INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De CLB-arts: burn-out, bore-out of bevlogen?

Een observationeel onderzoek dat peilt naar de werkbevlogenheid, het risico op burn-out en risico op bore-out bij artsen tewerkgesteld in een CLB

Dr. Elke Van den Bergh

Promotor: Prof. dr. H. Theeten

Co-promotor: Dr. K. Van Hoeck

Verhandeling voorgedragen tot

het behalen van de graad van

ManaMa in de jeugdgezondheidszorg

Academiejaar 2021-2022

DANKWOORD

Deze masterproef is het resultaat van heel wat helpende handen en hoofden. Daarom begin ik graag met een woord van dank.

In de eerste plaats wil ik Prof. dr. Heidi Theeten bedanken voor haar enthousiasme over het onderwerp en de nuttige feedback om dit werk tot een hoger niveau te tillen. Daarnaast wil ik eveneens mijn co-promotor Dr. Katelijne Van Hoeck bedanken voor de opbouwende commentaren die de aanzet hebben gegeven voor deze masterproef en het faciliteren van de verspreiding ervan. Prof. Mathieu Roelants bedank ik graag voor zijn flexibiliteit omtrent timing en supersnelle feedback op mijn statistische analyse. Voor het vlot verkregen cijfermateriaal vanuit de overheid wil ik graag de heer Gunther Oeijen van het Departement Onderwijs & Vorming danken.

Verder wil ik nog mijn collega's bedanken. In het bijzonder dr. Leen Verbraeken voor de inspiratie omtrent het onderwerp en dr. Eva Peirsman voor de hulp bij het verspreiden van de vragenlijst. Ook de directie van VCLB Waas en Dender wil ik graag bedanken voor de steun die ik mocht ondervinden.

Voor het opfrissen van mijn kennis omtrent statistiek en het gebruik van SPSS kon ik rekenen op hulp van dokter in spé Lena Beliën en Prof. Liesje Coertjens, waarvoor mijn oprechte dank.

Tot slot wil ik graag mijn echtgenoot Stefaan en mijn ouders bedanken. Zonder hun hulp bij de opvang van onze kinderen en onvoorwaardelijke steun zou ik deze studie en bijhorende masterproef niet kunnen afwerken.

SAMENVATTING

Inleiding: Onderzoek naar het welbevinden van artsen tewerkgesteld in een CLB.

Onderzoeksvraag: Hoe groot is het risico op burn-out, het risico op bore-out en de werkbevlogenheid bij artsen tewerkgesteld in een CLB in Vlaanderen?

Onderzoeksopzet: prospectief observationeel kwantitatief onderzoek van 180 weerhouden vragenlijsten ingevuld door artsen tewerkgesteld in een CLB in Vlaanderen. De vragenlijst is gebaseerd op de verkorte versie van de Burn-out Assesment Tool (BAT), de Utrechtse Bevlogenheid Schaal (UBES) en de Dutch Boredom Scale (DUBS), aangevuld met algemene profielgegevens en een vrij veld. Daarnaast werden algemene cijfergegevens opgevraagd bij het Departement Onderwijs & Vorming.

Belangrijkste resultaten: het risico op burn-out is bij 45% van de respondenten hoog of zeer hoog is. Dit is een significant hoger percentage dan de resultaten uit de literatuur bij de Vlaamse beroepsbevolking (25%). CLB-artsen die het meeste uren werken en/of het meeste anciënniteit hebben, blijken het grootste risico op burn-out te hebben. Verschillende factoren zoals geslacht, leeftijd en het net blijken geen significant verklarende factor voor burn-out.

Het risico op bore-out blijkt voor CLB-artsen laag. De respondenten geven duidelijk aan dat er van bore-out geen sprake is. Dit aspect werd daarom niet verder geanalyseerd.

De bevlogenheid bij CLB-artsen (M=3,10; SD=1,24) is significant lager dan bij de algemene Vlaamse beroepsbevolking (M=3,82; SD=1,10), hoewel iets meer dan de helft van de CLB-artsen zich minstens een paar keer per maand bevlogen voelen. Met betrekking tot bevlogenheid kan statistische analyse geen significant verklarende kenmerken of factoren vinden in de bevraagde items.

Conclusie: het welzijn van de CLB artsen blijkt onder druk te staan. Het risico op burn-out is hoog of zeer hoog en de bevlogenheid laag. Belangrijke kanttekening hierbij is de negatieve impact van de Sars-Covid-19-epidemie. Het is ten zeerste aanbevolen om hier verder onderzoek aan te wijden en verklarende factoren verder te onderzoeken. Daarnaast kan gedacht worden aan maatregelen omtrent de work-life-balance, jobinhoud, de werkdruk, het artsentekort en bijscholing/kennisuitwisseling tussen CLB-artsen om het welbevinden te verbeteren.

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE 6
LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN 8
AFKORTINGENLIJST 9
INLEIDING 10
ONDERZOEKSVRAGEN 11
LITERATUURONDERZOEK 12
1. Richtinggevende vragen voor literatuuronderzoek 12
2. Methodiek literatuur- en bronnenonderzoek 12
a. Oriënterend literatuur- en bronnenonderzoek 12
b. Systematisch literatuur- en bronnenonderzoek 13
c. Aanvullend literatuur- en bronnenonderzoek 13
3. Resultaten literatuur- en bronnenonderzoek 13
a. Wat is de definitie van burn-out? 13
b. Wat is de definitie van bore-out? 15
c. Wat is de definitie van werkbevlogenheid? 16
d. Welke meetinstrumenten kunnen we gebruiken voor het risico op burn-out/bore-out? Hoe kunnen we werkbevlogenheid meten? 16
e. Wat is de validiteit van deze onderzoeksinstrumenten? 19
f. Wat is de prevalentie van burn-out bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren ? 20
g. Wat is de prevalentie van bore-out bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren? 21
h. Hoe groot is de werkbevlogenheid bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren? 21
METHODOLOGIE VAN HET VELDWERK 23
1. Onderzoeksdesign 23
2. Onderzoekspopulatie 23
3. Dataverzameling 23
4. Gegevenscodering 24
5. Data-analyse 24
DATA-ANALYSE 25
1. Respons op de enquête en analyse 25
2. Beschrijving van de steekproef 25
3. Representativiteit van de steekproef 26

4. Interne consistentie van de vragenlijst 26
5. Resultaten scores BAT, UBES en DUBS 27
6. Vergelijking gemiddeldes BAT en UBES per categorie respondenten versus literatuur 28
7. Mogelijke relaties tussen factoren en bevlogenheid of risico op burn-out 29
8. Analyse van de input in het open veld 31
DISCUSSIE 33
1. Belangrijkste bevindingen 33
2. Sterktes en zwaktes van de studie 35
3. Aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg 36
4. Aanbevelingen voor verder onderzoek 38
CONCLUSIE 39
REFERENTIES 40
BIJLAGEN 42
I. Literatuuronderzoek 42
II. Dossier ethisch comité 43
III. Vragenlijst via Qualtrics Survey 44
IV. Normering gebaseerd op de literatuur (7,9) 54
V. Samenvatting gegevens Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Overheid 56

LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN

Figuur 1: Structuur van de BAT 18

Figuur 2. Leeftijd (per 5 jaar) en geslacht van de respondenten 25

Figuur 3. Histogram van de individuele DUBS-scores (N = 170) 28

Tabel 1. Werkbevlogenheid totaalscore per beroepsgroep (UBES-15): hoe hoger hoe meer bevlogen. (range: 0,00-6,00) (12) 22

Tabel 2. Verdeling van de respondenten naargelang het burn-out risico volgens de BAT score 27

Tabel 3. Verdeling van respondenten naargelang de categorie van bevlogenheid volgens de UBES 27

Tabel 4. Resultaten enkelvoudige en meervoudige logistische regressie BAT 30

Tabel 5. Resultaten enkelvoudige en meervoudige logistische regressie UBES 30

AFKORTINGENLIJST

BAT	Burn-out Assessment Tool
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
DUBS	Dutch Boredom Scale
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FOD	Federale overheidsdienst
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MBI	Maslach Burnout Inventory test
OR	Odds Ratio
UBES	Utrechtse Bevlogenheid Schaal
UBOS-C	Utrechtse Burn-out Scale - Contactberoepen
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TW	Tewerkstelling

INLEIDING

Het adagium "voorkomen is beter dan genezen" is gekend in de preventieve sector waarin ook de centra voor leerlingenbegeleiding werken. Dit geldt echter niet alleen voor het welzijn van de leerlingen maar ook voor dat van het personeel tewerkgesteld in een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). Welzijn is een ruim begrip. Het omvat veiligheid op het werk, bescherming van de gezondheid van de werknemer, psychosociale aspecten van het werk, ergonomie, arbeidshygiëne en verfraaiing van de werkplaatsen. (1) De wet van 4 augustus 1996 over het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk lijst deze risico's op. Mentale gezondheid van medewerkers is in de eerste plaats van belang voor het individu. Daarnaast heeft dit echter ook gevolgen voor de organisatie: ziekteverzuim, hoog personeelsverloop, arbeidsongevallen, beroepsziekten, daling van de productiviteit, verslechtering van het sociale klimaat, slechte kwaliteit van de producten of diensten, stakingen, aantasting van het imago van de onderneming enz. (2) Daarom is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden.

In dit onderzoek focussen we ons op de mentale gezondheid van artsen tewerkgesteld in een CLB, meer bepaald op het risico op burn-out, het risico op bore-out of de werkbevlogenheid. Tot op heden is er geen enkele studie verricht die bovenvermelde van deze populatie meet. Ook een bredere peiling naar welzijn of gerelateerde factoren werd niet gevonden. Daarom kan deze studie opgevat worden als een eerste peiling.

Vanuit de bevindingen en een eventuele vervolgstudie naar de onderliggende factoren kunnen dan relevante acties worden opgezet om het welzijn van de artsen te verbeteren of te ondersteunen. Op die manier kan dan de kwaliteit van het werk gewaarborgd worden en het eventuele personeelsverloop vermeden door het verhogen van de jobaantrekkelijkheid.

