

# HET PROFESSIONEEL WELBEVINDEN VAN VAKTHERAPEUTEN IN NEDERLAND

**Harm Damen**

**Jackie Heijman**

**Suzanne Haeyen**

**April 2026**

Lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*In samenwerking met Vaktherapie Nederland (Susanne van der Lugt en Ingrid Wiechers)*



**Colofon****Titel:**

“We hebben het mooiste vak dat er is!”

Het professioneel welbevinden van vaktherapeuten in Nederland.

**Auteurs:**

Dr. Harm Damen

Jackie Heijman, MSc

Dr. Suzanne Haeyen

**Publicatiedatum:** April 2026

**Contact:**

Lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

E-mail: [h.damen@han.nl](mailto:h.damen@han.nl)

Website: <https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-vaktherapie-in-de-gezondheidszorg/>

© 2026 Lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder toestemming van de auteurs en bronvermelding.



## VOORWOORD

Het welzijn van zorgprofessionals staat al geruime tijd onder druk, onder andere door hoge werkdruk, personeelstekorten en toenemende complexiteit van zorgvragen in de gezondheidszorg. Vaktherapeuten maken deel uit van deze beroepsgroep en werken met cliënten van jong tot oud met complexe en vaak traumagerelateerde problematiek binnen diverse zorgsettings. Zij kiezen vaak heel bewust voor hun werk, ervaren veel zingeving en voldoening in hun werk, maar worden tegelijk geconfronteerd met emotioneel belastende situaties en een hoge mentale belasting. Welke invloed heeft dit op het professioneel welbevinden van vaktherapeuten? En hoe staat het eigenlijk met burn-out en werkdruk onder vaktherapeuten? Dit rapport richt zich op deze vragen.

We bedanken alle vaktherapeuten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Hun waardevolle inzichten en ervaringen hebben in belangrijke mate bijgedragen aan deze studie. Daarnaast danken wij de studenten voor hun verdiepende onderzoek naar professioneel welbevinden, de vaktherapeuten die deelnamen aan de interviews, en de docenten van de opleiding Vaktherapie die het studentenonderzoek hebben begeleid. Ook dank aan onze HAN-collega's voor de opmaak van het rapport. Tot slot danken wij de beroepsvereniging Vaktherapie Nederland voor hun samenwerking en het faciliteren van de verspreiding van de vragenlijst onder hun leden.

Als aanvulling op dit rapport zijn afzonderlijke **Infographics** ontwikkeld die de belangrijkste bevindingen visueel samenvatten en bijdragen aan een toegankelijke en gevarieerde verspreiding van de onderzoeksresultaten. Daarnaast hebben de resultaten van het onderzoek geleid tot een **wetenschappelijk manuscript** dat is ingediend voor publicatie: *Professional well-being among creative arts and psychomotor therapists in the Netherlands: A Job Demands-Resources perspective* (Damen et al., ingediend).

Harm Damen  
Jackie Heijman  
Suzanne Haeyen

## SAMENVATTING

### *Aanleiding en onderzoeksvragen*

Dit onderzoek naar het professioneel welbevinden van vaktherapeuten in Nederland is uitgevoerd door het lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg in samenwerking met Vaktherapie Nederland (VTNL). De aanleiding voor het onderzoek is de toenemende druk op zorgprofessionals, terwijl er tot nu toe weinig systematische kennis is over het welzijn van vaktherapeuten. Vaktherapeuten werken veelal met kwetsbare cliënten met complexe problematiek en traumatische ervaringen, wat het werk intensief en belastend kan maken.

De onderzoeksvragen hadden als doel inzicht te krijgen in het professioneel welbevinden van vaktherapeuten. Daarbij is gekeken naar verschillende aspecten, waaronder burn-out, werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie. Daarnaast richtten de vragen zich op het identificeren van factoren die van invloed zijn op burn-out, en op beschermende factoren die als buffer kunnen fungeren in de relatie tussen werkdruk en burn-out.

### *Methode*

Via Vaktherapie Nederland zijn circa 5.000 vaktherapeuten benaderd voor een online vragenlijst, waarvan 598 vaktherapeuten die in Nederland werkzaam zijn de enquête volledig invulden (respons 12%). De vragenlijst bestond uit gestandaardiseerde meetinstrumenten (ProQOL), aangevuld met vragen over werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden. De respondenten vertegenwoordigden verschillende leeftijden, vaktherapeutische disciplines en werkvelden. Ter verdieping van de kwantitatieve bevindingen zijn enkele diepte-interviews afgenomen.

### *Belangrijkste bevindingen*

**Burn-out:** Vaktherapeuten rapporteren gemiddeld weinig burn-outklachten. Deze score is relatief laag in vergelijking met internationale studies onder andere zorgberoepen. Interviews laten echter zien dat hoge werkdruk en administratieve lasten gevoelens van uitputting kunnen veroorzaken. Zinvol werk, intrinsieke motivatie en sociale steun lijken burn-outklachten te dempen, maar preventieve aandacht blijft noodzakelijk.

**Werkdruk:** De meeste vaktherapeuten ervaren de werkdruk als laag tot matig. Administratieve taken zorgen echter voor chronisch tijdgebrek en vormen het belangrijkste knelpunt. Daarnaast dragen zware of complexe caseloads en fysieke belasting tijdens intensieve sessies bij aan ervaren druk. Deze resultaten benadrukken het belang van realistische werklasten en voldoende hersteltijd.

**Secundaire traumatische stress:** Vaktherapeuten rapporteren gemiddeld een hoog niveau van secundaire traumatische stress in vergelijking met beroepsgroepen uit eerdere studies. In interviews geven zij aan dat het werken met trauma en zware problematiek emotioneel belastend is en dat ervaringen soms worden 'meegenomen naar huis', wat wijst op aanhoudende emotionele belasting.

**Werkklimaat:** Het werkklimaat wordt overwegend positief beoordeeld. Ongeveer driekwart van de respondenten ervaart steun van collega's en leidinggevenden, evenals autonomie en afwisseling in het werk. Deze factoren vormen belangrijke hulpbronnen. Tegelijkertijd geeft circa 30% aan dat

psychologische veiligheid of leidinggevende steun soms tekortschiet. Een open en steunende cultuur hangt samen met minder burn-outklachten.

**Randvoorwaarden:** De materiële randvoorwaarden zijn over het algemeen op orde. De meeste vaktherapeuten beschikken over geschikte werkruimtes en materialen, hoewel ongeveer 10% tekorten of ongeschikte faciliteiten rapporteert. Randvoorwaarden blijken geen directe beschermende factor tegen burn-out. Wel zijn goede randvoorwaarden essentieel voor veilig en professioneel werken.

**Compassie-satisfactie:** De ervaren voldoening in het werk is zeer hoog: in het hoogste segment in vergelijking met andere beroepsgroepen uit internationale studies. Positieve cliëntuitkomsten en succeservaringen leveren veel energie op. Hoge compassie-satisfactie fungeert als een sterke buffer tegen burn-out en versterkt veerkracht en betrokkenheid.

**Verschillen tussen groepen:** Eén op de vijf vaktherapeuten (21%) heeft ooit langdurige werkuitval gehad. Deze groep rapporteert significant hogere burn-outscores, meer werkdruk en meer secundaire traumatische stress dan collega's zonder dergelijke uitval. Ook binnen dienstverband zijn verschillen zichtbaar: vaktherapeuten die uitsluitend in loondienst werken, ervaren gemiddeld meer burn-outklachten en werkdruk dan zelfstandigen of therapeuten met een gemengd dienstverband. Deze laatste groep rapporteert een positiever werkklimaat, betere randvoorwaarden en hogere compassie-satisfactie.

**Voorspellers en buffers voor burn-out:** Werkdruk en secundaire traumatische stress zijn de sterkste voorspellers van burn-out. Meer tijdsdruk, fysieke belasting, een zware caseload en hogere secundaire traumatische stress hangen samen met meer burn-outklachten. Langdurig werkgerelateerd ziekteverzuim ( $\geq 3$  maanden) in het verleden hangt ook samen met hogere burn-out. Een positief werkklimaat en hoge compassie-satisfactie hangen samen met minder burn-out en verlagen zo het algemene risico, maar dempen de negatieve effecten van structureel hoge werkdruk slechts beperkt. Bij toenemende werkdruk nemen burn-outklachten in een positiever werkklimaat zelfs relatief sterker toe, mogelijk doordat vaktherapeuten meer loyaliteit naar hun werkgever voelen, leidend tot overcommitment. Dit benadrukt het belang van structurele werkdrukverlaging.

### *Conclusies en aanbevelingen*

Vaktherapeuten zijn sterk gemotiveerd en ervaren veel zingeving, maar lopen risico op uitputting bij aanhoudend hoge werkdruk, secundaire traumatische stress en emotionele belasting. Dit leidt tot drie centrale aanbevelingen:

1. *Voor vaktherapeuten:* neem regie op werklast en herstel, herken signalen van overbelasting tijdig, gebruik supervisie/intervisie en besteed expliciet aandacht aan verwerking van traumatische casuïstiek. Sta stil bij positieve cliëntmomenten om compassie-satisfactie en veerkracht te versterken.
2. *Voor werkgevers/organisaties:* verlaag structureel de werkdruk (realistische caseloads, tijd voor voorbereiding/administratie, minder regeldruk), erken secundaire traumatische stress als structureel risico (spreiden zware sessies, toegankelijke supervisie/intervisie, psychologische ondersteuning) en investeer in een open, veilige en steunende cultuur, in combinatie met goede randvoorwaarden (ruimtes, materialen, scholing).

3. *Voor opleidingen en beleid/onderzoek:* geef in opleidingen aandacht aan zelfzorg, omgaan met traumabelasting en grenzen stellen; monitor professioneel welbevinden structureel en ontwikkel/gebruik passende meetinstrumenten. Stimuleer longitudinaal- en interventieonderzoek naar werkdruk, werkklimaat en secundaire traumatische stress bij vaktherapeuten.

## Kernpunten

- Onderzoek onder 598 vaktherapeuten: hoge compassietevredenheid, relatief lage burn-out.
- Secundaire traumatische stress is relatief hoog (boven 70% van de benchmark beroepsgroepen uit internationaal onderzoek).
- Secundaire traumatische stress, werkdruk en langdurig werkgerelateerd verzuim in het verleden dragen bij aan burn-out.
- Werkklimaat en compassietevredenheid fungeren als beschermende factoren.
- Buffering is beperkt: structurele vermindering van werkdruk is essentieel.

# INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>4</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INLEIDING</b> .....	<b>10</b>
1.1 Achtergronden .....	10
1.2 Leeswijzer .....	11
<b>2 THEORETISCH KADER</b> .....	<b>12</b>
2.1 Professionele kwaliteit van leven .....	12
2.2 JD-R-model.....	13
2.3 Professioneel welbevinden in relatie tot de onderzoeksvragen .....	13
2.4 Onderbouwing van de verwachte relaties .....	13
<b>3 METHODE</b> .....	<b>16</b>
3.1 Procedure .....	16
3.2 Deelnemers .....	16
3.3 Representativiteit.....	17
3.4 Meetinstrumenten .....	18
3.4.1 Burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie.....	18
3.4.2 Werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden .....	18
3.5 Data-analyse.....	19
3.5.1 Kwantitatieve analyse .....	19
3.5.2 Kwalitatieve analyse.....	20
<b>4 RESULTATEN</b> .....	<b>21</b>
4.1 Professioneel welbevinden: afzonderlijke factoren.....	21
4.1.1 Burn-out.....	21
4.1.2 Werkdruk .....	23
4.1.3 Secundaire traumatische stress.....	25
4.1.4 Werkklimaat.....	27
4.1.5 Randvoorwaarden .....	29
4.1.6 Compassie-satisfactie .....	31
4.2 Verschillen tussen groepen vaktherapeuten.....	33
4.3 Burn-out: voorspellende en bufferende factoren .....	34

<b>5</b>	<b>CONCLUSIES EN DISCUSSIE</b> .....	<b>37</b>
5.1	Achtergrondkenmerken.....	37
5.2	Professioneel welbevinden: afzonderlijke factoren.....	37
5.2.1	Burn-out.....	37
5.2.2	Werkdruk.....	38
5.2.3	Secundaire traumatische stress.....	38
5.2.4	Werkklimaat.....	39
5.2.5	Randvoorwaarden .....	39
5.2.6	Compassie-satisfactie .....	40
5.3	Verschillen tussen groepen vaktherapeuten.....	40
5.4	Burn-out: voorspellende en bufferende factoren .....	41
<b>6</b>	<b>AANBEVELINGEN</b> .....	<b>43</b>
6.1	Aanbevelingen voor vaktherapeuten .....	43
6.2	Aanbevelingen voor werkgevers .....	44
6.3	Aanbevelingen voor opleidingen tot vaktherapeut .....	45
6.4	Aanbevelingen voor organisaties en beleidsmakers .....	45
6.5	Aanbevelingen voor onderzoekers .....	46
<b>7</b>	<b>EPILOOG</b> .....	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>48</b>
8.1	Beschrijvende statistieken .....	48
8.2	ProQOL n VPWV: item- en schaalscores .....	52
8.3	Werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden: constructvaliditeit en betrouwbaarheid schalen* .....	56
<b>9</b>	<b>LITERATUUR</b> .....	<b>58</b>
<b>10</b>	<b>OVER DE AUTEURS</b> .....	<b>63</b>

# 1 INLEIDING

## 1.1 Achtergronden

Steeds meer professionals ervaren een hoge werkdruk met zichtbare gevolgen voor hun welbevinden. Cijfers van de Nederlandse organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (TNO, 2025; CBS, 2025a) laten zien dat in 2024 ongeveer 32% van alle professionals in Nederland te maken heeft met hoge werkeisen, zoals tijdsdruk, complexiteit en emotionele belasting. Daarnaast ervaart 16% van alle professionals het werk als stressvol en vindt 9% het werk emotioneel belastend. Ongeveer 20% (1,7 miljoen professionals) heeft burn-outklachten en 3% is daadwerkelijk overspannen of heeft een burn-out. (TNO, 2025; CBS, 2025a). Professionals in stressvolle functies (met veel directe verantwoordelijkheden en weinig regelruimte) verzuimen vaker en zijn pessimistischer over de toekomst van hun werk dan professionals in andere functies: 50% verwacht dat het werk mentaal zwaarder wordt, 39% dat het moeilijker wordt en 52% dat het minder leuk wordt. Bijna de helft vindt dat maatregelen tegen werkdruk en werkstress onvoldoende zijn, terwijl 22% aangeeft dat er helemaal geen maatregelen worden genomen (TNO, 2025; CBS, 2025a). Hoewel het aandeel stressvolle banen in 2024 licht daalde (van 18% naar 16% sinds 2019), maken deze cijfers duidelijk dat de werkdruk en de gevolgen voor professioneel welbevinden en duurzame inzetbaarheid nog altijd aanzienlijk zijn.

Ook binnen de zorg- en welzijnssector, het werkveld waar veel vaktherapeuten actief zijn (Verbon & Pallandt, 2018), zijn deze tendensen zichtbaar.

- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): 76% van de professionals voelt zich structureel ondergewaardeerd, mede door hoge werkdruk (Zorg & Welzijn, 2025). Het ziekteverzuim bedroeg in 2023 circa 7% (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn AZW, 2024a).
- Jeugd- en opvoedhulp: 47% ervaart de werkdruk als (veel) te hoog (AZW, 2024b). Het aandeel dat zich opgebrand voelt steeg van 15% (2019) naar 18% (2023), terwijl het aandeel dat 'bruieste van energie' daalde van 64% naar 53% (AZW, 2024b).
- Verstandelijk gehandicaptenzorg: 37% vond de werkdruk in 2024 (veel) te hoog en 52% geeft aan dat de werkdruk in dat jaar is toegenomen. Daarnaast kreeg 73% van de professionals te maken met agressie door cliënten (HR Professionals Zorg, 2025).

Daarnaast vergroten structurele omstandigheden de druk in de zorg- en welzijnssector.

- In de GGZ stonden in 2024 ongeveer 9.800 vacatures open, een vacaturegraad van 74 per 1.000 banen, ruim meer dan tweemaal zo hoog als het landelijk gemiddelde (CBS, 2024). Toenemende zorgvraag, complexere casuïstiek en stijgende administratieve leiden tot langere wachttijden, verhoogd uitvalrisico een vicieuze cirkel van groter wordende personeelstekorten (Trimbos Instituut, 2025; Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2025).
- In de jeugd- en opvoedhulp vormen personeelstekorten een groeiende bedreiging voor de continuïteit van hulpverlening (Jeugdautoriteit, 2025). In 2024 maakte naar schatting 14% van de jeugd gebruik van jeugdhulp (Nederlands Jeugdinstituut (NJi), 2025). Toenemende complexiteit, bezuinigingen en hoge caseloads leiden tot verstoringen in de zorgketen en oplopende wachttijden (Tweede Kamer, 2025).

- In de verstandelijke gehandicaptenzorg stijgt de arbeidsvraag tot 2034 met circa 23.000 professionals, terwijl het aanbod daalt met ongeveer 4.500 (AZW, 2025c). Agressie-incidenten zijn hier het hoogst van alle zorgsectoren (CBS, 2025c). De combinatie van hoge werkdruk, structurele personeelstekorten en risicovolle werkomstandigheden kan leiden tot instabiele teams, belemmeringen in opnamecapaciteit en opnamestops (Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV), 2022; Jeugdautoriteit, 2023).

Tegen deze achtergrond is het aannemelijk dat ook het professioneel welbevinden van vaktherapeuten onder druk staat, omdat zij binnen dezelfde sectoren werken en vergelijkbare uitdagingen ervaren. Met professioneel welbevinden wordt hier niet één specifieke uitkomstmaat bedoeld, maar het bredere geheel van factoren die bijdragen aan de manier waarop vaktherapeuten hun werk kunnen uitoefenen, ervaren en volhouden. Het ontbreekt echter aan systematisch inzicht in hoe vaktherapeuten hun werk beleven. Er is weinig bekend over hun burn-outklachten, secundaire traumatische stress (stressreacties die optreden door blootstelling aan de traumatische ervaringen van cliënten; Stamm, 2010), compassie-satisfactie (de voldoening en het plezier in hun werk dat ze ervaren wanneer ze hun werk effectief kunnen doen; Stamm, 2010) en over hun ervaringen met hun werkklimaat en randvoorwaarden in hun werk. Dit is opvallend gezien de structurele tekorten, hoge caseloads en toenemende complexiteit in de zorg- en welzijnssector.

Internationaal is systematisch onderzoek naar professioneel welbevinden van vaktherapie in een landelijke context nog schaars; veel studies richten zich op andere beroepsgroepen in de gezondheids- en welzijnszorg.

Het ontbreken van systematische kennis over het professioneel welbevinden van vaktherapeuten in Nederland vormde aanleiding voor het lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg (VTGZ) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) om dit onderzoek te gaan doen, in samenwerking met Vaktherapie Nederland, het netwerk van vaktherapeutische beroepsverenigingen. Meer inzicht kan helpen om risico's tijdig te signaleren, de duurzame inzetbaarheid te versterken en de kwaliteit en continuïteit van vaktherapeutische behandelingen te borgen.

De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

1. Hoe staat het met het professioneel welbevinden van vaktherapeuten in Nederland, in termen van burn-outklachten, werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden in het werk en compassie-satisfactie?
2. In hoeverre worden burn-outklachten van vaktherapeuten beïnvloed door werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden in het werk en/of compassie-satisfactie?
3. In welke mate hebben lagere niveaus van secundaire traumatische stress, een positiever werkklimaat, gunstigere randvoorwaarden in het werk en hogere compassie-satisfactie een bufferende werking op de relatie tussen werkdruk en burn-outklachten van vaktherapeuten?

## 1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 schetst het theoretisch kader rond professioneel welbevinden. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoekopzet, achtergrondkenmerken, meetinstrumenten en analyses. Hoofdstuk 4 presenteert de resultaten: eerst de deelaspecten van welbevinden, vervolgens groepsverschillen en voorspellende

factoren van burn-out. Hoofdstuk 5 duidt de bevindingen. Hoofdstuk 6 formuleert aanbevelingen voor vaktherapeuten, organisaties en onderzoekers. Hoofdstuk 7 sluit af met een reflectie op de betekenis en toekomst van het vak.

## 2 THEORETISCH KADER

Om inzicht te krijgen in de factoren die het professioneel welbevinden van vaktherapeuten beïnvloeden worden twee complementaire theoretische perspectieven gebruikt: de Professional Quality of Life-benadering (ProQOL; Stamm, 2010) en het Job Demands-Resources-model (JD-R; Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti & Bakker, 2001). Samen bieden zij een geïntegreerd kader om zowel de negatieve werkgerelateerde belasting (werkdruk, burn-out en secundaire traumatische stress) als de positieve aspecten in het werk (werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie) te begrijpen.

### 2.1 Professionele kwaliteit van leven

Stamm (2010) omschrijft professionele kwaliteit van leven als de balans tussen positieve en negatieve ervaringen in het werk van hulpverleners.

