik van beschrijvende analyse om de kenmerken van de steekproef van Belgische werknemers te omschrijven. De verschillende werk- en gezinskenmerken en de indicatoren voor psychosociale aandoeningen en uitval worden in figuren en tabellen voorgesteld en waar relevant gekruist naar profielkenmerk. Deze analyse is gebaseerd op gegevens uit de EWCS 2015 en EQLS 2016 dataset met volgende steekproeven van Belgische werknemers:

- ▶ De **Belgische steekproef van de EWCS dataset omvat 2.393 werkende respondenten**.⁸² Meer dan de helft van de respondenten zijn werkende ouders (54,7%) en 0,6% waren op het moment van de bevraging niet actief tewerkgesteld (i.e., in loopbaanonderbreking).
- ▶ De **EQLS dataset omvat een Belgische steekproef van 1.017 respondenten**. Deze steekproef omvat 43,4% werkende respondenten waarvan 45,8% kinderen hebben. De andere 56,6% respondenten zijn werkloos waarvan 16,7% kinderen hebben.

Voor een gedetailleerder overzicht van de profielkenmerken van de verschillende steekproeven refereren we naar Bijlage 2/ van dit rapport. De representativiteit van de respondenten is gegarandeerd door de manier waarop Eurofound de gegevens verzameld (i.e., stratificatie bij de steekproefselectie, cf. hoofdstuk 1.2.2).

In lijn met het analysekader bespreken we de voornaamste werk- en gezinskenmerken en indicatoren voor psychosociale aandoeningen en uitval:

- ▶ **Hinderpalen op het werk:** Dit zijn de werkkenmerken die psychosociale aandoeningen en uitval kunnen in de hand werken. Kenmerken die werknemers als belastend kunnen ervaren zijn kwantitatieve eisen, emotionele eisen en werk-gezin interferentie.
- ▶ **Hulpbronnen op het werk:** Dit zijn de werkkenmerken die psychosociale aandoeningen en uitval kunnen tegengaan. Kenmerken die werknemers kunnen ervaren als ondersteunend zijn autonomie, sociale ondersteuning, taakvariatie en leermogelijkheden.
- ▶ **Hinderpalen binnen het gezin:** Dit zijn gezinskenmerken die werknemers kunnen belasten en de kans op psychosociale aandoeningen en uitval verhogen. We beschouwen gezinseisen en gezin-werk interferentie.
- ▶ **Hulpbronnen binnen het gezin:** Dit zijn gezinskenmerken die werknemers kunnen ondersteunen en de kans op psychosociale aandoeningen en uitval kunnen verlagen. We bespreken zowel informele als formele steun.
- ▶ **Psychosociale aandoeningen:** Dit zijn symptomen die kunnen geassocieerd worden met burn-out. We maken een onderscheid tussen eerste tekenen van burn-out (stress), de drie kernsymptomen van burn-out (uitputting, verminderde bekwaamheid en depersonalisatie) en secundaire spanningsklachten (slaapproblemen en het hebben van angst).
- ▶ **Uitval:** Indicatoren voor uitval zijn absentisme, werkvermogen en niet werken.

⁸² Merk op: De gerapporteerde steekproef betreft het aantal respondenten na weging.



De descriptieve analyse zal deze geïdentificeerde factoren bespreken voor de bestudeerde steekproeven uit de EWCS en EQLS datasets.

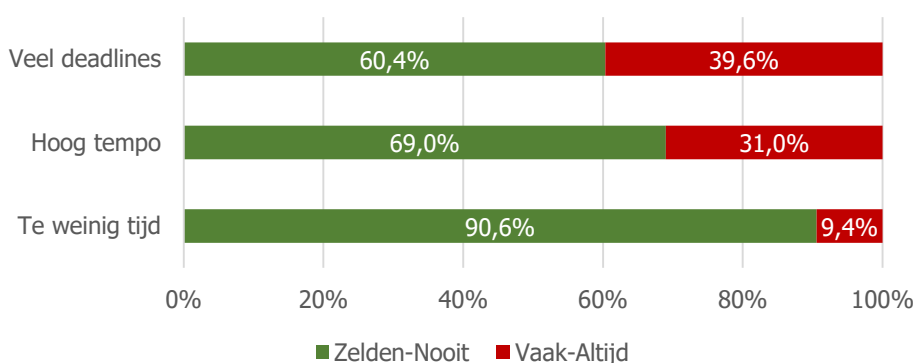
3.1.1 Hinderpalen op het werk

De voornaamste hinderpalen op het werk die werden geïdentificeerd in het analysekader zijn kwantitatieve en emotionele eisen en werk-gezin interferentie (cf. hoofdstuk 2.3.2). In wat volgt worden deze indicatoren achtereenvolgens besproken op basis van analyses met de EWCS 2015 gegevens. De resultaten worden voorgesteld en waar relevant gekruist naar profielkenmerk.

40% werknemers hebben vaak tot altijd veel deadlines

In termen van kwantitatieve eisen, ervaren werknemers soms **werkdruk**. Dit blijkt zowel uit de snelheid waaraan werknemers aangeven te moeten werken als uit het aantal werkuren per week. Zoals onderstaande figuur aantoont heeft een aanzienlijk aandeel werknemers vaak tot altijd veel deadlines (39,6%) en een hoog werktempo (31,0%). De meeste werknemers (90,6%) hebben echter zelden tot nooit het gevoel dat ze te weinig tijd hebben.

Figuur 4: Mate waarin werknemers werkdruk ervaren



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.365)

Het gemiddeld aantal uren/week bedraagt 26 uren voor deeltijdse en 41 uren voor voltijdse werknemers

Ook het aantal **werkuren** draagt bij tot de mate waarin werknemers werkdruk ervaren. Werknemers werden gevraagd hoeveel uren ze per week werken in hun belangrijkste betaalde job. Deeltijdse werknemers werken gemiddeld 26 uren per week terwijl het aantal uren oploopt tot gemiddeld 41 uren per week voor voltijdse werknemers. In totaal wenst 25,51% minder uren te werken. Dit percentage loopt hoger op bij voltijdse werknemers (30,7% wenst minder uren te werken) dan bij deeltijdse werknemers (12,6% wenst minder uren te werken).

Onderstaande tabel toont het aantal werkuren naargelang verschillende profielkenmerken en per arbeidsregime. Hieruit blijkt dat vrouwen een aantal uren minder werken dan mannen, onafhankelijk van het arbeidsregime. Terwijl bij voltijdse werknemers het aantal werkuren licht stijgt met de leeftijd, zien we dat deeltijdse werknemers in de jongste en oudste categorie een aantal uren minder werken dan degene in de middenklasse.

Werknemers met en zonder partner werken ongeveer evenveel uren. Ook tussen het gemiddeld aantal werkuren voor voltijdse werknemers met en zonder kinderen zit er nog geen uur verschil. Dat blijkt wel zo te zijn voor deeltijdse werknemers: ze werken gemiddeld iets meer dan een uur langer met kinderen dan zonder kinderen.

Het aantal gemiddelde werkuren verschilt ook wat tussen de regio's. Merk op dat we enkel gegevens hebben over de woonplaats van werknemers en niet beschikken over de werkplaats. Deeltijdse werknemers uit Wallonië blijken iets langer te werken en voltijdse werknemers uit Wallonië iets minder lang. Voltijdse werknemers die in Brussel wonen werken dan weer iets langer.



Tabel 3: Gemiddeld aantal werkuren/week volgens profielkenmerken en per arbeidsregime

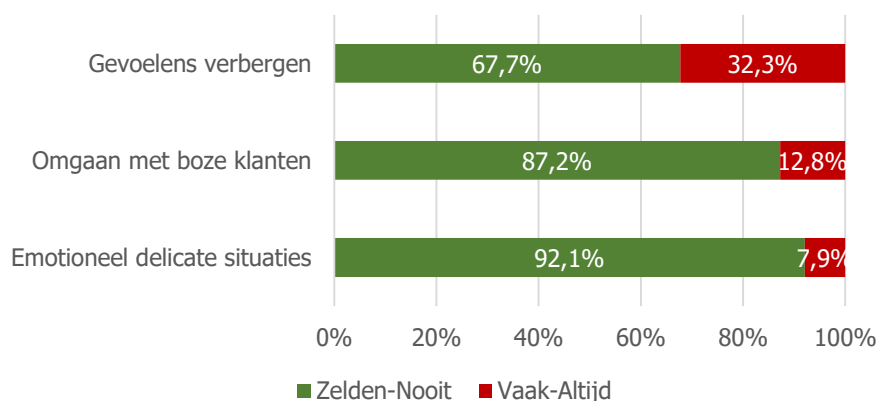
| Profielkenmerken | | Deeltijds | Voltijds |
|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Totaal | | 25,9 | 41,0 |
| Geslacht | Man | 27,8 | 42,4 |
| | Vrouw | 25,3 | 38,9 |
| Leeftijd | <30 | 25,1 | 40,4 |
| | 30-39 | 27,5 | 40,4 |
| | 40-49 | 27,3 | 41,1 |
| | >=50 | 24,3 | 41,8 |
| Gezinssituatie | Geen partner | 25,4 | 40,6 |
| | Partner | 26,1 | 41,2 |
| | Geen kind(eren) | 25,1 | 41,3 |
| | Kind(eren) | 26,4 | 40,7 |
| Regio | Brussel | 25,8 | 42,0 |
| | Vlaanderen | 25,4 | 41,5 |
| | Wallonië | 26,9 | 39,5 |

Bron: Eigen analyses op basis van de EWCS 2015 dataset (n=2.365)

1/3^{de} van werknemers moet vaak tot altijd zijn of haar gevoelens verbergen op het werk

Naast kwantitatieve eisen kunnen ook **emotionele eisen** op het werk als belastend worden ervaren. Werknemers werden gevraagd in welke mate emotionele eisen deel uitmaken van hun belangrijkste betaalde job. Ongeveer een derde van de bevroegde werknemers moet vaak tot altijd zijn/haar gevoelens verbergen (cf. Figuur 5). Een klein aandeel wordt ook geconfronteerd met boze klanten (12,8%) en met emotioneel delicate situaties (7,9%).

Figuur 5: Mate waarin werknemers emotionele druk ervaren



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.321)

1/5^{de} van werknemers ervaart vaak tot altijd werk-gezin interferentie

Ten slotte beschouwen we de mate van **werk-gezin interferentie** die werknemers ervaren. Er werd gepolst naar de mate waarin men de voorbije 12 maanden zich zorgen heeft gemaakt op momenten waarop men niet aan het werk was, zich na het werk te moe heeft gevoeld voor sommige huishoudelijke taken en heeft gemerkt dat de job verhinderde om de gewenste tijd aan het gezin te besteden. Ongeveer 1/5^{de} van de werknemers (19,5%) ervaart vaak tot altijd werk-gezin interferentie.



In onderstaande tabel analyseren we de mate van werk-gezin interferentie in meer detail. Sterke verschillen in werk-gezin interferentie volgens profielkenmerken worden aangeduid met groene kleuren (voor minder interferentie) en rode kleuren (voor meer interferentie).⁸³ De profielkenmerken die licht geassocieerd kunnen worden met het vaker ervaren van werk-gezin interferentie zijn het vrouwelijk geslacht, de middelbare leeftijd en het hebben van kinderen. Verder valt op dat meer werknemers die in Brussel wonen werk-gezin interferentie ervaren dan werknemers uit een andere regio.

Tabel 4: Aandeel werknemers die vaak tot altijd werk-gezin interferentie ervaren volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Werk-gezin interferentie |
|------------------|-----------------|--------------------------|
| Totaal | | 19,5% |
| Geslacht | Man | 17,8% |
| | Vrouw | 21,2% |
| Leeftijd | <30 | 17,9% |
| | 30-39 | 20,7% |
| | 40-49 | 21,9% |
| | >=50 | 17,1% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 19,5% |
| | Partner | 19,5% |
| | Geen kind(eren) | 17,4% |
| | Kind(eren) | 21,2% |
| Regio | Brussel | 24,9% |
| | Vlaanderen | 18,1% |
| | Wallonië | 20,9% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.327)

3.1.2 Mogelijke hulpbronnen op het werk

In wat volgt bespreken we verschillende indicatoren die werknemers kunnen ervaren als hulpbronnen op het werk. We beschouwen achtereenvolgens de mate van autonomie, sociale ondersteuning, taakvariatie en leermogelijkheden die werknemers ter beschikking hebben. De analyses zijn gebaseerd op de EWCS 2015 gegevens.

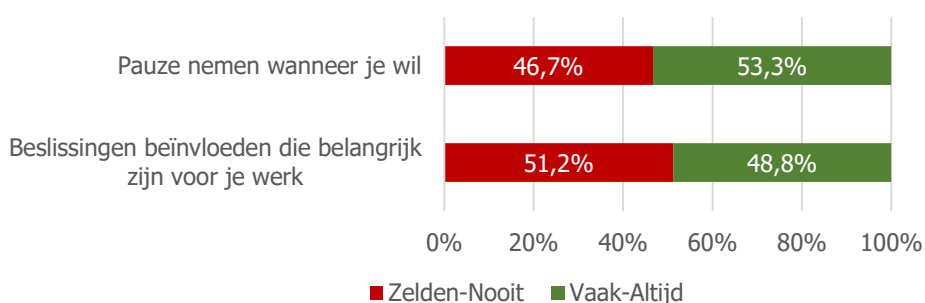
Ongeveer de helft van werknemers krijgt autonomie op het werk

Wanneer werknemers gevraagd werden hoe vaak ze in hun werksituatie **autonomie** kregen, bleek ongeveer de helft hierover te beschikken (cf. Figuur 6). 53,3% gaf aan vaak tot altijd een pauze te kunnen nemen wanneer ze willen en 48,8% kan vaak tot altijd beslissingen beïnvloeden die belangrijk zijn voor hun werk. De mate van autonomie is echter sterk gelinkt aan het opleidingsniveau van werknemers. Zowel autonomie m.b.t. tijd als autonomie m.b.t. inhoud wordt ervaren door een aanzienlijk kleiner aandeel laaggeschoolden. Terwijl 44,7% laaggeschoolde werknemers aangeven vaak tot altijd vrij een pauze te kunnen nemen is dat het geval bij 59,0% van de hooggeschoolde werknemers. Verder geeft slechts 35,9% van de laaggeschoolden en 55,8% van de hooggeschoolden aan vaak tot altijd belangrijke werkbeslissingen te kunnen beïnvloeden.

⁸³ De lichtgroene of -rode kleur duidt op een verschil van 1,5% tot 3%, de groene of rode kleur op een verschil van 3% tot 5% en de donkergroene of -rode kleur op een verschil van meer dan 5%.



Figuur 6: Mate van autonomie die werknemers krijgen



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.343)

8 op 10 werknemers ervaart steun van hun collega's en manager

Een volgende potentiële hulpbron is **sociale ondersteuning, zowel vanuit de leidinggevende als vanuit collega's**. Werknemers werden gevraagd hoe vaak het voorkomt in hun werksituatie dat ze geholpen en ondersteund worden door hun collega's. Daarnaast gaven ze ook aan in welke mate ze het eens of oneens waren met het krijgen van respect, waardering en erkenning voor goed werk, ondersteuning bij samenwerking, hulp om het werk gedaan te krijgen en nuttige feedback over het werk van hun leidinggevende. Over het algemeen ervaren 76,9% van de werknemers vaak tot altijd steun van collega's. Maar liefst 81,5% zijn het eerder tot sterk mee eens dat hun leidinggevende hun ondersteuning biedt op bovenstaande aspecten.

In onderstaande tabel presenteren we de mate van sociale ondersteuning die werknemers ervaren volgens hun profielkenmerken. Sterke verschillen in ondersteuning worden aangeduid in het groen (voor meer ondersteuning) en in het rood (voor minder ondersteuning).⁸⁴ We observeren een zwak verband tussen enerzijds geslacht en het hebben van een partner en anderzijds sociale ondersteuning. Vrouwen ervaren iets minder steun van collega's dan mannen en werknemers zonder partner lijken minder sociale ondersteuning te krijgen. Naar leeftijd zien we dat jongeren meer sociale ondersteuning krijgen dan ouderen en dit vooral van de leidinggevende. Op regionaal niveau blijkt een kleiner aandeel werknemers die in Brussel wonen sociale ondersteuning te krijgen.

Tabel 5: Aandeel werknemers dat sociale ondersteuning krijgt volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Steun collega's | Steun en feedback manager |
|------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Totaal | | 76,9% | 81,5% |
| Geslacht | Man | 79,6% | 82,4% |
| | Vrouw | 74,2% | 80,6% |
| Leeftijd | <30 | 79,1% | 84,5% |
| | 30-39 | 78,8% | 82,6% |
| | 40-49 | 76,4% | 80,4% |
| | >=50 | 74,7% | 80,0% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 75,1% | 80,0% |
| | Partner | 77,9% | 82,3% |
| | Geen kind(eren) | 76,8% | 81,3% |
| | Kind(eren) | 77,0% | 81,7% |

⁸⁴ De lichtgroene of -rode kleur duidt op een verschil van 1,5% tot 3%, de groene of rode kleur op een verschil van 3% tot 5% en de donkergroene of -rode kleur op een verschil van meer dan 5%.



| | | | |
|-------|------------|-------|-------|
| Regio | Brussel | 71,3% | 78,1% |
| | Vlaanderen | 77,5% | 82,1% |
| | Wallonië | 77,0% | 81,1% |

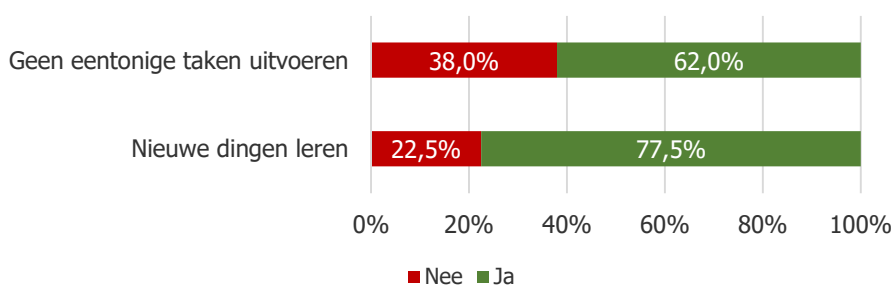
Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n=2.096 voor sociale steun van collega's; n=1.861 voor steun en feedback van managers)

Ongeveer 2/3^{de} van werknemers hebben voldoende taakvariatie en leermogelijkheden

Ook **taakvariatie** en leermogelijkheden kunnen belangrijke hulpbronnen zijn. Werknemers werden gevraagd of hun belangrijkste betaalde job in het algemeen inhield dat ze eentonige taken uitvoeren of nieuwe dingen leren. 62,0% gaf aan geen eentonige taken uit te voeren en ervaren dus op dit vlak voldoende taakvariatie. Verder blijken ook **leermogelijkheden** voor de meesten op peil te staan met 77,5% werknemers die globaal het gevoel hebben dat ze nieuwe dingen leren op het werk.

Net als voor autonomie, is het interessant om deze hulpbronnen te bestuderen naargelang opleidingsniveau. Hieruit blijkt dat aanzienlijk meer hooggeschoolde werknemers taakvariatie ervaren dan laaggeschoolde werknemers (70,0% hooggeschoolde werknemers tegenover 50,3% laaggeschoolde werknemers). Ook in termen van leermogelijkheden zien we een groot verschil: terwijl bijna alle hooggeschoolde werknemers dit krijgen (90,1%) is dit het geval voor 55,6% van laaggeschoolde werknemers.

Figuur 7: Mate van taakvariatie en leermogelijkheden die werknemers ervaren



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.392)

3.1.3 Mogelijke hinderpalen binnen het gezin

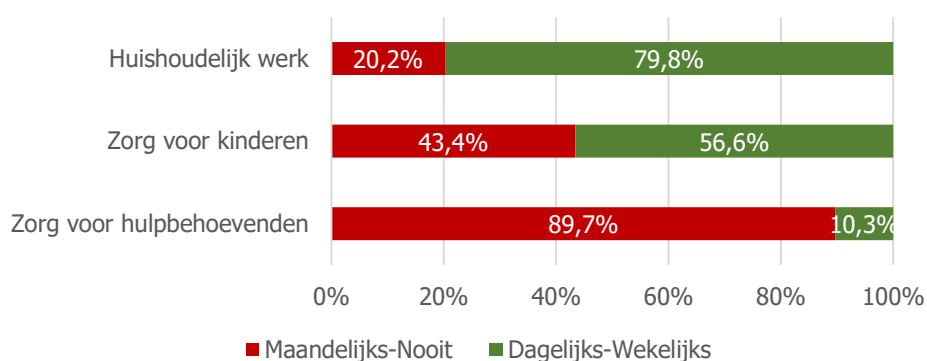
We bespreken hier de verschillende gezinsindicatoren die werknemers kunnen ervaren als belastend. We beschouwen niet alleen gezinseisen maar ook de mate van gezin-werk interferentie die werknemers ervaren. De analyses zijn gebaseerd op de EWCS 2015 en op de EQLS 2016 gegevens.