ONDERZOEKSVRAGEN

Concreet tracht dit onderzoek een antwoord te bieden op volgende vraag:

Hoe groot is het risico op burn-out, het risico op bore-out en de werkbevlogenheid bij artsen tewerkgesteld in een CLB in Vlaanderen?

Ondersteunende onderzoeksvragen hierbij zijn:

1) Hoe verhoudt zich het risico op burn-out, respectievelijk bore-out van CLB-artsen t.o.v. artsen tewerkgesteld in andere sectoren of andere disciplines? Hoe verhoudt zich de werkbevlogenheid van CLB-artsen t.o.v. artsen tewerkgesteld in andere sectoren of andere disciplines?

2) Wat zijn de kenmerken van artsen met risico op burn-out, respectievelijk bore-out? Wat zijn de kenmerken van artsen met een hoge werkbevlogenheid?

3) Welke verbanden kunnen we leggen tussen het profiel van de CLB-arts, zijn demografische en sociale gegevens en deze risico's of werkbevlogenheid?

1. Richtinggevende vragen voor literatuuronderzoek

Over burn-out is zoveel geschreven dat het belangrijk is om focus te houden tijdens het literatuuronderzoek. Over bore-out en werkbevlogenheid is minder onderzoek beschikbaar. Aangezien CLB-artsen uiteraard artsen zijn maar tegelijk ook ambtenaren, omdat ze worden betaald door het departement Onderwijs van de Vlaamse overheid, onderzoeken we beide groepen.

Het literatuuronderzoek focust zich daarom op volgende vragen:

- Wat is de definitie van burn-out?
- Wat is de definitie van bore-out?
- Wat is de definitie van werkbevlogenheid?
- Welke meetinstrumenten kunnen we gebruiken voor het risico op burn-out/bore-out? Hoe kunnen we werkbevlogenheid meten?
- Wat is de validiteit van deze onderzoeksinstrumenten?
- Wat is de prevalentie van burn-out bij de totale beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren ?
- Wat is de prevalentie van bore-out bij de totale beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren ?
- Hoe groot is de werkbevlogenheid bij de totale beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren ?

2. Methodiek literatuur- en bronnenonderzoek

a. Oriënterend literatuur- en bronnenonderzoek

Als start werd een verkennende zoekactie via Google gelanceerd met onder andere als zoektermen “welzijn op het werk” en “welzijn van artsen”. Die leverde interessante websites van de FOD werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg, artsinnood.be, doctors4doctors en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg . Van hieruit werd gestart om het onderwerp van dit onderzoek verder te vernauwen.

b. Systematisch literatuur- en bronnenonderzoek

Nadien werd een meer systematisch literatuuronderzoek in de beschikbare databanken via KULeuven gestart uitgaande van bovenstaande onderzoeksvragen. De systematiek hiervan is te vinden als bijlage. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode en via referenties uit de gevonden artikels verder gezocht. Op die manier werden 32 artikels weerhouden, waarvan uiteindelijk 20 werden geciteerd. De andere 12 hadden weinig toegevoegde meerwaarde. Het literatuuronderzoek werd afgesloten op 31 maart 2021.

c. Aanvullend literatuur- en bronnenonderzoek

Om bepaalde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden was het raadplegen van grijze literatuur noodzakelijk. Er werd hiervoor gericht gezocht naar publicaties in opdracht van overheidsinstanties of door hen erkende partners.

Daarnaast werd ook cijfermateriaal opgevraagd bij het Departement Onderwijs & Vorming om zicht te krijgen op het aantal artsen tewerkgesteld in een CLB en hun profiel. Dit cijfermateriaal sluit aan bij het cijfermateriaal dat werd opgevraagd en gebruikt in de masterproef "CLB-arts: hot or not?" van jeugdarts Leen Verbraeken (2014).

3. Resultaten literatuur- en bronnenonderzoek

a. Wat is de definitie van burn-out?

Allereerst valt te vermelden dat dé definitie van burn-out niet blijkt te bestaan. Hieronder worden de voor dit onderzoek belangrijkste beschrijvingen geciteerd. Tot op heden is burn-out niet terug te vinden in de DSM-5 of ICD-10 (beiden classificaties van ziekten) en bijgevolg geen echte diagnose. Er zijn twee verschillende opties om een burn-out te beschrijven. Enerzijds kan dit gezien worden als een toestand op een welbepaald moment (een foto die je neemt), anderzijds als een proces dat zich in de loopt van de tijd afspeelt (een film die zich voltrekt).

Maslach & Leiter (2008) hebben een volgende beschrijving van burn-out die vaak als definitie wordt gehanteerd in de literatuur (1) en voortkomt uit onderzoek van Maslach & Jackson uit 1981:

"Burn-out is een toestand gekenmerkt door volgende dimensies:

1) *Uitputting, een basisdimensie van burn-out, verwijst naar het zich overbelast voelen en het verlies van iemands fysieke en emotionele hulpbronnen;*
2) *Cynisme of onthechting verwijst naar negatieve, ongevoelige en overdreven afstandelijke reacties ten aanzien van het werk;*
3) *Gebrek aan persoonlijke realisatie meet het gevoel van incompetentie in de uitoefening van iemands beroep."*

Verderop zullen we het bijhorende meetinstrument "Maslach Burnout Inventory test" (MBI) waarop deze definitie is gebaseerd toelichten.

Schaufeli & Enzmann (1998) omschrijven burn-out als een *"langdurige, negatieve, werkgerelateerde geestesgesteldheid bij normale individuen, die primair wordt gekarakteriseerd door uitputting en vergezeld gaat van spanningsklachten, verminderde persoonlijke effectiviteit, verminderde motivatie, en de ontwikkeling van disfunctionele werkattitudes en -gedragingen. Deze psychologische toestand ontwikkelt zich geleidelijk aan en kan lange tijd voor de desbetreffende persoon verborgen blijven. Burn-out is het gevolg van een botsing tussen iemands intenties en de realiteit op het werk. De gevoelens van burn-out versterken zichzelf vaak als gevolg van de inadequate copingstrategieën die aan het syndroom gerelateerd zijn."*(2) Meer recent is op basis van deze definitie en verder onderzoek een nieuw meetinstrument ontwikkeld dat verderop wordt beschreven.

Na literatuurstudie definieert de Hoge Gezondheidsraad in België burn-out in haar rapport (3) als volgt:

Burn-out is
- een multifactorieel proces
- dat voortvloeit uit een langdurige blootstelling (meer dat 6 maanden)
- in een arbeidssituatie
- aan voortdurende stress, een gebrek aan reciprociteit tussen de investering (eis) en wat daar tegenover staat (hulpmiddelen) of een gebrek aan evenwicht tussen de verwachtingen en de reële werksituatie,
- die professionele uitputting (zowel emotioneel, fysiek als psychisch) veroorzaakt: extreme vermoeidheid waarbij de normale rusttijd niet volstaat om te recupereren en die chronisch wordt, het gevoel zijn hulpmiddelen volledig uitgeput te hebben.
  Deze uitputting kan ook een impact hebben op de controle van de emoties (prikkelbaarheid, woede, huilbuien enz.) en het cognitieve vermogen (aandacht, geheugen, concentratie), wat dan weer kan leiden tot veranderingen in het gedrag en de attitudes:
  - Mentaal afstand nemen: de persoon distantieert zich en wordt cynisch. Dit is in feite een (ondoeltreffende) copingmethode ten opzichte van de eisen waaraan de persoon niet meer kan voldoen: langzaamaan raakt hij minder betrokken bij zijn werk, investeert hij zich minder en houdt zijn omgeving op afstand of krijgt hij een slecht beeld van de personen met wie hij werkt; deze afstand wordt op zich een probleem.
  - Dat leidt tot een gevoel van professionele onbekwaamheid: verminderde persoonlijke bekwaamheid op het werk, verminderde eigenwaarde, de persoon heeft het gevoel dat hij niet meer efficiënt werkt.

Die gemoedstoestand kan voor de werkende bovendien vaak lange tijd onopgemerkt blijven.

b. Wat is de definitie van bore-out?

Over verveling op het werk is nog weinig kwalitatief, wetenschappelijk onderzoek beschikbaar. Initieel werd verveling op het werk enkel verwacht bij repetitieve, monotone jobs, intussen blijkt dit ook bij andere jobs voor te komen.(4) Vodanovich (2003) maakte een literatuuroverzicht over verveling en zelfrapportage-instrumenten ervan en vermeldt eveneens dat een eenduidige definitie ontbreekt.(4) In een artikel n.a.v. nog niet gepubliceerd onderzoek omschrijft Prof. De Witte bore-out als "een verregaande vorm van verveling op het werk, die gepaard gaat met een gevoel van lusteloosheid, zelfs apathie".(5) Er zijn twee kenmerken die tot bore-out kunnen leiden: enerzijds een extreme onderbelasting en anderzijds onderbenutting van je capaciteiten. De symptomen van een bore-out lijken echter op die van een burn-out: vermoeidheid en mentale en fysieke malaise.(6)

c. Wat is de definitie van werkbevlogenheid?