De positieve component, compassie-satisfactie, verwijst naar de voldoening en het plezier die professionals ervaren wanneer zij hun werk effectief uitvoeren. Het gaat om gevoelens van trots en betekenis wanneer men bijdraagt aan het welzijn van cliënten of de maatschappij. Compassie-satisfactie betreft daarmee het positieve aspect van professioneel zorgen zoals in het ProQOL-model (Stamm, 2009; 2010). In de literatuur wordt compassie-satisfactie ook in verband gebracht met bredere vormen van werkgerelateerd welzijn (Sprang et al., 2007; Baugerud et al., 2018; Singer et al., 2020).

De negatieve component, compassievermoeidheid (compassion fatigue), omvat twee verschillende maar gerelateerde begrippen: burn-out en secundaire traumatische stress (Figley, 1995; Stamm, 2010). Burn-out wordt gekenmerkt door emotionele uitputting, depersonalisatie en een verminderd gevoel van bekwaamheid (Maslach et al., 2001). Secundaire traumatische stress betreft de stressreacties die kunnen ontstaan door blootstelling aan de traumatische ervaringen van cliënten, zoals opdringende gedachten, verhoogde arousal of vermijdingssymptomen.

Hoewel burn-out en secundaire traumatische stress in de praktijk vaak samen worden besproken onder de noemer compassievermoeidheid, gaat het om onderscheiden verschijnselen met deels verschillende oorzaken en samenhangen (Sprang et al., 2007; Verheyden et al., 2021). In dit onderzoek worden ze daarom naast elkaar gemeten en statistisch als afzonderlijke uitkomsten benaderd.

Vaktherapeuten werken vaak met cliënten met complexe en traumatische problematiek (Verbon & Pallandt, 2018) waardoor zij gevoelig zijn voor beide vormen van belasting, maar ook veel compassie-satisfactie kunnen ervaren. Het ProQOL-model biedt daarmee een raamwerk waarin burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie geïntegreerd worden benaderd. Stamm (2009; 2010) heeft deze componenten geoperationaliseerd in de Professional Quality of Life Scale (ProQOL).

## 2.2 JD-R-model

Waar het ProQOL-model zich richt op de emotionele en traumagerelateerde dimensies in het werk van hulpverleners, biedt het JD-R-model een bredere arbeidspsychologische basis om werkbelasting en motivatie te verklaren (Bakker & Demerouti, 2017).

In het JD-R-model worden kenmerken van werk onderscheiden in taakeisen (job demands) en hulpbronnen (job resources). Taakeisen vergen inspanning en brengen bij langdurige belasting fysiologische of psychologische kosten met zich mee. In dit onderzoek worden werkdruk (zwaarte van de caseload, tijdsdruk en fysieke vermoeidheid) en secundaire traumatische stress beschouwd als belangrijke taakeisen. Secundaire traumatische stress wordt daarbij niet alleen als ProQOL-schaal gebruikt, maar ook geïnterpreteerd als indicator van de emotionele belasting van langdurige blootstelling aan traumaproblematiek, aanvullend op de meer organisatorische en fysiek gebonden werkdruk.

Hulpbronnen zijn aspecten van de werkomgeving die helpen om werkdoelen te bereiken, de negatieve effecten van taakeisen te verminderen en die zorgen voor persoonlijke groei, motivatie en welzijn. In dit onderzoek worden werkklimaat (sociale steun, professionele autonomie, psychologische veiligheid), gunstige randvoorwaarden (geschikte therapieruimtes, materiaal, tijd, scholingsmogelijkheden) en compassie-satisfactie als belangrijke taakhulpbronnen gezien.

Het JD-R-model stelt dat hulpbronnen een bufferende werking kunnen hebben op de relatie tussen taakeisen en burn-out, waardoor dezelfde werkdruk minder schadelijke gevolgen heeft wanneer voldoende hulpbronnen beschikbaar zijn.

## 2.3 Professioneel welbevinden in relatie tot de onderzoeksvragen

In deze studie verwijst professioneel welbevinden naar het geheel aan positieve en negatieve aspecten die vaktherapeuten ervaren in hun werk. Door ProQOL en JD-R te combineren ontstaat een raamwerk waarin:

1. Werkdruk en secundaire traumatische stress worden gezien als taakeisen die bijdragen aan burn-out.
2. Werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie worden gezien als hulpbronnen die het risico op burn-out verlagen én de negatieve impact van werkdruk kunnen dempen (bufferhypothese).
3. Lage niveaus van secundaire traumatische stress binnen deze combinatie worden geïnterpreteerd als een indicator voor adequate professionele en persoonlijke hulpbronnen, die eveneens een bufferende werking kunnen hebben.

Vanuit deze geïntegreerde benadering wordt in dit onderzoek inzicht gekregen in het professioneel welbevinden (onderzoeksvraag 1), de factoren die bijdragen aan burn-out (onderzoeksvraag 2) en hulpbronnen die de relatie tussen werkdruk en burn-out modereren (onderzoeksvraag 3).

## 2.4 Onderbouwing van de verwachte relaties

Binnen het JD-R-model vormen werkdruk en secundaire traumatische stress (als specifieke taakeisen voor hulpverleners) centrale taakeisen die een uitputtingsproces richting burn-out in gang zetten, terwijl

werkgerelateerde hulpbronnen dit proces kunnen afremmen of keren (Bakker et al., 2014; Bakker, 2015; Bakker & Demerouti, 2007; Sprang et al., 2007; Singer et al., 2020). Meta-analyses over het JD-R-model bevestigen in brede zin dat hogere taakeisen samenhangen met hogere burn-out (met name emotionele uitputting) en dat werkbronnen samenhangen met lagere burn-out (Alarcon, 2011; Crawford et al., 2010). Empirisch onderzoek laat zien dat hogere werkdruk, zoals caseloadzwaarte, tijdsdruk en emotionele belasting, sterk samenhangt met burn-outklachten bij zorgprofessionals (Galanis et al., 2021; Singh, 2020; Yu et al., 2015; Huang et al., 2016). Ook hogere secundaire traumatische stress vergroot het risico op burn-out: frequente blootstelling aan traumatische ervaringen van cliënten verhoogt emotionele uitputting en psychische belasting (Butler et al., 2017; Lee et al., 2021). Dit sluit aan bij bevindingen van Singer et al. (2020), die laten zien dat hogere traumatische en emotionele belasting samengaan met meer compassion fatigue-symptomen, waarvan secundaire traumatische stress een kerncomponent is. Binnen het ProQOL-model geldt secundaire traumatische stress dan ook als een negatieve component van professionele kwaliteit van leven, nauw verbonden met burn-out (Butler et al., 2017; Singer et al., 2020; Ortega-Campos et al., 2020; Lee et al., 2021).

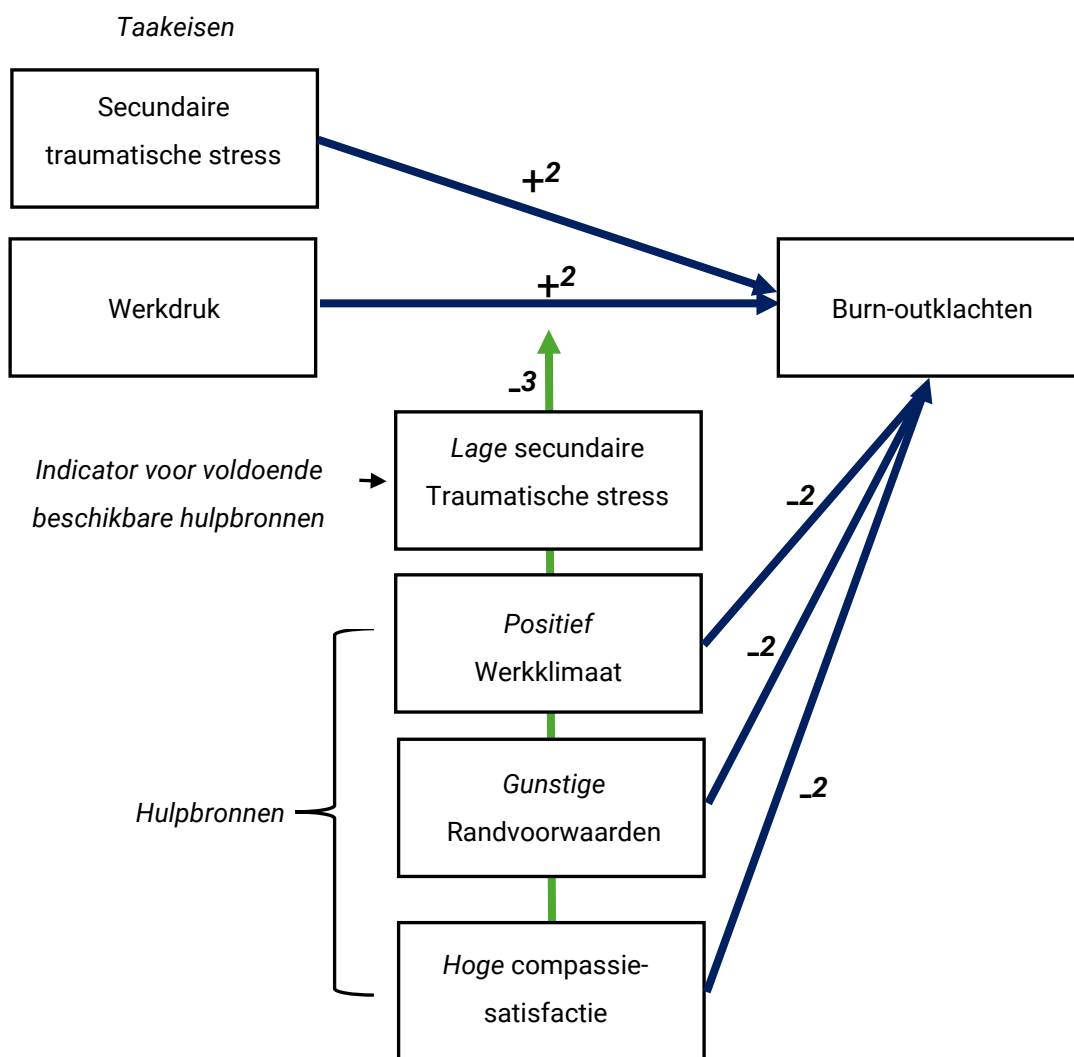
Hulpbronnen in het werk, zoals sociale steun, professionele autonomie, waardering en kwalitatief goede supervisie, hangen samen met minder burn-out (Bakker et al., 2014; Bakker, 2015; Schaufeli & Bakker, 2004). Een zorgzaam en ondersteunend werkklimaat draagt eveneens bij aan lagere stress en burn-out (Jimenez & Dunkl, 2017). Deze bevindingen ondersteunen de bufferhypothese: een positief werkklimaat verzwakt de relatie tussen taakeisen en burn-out (Bakker et al., 2005; Schaufeli & Bakker, 2004; Kolachev et al., 2019). Ook structurele randvoorwaarden zoals voldoende middelen, tijd, passende werkruimten en scholingsmogelijkheden functioneren als hulpbronnen. Ze bieden professionals de mogelijkheid efficiënter te werken, versterken persoonlijke hulpbronnen zoals self-efficacy (het 'geloof in eigen kunnen') en verminderen daarmee de impact van werkdruk (He et al., 2018; Huang et al., 2016; Yu et al., 2015).

Binnen het ProQOL-model vormt compassie-satisfactie de positieve component van professionele kwaliteit van leven. Hogere compassie-satisfactie hangt samen met minder burn-out en met positieve werkgerelateerde uitkomsten, zoals verhoogde motivatie, vitaliteit en professionele voldoening, die nauw aansluiten bij concepten als werkplezier en bevlogenheid (Butler et al., 2017; Ortega-Campos et al., 2019; Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Garnett et al., 2023; Lee et al., 2021; Zhang et al., 2018). Bevindingen van Singer et al. (2020) ondersteunen dit, doordat zij laten zien dat compassion fatigue en psychologische belasting afnemen wanneer professionals meer positieve betekenis en voldoening uit hun werk halen. In JD-R-termen kan compassie-satisfactie worden opgevat als een persoonlijke hulpbron die energie, betrokkenheid en positieve betekenisgeving versterkt, factoren die ook bijdragen aan bevlogenheid (Bakker et al., 2014; Bakker, 2015; Schaufeli & Bakker, 2004). Persoonlijke hulpbronnen zoals positieve betekenisgeving en ervaren effectiviteit verzwakken eveneens de relatie tussen taakeisen en stress (Tremblay & Messervey, 2011).

Hoewel secundaire traumatische stress conceptueel een taakeis vormt, kan een lager niveau van secundaire stress in dit onderzoek worden geïnterpreteerd als een indicatie dat professionals beschikken over voldoende hulpbronnen, zoals effectieve coping, sociale steun en emotieregulatie (Butler et al., 2017; Singer et al., 2020; Lee et al., 2021; Tessitore et al., 2023). Deze hulpbronnen helpen traumatische belasting te reguleren en kunnen daarmee indirect de impact van werkdruk op burn-out verminderen. In deze studie wordt secundaire traumatische stress daarom opgevat als zowel een

directe voorspeller van burn-out als een indicator van de mate waarin professionals beschikken over beschermende hulpbronnen die de impact van werkdruk op burn-out kunnen verzwakken.

**Figuur 1.** Professioneel welbevinden: theoretisch verwachte relaties



*Noot: Taakeisen en hulpbronnen die van invloed zijn op burn-outklachten (onderzoeksvraag 2: blauwe pijlen) en hulpbronnen en indicator die de relatie tussen werkdruk en burn-outklachten verminderen (onderzoeksvraag 3: groene pijl)*

Samenvattend wordt verwacht dat werkdruk en secundaire traumatische stress burn-out vergroten, terwijl een ondersteunend werkklimaat, gunstige randvoorwaarden en hoge compassie-satisfactie als hulpbronnen burn-out verminderen. Deze hulpbronnen én lage niveaus van secundaire traumatische stress zullen naar verwachting bovendien de relatie tussen werkdruk en burn-out verzwakken doordat zij professionals helpen de ervaren belasting te reguleren (zie ook Figuur 1).

## 3 METHODE

Voor dit onderzoek naar professioneel welbevinden van vaktherapeuten en de relaties tussen de onderliggende factoren is een enquête afgenomen. Deze enquête bevatte zowel gesloten als open vragen, die met kwantitatieve en kwalitatieve methoden zijn geanalyseerd. Ter aanvulling zijn enkele verdiepende interviews door studenten met vaktherapeuten gehouden in het kader van hun afstudeeropdracht, die bij verschillende aspecten van het professioneel welbevinden extra duiding hebben gegeven.<sup>1</sup>

### 3.1 Procedure

In november 2024 ontvingen zo'n 5.000 vaktherapeuten uit het ledenbestand van Vaktherapie Nederland een persoonlijke e-mail met een uitnodiging voor een digitale enquête naar professioneel welbevinden. De e-mail bevatte een toelichting op het doel en de opzet van het onderzoek en een link naar twee vragenlijsten, de Professional Quality of Life Scale, 5<sup>e</sup> versie (ProQOL-V; Stamm, 2010) en de Vragenlijst Professioneel Welbevinden Vaktherapeuten (VPWV; Damen et al., 2024).

Anonimiteit en vertrouwelijkheid bij gegevensverzameling, -analyse en rapportage werden expliciet toegelicht en geborgd. Deelname was vrijwillig en om informed consent werd digitaal gevraagd. Twee weken later volgde via de nieuwsbrief van Vaktherapie Nederland een herinnering met het verzoek de enquête alsnog in te vullen, indien dit nog niet was gebeurd. Na sluiting van de enquête in januari 2025 hebben vaktherapiestudenten van de HAN in de loop van het jaar nog verdiepende interviews afgenomen met vaktherapeuten die in de vragenlijst expliciet hadden aangegeven aan vervolgonderzoek te willen deelnemen.

Het onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

### 3.2 Deelnemers

In totaal vulden 604 vaktherapeuten de vragenlijst in. Dit is 12% van de circa 5.000 benaderde vaktherapeuten. Voor de analyses in dit rapport werden alleen de 598 vaktherapeuten (99%) meegenomen die werkzaam waren in Nederland. Ook werden er 17 van deze vaktherapeuten, die aangegeven hadden geïnterviewd te willen worden, door vaktherapiestudenten geïnterviewd (Husstege & Boumans, 2025; Ekkelenkamp & De Wit, 2026; Jaspers & Wellius, 2025; Knaapen & Rutten, 2025; Van Kaam & Ploeg, 2026).

Van de 598 vaktherapeuten die de enquête invulden was 87% vrouw (zie Bijlage 1). Alle leeftijdsgroepen (18-65+) waren vertegenwoordigd, al waren therapeuten van 18-24 jaar en 65+ relatief schaars (beide 3%). Alle disciplines binnen de vaktherapie waren vertegenwoordigd (zie Figuur 2).

Gemiddeld werkten de vaktherapeuten in twee verschillende werkvelden. De grootste groepen waren actief in de geestelijke gezondheidszorg (55%) en de kind- en jeugdzorg (34%). Daarnaast werkte 15% in

---

<sup>1</sup> We danken Jan de Lange, Felice Tauer, Mathilde Akse en Anja Zimmermann voor hun deskundige begeleiding van het studentenonderzoek.

de kinder- en jeugdpsychiatrie en 13% in de verstandelijke gehandicaptenzorg. In andere werkvelden lag het aandeel telkens onder de 10%.

Het merendeel werkte ambulant, dat wil zeggen poliklinisch of bij cliënten thuis (61%) en/of bood dagbehandeling aan (51%), waarbij cliënten overdag naar de instelling kwamen. Ongeveer een derde (34%) was (ook) werkzaam in een klinische setting, waar cliënten 24/7 verbleven. Bijna alle vaktherapeuten gaven (ook) individuele therapie (97%). Daarnaast werd veel groepstherapie aangeboden (64%) en in mindere mate gezins- of relatietherapie (31%).

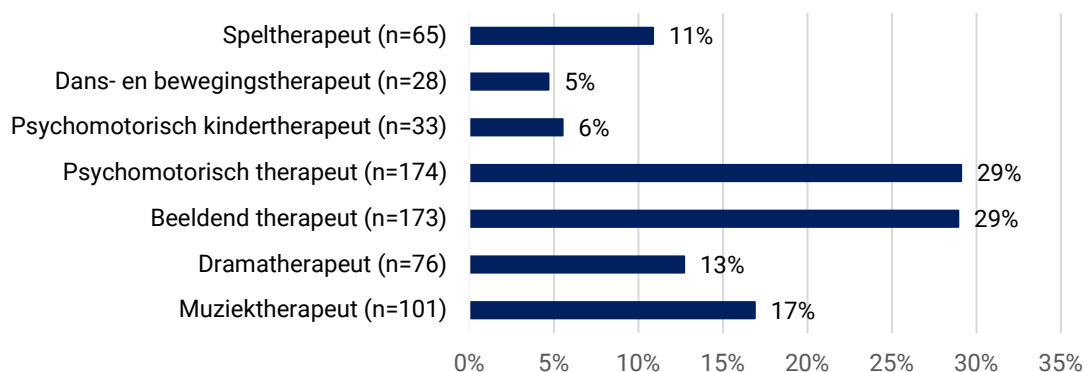
De grootste groepen vaktherapeuten waren die met 0-5 jaar ervaring (30%) en met 21 jaar of meer (24%). Kleinere groepen waren te vinden in de categorieën 6-10 jaar (18%), 11-15 jaar (15%) en 16-20 jaar (13%).

Het grootste deel werkte in loondienst (68%), terwijl 21% als zelfstandige actief was en 11% beide combineerde. Qua omvang van hun dienstverband werkte de meerderheid in deeltijd, namelijk 17-24 uur (33%) of 25-32 uur (36%) per week. De meeste vaktherapeuten (75%) vonden hun aantal werkuren precies goed; 11% wilde graag meer uren werken en 13% juist minder.

Opvallend was dat circa 21% van de vaktherapeuten aangaf ooit langer dan drie maanden te zijn uitgevallen door hun werk. Dit is aanmerkelijk hoger dan het gemiddelde ziekteverzuim (7,3%) van professionals in de gehele zorg- en welzijnssector (CBS, 2025d).

## Figuur 2

Aantal deelnemers per discipline (n=598)



### 3.3 Representativiteit

De onderzoeksgroep van 598 vaktherapeuten vormde een goede afspiegeling van deze beroeps populatie in Nederland. Vergeleken met het meest recente brancheonderzoek onder vaktherapeuten (Verbon & Pallandt, 2018) waren de verschillen klein. De grootste afwijkingen betroffen het aantal werkuren (percentage met een contract van 17-32 uur: 60% in het brancheonderzoek versus 69% in dit onderzoek) en de leeftijdsverdeling (18-35 jaar: 37% versus 30%; 35-50 jaar: 32% versus 35%;  $\geq 50$  jaar: 31% versus 37%). Andere kenmerken kwamen sterk overeen, zoals het aandeel vrouwen (beide 87%), percentage in loondienst (66% versus 68%), de verdeling naar vaktherapeutische discipline (bijv. beeldende therapie 32% versus 28%; psychomotorische therapie 23% versus 28%), regionale

spreiding (bijv. Noord-Nederland 8% versus 8%) en werkvelden (bijv. GGZ 58% versus 55%; jeugdzorg 37% versus 34%).