Meer dan de helft van werknemers zijn dagelijks of wekelijks betrokken bij de zorg voor kinderen

De datasets bevatten informatie over verschillende **eisen binnen het gezin** die belastend kunnen zijn. Werknemers werden gevraagd hoe vaak ze buiten het werk betrokken zijn bij volgende activiteiten: zorgen voor en/of opvoeding van (klein)kinderen, koken en huishoudelijke taken en zorgen voor bejaarde of mindervalide familieleden. Zoals onderstaande figuur aantoont, is 79,8% van werknemers dagelijks of wekelijks betrokken bij huishoudelijk werk. Voor iets meer dan de helft van werknemers (56,6%) staat ook dagelijks of wekelijks zorg voor de kinderen op het programma. Slechts 10,3% is dagelijks of wekelijks betrokken bij de zorg voor hulpbehoevenden.



Figuur 8: Mate van gezinseisen die werknemers ervaren



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n=2.148)

Werkende ouders spenderen gemiddeld 25 uren/week aan de zorg voor kinderen

De gegevens uit de EQLS dataset bieden ook zicht op de **tijd die werknemers besteden aan verschillende gezinstaken**. Voor elk van onderstaande categorieën werd aangegeven hoeveel uren men hier per week bij betrokken is buiten het betaalde werk. Zoals Tabel 6 aantoont, spenderen werkende ouders gemiddeld 25,3 uren/week aan de zorg voor hun kinderen. Verder wordt gemiddeld 3,5 uren/week gezorgd voor kleinkinderen en 9,7 uren/week voor huishoudelijke taken. Aan zorg voor hulpbehoevenden spenderen werknemers gemiddeld 3,4 (hulpbehoevenden ouder dan 75 jaar) à 3,9 uren (hulpbehoevenden jonger dan 75 jaar).

Tabel 6: Gemiddeld aantal uren/week dat werknemers spenderen aan activiteiten binnen het gezin

| Activiteiten binnen het gezin | Gemiddeld aantal uren/week |
|---|----------------------------|
| Zorgen voor uw kinderen en/of ze opvoeden (n=248) | 25,3 |
| Zorgen voor uw kleinkinderen en/of ze opvoeden (n=308) | 3,5 |
| Koken en/of huishoudelijk werk (n=890) | 9,7 |
| Zorgen voor zieke, hulpbehoevende of invalide familieleden, burens of vrienden jonger dan 75 (n=322) | 3,9 |
| Zorgen voor zieke, hulpbehoevende of invalide familieleden, burens of vrienden ouder dan 75 jaar of ouder (n=338) | 3,4 |

Bron: Analyses op basis van EQLS 2016 dataset (n=248-890)

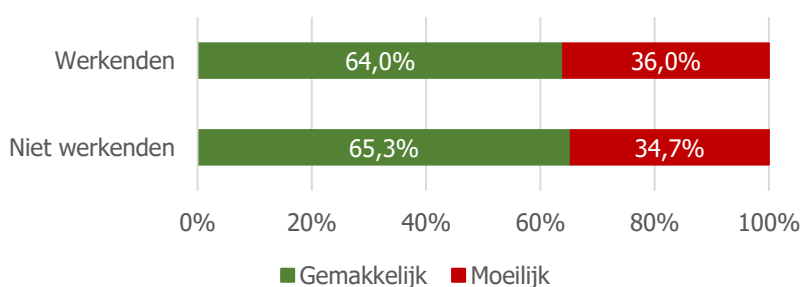
Slechts 1 op 35 werknemers ervaart vaak tot altijd gezin-werk interferentie

Werknemers kunnen het gevoel hebben dat ze door de eisen binnen het gezin te weinig tijd en energie overhouden voor het werk. We beschouwen de mate waarin dergelijke **gezin-werk interferentie** voorkomt. Werknemers werden gevraagd in hoeverre ze de voorbije 12 maanden het moeilijk hebben gevonden om zich te concentreren op hun job omwille van familiale verantwoordelijkheden en hebben gemerkt dat ze door familiale verantwoordelijkheden niet de nodige tijd aan hun job konden besteden. Slechts 2,8% van de werknemers ervaart vaak tot altijd gezin-werk interferentie. Er blijken geen relevante verschillen te zijn in de mate van gezin-werk interferentie naargelang profielkenmerken.

Gezien bovenstaande analyse aantoont dat de meeste gezinstijd naar de zorg voor kinderen gaat, is dit wellicht doorgaans de eis binnen het gezin die het moeilijkst te combineren lijkt met het werk. Zowel werkende ouders als niet werkenden met kinderen werden specifiek gevraagd hoe moeilijk ze het (zouden) vinden om hun werk met zorgtaken te combineren. Onderstaande figuur toont aan dat ongeveer 1/3^{de} aangeeft dat het moeilijk is/zou zijn om werk met zorgtaken te combineren.



Figuur 9: Moeilijkheid om werk met zorgtaken te combineren



Bron: Analyses op basis van EQLS 2016 dataset (n=441 werkenden en 576 niet werkenden)

3.1.4 Mogelijke hulpbronnen binnen het gezin

Naast belastende factoren binnen het gezin, kunnen er ook aspecten zijn die werknemers ondersteunen bij gezinstaken. We bestuderen gegevens van de EWCS en EQLS dataset om zicht te krijgen op de formele en informele steun die werknemers krijgen.

Ongeveer 2/3^{de} van werknemers heeft een partner

Een partner kan een belangrijke hulpbron zijn binnen het gezin. Hij/zij kan de last van verschillende gezinseisen delen maar ook emotionele ondersteuning bieden. We refereren naar het delen of overnemen van gezinstaken als informele steun omdat deze voortvloeit uit een informele relatie. Ongeveer 2/3^{de} van werknemers heeft een partner. De partner werkt meestal voltijds (bij 81,9% van de werknemers) en gemiddeld 37,3 uren/week.

Wanneer werknemers met kinderen gevraagd werden of ze meer, evenveel of minder de zorg voor kinderen opnemen dan hun partner blijkt elk geval even vaak voor te komen (1/3^{de} van werknemers). Logischerwijs is het aandeel ouders dat het leeuwendeel van de zorg opneemt aanzienlijk groter wanneer zij zelf niet aan het werk zijn (52,1% van niet werkenden met kinderen).

1/4^{de} van werknemers keert zich voor de opvang van het jongste kind in eerste instantie tot de (groot)ouders

Werknemers kunnen verder ook ondersteund worden door andere familieleden of vrienden die bijdragen aan gezinstaken als de zorg voor kinderen. Zo blijken (groot)ouders de voornaamste bron van opvang voor het jongste kind te zijn bij 26,2% van werknemers. Andere gezinsleden, vrienden of kennissen worden vermeld als voornaamste bron bij 7,1% van werknemers.

Naast informele bronnen van steun kan er ook beroep worden gedaan op formele steun vanuit een externe instantie of via een formeel contract. Kinderopvang is een typisch voorbeeld van formele steun en kan een belangrijke hulpbron zijn. Wanneer werknemers gevraagd werden naar de voornaamste bron van opvang voor hun jongste kind, gaf 63,1% formele kinderopvang aan.

De tevredenheid van werknemers met specifieke aspecten van kinderopvang is het grootst m.b.t. de persoonlijke aandacht die hun kind krijgt

Niet alleen het beroep doen op formele en informele steun kan bijdragen tot minder psychosociale aandoeningen en uitval. Ook de tevredenheid met deze vormen van steun speelt een belangrijke rol. Werknemers werden met betrekking tot hun voornaamste bron van kinderopvang voor het jongste kind (i.e. informeel door familie of vrienden; of formeel door een externe instantie of via formeel contract) gevraagd naar hun tevredenheid met verschillende aspecten. Onderstaande tabel presenteert de resultaten.

Alle werknemers blijken tevreden met de aandacht die hun kind krijgt. Verder blijkt dat nagenoeg alle werknemers tevreden zijn met de kwaliteit en het professionalisme van de kinderopvang (94,5%) en met de informatie en het curriculum die de kinderopvang aanbiedt (90,9%). Gezien de beperkte steekproef kunnen de resultaten niet opgesplitst worden naar type steun (formeel en informeel) en moeten deze voorzichtig geïnterpreteerd worden.



Tabel 7: Aandeel werknemers dat tevreden is met verschillende aspecten van formele of informele kinderopvang

| Aspecten van kinderopvang | Tevreden |
|--|----------|
| Kwaliteit van de faciliteiten (gebouw, ruimte, uitrusting) | 94,5% |
| Deskundigheid en professionalisme van personeel/verzorgers | 94,5% |
| Persoonlijke aandacht die het kind kreeg, inclusief houding van personeel/verzorgers en bestede tijd | 100,0% |
| Geïnformeerd of geraadpleegd worden over de zorg van het kind | 90,9% |
| Het programma en de activiteiten | 90,9% |

Bron: Analyses op basis van EQLS 2016 dataset (n=55)

Een laatste aspect m.b.t. kinderopvang, is de financiële haalbaarheid van formele opvanginitiatieven. Hiertoe werd gepolst naar de mate waarin de kosten het moeilijk maken om kinderopvangdiensten te gebruiken. 40% van de Belgen geeft aan dat ze de kinderopvang (zeer) moeilijk kunnen financieren.

3.1.5 Psychosociale aandoeningen

Psychosociale aandoeningen worden gedefinieerd als een zekere mate van opgebouwde uitputting die nog recuperabel is, dan wel gepaard gaat met overmatige stress, verminderde bekwaamheid, depersonalisatie en secundaire klachten. Deze definitie geeft een overzicht van de symptomen die in de literatuur geassocieerd worden met burn-out. In wat volgt stellen we deze indicatoren voor, in het algemeen en waar relevant gekruist naar verschillende profielkenmerken.

1/3^{de} van werknemers ervaart stress

Burn-out is een proces waarbij verschillende psychosociale aandoeningen voorkomen. Aan de start zijn er eerste tekenen die kunnen optreden. Hierbij gaat het voornamelijk over het hebben van overmatige stress. Dit komt voor bij werknemers die continue spanning ervaren en onvoldoende rusttijden hebben om hiervan te herstellen.

Wanneer werknemers gevraagd werden hoe vaak ze **stress ervaren** in hun werk, gaf ongeveer 1/3de (32,8%) aan dit meestal of altijd te ervaren. Wanneer we de mate van stress meer in detail bekijken, zien we geen relevante verschillen naargelang profielkenmerken.

Ongeveer 1 op 3 werknemers zijn uitgeput

Uitputting wordt beschouwd als de hoofddimensie van burn-out. Dit kan emotionele of fysieke uitputting zijn ten gevolge van het werk maar ook een gevoel van algemene vermoeidheid. Werknemers hun emotionele of fysieke uitputting werd bevestigd door te polsen naar hoe vaak ze zich **aan het einde van de werkdag uitgeput** voelen. 32,0% gaf aan zich meestal tot altijd uitgeput te voelen. Verder werden werknemers gevraagd of ze tijdens de afgelopen 12 maanden al dan niet last hadden van **algemene vermoeidheid**. Het aandeel werknemers met algemene vermoeidheid is 38,6%.

Onderstaande tabel presenteert de verschillen in uitputting naargelang profielkenmerken. Sterke verschillen in uitputting worden aangeduid met groene kleuren (voor minder uitputting) en rode kleuren (voor meer uitputting).⁸⁵ Meer uitputting kon geassocieerd worden met het vrouwelijk geslacht. Verder blijken meer jongeren en veertigers uitgeput aan het einde van de werkdag. Daarentegen zijn er minder ouderen die dergelijke uitputting ervaren. Het hebben van een partner werd licht geassocieerd met minder uitputting. Er zijn ten slotte beduidend meer werknemers uit Brussel en Wallonië die uitputting ervaren.

⁸⁵ De lichtgroene of -rode kleur duidt op een verschil van 1,5% tot 3%, de groene of rode kleur op een verschil van 3% tot 5% en de donkergroene of -rode kleur op een verschil van meer dan 5%.



Tabel 8: Aandeel werknemers dat uitgeput is volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Uitgeput aan einde van de werkdag | Algemene vermoeidheid |
|------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Totaal | | 32,0% | 38,6% |
| Geslacht | Man | 29,5% | 34,1% |
| | Vrouw | 34,5% | 43,0% |
| Leeftijd | <30 | 35,2% | 36,1% |
| | 30-39 | 32,3% | 40,5% |
| | 40-49 | 34,3% | 40,3% |
| | >=50 | 28,3% | 36,6% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 34,6% | 41,6% |
| | Partner | 30,7% | 37,0% |
| | Geen kind(eren) | 29,9% | 37,4% |
| | Kind(eren) | 33,8% | 39,6% |
| Regio | Brussel | 38,0% | 43,9% |
| | Vlaanderen | 29,3% | 35,6% |
| | Wallonië | 36,2% | 43,6% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.392)

3,6% van werknemers ervaart verminderde bekwaamheid en 8,3% vertoont depersonalisatie

Naast uitputting, wordt burn-out gekenmerkt door twee andere kernsymptomen: verminderde bekwaamheid en depersonalisatie. In termen van **verminderde bekwaamheid**, gaven werknemers op een schaal van altijd tot nooit aan in hoeverre ze het gevoel hebben dat ze nuttig werk leveren. 3,6% van alle werknemers heeft zelden tot nooit het gevoel nuttig werk te leveren. Er werden geen verschillen in verminderde bekwaamheid vastgesteld naargelang geslacht, leeftijd of gezinssituatie. Enkel naar regio bleken meer werknemers uit Brussel verminderde bekwaamheid te ervaren dan werknemers uit andere regio's (7,8% Brussel werknemers tegenover 3% Vlaamse en Waalse werknemers).

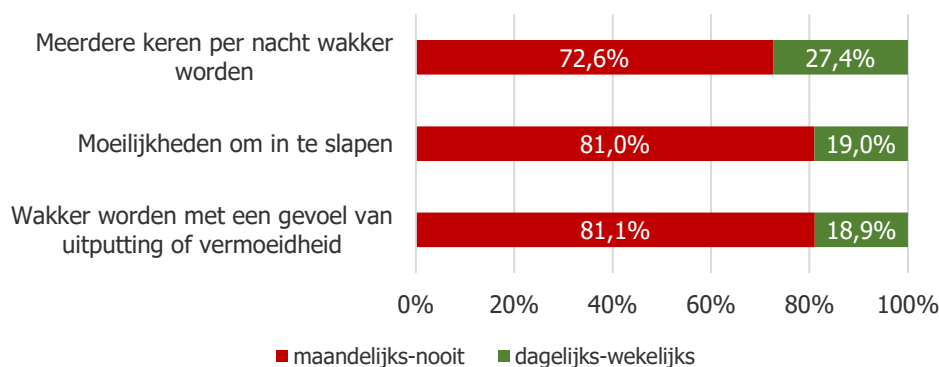
In termen van depersonalisatie, werden werknemers gevraagd hoe vaak ze twijfels hebben bij het belang van hun werk. 8,3% werknemers gaf aan meestal tot altijd twijfels te hebben. Wederom konden geen verschillen naargelang profielkenmerken worden vastgesteld behalve naar regio waarbij iets meer werknemers uit Wallonië depersonalisatie ervaren (10,8% tegenover 9,3% werknemers uit Brussel en 7,0% werknemers uit Vlaanderen).

1/5^{de} van werknemers kampt met ernstige slaapproblemen en 1/7^{de} heeft angsten

De eerste tekenen en kernsymptomen van burn-out kunnen gepaard gaan met secundaire spanningsklachten zoals slaapproblemen en angsten. Werknemers werden gevraagd in welke mate ze de afgelopen 12 maanden slaapproblemen ervaren. Terwijl 27,4% van werknemers dagelijks of wekelijks meerdere keren per nacht wakker wordt, ervaart 19% dagelijks of wekelijks moeilijkheden om in te slapen en een gevoel van uitputting of vermoeidheid bij het wakker worden (cf. Figuur 10). Ongeveer 1/5^{de} van werknemers kampt dus met ernstige slaapproblemen.



Figuur 10: Mate waarin werknemers slaapproblemen hebben



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.393)

Onderstaande tabel presenteert de mate van slaapproblemen in meer detail. Profielkenmerken die sterk geassocieerd kunnen worden met ernstige slaapproblemen zijn het vrouwelijk geslacht en een oudere leeftijd. Net als uitputting, komt ook deze psychosociale aandoening opvallend meer voor bij werknemers die in Brussel wonen dan bij werknemers uit andere regio's.

Tabel 9: Mate waarin werknemers slaapproblemen hebben volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | moeilijkheden inslapen | wakker worden 's nachts | 's ochtends uitgeput of vermoeid |
|------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Totaal | | 19,0% | 27,4% | 18,9% |
| Geslacht | Man | 15,3% | 22,0% | 14,8% |
| | Vrouw | 22,7% | 32,6% | 22,9% |
| Leeftijd | <30 | 17,0% | 19,3% | 15,9% |
| | 30-39 | 18,0% | 20,9% | 20,2% |
| | 40-49 | 16,1% | 26,0% | 18,9% |
| | >=50 | 23,4% | 37,6% | 19,3% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 21,7% | 27,2% | 20,3% |
| | Partner | 17,6% | 27,5% | 18,2% |
| | Geen kind(eren) | 18,6% | 26,2% | 16,5% |
| | Kind(eren) | 19,3% | 28,4% | 20,9% |
| Regio | Brussel | 28,3% | 32,2% | 31,2% |
| | Vlaanderen | 17,4% | 26,9% | 15,9% |
| | Wallonië | 19,8% | 27,0% | 21,7% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.393)

Naast slaapproblemen, kunnen secundaire klachten ook bestaan uit het ervaren van angsten. 14,2% van werknemers gaf aan de afgelopen 12 maanden last te hebben van angsten. De profielkenmerken die licht geassocieerd kunnen worden met vaker angstig zijn, zijn het vrouwelijk geslacht, de middelbare leeftijd (veertigers) en geen partner hebben (cf. Tabel 10). Verder valt op dat aanzienlijk meer werknemers die in Brussel en Wallonië wonen angstig zijn dan werknemers uit Vlaanderen.



Tabel 10: Mate waarin werknemers angstig zijn volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Afgelopen jaar last van angsten |
|------------------|-----------------|---------------------------------|
| Totaal | | 14,2% |
| Geslacht | Man | 11,7% |
| | Vrouw | 16,6% |
| Leeftijd | <30 | 12,8% |
| | 30-39 | 13,9% |
| | 40-49 | 15,7% |
| | >=50 | 13,6% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 16,8% |
| | Partner | 12,7% |
| | Geen kind(eren) | 13,2% |
| | Kind(eren) | 14,9% |
| Regio | Brussel | 30,4% |
| | Vlaanderen | 6,6% |
| | Wallonië | 26,1% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.388)

3.1.6 Uitval

Het gevaar van uitval dreigt wanneer mensen minder (willen) werken. We bespreken absenteïsme en nemen werknemers hun werkvermogen onder de loep. Om zicht te krijgen op wie uitvalt, bestuderen we ook mensen die niet werken en vergelijken we hun profielkenmerken met mensen die wel aan het werk zijn.

Gemiddeld 8 ziekte-dagen op jaarbasis

Absenteïsme werd gemeten in termen van aantal dagen ziekte-afwezigheid en in termen van langdurige afwezigheid wegens ziekte (i.e., langer dan 6 maanden). Werknemers gaven aan het afgelopen jaar gemiddeld 8,3 dagen afwezig te zijn wegens ziekte. Werknemers werden ook specifiek gevraagd hoeveel van die **ziektedagen** het gevolg waren van gezondheidsproblemen die veroorzaakt of erger werden door het werk (exclusief ongevallen). 14,4% van werknemers geeft **ziektedagen door het werk** aan.⁸⁶ Het aantal ziekte-dagen met werkgerelateerde oorzaak bedraagt gemiddeld 5,0 dagen. Onderstaande tabel toont aan dat de periode van ziekte-afwezigheid in het algemeen voor de meeste werknemers minder dan een maand bedroeg. Bij de werknemers die aangeven dat de oorzaak van ziekte werkgerelateerd is, loopt de periode van afwezigheid echter voor de meesten op tot één à zes maanden.

Tabel 11: Aandeel werknemers volgens duur van ziekte-afwezigheid

| Duur ziekte-afwezigheid | Algemeen | Door werk |
|---------------------------|----------|-----------|
| 0 dagen | 43,6% | 85,6% |
| minder dan een maand | 44,7% | 1,3% |
| tussen één en zes maanden | 7,7% | 10,6% |
| meer dan 6 maanden | 4,0% | 2,5% |

⁸⁶ Merk op dat dit gaat om een subjectieve beoordeling en dat de oorzaak door het werk dus niet objectief werd vastgesteld.



Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.393)

De duur van ziekte-afwezigheid blijkt ook af te hangen van enkele profielkenmerken. Zo blijkt dat vrouwen gemiddeld een 4tal dagen/jaar meer afwezig zijn dan mannen. Het aantal ziekte-dagen stijgt eveneens met leeftijd. Werknemers met en zonder partner rapporteren gemiddeld evenveel ziekte-dagen maar werkende ouders blijken wat vaker ziek te zijn dan werkenden zonder kinderen. Terwijl werknemers met kinderen gemiddeld 9 dagen/jaar afwezig zijn, zijn werknemers zonder kinderen ongeveer 7,5 dagen/jaar afwezig wegens ziekte. Tot slot zijn er geen relevante verschillen in aantal ziekte-dagen te constateren volgens de regio's waar werknemers wonen.

Tabel 12: Gemiddeld aantal ziekte-dagen per jaar volgens profielkenmerk

| Profielkenmerken | | Gemiddeld aantal dagen |
|------------------|-----------------|------------------------|
| Totaal | | 8,33 |
| Geslacht | Man | 6,46 |
| | Vrouw | 10,15 |
| Leeftijd | <30 | 5,77 |
| | 30-39 | 7,99 |
| | 40-49 | 8,61 |
| | >=50 | 9,55 |
| Gezinssituatie | Geen partner | 8,39 |
| | Partner | 8,30 |
| | Geen kind(eren) | 7,47 |
| | Kind(eren) | 9,04 |
| Regio | Brussel | 8,69 |
| | Vlaanderen | 8,38 |
| | Wallonië | 8,10 |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.393)

Bijna 1/4^{de} van werknemers heeft (kans op) een langdurige ziekte of gezondheidsprobleem

Werknemers werden ook gevraagd of ze een ziekte of gezondheidsprobleem hebben dat al meer dan 6 maanden duurt of waarvan ze verwachten dat dit meer dan 6 maanden zal duren. Bijna 1/4^{de} van werknemers (22,5%) bevestigde een langdurige ziekte of gezondheidsprobleem te hebben. De kans hierop wordt licht geassocieerd met het vrouwelijk geslacht (24,7% vrouwelijke werknemers tegenover 20,2% mannelijke werknemers kampen met langdurige ziekte). Het aandeel werknemers met een langdurige ziekte stijgt logischerwijs ook naargelang leeftijd. Verder blijken er geen relevante verschillen in langdurige ziekte te zijn volgens gezinssamenstelling of regionale kenmerken.

66% van werknemers denkt hun job te kunnen uitoefenen aan 60 jaar

Werknemers hun werkvermogen werd gemeten door hun eigen inschatting van de huidige job of een gelijkaardige job nog te kunnen uitoefenen als ze 60 jaar zijn. Van alle werknemers gaf 65,6% aan dat ze dit nog zouden kunnen. In onderstaande tabel analyseren we het werkvermogen aan 60 jaar in meer detail. We zien geen verschillen in werkvermogen naar geslacht. De inschatting van te kunnen werken aan 60 jaar stijgt met werknemers hun leeftijd. Terwijl slechts 53,3% van jongere werknemers denken te kunnen werken aan 60 jaar, is dit het geval bij 74,3% van oudere werknemers. Gezien deze laatste werknemers aan een leeftijd van 50 jaar of meer nog steeds aan het werk zijn, is het ook logisch dat het hun haalbaarder lijkt om aan 60 jaar nog aan het werk te zijn. Naar gezinssamenstelling zien we geen verschil in werkvermogen tussen werknemers met en zonder partner. Het aandeel werkende ouders die denkt te kunnen werken aan 60 jaar (67,3%) is wel groter dan het aandeel werknemers zonder kinderen (63,5%). Ten slotte valt op dat aanzienlijk meer werknemers uit Wallonië en iets minder werknemers uit Vlaanderen denken te kunnen werken aan 60 jaar.



Tabel 13: Mate van werkvermogen aan 60 jaar volgens profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Werkvermogen aan 60 jaar |
|------------------|-----------------|--------------------------|
| Totaal | | 65,60% |
| Geslacht | Man | 65,5% |
| | Vrouw | 65,6% |
| Leeftijd | <30 | 53,3% |
| | 30-39 | 60,2% |
| | 40-49 | 67,1% |
| | >=50 | 74,3% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 65,6% |
| | Partner | 65,6% |
| | Geen kind(eren) | 63,5% |
| | Kind(eren) | 67,3% |
| Regio | Brussel | 65,8% |
| | Vlaanderen | 64,0% |
| | Wallonië | 69,3% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n= 2.290)



8% van de Belgen zijn voltijds huisman/vrouw

Onze analyses van absentieïsme en werkvermogen geven een indicatie van de profielkenmerken van werknemers die dreigen uit te vallen. Om hier verder zicht op te krijgen, kunnen we ook de eigenschappen van **degene die niet werken** vergelijken met degene die aan het werk zijn. Hiervoor maken we gebruik van de EQLS dataset die zowel gegevens bevat van mensen die werkloos zijn, van mensen die huisvrouw/man zijn als van mensen die tewerkgesteld zijn. In totaal zijn 78,3% Belgen aan het werk, 13,9% werkloos en 7,8% voltijds huisman of huisvrouw.

Onderstaande tabel toont aan dat opvallend minder vrouwen dan mannen aan het werk zijn. Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is dat meer vrouwen dan mannen kiezen om voltijds huisvrouw te zijn. Er zijn geen relevante verschillen bij werklozen naargelang geslacht. Verder blijkt uit de analyse dat jongeren en ouderen minder aan het werk zijn terwijl mensen in de veertig iets meer aan het werk zijn. Het aandeel jongeren en ouderen in werkloosheid is dan ook aanzienlijk groter dan het aandeel veertigers. Daarnaast zien we dat de status van werkende en van huisman/vrouw kan geassocieerd worden met het hebben van een partner maar dat de status van werkloze eerder samenhangt met het hebben van geen partner. Wat het hebben van kinderen betreft, blijken meer werkenden en huismannen/vrouwen ouders te zijn dan werklozen. Mensen uit Vlaanderen zijn vaker aan het werk dan mensen uit Brussel en Wallonië en dit voornamelijk doordat er relatief minder werklozen zijn in Vlaanderen.

Tabel 14: Verschillen tussen werklozen, huismannen/vrouwen en werkenden naargelang profielkenmerken

| Profielkenmerken | | Werklozen | Huismannen/vrouwen | Werkenden |
|------------------|-----------------|--------------|--------------------|--------------|
| Totaal | | 13,9% | 7,8% | 78,3% |
| Geslacht | Man | 14,3% | 1,4% | 84,4% |
| | Vrouw | 13,4% | 14,9% | 71,7% |
| Leeftijd | <30 | 17,7% | 8,3% | 74,0% |
| | 30-39 | 15,1% | 5,5% | 79,5% |
| | 40-49 | 8,4% | 5,3% | 86,3% |
| | >=50 | 14,7% | 11,1% | 74,2% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 24,0% | 4,3% | 71,7% |
| | Partner | 6,7% | 10,3% | 83,0% |
| | Geen kind(eren) | 17,5% | 6,6% | 75,9% |
| | Kind(eren) | 9,1% | 9,5% | 81,5% |
| Regio | Brussel | 18,8% | 6,6% | 74,6% |
| | Vlaanderen | 9,7% | 6,0% | 84,3% |
| | Wallonië | 19,4% | 7,9% | 72,7% |

Bron: Analyses op basis van EQLS 2016 dataset (n= 563 waarvan 78 werklozen, 44 huismannen/vrouwen en 441 werkenden)



3.2 Impact van de combinatie van werk en gezin via regressieanalyse

Mensen hun profiel, werkkenmerken, gezinskenmerken, en hoe deze zich tot elkaar verhouden, hebben een invloed op het risico op psychosociale aandoeningen en uitval. Dit bespreken we in dit hoofdstuk. We lichten toe welke werk- en gezinskenmerken de kans op psychosociale aandoeningen en uitval kunnen beperken en welke deze kunnen versterken. Het hoofdstuk bestaat uit 3 delen:

- ▶ **Methodologische toelichting:** Eerst bespreken we de regressiemodellen waarop de empirische resultaten gebaseerd zijn.
- ▶ **Identificatie van psychosociale risico's:** In wat volgt bespreken we de impact van verschillende werk- en gezinskenmerken op basis van de geschatte relaties met psychosociale aandoeningen en uitval.
- ▶ **Identificatie van relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval:** Ten slotte staan we stil bij de verbanden tussen psychosociale aandoeningen en uitval.

3.2.1 Methodologische toelichting

De analyses worden uitgevoerd met volgende regressiemodellen:

$$\begin{aligned} \text{Psychosociale aandoeningen} &= \beta_1 \text{Controlevariabelen} + \beta_2 \text{Hinderpalen op het werk} + \beta_3 \text{Werkhulpbronnen} + \\ &\quad \beta_4 \text{Hinderpalen binnen het gezin} + \beta_5 \text{Gezinshulpbronnen} + \varepsilon; \\ \text{Uitval} &= \beta_1 \text{Controlevariabelen} + \beta_2 \text{Hinderpalen op het werk} + \beta_3 \text{Werkhulpbronnen} + \\ &\quad \beta_4 \text{Hinderpalen binnen het gezin} + \beta_5 \text{Gezinshulpbronnen} + \varepsilon; \\ \text{Uitval} &= \beta_1 \text{Controlevariabelen} + \beta_2 \text{Psychosociale aandoeningen} + \varepsilon; \end{aligned}$$

Deze modellen worden geschat in vijftien afzonderlijke regressies (met een regressie per indicator voor psychosociale aandoeningen en uitval) en dit op basis van de EWCS gegevens.⁸⁷

Voorgaande descriptieve analyse geeft een overzicht van hoe de verschillende indicatoren werden gemeten. In de regressieanalyses worden de indicatoren niet opgesplitst in categorieën maar wordt voor elke indicator de volledige schaal meegenomen. Om te waarborgen dat de resultaten niet vertekend zijn door verschillen in geslacht, leeftijd en opleiding worden deze factoren in elke regressie meegenomen als controlevariabelen. Om de grootteorde van de geschatte effecten weer te geven en deze onderling te vergelijken, zijn de gerapporteerde coëfficiënten volledig gestandaardiseerd.

De verschillende tabellen in Bijlage 3/ presenteren de resultaten in meer detail. Causale verbanden hierbij leggen is niet eenvoudig door de cross-sectionaliteit van de gegevens. De resultaten moeten dus voorzichtig geïnterpreteerd worden en enkel gebruikt worden om mogelijke psychosociale risico's te capteren om de verdere onderzoekspistes en beleidsgerichte aanbevelingen te voeden.

3.2.2 Identificatie van psychosociale risico's

Aan de hand van de regressieanalyses worden verbanden gelegd met de verschillende werk- en gezinskenmerken om zicht te krijgen op de psychosociale risico's. Een eerste vaststelling die we kunnen maken is dat psychosociale risico's **niet alleen in de werkomgeving** ontstaan maar dat **ook gezinsgerelateerde oorzaken** aan de basis liggen. De effecten van afzonderlijke werkkenmerken blijken echter omvangrijker te zijn dan die van gezinskenmerken. Dit suggereert dat psychosociale risico's **voornamelijk werkgebonden** zijn. Een laatste vaststelling is dat er ook bepaalde elementen op het werk en binnen het gezin zijn die fungeren als **hulpbronnen** die de kans op psychosociale aandoeningen en uitval beperken. In wat volgt staan we achtereenvolgens stil bij deze verschillende vaststellingen.

⁸⁷ De steekproef van de EQLS dataset m.b.t. de relevante indicatoren was te klein (i.e., N<100) om zinvolle analyses uit te voeren.



De combinatie tussen werk en gezin is een cruciale factor voor psychosociale risico's

De resultaten tonen in eerste instantie aan dat psychosociale aandoeningen en uitval sterk samenhangen met de combinatie van werk en gezin. In Tabel 15 en Tabel 16 vatten we deze analyseresultaten –op basis van afzonderlijke regressies voor elke indicator- samen. Onderstaande tabellen presenteren de regressieresultaten voor België waarbij de positieve significante relaties worden weergegeven met een + teken en de negatieve significante relaties met een - teken. Per indicator wordt eveneens aangeduid welk werk- of gezinskenmerk de grootste impact heeft (d.m.v. een grote + of -). Zoals de regressiemodellen aantonen, werden ook indicatoren voor controlevariabelen, andere hinderpalen op het werk en binnen het gezin en werk- en gezinshulpbronnen opgenomen in de regressies. In deze samenvatting wordt echter enkel gefocust op de resultaten m.b.t. de combinatie van werk en gezin.

Tabel 15: Geschatte relaties tussen interferentie en psychosociale aandoeningen op basis van afzonderlijke regressies

| | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|--------------------------|----------------|------------|-------------------------|------------------|---------------------|---------|
| | stress | uitputting | verminderde bekwaamheid | depersonalisatie | slaap-problemen | angsten |
| werk-gezin interferentie | + | + | | | + | + |
| gezin-werk interferentie | | - | + | + | | |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Tabel 16: Geschatte relaties tussen interferentie en uitval op basis van afzonderlijke regressies

| | Aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Langdurig gezondheidsprobleem | Vermogen aan 60 jaar |
|--------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| werk-gezin interferentie | + | + | + | - |
| gezin-werk interferentie | | | - | |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

We onderscheiden werk-gezin interferentie (i.e., wanneer men door het werk weinig tijd of energie overhoudt voor het gezin) en gezin-werk interferentie (i.e., wanneer gezinstaken in conflict staan met het werk). In vergelijking tot andere werk- en gezinskenmerken die we bestuderen, zijn de effecten van interferentie tussen werk en gezin zeer uitgesproken. Werk-gezin interferentie is de sterkste voorspeller voor uitputting, secundaire klachten, aantal ziektedagen, een langdurig gezondheidsprobleem en minder werkvermogen aan 60 jaar. Daarnaast blijkt van alle werk- en gezinskenmerken die bestudeerd werden, gezin-werk interferentie het sterkst geassocieerd te zijn met depersonalisatie. Interferentie met het andere levensdomein vormt bijgevolg één van de voornaamste psychosociale risico's.

Werknemers die het gevoel hebben dat er conflicten zijn, blijken te kampen met meer psychosociale aandoeningen en dit voor beide richtingen van interferentie (cf. Tabel 15). Wanneer we enkel de kernsymptomen van burn-out beschouwen, zien we dat conflict van het werk op het gezin gerelateerd wordt aan meer uitputting terwijl conflict van het gezin op het werk kan geassocieerd worden met een verminderde bekwaamheid en depersonalisatie.

De combinatie van werk en gezin blijkt ook bepalend te zijn voor het risico op uitval wanneer het conflict ontstaat op het werk. Zoals bovenstaande tabel aantoont, wordt werk-gezin interferentie sterk geassocieerd met meer ziektedagen, met een grotere kans op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt en met lager werkvermogen. Opvallend is dat gezin-werk interferentie in verband wordt gebracht met een kleinere kans op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt. Wellicht reflecteert deze bevinding het positieve effect van het gezin te kunnen toelaten op het werk, ookal betreft het hier de mate van conflict tussen de twee domeinen.



Bijkomende analyses tonen aan dat het aantal kinderen dat werknemers hebben geen invloed heeft op de sterkte van deze relaties. Een **goede balans tussen werk en gezin** blijkt dus essentieel om psychosociale aandoeningen en uitval te beperken en dit zowel bij werkende ouders als bij werkenden zonder kinderen.

Psychosociale risico's zijn in de eerste plaats werkgebonden

Naast de combinatie van werk en gezin, wordt in de analyses ook gekeken naar afzonderlijke werk- en gezinskenmerken die belastend kunnen zijn. Wanneer we deze verbanden met psychosociale aandoeningen en uitval onder de loep nemen, valt op dat er meer psychosociale risico's lijken te ontstaan op het werk dan binnen het gezin. De resultaten worden samengevat in Tabel 17 en Tabel 18. Wederom bevatten de regressies ook indicatoren voor controlevariabelen en werk- en gezinshulpbronnen. De samenvattende figuur focust enkel op de significante resultaten m.b.t. verschillende hinderpalen op het werk en binnen het gezin.

Tabel 17: Geschatte relaties tussen hinderpalen op het werk en binnen het gezin en psychosociale aandoeningen op basis van afzonderlijke regressies

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|------------------------------|---------------------------|----------------|------------|-------------------------|------------------|---------------------|---------|
| | | stress | uitputting | verminderde bekwaamheid | depersonalisatie | slaap-problemen | angsten |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | + | + | | + | + | |
| | gevoelens verbergen | + | + | | + | + | |
| | boze klanten | | | | | | |
| | gevoelige situaties | + | | | - | + | + |
| | werk-gezin interferentie | + | + | | | + | + |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | | | | | | |
| | zorg voor kinderen | | | | | | |
| | huishoudelijk werk | | | | - | + | |
| | zorg voor hulpbehoevenden | - | | | | | |
| | gezin-werk interferentie | | - | + | + | | |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Tabel 18: Geschatte relaties tussen hinderpalen op het werk en binnen het gezin en psychosociale aandoeningen op basis van afzonderlijke regressies

| | | Aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Langdurig gezondheidsprobleem | Vermogen aan 60 jaar |
|--|--------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| | | Hinderpalen op het werk | werkdruk | | |
| | gevoelens verbergen | | | | |
| | boze klanten | | | | + |
| | gevoelige situaties | | | + | - |
| | werk-gezin interferentie | + | + | + | - |



| | | | |
|------------------------------|---------------------------|---|---|
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | | |
| | zorg voor kinderen | + | + |
| | huishoudelijk werk | | |
| | zorg voor hulpbehoevenden | | |
| | gezin-werk interferentie | | - |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Hogere werkdruk wordt in eerste instantie geassocieerd met meer stress op het werk (sterkste voorspeller) maar ook met meer uitputting, depersonalisatie en slaapproblemen. Naast hoge werkdruk, blijkt emotionele druk een hinderpaal te vormen op het werk. Wanneer werknemers op het werk hun gevoelens moeten verbergen, ervaren ze ook meer stress, uitputting, depersonalisatie en slapeloosheid. Ook emotioneel moeilijke situaties op het werk worden geassocieerd met meer stress en slapeloosheid en bovendien met meer kans op angsten, op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt en minder kans om te kunnen werken aan 60 jaar. Een bijzondere vaststelling is dat emotionele druk vanuit boze klanten (of patiënten, leerlingen, ..) blijkt gerelateerd te zijn met meer werkvermogen. Het effect is echter relatief klein ten opzichte van de andere soorten emotionele druk die werknemers kunnen ervaren.

Binnen het gezin blijkt de voornaamste hinderpaal de zorg voor kinderen en het huishouden. Vaak zorg dragen voor de kinderen (i.e., dagelijks of wekelijks) wordt gerelateerd aan meer ziekte-dagen door werk en een grotere kans op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt. Niet alleen de zorg voor kinderen vormt een psychosociaal risico op gezinsniveau. Ook vaak huishoudelijk werk verrichten wordt geassocieerd met meer slaapproblemen. De resultaten tonen echter eveneens aan dat gezinstaken verrijkend kunnen zijn. Zo werd de zorg voor hulpbehoevenden geassocieerd met minder stress en de zorg voor het huishouden met minder depersonalisatie.

Alle eisen op het werk die we onder de loep namen blijken in verband te staan met verschillende psychosociale aandoeningen en uitval. Binnen het gezin kan de zorg voor kinderen en het huishouden als belastend ervaren worden maar de effecten zijn minder omvangrijk dan die van hinderpalen op het werk. Dit suggereert dat psychosociale risico's **voornamelijk werkgebonden** zijn.

Zowel op het werk als binnen het gezin zijn er hulpbronnen die psychosociale risico's kunnen tegengaan

De analyses hebben niet enkel betrekking op mogelijke hinderpalen voor psychosociaal welzijn maar houden ook rekening met mogelijke elementen op het werk en binnen het gezin die dit welzijn kunnen bevorderen. Zoals werd toegelicht in het analysekader, worden psychosociale aandoeningen en uitval immers bepaald door de combinatie van werk en gezin en door het samenspel van hinderpalen en hulpbronnen binnen deze domeinen. In wat volgt bespreken we de effecten van enkele hulpbronnen die kunnen bijdragen tot werknemers hun persoonlijke groei en ontwikkeling.

Tabel 19 en Tabel 20 geven een overzicht van de resultaten voor de verschillende hulpbronnen op het werk en binnen het gezin. In de analyses werden ook controlevariabelen en hinderpalen op het werk en binnen het gezin meegenomen. Onderstaande figuren beperken zich tot de gevonden verbanden voor werk- en gezinshulpbronnen.