Initieel werd bevlogenheid (in het Engels: 'work engagement') gezien als de positieve tegenpool van het concept burn-out. Maslach & Leiter (2008) gebruikten dan ook de MBI om beide begrippen te meten. Uit onderzoek van Schaufeli en Bakker (2004) blijkt echter dat werkbevlogenheid als een apart begrip kan bekeken worden en dat die begrippen onafhankelijk van elkaar kunnen gemeten worden.(7)

De omschrijving van bevlogenheid van Schaufeli en Bakker (2004) (7) is:
"Bevlogenheid is een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt op haar beurt gekenmerkt door bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie, ten slotte, heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om er zich los van te maken"

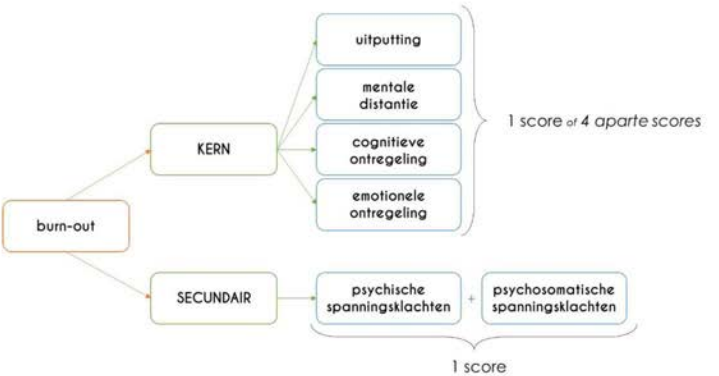
Deze definitie wordt ook gehanteerd als uitgangspunt in het onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen.(8)

d. Welke meetinstrumenten kunnen we gebruiken voor het risico op burn-out/bore-out? Hoe kunnen we werkbevlogenheid meten?

Er zijn grosso modo twee manieren om deze aspecten te meten. Ofwel wordt gerapporteerd hoeveel keer arbeidsartsen of huisartsen "burn-out" of "bore-out" als "diagnose" stellen (hoewel het dus geen diagnose is), ofwel wordt de inschatting door het individu zelf gemaakt via een zelfrapportage-instrument. In het kader van dit onderzoek wordt een zelfrapportage-instrument gezocht.

Een toonaangevend gevalideerd meetinstrument om het risico op burn-out in te schatten werd in 1981 ontwikkeld door Maslach & Jackson. Jarenlang gold dit instrument als de gouden standaard.(9) Er werden verschillende versies ontwikkeld, initieel gericht op zorgverleners en nadien ook leerkrachten. Later ontstond er een versie die voor alle werknemers kon gebruikt worden. Voor Nederland en Vlaanderen werd dit instrument vertaald en gevalideerd onder de naam Utrechtse Burnout Schaal (UBOS). Er waren echter wel een aantal problemen met dit meetinstrument: inhoudelijk, technisch, psychometrisch en praktisch zijn er kanttekeningen te maken. Zo was dit instrument niet bedoeld als screening, berekent het een aantal dimensies die niet tot één cijfer kunnen gebald worden en ontbreekt de cognitieve dimensie. Alle opmerkingen over dit meetinstrument zijn opgelijst en onderbouwd in het onderzoek van Schaufeli et al. (2020). (9)

Om tegemoet te komen aan deze onvolkomenheden werd in 2017 een nieuwe schaal ontwikkeld: de Burnout Assesment Tool (kortweg BAT). De BAT baseert zich op de definitie van Schaufeli en werd nadien ook het uitgangspunt voor de Hoge gezondheidsraad. Ze heeft een recente inhoud met zorgvuldig gekozen itemformuleringen en antwoordcategorieën met een vijfpunts-Likertschaal. De BAT is klinisch gevalideerd met grenswaarden zodat de BAT ook voor diagnostiek kan gebruikt worden.(9)



Figuur 1: Structuur van de BAT (10)

Naast de versie voor gebruik bij werkenden, bestaat er een algemene versie voor gebruik bij mensen die thuis zitten met (het vermoeden van) een burn-out. Er werd ook een verkorte versie ontwikkeld met 12 items i.p.v. 23. In de verkorte versie zijn geen secundaire klachten opgenomen. Aangezien in dit onderzoek het doel is om een benchmark uit te voeren en zodoende het risico op burn-out bij artsen tewerkgesteld in een CLB te vergelijken met andere beroepsgroepen, volstaat deze verkorte versie.(9)

Wat betreft bore-out zijn er in de literatuur slechts twee meetinstrumenten te vinden die specifiek op een werkcontext gericht zijn: de Job Boredom Scale van Lee en de Dutch Boredom Scale (kortweg DUBS). De Job Boredom Scale focust echter voornamelijk op antecedenten en een onderstimulerende werkomgeving waarbij uitingen van verveling op affectief, cognitief of gedragsmatig vlak niet worden meegenomen.(11) Dit instrument is ook niet op gevalideerde wijze beschikbaar in het Nederlands. Daarom wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van de DUBS. De DUBS is een korte vragenlijst die a.d.h.v. 8 items op een zevenpunts-schaal komt tot één score die het risico op bore-out weergeeft. Er ontbreekt echter uitgebreid onderzoek en handleiding om dit instrument wetenschappelijk onderbouwd te kunnen gebruiken.

In verband met bevlogenheid werd zoals eerder aangehaald in het verleden de MBI positief geherformuleerd om bevlogenheid als tegenhanger van burn-out te meten. Uit onderzoek blijkt echter dat bevlogenheid ook als een apart begrip kan beschouwd worden en aldus gemeten. Hiervoor werd een meetinstrument, de Utrechtse Bevlogenheid Schaal (kortweg UBES), ontwikkeld. Deze schaal bestaat, naast de uitgebreide versie met 15 items, uit een verkorte versie met 9 items op zevenpunts-schaal.(12) De schaal bevraagt de vitaliteit, toewijding en absorptie (dit betekent volledig en met veel plezier opgaan in het werk. Dit lijkt op het Engelse begrip 'flow') van een werknemer. Hieruit kan ook één totaalscore worden gedistilleerd.

e. Wat is de validiteit van deze onderzoeksinstrumenten?

De psychometrische betrouwbaarheid en validiteit van de BAT is uitvoerig onderzocht en beschreven in de wetenschappelijke handleiding.(9) Conclusie is dat de verkorte versie van BAT psychometrisch betrouwbaar en valide is en geschikt voor benchmarking, dus bruikbaar in dit onderzoek.

De DUBS is eveneens psychometrisch geanalyseerd en volgens de auteur voldoende betrouwbaar. Er zijn echter wel verschillende kanttekeningen bij dit onderzoek te plaatsen, zoals onder andere de representativiteit van de steekproef, de eigen inschatting die tot biasfout kan leiden en de lage niveaus van verveling.(13) Ook een handleiding en normering voor dit instrument ontbreekt dus enige voorzichtigheid is geboden.

Ook voor de UBES werd psychometrisch onderzoek verricht. Conclusie is dat ook de verkorte versie van UBES een voldoende betrouwbaar en valide zelfrapportage-instrument is om bevlogenheid te meten.(7) Als bijlage zijn de vragenlijsten en hun normeringen te vinden.

f. Wat is de prevalentie van burn-out bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren ?

Op vraag van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg werd in 2010 de prevalentie van de algemene Belgische beroepsbevolking geschat op basis van het aantal bekende gevallen gerapporteerd door huisartsen en bedrijfsartsen. Op een totaal van 135.131 patiëntencontacten bleek 0,8% van de patiënten (het begin van) een burn-out te hebben.(14) Zoals de onderzoekers zelf aangeven kan dit prevalentiecijfer niet vergeleken worden met prevalentiecijfers verkregen via zelfrapportage-instrumenten. In 2019 werd geprobeerd dit onderzoek te herhalen maar bleek het onmogelijk om hier een uitspraak over te doen.

Uit onderzoek in opdracht van FOD Volksgezondheid en FOD Werkgelegenheid bij 1.198 Belgische ziekenhuisartsen blijkt dat 5,4% van de artsen effectief te kampen hadden met een burn-out en 17,8% een risico hadden om een burn-out te ontwikkelen, gemeten m.b.v. UBOS-C.(8)
Huisartsen zouden nog meer vatbaar zijn voor een burn-out. In 2005 werd geschat dat 10% van de huisartsen tekenen vertonen.(15) De beleidsmakers hebben daarom een uitgebreid onderzoeksrapport laten opstellen met als doel aanbevelingen voor de preventie en de aanpak van burn-out bij huisartsen.(16)

Specifiek onderzoek naar de prevalentie van burn-out bij Vlaamse ambtenaren is niet beschikbaar. Medex (17) geeft wel cijfers vrij over het ziekteverzuim bij federale ambtenaren in 2018. Daaruit blijkt dat het aandeel van psychische aandoeningen gestegen is ten opzichte van 2014; namelijk van 28,8% naar 34,4% in 2018. Een diepgaandere analyse maakt een opsplitsing in diverse categorieën waaronder de categorie “burn-out en stress”. Hierbij valt op te merken dat toewijzing aan een categorie gemaakt wordt op basis van de diagnose die de behandelende arts op het ziekte-attest meegeeft. Een gedetailleerde analyse of de gestelde diagnose al dan niet werkgerelateerd is, kon niet uitgevoerd worden. Bovendien blijkt uit de mediane duur per attest van deze categorie, namelijk 12 dagen, dat hier vermoedelijk een vertekend beeld ontstaat. De categorie “burn-out en stress” bevat 232.582 ziektedagen in 2018 t.o.v. een totaal van 1.241.710 ziektedagen.(17)

g. Wat is de prevalentie van bore-out bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren?

Over de prevalentie van bore-out is weinig onderzoek beschikbaar. Uit onderzoek van Philippe Rothlin en Peter Werder (2007) blijkt dat 15% van de mensen met een kantoorjob verschijnselen van een bore-out vertonen.(18) In Vlaanderen zou uit een representatieve steekproef van 1.500 personen blijken dat 5,9% een risico loopt op bore-out.(6) Cijfers over verschillende beroepsgroepen zijn niet beschikbaar. Een wetenschappelijke studie van KULeuven hieromtrent is momenteel in review en zal na goedkeuring gepubliceerd worden.

h. Hoe groot is de werkbevlogenheid bij de beroepsbevolking en meer specifiek bij artsen of ambtenaren?