### 3.4 Meetinstrumenten

#### 3.4.1 Burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie

Secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie werden gemeten met de ProQOL-V (ProQOL-V; Stamm, 2010). Deze zelfrapportagevragenlijst bestaat uit 30 stellingen over werkbeleving, verdeeld over drie subschalen van ieder tien items (zie Bijlage 2). De stellingen werden beantwoord op een vijfpuntsschaal van 1 (nooit) tot en met 5 (heel vaak). Voorbeelden van items zijn: "Ik voel me uitgeput door mijn werk als hulpverlener" (burn-out), "Ik voel me neerslachtig door de traumatische ervaringen van cliënten" (secundaire traumatische stress) en "Ik vind mijn werk zinvol" (compassie-satisfactie). Na hercodering van enkele items werden somscore per schaal berekend, variërend van 10 tot 50. Een hogere score staat voor meer klachten op het gebied van burn-out of secundaire traumatische stress, of juist meer compassie-satisfactie. De interne consistentie in deze studie was acceptabel tot goed met Cronbach's  $\alpha = .70$  voor burn-out,  $\alpha = .81$  voor secundaire traumatische stress en  $\alpha = .87$  voor compassie-satisfactie, waarden die overeenkwamen met eerder gerapporteerde betrouwbaarheden (Keesler & Fukui, 2020; Lenz & Meegan, 2024; Stamm, 2010).

#### 3.4.2 Werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden

Werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden in het werk werden gemeten met 20 items uit de VPWV (Damen et al., 2024; zie Bijlage 2). De VPWV die in totaal 34 items kent, bestaat verder uit vragen die te maken hebben met achtergrondkenmerken van vaktherapeuten (leeftijd, geslacht, langdurig werkgerelateerd verzuim, dienstverband en arbeidsduur) en vragen over de invloed van het werk op hun sociale omgeving. Ook hadden vaktherapeuten de ruimte om in eigen woorden in te gaan op een aantal onderwerpen. Zo werden, verspreid over de VPWV, vaktherapeuten om toelichtingen gevraagd over de doelgroep die ze ondersteunen, hulpbronnen en randvoorwaarden in het werk en wat ze energie geeft in hun werk.

Werkdruk werd geoperationaliseerd met een schaal van vijf items die verschillende aspecten van belasting representeren, waaronder de zwaarte van de caseload, tijdsdruk en fysieke vermoeidheid. Antwoorden werden gegeven op een vijfpuntsschaal variërend van 1 (nooit) tot 5 (heel vaak) voor alle items met uitzondering van caseloadzwaarte ((1) heel licht tot (5) heel zwaar). Een confirmatorische factoranalyse (CFA), waarbij ook de items van werkklimaat en randvoorwaarden (zie verderop in deze paragraaf) werden meegenomen, ondersteunde de samenhang tussen de items en daarmee de constructvaliditeit (Bijlage 3). Het drie-factorenmodel met werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden liet een goede fit zien ( $\chi^2(164) = 699.22, p < .001$ , CFI = .94, RMSEA = .074). De interne consistentie van de schaal werkdruk was acceptabel ( $\alpha = .74$ ). Een hogere somscore op de schaal duidt op meer ervaren werkdruk.

Het werkklimaat werd beoordeeld aan de hand van zeven stellingen die peilden in hoeverre vaktherapeuten sociale steun, psychologische veiligheid, autonomie, variatie, inclusiviteit en

persoonlijke effectiviteit ervoeren. Items werden beantwoord op een vijfpuntsschaal van 1 (nooit) tot en met 5 (heel vaak). De eerdergenoemde factoranalyse liet zien dat de items voor werkklimaat één dimensie vormden (Bijlage 3). De interne consistentie van de schaal was goed ( $\alpha = .82$ ). Hogere somscores op de schaal staan voor een gunstiger werkklimaat.

Randvoorwaarden in het werk werden gemeten met acht items over de materiële en organisatorische ondersteuning waarover vaktherapeuten beschikken. Hierbij gaat het om aspecten zoals de kwaliteit van therapieruimtes, beschikbare materialen, veiligheidsvoorzieningen, de eigen werkplek, mogelijkheden voor scholing en toegang tot intervisie of supervisie. Items werden beoordeeld op een vierpuntsschaal van 1 (slecht) tot en met 4 (goed). Factoranalyse bevestigde dat de items een eenduidige schaal vormden (Bijlage 3). De interne consistentie was goed ( $\alpha = .83$ ). Hogere somscores op de schaal wijzen op gunstigere randvoorwaarden.

## 3.5 Data-analyse

### 3.5.1 Kwantitatieve analyse

Beschrijvende statistische analyses (frequenties, samenhangen en *t*-toetsen) zijn uitgevoerd met SPSS 28 (IBM Corp, 2021). Daarnaast zijn effectgroottes (Cohen's *d*) berekend om de gemiddelde somscores op de drie ProQOL-schalen (burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie) van de vaktherapeuten te vergelijken met gemiddelden van andere beroepsgroepen uit internationale studies. Deze aanpak is toegepast omdat normgegevens voor de ProQOL en vergelijkbaar onderzoek in Nederland, voor zover wij weten, ontbreekt.

Cohen's *d* werd berekend door het verschil tussen het gemiddelde van de vaktherapeuten en dat van een andere beroepsgroep te delen door de gepoolde standaarddeviatie. De vaktherapeuten fungeerden daarbij als referentiecategorie ( $d = 0$ ). Een positieve waarde geeft een hogere score bij de andere beroepsgroep weer, een negatieve waarde een lagere. Voor de interpretatie zijn de volgende grenzen gehanteerd:  $d = (-) 0.2$  duidt op een klein effect,  $d = (-) 0.5$  op een middelgroot effect en  $d \geq (-) 0.8$  op een groot effect.

Latente regressieanalyses zijn uitgevoerd in Mplus 8 (Muthén & Muthén, 2017) om de invloed te onderzoeken van werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie op burn-out. Er zijn twee modellen getoetst. Een basismodel zonder moderatie-effecten, en een interactiemodel, waarin is onderzocht of de overige factoren de relatie tussen werkdruk en burn-out modereren. Een negatief moderatie-effect van bijvoorbeeld werkklimaat duidt op een bufferend effect: hoewel hogere werkdruk samenhangt met meer burn-outklachten, is deze relatie zwakker in een positiever werkklimaat.

Om versturende invloeden te minimaliseren, zijn de volgende controlevariabelen opgenomen: werkgerelateerd verzuim, dienstverband, werkduur, geslacht en leeftijd. Onderzoek laat zien dat deze variabelen kunnen samenhangen met de variabelen in het model (Baugerud et al., 2018; Borritz et al., 2006; Prost et al., 2020; Maurya & DeDiego, 2023; Ortega-Campos et al., 2019; Sprang et al., 2007). Langdurig werkgerelateerd verzuim, dienstverband, werkduur, geslacht en leeftijd werden dichotoom gecodeerd meegenomen in de regressieanalyses.

Ontbrekende gegevens zijn behandeld met Full Information Maximum Likelihood (FIML). Gegevens ontbraken voor werkdruk (3.2%), werkklimaat (0.3%), randvoorwaarden (0.5%) en geslacht (1.6%). Vergelijkingen tussen respondenten met en zonder ontbrekende waarden lieten geen substantiële verschillen zien in burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie. Hierdoor konden de ontbrekende waarden als missing at random (MAR) worden beschouwd, wat toepassing van FIML ondersteunt.

Voor alle latente constructen (burn-out, secundaire traumatische stress, compassie-satisfactie, werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden) zijn parcels geconstrueerd om schattingsproblemen te voorkomen (Sass & Smith, 2006) en het aantal te schatten parameters te reduceren (Yang et al., 2010). Er werden drie parcels geconstrueerd voor burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie (steeds twee parcels met drie items en één parcel met vier items). Daarnaast werden voor werkklimaat en randvoorwaarden eveneens drie parcels gemaakt (twee met twee items en één met drie items). Voor werkdruk werden twee parcels gemaakt met respectievelijk twee en drie items.

De toewijzing van items aan parcels volgde de item-to-construct balance-methode (Little et al., 2002). Voor elke schaal werd uitgegaan van een éénfactoroplossing. Items zijn zodanig verdeeld dat elke parcel de onderliggende factorstructuur evenwichtig vertegenwoordigt. Voor elke parcel is vervolgens een somscore berekend, die als indicator diende in de latente regressiemodellen.

### **3.5.2 Kwalitatieve analyse**

De antwoorden op de open vragen van de VPWV en de diepte-interviews van studenten zijn kwalitatief geanalyseerd met thematische analyse (Braun & Clarke, 2006). De analyse van de enquête-antwoorden volgde een deductieve benadering waarbij toelichtingen van vaktherapeuten werden toegewezen rond de onderwerpen doelgroepkenmerken, burn-out, werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie. De interviews van studenten richtten zich op verdiepend inzicht in het professioneel welbevinden. De uiteindelijke kwalitatieve informatie is als zogenaamde data-extract (tekst met fragmenten uit de ruwe data) opgenomen bij de beschrijving van de resultaten.

## 4 RESULTATEN

Dit hoofdstuk presenteert de onderzoeksresultaten. In paragraaf 4.1 wordt het professioneel welbevinden van vaktherapeuten besproken aan de hand van de variabelen burn-out, werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden in het werk en compassie-satisfactie. Paragraaf 4.2 toetst mogelijke verschillen in werkgerelateerd welzijn en psychosociale belasting tussen vaktherapeuten met en zonder langdurige werkuitval in het verleden, en tussen vaktherapeuten die uitsluitend in loondienst werken en vaktherapeuten die als zzp'er werken of een gemengde werkvorm hebben. In de laatste paragraaf (4.3) wordt nagegaan in welke mate burn-out van vaktherapeuten kan worden verklaard door werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden in het werk en compassie-satisfactie, en in hoeverre deze factoren een bufferende werking hebben in de relatie tussen werkdruk en burn-out.

### 4.1 Professioneel welbevinden: afzonderlijke factoren

#### 4.1.1 Burn-out

De gemiddelde burn-out-somscore van vaktherapeuten bedraagt 21.9 (SD = 4.3) op een schaal van 10-50 (lage-hoge burn-out) (zie Tabel 1).

Figuur 3 laat zien hoe de gemiddelde mate van burn-out onder vaktherapeuten zich verhoudt tot die van andere beroepsgroepen, zoals gerapporteerd in internationale studies (De La Rosa et al., 2018; Verheyden et al., 2021; Swezey, 2013). Vaktherapeuten in Nederland rapporteren een lager niveau van burn-out dan vrijwel alle beroepsgroepen uit internationale vergelijkingsstudies. In de grafiek bevinden vaktherapeuten zich in het onderste segment, wat aangeeft dat hun gemiddelde score op burn-out tot de laagste behoort binnen deze internationale context.

Vaktherapeuten scoren aanzienlijk lager dan Koreaanse verpleegkundigen ( $d = 1.7$ ; groot effect) en psychiatrisch verpleegkundigen in Griekenland ( $d = 0.9$ ; groot effect), beroepsgroepen die gemiddeld hoge niveaus van burn-out ervaren. Daarentegen rapporteren vrijwilligers bij een hulplijn ( $d = -1.5$ ; groot effect) en forensisch psychiatrisch verpleegkundigen ( $d = -1.1$ ; groot effect) gemiddeld de laagste burn-out-scores in vergelijking met de vaktherapeuten. Box 1 geeft een toelichting van vaktherapeuten op het thema burn-out.

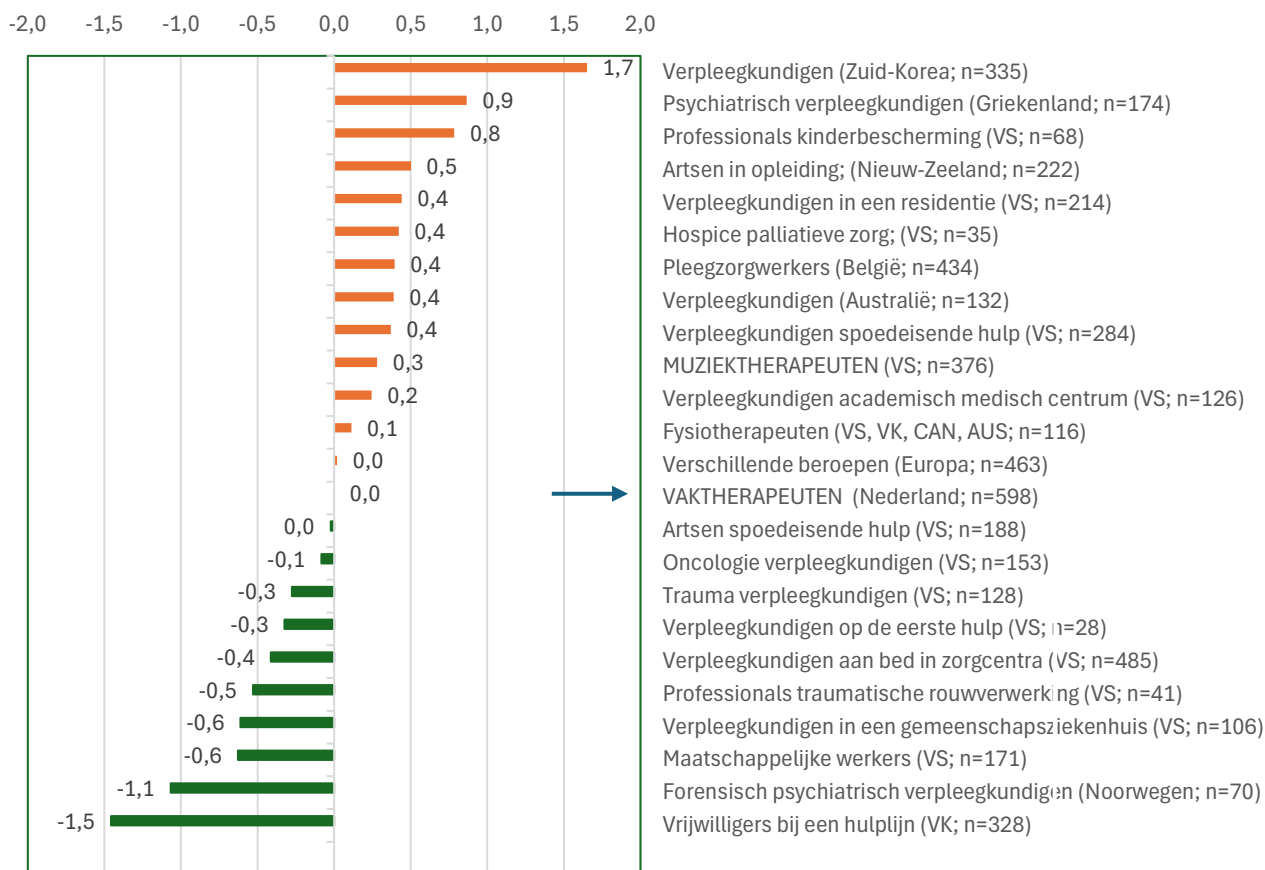
**Tabel 1**

*Beschrijvende gegevens voor de modelvariabelen*

	Aantal items	Range Schaal	Interpretatie	<i>n</i>	Gemiddelde somscore	SD
Burn-out	10	10-50	laag-hoog	598	21.90	4.3
Werkdruk	5	5-25	laag-hoog	587	14.24	3.1
Secundaire traumatische stress	10	10-50	laag-hoog	598	20.05	4.8
Werkklimaat	7	5-35	negatief-positief	596	27.11	4.2
Randvoorwaarden	8	8-32	ongunstig-gunstig	595	24.07	5.3
Compassie-satisfactie	10	10-50	laag-hoog	598	39.70	4.4

**Figuur 3**

*Burn-out: vaktherapeuten in Nederland (n = 598) vergeleken met andere beroepsgroepen in andere landen*



Noot: Effectgroottes (Cohen's d):  $d = (-) 0.2 =$  klein effect;  $d = (-) 0.5 =$  middelgroot effect;  $d (-) \geq 0.8 =$  groot effect. Bronnen: De La Rosa et al. (2018); Swezey (2013); Verheyden et al. (2021)

**Box 1**

*Vaktherapeuten over burn-out (thematische analyse)*

Vaktherapeuten signaleren diverse tekenen van burn-out in hun werk. Factoren zijn een te hoge werkdruk, weinig tijd voor herstel en een zware administratieve last. Dit leidt tot klachten van voortdurende stress en uitputting. Zo geeft een vaktherapeut aan: "De werkdruk is erg hoog en daardoor voel ik regelmatig veel stress en weinig ademruimte tussen de cliënten door." Een ander beschrijft de invloed van steeds nieuwe registratiesystemen: "... door de (steeds nieuwe) (administratieve en digitale) systemen waarin we moeten 'passen' ervaar ik veel stress, druk en vaak ook onvermogen." Door deze aanhoudende druk voelen sommigen zich na een werkdag compleet leeg. "Vaak niet fysiek moe na een dag maar wel emotioneel moe. Altijd even 'eigen tijd' nodig als ik thuis kom," schrijft één vaktherapeut over de benodigde hersteltijd aan het einde van de dag.

## 4.1.2 Werkdruk

Op meerdere manieren wordt duidelijk dat vaktherapeuten te maken kunnen hebben met tijdsdruk, fysieke belasting en een zware caseload op het werk. De samengestelde werkdruckschaal (schaal van 5-25; lage-hoge werkdruk) waarin deze indicatoren zijn meegenomen heeft een gemiddelde somscore van 14.24 (SD=3.1) (Zie Tabel 1). De meeste vaktherapeuten ( $\approx 68\%$ , uitgaande van een normale verdeling van de scores<sup>2</sup>) ervaren een lichte tot matige werkdruk. Daarbij is sprake van variaties op de afzonderlijke componenten (zie ook Box 2 voor de gegeven toelichtingen door vaktherapeuten):

- Tijdsdruk: Uit de twee gesloten vragen blijkt dat 33% van de vaktherapeuten *vaak tot heel vaak* tijdsdruk ervaart om alle taken op tijd af te krijgen en dat 17% zegt *zelden of nooit* voldoende tijd te hebben voor het werk binnen de gestelde deadlines. Met andere woorden, een aanzienlijk deel voelt zich regelmatig opgejaagd door weinig tijd en administratieve of organisatorische deadlines.
- Fysieke belasting: Vaktherapie is ook lichamelijk intensief, vooral in disciplines als danstherapie, psychomotorische therapie en soms beeldende therapie (bijv. groot formaat werken, tillen van materialen). Uit onze vragenlijst blijkt dat 27% van de vaktherapeuten aangeeft zich *vaak tot heel vaak fysiek uitgeput* te voelen na een werkdag. Daarnaast zegt 5% dat ze *zelden of nooit* fysiek in staat denken te zijn om het werk in de toekomst op een gezonde manier uit te voeren. Dit kan bijvoorbeeld spelen bij therapeuten die zelf lichamelijke klachten ontwikkelen (rug, knieën) door veel actieve sessies.
- Zwaarte caseload: Wat betreft de zwaarte van de caseload vindt 53% deze 'precies goed', 39% ervaart de caseload als 'zwaar', 5% als 'licht', 1% als 'heel licht' en 2% als 'heel zwaar'.

### Box 2

#### Vaktherapeuten over werkdruk (thematische analyse)

*Werkdruk: Vaktherapeuten geven aan dat zij het gevoel hebben dat er te weinig tijd is voor alle taken. Sommigen geven aan dat administratieve taken ten koste gaan van de tijd voor cliënten. Een vaktherapeut merkt op dat "daardoor is er niet altijd de tijd die ik wil besteden aan de cliënten... eerder aan het over-produceren van tekst/verantwoording." Ook geven vaktherapeuten aan dat structureel meer werk wordt verwacht dan binnen de beschikbare uren past. Zo zegt een vaktherapeut dat "overuren mogen niet worden geschreven. Echter het werk komt zelden af binnen de gestelde uren." Dit resulteert in een gevoel van voortdurende haast en gebrek aan herstelmomenten gedurende de werkdag. Eén therapeut schetst het als volgt: "Veel taken, weinig tijd, ... weinig tijd om af te stemmen met collega's, korte pauze, snel, snel, snel." Dergelijke uitspraken illustreren hoe de hoge tijdsdruk kan leiden tot stress en het gevoel continu te moeten rennen om het werk af te krijgen.*

*Fysieke belasting: Het beroep van vaktherapeut kan lichamelijk inspannend zijn, zeker bij actieve therapievormen of het werken met bepaalde doelgroepen. Zo geeft een ervaren therapeut aan: "het werk is behoorlijk fysiek, ik vraag me af of dit passend is bij het ouder worden." Met het vorderen van de leeftijd*

---

<sup>2</sup> De interpretatie gaat uit van een normale verdeling. Secundaire analyses (histogram en boxplot, kwartielwaarden) ondersteunen dit.

wordt de fysieke belasting meer merkbaar, en sommigen maken keuzes om hun werkduur of doelgroep hierop aan te passen. Een vaktherapeut vertelt bijvoorbeeld dat zij na twintig jaar in de kinder- en jeugdpsychiatrie voor een oudere doelgroep heeft gekozen, "omdat ik fysiek het niet meer aankan." In een verdiepend interview werd fysieke belasting aan werkdruk gekoppeld: "Ik heb een tijdje meer uren gewerkt en merkte dat ik het moeilijker vond om vooral lichamelijk mijn werk los te laten en dat ik lichamelijk gespannen bleef." Ook worden vermoeidheid aan het einde van de werkdag en lichamelijke klachten genoemd, wat onderstreept dat de fysieke eisen van het werk kunnen bijdragen aan de totale werkdruk.