De ondersteuning van de leidinggevende komt naar voren uit de resultaten als de hulpbron bij uitstek. Steun en feedback van hogerop kan geassocieerd worden met alle psychosociale aandoeningen (eerste tekenen, kernsymptomen en secundaire klachten van burn-out) en is de sterkste voorspeller voor verminderde bekwaamheid en aantal ziekte-dagen door werk. De steun, waardering en feedback van de leidinggevende zorgt er waarschijnlijk voor dat werknemers een hogere werkbetrokkenheid ontwikkelen. Deze hulpbron speelt wellicht ook een belangrijke rol bij het tegengaan van psychosociale risico's veroorzaakt door hinderpalen op het werk. De steun en feedback van de leidinggevende kan immers **helpen om beter om te gaan met hoge werkeisen** door meer evenwicht te creëren tussen wat men in het werk investeert en hier uit terugkrijgt.



Tabel 19: Geschatte relaties tussen hulpbronnen op het werk en binnen het gezin en psychosociale aandoeningen op basis van afzonderlijke regressies

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|-------------------|---------------------------|----------------|------------|-------------------------|------------------|---------------------|---------|
| | | stress | uitputting | verminderde bekwaamheid | depersonalisatie | slaap-problemen | angsten |
| Werkhulpbronnen | autonomie m.b.t. tijd | | | + | | - | |
| | autonomie m.b.t. inhoud | | - | - | | | |
| | steun collega's | | | - | | | |
| | steun en feedback manager | - | - | - | - | - | - |
| | taakvariatie | | - | - | - | | |
| | leermogelijkheden | | - | - | - | | + |
| Gezinshulpbronnen | partner | + | - | | | | - |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Tabel 20: Geschatte relaties tussen hulpbronnen op het werk en binnen het gezin en uitval op basis van afzonderlijke regressies

| | | Aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Langdurig gezondheidsprobleem | Vermogen aan 60 jaar |
|-------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Werkhulpbronnen | autonomie m.b.t. tijd | | | - | + |
| | autonomie m.b.t. inhoud | | | | |
| | steun collega's | | | | |
| | steun en feedback manager | | - | | + |
| | taakvariatie | | | | |
| | leermogelijkheden | | | | |
| Gezinshulpbronnen | partner | | | | |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Werknemers hechten niet enkel belang aan de steun van de leidinggevende maar ook aan de steun van collega's. Verder blijken ook taakvariatie en leermogelijkheden belangrijke hulpbronnen op het werk te zijn. Zowel meer hulp en ondersteuning van collega's als een job die in het algemeen geen eentonige taken en het leren van nieuwe dingen inhoudt werd gerelateerd aan betere bekwaamheid. Een job die in het algemeen taakvariatie en leermogelijkheden inhoudt draagt eveneens bij tot een lagere kans op de andere kernsymptomen van burn-out (uitputting en depersonalisatie). Deze leermogelijkheden blijken echter ook geassocieerd met meer angsten. Hoewel het leren van nieuwe dingen bijdraagt tot ontwikkeling en groei kan het ook gepaard gaan met emoties als angst en onzekerheid.

De effectiviteit van autonomie als hulpbron blijkt afhankelijk te zijn van het type autonomie. Wanneer werknemers meer autonomie krijgen m.b.t. tijd draagt dit bij tot minder slapeloosheid, een lagere kans op een gezondheidsprobleem van langer dan 6 maanden en een hoger werkvermogen. Autonomie m.b.t. inhoud werd geassocieerd met minder uitputting en een betere bekwaamheid. Aangezien autonomie m.b.t. tijd en inhoud vaak



hand in hand gaan, kunnen we uit deze resultaten meenemen dat autonomie een goede hulpbron is die eveneens psychosociale risico's kan tegengaan. Het geeft controle over de manier waarop het werk wordt uitgevoerd en kan zo helpen om de belasting van verschillende werkeisen aan te pakken.

Binnen het gezin draagt een partner bij tot minder uitputting en angsten. Het hebben van een partner kan echter spanningen met zich mee brengen en geassocieerd worden met meer stress. Mogelijks ervaren werknemers met een partner meer druk om op tijd thuis te zijn en om overwerk te beperken en zijn ze hierdoor meer gestresseerd.

3.2.3 Identificatie van relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval

Naast werk- en gezinskenmerken, kunnen ook psychosociale aandoeningen aanleiding geven tot uitval. In dit hoofdstuk staan we stil bij de relaties met het aantal ziektedagen (veroorzaakt door werk), de kans op een gezondheidsprobleem dat langer duurt dan 6 maanden en het werkvermogen.

Psychosociale aandoeningen staan in sterk verband met uitval

Onderstaande tabel geeft de relaties weer tussen psychosociale aandoeningen en uitval. In de analyses wordt het geslacht, de leeftijd en het opleidingsniveau meegenomen als controlevariabelen, wederom om te waarborgen dat de resultaten niet vertekend zijn door verschillen in deze factoren.

Tabel 21: Significante geschatte relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval op basis van afzonderlijke regressies

| | | Aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Langdurig gezondheidsprobleem | Vermogen aan 60 jaar |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Eerste tekenen | Stress | | + | | - |
| Kernsymptomen | Uitgeput aan einde van de werkdag | + | | + | - |
| | Algemene vermoeidheid | + | + | + | - |
| | Verminderde bekwaamheid | | | | - |
| | Depersonalisatie | | | | |
| Secundaire klachten | Slaapproblemen | + | + | + | |
| | Angsten | | | | |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001).

Merk op: De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau (zie Bijlage 3/ voor een volledig overzicht).

Uit de resultaten blijkt meteen dat vooral uitputting aanleiding geeft tot uitval. Zowel uitputting aan het einde van de werkdag als algemene vermoeidheid hangen samen met meer ziektedagen, een hogere kans op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt en een lager werkvermogen. Uitgeput zijn aan het einde van de werkdag is bovendien de sterkste voorspeller voor vermogen aan 60 jaar. Wat de andere kernsymptomen betreft, blijkt ook verminderde bekwaamheid samen te gaan met minder werkvermogen aan 60 jaar. Depersonalisatie kan niet in verband gebracht worden met uitval.

Ook werknemers die stress ervaren, een belangrijk voorteken voor burn-out, blijken vaker uit te vallen. Overmatige stress is de sterkste voorspeller voor het aantal ziektedagen door werk. Verder kon stress geassocieerd worden met een lager werkvermogen aan 60 jaar.

Met betrekking tot mogelijke secundaire klachten van burn-out, zien we dat enkel slapeloosheid aanleiding geeft tot uitval. Een lagere slaapkwaliteit hangt samen met meer ziektedagen, een hogere kans op een gezondheidsprobleem dat langer dan 6 maanden duurt en een lager werkvermogen. In tegenstelling hiermee kan het ervaren van angsten niet in verband gebracht worden met uitval.



3.3 Vergelijking met Zweden en Oostenrijk via regressieanalyse

In dit hoofdstuk vergelijken we de situatie in België met deze in een sociaaldemocratische welvaartsstaat (i.e., Zweden) en in een gelijkaardige corporatistische welvaartsstaat (i.e., Oostenrijk) (cf. 2.2.3). Op die manier kunnen we achterhalen of er andere verbanden tussen werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval kunnen vastgesteld worden. De EWCS dataset omvat een Oostenrijkse steekproef van 968 werkende respondenten en een Zweedse steekproef van 959 werkende respondenten. In wat volgt starten we met een beschrijving van de indicatoren voor Zweden en Oostenrijk en hoe deze zich verhouden tot de Belgische resultaten. Hierna voeren we regressieanalyses uit om zicht te krijgen op de psychosociale risico's voor Zweden en Oostenrijk en de verschillen met België te identificeren.

3.3.1 Verschillen in werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval

Tabel 22 presenteert de indicatoren voor werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval voor Zweden, Oostenrijk en België op basis van de EWCS dataset. Hierbij valt meteen op dat er relevante verschillen tussen de landen zijn in emotionele druk, taakvariatie, leermogelijkheden, uitputting en uitval. Deze vaststellingen worden hieronder verder besproken.

Tabel 22: Descriptieve analyse van werk- en gezinskenmerken, psychosociale aandoeningen en uitval voor Zweden, Oostenrijk en België

| | Indicatoren | Zweden | Oostenrijk | België |
|------------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|------------------|
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | 33,5% | 26,0% | 27,9% |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | 24,0% | 41,3% | 32,3% |
| | emotionele druk (boze klanten) | 9,8% | 10,6% | 12,8% |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 6,5% | 12,4% | 7,9% |
| Werkhulpbronnen | werk-gezin interferentie | 17,2% | 12,2% | 19,5% |
| | autonomie m.b.t. tijd | 50,5% | 51,1% | 53,3% |
| | autonomie m.b.t. inhoud | 53,7% | 63,5% | 48,8% |
| | steun collega's | 70,9% | 72,4% | 76,9% |
| | steun en feedback manager | 82,2% | 84,4% | 81,5% |
| | taakvariatie | 76,6% | 65,6% | 62,0% |
| Hinderpalen binnen het gezin | leermogelijkheden | 91,3% | 73,9% | 77,5% |
| | kinderen | 54,7% | 45,5% | 44,4% |
| | zorg voor kinderen | 47,9% | 36,3% | 56,6% |
| | huishoudelijk werk | 88,6% | 70,0% | 79,8% |
| Gezinshulpbronnen | zorg voor hulpbehoevenden | 6,8% | 5,5% | 10,3% |
| | gezin-werk interferentie | 2,4% | 4,0% | 2,8% |
| Eerste tekenen | partner | 64,1% | 62,8% | 65,6% |
| Kernsymptomen | stress | 30,0% | 34,6% | 33,1% |
| | uitputting | 23,6% | 31,5% | 32,0% |
| | algemene vermoeidheid | 22,3% | 13,2% | 38,6% |
| | verminderde bekwaamheid | 3,0% | 4,5% | 3,6% |
| Secundaire klachten | depersonalisatie | 5,6% | 13,1% | 8,3% |
| | slaapproblemen | 18,5% | 9,8% | 20,1% |
| Uitval | angsten | 16,7% | 4,7% | 14,1% |
| | totaal aantal ziektedagen | 7,3 dagen | 7,1 dagen | 8,3 dagen |
| | aantal ziektedagen door werk | 2,2 dagen | 2,2 dagen | 5,0 dagen |
| | gezondheidsprobleem >6m | 30,9% | 19,9% | 22,5% |
| | werkvermogen 60 jaar | 82,5% | 75,2% | 65,6% |

Bron: Analyses op basis van EWCS 2015 dataset (n=959 Zweedse respondenten, 968 Oostenrijkse respondenten en 2.393 Belgische respondenten)



Emotionele druk komt minder voor in Zweden dan in Oostenrijk en België

Emotionele druk kan een belangrijke hinderpaal op het werk zijn die werknemers hun energie wegneemt. We bestuderen verschillende emotionele eisen, namelijk vaak tot altijd gevoelens moeten verbergen, geconfronteerd worden met boze klanten en zich bevinden in emotioneel delicate situaties. In lijn met voorgaande bevindingen (cf. 2.2.3) blijkt emotionele druk minder voor te komen in Zweden. Het verschil is het meest uitgesproken voor het verbergen van gevoelens op het werk. Terwijl 24,0% van Zweedse werknemers het gevoel hebben dat ze dit vaak tot altijd moeten doen, is dat het geval bij 32,3% van Belgische werknemers en bij 41,3% van Oostenrijkse werknemers.

Het voorzien van taakvariatie en leermogelijkheden is gebruikelijker in Zweden dan in Oostenrijk en België

Bovenstaande resultaten tonen aan dat in Zweden sterker wordt ingezet op taakvariatie en leermogelijkheden. Ongeveer 10% meer Zweedse werknemers (76,6% Zweedse tegenover 65,6% Oostenrijkse en 62,0% Belgische werknemers) gaven aan geen eentonige taken uit te voeren. Verder rapporteren bijna alle Zweedse werknemers (91,3%) dat ze leermogelijkheden hebben op het werk terwijl dat het geval is bij 73,9% Oostenrijkse werknemers en 77,5% Belgische werknemers.

Het risico op uitval is sterker aanwezig in België dan in Zweden en Oostenrijk

Het risico op uitval in termen van het aantal ziektedagen (door werk) en het werkvermogen aan 60 jaar is hoger in België dan in Zweden en Oostenrijk. Belgische werknemers nemen over het algemeen gemiddeld een hele dag meer ziektedagen op dan Zweedse en Oostenrijkse werknemers. Het gemiddeld aantal ziektedagen met een werkgerelateerde oorzaak is zelfs dubbel zo hoog in België (5,0 dagen) dan in Zweden (2,16 dagen) en Oostenrijk (2,23 dagen). Het aandeel werknemers met werkvermogen aan 60 jaar blijkt ook laag te zijn in vergelijking tot Zweden en Oostenrijk. 65,6% Belgische werknemers geven aan te kunnen werken aan 60 jaar tegenover 75,2% Oostenrijkse werknemers en 82,5% Zweedse werknemers.

3.3.2 *Verschillen in psychosociale risico's*

De regressieresultaten voor Zweden en Oostenrijk op basis van de EWCS dataset worden weergegeven in Bijlage 4/ van dit rapport. Gezien de cross-sectionaliteit van de gegevens dienen de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. In lijn met de resultaten voor België, zien we voor Zweden en Oostenrijk dat de combinatie van werk en gezin de belangrijkste rol speelt in het tegengaan van psychosociale aandoeningen en uitval. Er kwamen echter ook enkele relevante verschillen in psychosociale risico's naar voren tussen de landen. Deze worden besproken in de volgende paragrafen.

De kwaliteit van het management is niet de voornaamste hulpbron in Zweden en Oostenrijk

Uit de resultaten hierboven kwam de kwaliteit van het management naar voren als de belangrijkste hulpbron op het werk voor België. Meer steun en feedback van de leidinggevende blijkt alle psychosociale aandoeningen te kunnen tegengaan. Ook Oostenrijkse en Zweedse werknemers hechten belang aan de steun van de leidinggevende maar de impact is minder uitgesproken. Net als in België kan de ondersteuning van de leidinggevende in Oostenrijk en Zweden werknemers hun bekwaamheid verbeteren. In Oostenrijk wordt meer steun en feedback van de manager ook nog gerelateerd aan minder stress en een lagere kans op een langdurig gezondheidsprobleem.

Andere belangrijke hulpbronnen in Zweden en Oostenrijk blijken taakvariatie en leermogelijkheden op het werk te zijn. Terwijl taakvariatie in Oostenrijk de kans op alle kernsymptomen van burn-out verkleint, wordt het voor Zweedse werknemers geassocieerd met minder uitputting, depersonalisatie, ziektedagen door werk en een kleinere kans op een langdurig gezondheidsprobleem. Leermogelijkheden worden sterk gerelateerd aan een betere bekwaamheid in beide landen en aan minder angsten, minder ziektedagen door werk en een grotere kans op werkvermogen aan 60 jaar in Zweden.

Hoewel werknemers in België ook positieve effecten ervaren van leermogelijkheden, lijkt deze factor minder goed psychosociale risico's tegen te gaan. Zo worden leermogelijkheden in België ook geassocieerd met een hogere kans op angsten. Verder onderzoek zou de nadelige neveneffecten van leermogelijkheden kunnen verklaren en inzicht geven in het versterken van deze factor als hulpbron.



Kinderen fungeren als een belangrijke hulpbron binnen het gezin in Zweden

Het aantal kinderen en de zorg voor deze kinderen worden beschouwd als mogelijke hinderpalen binnen het gezin. Voor Belgische werknemers werd meer zorg voor kinderen in verband gebracht met meer uitval (cf. Tabel 18). In tegenstelling tot deze resultaten, blijkt het hebben van en zorgen voor kinderen echter net psychosociale aandoeningen tegen te gaan in Zweden.

In Zweden blijken er alleen maar positieve resultaten uit te gaan van het hebben van kinderen en de zorg hiervoor. Het hebben van kinderen werd in verband gebracht met minder uitputting, minder slapeloosheid en minder ziektedagen. Daarnaast werd vaak zorg dragen voor kinderen geassocieerd met een betere bekwaamheid, minder depersonalisatie en minder stress bij Zweedse werknemers. Het hebben van kinderen fungeert dus als een sterke gezinshulpbron in Zweden. In vergelijking tot België krijgen Zweedse werknemers dan ook bijna dubbel zoveel dagen betaald verlof om de zorg voor hun kinderen op te nemen.

Psychosociale aandoeningen en uitval in Zweden worden ook sterk bepaald door steun van collega's

Een belangrijke factor die kan bijdragen tot minder psychosociale aandoeningen en uitval in Zweden is de steun die werknemers krijgen van collega's. Net als in België wordt de steun van collega's in Zweden in verband gebracht met een betere bekwaamheid. In Zweden werd deze factor daarnaast ook nog geassocieerd met de andere kernsymptomen van burn-out, namelijk minder uitputting en minder depersonalisatie.

Steun van collega's is bovendien een belangrijke hulpbron om uitval tegen te gaan in Zweden. De ondersteuning van collega's staat voor Zweedse werknemers in sterk verband met minder ziektedagen (zowel in het algemeen als deze met een werkgerelateerde oorzaak) en met een lagere kans op een langdurige ziekte of gezondheidsprobleem. Aangezien voor België bleek dat de steun van collega's niet bijdraagt tot minder uitval, is er nog ruimte om deze hulpbron te versterken.



4/ Conclusies en aanbevelingen

In dit vierde en laatste deel van het rapport worden de voornaamste conclusies geformuleerd en aanbevelingen vanuit IDEA Consult toegelicht. De vergaarde kennis en inzichten op basis van de deskstudie, de empirische analyse en de werksessie worden samengevat in zes vaststellingen:

- ▶ **Vaststelling 1:** Uitval is bijzonder hoog in België
- ▶ **Vaststelling 2:** Uitputting, stress en slaapproblemen zijn de meest voorkomende psychosociale aandoeningen
- ▶ **Vaststelling 3:** Psychosociale risico's zijn in de eerste plaats werkgebonden
- ▶ **Vaststelling 4:** Ook een goede werk-gezin balans is essentieel
- ▶ **Vaststelling 5:** Steun van de leidinggevende als hulpbron bij uitstek
- ▶ **Vaststelling 6:** Autonomie, taakvariatie en leermogelijkheden kunnen nog sterker worden ingebouwd

Deze vaststellingen worden hieronder beschreven.

4.1 Conclusies

Vaststelling 1: Uitval is bijzonder hoog in België

Het langdurig ziekteverzuim staat in België op een recordhoogte. Eind 2017 telde België meer dan 400.000 langdurig zieken. Nog nooit waren zoveel werknemers langer dan een maand arbeidsongeschikt. Volgens onze analyses, rapporteert de Belgische werknemer op jaarbasis gemiddeld 8 ziektedagen. Dit is opvallend meer in vergelijking tot Oostenrijk en Zweden waar er gemiddeld eerder 7 ziektedagen op jaarbasis zijn. Verder heeft 22,5% van de bevraagde Belgische werknemers een langdurige ziekte of gezondheidsprobleem (i.e., een ziekte die al meer dan 6 maanden duurt of verwacht wordt te duren). Vrouwen zijn een specifieke aandachtsgroep met meer ziektedagen op jaarbasis en een iets groter aandeel met een langdurige ziekte of gezondheidsprobleem.

Uitval is niet alleen hoog in België in termen van ziekte afwezigheid maar ook m.b.t. het werkvermogen. Van alle Belgische werknemers gaf 65,5% aan dat ze hun huidige job (of een gelijkaardige job) nog kunnen uitoefenen aan 60 jaar. Dit is een relatief klein aandeel in vergelijking tot Oostenrijk (75% werkvermogen aan 60 jaar) en Zweden (82% werkvermogen aan 60 jaar). Specifiek voor België is vooral het aandeel jongere werknemers die hun job nog kunnen uitoefenen aan 60 jaar zorgwekkend: iets meer dan de helft (53%) geeft aan dit te kunnen doen. De hoge cijfers voor uitval tonen aan dat beleidsmaatregelen zich niet enkel kunnen richten op psychosociale aandoeningen maar ook rechtstreeks op het tegengaan van ziekte-afwezigheid en het opkrikken van het werkvermogen.

Vaststelling 2: Uitputting, stress en slaapproblemen zijn de meest voorkomende psychosociale aandoeningen

Eén van de belangrijkste oorzaken van uitval zijn psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out: een zekere mate van opgebouwde uitputting die nog recuperabel is, dan wel gepaard gaat met overmatige stress, verminderde bekwaamheid, depersonalisatie en secundaire klachten. Overmatige stress is een eerste teken van burn-out en komt voor bij werknemers die continue spanning ervaren en onvoldoende rusttijden hebben om hiervan te herstellen. Uit de empirische analyse blijkt dat dit het geval is voor 1 op 3 Belgen. Secundaire spanningsklachten zijn symptomen die bijkomend kunnen optreden zoals het ervaren van slaapproblemen en angsten. Terwijl 1 op 5 Belgen worstelt met een ernstige slaapprobleem, geeft 1 op 7 aan angsten te hebben.