Voor de prevalentie van werkbevlogenheid zijn enkele cijfers per beroepsgroep beschikbaar gebaseerd op Nederlandse en Vlaamse steekproeven in het onderzoek van Schaufeli (2003). De resultaten van dit onderzoek zijn in onderstaande tabel te vinden. Belangrijk hierbij is op te merken dat de artsen in dit onderzoek werden gerekruteerd via een carrièremonitor en dus vermoedelijk een doelgroep was die dreigde vast te lopen in hun carrière als arts. Dit kan de eerder lage bevlogenheid verklaren.(12)

Tabel 1. Werkbevlogenheid totaalscore per beroepsgroep (UBES-15): hoe hoger hoe meer bevlogen. (range: 0,00-6,00) (12)

Beroepsgroep	N	Gemiddelde	Standaard deviatie
Hoogste scores			
Boeren	875	4,24	1,04
Managers	632	4,22	1,00
Kantoorpersoneel (*profit* sector)	1.826	3,97	1,12
Laagste scores			
Marechaussee	3.193	3,69	1,12
Productie medewerkers	376	3,63	1,24
Artsen	655	3,10	0,87
Totale groep	9.679	3,82	1,10

Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat er weinig verschil is tussen de groepsgemiddelden per beroepsgroep. De werkbevlogenheid van ambtenaren werd in dit onderzoek ook gemeten, maar niet weergegeven en bevindt zich dus tussen 3,69 en 3,97. De algemene beroepsbevolking heeft een bevlogenheid van 3,82 gemeten met UBES-15.

In ander Nederlands onderzoek werd de bevlogenheid van 98 bedrijfsartsen gemeten a.d.h.v. UBES-17. Bedrijfsartsen die geen of weinig last hadden van stressklachten bleken meer bevlogen (gemiddelde 4,4 en SD 0,8) dan de meest bevlogen beroepsgroep uit het onderzoek van Schaufeli, namelijk de boeren. (19)

Uit onderzoek in opdracht van FOD Volksgezondheid en FOD Werkgelegenheid bij 1198 Belgische ziekenhuisartsen blijkt 63,3% van de bevraagde artsen erg bevlogen (score groter dan 4,67) te zijn, gemeten a.d.h.v. UBES-9. (8) In de normgroep waarop UBES-9 is vastgelegd bedroeg dit aantal ongeveer 45%.

METHODOLOGIE VAN HET VELDWERK

1. Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werd een prospectief observationeel onderzoek uitgevoerd. Het gaat hierbij om een kwantitatief onderzoek. Voor de volledigheid werd ook een optie gegeven om bedenkingen, bezorgdheden en suggesties i.v.m. de werkbeleving te uiten. De inhoud van dit open veld kan het startpunt zijn van een kwalitatief (vervolg)onderzoek, zoals ook meegedeeld aan de respondenten.

2. Onderzoekspopulatie

De doelgroep omvat alle artsen ingeschreven bij het Departement Onderwijs & Vorming die op het moment van bevraging tewerkgesteld zijn in een CLB. Omdat de populatie van CLB-artsen in zijn geheel aanschrijven haalbaar was en tevens makkelijker dan een representatieve selectie te maken, werd gekozen om alle CLB-artsen aan te schrijven. Nadien zijn de kenmerken, zijnde geslacht, leeftijd, arbeidspercentage bij CLB en anciënniteit, van de respondenten vergeleken met de algehele populatie CLB-artsen om na te gaan of de steekproef een goede selectie is van de gehele populatie.

3. Dataverzameling

De dataverzameling gebeurde via een populatieonderzoek. Alle artsen tewerkgesteld tijdens de onderzoeksperiode zijn via mail uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging. De mail is via de respectievelijke onderwijsnetten doorgestuurd m.u.v. het VCLB-net. Om toch zoveel mogelijk artsen te bereiken is ook een mail verstuurd via de VWVJ-nieuwsbrief. Daarnaast is ook via twee specifieke facebookgroepen getracht om CLB-artsen te bereiken. Het bericht bevatte een link naar een online vragenlijst, opgesteld via Qualtrics Surveys.

De vragenlijst is gebaseerd op verschillende meetinstrumenten die na literatuuronderzoek voldoende valide zijn bevonden, aangevuld met algemene profielgegevens:

- Burn-out via de verkorte versie van de Burn-out Assesment Tool (BAT): 12 items
- Werkbevlogenheid via de Utrecht Work Engagement Scale (UBES): 9 items
- Bore-out via de Dutch Boredom Scale (DUBS): 8 items
- Algemene profielgegevens en vrij veld: zie vragenlijst in bijlage

De online vragenlijst kon worden beantwoord tussen 1 april 2021 en 30 juni 2021. Daarnaast werden er algemene cijfergegevens opgevraagd bij het Departement Onderwijs & Vorming.

4. Gegevenscodering en databewerking

De beschikbare gegevens verkregen via het Departement Onderwijs & Vorming enerzijds of via een online vragenlijst anderzijds werden herschikt en geanalyseerd met Excel of SPSS versie 27. De scores van BAT, UBES en DUBS per respondent werden berekend volgens de methode beschreven door Schaufeli et al. (7,9,13). Daarna zijn de scores voor BAT en UBES ingedeeld in categorieën zoals beschreven door Schaufeli et al. (7,9,13).

5. Data-analyse

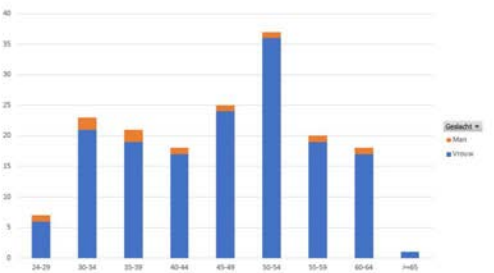
Alle resultaten zijn geanalyseerd met behulp van SPSS (versie 27) en Excel. De cijfers waarmee vergeleken wordt, zijn gebaseerd op voorafgaande literatuurstudie zoals eerder beschreven of ter beschikking gesteld door het departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Overheid (zie bijlage voor samenvatting van deze gegevens). Grotendeels werd beschrijvende statistiek toegepast. Om de representativiteit van de respondenten na te gaan werd gebruik gemaakt van de chi-kwadraat "goodness of fit" test om te vergelijken met de gegevens van de totale populatie. Om de interne consistentie van de vragenlijst te verifiëren werd de Cronbach's alpha berekend. Ter vergelijking van de gemiddelde scores van BAT en UBES per categorie respondenten met de literatuur werden T-testen uitgevoerd. Hierbij wordt de Cohen's d geïnterpreteerd als een klein effectgrootte (d=0,2), gemiddelde effectgrootte (d=0,5) en grote effectgrootte (d=0,8) gebaseerd op benchmarks zoals gesuggereerd door Cohen (1988).(20) Tot slot werd logistische regressie toegepast om mogelijke relaties tussen factoren en risico op burn-out of bevlogenheid na te gaan.

1. Respons op de enquête en analyse

Op het moment dat de enquête werd gepubliceerd (1/4/2021) waren in het totaal 338 artsen tewerkgesteld in een CLB, waarvan er 210 artsen (62%) de enquête hebben ingevuld. Na uitzuivering van de data zijn 180 ingevulde vragenlijsten (53,2% van de doelgroep) weerhouden waarvan de verschillende scores (BAT, UBES en DUBS) konden berekend worden. Dertig vragenlijsten werden niet weerhouden omdat minstens de score voor burn-out (BAT) en/of bevlogenheid (UBES) niet kon berekend worden wegens het vroegtijdig afsluiten van de vragenlijst.

2. Beschrijving van de steekproef

Bijna alle respondenten (94%) zijn vrouwelijk. De gemiddelde leeftijd is 46 jaar en de tewerkstelling in een CLB bedraagt gemiddeld 27 uren per week. Gemiddeld genomen hebben de respondenten 15 jaar anciënniteit, berekend als het verschil tussen het huidige jaar en het jaar van start bij CLB/PMS/MST.



Figuur 2. Leeftijd (per 5 jaar) en geslacht van de respondenten

Van de respondenten werkt 64% (n= 109) bij het VCLB, 26% (n= 45) bij het CLB GO!, 8% (n= 13) bij het CLB OSVG en 1% (n= 2) bij een provinciaal CLB. Er is 1 respondent die zowel bij het GO! als het VCLB werkt.

Driekwart (n= 127) van de respondenten werkt uitsluitend in een CLB, 20% (n= 34) combineert zijn functie als CLB-arts met een andere (Kind en Gezin, huisarts of andere functie), en 5% (n= 9) combineert drie of meer verschillende functies (één respondent heeft vier verschillende functies).

3. Representativiteit van de steekproef

Om de representativiteit van de respondenten na te gaan werden de gegevens vergeleken met het cijfermateriaal van het departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Overheid door middel van een chi-kwadraat "goodness of fit" test. Deze analyse gaf aan dat de steekproef representatief is voor het geslacht ($p=0.5$), de leeftijd ($p=0.4$) en de anciënniteit van de respondenten ($p=0.2$). Het tewerkstellingspercentage van de respondenten blijkt echter lager te zijn in vergelijking met de totale populatie ($p < 0.001$).

4. Interne consistentie van de vragenlijst

De gebruikte vragenlijsten blijken betrouwbaar te zijn. Voor de BAT (burn-out assesmenttool) is de Cronbach's alpha gelijk aan 0,895. Voor de UBES (bevlogenheidsschaal) is de Cronbach's alpha gelijk aan 0,942. Voor de DUBS (bore-outschaal) is de Cronbach's alpha gelijk aan 0,785.

5. Resultaten scores BAT, UBES en DUBS

De scores van BAT, UBES en DUBS per respondent werden berekend volgens de methode beschreven door Schaufeli et al. (7,9,13). Daarna zijn de scores voor BAT en UBES ingedeeld in categorieën zoals beschreven door Schaufeli et al. (7,9,13). Hierbij bekomen we voor de BAT een gemiddelde score van 2,38 (SD= 0,62), voor de UBES een gemiddelde van 3,10 (SD= 1,24), en voor de DUBS een gemiddelde van 1,06 (SD= 0,79).