*Zwaarte caseload:* Vaktherapeuten noemen dat de cliëntenpopulatie steeds zwaarder en complexer wordt, wat de belasting verhoogt. Eén therapeut beschrijft dat zij "een hoge werkdruk ervaart waardoor ze na een werkdag bijna altijd uitgeput is. Dat komt simpelweg door de zwaardere casuïstiek, de hoge caseload en alles wat er te doen is op werk." Daarnaast wijzen sommigen op organisatorische verwachtingen die de caseload zwaarder maken. Zo wordt aangegeven dat "er van vaktherapeuten verwacht wordt eenzelfde caseload te draaien als andere collega's, maar we hebben ook tijd nodig voor onderhoud... Hier mogen werkgevers meer rekening mee houden." Deze gegeven toelichtingen laten zien dat zowel de intensiteit van de individuele gevallen als de hoeveelheid cliënten leiden tot een gevoel van overbelasting. De zwaarte van de caseload draagt zodoende direct bij aan de ervaren werkdruk.

In de doelgroepomschrijvingen die vaktherapeuten geven in hun toelichting gaan ze verder in op de zwaarte van de doelgroepen die ze ondersteunen (zie Box 3). Vaktherapeuten in Nederland werken met complexe doelgroepen: het gaat om cliënten met meervoudige problematiek, trauma's en ernstige psychische stoornissen. Vaktherapeuten is gevraagd om de doelgroep(en) die ze ondersteunen te omschrijven. Daaruit blijkt dat hun cliënten variëren van jonge kinderen tot ouderen, veelal met complexe trauma's, hechtingsproblemen, ASS/ADHD, persoonlijkheidsproblematiek en combinaties daarvan. Trauma wordt opvallend vaak genoemd als centraal thema in hun doelgroep.

Vaktherapeuten geven overigens aan veel voldoening te halen uit het werken met deze uitdagende groepen: men kiest bewust voor dit vak en deze doelgroepen en voelt zich bekwaam om met complexe multiproblematiek om te gaan. Deze intrinsieke motivatie die te maken heeft met compassie-satisfactie zou een beschermende factor kunnen zijn voor hun welbevinden.

### **Box 3**

*Doelgroepomschrijvingen door vaktherapeuten (thematische analyse)*

*Kinderen en jongeren:* Vaktherapeuten richten zich op kinderen en adolescenten, vaak met ontwikkelingsproblemen of vroegkinderlijk trauma. Een vaktherapeut werkt bijvoorbeeld met "Jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand", terwijl een ander "complexe gezinnen met trauma en hechting" als doelgroep noemt. Ook stoornissen in het autismespectrum (ASS) en ADHD worden regelmatig genoemd bij jeugdige cliënten.

*Volwassenen:* Vaktherapeuten richten zich ook op volwassenen met diverse psychische problematiek. Vaak gaat het om complexe combinaties van diagnoses. Zo beschrijft iemand de doelgroep in de specialistische GGZ als "complex, depressie, ptss, angst, psychose, grenzenproblematiek, autisme, en vaak van alles door elkaar" en weer een ander als "mensen met de diagnose depressie, angststoornis, PTSS en persoonlijkheidsstoornissen of -problematiek".

*Ouderen: Sommige vaktherapeuten werken met oudere cliënten, veelal in psychogeriatrische settings (bijvoorbeeld met dementie of Parkinson). Zo geeft één vaktherapeut aan te werken met "Ouderen in de psychogeriatric". Deze doelgroep vraagt om een aangepaste benadering binnen de vaktherapie.*

*Specifieke doelgroepen: Vaktherapeuten richten zich tevens op meer specialistische doelgroepen. Zo worden expliciet "Forensische patiënten" genoemd, evenals mensen met een "Verstandelijke beperking, met bijkomende psychiatrische problematiek vaak ten gevolge van trauma en problemen in de context". Daarnaast geven enkelen aan te werken met zeer specifieke groepen zoals cliënten met "Eetstoornissen" of met verslavingsproblematiek.*

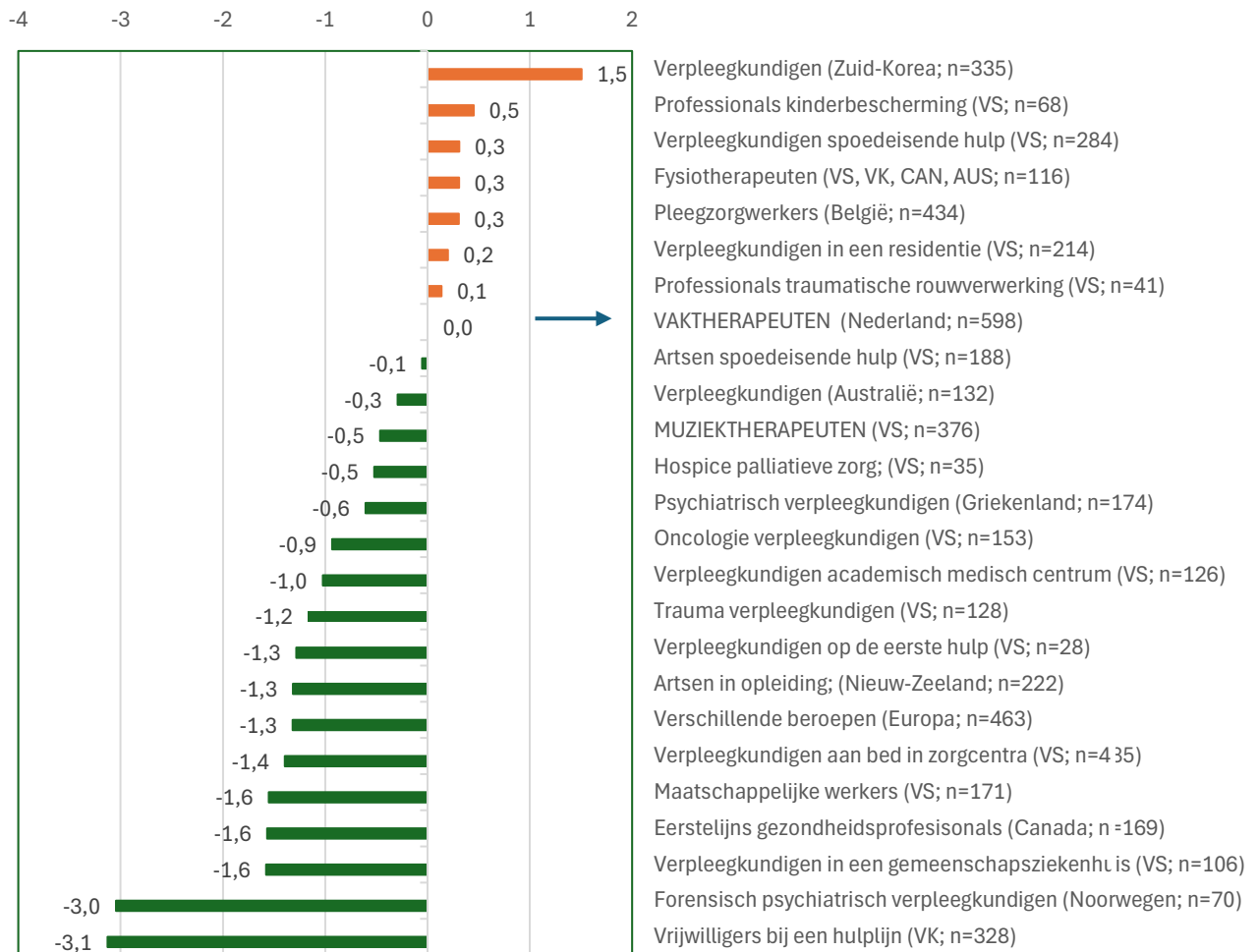
### **4.1.3 Secundaire traumatische stress**

Figuur 4 laat zien hoe de gemiddelde mate van secundaire traumatische stress onder vaktherapeuten zich verhoudt tot die van andere beroepsgroepen, zoals gerapporteerd in internationale studies. Positieve waarden (*d*-scores, met rood aangegeven) betekenen in Figuur 4 dat beroepsgroepen gemiddeld meer secundaire traumatische stress ervaren dan de vaktherapeuten. Negatieve waarden (*d*-scores, met groen aangegeven) geven aan dat beroepsgroepen minder secundaire traumatische stress ervaren. Box 4 gaat in op de gegeven toelichtingen door vaktherapeuten op secundaire traumatische stress.

De gemiddelde secundaire traumatische stress-somscore van de vaktherapeuten is 20.05 (SD = 4.8) op een schaal van 10-50 (lage-hoge secundaire traumatische stress) (zie Tabel 1). Vaktherapeuten laten een hoger niveau van secundaire traumatische stress zien dan de meeste van alle vergeleken beroepsgroepen uit andere landen. In de grafiek staan zij vrij ver bovenaan, wat betekent dat hun gemiddelde score op secundaire traumatische stress tot de hoogste behoort in deze internationale vergelijking. Zij scoren duidelijk hoger op secundaire traumatische stress dan vrijwilligers op een hulplijn en forensisch psychiatrisch verpleegkundigen (respectievelijk  $d = -3.1$  en  $d = -3.0$ ; een groot effect), maar ook dan muziektherapeuten in de VS ( $d = -0.5$ ; een middelgroot effect) die vakinhoudelijk als beroepsgroep waarschijnlijk het meest op de vaktherapeuten lijken. De Nederlandse vaktherapeuten bevinden zich dus in de top van de secundaire traumatische stress-scores vergeleken met deze internationale beroepsgroepen, wat duidt op een bovengemiddeld tot hoog risico op secundaire traumatische stress in deze beroepsgroep. Alleen de Koreaanse verpleegkundigen scoren beduidend hoger ( $d = 1.5$ ; een groot effect).

**Figuur 4**

Secundaire traumatische stress: vaktherapeuten in Nederland (n = 598) vergeleken met andere beroepsgroepen in andere landen



Noot: Effectgroottes (Cohen's d):  $d = (-) 0.2 =$  klein effect;  $d = (-) 0.5 =$  middelgroot effect;  $\geq d (-) 0.8 =$  groot effect. Bronnen: De La Rosa et al. (2018); Swezey (2013); Verheyden et al. (2021).

**Box 4**

Vaktherapeuten over secundaire traumatische stress (thematische analyse)

Vaktherapeuten lopen risico op secundaire traumatische stress wanneer zij werken met zware problematiek. Het behandelen van cliënten met trauma's en complexe gezinssituaties wordt als emotioneel intensief ervaren. "Ik merk dat ik de caseload weleens wat zwaar vind, zeker als het om trauma gaat in combinatie met probleemgezinnen," geeft één vaktherapeut aan. De emotionele zwaarte van het werk kan ertoe leiden dat therapeuten de verhalen en spanningen van cliënten moeilijk van zich af kunnen zetten. Een therapeut die vooral met angstige en onveilige gezinssituaties werkt schrijft dat deze ook "ervoor kunnen zorgen dat je dit meeneemt naar huis." Dit duidt erop dat de grens tussen werk en privé vervaagt wanneer de inhoud van het werk mentaal blijft doorwerken, een kernaspect van secundaire

traumatische stress. In een diepte-interview benoemt een vaktherapeut: "Inlevingsvermogen is een mooie eigenschap die je in het werk nodig hebt, maar die kan je ook heel erg opbreken".

Toch ervaart niet iedere vaktherapeut de trauma's van cliënten als direct belastend. Er zijn individuele verschillen in hoe men met deze emotionele last omgaat. Zo stelt een vaktherapeut: "Ik heb niet echt last van de trauma's van patiënten. Ik heb wel last van dat ik veel voor ze wil betekenen en me vaak tekort voel schieten." In dit geval komt de stress meer voort uit een groot verantwoordelijkheidsgevoel en het gevoel van tekort te schieten, dan uit de traumaverhalen zelf. Dat dit vaker voorkomt, werd benadrukt in interviews: "Het is wel een beetje mijn valkuil om te veel hart te hebben voor de zaak en me te verantwoordelijk te voelen". Dit thema kan ook worden gekoppeld aan perfectionisme; hulpverleners kunnen de eigenschap bezitten om structureel meer te willen doen dan haalbaar is. Desondanks bevestigen de meeste toelichtingen dat het werken met heftige problematiek emotioneel lastig is. Vaktherapeuten benoemen behoefte aan voldoende pauze en verwerkingstijd tussen sessies om afstand te kunnen nemen van de zware casuïstiek. Dit onderstreept het belang van goede zelfzorg en ondersteuning om secundaire traumatische stress te voorkomen en te verminderen.

#### 4.1.4 Werkklimaat

De samengestelde schaal voor werkklimaat (range 5-35; negatief-positief werkklimaat) laat een gemiddelde somscore zien van 27.11 (SD = 4.2) (Tabel 1). De meeste vaktherapeuten (ongeveer 68%<sup>3</sup>) ervaren daarmee een redelijk tot zeer positief werkklimaat. Hieronder worden de scores op de afzonderlijke componenten beschreven (zie ook Box 5 voor gegeven toelichtingen door vaktherapeuten):

- Steun van collega's en leidinggevendenden: Een meerderheid van 69% ervaart regelmatig tot zeer vaak steun van collega's of leidinggevendenden wanneer zich problemen voordoen. Tegelijkertijd geeft 31% aan deze steun slechts soms, zelden of nooit te voelen.
- Psychologische veiligheid: Eveneens 69% voelt zich vaak tot zeer vaak vrij om openlijk de eigen mening te uiten zonder angst voor negatieve gevolgen. De overige 31% ervaart minder veiligheid, bijvoorbeeld doordat zij werken in een hiërarchische context waarin kritiek of repercussies worden gevreesd.
- Autonomie en professionele ruimte: Bij 77% is sprake van voldoende professionele ruimte om het therapiewerk naar eigen inzicht vorm te geven, bijvoorbeeld in de keuze van werkvormen en methoden. Voor 23% geldt dat deze autonomie slechts beperkt aanwezig is. Autonomie blijkt een belangrijk element, omdat vaktherapeuten waarde hechten aan het benutten van hun creativiteit en expertise zonder overmatige protocollering.
- Variatie en uitdaging: Een grote meerderheid (84%) ervaart het werk als vaak gevarieerd en uitdagend, terwijl 16% het werk soms als te eentonig beschouwt. De afwisseling binnen vaktherapie, door verschillen tussen cliënten, doelen en sessies, draagt voor velen bij aan een positiever werkklimaat.
- Geloof in eigen kunnen: Driekwart (75%) voelt zich vaak voldoende competent om de uitdagingen van het werk aan te kunnen, terwijl 25% hier af en toe aan twijfelt.

---

<sup>3</sup> Uitgaande van een normale verdeling van de scores; secundaire analyses (histogram en boxplot, kwartielwaarden ) bevestigen deze aanname.

- Gelijke kansen: Volgens 76% biedt de organisatie gelijke kansen aan hen, ongeacht kenmerken zoals gender, leeftijd of afkomst. Voor 24% geldt dat dit slechts soms of nooit zo wordt ervaren.
- Respect en waardering: Van de vaktherapeuten geeft 82% aan zich gerespecteerd en gewaardeerd te voelen binnen de organisatie, terwijl 18% dit minder ervaart.

## Box 5

### *Vaktherapeuten over werkklimaat (thematische analyse)*

*Steun van collega's en leidinggevende: Sociale steun op de werkvloer blijkt een belangrijke hulpbron. Vaktherapeuten noemen hun collega's als belangrijke steunfiguren bij het omgaan met werkdruk. Een vaktherapeut zegt expliciet: "bij mijn collega's voel ik mij gesteund. Door mijn leidinggevende niet." Dit illustreert dat hoewel collega's vaak als steunend worden ervaren, de steun van leidinggevendenden in sommige gevallen achter kan blijven. Toch zijn er ook positieve ervaringen genoemd, waarbij zowel het team als de leiding als ondersteunend worden gezien. Zo spreekt iemand over "het contact met mijn collega's en het prettige, steunende contact met mijn leidinggevende." Deze uitspraken geven aan dat steun vanuit directe collega's als hulpbron wordt gezien, terwijl de ervaringen met steun van leidinggevendenden meer uiteenlopen (van zeer positief tot afwezig).*

*Psychosociale veiligheid: De mate waarin therapeuten zich veilig voelen om zich uit te spreken en fouten te bespreken, is van invloed op de psychosociale veiligheid op het werk. Een open en veilige sfeer binnen het team kan werkstress verlagen, omdat professionals zich durven uiten zonder angst voor repercussies. Een vaktherapeut benadrukt dit positieve gevoel: "ik heb fijne collega's bij wie ik mij veilig voel om dingen te bespreken." Daartegenover staan ervaringen in sommige organisaties van een onveilige sfeer, waar hiërarchie en negatieve reacties op kritiek prevaleren. Zo deelt een therapeut: "als je je kritisch uit, word je als lastig bestempeld." Dit geeft aan dat in zo'n omgeving werknemers zich geremd voelen om problemen of ideeën aan te kaarten, wat de psychosociale veiligheid ondermijnt. Over het algemeen blijkt dat een cultuur van openheid en wederzijds respect als belangrijke hulpbron wordt gezien, terwijl een gebrek daaraan de werkbeleving negatief beïnvloedt.*

*Professionele ruimte: Vaktherapeuten hechten waarde aan voldoende beslissingsruimte en eigen inbreng in het therapieaanbod en de werkindeling. Zo noemt iemand als energiebron de "vrijheid binnen de kaders om mijn werk zo in te richten dat het voor mij ook positief werkt." Dit illustreert dat autonomie binnen bepaalde randvoorwaarden motiverend werkt. Aan de andere kant wordt bij een tekort aan professionele ruimte juist stress ervaren. Een therapeut merkt op dat "er bijna geen ruimte [is] om soms even die ene extra stap te doen ten behoeve van jezelf of een cliënt; de rek is er echt uit, wat zorgt voor spanning en stress." Hieruit blijkt dat gebrek aan bewegingsruimte, bijvoorbeeld door strikte productienormen of bureaucratie, de bevoegtheid kan dempen. Professionele ruimte fungeert daarmee als een belangrijke hulpbron: waar voldoende ruimte wordt geboden, blijft men gemotiveerd en effectief, terwijl te weinig ruimte bijdraagt aan werkdruk en frustratie.*

*Afwisseling in het werk: Een hulpbron die genoemd wordt, is de afwisseling in het werk. Therapeuten putten energie uit de variatie in werkzaamheden, doelgroepen en activiteiten. Monotoon of repetitief werk kan daarentegen leiden tot verveling of motivatieverlies, dus diversiteit wordt gewaardeerd. Vaktherapeuten noemen expliciet 'afwisseling' als iets dat hen motiveert. Zoals één iemand het kernachtig verwoordt: "Afwisseling, uitdaging en leuke collega's." Het combineren van verschillende taken*

en uitdagingen houdt het werk interessant en draagt bij aan de veerkracht van therapeuten. Afwisseling biedt tevens mogelijkheden voor creativiteit en ontwikkeling, wat het werk plezierig en duurzaam maakt.

*Geloof in eigen kunnen: Het vertrouwen van therapeuten in hun eigen bekwaamheid, oftewel geloof in eigen kunnen, kan eveneens van belang zijn als hulpbron. Over het algemeen voelen de meeste professionals zich deskundig en in staat om hun werk goed uit te voeren, wat hen helpt om met veeleisende situaties om te gaan. Zo zegt een therapeut: "De twijfel of ik nog het juiste werk doe neemt toe. Ik voel me wel een deskundige en ervaren therapeut die haar werk nog goed (genoeg) kan doen." Hieruit blijkt een tweestrijd: enerzijds kan door de hoge belasting of persoonlijke omstandigheden de onzekerheid toenemen over het volhouden in het beroep, anderzijds geeft vakbekwaamheid vertrouwen dat men het werk inhoudelijk aankan. Wanneer therapeuten sterk geloven in hun eigen kunnen, kan dit als buffer fungeren tegen stress en bijdragen aan hun doorzettingsvermogen en werkplezier. Als dat geloof echter afneemt, bijvoorbeeld door chronische overbelasting, vormt dit mogelijk een risico voor motivatie en welzijn. "Soms ga ik aan mezelf twijfelen en heb ik het gevoel van: straks ontdekken ze dat ik helemaal niks kan eigenlijk. Ook al werk ik nu al 22 jaar en krijg ik heel veel positieve reacties over wat ik doe. Maar dat gevoel blijft gewoon"*

*Respect & waardering: Husstege & Bouwmans (2025) interviewden voor hun afstudeeronderzoek 9 vaktherapeuten, die ook benadrukten dat werkklimaat en erkenning belangrijke externe factoren zijn die beschermend kunnen werken. Zij vonden dat een gebrek aan erkenning negatieve invloed kan hebben op het professioneel welbevinden van vaktherapeuten; zij moeten zich regelmatig verantwoorden en dit vraagt energie. Een aantal quotes benadrukken deze strijd: "Het helpt als landelijk de vaktherapie steviger komt te staan door middel van meer onderzoek en meer erkenning", "De teamleider weet ook gewoon niks van vaktherapie af. Dus die inbedding is echt heel belangrijk, dat je bij het team echt erin betrokken wordt". "Je moet jezelf echt laten zien anders krijg je geen verwijzingen". Husstege & Bouwmans (2025) benadrukken de aanbeveling om actief te blijven werken aan het vergroten van de zichtbaarheid en positionering van vaktherapie binnen zorginstellingen.*

#### **4.1.5 Randvoorwaarden**

De samengestelde schaal voor randvoorwaarden (range 8-32; ongunstige-gunstige randvoorwaarden) laat een gemiddelde somscore zien van 24.07 (SD = 5.3) (Tabel 1). De meeste vaktherapeuten (ongeveer 68%) ervaren daarmee de randvoorwaarden als redelijk tot gunstig. Hieronder worden de scores op de afzonderlijke componenten beschreven (zie ook Box 6 voor gegeven toelichtingen door vaktherapeuten):

- Vaktherapie ruimte: 78% van de vaktherapeuten vindt dat zij over een (vrij) goed ingerichte en voldoende ruime therapie ruimte beschikken. Daarentegen beoordeelt 22% hun ruimte als *niet zo goed* of zelfs *slecht*.
- Beschikbaarheid van materialen: 89% is tevreden over de beschikbaarheid van vaktherapeutische materialen en middelen (instrumenten, creatieve materialen enz.), terwijl 11% dit onvoldoende acht.
- Budget voor materialen: 80% zegt dat er voldoende budget is voor aanschaf van materialen en middelen, tegenover 20% die dat onvoldoende vindt.
- Veiligheidsmaatregelen: 70% ervaart de fysieke veiligheid op de werkvloer als goed (bereikbaarheid/ zichtbaarheid piepersysteem), 30% niet of matig.