Wat de kernsymptomen van burn-out betreft -namelijk uitputting, verminderde bekwaamheid en depersonalisatie- toont onze analyse aan dat de Belgen vooral te kampen hebben met uitputting. Terwijl 1 op 3 meestal tot altijd uitgeput is aan het einde van de werkdag, geeft maar liefst 39% aan over het algemeen vermoeid te zijn. De mate van uitputting is een stuk hoger dan bij Zweedse en Oostenrijkse werknemers, vooral in termen van algemene vermoeidheid (22% Zweedse werknemers en 13% Oostenrijkse werknemers zijn over het algemeen vermoeid). In tegenstelling tot uitputting, ervaart een relatief kleiner aandeel Belgen verminderde bekwaamheid (4%) en depersonalisatie (8%).



Van alle psychosociale aandoeningen die bestudeerd werden, komen uitputting, stress en slaapproblemen het meest voor in België. Dit blijken ook de sterkste voorspellers voor uitval te zijn. Hoewel concrete beleidsmaatregelen om uitval te bestrijden zeker aandachtig dienen te zijn voor het verlichten van deze specifieke psychosociale aandoeningen, mogen de andere aandoeningen ook niet uit het oog verloren worden. Naast uitputting, gaat burn-out immers typisch gepaard met cognitief en emotioneel controleverlies (verminderde bekwaamheid en depersonalisatie). Voor de gepaste beleidsmaatregelen te ontwikkelen is het cruciaal om te bepalen welke symptomen in rekening moeten gebracht worden en welke de maatregelen wensen aan te pakken.

Vaststelling 3: Psychosociale risico's zijn in de eerste plaats werkgebonden

Over de afgelopen decennia is de werkomgeving in België geëvolueerd naar een prestatiegericht werkmodel. Hoewel het aantal werkuren vrijwel hetzelfde is gebleven, worden de jobs complexer en alsmaar sterker gekenmerkt door een hoge werkdruk. Binnen deze intensievere werkomgeving, wordt wellicht meer gedaan op hetzelfde aantal uren. Uit onze empirische resultaten blijkt dat de gemiddelde Belgische werknemer soms werkdruk ervaart: 40% heeft vaak tot altijd deadlines en 31% werkt vaak tot altijd aan een te hoog tempo. Hoewel slechts 9% aangeeft regelmatig te weinig tijd te hebben, wenst 26% van de Belgen minder uren te werken. Specifieke risicogroepen die veel werkuren presteren zijn mannen en werknemers van middelbare leeftijd. Dit is dan ook typisch de leeftijd waarop men zijn of haar carrière opbouwt. Gezien werkdruk de belangrijkste voorspeller bleek te zijn voor stress en de tweede belangrijkste voor uitputting, dient er specifieke aandacht uit te gaan naar het verlichten van dit psychosociaal risico.

De analyses tonen aan dat er meer psychosociale risico's lijken te ontstaan op het werk dan binnen het gezin. Naast kwantitatieve werkdruk, kan er ook emotionele druk heersen op het werk. Vooral regelmatig gevoelens moeten verbergen komt voor bij Belgische werknemers (32%) en wordt geassocieerd met de drie meest voorkomende psychosociale aandoeningen (stress, uitputting en slaapproblemen). Hoewel er binnen het gezin factoren zijn die kunnen leiden tot meer uitval en slaapproblemen, bleken er ook gezinsfactoren te zijn die burn-out kunnen tegengaan door stress en de kans op depersonalisatie te verlagen. De voornaamste psychosociale risico's zijn dus in de eerste plaats werkgebonden wat vraagt naar voldoende beleidsondersteuning binnen de werkomgeving.

Vaststelling 4: Ook een goede werk-gezin balans is essentieel

De combinatie van het werk- en gezinsdomein blijkt de sterkste voorspeller te zijn voor uitputting, secundaire klachten (slaapproblemen en angsten) en uitval. Mede door de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen, zijn beide partners in een typisch gezin immers tewerkgesteld en is het een uitdaging om alle gezinstaken in evenwicht te brengen met twee (vaak voltijdse) jobs. 19,5% van Belgische werknemers ervaart vaak tot altijd conflict vanuit het werk op het gezinsleven. Conflict in de andere richting, vanuit het gezin op het werk, komt slechts bij een minderheid van 3% regelmatig voor. Conflicten tussen werk en gezin komen vaker voor bij vrouwen. Het zijn dan ook nog steeds zij die het leeuwendeel van de gezinstaken op zich nemen. Een andere aandachtsgroep zijn werknemers op jongere leeftijd.

De uitdaging van werk en gezin te combineren wordt bovendien versterkt bij een uitbreiding van het gezinsleven met kinderen. De gemiddelde Belg spendeert maar liefst 25 uren/week aan de zorg voor kinderen. Voor meer dan de helft van de werkende ouders is dit logischerwijs een gezinstak waar ze dagelijks of wekelijks mee bezig zijn. Zorgtaken kunnen bijdragen tot meer uitval voor Belgische werknemers. In Zweden gaan er echter positieve effecten uit van het hebben van kinderen: meer (zorg voor) kinderen werd geassocieerd met minder uitputting, minder slapeloosheid en minder ziekte dagen. Werkende ouders die voldoende kunnen steunen op formele of informele kinderopvang spenderen meer kwaliteitsvolle tijd met hun kinderen wat psychosociale risico's net kan tegengaan. Hoewel de tevredenheid met kinderopvang in België zeer hoog is, geeft 40% van de Belgen aan dat ze deze (zeer) moeilijk kunnen financieren. De combinatie van druk bij Belgische werknemers kan dus verder verlicht worden door nog meer ondersteuning te bieden bij gezinstaken.

Vaststelling 5: Steun van de leidinggevende als hulpbron bij uitstap

Steun en feedback van de manager blijkt in verband te staan met alle psychosociale aandoeningen. Meer ondersteuning van de leidinggevende kan niet alleen de eerste tekenen van burn-out verminderen maar ook de kernsymptomen en eventuele secundaire klachten aanpakken. Daarenboven is deze hulpbron de belangrijkste voorspeller voor een betere bekwaamheid en minder ziekte dagen door het werk. Dergelijke ondersteuning op het werk kan werknemers helpen om beter om te gaan met hoge werkvereisten en hun betrokkenheid te verhogen.



In België geeft 8 op 10 werknemers aan dat ze steun krijgen van hun leidinggevende. Dit aandeel is vergelijkbaar met dat in Zweden en Oostenrijk. Nochtans betekent dit dat 2 op 10 werknemers geen steun ervaren en hier dus niet op kunnen terugvallen bij een te hoge werkdruk of emotionele belasting. Dergelijke ondersteuning is een cruciale factor van de kwaliteit van tewerkstelling. Naast het inhoudelijke aspect van de job, is het immers de manager die de verwachtingen duidelijk maakt en de relaties onderhoudt. Deze bevinding duidt dan ook de nood aan om leidinggevendenden meer te begeleiden en de kwaliteit van het management te versterken.

Vaststelling 6: Autonomie, taakvariatie en leermogelijkheden kunnen nog sterker worden ingebouwd

Andere hulpbronnen die de werkintensiteit kunnen verlichten en psychosociale risico's kunnen tegengaan zijn autonomie, taakvariatie en leermogelijkheden. In termen van autonomie scoort België echter relatief laag met ongeveer de helft van werknemers die zijn uren of taken zelf kan kiezen. Het aandeel vrouwen, jongeren en laaggeschoolden die autonomie krijgen m.b.t. tijd en inhoud is nog lager.

Verder heeft 62% van de Belgische werknemers voldoende taakvariatie en heeft 77% voldoende leermogelijkheden. Een vergelijking met Zweden en Oostenrijk toont echter aan dat deze aspecten sterker ingebouwd kunnen worden en ook nog sterker kunnen fungeren als hulpbronnen. Terwijl in België taakvariatie en leermogelijkheden in verband werden gebracht met minder kans op de kernsymptomen van burn-out, bleken deze hulpbronnen in Zweden ook uitval tegen te gaan. Bovendien werden leermogelijkheden in België geassocieerd met een hogere kans op angsten en in Zweden net met een lagere kans op angsten. Dit schetst de nood aan bijkomende maatregelen om taakvariatie en leermogelijkheden te stimuleren en dit op een manier die mogelijke nadelige neveneffecten vermijdt.



4.2 Aanbevelingen

Bovenstaande vaststellingen brengen duidelijk het risico op psychosociale aandoeningen en uitval in kaart voor degene die zich blootstellen aan combinatiedruk. In dit deel koppelen we mogelijke onderzoeks- en beleidspistes aan deze resultaten. Deze pistes baseren zich op onze eigen aanbevelingen, gevoed door bestaande literatuur en de input uit de werksessie. Naast concrete beleidsmaatregelen, geven we ook een aantal tips mee voor bedrijven en wat het beleid kan doen om ze hierbij te ondersteunen. Meer specifiek worden volgende pistes geïdentificeerd:

- ▶ **Aanbeveling 1:** Verder ondersteunen van werkbaar werk
- ▶ **Aanbeveling 2:** Eenduidige definitie en maatstaf voor burn-out
- ▶ **Aanbeveling 3:** Verder stimuleren van preventiebeleid op bedrijfsniveau
- ▶ **Aanbeveling 4:** Verder stimuleren van andere maatregelen op bedrijfsniveau
- ▶ **Aanbeveling 5:** Verder uitwerken van maatregelen die combinatiedruk verlichten
- ▶ **Aanbeveling 6:** Versterking van de kwaliteit van het management en de arbeidsorganisatie
- ▶ **Aanbeveling 7:** Verder stimuleren van re-integratie bij werknemers die uitvallen door psychosociale risico's

Deze aanbevelingen worden hieronder verder beschreven.

Aanbeveling 1: Verder ondersteunen van werkbaar werk

Het huidige maatschappijmodel wordt gekenmerkt door een intensifiëring van werk met hogere tempo's, striktere deadlines en kortere adempauzes. Bovendien hebben ontwikkelingen op vlak van informatica en communicatie de grenzen tussen werk en gezinsdomeinen vervaagd. Nochtans bestaat het dominante gezinsmodel vandaag uit tweeverdieners waar beide partners aan het werk zijn. Bovendien zal de toenemende vergrijzing van de bevolking de arbeidsduur alleen maar verder verlengen. Voor tweeverdieners wordt het dus een uitdaging om de intensieve jobs van vandaag te combineren met het gezinsleven, zeker in een context van toenemende pensioenleeftijd.

Het ondersteunen van werkbaar werk is bijgevolg een belangrijk aandachtspunt voor het beleid. Werkbaar werk wordt in een Belgische beleidsnota gedefinieerd als "werk dat je intrinsiek motiveert, voldoende kansen geeft om bij te leren, waar je niet overspannen van wordt en je voldoende ruimte biedt voor gezin, sport en hobby's".⁸⁸ Concrete acties die het beleid hiertoe kan nemen zijn:

- ▶ **Sensibilisatie rond de evolutie van de maatschappij naar een werkbaarder model.** Hiervoor kan beroep gedaan worden op bestaande instrumenten zoals bijvoorbeeld de 'Toolkit Werken aan werkbaar werk' van de SERV.⁸⁹ Deze toolkit bevat een overzicht van tools en goede praktijken die specifiek gericht zijn op analyse van of acties rond werkbaar werk.
- ▶ **Promoten van een goede algemene gezondheid bij werknemers (i.t.v. mentale gezondheid, voeding, slaap, sport).** Ook deze maatregel kan ondersteund worden door bestaande Belgische actoren zoals het Instituut Gezond Leven. Dit instituut sensibiliseert enerzijds de bevolking rond gezond leven met campagnes en online methodieken en ondersteunt anderzijds professionals en organisaties met onderbouwd advies en opleidingen rond gezond leven en een gezondheidsbevorderende omgeving.
- ▶ **Verder voorzien van wettelijke bepalingen die de balans tussen werk en gezin stimuleren.** Een recent voorbeeld is de wet rond werkbaar en wendbaar werk die werknemers toelaat om hun arbeidstijd beter te beheren en te spreiden doorheen hun professioneel leven.

⁸⁸ Peeters, K. (2015)

⁸⁹ <http://www.serv.be/stichting/project/toolkit-werken-werkbaar-werk>



- ▶ **Bewustwording rond een werkbaarder maatschappijmodel creëren via onderwijs:** Er zijn een aantal relevante topics die men kan meekrijgen op de schoolbanken zoals inzicht in de combinatie van werk en gezin, inzicht in de preventie van psychosociale risico's en de juiste toepassing van de welzijnswet of inzicht in kwaliteitsvol leidinggeven. Om de evolutie naar een werkbaarder maatschappijmodel te bewerkstelligen kan via onderwijs eveneens getracht worden om genderstereotypen te weerleggen.

Aanbeveling 2: Eenduidige definitie en maatstaf voor burn-out

Psychosociale aandoeningen gerelateerd aan burn-out is een veelomvattend, complex gegeven. De verschillende symptomen komen niet noodzakelijk allemaal voor en treden bovendien niet altijd op in dezelfde volgorde. Verder is het een proces dat sluipend traag verloopt en ook dit verschilt van persoon tot persoon. Dit verklaart ook waarom er nog veel discussie en tegenstrijdigheden zijn in de literatuur over het burn-out concept.⁹⁰

Hoewel onze analyses aantoonden dat uitputting, stress en slaapproblemen de meest voorkomende psychosociale aandoeningen zijn, is er nog verder onderzoek nodig om te achterhalen welke symptomen allemaal een rol spelen en eventueel primair moeten aangepakt worden. Om de gepaste beleidsmaatregelen te ontwikkelen is het dan ook belangrijk om tot een eenduidige definitie en maatstaf voor burn-out te komen. Een eenduidige definitie en maatstaf voor burn-out geeft een basis waarop het beleid kan verder bouwen via pistes als:

- ▶ **Het ontwikkelen van een instrument om burn-out en de symptomen ervan te herkennen en te identificeren.** De FOD Waso deed al een eerste stap in deze richting in 2010 met de ontwikkeling van een diagnosestool voor burn-out (fiches voor artsen). In 2018 vond een vervolgstudie hiervan plaats die verder bouwt op de diagnosestool, de prevalentie van burn-out hiermee nagaat en de situatie vergelijkt met 2010.
- ▶ **Het jaarlijks meten van eenduidige prevalentiecijfers rond burn-out.** Dit kan opgenomen worden op bedrijfsniveau (bv. verplichte rapportering van deze cijfers in het jaarverslag) maar ook op overheidsniveau. Zo kunnen de cijfers m.b.t. burn-out van het RIZIV –die enkel informatie geven over invaliden- aangevuld worden met cijfers m.b.t. werknemers die korter dan een jaar afwezig zijn (i.e., primaire arbeidsongeschiktheid en kort ziekteverzuim).

Deze pistes zullen het beleid meer inzicht geven in de totale reikwijdte van burn-out en op die manier bijdragen tot het vroegtijdig opsporen van risicogroepen en het vermijden van kosten voor uitval.

Aanbeveling 3: Verder stimuleren van preventiebeleid op bedrijfsniveau

Uit onze analyses bleek dat psychosociale risico's in de eerste plaats werkgebonden zijn. In België is er reeds een welzijnswet die voorziet in een aantal maatregelen ter preventie van psychosociale aspecten veroorzaakt door het werk. Zo worden bedrijven onder andere verplicht om een preventieadviseur psychosociale aspecten aan te stellen, een risicoanalyse uit te voeren en op maat gemaakte acties uit te voeren. Hoewel deze verplichting voor een preventiebeleid reeds vooruitstrevend is, kan het nog verder geoptimaliseerd worden. Onderstaande suggesties kunnen hiertoe richting geven:

- ▶ **Bedrijven blijven informeren over het belang van de risicoanalyses.** Uit een evaluatie van de wetgeving bleek dat de risicoanalyses vaker niet dan wel worden uitgevoerd binnen organisaties. Sommige organisaties blijken de nodige achtergrond te missen in termen van opleiding of in termen van kennis van de organisatie.⁹¹ Op dit vlak kan het beleid de nodige hulp aanreiken. FOD WASO lanceerde hiertoe reeds goede praktijken en tools zoals 'De gids voor de preventie van psychosociale risico's op het werk' en de website 'respect op het werk'.⁹² Dergelijke initiatieven moeten blijven gestimuleerd worden zodat organisaties het belang van de risicoanalyses begrijpen en hun verantwoordelijkheid opnemen.

⁹⁰ Desart, S., Schaufeli, W.B., & De Witte, H. (2017)

⁹¹ FOD WASO (2011)

⁹² Beschikbaar via www.respectophetwerk.be



- ▶ **Organisaties bewust maken van de positieve resultaten van risicoanalyses.** Risicoanalyses komen vaak over als een bedreigende analyse die organisaties kan confronteren met negatieve resultaten. De analyse moet bij het management eerder aangekaart worden als werkinstrument die niet alleen knelpunten identificeert maar ook positieve aspecten belicht.
- ▶ **Bijkomend voorzien van risicoanalyse instrumenten voor kleinere organisaties.** De wetgeving ter preventie van psychosociale risico's wordt bekritiseerd van vooral geschikt te zijn voor grote organisaties. De bepalingen rond definities, procedures, rollen en risicoanalyse zouden minder toepasbaar zijn voor kleinere bedrijven. Bovendien kunnen kleinere bedrijven de financiële en administratieve kost hiervan moeilijker dragen.⁹³ Het beleid kan hen hierin verder ondersteunen door specifieke risicoanalyse instrumenten aan te bieden. De online interactive risk assessment (oira) van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk kan bijvoorbeeld als basis dienen.⁹⁴
- ▶ **Verbetering van het toezicht op de naleving van de wettelijke verplichtingen.** Er is ook nog ruimte voor het beleid om de monitoring van het preventiebeleid te verbeteren. Zo kan bijvoorbeeld onderzocht worden of de geldboete voor het niet uitvoeren van een risicoanalyse voldoende opweegt tegen de effectieve kost voor de uitvoering van de risicoanalyse.

Aanbeveling 4: Verder stimuleren van andere maatregelen op bedrijfsniveau

Naast het optimaliseren van de welzijnswet, kan het beleid psychosociale risico's op het werk ook nog op andere manieren tegengaan zoals bv.:

- ▶ **Subsidies voor projecten ter preventie van psychosociale risico's.** De voornaamste redenen van bedrijven om de risicoanalyse niet uit te voeren zijn andere prioriteiten binnen de ondernemingen, te weinig tijd en te hoge kosten.⁹⁵ Het beleid zou hierin tegemoet kunnen komen door specifiek subsidies te voorzien voor projecten ter preventie van psychosociale risico's. Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block introduceerde in 2018 dergelijk subsidiesysteem voor pilootprojecten rond de primaire preventie van psychosociale risico's en burn-out in het bijzonder. Het beleid kan via deze projecten ontdekken welke aanpak werkt en deze op brede schaal gaan invoeren.
- ▶ **Wettelijke bepalingen die een gezinsvriendelijke bedrijfscultuur bevorderen.** Een gezinsvriendelijke cultuur wordt gekenmerkt door aandacht voor de noden van werknemers die werk en gezin combineren, bijvoorbeeld in de vorm van open communicatie hierover, voorziening en toegankelijkheid van gezinsvriendelijke maatregelen (thuiswerk, verlofregelingen, ..) en plannen van vergaderingen en opleidingen binnen gezinsvriendelijke werkuren (niet 's avonds of tijdens het weekend). Het beleid kan wettelijke bepalingen voorzien die dergelijke cultuur bevorderen zoals een verplichting voor bedrijven om met hun personeel afspraken te maken over het gebruik van e-mail en elektronische communicatie buiten de werkuren. Minister van Werk Kris Peeters heeft hierover momenteel een wetsontwerp klaar dat gepland staat om in 2018 van kracht te gaan. Een verbod op e-mail zit er niet aan te komen (cf. "le droit à la déconnection" in Frankrijk) maar ondernemingen vanaf 50 werknemers moeten wel een duidelijk kader voorzien die de verwachtingen, rechten en plichten rond e-mailgebruik concreet maakt.⁹⁶
- ▶ **Bedrijven stimuleren om bij te dragen tot gezinstaken.** Het beleid kan bedrijven stimuleren om werknemers te helpen bij gezinstaken. Bedrijven kunnen hiertoe een bedrijfscrèche of strijkdienst aanbieden op het werk of de kosten van gezinstaken delen door bv. opvangplaatsen in een crèche te huren of via lokale overheden kinderopvang in de buurt van de organisatie uit te breiden.⁹⁷ Louter financiële bijdrages zijn wellicht effectiever dan bedrijfscrèches waarvoor werknemers zich dagelijks naar de werkplaats moeten begeven en bijgevolg de voordelen van thuiswerk kunnen verliezen. Het beleid kan bedrijven hierrond sensibiliseren door goede voorbeelden te delen zoals het aanbieden van financiële bijdrages voor gezinstaken als extralegaal voordeel.