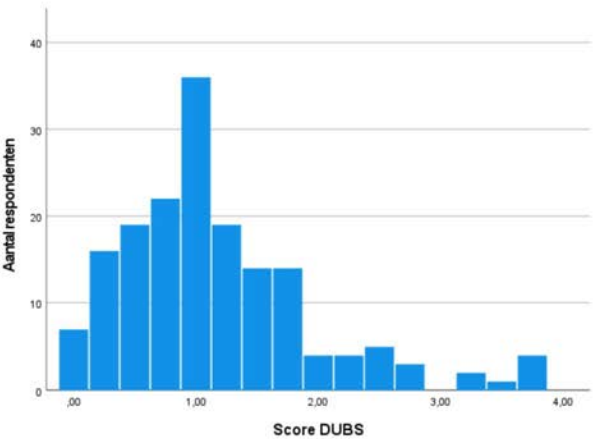
Tabel 2. Verdeling van de respondenten naargelang het burn-out risico volgens de BAT score

	Aantal respondenten	%
Laag risico burn-out	11	6,11%
Gemiddeld risico burn-out	88	48,89%
Hoog risico burn-out	61	33,89%
Zeer hoog risico burn-out	20	11,11%
Totaal	**180**	**100,00%**

Tabel 3. Verdeling van respondenten naargelang de categorie van bevlogenheid volgens de UBES

		Aantal respondenten	%
Categorie 1	eens per jaar of minder bevlogen	5	2,78%
Categorie 2	minstens een paar keer per jaar	30	16,67%
Categorie 3	minstens 1x per maand bevlogen	49	27,22%
Categorie 4	minstens een paar keer per maand	51	28,33%
Categorie 5	minstens 1x per week bevlogen	32	17,78%
Categorie 6	een paar keer per week of dagelijks	13	7,22%
Totaal		**180**	**100,00%**

Bij het berekenen van de DUBS-score valt de lage gemiddelde score (1,06) op. Deze schaal heeft een range tussen 0 en 6. De respondenten geven duidelijk aan dat er van bore-out geen sprake is (vanaf een score van 4 is er sprake van "dikwijls, zeer dikwijls of altijd verveling"), op enkele outliers na. Gezien deze resultaten, waarvan de scheeftrekking ook gevisualiseerd is op onderstaand histogram, werd deze schaal niet verder geanalyseerd. Bovendien is ze zoals uit de literatuurstudie eerder bleek nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd.



Figuur 3. Histogram van de individuele DUBS-scores (N = 170)

6. Vergelijking gemiddeldes BAT en UBES per categorie respondenten versus literatuur

Het risico op burn-out is bij CLB-artsen (M=2,38; SD=0,62) significant hoger (p<0,001) dan bij de Vlaamse beroepsbevolking (M=2,02; SD=0,66) met een medium effectgrootte volgens Cohen's d (0,586). Ter volledigheid bleek ook de proportie met risico op burn-out in de steekproef (80 respondenten, 47,05%) significant (chi^2 goodness of fit test, p<0,001) hoger te liggen in vergelijking met de literatuur (25%).

Ook ten opzicht van de ziekenhuisartsen (24% boven cut off dus met risico op burn-out), die nauwelijks afwijken van de totale populatie, blijkt het risico op burn-out bij artsen tewerkgesteld in een CLB significant hoger ($p < 0.001$).

Ook de bevlogenheid bij CLB-artsen is volgens de UBES schaal (M=3,10; SD=1,24) significant lager ($p<0,001$) dan bij de algemene Vlaamse beroepsbevolking (M=3,82; SD=1,10), met een medium effectgrootte volgens Cohen's d (0,579).

Het verschil met de bevlogenheid van artsen uit eerder onderzoek (M=3,10; SD=1,10) is echter niet statistisch significant (p=0,989, Cohen's d 0,001). Merk hierbij op dat de artsen bij het bevlogenheidsonderzoek in de literatuur gerekruteerd werden via een carrièremonitor en dus mogelijks een carrièreswitch overwogen, wat de eerder lage bevlogenheid kan verklaren.

7. Mogelijke relaties tussen factoren en bevlogenheid of risico op burn-out

Om de vraag te beantwoorden welke factoren een verband hebben met een verhoogd risico op burn-out werd een dichotome variabele aangemaakt die de categorieën 'laag' of 'gemiddeld' beschouwd als weinig of geen risico en de categorieën 'hoog' of 'zeer hoog' als wel een risico op burn-out. Vervolgens werd d.m.v. logistische regressie nagegaan welke factoren impact hebben.

Verschillende factoren zoals geslacht, leeftijd en het net (waarbij enkel VCLB en CLB-GO! werden meegenomen gezien de beperkte inbreng van de andere netten bij de respondenten) blijken geen significant verklarende factor. Tewerkstelling bij CLB in uren per week en het jaar waarin men gestart is met werken in een CLB/PMS/MST (gezien als anciënniteit, namelijk 2021-startjaar) blijken wel significant, hetzij bij de enkelvoudige als meervoudige logistische regressie.

Tabel 4. Resultaten enkelvoudige en meervoudige logistische regressie BAT

	Enkelvoudige logistische regressie:			Meervoudige logistische regressie:		
Factor t.o.v. BAT	OR	95% BI van-tot	p-waarde	OR	95% BI van-tot	p-waarde
Geslacht (ref=vrouw)	1,36	0,37-4,99	0,646	1,28	0,27-6,15	0,759
Leeftijd (ref =46 jaar)	1,02	0,99-1,05	0,183	0,98	0,93-1,04	0,555
Net (ref= VCLB)	0,93	0,46-1,87	0,836	0,90	0,42-1,93	0,791
Tewerkstelling bij CLB (ref=27u/week)	1,04	0,99-1,09	0,109	1,05	1,00-1,11	**0,044**
Anciënniteit (ref=0)	1,03	1,00-1,07	**0,036**	1,06	1,00-1,12	0,051

Voor dezelfde factoren werd ook een enkelvoudige en meervoudige logistische regressie uitgevoerd m.b.t. bevlogenheid. De categorieën 'eens per jaar', 'een paar keer per jaar' of 'eens per maand' worden hierbij beschouwd als weinig of niet bevlogen en de categorieën 'een paar keer per maand', 'eens per week' of 'meermaals per week of dagelijks' als bevlogenheid. Dit leverde echter geen enkele significante relatie op.

Tabel 5. Resultaten enkelvoudige en meervoudige logistische regressie UBES

	Enkelvoudige logistische regressie:			Meervoudige logistische regressie:		
Factor t.o.v. UBES	OR	95% BI van	p-waarde	OR	95% BI van	p-waarde
Geslacht (ref=vrouw)	2,85	0,71-11,43	0,139	3,90	0,73-20,92	0,113
Leeftijd (ref =46 jaar)	1,00	0,97-1,03	0,825	1,03	0,97-1,09	0,293
Net (ref= VCLB)	1,10	0,55-2,21	0,791	1,19	0,56-2,54	0,643
Tewerkstelling bij CLB (ref=27u/week)	0,97	0,92-1,01	0,135	0,96	0,92-1,01	0,147
Anciënniteit (ref=0)	0,99	0,96-1,02	0,598	0,96	0,91-1,02	0,212

8. Analyse van de input in het open veld

Aan het einde van de vragenlijst konden respondenten nog input geven bij de vraag "Heeft u nog bedenkingen, bezorgdheden, suggesties i.v.m. uw werkbeleving...?". Van de 180 respondenten beantwoordden 106 (59%) respondenten deze vraag. Zonder de intentie te hebben een kwalitatieve studie hiervan te poneren wordt hieronder een korte oplijsting van de resultaten weergegeven.

In totaal vermeldden 48 respondenten een impact van de Sars-Covid-19-epidemie op hun welbevinden. Twee respondenten hiervan vermeldden een positieve impact, in de vorm van meer waardering en zinvoller werk. Alle anderen gaven een negatieve impact aan, voornamelijk van het contacttracing aspect. Enerzijds gaf dit bij sommigen een gevoel van herleid te worden tot telefoniste ondanks de vele jaren studie. Anderzijds geven respondenten aan dat de avond- en weekendpermanenties uitputtend zijn en de combinatie met het gezin erg bemoeilijken.

Daarnaast gaven 35 respondenten aan dat de (veranderde) jobinhoud hun welbevinden negatief beïnvloed. Het gaat hierbij voornamelijk om de veranderingen waarbij het aantal systematische contactmomenten is verminderd, artsen selectiever worden ingezet en multidisciplinair teamwerk als vereiste wordt gesteld. Het is voor meerdere respondenten zoeken naar hun rol in deze werking. Ook het verlies aan kennis van de normaliteit (omdat sommige artsen enkel worden ingezet voor selectieve consulten) wordt vermeld.

Gebrek aan erkenning wordt door 21 respondenten expliciet vermeld als oorzaak voor een verminderd welbevinden. Het gaat hierbij enerzijds om gebrek aan erkenning als jeugdarts door externen (overheid, media, hulpverleners, andere artsen, ouders…), ook letterlijk (de specialisatie heeft geen eigen RIZIV-nummer).

Anderzijds wordt ook intern een gebrek aan erkenning door leidinggevenden, collega's van andere disciplines etc. vermeld. Sommige respondenten krijgen het gevoel dat ze "de dure vogels zijn". Ook leeft het gevoel dat verpleegkundigen meer worden gewaardeerd en zij het takenpakket van artsen langzaam overnemen.

Het artsentekort en de hierdoor verhoogde werkdruk worden als negatieve invloed vermeld door 12 respondenten. Verder worden ook nog een gebrek aan middelen (2 respondenten), gebrek aan autonomie (2 respondenten) en de onmogelijkheid tot kennisuitwisseling met collega-(jeugd)artsen (1 respondent) vermeld.

1. Belangrijkste bevindingen

Na analyse van de respondenten blijkt dat de steekproef van dit onderzoek representatief is voor het geslacht, de leeftijd en de anciënniteit van de respondenten. Wat het tewerkstellingspercentage van de respondenten betreft is de steekproef niet representatief voor de totale populatie. Het tewerkstellingspercentage van de totale populatie ligt hoger dan die van de respondenten. In combinatie met de hoge responsgraad (53,2% van de doelgroep) lijken de bevindingen van dit onderzoek dan toch wel een goede indicatie te geven van de totale populatie.