- Eigen kantoorplek: 78% is tevreden over hun bureauwerkplek, 22% niet.
- Scholingsmogelijkheden: 74% vindt de mogelijkheden voor scholing (cursussen, bijscholing) goed, 26% niet.
- Intervisie/supervisie: 74% zegt dat er voldoende gelegenheid is voor intervisie en/of supervisie, terwijl 26% hier ontevreden over is.
- Hygiëne en onderhoud: 72% beoordeelt de hygiëne en het onderhoud van de werkruimtes als goed, 28% als onvoldoende.

## **Box 6**

### *Vaktherapeuten over randvoorwaarden (thematische analyse)*

*Ruimte en faciliteiten: Een relatief veel genoemd thema is het tekortschieten van geschikte ruimtes en faciliteiten voor therapie. Zo moeten sommigen improviseren wegens ruimtegebrek: "Wij werken op de kamers van mensen omdat er geen therapieruimte is", schrijft een vaktherapeut. Anderen hebben wel een eigen ruimte maar kampen met slechte omstandigheden. Een voorbeeld: "We hebben een fijne eigen sporthal, maar het onderhoud ervan is slecht. Dit betekent slecht geïsoleerd waardoor het in de winter koud is en in de zomer warm." Slechte hygiëne, geluidsoverlast of een verouderd gebouw worden eveneens genoemd als knelpunten.*

*Materialen en financiën: Ook beperkte middelen en budget komen naar voren. Er is bijvoorbeeld te weinig geld voor materialen of therapeuten moeten daarin zelf voorzien. Eén vaktherapeut merkt op dat er "weinig wordt geïnvesteerd in vaktherapeuten", dat veelal opleidingen zelf betaald moeten worden en dat er "weinig budget voor materialen" is. In een grote instelling ontbreken soms ook voorzieningen; zo vertelt een muziektherapeut: "Ik ben overgeleverd aan mijn vaste instrumentarium (gitaar, accordeon, stem en klein instrumentarium)" bij gebrek aan een eigen muziektherapieruimte. Deze persoon mist bijvoorbeeld het gebruik van grotere instrumenten zoals drums, en vat de situatie samen als "Roeien met de riemen die ik heb!"*

*Ontwikkeling en scholing: Een factor bij randvoorwaarden is de beperkte ruimte voor professionele ontwikkeling. Vaktherapeuten geven aan dat zowel tijd als geld voor deskundigheidsbevordering tekortschieten. "We krijgen alleen weinig tijd om ons te ontwikkelen. Het werk gewoon doen lijkt belangrijker", aldus een vaktherapeut. Eveneens is er "weinig geld voor scholingen in vergelijking met de kosten voor registratiepunten" die ze zelf moeten halen. Ook wordt genoemd dat intervisie en supervisie vaak buiten werktijd of eigen beheer geregeld moeten worden wegens gebrek aan organisatie-ondersteuning. Husstege & Bouwmans (2025) vonden in de diepte-interviews dat werkervaring samenhangt met zelfvertrouwen en een betere coping. "Dit laat zien hoe belangrijk het is om beginnende vaktherapeuten goed te begeleiden. Juist in de eerste jaren lopen zij sneller vast als ondersteuning ontbreekt. Verschillende respondenten gaven aan zelf te investeren in coaching of lichaamsgerichte therapie. Hoewel dit waardevol is, ontbreekt hierin een gedeelde verantwoordelijkheid tussen vaktherapeut en werkgever".*

*Invloed en zelf regelen: Vaktherapeuten voelen maar beperkte invloed op de randvoorwaarden en moeten veel zelf regelen. Sommigen geven aan: "Ik voel me vaak onmachtig om de randvoorwaarden te kunnen beïnvloeden." Faciliteiten zoals materiaal, werkruimte of bijscholing moeten regelmatig op eigen initiatief worden georganiseerd. Tegelijk zijn er ook therapeuten (met name zzp'ers) die daardoor geleerd hebben*

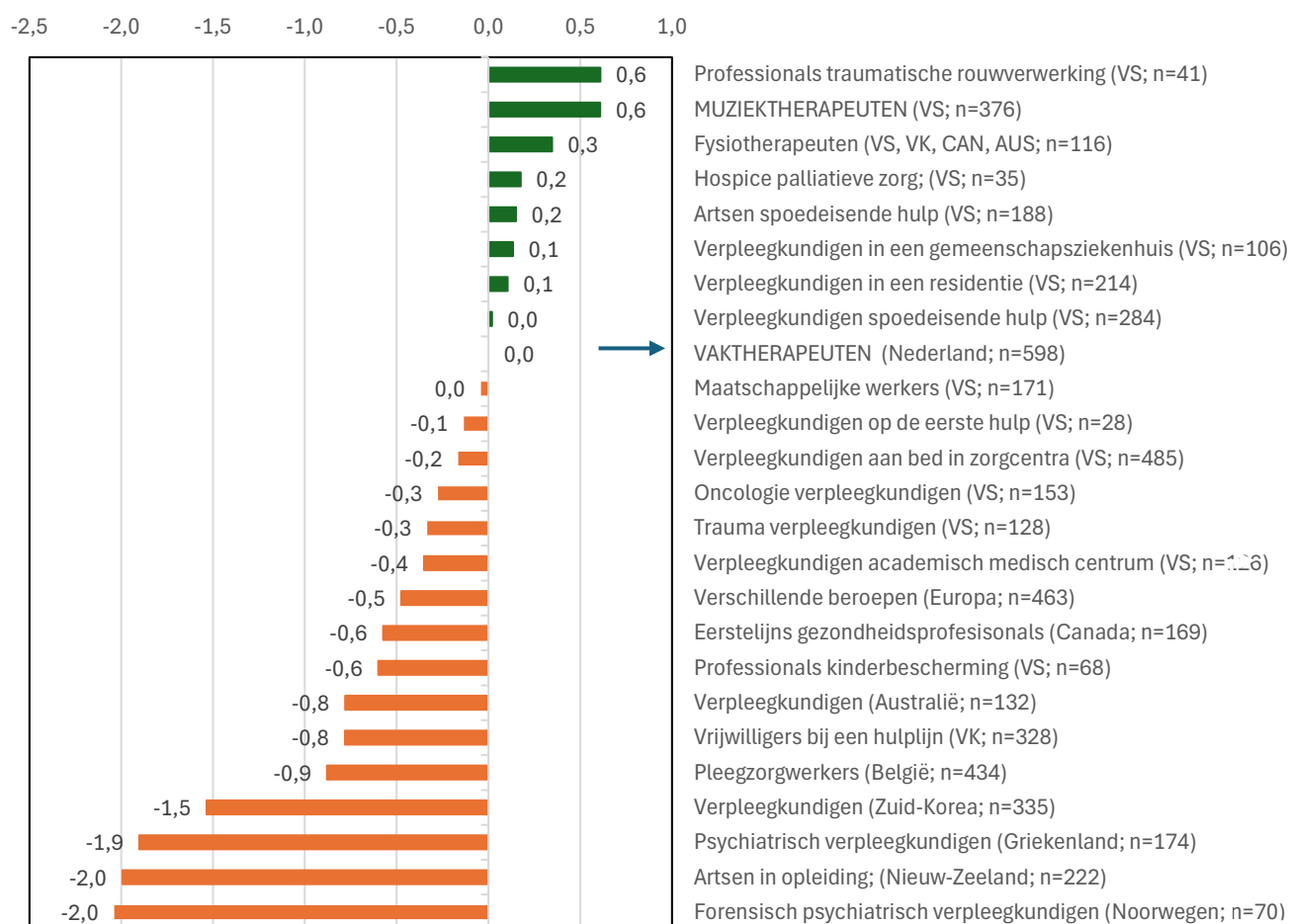
"goed voor mezelf te zorgen". Eén iemand schrijft: "Veel heb ik zelf in de hand... Des te fijner werk ik." Daarmee wordt aangegeven dat eigen regie uiteindelijk ook positief kan uitpakken.

#### 4.1.6 Compassie-satisfactie

Als het gaat om compassie-satisfactie van vaktherapeuten dan komt er overwegend een positief beeld naar voren. De gemiddelde compassie-satisfactie-somscore is 39.70 (SD = 4.4) op een schaal van 10-50 (lage-hoge compassie-satisfactie) (zie Tabel 1), hetgeen duidt op een hoog niveau van voldoening uit werk, ook vergeleken met andere beroepsgroepen in internationaal onderzoek (zie Figuur 5). Positieve waarden (*d*-scores, met rood aangegeven) betekenen dat beroepsgroepen gemiddeld meer compassie-satisfactie ervaren dan de vaktherapeuten. Negatieve waarden (*d*-scores, met groen aangegeven) geven aan dat beroepsgroepen minder compassie-satisfactie ervaren.

**Figuur 5**

Compassie-satisfactie: vaktherapeuten in Nederland (n = 598) vergeleken met andere beroepsgroepen in andere landen



Noot: Effectgroottes (Cohen's d):  $d = (-) 0.2 =$  klein effect;  $d = (-) 0.5 =$  middelgroot effect;  $\geq d (-) 0.8 =$  groot effect. Bronnen: De La Rosa et al. (2018); Swezey (2013); Verheyden et al. (2021).

Vaktherapeuten laten een hoger niveau van compassie-satisfactie zien dan veel beroepsgroepen uit andere landen waarmee we vergelijken. In de grafiek staan vaktherapeuten in het bovenste segment, wat betekent dat hun gemiddelde score op compassie-satisfactie tot de hoogste behoort in deze internationale vergelijking. Zij scoren duidelijk hoger op compassie-satisfactie dan forensisch psychiatrisch verpleegkundigen en artsen in opleiding (beide  $d = -2.0$ ; een groot effect), of psychiatrisch verpleegkundigen in Griekenland ( $d = -1.9$ ; een groot effect). Muziektherapeuten in de VS en professionals traumatische rouwverwerking hebben daarentegen een iets hogere score op compassie-satisfactie dan de vaktherapeuten (beide  $d = 0.6$ ; een middelgroot effect). Box 7 geeft een toelichting van vaktherapeuten op factoren die hun compassie-satisfactie beïnvloeden.

### **Box 7**

#### *Vaktherapeuten over wat hen energie geeft (thematische analyse)*

*Vooruitgang en groei van cliënten: Een belangrijke energiebron die vaktherapeuten noemen, is het zien van positieve verandering bij hun cliënten. Men haalt veel voldoening uit het mogen bijdragen aan de groei en vooruitgang van mensen. Zo vindt een vaktherapeut het inspirerend "getuige [te] mogen zijn van de beeldende processen en groei" van cliënten. Een ander noemt de dankbaarheid na een behandeltraject: "Blijde cliënten die ik iets heb mee kunnen geven en ouders die blij zijn na afloop van een traject." Ook het moment waarop een cliënt zelfinzicht krijgt, wordt als motiverend ervaren, bijvoorbeeld "dat mensen inzicht krijgen in hun eigen gedrag juist door het ze te laten voelen".*

*Contact en interactie met cliënten: Vaktherapeuten geven aan dat de therapeutische relatie en het directe contact met cliënten hun energie geeft. Het samen op ontdekkingsreis gaan in therapie en zien dat je van betekenis kunt zijn, wordt vaak genoemd. Een vaktherapeut beschrijft het plezier van "spelend ontmoeten, onderzoeken, ontdekken en van betekenis kunnen zijn voor een ander". Een ander benadrukt het genieten van de therapie sessies zelf, zoals "spelen met het kind in de spelkamer" tijdens spelsessies.*

*Samenwerking en collega's: Ook het werkklimaat en team dragen bij aan energie in het werk. Verschillende vaktherapeuten benoemen expliciet hun collega's als bron van plezier en inspiratie. Zo zegt iemand heel beknopt dat energie komt van "de cliënten en mijn collega's". Een ander roemt de mogelijkheden om samen te werken en te vernieuwen binnen het team: "Collega's. Mogelijkheden tot samenwerken, zoeken naar vernieuwing, verbetering, ontwikkeling". Goede samenwerking en intervisie met collega's worden duidelijk als stimulerend ervaren.*

*Creativiteit, variatie en vrijheid: Vaktherapeuten noemen de aard van het werk zelf als energie gevend. De creatieve, afwisselende en vrije invulling van het vak draagt sterk bij aan hun werkplezier. Zo geniet men van de inhoudelijke vrijheid: "Ik kan zelf de invulling van mijn vak bepalen, dat geeft veel vrijheid." Ook de variatie wordt genoemd, bijvoorbeeld de balans tussen individueel en met groepen werken: iemand krijgt energie van "de afwisseling in het individueel werken en met groepen werken". De ruimte voor creativiteit en vernieuwing in het vak wordt eveneens als positief ervaren. "We hebben het mooiste vak dat er is!"*

*Studenten Jaspers & Wellius (2025) interviewden 8 muziektherapeuten, en vroegen hen naar strategieën om professioneel welbevinden te vergroten. Deze strategieën richtten zich enerzijds op veerkracht en anderzijds op zelfcompassie, welke beide invloed hebben op compassie-satisfactie (Ruiz-Fernandez et al., 2021). Muziektherapeuten gaven aan dat het belangrijk is "om je eigen fouten te vergeven, dit is nu eenmaal menselijk". Ook vinden zij het van belang om goede zelfzorg uit te oefenen, balans te houden, zich professioneel te blijven ontwikkelen, zelfkennis te hebben, psychische flexibiliteit te bezitten, en*

relativering en mindfulness toe te passen. Je werkt dus ook zelf aan je eigen compassie-satisfactie middels strategieën.

## 4.2 Verschillen tussen groepen vaktherapeuten

Van de 598 vaktherapeuten heeft 21% ( $n=125$ ) ooit langdurige werkuitval (>3 maanden) gehad. In Tabel 2 worden vaktherapeuten zonder langdurige werkuitval vergeleken met vaktherapeuten met langdurige werkuitval op de meegenomen indicatoren voor welzijn en psychosociale belasting op het werk. Voor burn-out heeft de groep met langdurige werkuitval een significant hogere gemiddelde score ( $M = 23.41$ ,  $SD = 4.29$ ) dan de groep zonder werkuitval ( $M = 21.55$ ,  $SD = 4.26$ ),  $t(193.68) = -4.32$ ,  $p < .001$ . Dit wijst erop dat vaktherapeuten met langdurige werkuitval meer burn-outklachten rapporteren. Ook ervaren zij een significant hogere werkdruk ( $M = 14.95$ ,  $SD = 3.40$ ) dan therapeuten zonder langdurige uitval ( $M = 14.26$ ,  $SD = 2.88$ ),  $t(170.09) = -2.05$ ,  $p = .042$ . Dit duidt op een bescheiden toename van de ervaren werkdruk bij uitval. Daarentegen rapporteert de uitvalgroep een significant hogere secundaire traumatische stress ( $M = 22.13$ ,  $SD = 4.88$ ) dan de niet-uitvalgroep ( $M = 19.50$ ,  $SD = 4.60$ ),  $t(186.42) = -5.41$ ,  $p < .001$ . Dit suggereert dat vaktherapeuten met langdurige werkuitval een hoger niveau van secundaire traumatische stress ervaren.

**Tabel 2**

*Verschillen in werkgerelateerd welzijn en psychosociale belasting tussen vaktherapeuten zonder en met langdurige werkuitval (onafhankelijke t-toetsen)*

	Werkuitval (3> mnd)	n	Gemiddelde	SD	df	t	p
Burn-out	Nee	473	21.55	4.26			
	Ja	125	23.41	4.29	193.68	-4.32	<.001***
Werkdruk	Nee	457	14.26	2.88			
	Ja	122	14.95	3.40	170.09	-2.05	.042*
Secundaire traumatische stress	Nee	473	19.50	4.60			
	Ja	125	22.13	4.88	186.42	-5.41	<.001***
Werkklimaat	Nee	473	27.28	4.05			
	Ja	123	26.45	4.49	176.93	1.86	.064 (n.s.)
Randvoorwaarden	Nee	467	24.30	5.31			
	Ja	125	23.56	4.85	210.80	1.49	.138 (n.s.)
Compassie-satisfactie	Nee	473	39.81	4.41			
	Ja	125	39.25	4.44	193.72	1.27	.206 (n.s.)

\*\*\*  $p < .001$ . \*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ , n.s. = niet significant.

Voor werkklimaat en voor de schalen randvoorwaarden en compassie-satisfactie worden geen significante verschillen gevonden. De niveaus van ervaren secundaire traumatische stress, hulpbronnen en randvoorwaarden zijn vergelijkbaar ongeacht langdurige werkuitval.

In Tabel 3 worden vaktherapeuten die alleen in loondienst werken vergeleken met vaktherapeuten die als zzp'er werken of een gemengde werkvorm hebben (loondienst en zzp'er). Voor burn-out blijkt de loondienstgroep een significant hogere gemiddelde score te hebben ( $M = 22.30$ ,  $SD = 4.36$ ) dan de groep niet in loondienst ( $M = 21.17$ ,  $SD = 4.17$ ),  $t(393.27) = -3.07$ ,  $p = .002$ ). Dit duidt op een iets hogere

burn-outscore bij vaktherapeuten in loondienst. Ook rapporteert de in-loondienstgroep significant meer werkdruk ( $M = 14.71$ ,  $SD = 2.94$ ) dan de niet-in-loondienstgroep ( $M = 13.75$ ,  $SD = 3.05$ ),  $t(337.00) = -3.53$ ,  $p < .001$ ), wat wijst op een iets hogere ervaren werkdruk onder in loondienst. Voor secundaire traumatische stress was er geen significant verschil tussen de groepen: vaktherapeuten in loondienst ( $M = 20.02$ ,  $SD = 4.66$ ) en niet in loondienst ( $M = 20.11$ ,  $SD = 5.03$ ) scoren vergelijkbaar,  $t(353.44) = 0.21$ ,  $p = .083$ ).

Voor werkklimaat geldt dat vaktherapeuten die niet in loondienst significant hoger scoren ( $M = 28.01$ ,  $SD = 4.68$ ) dan vaktherapeuten in loondienst ( $M = 26.68$ ,  $SD = 3.82$ ),  $t(313.41) = 3.41$ ,  $p < .001$ ). Dit suggereert dat niet-in-loondienst therapeuten een positiever werkklimaat ervaren. Tevens rapporteren zij significant hogere scores voor randvoorwaarden ( $M = 25.00$ ,  $SD = 6.21$ ) dan therapeuten in loondienst ( $M = 23.74$ ,  $SD = 4.64$ ),  $t(290.39) = 2.48$ ,  $p = .010$ ), en een hogere score op compassie-satisfactie ( $M = 40.76$ ,  $SD = 4.41$  vs.  $M = 39.19$ ,  $SD = 4.35$ ) dan in de in-loondienstgroep,  $t(372.77) = 4.08$ ,  $p < .001$ ). Deze bevindingen duiden erop dat vaktherapeuten die zzp'er zijn of dit combineren met werken in loondienst, betere randvoorwaarden rapporteren en een hogere compassie-satisfactie ervaren, vergeleken met vaktherapeuten in loondienst.

**Tabel 3**

*Verschillen in werkgerelateerd welzijn en psychosociale belasting tussen vaktherapeuten alleen in loondienst of niet (onafhankelijke t-toetsen)*

	Alleen in loondienst		Gemiddelde	SD	df	t	p
Burn-out	Nee	193	21.17	4.17			
	Ja	405	22.30	4.36	393.27	-3.07	.002**
Werkdruk	Nee	181	13.75	3.05			
	Ja	398	14.71	2.94	337.00	-3.53	<.001***
Secundaire traumatische stress	Nee	193	20.11	5.03			
	Ja	405	20.02	4.66	353.44	0.21	.083 (n.s.)
Werkklimaat	Nee	191	28.01	4.68			
	Ja	405	26.68	3.82	313.41	3.41	<.001***
Randvoorwaarden	Nee	189	25.00	6.21			
	Ja	403	23.74	4.64	290.39	2.48	0.01**
Compassie-satisfactie	Nee	193	40.76	4.41			
	Ja	405	39.19	4.35	372.77	4.08	<.001***

\*\*\*  $p < .001$ . \*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ , n.s. = niet significant.