⁹³ FOD WASO (2011)

⁹⁴ <https://oiraproject.eu/nl/oira-tools>

⁹⁵ FOD WASO (2011)

⁹⁶ Segers, F. (18 december 2017)

⁹⁷ Draulans, V. (20 november 2014)



In de werksessie werd benadrukt dat dergelijke maatregelen niet noodzakelijk een gepast antwoord bieden voor alle werknemers. De mogelijkheid om thuis te werken of het recht op deconnectie kan bijvoorbeeld binnen bepaalde beroepen en sectoren niet toegepast worden. Bedrijven moeten dan vaak creatief op zoek gaan naar oplossingen en ondersteuning op maat voorzien voor werknemers. Dit duidt de nood aan voor verder onderzoek dat psychosociale risico's specifiek binnen bepaalde beroepen of sectoren bestudeert. Op die manier kan nagegaan worden waar de risico's het meest prominent zijn en in welke mate de huidige wettelijke bepalingen en beleidsmaatregelen een gepast antwoord kunnen bieden.

Aanbeveling 5: Verder uitwerken van maatregelen die combinatiedruk verlichten

Een goede balans tussen werk en gezin blijkt essentieel om psychosociale risico's tegen te gaan. Er worden in België bijvoorbeeld nog steeds veel uren aan zorgtaken gependend wat soms kan leiden tot meer uitval. Nochtans werken verschillende aspecten van het gezinsleven verrijkend en dragen ze bij tot minder stress. In Scandinavische landen zoals Zweden gaan er alleen maar positieve effecten uit van het hebben van kinderen en fungeert het gezin als een hulpbron. Het gezinsbeleid in deze landen is dan ook eerder gericht op een tweeverdienersgezin en zet in op het verlichten van combinatiedruk door in grotere mate tussen te komen in onbetaald werk.

België voorziet twee type maatregelen die combinatiedruk kunnen verlichten: enerzijds vrijstellingen van arbeid en verlofregelingen (tijdskrediet, loopbaanonderbrekingen, moederschapsverlof, etc.) die de impact van werk op gezin verminderen en anderzijds kinderopvang en financiële tegemoetkomingen voor ouders (zoals kinderbijslag) die de impact van het gezin op werk verminderen. Tijdens de werksessie werd duidelijk gepleit voor [het behouden en verder zetten van deze individuele en collectieve systemen](#). Met betrekking tot de vrijstellingen van arbeid en verlofregelingen wordt wel gevraagd naar een vereenvoudiging en harmonisatie van systemen van tijdskrediet, loopbaanonderbreking, geboorteverlof en ouderschapsverlof.

Net als in Scandinavische landen kunnen de bestaande structurele maatregelen nog verder uitgewerkt worden. Zo kan het vaderschapsverlof verlengd worden, kunnen vaders gestimuleerd worden om hun geboorteverlof op te nemen of kunnen de thematische verloven nog beter vergoed worden (zodat de uitkering dichterbij de buurt ligt van het oorspronkelijke loon). Door het [vaderschapsverlof dichterbij het moederschapsverlof te brengen](#) worden mannen en vrouwen aangemoedigd om de zorgtaken wat gelijkjer te verdelen. Op termijn kan dit bijdragen tot minder uitval bij vrouwen. De keerzijde van het verlengen van de verlofregelingen of van het beter vergoeden van thematische verloven, is dat de afwezigheid van de werkende ouders zorgt voor meer druk op andere collega's. Dergelijke beleidsaanpassingen dienen dan ook gepaard te gaan met het voorzien van een vervangingsbeleid voor de afwezige werknemers op bedrijfsniveau.

Om de verrijkende aspecten van gezinstaken nog verder te stimuleren, kan de financiële ondersteuning voor kinderopvang uitgebreid worden. In België blijken ouders zeer tevreden over de opvang maar worstelt bijna de helft met de financiering hiervan. Een studie van de Gezinsbond en Caritas uit 2018 bevestigt dat kinderopvang te duur is voor kwetsbare gezinnen en dat de voornaamste knelpunten liggen bij het 'bestellen-is-betalen'-principe en de toekenning van respijtdagen.⁹⁸ Tijdens de werksessie werd voornamelijk gepleit voor [meer inkomensgerelateerde kinderopvangplaatsen](#). Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen welke regio's hier het meest nood aan hebben.

Aanbeveling 6: Versterking van de kwaliteit van het management en de arbeidsorganisatie

Steun van de leidinggevende kwam naar voren als een sterke hulpbron voor Belgische werknemers. 2 op 10 werknemers ervaren echter onvoldoende steun en feedback van hun manager. Er is dan ook een dringende nood om de kwaliteit van het management te versterken. Het beleid kan via sensibilisering en financiële ondersteuning een extra stimulans bieden aan bedrijven om hierop in te zetten:

⁹⁸ Caritas en Gezinsbond (2018)



- ▶ **Screening van het opleidingsaanbod.** Het beleid kan het vormingsaanbod voor leidinggevendenden sectoraal screenen op een welzijnsluik en aanpassingen voorstellen. Zo kan nagegaan worden of de opleidingstrajecten de sociale componenten van leiding geven aanleren en of kennis en tools worden aangereikt om vroegtijdig signalen van overmatige stress en burn-out te detecteren.
- ▶ **Op maat gemaakte trainingsprogramma's.** Er kunnen op maat gemaakte trainingsprogramma's voorzien worden voor beroepen met een hoog risico op psychosociale aandoeningen en uitval. Kris Peeters is bijvoorbeeld voorstander van een gezamenlijk gefinancierde pool van stress- en burn-outcoaches op sectoraal niveau. De sectoren zouden hiervoor een deel van de opleidingsmiddelen of de financieringsmiddelen voor risicogroepen kunnen gebruiken.

Een goede kwaliteit van het management vereist ook een goede arbeidsorganisatie. Een leidinggevende kan immers enkel duidelijk zijn verwachtingen aangeven en werknemers laten beslissen hoe ze de resultaten realiseren als zij over de gepaste mate van autonomie, taakvariatie en leermogelijkheden beschikken. Deze aspecten van arbeidsorganisatie zijn belangrijke hulpbronnen die helpen om lasten als werkdruk en emotionele belasting onder controle te houden.

Autonomie, taakvariatie en leermogelijkheden kunnen in België nog sterker ingebouwd worden en dit voor alle opleidingsniveaus. Uit de werksessie kwam naar voren dat er hierbij **moet gezocht worden naar een goed evenwicht tussen wat werknemers willen en wat ze krijgen**. Hoger opgeleiden hechten bijvoorbeeld meer belang aan deze aspecten dan laaggeschoolden. Hulpbronnen als autonomie zijn in principe mogelijk op elk niveau maar de mate waarin het tot positieve effecten leidt zal afhangen van in hoeverre werknemers er mee om kunnen gaan (bv. verantwoordelijkheid kunnen opnemen en managen). De uitdaging ligt bij het vinden van een goede aansluiting met werknemers hun competenties. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid: werknemers dienen aan te geven wat ze kunnen en willen doen terwijl werkgevers kansen kunnen geven om deze nieuwe vaardigheden te ontwikkelen.

Ook op het gebied van arbeidsorganisatie kan het beleid bedrijven stimuleren via sensibilisering. Zo kunnen acties georganiseerd worden om werkgevers bewust te maken van de gedeelde verantwoordelijkheid om de arbeidsorganisatie te optimaliseren. Vanuit het beleid kunnen praktische voorbeelden worden aangereikt.

Aanbeveling 7: Verder stimuleren van re-integratie bij werknemers die uitvallen door psychosociale risico's

Naast preventieve maatregelen, zijn ook curatieve beleidsmaatregelen cruciaal bij uitval door psychosociale risico's. In onderzoek door Acerta en IDEWE werd vastgesteld dat van de mensen die langer dan drie maanden afwezig zijn op het werk, minder dan 50 procent terugkeert naar hun werk.⁹⁹ Werknemers die een lange tijd afwezig zijn kunnen naar het werk toe grote drempels ervaren. De werkgerelateerde oorzaken die aan de oorsprong liggen van de afwezigheid kunnen nog steeds aanwezig zijn. Bovendien dreigen enkele belastende factoren zoals het in te halen werk die bleef liggen tijdens de afwezigheid en het verlies van de sociale contacten op het werk.¹⁰⁰ Deze drempels komen wellicht sterker voor bij werknemers die uitvallen door psychosociale risico's omdat deze voornamelijk werkgebonden zijn.

Uit de literatuur kwamen enkele suggesties naar voren met betrekking tot de re-integratie van langdurig zieken. Verder onderzoek is nodig naar het gebruik van de beschikbare re-integratiemiddelen zoals beroepsherscholing en deeltijdse werkhervatting. Specifiek voor uitval door psychosociale risico's, is de vraag in welke mate de huidige re-integratiemiddelen geschikt zijn voor werknemers die herstellen van psychosociale aandoeningen. Maatregelen als **trapsgewijze werkhervatting en jobcoaching** kunnen bijvoorbeeld zinvol zijn. Psychosociale risico's beletten werknemers immers niet altijd om te werken waardoor hun proces van herstel zou kunnen plaatsvinden tijdens werkhervatting.¹⁰¹

Dit is ook de insteek van het IPS-pilootproject van het RIZIV. IPS staat voor individual placement and support en streeft naar het zo snel mogelijk re-integreren van werknemers na uitval en naar het bieden van geïndividualiseerde

⁹⁹ Mouton, A. (24 juni 2016)

¹⁰⁰ FOD WASO (april 2018)

¹⁰¹ Hoge Gezondheidsraad (2017)



ondersteuning tijdens werkhervatting. Het is een pilootproject van re-integratie dat specifiek werd aangepast aan werknemers die uitgevallen zijn wegens mentale gezondheidsproblemen. Het RIZIV volgt gedurende 5 jaar (2018-2023) trajecten op die het IPS model hanteren (eerst werkhervatting, dan beroepsopleiding) en trajecten die het huidige model van re-integratie hanteren (eerst beroepsopleiding, dan werkhervatting). Op die manier zal het project uitwijzen welke aanpak het beste werkt voor werknemers die uitvallen wegens mentale gezondheidsproblemen en of het [IPS traject](#) kan opgenomen worden in het bestaande aanbod van re-integratiemiddelen.

Het beleid kan bedrijven informeren over het belang van de re-integratie van werknemers na langdurige afwezigheid gerelateerd aan burn-out. Vooraleer de werknemer terugkeert naar het werk is het belangrijk om te verkennen welke randvoorwaarden vervuld moeten worden om de re-integratie mogelijk te maken. De resultaten van het IPS pilootproject van het RIZIV kunnen dienen als vertrekpunt. Deze zullen immers uitwijzen of het ook zinvol kan zijn om werknemers meteen het werk te laten hervatten en welke ondersteuning moet voorzien worden. Vanuit het beleid kunnen specifieke checklists ter beschikking gesteld worden die bedrijven helpen om dergelijke randvoorwaarden te identificeren. Verdere informatie kan gericht zijn op het verlagen van de drempels en op de mogelijkheden om een re-integratietraject op te starten.



1/ Bijlage 1: Referentielijst

- ▶ Airila, A., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., Luukkonen, R., Punakallio, A., & Lusa, S. (2014). Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *Work & Stress, 28*(1), 87-105.
- ▶ Allebeck P, Mastekaasa A. (2004) Risk factors for sick leave—general studies. *Scand. Public Health*. Pp. 32:49–108.
- ▶ Andersen, M., François, N., Van Damme, B. (2016). TIME's UP - Naar een gender-gelijk tijdsbeheer dankzij een hervorming van het ouderschapsverlof. Koning Boudewijnstichting.
- ▶ Angelov, Johansson & Lindahl (2013). Gender Differences in Sickness Absence and the Gender Division of Family Responsibilities. IZA.
- ▶ Bakker A. B., Demerouti E., De Boer E., Schaufeli W.B. (2003) Job demands and resources as predictors of absence duration and frequency. *J Vocat Behav*. Pp. 62:341–356.
- ▶ Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309-328.
- ▶ Bourdeaud'hui, R., Janssens, F. & Vanderhaeghe, S. (2017). Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2016 – werknemers. Stichting Innovatie & Arbeid (SERV).
- ▶ Caritas en Gezinsbond (2018). E-dossier: hoe maken we kinderopvang toegankelijker? Ouders, kinderopvanginitiatieven en armoedeverenigingen aan het woord.
- ▶ CBS (14 februari 2018). Jonge vrouwen relatief vaak vermoeid door werk. Beschikbaar via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/07/jonge-vrouwen-relatief-vaak-vermoeid-door-werk>
- ▶ Christelijke Mutualiteit (17 september 2009). Stress kost Belgische ziekteverzekering 1,2 miljard per jaar. Beschikbaar via <https://www.hln.be/nieuws/binnenland/stress-kost-belgische-ziekteverzekering-1-2-miljard-per-jaar~a07f8c43/>
- ▶ De Backer, G. et al. (2000) Studie over jobstress: normering, determinantenstudie en prospectief onderzoek van het verband met werkverzuim en met incidentie van hart- en vaatziekten. BELSO.
- ▶ Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), pp. 449-512.
- ▶ Desart, S., Schaufeli, W.B., & De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk, 27*(1), 86-92. Leuven: Steunpunt Werk / Uitgeverij Acco.
- ▶ De Tijd (29 mei 2018). Voor het eerst meer dan 400.000 langdurig zieken. Beschikbaar via <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/voor-het-eerst-meer-dan-400-000-langdurig-zieken/10016265.html>
- ▶ De Witte, H., Vets, C. & Notelaers, G. (2010). Werken in Vlaanderen: vermoeiend of plezierig? Acco.
- ▶ Du Bois, L. (29 maart 2018). Vlaanderen investeert 20 miljoen extra voor meer plaatsen in betaalbare en leefbare kinderopvang. Beschikbaar via <https://www.kindengezin.be/nieuws-en-actualiteit/2018/20180329-Vlaanderen-investeert-20-miljoen-extra-voor-meer-plaatsen-in-betaalbare-en-leefbare-kinderopvang.jsp>
- ▶ Esping-Andersen, G. (1990). *The three world of welfare capitalism*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- ▶ FOD WASO (2011). Evaluatie van de wetgeving inzake de preventie van psychosociale belasting veroorzaakt door het werk.
- ▶ FOD WASO (januari 2018). Toelichting over de welzijnswet. Beschikbaar via <http://www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=1954>
- ▶ FOD WASO (februari 2018). De wet van 5 maart 2017. Beschikbaar via <http://www.werk.belgie.be/defaultNews.aspx?id=45797>



- ▶ FOD WASO (maart 2018). Re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers. Beschikbaar via <http://www.werk.belgie.be/defaultNews.aspx?id=45447>
- ▶ FOD WASO (2017) Gids van A tot Z: Arbeidsongeschiktheid. Beschikbaar via http://www.werk.belgie.be/detailA_Z.aspx?id=912
- ▶ FOD WASO (april 2018) Burn-out bij de Belgische beroepsbevolking. Beschikbaar via <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>
- ▶ Glorieux, I., de Korte, K., van Tienoven, T.P., Minnen, J., Deyaert, J., Mészáros, E., Magits, J., Verbeylen, J., Weenas, D. (2015). België Geklokt. Resultaten van het Belgisch Tijdsbestedingsonderzoek 2013.
- ▶ Hoge Gezondheidsraad (2017). Burn-out en werk. Brussel: HGR; 2017. Advies nr. 9339.
- ▶ Kind & Gezin (2016). Het kind in Vlaanderen. Beschikbaar via <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/rapporten/over-kind-en-gezin/kind-in-vlaanderen/>
- ▶ Koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk (B.S. 28.4.2014)
- ▶ Koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers
- ▶ Koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft
- ▶ Korunka, C. & Kubicek, B. (2013). Beschleunigung im Arbeitsleben: Neue Anforderungen und deren Folgen [Acceleration at work: New demands and their consequences]. In G. Junghanns, & M. Morschhäuser (Eds.). Immer schneller, immer mehr: Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit (pp. 17-39). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- ▶ Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- ▶ Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986) Maslach Burnout Inventory Manual (2nd ed) Palo Alto Consulting Psychologists Press.
- ▶ Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews Psychol.* 52, pp. 397-422.
- ▶ Mein G, Martikainen P, Stansfeld SA, et al. (2000) Predictors of early retirement in British civil servants. *Age Ageing*, pp. 29:529-36.
- ▶ Ministerie van Gelijke Kansen (2009). Stress bij jonge gezinnen gemeten en in kaart gebracht. Een onderzoek van het Gelijkekansenbeleid Vlaanderen. Brussels: Ministry of Equal Opportunities, Gezinsbond.
- ▶ Missler, M., Stroebe, M. & van der Laan, G. (2014). The work-home interface: The role of home-based predictors of burnout among mothers. *Family Science*, 4(1), pp. 148-160.
- ▶ Montgomery, A. J., Peeters, M. C., Schaufeli, W. B., & Panagopoulou, E. P. (2008). Crossover and work-home interference. *The Irish Journal of Psychology*, 29(1-2), 61-76.
- ▶ Mouton, A. (24 juni 2016). Re-integratie langdurig zieken op arbeidsmarkt verloopt te traag. Beschikbaar via <http://trends.knack.be/economie/mensen/re-integratie-langdurig-zieken-op-arbeidsmarkt-verloopt-te-traag/article-normal-720709.html>
- ▶ OECD (2013). Mental Health and Work: Belgium, OECD Publishing.
- ▶ Peeters, K. (2015). Algemene Beleidsnota Werk. Beleidsnota. Kamer van volksvertegenwoordigers, DOC 541428/003. Brussel.
- ▶ Peterson, Anagnostopoulos F, Niakas D. (2010). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals. *Eur Psychol.*, pp. 15:132-141.
- ▶ Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M., ... & Van Der Heijden, F. M. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical education*, 44(3), 236-247.
- ▶ Ramioul, M. (2015) Hard Work in New Jobs. The Quality of Work and Life in European Growth Sectors. Holtgrewe U., Kirov V., Ramioul M. (eds.) Palgrave Macmillan (Basingstoke)



- ▶ Roskam, I., Raes, M.-E., Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers of Psychology*, 8, 163.
- ▶ RVA (maart 2018). Loopbaanonderbreking, tijdskrediet en thematische verlopen. Beschikbaar via <http://www.rva.be/nl/burgers/loopbaanonderbreking-tijdskrediet-en-thematische-verlopen>
- ▶ Schooreel, T., Verbruggen, M. (2014). Werk-privé balans: een toenemende nood bij vrouwen én mannen. Focus op vaders en werk. Wat met de combinatie gezin en werk bij vaders, Gezinsbond
- ▶ SD Worx (14 februari 2016). Ziekteverzuim blijft stijgen, maar minder snel. Beschikbaar via <https://www.sdworx.be/nl-be/sd-worx-r-d/publicaties/persberichten/2017-02-14-ziekteverzuim-blijft-stijgen>
- ▶ Securex (3 oktober 2017). Burn-out: eind dertigers en voltijds werkenden lopen hoogste risico. Beschikbaar via <https://press.securex.be/burn-out-eind-dertigers-en-voltijds-werkenden-lopen-hoogste-risico#>
- ▶ Segers, F. (18 december 2017). Peeters: "Verplichte afspraken over e-mails na de werkuren". Beschikbaar via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2017/12/18/-verplichte-afspraken-over-e-mails-na-de-werkuren/>
- ▶ SERV (2000). Langetermijnvisie voor Vlaanderen: een uitgestoken hand van de Vlaamse sociale partners. SERV-platformtekst. Brussel: SERV.
- ▶ Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Börsch-Supan, A. (2007). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees—baseline results from the SHARE Study. *The European Journal of Public Health*, 17(1), 62-68.
- ▶ Symoens, S., & Bracke, P. (2007). Balanceren op de scheidingslijn tussen werk en gezin: werk-gezin conflict en tevredenheid in Vlaanderen en andere Westerse landen. *Vlaanderen gepeild!*, 262-297.
- ▶ Tempo-team (2017). Het Nieuwe Werken: sleutel tot gelukkige werknemers? Beschikbaar via <https://www.tempo-team.be/nl/bedrijven/blog-hrm/detail/s/news/e36a5303-6d0d-44cd-b915-3d338ff45485/Het-Nieuwe-Werken:-sleutel-tot-gelukkige-werknemers?>
- ▶ Ten Brummelhuis, L., van der Lippe, T., Kluwer, E. & Flap, H. (2007). Het effect van het gezinsleven op werkgerelateerde burnout.
- ▶ Valgaeren, E. & Van Aerschot, M. (2007). De determinanten van het werk-privé en privé-werk conflict. In: Pickery, J. (red). *Vlaanderen gepeild! 2007*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse regering.
- ▶ van Daalen, G., Willemsen, T. M., Sanders, K., & van Veldhoven, M. J. (2009). Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing "people work": The impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. *International archives of occupational and environmental health*, 82(3), 291-303.
- ▶ Vandenbrande, T., Vandekerckhove, S., Vendramin, P., Valenduc, G., Huys, R., Van Hootegem, G., et al. (2013). *Kwaliteit van werk en werkgelegenheid in België*. Leuven: KU Leuven - HIVA.
- ▶ Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., ..., Godderis, L. (2013). Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen. FOD WASO.
- ▶ Van Yperen, N. W., & Hagedoorn, M. (2003). Do high job demands increase intrinsic motivation or fatigue or both? The role of job control and job social support. *Academy of Management Journal*, 46(3), 339-348.
- ▶ Vercruyssen, A., & Van de Putte, B. (2010). Balansoefeningen tussen werk en gezin: de gevolgen van work-family conflict voor het welbevinden van werkende moeders in Vlaanderen.
- ▶ Vets, C., De Witte, H. & Notelaers, G. (2009). Werkkenmerken en het welzijn van Belgische werknemers gedurende het laatste decennium. FOD WASO.
- ▶ Vlaams Parlement (maart 2018). Hervorming kinderbijslag. Beschikbaar via <https://www.vlaamsparlement.be/dossiers/hervorming-kinderbijslag>
- ▶ Wagena, E. & Geurts, S. (2000). SWING. Ontwikkeling en validering van de 'Survey Werk-thuis Interferentie-Nijmegen'. *Gedrag & Gezondheid (themanummer Psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie)*, 28, 3, 138-158.
- ▶ Wahrendorf, M., Dragano, N., & Siegrist, J. (2012). Social position, work stress, and retirement intentions: a study with older employees from 11 European countries. *European Sociological Review*, 29(4), 792-802.