Bovendien blijkt de interne consistentie van de opgestelde vragenlijst erg hoog te zijn. In de literatuur is dit ook het geval voor de BAT (0,92), UBES (0,93) en DUBS (0,87). (9)(7)(13)

Uit het onderzoek blijkt 55% van de CLB-artsen die antwoordden een laag of gemiddeld risico te lopen op burn-out. Tegelijk blijkt 45% van de respondenten een hoog of zeer hoog risico op burn-out te lopen. Dit laatste is een significant hoger percentage dan de resultaten uit de literatuur bij de Vlaamse beroepsbevolking (25%). Dit significant hoger percentage (45%) geldt ook indien CLB-artsen vergeleken worden met ziekenhuisartsen. Belangrijk hierbij is te vermelden dat intussen ook een impact van Sars-Covid-19 merkbaar is bij o.a. chirurgen.(21) In realiteit zal het verschil dus vermoedelijk kleiner zijn. De hoge scores zijn voornamelijk te wijten aan uitputting en mentale distantie.

De bevlogenheid bij CLB-artsen (M=3,10; SD=1,24) is significant lager dan bij de algemene Vlaamse beroepsbevolking (M=3,82; SD=1,10), hoewel iets meer dan de helft van de CLB-artsen zich minstens een paar keer per maand bevlogen voelen. Ook hier kan een impact van Sars-Covid-19 vermoed worden. Het verschil met de bevlogenheid van artsen uit eerder beschreven onderzoek in de literatuur is niet statistisch significant.(12)

Merk hierbij op dat de artsen bij het bevlogenheidsonderzoek in de literatuur gerekruteerd werden via een carrièremonitor en dus mogelijks een carrièreswitch overwogen, wat de eerder lage bevlogenheid kan verklaren.

Als er een vergelijking wordt gemaakt met de bevlogenheid van ziekenhuisartsen uit Belgisch onderzoek dan is er wel een verschil. De ziekenhuisartsen bleken sowieso al hoger te scoren dan de gemiddelde bevlogenheid (63% erg bevlogen). Merk op dat dit eveneens een meting van vóór de Sars-Covid-19-epidemie is.

Bij het berekenen van het risico op bore-out blijkt de lage gemiddelde score (1,056) voor CLB-artsen. De respondenten geven duidelijk aan dat er van bore-out geen sprake is (vanaf een score van 4 op een schaal van 6 is er sprake van "dikwijls, zeer dikwijls of altijd verveling"). Dit aspect werd mede daarom niet verder opgenomen in de analyse. Belangrijke kanttekening hierbij is de mogelijke impact van het bijkomende werk n.a.v. de Sars-Covid-19-epidemie.

Na statistische analyse i.v.m. BAT blijken verschillende factoren zoals geslacht, leeftijd en het net geen significant verklarende factor. Tewerkstelling bij CLB in uren per week en het jaar waarin men gestart is met werken in een CLB/PMS/MST blijken wel significant. CLB-artsen die het meeste uren werken en/of het meeste anciënniteit hebben, blijken het grootste risico op burn-out op te lopen. De significante OR voor tewerkstelling en anciënniteit lijken klein. Dit is echter per uur bijkomende tewerkstelling dus bij het vergelijken met een respondent met 10 uur is de impact toch merkbaar. Gelijkaardige bedenking i.v.m. anciënniteit: 1 jaar langer aan het werk heeft niet zoveel impact maar 10 jaar meer anciënniteit wel. Met betrekking tot bevlogenheid kan statistische analyse geen significant verklarende kenmerken of factoren vinden in de bevraagde items.

2. Sterktes en zwaktes van de studie

Voorzichtigheid bij de interpretatie van deze studie is geboden omwille van enkele tekortkomingen. Allereerst is de vragenlijst verspreid via de netten met uitzondering van het VCLB. Dit net stelt echter de grootste groep CLB-artsen tewerk. Daarom werd geprobeerd om via de nieuwsbrief van het VWVJ en facebook het bereik te vergroten. Door deze methode is het echter niet zeker dat de gehele populatie is aangeschreven.

Daarnaast is de bevraging verspreid over een periode van drie maanden, waarin ook verlofdagen vervat waren en enkele maatregelen i.k.v. Sars-Covid-19-pandemie versoepeld werden. Hierdoor kan de ingevulde werkbeleving verschillen tussen het begin of einde van deze periode. Deze pandemie heeft ongetwijfeld ook een impact op de bevraging, hoewel deze vragenlijst hier niet expliciet naar gepeild heeft omdat dit niet het onderzoeksopzet was. De extra inspanningen die CLB-artsen gedurende deze pandemie moesten leveren, zorgden voor een verhoogde werkdruk en zullen vermoedelijk in die zin het risico op burn-out ook verhoogd hebben. Dit is een belangrijke nuance die verder onderzoek noodzakelijk maakt. De respons op het open veld naar bedenkingen, bezorgdheden, suggesties i.v.m. de werkbeleving kan hiervoor zeker een vertrekpunt bieden.

Verder is het belangrijk om te vermelden dat er vergelijkingen met de literatuur worden gemaakt op basis van verschillende meetinstrumenten of soorten (UBES verkorte versie of lange versie bv. of MBI versus BAT). Zeker in Nederlands en Vlaams onderzoek zal vermoedelijk de BAT meer en meer gebruikt worden en dus vergelijkingen makkelijker maken.

Aangezien de vragenlijst online werd ingevuld kan een dubbele ingave niet volledig worden uitgesloten, hoewel dit op basis van de IP-adressen niet het geval leek. Mogelijks kunnen hiervoor extra controles ingebouwd worden. Belangrijk is wel om de anonimiteit van de respondenten hierbij maximaal te garanderen omdat anders de responsgraad kan dalen of de correctheid van het invullen in gedrang kan komen.

Op basis van de antwoorden en statistische analyse ervan is het zinvol om andere factoren te onderzoeken en bevragen. In die zin biedt dit onderzoek niet de verhoopte verklarende factoren. Mogelijks kan het bevragen van avondwerk, weekendwerk, permanenties, vergoedingen van overuren en familiale situaties (aantal inwonende kinderen, beroep partner etc.) meer verklaring bieden voor het risico op burn-out of mate van bevlogenheid.

Anderzijds kan als sterkte van deze studie de relevantie van het onderwerp aangehaald worden. Aangezien er op deze schaal nog geen eerdere bevraging van de werkbeleving van CLB-artsen is verricht, kan dit onderzoek dienen als eerste peiling, hoewel de impact van de Sars-Covid-19-pandemie wel enige vertekening kan geven. Zeker i.k.v. het tekort aan CLB-artsen kan dit onderzoek een start geven om de situatie van werkbeleving in kaart te brengen.

Aanvullend hierop is de hoge responsgraad zeker ook een sterkte. Meer dan de helft van de totale populatie deed mee aan de bevraging. De bereidheid tot het invullen van de vragenlijst toont ook aan dat het onderwerp leeft bij CLB-artsen. Daarnaast versterkt de hoge interne consistentie van de vragenlijst de statistische relevantie van het onderzoek.

3. Aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg

Hoewel dit slechts een beperkt onderzoek is, zijn enkele aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg te formuleren op basis van kritische analyse van de antwoorden van de respondenten.

Een grondige analyse van de aanpak van de Sars-Covid-19-pandemie is aan te bevelen. Is het zinvol gebleken om de contacttracing aan CLB-artsen te vragen terwijl dit op federaal niveau door callcentrum-medewerkers wordt uitgevoerd? Is het nodig en nuttig om artsen tewerkgesteld in een CLB avond- en weekendpermanenties te laten uitvoeren?

Zeker aangezien de keuze voor deze job soms is ingegeven door de in normale omstandigheden goede work-life-balance of combinatie met het gezin. Om het risico op burn-out te verminderen is het belangrijk dat er voldoende vrije tijd is.

Een evaluatie van de jobinhoud van de CLB-artsen is gewenst. Leidt enkel medische taken uitvoeren tot routinewerk en daling van de kwaliteit? Leidt enkel selectieve consulten tot een verlies aan kennis over de "normaliteit"? Welke meerwaarde kan een arts bieden op multidisciplinair overleg? Welke rol heeft de arts binnen het CLB?

Hier is het aan te bevelen om dit op lokaal of zelfs individueel niveau te bekijken aangezien wensen, competenties en interesses sterk individueel verschillen. Ook een goede coaching en/of aansturing door de leidinggevende kan helpen om de motivatie en het welbevinden te verhogen. De arbeidscultuur in het CLB waar men werkt is bepalend voor de jobbeleving en kan o.a. door de leidinggevende gestuurd worden.

Om de werkdruk te verlichten is het nodig om het artsentekort weg te werken. Een eigen RIZIV-nummer voor de specialisatie van jeugdarts kan hierbij een symbolische stap zijn i.k.v. erkenning. Verder zou de opleiding vergoeden hierin een hulp kunnen zijn. Ook meer bekendheid van wat een jeugdarts doet en kan betekenen is nodig en dit zowel bij kandidaat-artsen (dus reeds in de basisopleiding, bv. d.m.v. een verplichte stage(dag)) als bij externen (hulpverleners, ouders,...). Het is gebleken dat preventie de uiteindelijke kost van de gezondheidszorg doet afnemen dus hier zou meer in moeten geïnvesteerd worden, zeker wat betreft gezondheidszorg bij kinderen.

Meer inzetten op bijscholing en kennisuitwisseling tussen artsen tewerkgesteld in een CLB zou kunnen helpen om de jobfierheid aan te wakkeren en zo de bevlogenheid te verhogen. Een soort lokaal overlegplatform kan de verbondenheid tussen collega's verhogen en zo het welbevinden stimuleren.