### 4.3 Burn-out: voorspellende en bufferende factoren

Tabel 4 beschrijft de resultaten van het basismodel (Model 1, zonder interacties) en het interactie-model (met interacties) om burn-out te voorspellen en mogelijke bufferende effecten in de relatie tussen werkdruk en burn-out te onderzoeken.

De fit van het Model 1 (basismodel, zonder interacties) is acceptabel ( $n = 598$ ,  $\chi^2(183) = 615.010$ ,  $p < .001$ ,  $CFI = .906$ ,  $RMSEA = .063$ ). Werkdruk en secundaire traumatische stress hebben beide een positieve en statistisch significante relatie met burn-out (respectievelijk:  $B = 0.29$ ,  $p < .001$ ;  $B = 0.40$ ,  $p < .001$ ). Daarentegen laten werkklimaat en compassie-satisfactie) significante negatieve effecten op

burn-out zien ( $B = -0.17, p < .05$ ;  $B = -0.30, p < .001$ ). Een positiever werkklimaat en hogere compassie-satisfactie gaan dus samen met lagere burn-out. Randvoorwaarden in het werk heeft geen significant effect op burn-out ( $B = 0.01, n.s.$ ). Werkgerelateerd ziekteverzuim ( $\geq 3$  maanden uitval) heeft een significant positief effect op burn-out ( $B = 0.20, p < .05$ ): respondenten met eerder langdurig verzuim rapporteren hogere burn-out. Voor loondienst, omvang werkduur, geslacht, leeftijd wordt geen significante relatie met burn-out gevonden ( $p \geq .05$ ).

**Tabel 4**

*Secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie als buffers voor de relatie tussen werkdruk en burn-out?*

	<i>B</i> (Model 1)	<i>B</i> (Model 2)
Werkdruk (schaal 5-25)	0.29***	0.40***
Secundaire traumatische stress (schaal 10-50)	0.40***	0.34***
Werkklimaat (schaal 7-35)	-0.17*	-0.20**
Randvoorwaarden (schaal 4-32)	0.01 (n.s.)	0.03 (n.s.)
Compassie-satisfactie (schaal 10-50)	-0.30***	-0.28***
Werkgerelateerd verzuim (1= $\geq 3$ maanden: 0= 0-3 maanden)	0.20*	0.20*
Loondienst (1=ja: 0=nee)	-0.09 (n.s.)	-0.08 (n.s.)
Omvang werkduur > 24 uur p/w (1=ja: 0=nee)	0.05 (n.s.)	0.04 (n.s.)
Vrouw (1=ja: 0=nee)	0.14 (n.s.)	0.05 (n.s.)
Jonger dan 35 jaar (1= ja: 0=nee)	0.15 (n.s.)	0.19 (n.s.)
Werkdruk * werkklimaat		0.08*
Werkdruk * compassie-satisfactie		-0.06 (n.s.)
Werkdruk * secundaire traumatische stress		0.02 (n.s.)

Latent regressiemodel. Ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten (*B*). Fit model 1 ( $n = 598, \chi^2(183) = 615.010, p < .001, CFI = .906, RMSEA = .063$ ). \*\*\*  $p < .001$ . \*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ , n.s.=niet significant.

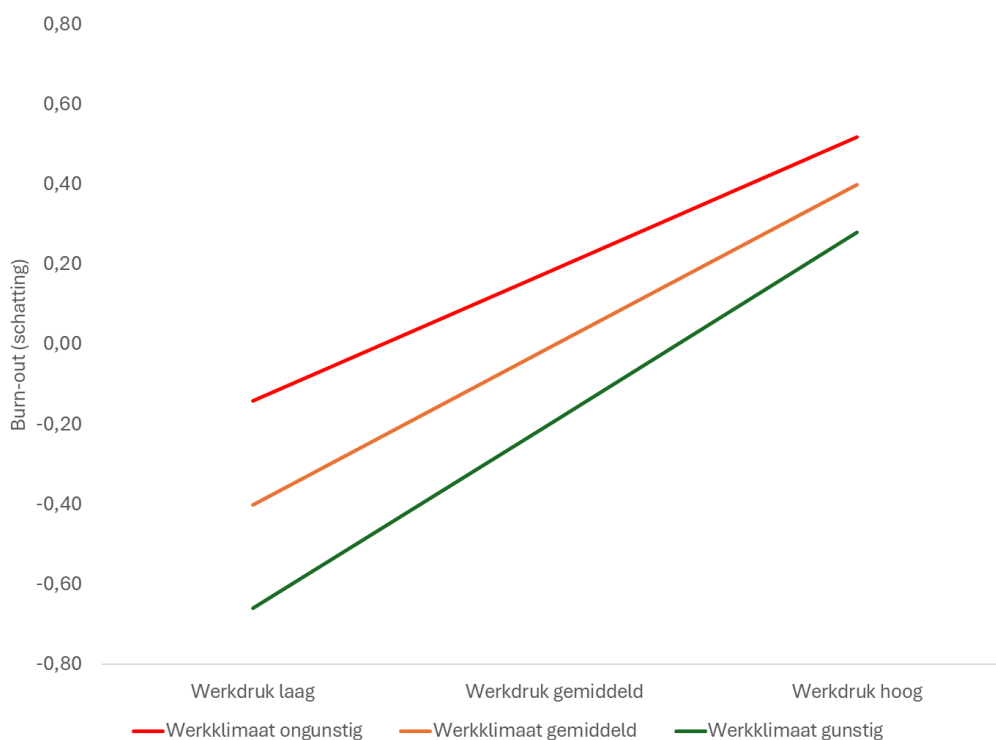
Om mogelijke bufferende effecten in de relatie tussen werkdruk en burn-out te onderzoeken zijn in Model 2 interactietermen toegevoegd en getoetst (werkklimaat, secundaire traumatische stress, randvoorwaarden en compassie-satisfactie). De hoofdeffecten uit Model 1 blijven grotendeels intact. Werkdruk blijft een sterke positieve voorspeller van burn-out, met een toegenomen regressiecoëfficiënt in Model 2 ( $B = 0.40, p < .001$ ). Ook het effect van secundaire traumatische stress blijft positief en significant ( $B = 0.34, p < .001$ ). Verder behouden werkklimaat en compassie-satisfactie hun beschermende invloed op burn-out ( $B = -0.20, p < .01$ ;  $B = -0.28, p < .001$ ). Van de controlevariabelen hangt alleen werkgerelateerd verzuim significant samen met burn-out ( $B = 0.20, p < .05$ ); voor loondienst, omvang werkduur, geslacht en leeftijd geldt dat niet ( $p \geq .05$ ).

Van de vier getoetste interactie-effecten is er één statistisch significant. Zoals te zien is in Tabel 4, heeft alleen de interactie tussen werkdruk en werkklimaat een klein maar significant effect op burn-out

( $B = 0.08, p < .05$ ). Met andere woorden, het verband tussen werkdruk en burn-out varieert afhankelijk van het niveau van werkklimaat. De interacties van werkdruk met secundaire traumatische stress en met compassie-satisfactie (evenals met randvoorwaarden) zijn niet significant (respectievelijk:  $B = 0.02, n.s.$ ;  $B = -0.06, n.s.$ ;  $p \geq .05$ ).

### Figuur 6

Werkklimaat als buffer voor de relatie tussen werkdruk en burn-out?



Noot: Geschatte scores op burn-out op basis van de ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten uit Tabel 4. Gecontroleerd voor werkgerelateerde uitval, loondienst, omvang werkduur, geslacht en leeftijd. Werkdruk en werkklimaat: hoog/positief = -1 SD; gemiddeld = 0 SD; laag/negatief = +1 SD.

Figuur 6 visualiseert het moderatie-effect van werkklimaat op de relatie tussen werkdruk en burn-out. Op alle niveaus van werkdruk gaat een positiever werkklimaat samen met lagere burn-outscores; dat bevestigt het werkklimaat als algemeen beschermende factor. Het interactie-effect is klein ( $B = 0.08, p < .05$ ) en moet voorzichtig worden geïnterpreteerd. De positieve interactiecoëfficiënt suggereert dat het verband tussen werkdruk en burn-out bij een positiever werkklimaat iets sterker kan uitvallen, maar dit patroon mag niet worden overdreven gegeven de geringe effectgrootte. Een positief werkklimaat blijft op alle werkdruk-niveaus samenhangen met lagere burn-out; de interactie doet geen afbreuk aan het beschermende hoofdeffect van werkklimaat.

## 5 CONCLUSIES EN DISCUSSIE

### 5.1 Achtergrondkenmerken

Aan dit onderzoek naar het professioneel welbevinden deden 598 vaktherapeuten mee die in Nederland werkzaam zijn. Dit is 12% van de circa 5.000 vaktherapeuten die via het ledenbestand van Vaktherapie Nederland werden benaderd. In de beantwoording van de onderzoeksvragen, hoe het professioneel welbevinden van vaktherapeuten eruitziet (onderzoeksvraag 1), welke factoren samenhangen met burn-outklachten (onderzoeksvraag 2) en in hoeverre deze factoren de relatie tussen werkdruk en burn-outklachten beïnvloeden (onderzoeksvraag 3), biedt de onderzochte groep een breed en representatief beeld van de beroepsgroep: alle leeftijdscategorieën, vaktherapeutische disciplines, provincies en werkvelden zijn vertegenwoordigd en de onderzochte groep komt overeen met de demografische opbouw van de beroepsgroep vaktherapeuten in Nederland uit het meest recente brancheonderzoek onder vaktherapeuten (Verbon & Pallandt, 2018).

De meegenomen vaktherapeuten zijn werkzaam in het hele land en in diverse zorgsectoren, met name in de GGZ en de jeugdsector. De diversiteit aan cliëntgroepen en behandelvormen weerspiegelt het multidisciplinaire karakter van vaktherapie. De meeste vaktherapeuten werken ambulante of in dagbehandeling; vrijwel allen bieden individuele therapie, veel vaktherapeuten ook groepstherapie en soms gezinsgerichte therapie.

Er is variatie in werkervaring, contractvorm en dienstverband. Verder werkt het merendeel in deeltijd en ervaart men de contracturen als passend, wat wijst op een overwegend goede werk-privébalans. Toch heeft één op de vijf vaktherapeuten ooit langdurig werkgerelateerd verzuim gekend, een indicatie dat aandacht voor werkdruk en mentale belasting in dit beroep belangrijk is.

### 5.2 Professioneel welbevinden: afzonderlijke factoren

De bevindingen in dit deel geven antwoord op de eerste onderzoeksvraag, namelijk hoe het staat met het professioneel welbevinden van vaktherapeuten als het gaat om burn-out, werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat, randvoorwaarden in het werk en compassie-satisfactie.

#### 5.2.1 Burn-out

Vaktherapeuten in Nederland rapporteren, in vergelijking met de in eerdere studies onderzochte beroepsgroepen (De La Rosa et al., 2018; Swezey, 2013; Verheyden et al., 2021) **gemiddeld weinig burn-outklachten**.<sup>4</sup> Deze relatief gunstige positie kent wel nuance: uit de kwalitatieve data blijkt dat burn-outklachten wel degelijk op de loer liggen. Therapeuten noemen een structureel hoge werkdruk, gebrek aan herstelmomenten en voortdurende administratieve druk als voornaamste stressbronnen.

Vaktherapeuten beschrijven gevoelens van uitputting en de noodzaak om aan het eind van de dag bij te komen, signalen dat het werk allesbehalve makkelijk is.

---

<sup>4</sup> Het betreft een vergelijking met beroepsgroepen uit het buitenland. Hun gemiddelde scores zijn in dit onderzoek gebruikt als referentiepunt voor de interpretatie van de resultaten. De scores van vaktherapeuten op burn-out, secundaire traumatische stress en compassie-satisfactie zijn hiermee vergeleken, omdat er geen geschikte gegevens beschikbaar zijn over vergelijkbare beroepsgroepen in Nederland.

De combinatie van kwantitatieve en thematische bevindingen suggereert dat de beroepsgroep beschikt over bepaalde beschermende factoren (bijv. betekenisvol werk, sterke motivatie, sociale steun) die de gemiddelde burn-outklachten mogelijk laag houden. Tegelijk kent de werkcontext uitdagingen die bij aanhoudende belasting tot ernstige klachten kunnen leiden. Kortom, de beschikbare cijfers wijzen erop dat vaktherapeuten relatief minder burn-out ervaren dan vaak wordt gezien in andere beroepsgroepen in buitenlands onderzoek. Tegelijkertijd benadrukken de signalen van werkdruk en emotionele vermoeidheid dat preventie belangrijk is, zeker gezien de aanhoudende druk op de Nederlandse zorgsector en de kwetsbare positie van zorgprofessionals (Jeugdautoriteit, 2025; TNO, 2025; CBS, 2025; Zorg & Welzijn, 2025). Aanhoudende aandacht voor het verlagen van werkdruk, voldoende herstelmogelijkheden en goede organisatorische steun is essentieel om burn-out te voorkomen en de duurzame inzetbaarheid van vaktherapeuten te waarborgen.

### 5.2.2 Werkdruk

De meeste vaktherapeuten ervaren een **lage tot matige werkdruk** al zijn er variaties op de afzonderlijke componenten die zijn meegenomen. Tijdsdruk is daarbij een centraal knelpunt: therapeuten komen chronisch tijd tekort, vooral door omvangrijke administratie die ten koste gaat van cliëntcontact (Jeugdautoriteit, 2025; NZa, 2025; TNO, 2025). Ook fysieke belasting speelt mee: vaktherapeuten rapporteren lichamelijke vermoeidheid na intensieve fysieke sessies zoals bij psychomotorische therapie. Dit roept zorgen op over de fysieke houdbaarheid van het werk. Daarnaast vindt een groot deel de caseload (te) zwaar. Niet alleen het aantal cliënten, maar vooral de complexiteit van de problematiek en hoge organisatie-eisen kunnen daaraan bijdragen (Trimbos Instituut, 2025; NZa, 2025). Vaktherapeuten werken, zo blijkt uit dit onderzoek, doorgaans met cliënten die zware en complexe problemen hebben, vaak met meervoudige diagnoses (bijvoorbeeld trauma in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek, ASS/ADHD of hechtingsstoornissen). Zowel bij jeugd als bij volwassenen en ouderen gaat het veelal om cliënten die langdurige, specialistische zorg nodig hebben. Noodzakelijke voorbereiding op en afstemming over de hulp aan de complexe doelgroepen worden vaak niet meegenomen in de begrote tijd, waardoor er extra druk komt op de caseload (Jeugdautoriteit, 2025; NZa, 2025; Trimbos Instituut, 2025).

### 5.2.3 Secundaire traumatische stress

Vaktherapeuten rapporteren gemiddeld een **hoog niveau van secundaire traumatische stress** in vergelijking met de in eerdere studies onderzochte beroepsgroepen (De La Rosa et al., 2018; Swezey, 2013; Verheyden et al., 2021). Secundaire traumatische stress vormt een risico in het werk als vaktherapeut. Uit de kwalitatieve data blijkt dat intensief werken met trauma en complexe problematiek mentaal kan doorwerken in het privéleven. Heftige cliëntverhalen blijven soms hangen, waardoor de grens tussen werk en thuis vervaagt en loslaten moeilijk wordt. Het werk heeft vrijwel altijd een diepe emotionele invloed. Vaktherapeuten benadrukken het belang van voldoende pauze en verwerkingstijd tussen sessies. Dit onderstreept de noodzaak van collegiale steun, werkbare roosters en supervisie om de emotionele belasting hanteerbaar te houden.

Vaktherapeuten kunnen, net zoals veel andere zorgprofessionals die intensief met trauma werken, kwetsbaar zijn voor secundaire traumatische stress (Figley, 1995; Stamm, 2010). Structurele maatregelen voor preventie, ondersteuning en herstel zijn nodig om hun mentale gezondheid en inzetbaarheid te beschermen.

## 5.2.4 Werkklimaat

De meeste vaktherapeuten ervaren een **redelijk tot zeer positief werkklimaat**. Er zijn wel duidelijke verschillen per aspect:

- Sociale steun: De meeste therapeuten ervaren goede steun van collega's en (in mindere mate) leidinggevend, maar 31% mist voldoende steun, vooral op leidinggevend niveau. Dit onderstreept het belang van een toegankelijke, ondersteunende leiding.
- Psychologische veiligheid: Ongeveer twee derde voelt zich vrij om zich uit te spreken, een derde niet. Een open, niet-oordelende cultuur waarin zorgen gedeeld kunnen worden kan belangrijk zijn als buffer tegen stress en bevordert groei.
- Autonomie: De meeste therapeuten hebben voldoende professionele vrijheid, wat hun creativiteit ten goede komt. Bijna een kwart ervaart echter te weinig ruimte door bureaucratie en strikte protocollen, wat tot frustratie leidt.

Over het geheel genomen schetsen deze bevindingen een positief werkklimaat waarin collegiale steun, autonomie, afwisseling en waardering belangrijke beschermende factoren zijn. Tegelijk maken de ervaren knelpunten (beperkte leidinggevende steun, verminderde psychologische veiligheid en gebrekkige professionele ruimte) duidelijk dat gerichte verbeteringen nodig kunnen zijn. Omdat het werkklimaat direct samenhangt met werkdruk, motivatie, welzijn en behoud van therapeuten (Bakker et al., 2014; Bakker & Demerouti, 2017), verdienen deze aspecten continue aandacht. Een zorgzaam en ondersteunend werkklimaat draagt eveneens bij aan lagere stress en burn-out (Jimenez & Dunkl, 2017).

## 5.2.5 Randvoorwaarden

De meeste vaktherapeuten ervaren **redelijk gunstige tot gunstige randvoorwaarden** in hun werk. Belangrijke punten zijn:

- Therapieruimten: De meeste therapeuten zijn tevreden met hun ruimte, maar een flinke groep moet improviseren in gedeelde of ongeschikte ruimten (gebrekkige isolatie, klimaat, hygiëne). Dit beperkt zowel comfort als therapeutische mogelijkheden.
- Materialen: Het merendeel heeft voldoende materialen, maar circa 10% ervaart tekorten en krappe budgetten. Daardoor moeten therapeuten soms eigen middelen inzetten of zeer creatief omgaan met een beperkt instrumentarium, wat de uitvoering van therapieën kan beperken.
- Scholing & supervisie: Een kwart vindt scholingsmogelijkheden ontoereikend; intervisie/supervisie is vaak niet structureel ingebed (door gebrek aan tijd en budget). Dit is problematisch gezien de verplichtingen rond professionele ontwikkeling in het beroep.

De randvoorwaarden zijn over het algemeen op orde, maar structurele tekortkomingen, met name ten aanzien van geschikte werkruimtes (incl. onderhoud en hygiëne), budgetten voor materialen en toegang tot scholing/intervisie, kunnen afbreuk doen aan het werkplezier en de kwaliteit van de therapie. Aandacht voor deze punten kan belangrijk zijn om de professionele praktijk te versterken, de werkdruk te verlichten en de duurzame inzetbaarheid van vaktherapeuten te bevorderen.

### 5.2.6 Compassie-satisfactie

Vaktherapeuten in Nederland ervaren een **hoge compassie-satisfactie** in vergelijking met de in eerdere studies onderzochte beroepsgroepen (De La Rosa et al., 2018; Swezey, 2013; Verheyden et al., 2021). Zij beschouwen hun werk als zeer betekenisvol en vervullend, mede door onderstaande aspecten:

- Cliëntvoortgang: Het zien van herstel en groei bij cliënten is de grootste bron van voldoening; getuige zijn van positieve veranderingen en de dankbaarheid van cliënten geeft een diep gevoel van betekenis en werkt zeer motiverend.
- Therapeutische relatie: De persoonlijke band en het creatieve proces met cliënten zijn intrinsiek vervullend en houden therapeuten gemotiveerd.
- Creatieve vrijheid: De creatieve aard van het vak en de vrijheid om eigen methoden te gebruiken worden als zeer energiegevend ervaren; dagelijks creatief bezig zijn voor cliënten draagt bij aan de voldoening.

De beroepsgroep van vaktherapeuten kenmerkt zich door een opmerkelijk hoge professionele tevredenheid.

Ondanks de zwaarte van de doelgroep ervaren vaktherapeuten veel voldoening in hun werk. Ze kiezen bewust voor dit complexe werkveld en voelen zich bekwaam om met uitdagende problematiek om te gaan. Hun sterke intrinsieke motivatie om bij te dragen aan herstel en groei zorgt voor een hoge compassie-satisfactie, al kan diezelfde betrokkenheid ook leiden tot secundaire traumatische stress. Het werk wordt als betekenisvol, creatief en inspirerend ervaren: zichtbare cliëntvoortgang, hechte therapeutische relaties, collegiale verbondenheid en creatieve autonomie vormen belangrijke bronnen van werkplezier en het tegengaan van burn-out. Dit sluit aan bij breder onderzoek waaruit blijkt dat positieve aspecten van het werk bijdragen aan motivatie, energie en veerkracht (Bakker et al., 2014; Bakker, 2015; Ortega-Campos et al., 2020; Tremblay & Messervey, 2011).