- ▶ Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994
- ▶ Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk
- ▶ Witteman, J. (4 januari 2017). Zesurige werkdag Zweden blijkt te dure aangelegenheid. Beschikbaar via <https://www.volkskrant.nl/economie/zesurige-werkdag-zweden-blijkt-te-dure-aangelegenheid~a4443797/>



2/ Bijlage 2: Profielkenmerken van de Belgische respondenten

Tabel 23: Kenmerken van de Belgische steekproef voor de EWCS 2015 en EQLS 2016 dataset

| | | EWCS 2015 | % | EQLS 2016 | % |
|-----------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Geslacht | Man | 1.189 | 49,7% | 512 | 50,3% |
| | Vrouw | 1.204 | 50,3% | 505 | 49,7% |
| Leeftijd | <30 | 352 | 14,7% | 155 | 15,2% |
| | 30-39 | 599 | 25,0% | 162 | 15,9% |
| | 40-49 | 689 | 28,8% | 151 | 14,8% |
| | >=50 | 753 | 31,5% | 549 | 54,0% |
| Onderwijsniveau | Laaggeschoold | 403 | 16,8% | 314 | 31,0% |
| | Middengeschoold | 928 | 38,8% | 398 | 39,2% |
| | Hooggeschoold | 1.054 | 44,0% | 302 | 29,8% |
| Gezinssituatie | Geen partner | 823 | 34,4% | 526 | 48,3% |
| | Partner | 1.570 | 65,6% | 491 | 51,7% |
| | Geen kind(eren) | 1.308 | 45,3% | 298 | 70,7% |
| | Kind(eren) | 1.085 | 54,7% | 719 | 29,3% |
| Regio | Brussel | 205 | 8,6% | 121 | 11,9% |
| | Vlaanderen | 1.511 | 63,1% | 570 | 56,0% |
| | Wallonië | 677 | 28,3% | 326 | 32,1% |
| Werkstatus | Werkend | 2.393 | 100% | 441 | 43,4% |
| | Niet werkend | 0 | 0,00% | 576 | 56,6% |
| Totaal | | 2.393 | 100% | 1.017 | 100% |

Bron: Analyses IDEA Consult op basis van EWCS 2015 en EQLS 2016



3/ Bijlage 3: Regressieresultaten voor België

Tabel 24: Significante geschatte relaties tussen werk- en gezinskenmerken en psychosociale aandoeningen

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|------------------------------|---------------------------|----------------|------------|-------------------------|------------------|---------------------|---------|
| | | stress | uitputting | verminderde bekwaamheid | depersonalisatie | slaapproblemen | Angsten |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | + | + | | + | + | |
| | gevoelens verbergen | + | + | | + | + | |
| | boze klanten | | | | | | |
| | gevoelige situaties | + | | | - | + | + |
| | werk-gezin interferentie | + | + | | | + | + |
| Werkhulpbronnen | autonomie m.b.t. tijd | | | + | | - | |
| | autonomie m.b.t. inhoud | | - | - | | | |
| | steun collega's | | | - | | | |
| | steun en feedback manager | - | - | - | - | - | - |
| | taakvariatie | | - | - | - | | |
| | leermogelijkheden | | - | - | - | | + |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | | | | | | |
| | zorg voor kinderen | | | | | | |
| | huishoudelijk werk | | | | - | + | |
| | zorg voor hulpbehoevenden | - | | | | | |
| | gezin-werk interferentie | | - | + | + | | |
| Gezinshulpbronnen | partner | + | - | | | | - |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset. Merk op: Resultaten op basis van geschatte relaties tussen alle predictoren en psychosociale aandoeningen. De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau. Voor een volledig overzicht van de resultaten wordt verwezen naar Tabel 26.



Tabel 25: Significante geschatte relaties tussen werk- en gezinskenmerken en uitval

| | | Aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Langdurig gezondheids- probleem | Vermogen aan 60 jaar |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | | | | |
| | gevoelens verbergen | | | | |
| | boze klanten | | | | + |
| | gevoelige situaties | | | + | - |
| | werk-gezin interferentie | + | + | + | - |
| Werkhulpbronnen | autonomie m.b.t. tijd | | | - | + |
| | autonomie m.b.t. inhoud | | | | |
| | steun collega's | | | | |
| | steun en feedback manager | | - | | + |
| | taakvariatie | | | | |
| | leermogelijkheden | | | | |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | | | | |
| | zorg voor kinderen | | + | + | |
| | huishoudelijk werk | | | | |
| | zorg voor hulpbehoevenden | | | | |
| | gezin-werk interferentie | | | - | |
| Gezinshulpbronnen | partner | | | | |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset. Merk op: Resultaten op basis van geschatte relaties tussen alle predictoren en uitval. De tabel geeft enkel de relaties weer die significant zijn op een 5% niveau. Voor een volledig overzicht van de resultaten wordt verwezen naar Tabel 27.



Tabel 26: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en psychosociale aandoeningen (EWCS 2015, België)

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | | Stress | Uitgeput aan einde van de werkdag | Algemene vermoeidheid | Verminderde bekwaamheid | Depersonalisatie | Slaapproblemen | Angsten |
| Controlevariabelen | vrouw | 0,004 (0,06) | 0,043 (0,06) | 0,036 (0,14) | -0,037 (0,05) | -0,023 (0,06) | 0,065* (0,06) | 0,055 (0,19) |
| | leeftijd | 0,047* (0,00) | -0,013 (0,00) | 0,071 (0,01) | -0,051* (0,00) | -0,044 (0,00) | 0,117*** (0,00) | -0,006 (0,01) |
| | middengespoold | 0,006 (0,07) | -0,041 (0,07) | 0,060 (0,18) | 0,031 (0,06) | -0,035 (0,07) | 0,016 (0,08) | 0,005 (0,25) |
| | hooggeschoold | 0,024 (0,08) | -0,115** (0,07) | 0,074 (0,19) | 0,083* (0,06) | -0,002 (0,08) | -0,079* (0,08) | 0,040 (0,25) |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | 0,268*** (0,03) | 0,162*** (0,03) | 0,124** (0,07) | 0,035 (0,02) | 0,058* (0,03) | 0,057* (0,03) | 0,045 (0,09) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | 0,155*** (0,02) | 0,097*** (0,02) | 0,084* (0,04) | 0,020 (0,01) | 0,123*** (0,02) | 0,061* (0,02) | 0,079 (0,06) |
| | emotionele druk (boze klanten) | 0,006 (0,02) | 0,045 (0,02) | -0,008 (0,04) | -0,031 (0,01) | 0,005 (0,02) | -0,007 (0,02) | 0,081 (0,05) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 0,124*** (0,02) | -0,003 (0,02) | 0,102* (0,05) | -0,038 (0,02) | -0,059* (0,02) | 0,086** (0,02) | 0,212*** (0,06) |
| | werk-gezin interferentie | 0,260*** (0,04) | 0,351*** (0,04) | 0,591*** (0,09) | -0,037 (0,03) | -0,034 (0,04) | 0,274*** (0,04) | 0,373*** (0,11) |
| | Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | 0,032 (0,02) | -0,042 (0,02) | -0,006 (0,04) | 0,063* (0,01) | 0,046 (0,02) | -0,051* (0,02) |
| | autonomie m,b,t, inhoud | 0,046 (0,02) | -0,057* (0,02) | -0,015 (0,05) | -0,132*** (0,02) | -0,020 (0,02) | -0,004 (0,02) | -0,088 (0,07) |
| | steun collega's | 0,000 | -0,007 | 0,007 | -0,129*** | -0,021 | -0,025 | -0,054 |



| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | | (0,03) | (0,03) | (0,06) | (0,02) | (0,03) | (0,03) | (0,08) |
| | steun en feedback manager | -0,061** | 0,038 | -0,120** | -0,199*** | -0,098*** | -0,072** | -0,196*** |
| | | (0,03) | (0,03) | (0,07) | (0,02) | (0,03) | (0,03) | (0,08) |
| | taakvariatie | 0,006 | -0,032 | -0,113** | -0,106*** | -0,135*** | -0,026 | -0,071 |
| | | (0,05) | (0,05) | (0,12) | (0,04) | (0,05) | (0,05) | (0,16) |
| | leermogelijkheden | 0,039 | -0,066** | 0,033 | -0,052* | -0,102*** | 0,034 | 0,149* |
| | | (0,06) | (0,06) | (0,16) | (0,05) | (0,07) | (0,07) | (0,23) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | -0,009 | 0,001 | -0,055 | 0,016 | 0,016 | -0,013 | 0,057 |
| | | (0,03) | (0,03) | (0,07) | (0,02) | (0,03) | (0,03) | (0,09) |
| | zorg voor kinderen | -0,050 | 0,038 | 0,077 | -0,050 | -0,019 | 0,012 | 0,025 |
| | | (0,02) | (0,02) | (0,05) | (0,02) | (0,02) | (0,02) | (0,06) |
| | huishoudelijk werk | 0,028 | -0,047 | -0,002 | 0,011 | -0,056* | 0,079** | -0,124 |
| | | (0,02) | (0,02) | (0,06) | (0,02) | (0,02) | (0,03) | (0,08) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | -0,068** | -0,042 | -0,040 | -0,020 | -0,019 | -0,033 | -0,029 |
| | | (0,02) | (0,02) | (0,06) | (0,02) | (0,02) | (0,02) | (0,08) |
| | gezin-werk interferentie | -0,021 | -0,028 | -0,132** | 0,095*** | 0,181*** | 0,001 | -0,079 |
| | | (0,04) | (0,04) | (0,09) | (0,03) | (0,04) | (0,04) | (0,11) |
| Gezins hulpsbronnen | partner | 0,045* | -0,077** | -0,111** | -0,003 | -0,025 | -0,047 | -0,151** |
| | | (0,06) | (0,06) | (0,14) | (0,05) | (0,06) | (0,06) | (0,17) |
| | r2 | 0,334 | 0,237 | | 0,153 | 0,128 | 0,192 | |
| | df_r | 1526 | 1527 | | 1525 | 1527 | 1527 | |
| | bic | 4327,6 | 4313,2 | 1907,3 | 3677,8 | 4484,7 | 4543,5 | 1264,9 |
| | N | 1548 | 1549 | 1548 | 1547 | 1549 | 1549 | 1548 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 27: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en uitval (EWCS 2015, België)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziekte­dagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|-------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | 0,064* | -0,021 | 0,010 | 0,014 |
| | | (1,29) | (0,82) | (0,15) | (0,13) |
| | leeftijd | 0,052 | 0,057* | 0,366*** | 0,238*** |
| | | (0,05) | (0,03) | (0,01) | (0,01) |
| | middengeskoold | -0,020 | -0,008 | -0,015 | 0,090 |
| | (1,64) | (1,04) | (0,18) | (0,17) | |
| | hooggeschoold | -0,042 | -0,042 | -0,096 | 0,270*** |
| | | (1,74) | (1,10) | (0,20) | (0,18) |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | -0,019 | 0,008 | 0,014 | -0,066 |
| | | (0,64) | (0,41) | (0,07) | (0,07) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | -0,020 | 0,006 | -0,033 | 0,051 |
| | | (0,41) | (0,26) | (0,05) | (0,04) |
| | emotionele druk (boze klanten) | 0,041 | -0,017 | -0,040 | 0,146** |
| | | (0,37) | (0,24) | (0,04) | (0,04) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 0,011 | 0,045 | 0,156** | -0,191*** |
| | | (0,47) | (0,30) | (0,05) | (0,05) |
| | werk-gezin interferentie | 0,090** | 0,076* | 0,339*** | -0,267*** |
| | | (0,83) | (0,53) | (0,09) | (0,09) |
| Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | -0,039 | -0,015 | -0,140* | 0,244*** |
| | | (0,38) | (0,24) | (0,04) | (0,04) |
| | autonomie m,b,t, inhoud | -0,021 | 0,004 | -0,025 | 0,000 |
| | | (0,47) | (0,30) | (0,05) | (0,05) |
| | steun collega's | -0,032 | -0,022 | -0,050 | -0,019 |
| | | (0,58) | (0,37) | (0,07) | (0,06) |
| | steun en feedback manager | -0,044 | -0,089** | -0,039 | 0,158** |
| | | (0,65) | (0,41) | (0,07) | (0,07) |
| | taakvariatie | -0,003 | 0,013 | -0,004 | 0,033 |
| | | (1,17) | (0,75) | (0,13) | (0,12) |



| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| | leermogelijkheden | -0,016 (1,48) | 0,025 (0,94) | 0,080 (0,17) | -0,004 (0,15) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | -0,022 (0,67) | -0,067 (0,42) | 0,000 (0,07) | 0,028 (0,07) |
| | zorg voor kinderen | 0,067 (0,43) | 0,071* (0,27) | 0,141* (0,05) | -0,001 (0,04) |
| | huishoudelijk werk | -0,008 (0,55) | 0,028 (0,35) | -0,029 (0,06) | 0,055 (0,06) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | -0,004 (0,53) | 0,031 (0,34) | -0,021 (0,06) | -0,008 (0,06) |
| | gezin-werk interferentie | 0,027 (0,90) | -0,009 (0,57) | -0,232*** (0,10) | 0,032 (0,09) |
| | Gezinshulpbronnen | partner | -0,010 (1,28) | -0,043 (0,82) | -0,093 (0,14) |
| | r2 | 0,037 | 0,035 | | |
| | df_r | 1482 | 1463 | | |
| | bic | 13612,0 | 12076,7 | 1725,2 | 1959,3 |
| | N | 1504 | 1485 | 1545 | 1495 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 28: Resultaten van relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval (EWCS 2015, België)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | 0,076*** (0,85) | 0,023 (0,54) | 0,047 (0,11) | 0,005 (0,10) |
| | leeftijd | 0,064** (0,04) | 0,049* (0,02) | 0,307*** (0,00) | 0,226*** (0,00) |
| | middengeschoold | -0,041 (1,22) | -0,033 (0,78) | -0,034 (0,15) | 0,105* (0,13) |
| | hooggeschoold | -0,085** (1,22) | -0,068* (0,78) | -0,078 (0,15) | 0,353*** (0,14) |
| Eerste tekenen | Stress | 0,019 (0,41) | 0,060* (0,26) | 0,008 (0,05) | -0,148*** (0,04) |
| | Uitgeput aan einde van de werkdag | 0,056* (0,45) | 0,008 (0,29) | 0,104* (0,06) | -0,254*** (0,05) |
| Kernsymptomen | Algemene vermoeidheid | 0,060* (1,00) | 0,053* (0,64) | 0,243*** (0,12) | -0,157*** (0,11) |
| | Verminderde bekwaamheid | 0,040 (0,55) | 0,022 (0,35) | 0,025 (0,07) | -0,096* (0,06) |
| | Depersonalisatie | 0,005 (0,43) | 0,023 (0,28) | -0,022 (0,05) | 0,023 (0,05) |
| Secundaire klachten | Slaapproblemen | 0,078** (0,44) | 0,049* (0,28) | 0,278*** (0,05) | -0,058 (0,05) |
| | Angsten | 0,031 (1,30) | 0,042 (0,83) | 0,034 (0,15) | 0,061 (0,14) |
| | r2 | 0,047 | 0,029 | | |
| | df_r | 2,260 | 2,233 | | |
| | bic | 20091,3 | 17803,8 | 2378,5 | 2783,3 |
| | N | 2272 | 2245 | 2350 | 2258 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



4/ Bijlage 4: Regressieresultaten voor Zweden en Oostenrijk

Tabel 29: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en psychosociale aandoeningen (EWCS 2015, **Zweden**)

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|----------------------------|---|--------------------|---|--------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Stress | Uitgeput aan einde van de werkdag | Algemene vermoeidheid | Verminderde bekwaamheid | Depersonalisatie | Slaapproblemen | Angsten |
| Controlevariabelen | vrouw | 0,007 (0,06) | 0,023 (0,06) | 0,013 (0,21) | -0,044 (0,06) | -0,052 (0,07) | 0,075* (0,06) | -0,016 (0,23) |
| | leeftijd | -0,017 (0,00) | -0,045 (0,00) | -0,038 (0,01) | -0,173*** (0,00) | -0,162*** (0,00) | 0,001 (0,00) | -0,267*** (0,01) |
| | middengeschoold | 0,094 (0,12) | -0,039 (0,13) | 0,231 (0,48) | 0,004 (0,11) | -0,303*** (0,14) | -0,067 (0,12) | -0,207 (0,44) |
| | hooggeschoold | 0,075 (0,12) | -0,050 (0,13) | 0,168 (0,49) | -0,087 (0,12) | -0,322*** (0,14) | -0,043 (0,13) | -0,154 (0,45) |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | 0,450*** (0,04) | 0,172*** (0,04) | 0,023 (0,12) | -0,021 (0,03) | 0,038 (0,04) | 0,039 (0,04) | -0,061 (0,14) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | 0,052 (0,03) | 0,037 (0,03) | -0,044 (0,10) | -0,036 (0,03) | 0,002 (0,03) | 0,080* (0,03) | -0,002 (0,11) |
| | emotionele druk (boze klanten) | 0,082* (0,02) | -0,022 (0,03) | -0,137 (0,09) | -0,048 (0,02) | -0,025 (0,03) | 0,013 (0,03) | -0,091 (0,09) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 0,026 (0,03) | 0,107** (0,03) | 0,087 (0,09) | -0,013 (0,03) | 0,090* (0,03) | 0,008 (0,03) | 0,094 (0,09) |
| | werk-gezin interferentie | 0,220*** (0,04) | 0,320*** (0,05) | 0,673*** (0,17) | 0,065 (0,04) | -0,079 (0,05) | 0,310*** (0,05) | 0,566*** (0,17) |
| Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | -0,002 (0,02) | -0,019 (0,03) | -0,060 (0,08) | 0,022 (0,02) | 0,117** (0,03) | -0,066 (0,03) | -0,065 (0,09) |



| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | autonomie m,b,t, inhoud | -0,005 (0,03) | -0,049 (0,03) | -0,013 (0,11) | -0,164*** (0,03) | -0,111** (0,04) | -0,001 (0,03) | -0,024 (0,12) |
| | steun collega's | 0,011 (0,03) | -0,093** (0,03) | -0,055 (0,11) | -0,076* (0,03) | -0,092** (0,04) | -0,047 (0,03) | -0,044 (0,12) |
| | steun en feedback manager | -0,016 (0,04) | 0,014 (0,04) | 0,024 (0,13) | -0,125*** (0,04) | -0,008 (0,04) | -0,029 (0,04) | -0,044 (0,14) |
| | taakvariatie | -0,043 (0,07) | -0,094** (0,08) | -0,091 (0,24) | -0,067 (0,07) | -0,102** (0,08) | -0,057 (0,08) | -0,080 (0,26) |
| | leermogelijkheden | 0,027 (0,11) | 0,026 (0,12) | -0,033 (0,37) | -0,156*** (0,10) | -0,033 (0,13) | -0,041 (0,11) | -0,132* (0,37) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | 0,040 (0,04) | -0,102* (0,04) | -0,017 (0,13) | 0,022 (0,04) | 0,009 (0,04) | -0,144** (0,04) | 0,071 (0,15) |
| | zorg voor kinderen | -0,095* (0,02) | 0,050 (0,03) | -0,053 (0,09) | -0,134** (0,02) | -0,120* (0,03) | 0,041 (0,03) | -0,195 (0,10) |
| | huishoudelijk werk | 0,010 (0,03) | -0,003 (0,04) | -0,047 (0,11) | 0,005 (0,03) | 0,044 (0,04) | 0,043 (0,04) | 0,056 (0,13) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | -0,036 (0,03) | -0,079* (0,03) | -0,034 (0,11) | 0,031 (0,03) | -0,019 (0,04) | 0,040 (0,03) | -0,013 (0,12) |
| | gezin-werk interferentie | 0,019 (0,04) | -0,016 (0,05) | 0,006 (0,15) | 0,089* (0,04) | 0,130** (0,05) | 0,090* (0,05) | -0,025 (0,16) |
| Gezinshulpbronnen | partner | -0,034 (0,06) | -0,038 (0,07) | -0,240*** (0,22) | 0,010 (0,06) | -0,017 (0,07) | 0,009 (0,07) | -0,131 (0,24) |
| | r2 | 0,420 | 0,281 | | 0,212 | 0,143 | 0,240 | |
| | df_r | 763 | 763 | | 763 | 761 | 763 | |
| | bic | 1921,4 | 2071,5 | 828,6 | 1893,0 | 2158,3 | 2034,1 | 733,5 |
| | N | 785 | 785 | 783 | 785 | 783 | 785 | 785 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 30: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en psychosociale aandoeningen (EWCS 2015, **Oostenrijk**)

| | | EERSTE TEKENEN | | KERNSYMPTOMEN | | | SECUNDAIRE KLACHTEN | |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | | Stress | Uitgeput aan einde van de werkdag | Algemene vermoeidheid | Verminderde bekwaamheid | Depersonalisatie | Slaapproblemen | Angsten |
| Controlevariabelen | vrouw | 0,052 (0,08) | 0,078 (0,09) | 0,171 (0,32) | -0,052 (0,07) | 0,018 (0,10) | -0,005 (0,08) | 0,078 (0,56) |
| | leeftijd | -0,024 (0,00) | 0,080* (0,00) | -0,056 (0,01) | -0,030 (0,00) | 0,067 (0,00) | 0,042 (0,00) | 0,187 (0,02) |
| | middengespoold | 0,050 (0,12) | -0,089 (0,14) | -0,120 (0,46) | -0,119* (0,11) | -0,110 (0,16) | -0,068 (0,13) | -0,159 (0,65) |
| | hooggeschoold | 0,069 (0,14) | -0,062 (0,16) | 0,011 (0,52) | -0,096 (0,13) | -0,050 (0,19) | -0,087 (0,15) | -0,101 (0,79) |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | 0,397*** (0,04) | 0,182*** (0,05) | 0,188* (0,15) | 0,096* (0,04) | 0,063 (0,05) | 0,044 (0,04) | 0,203 (0,25) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | 0,102** (0,02) | 0,014 (0,03) | 0,025 (0,10) | 0,083* (0,02) | 0,102** (0,03) | 0,007 (0,03) | 0,099 (0,17) |
| | emotionele druk (boze klanten) | 0,114*** (0,02) | 0,105** (0,03) | -0,023 (0,09) | -0,088* (0,02) | -0,017 (0,03) | -0,009 (0,03) | -0,071 (0,14) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 0,096** (0,03) | 0,097* (0,03) | 0,084 (0,09) | -0,031 (0,02) | -0,036 (0,03) | 0,148*** (0,03) | 0,220 (0,15) |
| | werk-gezin interferentie | 0,179*** (0,05) | 0,321*** (0,06) | 0,451*** (0,18) | 0,064 (0,05) | 0,013 (0,07) | 0,275*** (0,05) | 0,307* (0,29) |
| Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | -0,039 (0,02) | -0,070* (0,02) | 0,034 (0,09) | 0,053 (0,02) | 0,083* (0,03) | 0,002 (0,02) | -0,249* (0,15) |
| | autonomie m,b,t, inhoud | 0,113*** (0,03) | -0,034 (0,03) | 0,004 (0,11) | -0,167*** (0,03) | -0,047 (0,04) | -0,025 (0,03) | 0,018 (0,17) |
| | steun collega's | 0,135*** (0,03) | 0,051 (0,03) | -0,034 (0,12) | -0,053 (0,03) | -0,036 (0,04) | -0,016 (0,03) | -0,003 (0,21) |



| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|----------|--------|---------|-----------|-----------|----------|--------|
| | steun en feedback manager | -0,090** | 0,012 | -0,084 | -0,212*** | -0,071 | -0,071 | -0,200 |
| | | (0,04) | (0,04) | (0,14) | (0,04) | (0,05) | (0,04) | (0,22) |
| | taakvariatie | 0,006 | -0,021 | -0,168* | -0,127*** | -0,160*** | -0,037 | -0,073 |
| | | (0,07) | (0,08) | (0,27) | (0,07) | (0,09) | (0,07) | (0,44) |
| | leermogelijkheden | -0,052 | 0,020 | 0,073 | -0,172*** | -0,049 | -0,015 | -0,028 |
| | | (0,08) | (0,09) | (0,32) | (0,07) | (0,10) | (0,08) | (0,53) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | 0,005 | -0,056 | -0,208 | -0,011 | 0,006 | -0,146** | -0,180 |
| | | (0,05) | (0,05) | (0,19) | (0,04) | (0,06) | (0,05) | (0,31) |
| | zorg voor kinderen | -0,019 | -0,049 | -0,042 | -0,021 | -0,041 | -0,007 | 0,056 |
| | | (0,03) | (0,03) | (0,10) | (0,02) | (0,03) | (0,03) | (0,17) |
| | huishoudelijk werk | -0,049 | -0,073 | 0,212 | 0,103* | -0,073 | 0,176*** | 0,176 |
| | | (0,03) | (0,03) | (0,13) | (0,03) | (0,04) | (0,03) | (0,24) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | 0,005 | -0,046 | 0,006 | 0,010 | -0,008 | 0,047 | 0,080 |
| | | (0,04) | (0,04) | (0,13) | (0,04) | (0,05) | (0,04) | (0,17) |
| | gezin-werk interferentie | -0,016 | -0,047 | -0,030 | 0,048 | 0,089 | -0,003 | 0,009 |
| | | (0,05) | (0,06) | (0,18) | (0,05) | (0,07) | (0,05) | (0,27) |
| Gezinschulpbronnen | partner | 0,015 | 0,086* | 0,137 | 0,045 | -0,057 | 0,051 | 0,068 |
| | | (0,08) | (0,08) | (0,28) | (0,07) | (0,10) | (0,08) | (0,46) |
| | r2 | 0,428 | 0,285 | | 0,286 | 0,118 | 0,229 | |
| | df_r | 682 | 682 | | 682 | 681 | 682 | |
| | bic | 1868,2 | 1998,1 | 599,8 | 1742,5 | 2239,4 | 1933,5 | 339,3 |
| | N | 704 | 704 | 704 | 704 | 703 | 704 | 703 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 31: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en uitval (EWCS 2015, Zweden)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziekte­dagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|-------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | 0,064 (1,70) | 0,092* (0,97) | 0,087 (0,18) | 0,083 (0,23) |
| | leeftijd | 0,048 (0,07) | -0,012 (0,04) | 0,352*** (0,01) | 0,111 (0,01) |
| | middengeskoold | -0,134 (3,36) | 0,071 (1,95) | 0,032 (0,35) | 0,322* (0,39) |
| | hooggeschoold | -0,138 (3,41) | 0,084 (1,98) | 0,097 (0,35) | 0,407** (0,40) |
| | <hr/> | | | | |
| Hinderpalen op het werk | werkdruk | 0,006 (1,03) | 0,056 (0,59) | 0,011 (0,11) | -0,059 (0,13) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | 0,001 (0,79) | 0,007 (0,45) | -0,075 (0,08) | 0,074 (0,11) |
| | emotionele druk (boze klanten) | 0,049 (0,70) | 0,025 (0,40) | 0,027 (0,07) | -0,153 (0,08) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | -0,059 (0,75) | -0,099* (0,43) | 0,002 (0,08) | -0,105 (0,09) |
| | werk-gezin interferentie | 0,034 (1,30) | 0,144** (0,75) | 0,236** (0,13) | -0,341*** (0,16) |
| <hr/> | | | | | |
| Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | -0,103* (0,69) | -0,042 (0,40) | 0,033 (0,07) | 0,160 (0,09) |
| | autonomie m,b,t, inhoud | 0,072 (0,89) | 0,065 (0,52) | -0,031 (0,09) | 0,096 (0,12) |
| | steun collega's | -0,103** (0,88) | -0,084* (0,51) | -0,153* (0,09) | 0,087 (0,11) |
| | steun en feedback manager | -0,033 (1,07) | -0,034 (0,62) | -0,059 (0,11) | -0,026 (0,13) |
| | taakvariatie | -0,061 (2,05) | -0,088* (1,18) | -0,194** (0,21) | 0,034 (0,25) |



| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | leermogelijkheden | -0,007 (3,11) | -0,091* (1,81) | 0,039 (0,32) | 0,176* (0,34) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | -0,120* (1,08) | -0,108* (0,62) | -0,162 (0,11) | 0,157 (0,15) |
| | zorg voor kinderen | 0,049 (0,70) | 0,033 (0,40) | -0,061 (0,07) | 0,029 (0,09) |
| | huishoudelijk werk | 0,034 (0,97) | 0,071 (0,56) | 0,063 (0,10) | 0,016 (0,12) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | -0,035 (0,88) | -0,022 (0,50) | 0,085 (0,09) | 0,079 (0,12) |
| | gezin-werk interferentie | 0,033 (1,30) | -0,052 (0,75) | 0,031 (0,13) | 0,155 (0,17) |
| | Gezinshulpbronnen | partner | 0,005 (1,84) | 0,036 (1,06) | 0,060 (0,19) |
| | r2 | 0,058 | 0,079 | | |
| | df_r | 750 | 736 | | |
| | bic | 7087,5 | 6106,0 | 1033,2 | 756,7 |
| | N | 772 | 758 | 779 | 769 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 32: Resultaten van relaties tussen werk- en gezinskenmerken en uitval (EWCS 2015, Oostenrijk)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|--------------------|--|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | -0,016 (1,65) | -0,044 (1,49) | 0,128 (0,29) | 0,037 (0,24) |
| | leeftijd | 0,137** (0,06) | 0,123** (0,06) | 0,367*** (0,01) | 0,184* (0,01) |
| | middengeschoold | -0,078 (2,62) | -0,083 (2,46) | -0,088 (0,40) | 0,137 (0,34) |
| | hooggeschoold | -0,126 (3,03) | -0,134 (2,82) | -0,099 (0,47) | 0,265* (0,42) |
| | Hinderpalen op het werk | werkdruk | 0,035 (0,88) | 0,036 (0,80) | 0,099 (0,14) |
| | emotionele druk (gevoelens verbergen) | -0,003 (0,51) | 0,037 (0,46) | -0,083 (0,08) | -0,101 (0,07) |
| | emotionele druk (boze klanten) | -0,021 (0,51) | -0,076 (0,46) | -0,025 (0,08) | -0,159* (0,07) |
| | emotionele druk (gevoelige situaties) | 0,063 (0,56) | 0,024 (0,53) | -0,050 (0,09) | 0,033 (0,08) |
| | werk-gezin interferentie | 0,144** (1,08) | 0,211*** (1,00) | 0,294** (0,16) | -0,339*** (0,15) |
| Werkhulpbronnen | autonomie m,b,t, tijd | 0,025 (0,46) | -0,012 (0,42) | 0,019 (0,08) | 0,091 (0,07) |
| | autonomie m,b,t, inhoud | -0,036 (0,60) | -0,074 (0,53) | -0,095 (0,10) | 0,078 (0,09) |
| | steun collega's | 0,032 (0,64) | -0,022 (0,57) | 0,015 (0,10) | 0,065 (0,09) |
| | steun en feedback manager | -0,002 (0,85) | 0,050 (0,76) | -0,291*** (0,13) | 0,151* (0,12) |
| | taakvariatie | -0,051 (1,47) | -0,012 (1,32) | -0,141 (0,23) | 0,090 (0,20) |



| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| | leermogelijkheden | -0,035 (1,68) | 0,057 (1,50) | 0,217* (0,29) | 0,096 (0,23) |
| Hinderpalen binnen het gezin | aantal kinderen | -0,149** (0,97) | -0,103 (0,89) | -0,280** (0,16) | 0,175 (0,15) |
| | zorg voor kinderen | 0,060 (0,54) | 0,037 (0,49) | 0,120 (0,09) | 0,059 (0,08) |
| | huishoudelijk werk | -0,001 (0,62) | -0,018 (0,57) | -0,018 (0,10) | 0,100 (0,09) |
| | zorg voor hulpbehoevenden | -0,033 (0,81) | -0,030 (0,73) | 0,238*** (0,11) | -0,159* (0,11) |
| | gezin-werk interferentie | 0,009 (1,07) | -0,023 (0,98) | -0,030 (0,16) | 0,129 (0,16) |
| | Gezinshulpbronnen | Partner | 0,075 (1,56) | 0,088 (1,40) | 0,066 (0,25) |
| | r2 | 0,079 | 0,083 | | |
| | df_r | 626 | 583 | | |
| | Bic | 5610,0 | 5072,6 | 717,1 | 838,1 |
| | N | 648 | 605 | 704 | 680 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 33: Resultaten van relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval (EWCS 2015, **Zweden**)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | 0,056 (1,37) | 0,053 (0,81) | 0,010 (0,16) | 0,034 (0,19) |
| | leeftijd | 0,058 (0,06) | 0,032 (0,03) | 0,447*** (0,01) | 0,153* (0,01) |
| | middengeschoold | -0,121 (2,81) | 0,058 (1,67) | 0,064 (0,31) | 0,363** (0,33) |
| | hooggeschoold | -0,143* (2,81) | 0,055 (1,67) | 0,071 (0,31) | 0,471*** (0,34) |
| Eerste tekenen | Stress | 0,042 (0,81) | 0,020 (0,48) | 0,114 (0,09) | -0,263** (0,11) |
| Kernsymptomen | Uitgeput aan einde van de werkdag | 0,106** (1,96) | 0,147*** (1,17) | 0,004 (0,21) | -0,047 (0,24) |
| | Algemene vermoeidheid | 0,013 (0,97) | 0,022 (0,57) | 0,091 (0,11) | -0,063 (0,12) |
| | Verminderde bekwaamheid | -0,042 (0,83) | -0,017 (0,50) | -0,077 (0,10) | -0,137 (0,10) |
| | Depersonalisatie | 0,080* (0,83) | 0,066 (0,49) | 0,415*** (0,09) | -0,191* (0,11) |
| Secundaire klachten | Slaapproblemen | 0,024 (2,11) | 0,044 (1,25) | 0,150* (0,23) | -0,120 (0,25) |
| | Angsten | 0,020 (0,77) | 0,053 (0,46) | -0,077 (0,09) | -0,034 (0,11) |
| | r2 | 0,051 | 0,065 | | |
| | df_r | 923 | 910 | | |
| | bic | 8370,3 | 7270,6 | 1124,4 | 860,0 |
| | N | 935 | 922 | 945 | 933 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



Tabel 34: Resultaten van relaties tussen psychosociale aandoeningen en uitval (EWCS 2015, **Oostenrijk**)

| | | Totaal aantal ziektedagen | Aantal ziektedagen door werk | Gezondheidsprobleem >6m | Werkvermogen 60 jaar |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Controlevariabelen | vrouw | -0,054 (1,04) | -0,068* (0,90) | -0,043 (0,19) | 0,049 (0,17) |
| | leeftijd | 0,068* (0,04) | 0,067 (0,04) | 0,373*** (0,01) | 0,213** (0,01) |
| | middengeschoold | -0,015 (1,93) | -0,008 (1,71) | 0,006 (0,32) | -0,050 (0,30) |
| | hooggeschoold | -0,058 (2,18) | -0,044 (1,93) | -0,020 (0,37) | 0,162 (0,36) |
| | Eerste tekenen | Stress | 0,071 (0,56) | 0,092* (0,49) | 0,128 (0,10) |
| Kernsymptomen | Uitgeput aan einde van de werkdag | -0,004 (1,76) | -0,096* (1,52) | 0,141* (0,27) | 0,014 (0,26) |
| | Algemene vermoeidheid | 0,027 (0,65) | -0,015 (0,57) | 0,023 (0,12) | -0,168** (0,10) |
| | Verminderde bekwaamheid | -0,046 (0,50) | -0,046 (0,45) | -0,162* (0,09) | -0,053 (0,07) |
| | Depersonalisatie | 0,228*** (0,65) | 0,254*** (0,57) | 0,475*** (0,10) | -0,160* (0,10) |
| Secundaire klachten | Slaapproblemen | 0,100** (2,63) | 0,100** (2,29) | 0,097 (0,39) | -0,178** (0,37) |
| | Angsten | 0,011 (0,53) | -0,008 (0,46) | -0,037 (0,09) | -0,051 (0,08) |
| | r2 | 0,105 | 0,097 | | |
| | df_r | 845 | 792 | | |
| | bic | 7131,1 | 6418,6 | 855,3 | 1010,0 |
| | N | 857 | 804 | 951 | 916 |

Bron: Eigen analyses op basis van de Eurofound EWCS 2015 dataset; * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 en volledig gestandaardiseerde coëfficiënten



5/ Bijlage 5: Volledig overzicht van betaald verlof voor moeders en vaders

Tabel 35: Vergelijking in betaald verlof in weken voor moeders en vaders tussen België en Scandinavische landen

| Land | Geslacht V=vrouwen M=mannen | Betaald geboorteverlof | | | Betaald ouderschapsverlof | | | Betaald verlof | | |
|---------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | Duur in weken | Gemiddelde vergoeding | 100% betaald verlof in weken | Duur in weken | Gemiddelde vergoeding | 100% betaald verlof in weken | Duur in weken | Gemiddelde vergoeding | 100% betaald verlof in weken |
| Denemarken | V | 18,0 weken | 53,6% | 9,6 weken | 32,0 weken | 53,6% | 17,1 weken | 50,0 weken | 53,6% | 26,8 weken |
| | M | 2,0 weken | 53,6% | 1,1 weken | 0,0 weken | 0,0% | 0,0 weken | 2,0 weken | 53,6% | 1,1 weken |
| Finland | V | 17,5 weken | 74,4% | 13,0 weken | 143,5 weken | 19,2% | 27,6 weken | 161,0 weken | 25,2% | 40,6 weken |
| | M | 3,0 weken | 62,9% | 1,9 weken | 6,0 weken | 62,9% | 3,8 weken | 9,0 weken | 62,9% | 5,7 weken |
| IJsland | V | 13,0 weken | 59,7% | 7,8 weken | 13,0 weken | 59,7% | 7,8 weken | 26,0 weken | 59,7% | 15,5 weken |
| | M | 0,0 weken | 0,0% | 0,0 weken | 13,0 weken | 59,7% | 7,8 weken | 13,0 weken | 59,7% | 7,8 weken |
| Noorwegen | V | 13,0 weken | 97,9% | 12,7 weken | 78,0 weken | 41,3% | 32,2 weken | 91,0 weken | 49,4% | 45,0 weken |
| | M | 0,0 weken | 0,0% | 0,0 weken | 10,0 weken | 97,9% | 9,8 weken | 10,0 weken | 97,9% | 9,8 weken |
| Zweden | V | 12,9 weken | 77,6% | 10,0 weken | 42,9 weken | 57,7% | 24,7 weken | 55,7 weken | 62,3% | 34,7 weken |
| | M | 1,4 weken | 61,2% | 0,9 weken | 12,9 weken | 77,6% | 10,0 weken | 14,3 weken | 76,0% | 10,9 weken |
| België | V | 15,0 weken | 64,1% | 9,6 weken | 17,3 weken | 20,2% | 3,5 weken | 32,3 weken | 40,6% | 13,1 weken |
| | M | 2,0 weken | 73,4% | 1,5 weken | 17,3 weken | 20,2% | 3,5 weken | 19,3 weken | 25,7% | 5,0 weken |

Bron: OECD (oktober 2017), Beschikbaar via https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf¹⁰²

¹⁰² Merk op dat

- ▶ bovenstaande gegevens betrekking hebben op systemen die in voege zijn in april 2016 op nationaal of federaal niveau;
- ▶ de informatie rond betaald verlof voor mannen betrekking heeft op het verlof dat enkel door de vader kan gebruikt worden of de weken van gedeeld verlof die door de vader moeten worden opgenomen zodat het gezin recht heeft op de bonus weken van betaald verlof;
- ▶ de gemiddelde vergoeding refereert naar het aandeel van het inkomen dat vervangen wordt door een vergoeding gedurende de lengte van het onbetaald verlof en dit de rechten betreft voor een persoon die 100% van het gemiddelde nationaal inkomen (2015) verdient.