Als laatste aanbeveling zijn alle maatregelen die beantwoorden aan de basisbehoeften zoals beschreven in de zelfdeterminatietheorie, namelijk autonomie, verbondenheid en competenties, zinvol om de intrinsieke motivatie te verhogen. Dit kan dus een toetssteen zijn om verdere maatregelen te bedenken.

4. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek is steeds aanzien als eerste bevraging. Verder onderzoek is dan ook noodzakelijk. Aangezien de Sars-Covid-19-pandemie hoogst waarschijnlijk impact op dit onderzoek had, is het zinvol om tijdens een volledig "normaal" schooljaar de scores voor BAT, UBES en DUBS te bevragen en bepalen.

Enerzijds is een verdieping d.m.v. kwalitatief onderzoek zinvol om de onderliggende verklarende factoren te zoeken. De respons op het open veld in deze vragenlijst kan hiervoor een aanzet zijn.

Anderzijds kan het zeker nuttig zijn om contact op te nemen met CLB-artsen die gestopt zijn met deze job, om hun beweegredenen te achterhalen. Aansluitend hierbij kunnen ook CLB-artsen die in ziekteverlof zijn omwille van burn-out ongetwijfeld bruikbare informatie leveren. Het zou interessant zijn om ook de copingmechanismen van de CLB-artsen die wel blijven en bevlogen zijn te achterhalen.

Als laatste kan een verbreding van het onderzoek door een gelijktijdige en gemeenschappelijke bevraging van CLB-artsen met artsen tewerkgesteld als huisarts of bij Kind & Gezin (nu behorende tot het agentschap "Opgroeien") mogelijks interessant zijn.

CONCLUSIE

Uit dit onderzoek bij 180 respondenten blijkt dat het risico op burn-out bij 45% van de responderende artsen tewerkgesteld in een CLB in Vlaanderen hoog of zeer hoog is. Dit is een significant hoger percentage dan de resultaten uit de literatuur bij de Vlaamse beroepsbevolking (25%). CLB-artsen die het meeste uren werken en/of het meeste anciënniteit hebben, blijken het grootste risico op burn-out te hebben. Verschillende factoren zoals geslacht, leeftijd en het net blijken geen significant verklarende factor voor burn-out.

Het risico op bore-out blijkt voor CLB-artsen laag. De respondenten geven duidelijk aan dat er van bore-out geen sprake is. Dit aspect werd daarom niet verder geanalyseerd.

De bevlogenheid bij CLB-artsen (M=3,10; SD=1,24) is significant lager dan bij de algemene Vlaamse beroepsbevolking (M=3,82; SD=1,10), hoewel iets meer dan de helft van de CLB-artsen zich minstens een paar keer per maand bevlogen voelen. Met betrekking tot bevlogenheid kan statistische analyse geen significant verklarende kenmerken of factoren vinden in de bevraagde items.

Als conclusie van dit onderzoek blijkt het welzijn van de artsen tewerkgesteld in een CLB klaarblijkelijk onder druk te staan. Het risico op burn-out is hoog of zeer hoog en de bevlogenheid laag. Belangrijke kanttekening hierbij is de negatieve impact van de Sars-Covid-19-epidemie. Het is ten zeerste aanbevolen om hier verder onderzoek aan te wijden en verklarende factoren verder te onderzoeken. Daarnaast zijn naar aanleiding van dit onderzoek reeds enkele aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg geformuleerd om het welbevinden te verbeteren.

REFERENTIES

1. Maslach C, Leiter MP. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. J Appl Psychol. 2008 May;93(3):498–512.
2. Schaufeli W, Bakker A. Burn-out en bevlogenheid. In: De psychologie van arbeid en gezondheid. 2020. p. 335–53.
3. Hoge Gezondheidsraad. BURN-OUT EN WERK. 2017.
4. Vodanovich SJ. Psychometric Measures of Boredom: A Review of the Literature. J Psychol [Internet]. 2003 [cited 2021 Jan 15];137(6):569–95. Available from: https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=vjrl20
5. Verstuyft P. Bore-out. Als de verveling toeslaat op het werk. Kerk Leven. 2018;(September):2018.
6. 5% verveelt zich te pletter op het werk [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: https://www.vacature.com/nl-be/carriere/werkplek/bore-out-in-vlaanderen-5-procent-verveelt-zich-te-pletter/?utm_source=demorgen&utm_medium=partnersite&utm_term=&utm_content=in-deze-jobs-moet-u-extra-opletten-voor-een-bore-out&utm_campaign=content
7. Schaufeli WB, Bakker AB. Bevlogenheid: een begrip gemeten. Gedrag Organ. 2004;17(2):89–112.
8. Vandenbroeck S, Vanbelle E, De Witte H, Moerenhout E. Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundige in Belgische ziekenhuizen. FOD volksgezondheid en FOD werkgelegenheid. 2012.
9. Schaufeli W, De Witter H, Desart S. Wetenschappelijke handleiding Burnout Assessment Tool. 2020;(July):1–110.
10. Schaufeli W, Desart S. Handleiding Burnout Assessment Tool. 2019.
11. van Wyk SM, de Beer LT, Pienaar J, Schaufeli WB. The psychometric properties of a workplace boredom scale (DUBS) within the South African context. SA J Ind Psychol. 2016;42(1):1–10.
12. Schaufeli W, Bakker A. Utrechtse Bevlogenheidschaal. Gezondh en Organ. 2003;1(oktober):1–38.
13. Reijseger G, Schaufeli WB, Peeters MCW, Taris TW, van Beek I, Ouweneel E. Watching the paint dry at work: psychometric examination of the Dutch Boredom Scale. Anxiety, Stress Coping. 2013;26(5):508–25.
14. Hansez I, Mairiaux P, Firket P, Braeckman L. Onderzoek naar burnout bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag [Internet]. 2010. Available from: http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf
15. Corten P, Bügel P, Hoffman A, Loriel M. Le burn out. Quand s'ouvrent les portes du vide. Santé Conjug. 2005;32:1–93.

16. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G et al. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Fed Kenniscentrum voor Gezondheidszorg. 2011;(KCE reports 165A).

17. Medex. Het ziekteverzuim bij federale ambtenaren. 2018.

18. In deze jobs moet u extra opletten voor een bore-out [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: https://www.demorgen.be/nieuws/in-deze-jobs-moet-u-extra-opletten-voor-een-bore-out~bd3e615d/

19. Nieuwenhuijsen K, Sluiter JK. Bedrijfsarts in beeld, gezondheid en werk. Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzek. 2010;18(7):293–9.

20. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Routledge Academic; 1988.

21. Amanullah S, Shankar RR. The impact of covid-19 on physician burnout globally: A review. Healthc. 2020;8(4):1–12.

I. Literatuuronderzoek

a. Zoeklimieten:

Taal: Engels, Frans, Nederlands, Duits

b. Inclusiecriteria:

Studies bij artsen

Studies bij huisartsen in opleiding

Studies bij ambtenaren

Studies over burn-out/bore-out/werkbevlogenheid bij gehele arbeidspopulatie

Studies over meetinstrumenten van burn-out

Studies over meetinstrumenten van bore-out

Studies over werkbevlogenheid/engagement

c. Exclusiecriteria:

Studies bij verpleegkundigen (tenzij gecombineerd met artsen)

Studies in populaties uit Afrika, Azië en Zuid-Amerika

d. Zoektermen in verschillende combinaties:

Welzijn, burnout/burn-out, boredom/bore-out, werkbevlogenheid/bevlogenheid/work engagement,

Health care professional/doctor/arts/HAIO/médecin général

Ambtenaren/officer

Prevalance/prevalentie, validity/validiteit, measurement/meetinstrument

e. Publicaties:

Artikels in wetenschappelijke tijdschriften, hoofdstukken uit boeken, thesissen en grijze literatuur

II. Dossier ethisch comité

UZA

COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Dr. H. Thielen
UA
Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Peter Mortsiefer

SECRETARIAAT
tel. 03 821 38 87

Zijn observationeel onderzoek dat peilt naar de werkbevlogenheid, bij risico op burn-out is risico op bore-out bij artsen tewerkgesteld in een CLB (Mahsma Elke Van den Bergh)

Belgisch Registratienummer: B3000021000055

29/03/2021 — 21/10/150

Secretariaat Ethisch Comité
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 29/03/2021 .

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- Bewijs van "no-fault" verzekering dd. 21/10/2020
  Polis nr 155.535.592
  Geldig tot 31/12/2021
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 20/03/2021
  v2.0 clean en track changes
- Protocol aangepaste versie dd. 29/03/2021
  v2.0 clean en track changes
- Protocol - Samenvatting dd. 24/02/2021
  v1.0 NL
- CV onderzoeker
  Prof. H. Thielen dd 12/02/2021
  E. Van den Bergh dd 15/02/2021

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:
1 ICF: op pagina 2 staat een typo, gepseudonimiseerd dient vervangen te worden door gecodeerd/geïdentiteerd.

III. Vragenlijst via Qualtrics Survey

Werkbelevingsonderzoek bij artsen tewerkgesteld in een CLB

Beste CLB-arts,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de werkbeleving van CLB-artsen. Deze studie werd opgezet om te luisteren naar uw mening over uw job bij een centrum voor leerlingenbegeleiding.

Doelstellingen en verloop van de studie:
We hebben momenteel geen betrouwbaar beeld van de werkbeleving van CLB-artsen. Daarom willen we graag uw medewerking vragen. Deze studie wordt uitgevoerd in het kader van een masterproef in de manama jeugdgezondheidszorg van Dr. Elke Van den Bergh, onder begeleiding van Prof. Heidi Theeten (UAntwerpen). De open vraag aan het einde zou voorwerp kunnen zijn van een vervolgonderzoek. De bevindingen van deze studie kunnen ons helpen om de CLB-arts te ondersteunen tijdens het uitoefenen van zijn/haar job. Door deel te nemen aan deze studie kan u ons hierbij meer inzicht geven. Voor deze studie zullen alle artsen tewerkgesteld in een CLB uitgenodigd worden. We vragen u hierbij om een vragenlijst in te vullen die peilt naar uw werkbeleving. Het invullen van deze vragenlijsten bestaat uit 3 korte lijstjes en een aantal persoonlijke vragen en zal ongeveer 5 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen
Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in. U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw ervaringen, bijdragen aan een betere ondersteuning van de CLB-arts tijdens zijn/haar werk. Deelnemen aan het onderzoek kost tijd: het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 5 minuten in beslag. Indien u de resultaten van het onderzoek wenst te ontvangen, mag u een mailtje sturen naar elke.vandenbergh@student.kuleuven.be

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

Ø Deze studie opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZA/UAntwerpen.