### 5.3 Verschillen tussen groepen vaktherapeuten

Een opvallende bevinding is dat 21% van de vaktherapeuten ooit langdurige werkkuitval heeft gehad. Uit de vergelijkingen tussen vaktherapeuten met en zonder langdurige werkkuitval blijkt dat **langdurige uitval** samengaat met **hogere niveaus van burn-out, secundaire traumatische stress** en, in mindere mate, **ervaren werkdruk**. Dit wijst op een kwetsbare subgroep binnen de beroepsgroep. Voor werkklimaat, randvoorwaarden en compassie-satisfactie worden geen verschillen gevonden. Dit suggereert dat langdurige werkkuitval vooral gerelateerd is aan hogere psychosociale belasting, en minder aan omgevingsfactoren zoals het werkklimaat of beschikbaarheid van hulpbronnen.

Wanneer vaktherapeuten in loondienst worden vergeleken met therapeuten die als zzp'er werken (al dan niet gecombineerd met loondienst), blijkt dat de **in-loondienstgroep hogere burn-outscores en meer werkdruk** rapporteert. Daartegenover ervaren **vaktherapeuten die als zzp'er werken of een gemengde werkvorm** hebben, een **positiever werkklimaat, gunstigere randvoorwaarden en hogere scores op compassie-satisfactie**. Secundaire traumatische stress verschilt niet tussen deze twee groepen.

De bevindingen wijzen erop dat langdurige werkkuitval bij vaktherapeuten vooral samenhangt met zwaardere psychosociale belasting, terwijl arbeidsvormen verschillen in de mate waarin vaktherapeuten hun werkomgeving en randvoorwaarden als ondersteunend ervaren en compassie-satisfactie hebben.

Vaktherapeuten in loondienst lijken kwetsbaarder voor burn-out en werkdruk, terwijl de groep zzp'ers met een gemengde werkvorm betere randvoorwaarden en meer werkplezier rapporteren. In het latente regressiemodel (Tabel 4) blijft **eerder langdurig werkgerelateerd** verzuim bovendien samenhangen met **hogere burn-out**.

## 5.4 Burn-out: voorspellende en bufferende factoren

De regressieanalyses, uitgevoerd voor onderzoeksvraag 2 en 3, geven inzicht in de **factoren die samenhangen met burn-out** onder vaktherapeuten, en in de vraag **in hoeverre bepaalde hulpbronnen de impact van werkdruk op burn-out beïnvloeden**. Deze analyses bevestigen de centrale rol van psychosociale belasting, maar laten ook zien **welke hulpbronnen in het werk bescherming bieden** (vgl. Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli et al., 2020).

De regressieanalyses bevestigen de rol van psychosociale belasting en beschermende factoren:

1. **Werkdruk en secundaire traumatische stress blijken de sterkste voorspellers van burn-out.** Hogere werkdruk, zoals tijdsdruk, fysieke belasting en caseloadzwaarte, gaat gepaard met hogere burn-out-scores (vgl. Galanis et al., 2021; Huang et al., 2016; Yu et al., 2015). Eveneens geldt dat **hogere secundaire traumatische stress samenhangt met meer burn-out** (vgl. Butler et al., 2017; Orrù et al., 2021; Singer et al., 2020). Deze bevindingen sluiten aan bij het JD-R-model, waarin taakeisen leiden tot uitputting en daarmee burn-out bevorderen (Bakker, 2015; Bakker & Demerouti, 2007).
2. **Werkklimaat en compassie-satisfactie: Een positiever werkklimaat**, in dit onderzoek gekenmerkt door sociale steun, professionele autonomie en psychologische veiligheid, hangt samen met **lagere burn-out** (vgl. Bakker et al., 2014; Schaufeli & Bakker, 2004). Ook **hogere compassie-satisfactie**, de voldoening die vaktherapeuten ervaren vanuit hun betekenisvolle werk, gaat samen met **minder burn-out** (vgl. Lee et al., 2021; Ortega-Campos et al., 2019). Deze factoren vervullen daarmee een **beschermde functie**: ze verlagen het risico op burn-out in algemene zin. Ze compenseren echter niet de effecten van hoge werkdruk. Wanneer de werkdruk stijgt, stijgt de burn-out alsnog.
3. **Randvoorwaarden** zoals voldoende materialen, geschikte ruimtes en scholingsmogelijkheden laten geen direct effect zien op burn-out, wanneer werkdruk, secundaire traumatische stress, werkklimaat en compassie-satisfactie worden meegenomen in dezelfde analyse. Dit betekent dat randvoorwaarden wel relevant zijn voor de kwaliteit van werk, maar **geen onafhankelijke voorspeller** zijn van burn-out wanneer de psychologische belasting en hulpbronnen worden meegenomen (vgl. He et al., 2018; Huang et al., 2016; Yu et al., 2015).
4. **Achtergrondkenmerken: Langdurig werkgerelateerd verzuim in het verleden** ( $\geq 3$  maanden) **hangt samen met hogere burn-outklachten**. Dit sluit aan bij de groepsverschillen (paragraaf 4.2) en benadrukt deze groep als kwetsbaar. Geslacht, leeftijd, dienstverband en contractomvang vertonen geen significante relatie met burn-out. Burn-out wordt daarmee vooral verklaard door werkinhoudelijke en psychosociale factoren, met een bijkomende rol van eerder langdurig verzuim.
5. **Interactie tussen werkdruk en werkklimaat**: Alleen deze interactie is klein maar significant ( $B = 0.08, p < .05$ ); de overige interacties met werkdruk zijn dat niet. **In lijn met het JD-R-model hangt een positiever werkklimaat op alle niveaus van werkdruk samen met lagere burn-outklachten**. De positieve interactiecoëfficiënt sluit aan bij een iets sterkere stijging van burn-out bij oplopende werkdruk wanneer het werkklimaat gunstiger is (zie Figuur 6), maar dit effect

is bescheiden en moet voorzichtig worden geïdentificeerd. De bufferhypothese wordt slechts gedeeltelijk ondersteund: hulpbronnen verlagen het algemene burn-outrisico, maar compenseren structureel hoge werkdruk onvoldoende, vergelijkbaar met bevindingen waarin bufferende effecten beperkt zijn (Bakker et al., 2005; Tremblay & Messervey, 2011).

**Conclusie: Werkdruk en secundaire traumatische stress** vormen de belangrijkste **risicofactoren** voor burn-out bij vaktherapeuten. **Hulpbronnen** zoals een **positief werkklimaat** en **hoge compassie-satisfactie** verlagen het risico op burn-out, maar **beschermen slechts beperkt tegen** de negatieve effecten van structureel **hoge werkdruk**, in lijn met bevindingen uit internationale meta-analyses over het JD-R-model (Alarcon, 2011; Crawford et al., 2010). Randvoorwaarden spelen een beperkte rol: onder de achtergrondvariabelen springt eerder langdurig werkgerelateerd ziekteverzuim eruit als een factor die samenhangt met hogere burn-outklachten. Gelet op de beperkte buffering van hulpbronnen tegen zeer hoge werkdruk en op de beschermende hoofdeffecten van werkklimaat en compassie-satisfactie is het terugdringen van structurele werkdruk én het versterken van het werkklimaat beide nodig om burn-out te voorkomen en vaktherapeuten duurzaam inzetbaar te houden. Daarnaast is het voorkomen en/of verminderen van secundaire traumatische stress belangrijk, omdat het, net als werkdruk een sterke voorspeller is van burn-out.

## 6 AANBEVELINGEN

Het onderzoek onder 598 Nederlandse vaktherapeuten laat zien dat de beroepsgroep **in brede zin gemotiveerd, betrokken en professioneel vaardig** is, maar ook te maken heeft met duidelijke **risico's** voor het professioneel welbevinden. Belangrijkste bevindingen zijn de relatief hoge mate van secundaire traumatische stress en de niet-eenduidige rol van het werkklimaat in relatie tot burn-out-klachten en de **sterke beschermende invloed van compassie-satisfactie**.

Deze inzichten vormen met op de achtergrond de ontwikkelingen in de Nederlandse zorg (personeelstekorten tegenover een stijgende vraag, bezuinigingen en een hoge, complexe caseload met daarnaast een hoge administratielast) de basis voor onderstaande **aanbevelingen voor vaktherapeuten, werkgevers, opleidingen, organisaties en onderzoekers**. Uiteindelijk is een duurzame inzetbaarheid niet alleen in het belang van de individuele vaktherapeut (het voorkomt uitval), maar ook van de cliënt: het draagt bij aan kwaliteit en continuïteit van zorg.

### 6.1 Aanbevelingen voor vaktherapeuten

**Vaktherapeuten** kunnen hun professioneel welbevinden versterken door **actief regie te nemen** over hun **werklust, emotionele belasting en herstelmomenten**. Omdat secundaire traumatische stress in dit onderzoek een opvallend hoog risico vormt, is het belangrijk dat therapeuten expliciet aandacht besteden aan **verwerking van trauma-gerelateerde casussen**, bijvoorbeeld door voldoende tijd te nemen tussen intensieve sessies en signalen van overbelasting tijdig te herkennen. Regelmatige **supervisie, intervisie en collegiale reflectie** kunnen helpen om emotioneel belastende situaties te verwerken en het risico op secundaire traumatische stress en burn-out te beperken. Voor vaktherapeuten die geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Vaktherapie is intervisie of supervisie een verplicht onderdeel. **Aandacht voor secundaire traumatische stress** zou ingebed kunnen worden als vast onderwerp voor intervisie of supervisie. Binnen organisaties is het bovendien belangrijk dat vaktherapeuten het belang van intervisie of supervisie benadrukken. Dit is onderdeel van de professionele ontwikkeling en helpt om belastende situaties te kunnen verwerken.

**Compassie-satisfactie** blijkt een belangrijke **beschermende factor** tegen burn-out. Door **bewust stil te staan bij positieve cliëntmomenten**, zichtbare vooruitgang en dankbaarheid van cliënten, en deze successen te delen met collega's kunnen vaktherapeuten hun **motivatie, zingeving en veerkracht versterken**. Ook het koesteren van de therapeutische relatie en ruimte voor creativiteit in het werk kunnen bijdragen aan het behoud van werkplezier, juist in een context waarin werkdruk en emotionele belasting hoog kunnen zijn.

Vaktherapeuten weten als geen ander hoe ze mensen kunnen helpen als het gaat om (over)belasting, het herkennen van signalen, leren grenzen aangeven en de balans vinden tussen spanning en ontspanning. Alles is dus in huis om een interventie te ontwikkelen voor vakgenoten in het kader van secundaire traumatische stress (**'voor en door'-principe**).

Vaktherapeuten die bij een instelling werken kunnen nagaan of er een **protocol** is als het gaat om secundaire traumatische stress en welke positie ze hier als beroepsgroep in hebben.

Hoe goed het werkklimaat ook is, het beschermt niet onbeperkt tegen de gevolgen van een hoge werkdruk. Het is belangrijk dat vaktherapeuten in loondienst **een (te) hoge werkdruk aankaarten** binnen de organisatie. Structureel een te hoge werkdruk vormt een uitputtingslag en verhoogt het risico op uitval en burn-out.

## 6.2 Aanbevelingen voor werkgevers

Werkgevers spelen een belangrijke rol in het ondersteunen van vaktherapeuten en het creëren van een gezonde werkomgeving. Het onderzoek laat zien dat **werkdruk de sterkste voorspeller is van burn-out-klachten** en daarom structureel moet worden aangepakt. Dit kan bijvoorbeeld door:

- **Realistische caseloadnormen** die rekening houden met de complexiteit van de doelgroep;
- **Voldoende tijd voor voorbereiding en verslaglegging;**
- Een doelgerichte **vermindering van administratieve lasten.**

Daarnaast is het van belang dat **secundaire traumatische stress** in organisaties wordt **erkend als structureel risico**. Trauma-intensieve caseloads vragen om maatregelen in het werkrooster (zoals het spreiden van zware sessies), goede toegankelijke supervisie- en intervisiemogelijkheden en laagdrempelige psychologische ondersteuning voor vaktherapeuten.

Van de vaktherapeuten heeft 21% ooit langdurige werkuitval gehad. Dit is aanmerkelijk hoger dan het gemiddelde ziekteverzuim (7,3%) van professionals in de gehele zorg- en welzijnssector (CBS, 2025d). Omdat deze groep vaktherapeuten hogere risico's laat zien (hogere niveaus van burn-out, secundaire traumatische stress en, in mindere mate, ervaren werkdruk) kunnen **vroegsignalering en preventie** belangrijk zijn. Werkgevers kunnen alert zijn op signalen van overbelasting en tijdig interventies inzetten om langdurige uitval te voorkomen, bijvoorbeeld door **regelmatige check-ins, intervisie en tijdige bijstelling van werkdruk.**

Het **werkklimaat** blijkt in dit onderzoek een beschermende factor te zijn. Een **open, veilige en steunende cultuur** hangt samen met minder burn-out. Tegelijk blijkt dat een positief werkklimaat hoge werkdruk niet kan compenseren en in sommige situaties zelfs kan samengaan met een sterkere toename van burn-out bij oplopende werkdruk. Het gaat hierbij voor vaktherapeuten voornamelijk om tijdsdruk, zwaarte van de caseload en fysieke belasting. Dit betekent dat **investeringen in een open, veilige en ondersteunende cultuur** waarin vaktherapeuten zich vrij voelen om zorgen te delen, **altijd gepaard moeten gaan met daadwerkelijke verlaging van de werkdruk.** Een structurele verlaging van de werkdruk is **cruciaal** als het gaat om het verlagen van het risico op burn-out.

Naast deze factoren is het van belang dat organisaties regelmatig **nagaan of de randvoorwaarden op orde zijn**, zoals geschikte therapieruimtes, goed materiaal en voldoende mogelijkheden voor scholing, intervisie en supervisie. Hoewel randvoorwaarden in dit onderzoek geen directe invloed op burn-out laten zien, hebben vaktherapeuten goede randvoorwaarden nodig om hun werk goed, veilig en met plezier te kunnen doen. Dit is uiteindelijk ook in het belang van de cliënt.

Vaktherapeuten (en eventueel ook andere zorgprofessionals binnen organisaties) scoren hoog als het gaat om secundaire traumatische stress. Dit is een van de sterkste voorspellers van burn-out. **Medewerkers ondersteunen in het (leren) omgaan met de frequente exposure van trauma's van cliënten**, kan helpen als het gaat om verzuim en uitval. **Vaktherapeuten beschikken, vanuit hun**

**expertise, over waardevolle kennis en vaardigheden rond (over)belasting**, het herkennen van signalen, grenzen stellen en de balans tussen spanning en ontspanning. Deze expertise kan benut worden bij het ontwikkelen van preventieve interventies of trainingsprogramma's voor vakgenoten en andere professionals in het kader van secundaire traumatische stress, zonder dat vaktherapeuten zelf in de rol van individuele behandelaar van collega's treden.

Uit het onderzoek blijkt dat sommige werkgevers niet altijd **ruimte geven voor intervisie of supervisie**. Dit is onderdeel van de beroepsuitoefening en draagt bij aan de professionele ontwikkeling. Door tijdens intervisie of supervisie aandacht te hebben voor de blootstelling aan traumatische ervaringen van cliënten, draagt dit bij aan het verminderen van secundaire traumatische stress en het verminderen van het risico op burn-out.

Dit (eerste) onderzoek geeft een beeld van het professioneel welbevinden van vaktherapeuten. Als werkgever is het goed om het **welbevinden** van medewerkers te **monitoren** om zo ook ontwikkelingen in kaart te brengen. Belangrijk is om expliciete kenmerken voor de uitoefening van de verschillende beroepen mee te nemen hierin.

Er bestaan binnen werkgevers verschillende **protocolen**. Aanbeveling is om **na te gaan of secundaire traumatische stress hierin mee is genomen** en of vaktherapeuten als beroepsgroep hier een plek hebben.

### 6.3 Aanbevelingen voor opleidingen tot vaktherapeut

Uit dit onderzoek is op te maken dat **zelfzorg** een belangrijk onderwerp is voor professionals als het gaat om het voorkomen van verzuim en uitval. Hier kan **tijdens de opleiding tot vaktherapeut al aandacht aan besteed worden**. Het gaat hierbij om vragen als hoe houd je regie op je werk als het gaat om belasting? Hoe ga je om met de blootstelling aan de traumatische ervaringen van cliënten?

### 6.4 Aanbevelingen voor organisaties en beleidsmakers

Vaktherapeuten worden via het lidmaatschap van hun beroepsvereniging vertegenwoordigd door vakbond **FBZ** bij cao-onderhandelingen. Vanzelfsprekend staan tijdens deze onderhandelingen de arbeidsvoorwaarden in brede zin centraal. Als vakbond voor zorgprofessionals zet FBZ zich in voor duurzame inzetbaarheid van professionals. In die zin zijn de uitkomsten van dit onderzoek relevant voor deze vakbond. Als het gaat om arbeidsomstandigheden zou **meer aandacht gevraagd kunnen worden voor secundaire traumatische stress** voor specifiek de beroepsgroep vaktherapeuten en eventueel vergelijkbare beroepsgroepen. Het gaat hierbij om **preventie, psychosociale steun en om bijvoorbeeld ruimte voor herstelmomenten**, collegiale reflectie en invloed op het rooster (spreiden van zware sessies).

Om het **welbevinden** van vaktherapeuten (en andere beroepsgroepen) te **monitoren** verdient het aanbeveling om te **inventariseren welke meetinstrumenten er zijn**. Mochten deze niet breed bruikbaar zijn, dan kan vanuit dit onderzoek een meetinstrument ontwikkeld worden. Suggestie is om dit in samenwerking te doen, bijvoorbeeld vanuit het lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg van de HAN en de Nederlandse GGZ.

Er bestaan binnen de zorg verschillende **protocollen**. Het lijkt erop dat er geen protocol is voor zorgprofessionals die veelvuldig blootgesteld worden aan **traumatische ervaringen van cliënten**. Dit zorgt voor een **uitputtingsslag** en verhoogt het risico op uitval en burn-out. Met een protocol kan signalering, preventie en psychosociale ondersteuning structureel ingebed worden in het werk. Aanbeveling is om te inventariseren of er protocollen zijn en zo nodig in samenwerking met relevante partijen een protocol te ontwikkelen of dit aan te jagen. Partner kan bijvoorbeeld de Nederlandse GGZ zijn.

## 6.5 Aanbevelingen voor onderzoekers

Voor onderzoekers kan het inzicht in het professioneel welbevinden van vaktherapeuten verder worden verdiept. **Vervolgonderzoek** kan zich onder andere richten op de **dynamiek tussen werkdruk, werkklimaat en burn-out**, met specifieke aandacht voor de kleine maar significante interactie tussen werkdruk en werkklimaat. Daarnaast kan **onderzoek naar interventies** die zich richten op preventie van **secundaire traumatische stress** belangrijk zijn, zoals programma's voor tijdsmanagement, mindfulness, vaktherapeutische interventies, teamreflectie en collegiale ondersteuning. Ook gericht onderzoek naar **verschillen tussen vaktherapeuten in loondienst en zelfstandig werkende vaktherapeuten** (al dan niet gecombineerd met werk in loondienst) kan meer inzicht opleveren in hoe het type dienstverband samenhangt met professioneel welbevinden.

De **meetmethoden** in dit onderzoek bieden eveneens aanknopingspunten voor verdere verfijning. Voor de ProQOL konden geen passende Nederlandse normgegevens worden gebruikt, waardoor is vergeleken met internationale beroepsgroepen, veelal uit de zorg- en welzijnssector. Hoewel deze doelgroep deels aansluit bij de context waarin veel vaktherapeuten werken, blijft het onzeker in hoeverre deze groepen echt representatief zijn voor de onderzochte beroepsgroep. Voor werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden is uitgegaan van een normale verdeling. Deze aanname werd statistisch bevestigd en maakte een betekenisvolle duiding van de scores mogelijk, maar blijft een indirecte benadering zolang er geen **beroepsspecifieke referentiewaarden** bestaan.

In dit onderzoek zijn **nieuwe schalen ontwikkeld** voor **ervaren werkdruk en werkklimaat**. Deze bleken intern consistent, maar **vervolgonderzoek is nodig** om hun inhoudelijke **validiteit**, constructvaliditeit en stabiliteit over de tijd te bepalen. De gekozen aanpak maakte interpretatie van de resultaten mogelijk en levert **voor het eerst referentiegegevens** op voor vaktherapeuten. Deze vormen een waardevolle basis om professioneel welbevinden te duiden, maar geven **geen inzicht in veranderingen of causale verbanden**. Daarom is systematische, bij voorkeur **longitudinaal onderzoek** wenselijk, zodat duidelijk wordt welke factoren duurzaam bijdragen aan professioneel welbevinden. **Dit onderzoek kan als nulmeting dienen**. Aanvullend kunnen **mixed-methods studies** binnen organisaties inzicht geven in effectieve praktijken en condities die het professioneel welbevinden van vaktherapeuten versterken.