Ø Uw deelname is vrijwillig.

Ø De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.

Ø Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers

Ø Als u bijkomende informatie wenst, maar ook ingeval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Elke Van den Bergh via elke.vandenbergh@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 488 288 984 en de promotor professor Heidi Theeten via e-mail (heidi.theeten@uantwerpen.be).

We willen u alvast hartelijk danken voor de tijd die u wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen. Aarzel niet om mij te contacteren voor verdere vragen.

Met vriendelijke groeten,
Elke Van den Bergh

Ik heb bovenstaande informatiebrief gelezen en begrijp de informatie en wat er van mij verwacht wordt. Ik kies ervoor om vrijwillig deel te nemen aan de studie.

○ Ja

○ Neen

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk bij het CLB in deze tijden beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?	Nooit	Zelden	Soms	Dikwijls	Altijd
Op mijn werk voel ik me geestelijk uitgeput	○	○	○	○	○
Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb	○	○	○	○	○
Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput	○	○	○	○	○
Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk	○	○	○	○	○
Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk	○	○	○	○	○
Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent	○	○	○	○	○
Op het werk kan ik er mijn aandacht moeilijk bijhouden	○	○	○	○	○
Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren	○	○	○	○	○

Ik maak fouten in mijn werk omdat ik er met mijn hoofd 'niet goed bij ben'	○	○	○	○	○
Op mijn werk heb ik het gevoel geen controle te hebben over mijn emoties	○	○	○	○	○
Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk	○	○	○	○	○
Op mijn werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren	○	○	○	○	○

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk bij het CLB beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?	Nooit	Sporadisch: een paar keer per jaar of minder	Af en toe: eens per maand of minder	Regelmatig: Een paar keer per maand	Dikwijls: eens per week	Zeer dikwijls: een paar keer per week	Altijd: dagelijks
Op mijn werk bruis ik van energie	○	○	○	○	○	○	○
Als ik werk voel ik me fit en sterk	○	○	○	○	○	○	○
Ik ben enthousiast over mijn job bij het CLB	○	○	○	○	○	○	○
Mijn werk bij het CLB inspireert mij	○	○	○	○	○	○	○
Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan	○	○	○	○	○	○	○
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig	○	○	○	○	○	○	○
Ik ben trots op het werk dat ik doe	○	○	○	○	○	○	○
Ik ga helemaal op in mijn werk	○	○	○	○	○	○	○

Mijn werk brengt mij in vervoering	○	○	○	○	○	○	○

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk bij het CLB beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?	Nooit	Sporadisch: een paar keer per jaar of minder	Af en toe: eens per maand of minder	Regelmatig: Een paar keer per maand	Dikwijls: eens per week	Zeer dikwijls: een paar keer per week	Altijd: dagelijks
Op het werk kruipt de tijd voorbij	○	○	○	○	○	○	○
Ik verveel me op mijn werk	○	○	○	○	○	○	○
Op mijn werk breng ik de tijd doelloos door	○	○	○	○	○	○	○
Ik voel me rusteloos tijdens het werk	○	○	○	○	○	○	○
Ik dagdroom tijdens mijn werk	○	○	○	○	○	○	○
Als ik werk lijkt het of er geen einde aan de dag komt	○	○	○	○	○	○	○

Ik heb de neiging om tijdens mijn werk andere dingen te doen	○	○	○	○	○	○	○
Op mijn werk heb ik weinig om handen	○	○	○	○	○	○	○

Om te af te sluiten nog een aantal vragen:Ik ben...

- ◯ Vrouw
- ◯ Man
- ◯ Andere

Hoeveel jaar bent u?

_____

Uw huidige tewerkstelling bedraagt...?

_____ aantal uren/week bij CLB
_____ aantal uren/week K&G
_____ aantal uren/week huisarts
_____ aantal uren/week andere

Voor welk netwerk werkt u?

- ☐ CLB-GO!
- ☐ Vrij CLB
- ☐ CLB-OVSG
- ☐ Provinciaal CLB POV

U behaalde uw basisdiploma geneeskunde in het jaar:

_____

Uw RIZIV-nummer eindigt op (laatste 3 cijfers):

_____

U werkt als PMS/MST/CLB-arts sinds het jaar:

_____

Met welke doelgroep(en) werkt u meestal? Meerdere opties mogelijk

- ☐ Kleuters
- ☐ Lagere schoolkinderen
- ☐ Middelbaar onderwijs
- ☐ Buitengewoon onderwijs kleuters of lagere school
- ☐ Buitengewoon onderwijs middelbaar

Welke taken neemt u op in uw centrum? Meerdere opties mogelijk

- ☐ Uitvoeren van medische activiteiten in het kader van preventie
- ☐ Onthalen en verhelderen van de hulpvraag
- ☐ Handelingsgericht diagnosticeren, begeleiden en coördineren (traject)
- ☐ Collectief en objectief informeren over het volledige onderwijslandschap en de arbeidsmarkt
- ☐ Medische coördinator (of gelijkaardige beleidsfunctie)
- ☐ Vestigingsverantwoordelijke of andere directiefunctie

Heeft u nog bedenkingen, bezorgdheden, suggesties i.v.m. uw werkbeleving...?

_____

_____

IV. Normering gebaseerd op de literatuur (7,9)

BAT:

Tabel 69: Statistische normen voor de BAT-12 voor Vlaanderen (N = 1.500)

BAT-12	Totaal	UP	MD	EO	CO
Laag	≤. 1.50	≤. 1.66	≤. 1.00	≤. 1.00	≤. 1.66
Gemiddeld	1.51 – 2.35	1.67 – 2.99	1.01 – 2.65	1.01 – 2.00	1.67 – 2.33
Hoog	2.36– 3.17	3.00 – 3.99	2.66 – 3.99	2.01 – 3.00	2.34 –3.32
Zeer hoog	≥ 3.18	≥ 4.00	≥ 4.00	≥ 3.01	≥ 3.33
M	2.02	2.26	1.98	1.73	2.12
SD	.66	.86	.90	.74	.70
SE	.02	.02	.02	.02	.02
Scorebereik	1.00-5.00	1.00-5.00	1.00-5.00	1.00-5.00	1.00-5.00

Noot: Totaal = BAT totaalscore (12-items). UP = BAT uitputting. MD = BAT mentale distantie. EO = BAT emotionele ontregeling. CO = BAT cognitieve ontregeling. M = gemiddelde. SD = standaarddeviatie. SE = standaard-meetfout.

Tabel 70: Effectief percentage 'hoog' en 'zeer hoog' op de BAT-12 in Vlaanderen (N = 1.500)

BAT-12	Totaal	UP	MD	EO	CO
% 'Hoog'	19.3	18.5	21.3	19.2	33.3
% 'Zeer hoog'	5.7	5.8	4.2	4.3	6.3
% Totaal	25.0	24.3	25.5	23.5	39.6

Totaal = BAT totaalscore (12-items). UP = BAT uitputting. MD = BAT mentale distantie. EO = BAT emotionele ontregeling. CO = BAT cognitieve ontregeling

UBES:

categorie	van	tot	Bevlogen	% werknemers
1	0	0,99	eens per jaar of minder	1,1
2	1	1,99	minstens een paar keer per jaar	5,8
3	2	2,99	minstens 1x per maand	19,1
4	3	3,99	minstens een paar keer per maand	28,3
5	4	4,99	minstens 1x per week	28,7
6	5	6	een paar keer per week of dagelijks	17

Tabel 10 *Normscores voor de UBES-9 (N = 9.679)*

	Vitaliteit	*Toewijding*	*Absorptie*	*Totaalscore*
Zeer laag	≤ 2,00	≤ 1,33	≤ 1,17	≤ 1,77
Laag	2,01 – 3,25	1,34 – 2,90	1,18 – 2,33	1,78 – 2,88
Gemiddeld	3,26 – 4,80	2,91 – 4,70	2,34 – 4,20	2,89 – 4,66
Hoog	4,81 – 5,65	4,71 – 5,69	4,21 – 5,33	4,67 – 5,50
Zeer hoog	≥ 5,66	≥ 5,70	≥ 5,34	≥ 5,51
M	4,01	3,88	3,35	3,74
SD	1,13	1,38	1,32	1,17
SE	0,45	0,46	0,60	0,31
Range	0,00 – 6,00	0,00 – 6,00	0,00 – 6,00	0,00 – 6,00

V. Samenvatting gegevens Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Overheid

Methodologie

referentiedatum: 1/4 van schooljaar 20/21
uitvoeringsdatum: 29/6/2021
niveau: clb
ambt: arts (clb)

	Aantal	geslacht		statuut			volume tewerkstelling		behaald bekwaamheidsbewijs			instroom - tijdelijken
	stamnrs	man	vrouw	vast	tijdelijk	vervanging	totaal fte	gemiddeld fte	VE	VO	AND	met 0 jaar anciënniteit
1/04/2020	338	25	313	233	98	130	280,187	0,83	249	89	1	8

opmerkingen:

-De "voorlopige uitzonderingsmaatregel bekwaamheidsbewijs" is niet opgenomen in het epd.
-Voor de instroom is er enkel gekeken naar de tijdelijken en NIET naar de vervangers.
-Als je de aantallen binnen "statuut" optelt kom je meer uit dan het "Aantal stamnrs", doordat er stamnrs kunnen zijn die onder verschillende statuten kunnen werken.