## 7 EPILOOG

Dit onderzoek laat zien dat vaktherapeuten hun werk ervaren als **betekenisvol, creatief en zingevend**. Een bevinding die treffend wordt samengevat in de uitspraak van een vaktherapeut in dit onderzoek: ***“We hebben het mooiste vak dat er is!”*** Tegelijkertijd toont het onderzoek aan dat deze betrokkenheid en bevoegenheid gepaard kunnen gaan met **risico's**, zoals **hoge werkdruk** en **secundaire traumatische stress**. De bevindingen uit dit rapport benadrukken dat het behoud van het mooiste vak niet vanzelfsprekend is. Het vraagt om **blijvende aandacht** voor het verlagen van werkdruk, een positief werkklimaat en voldoende ondersteuning, zowel op individueel, organisatorisch als beleidsmatig niveau. Wanneer vaktherapeuten kunnen rekenen op realistische werkomstandigheden, een veilig en ondersteunend werkklimaat en structurele mogelijkheden voor herstel en professionele ontwikkeling, ontstaat er ruimte om hun vak met plezier, veerkracht en kwaliteit te blijven uitoefenen.

## 8 BIJLAGEN

### 8.1 Beschrijvende statistieken

		Aantal	%	
1	Geslacht	Man	74	13%
		Vrouw	512	86%
			586	100%
2	Leeftijd Gemiddelde=43.8 (SD=12.4)	18-24 jaar	19	3%
		25-34 jaar	148	25%
		35-44 jaar	154	36%
		45-54 jaar	131	22%
		55-64 jaar	128	21%
		65+	18	3%
		<i>n=</i>	598	100%
3	Provincie	Groningen	21	4%
		Friesland	15	3%
		Drenthe	13	2%
		Overijssel	51	9%
		Gelderland	126	21%
		Utrecht	67	11%
		Noord-Holland	68	11%
		Zuid-Holland	97	16%
		Flevoland	11	2%
		Noord-Brabant	86	14%
		Zeeland	11	2%
		Limburg	32	5%
		<i>n=</i>	598	100%
		4	Vaktherapeutische discipline (meerdere antwoorden mogelijk)	Muziektherapeut
Dramatherapeut	72			12%
Beeldend therapeut	168			28%
Psychomotorisch therapeut	169			28%
Psychomotorisch kindtherapeut	32			5%
Dans- en bewegingstherapeut	25			4%
Speltherapeut	64			11%
<i>Aantal antwoorden</i>	626			
<i>n=</i>	598			100%

Vervolg Bijlage 1: beschrijvende resultaten

			Aantal	%
5	Werkveld (meerdere antwoorden mogelijk)	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	330	55%
		Kind- en jeugdzorg	204	34%
		Kinder- en jeugdpsychiatrie	87	15%
		Palliatieve zorg	29	5%
		Psychogeriatric	46	8%
		Revalidatie	35	6%
		Speciaal onderwijs	43	7%
		Verpleeghuiszorg	53	9%
		Verslavingszorg	29	5%
		Verstandelijke gehandicaptenzorg	76	13%
		Welzijnswerk	11	2%
		Ziekenhuis	26	4%
		Andere	74	12%
		<i>Aantal antwoorden</i>	<i>1043</i>	
<i>n=</i>	<i>598</i>	<i>100%</i>		
6	Doelgroep (meerdere antwoorden mogelijk)	Kind en jeugd (tot 18 jaar)	320	54%
		Adolescenten (16-22 jaar)	241	40%
		Volwassenen (18-65 jaar)	409	68%
		Ouderen (>65 jaar)	190	32%
		<i>Aantal antwoorden</i>	<i>1160</i>	
<i>n=</i>	<i>598</i>	<i>100%</i>		
7	Werkomgeving (meerdere antwoorden mogelijk)	Klinisch (cliënten verblijven 24/7 in de instelling)	206	34%
		Dagbehandeling (cliënten komen naar de instelling en gaan daarna weer naar huis)	305	51%
		Ambulant (poliklinisch contact of bij mensen thuis)	364	61%
		Andere	37	6%
		<i>Aantal antwoorden</i>	<i>912</i>	
<i>n=</i>	<i>598</i>	<i>100%</i>		
8	Soort vaktherapie (meerdere antwoorden mogelijk)	Individuele therapie	581	97%
		Groepstherapie	385	64%
		Gezins- en/of relatietherapie	184	31%
		Andere	24	4%
		<i>Aantal antwoorden</i>	<i>1174</i>	
<i>n=</i>	<i>598</i>	<i>100%</i>		

Vervolg Bijlage 1: beschrijvende resultaten

		Aantal	%	
9	Aantal jaar ervaring als VT	0-5 jaar	181	30%
		6-10 jaar	106	18%
		11-15 jaar	92	15%
		16-20 jaar	77	13%
		21 jaar of meer	142	24%
		<i>n</i> =	598	100%
10	Dienstverband	Alleen eigen praktijk	125	21%
		Eigen praktijk en in loondienst	68	11%
		Alleen in loondienst	405	68%
		<i>n</i> =	598	100%
11	Werkduur	0-8 uur	29	5%
		9-16 uur	70	12%
		17-24 uur	195	33%
		25-32 uur	215	36%
		33-40 uur	84	14%
		Meer dan 40 uur	5	1%
		<i>n</i> =	598	100%
12	Oordeel over werkduur	Ik wil graag meer uren werken	66	11%
		Ik wil graag minder uren werken	85	13%
		Het aantal uren is precies goed	447	75%
		<i>n</i> =	598	100%
13	Werkgerelateerde uitval (> 3 maanden)	Nee	473	79%
		Ja	125	21%
		<i>n</i> =	598	100%
14	Werktevredenheid (rapportcijfer) Gemiddelde=7.6 (SD=1.3)	1	1	0%
		2	1	0%
		3	4	1%
		4	5	1%
		5	20	3%
		6	68	11%
		7	128	21%
		8	249	42%
		9	85	14%
		10	37	6%
		<i>n</i> =	598	100%

Vervolg Bijlage 1: beschrijvende resultaten

			Aantal	%
15	Invloed werk op mijzelf	Heel negatief	3	1%
		Negatief	50	8%
		Geen	29	5%
		Positief	399	67%
		Heel positief	114	19%
		<i>n</i> =	595	100%
16	Invloed werk op partner/kinderen	Negatief	54	10%
		Geen	125	24%
		Positief	321	60%
		Heel positief	32	6%
		<i>n</i> =	532	100%
17	Invloed werk op familie	Negatief	15	3%
		Geen	254	49%
		Positief	235	45%
		Heel positief	18	3%
		<i>n</i> =	522	100%
18	Invloed werk op vrienden	Heel negatief	1	0%
		Negatief	28	5%
		Geen	218	40%
		Positief	270	50%
		Heel positief	25	5%
		<i>n</i> =	542	100%

## 8.2 ProQOL n VPWV: item- en schaalscores

		N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
	ProQOL: Compassie-Satisfactie (CS)					
P3	Het geeft mij voldoening om mensen hulp te kunnen verlenen.	598	2	5	4.27	0.54
P6	Ik voel me geïnspireerd na het werken met degenen die ik hulp verleen.	598	1	5	3.80	0.69
P12	Ik vind mijn werk als hulpverlener leuk.	598	1	5	4.24	0.61
P16	Ik ben tevreden over hoe ik hulpverleningstechnieken en -protocollen kan bijhouden.	598	1	5	3.39	0.82
P18	Mijn werk geeft me voldoening.	598	1	5	4.09	0.65
P20	Ik heb prettige gedachten en gevoelens over degenen die ik hulp verleen en hoe ik hen heb kunnen helpen.	598	2	5	3.93	0.55
P22	Ik geloof dat ik een verschil kan maken door mijn werk.	598	2	5	3.95	0.65
P24	Ik ben trots op wat ik kan doen als hulpverlener.	598	1	5	4.03	0.67
P27	Ik denk dat ik succesvol ben als hulpverlener.	598	1	5	3.74	0.65
P30	Ik ben blij dat ik ervoor gekozen heb dit werk te doen.	598	2	5	4.27	0.66
	<i>Schaal CS (somscore 10-50)</i>	<i>598</i>	<i>24</i>	<i>50</i>	<i>39.70</i>	<i>4.43</i>
	ProQOL: Burn-Out (BO)					
P1	Ik ben gelukkig ( <i>gehercodeerd</i> ).	598	1	4	2.08	0.61
P4	Ik voel me verbonden met anderen ( <i>gehercodeerd</i> ).	598	1	5	1.79	0.64
P8	Ik ben niet zo productief op mijn werk omdat ik wakker lig van traumatische ervaringen van iemand die ik hulp verleen.	598	1	4	1.53	0.67
P10	Ik voel me verstrikt in mijn baan als hulpverlener.	598	1	5	1.93	0.92
P15	Ik heb overtuigingen die me staande houden ( <i>gehercodeerd</i> ).	598	1	5	2.41	0.93

Antwoordcategorieën ProQOL: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. VPWV; Werkdruk en Werkklimaat: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. \*Uitzondering Wd5: 1 = te licht, 2 = licht, 3 = precies goed, 4 = zwaar, 5 = te zwaar. VPWV; Randvoorwaarden: 1 = slecht 2 = niet zo goed 3 = best wel goed 4 = goed.

Vervolg Bijlage 2: Schalen ProQOL en VPWV

		N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
P17	Ik ben de persoon die ik altijd wilde zijn (gehercodeerd).	598	1	5	2.19	0.75
P19	Ik voel me uitgeput door mijn werk als hulpverlener.	598	1	5	2.78	0.90
P21	Ik voel me overweldigd omdat mijn werklust eindeloos lijkt.	598	1	5	2.65	0.96
P26	Ik voel me vastgelopen door het systeem.	598	1	5	2.63	1.09
P29	Ik ben een zeer zorgzaam persoon (gehercodeerd).	598	1	4	1.93	0.68
	Schaal BO (somscore 10-50)	598	12	37	21.94	4.33
ProQOL: Secundaire Traumatische Stress (STS)						
P2	Ik word in beslag genomen door meer dan één persoon die ik hulp verleen.	598	1	5	2.76	0.78
P5	Ik schrik op door onverwachte geluiden.	598	1	5	2.41	0.92
P7	Ik vind het moeilijk om mijn privéleven te scheiden van mijn werk als hulpverlener.	598	1	5	2.47	0.87
P9	Ik denk dat ik misschien aangedaan ben geweest door de traumatische stress van degenen die ik hulp verleen.	598	1	5	1.95	0.89
P11	Door mijn werk als hulpverlener heb ik me over diverse zaken gespannen gevoeld.	598	1	5	2.72	0.89
P13	Ik voel me neerslachtig door de traumatische ervaringen van degenen die ik hulp verleen.	598	1	4	1.81	0.77
P14	Het voelt alsof ik het trauma ervaar van iemand die ik hulp heb verleend.	598	1	4	1.47	0.70
P23	Ik vermijd bepaalde activiteiten of situaties omdat ze me doen denken aan beangstigende ervaringen van de mensen die ik hulp verleen.	598	1	4	1.37	0.63
P25	Als gevolg van mijn werk als hulpverlener heb ik indringende, beangstigende gedachten.	598	1	4	1.51	0.68

Antwoordcategorieën ProQOL: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. VPWV; Werkdruk en Werkklimaat: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. \*Uitzondering Wd5: 1 = te licht, 2 = licht, 3 = precies goed, 4 = zwaar, 5 = te zwaar. VPWV; Randvoorwaarden: 1 = slecht 2 = niet zo goed 3 = best wel goed 4 = goed.

Vervolg Bijlage 2: Schalen ProQOL en VPWV

		N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
P28	Ik kan me belangrijke gedeelten van mijn werk met traumaslachtoffers niet herinneren.	598	1	5	1.56	0.76
	<i>Schaal STS (somscore 10-50)</i>	598	10	35	20.05	4.78
	VPWV: Werkdruk					
Wd1	Ik ervaar stress om al mijn taken op tijd af te ronden.	594	1	5	3.17	0.96
Wd2	Ik voel me na een werkdag fysiek uitgeput.	595	1	5	3.02	0.96
Wd3	Ik heb voldoende tijd om mijn werk af te krijgen binnen de gestelde deadline ( <i>gehercodeerd</i> ).	591	1	5	2.59	0.92
Wd4	In de toekomst zie ik me fysiek in staat om mijn werk op een gezonde manier te doen ( <i>gehercodeerd</i> ).	594	1	5	2.16	0.75
Wd5	Ik beoordeel op dit moment mijn caseload als..*	598	1	5	3.38	0.64
	<i>Schaal Werkdruk (somscore 5-25)</i>	587	3	24	14.24	3.10
	VPWV: Werkklimaat					
Wk1	Ik ervaar steun van mijn leidinggevende en collega's wanneer ik tegen zaken aanloop.	590	1	5	3.75	0.86
Wk2	Ik voel me veilig om openlijk mijn mening te uiten op de werkvloer, zonder angst voor negatieve gevolgen of kritiek.	590	1	5	3.74	0.85
Wk3	In mijn werk krijg ik de professionele ruimte die ik nodig heb.	593	1	5	3.92	0.83
Wk4	Ik vind mijn werk voldoende afwisselend.	595	1	5	4.07	0.72
Wk5	Ik voel me zeker dat ik de uitdagingen die zich voordoen op mijn werk kan overwinnen.	594	2	5	3.83	0.64
Wk6	Mijn organisatie biedt gelijke kansen voor iedereen ongeacht gender, leeftijd, afkomst of andere kenmerken.	588	1	5	3.93	0.88

Antwoordcategorieën ProQOL: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. VPWV; Werkdruk en Werkklimaat: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. \*Uitzondering Wd5: 1 = te licht, 2 = licht, 3 = precies goed, 4 = zwaar, 5 = te zwaar. VPWV; Randvoorwaarden: 1 = slecht 2 = niet zo goed 3 = best wel goed 4 = goed.

Vervolg Bijlage 2: Schalen ProQOL en VPWV

		<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>
Wk7	Ik voel me gerespecteerd en gewaardeerd op mijn werk, ongeacht mijn achtergrond of persoonlijke kenmerken.	593	1	5	4.06	0.77
	<i>Schaal Werkklimaat (somscore 5-35)</i>	596	5	35	27.11	4.16
	VPWV: Randvoorwaarden					
	Hoe beoordeel je de volgende randvoorwaarden op je werk?:					
R1	Vaktherapeutische ruimte (adequate voorziening/oppervlakte).	586	1	4	3.17	0.92
R2	Aanwezige vaktherapeutische materialen en middelen.	590	1	4	3.42	0.75
R3	Budget voor materialen een middelen.	567	1	4	3.21	0.85
R4	Aanwezige veiligheidsmaatregelen (bereikbaarheid, zichtbaarheid of piepersysteem).	516	1	4	2.97	0.94
R5	Goede kantoorplek.	577	1	4	3.17	0.89
R6	Scholingsmogelijkheden.	559	1	4	3.13	0.91
R7	Supervisie/intervisie.	564	1	4	3.10	0.94
R8	Onderhoud en hygiëne van de werkruimte.	585	1	4	3.02	0.90
	<i>Schaal Randvoorwaarden (somscore 4-32)</i>	595	4	32	24.07	5.32

Antwoordcategorieën ProQOL: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. VPWV; Werkdruk en Werkklimaat: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = zelden, 4 = vaak, 5 = heel vaak. \*Uitzondering Wd5: 1 = te licht, 2 = licht, 3 = precies goed, 4 = zwaar, 5 = te zwaar. VPWV; Randvoorwaarden: 1 = slecht 2 = niet zo goed 3 = best wel goed 4 = goed.

### 8.3 Werkdruk, werkklimaat en randvoorwaarden: constructvaliditeit en betrouwbaarheid schalen\*

Schaal	Item	Factorlading (STDYX)	Betrouwbaarheid schaal
<i>Werkdruk</i>			
Wd1	Ik ervaar stress om al mijn taken op tijd af te ronden.	0.55	
Wd2	Ik voel me na een werkdag fysiek uitgeput.	0.66	
Wd3	Ik heb voldoende tijd om mijn werk af te krijgen binnen de gestelde deadline ( <i>gehercodeerd</i> ).	0.64	
Wd4	In de toekomst zie ik me fysiek in staat om mijn werk op een gezonde manier te doen ( <i>gehercodeerd</i> ).	0.74	
Wd5	Ik beoordeel op dit moment mijn caseload als....	0.53	
			$\alpha = .74$
<i>Werkklimaat</i>			
Wk1	Ik ervaar steun van mijn leidinggevende en collega's wanneer ik tegen zaken aanloop.	0.65	
Wk2	Ik voel me veilig om openlijk mijn mening te uiten op de werkvloer, zonder angst voor negatieve gevolgen of kritiek.	0.69	
Wk3	In mijn werk krijg ik de professionele ruimte die ik nodig heb.	0.83	
Wk4	Ik vind mijn werk voldoende afwisselend.	0.56	
Wk5	Ik voel me zeker dat ik de uitdagingen die zich voordoen op mijn werk kan overwinnen.	0.64	
Wk6	Mijn organisatie biedt gelijke kansen voor iedereen ongeacht gender, leeftijd, afkomst of andere kenmerken.	0.66	
Wk7	Ik voel me gerespecteerd en gewaardeerd op mijn werk, ongeacht mijn achtergrond of persoonlijke kenmerken.	0.75	
			$\alpha = .82$
<i>Randvoorwaarden</i>			
	Hoe beoordeel je de volgende randvoorwaarden op je werk?:		
R1	Vaktherapeutische ruimte (adequate voorziening/oppervlakte).	0.67	
R2	Aanwezige vaktherapeutische materialen en middelen.	0.74	
R3	Budget voor materialen een middelen.	0.78	
R4	Aanwezige veiligheidsmaatregelen (bereikbaarheid, zichtbaarheid of piepersysteem).	0.62	

\* Resultaten confirmatorische factoranalyse met drie latente variabelen (items en gestandaardiseerde factorladingen) en (2) schaalbetrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$ ) ( $n = 598$ )

Schaal	Item	Factorlading (STDYX)	Betrouwbaarheid schaal
R5	Goede kantoorplek.	0.68	
R6	Scholingsmogelijkheden.	0.77	
R7	Supervisie/intervisie.	0.77	
R8	Onderhoud en hygiëne van de werkruimte.	0.59	
			$\alpha = .83$

Fit model:  $\chi^2(164) = 699.22, p < .001, CFI = .94, RMSEA = .074, 90\% BI [.068, .080]$ .

## 9 LITERATUUR

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. (2024a). *De staat van de arbeidsmarkt geestelijke gezondheidszorg 2024: brancheanalyse*. <https://www.azwinfo.nl/longread/de-staat-van-de-arbeidsmarkt-geestelijke-gezondheidszorg-2024-brancheanalyse/#Ziekteverzuim>
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. (2024b). *De staat van de arbeidsmarkt jeugdzorg 2024: brancheanalyse*. <https://www.azwinfo.nl/longread/de-staat-van-de-arbeidsmarkt-jeugdzorg-2024-brancheanalyse/>
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. (2025c). *Nieuwe prognose arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg 2024-2034*. [https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2025/01/AZW-infographic-Prognosemodel\\_2025\\_gehandicaptenzorg.pdf](https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2025/01/AZW-infographic-Prognosemodel_2025_gehandicaptenzorg.pdf)
- Bakker, A. B. (2015). A Job Demands–Resources approach to public service motivation. *Public Administration Review*, 75(5), 723–732.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). *Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors*. *British Journal of Social Work*, 48(1), 215–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2006). *Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: Prospective findings from the three-year follow up of the PUMA study*. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 98–106. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.020297>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 416–424. <https://doi.org/10.1037/tra0000187>

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). *Aantal vacatures in de ggz verder gestegen*.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/37/aantal-vacatures-in-de-ggz-verder-gestegen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025a). *De arbeidsmarkt in cijfers 2024: De vraag naar arbeid*.  
<https://catalogus.boekman.nl/pub/arbeidsmarktincijfers2024.pdf>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025b). *Minder werknemers in gehandicaptenzorg ervaren werkdruk als te hoog: agressie door cliënten/patiënten hoogst in de gehandicaptenzorg*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/34/minder-werknemers-in-gehandicaptenzorg-ervaren-werkdruk-als-te-hoog>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2025c). *Bijna 1 op de 6 werknemers heeft stressvol werk*.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/46/bijna-1-op-de-6-werknemers-heeft-stressvol-werk>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025d). *Ziekteverzuim in zorg en welzijn blijft hoog, maar deze organisaties laten zien hoe het anders kan*. AZW Info. <https://www.azwinfo.nl/longread/ziekteverzuim-in-zorg-en-welzijn-blijft-hoog-maar-deze-organisaties-laten-zien-hoe-het-anders-kan/>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. <https://doi.org/10.1037/a0019364>
- Damen, H., Heijman, J., & Haeyen, S. (ingediend). *Professional well-being among creative arts and psychomotor therapists in the Netherlands: A Job Demands-Resources perspective*.
- Damen, H., Heijman, J., & Haeyen, S. (2024). *Vragenlijst Professioneel Welbevinden Vaktherapeuten*. Lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Nijmegen.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- De La Rosa, G. M., Webb-Murphy, J. A., Feserman, S. F., & Johnston, S. L. (2018). Professional quality of life normative benchmarks. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 225.
- Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) (2022). *FNV-enquête gesloten jeugdzorg*. FNV.  
<https://www.fnv.nl/getmedia/8bd55ea5-afea-4e6e-b343-eca561948b96/rapport-FNV-enquete-gesloten-jeugdzorg.pdf>
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring*.  
[https://www.researchgate.net/publication/232604330\\_Compassion\\_fatigue\\_Toward\\_a\\_new\\_understanding\\_of\\_the\\_costs\\_of\\_caring](https://www.researchgate.net/publication/232604330_Compassion_fatigue_Toward_a_new_understanding_of_the_costs_of_caring)
- Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3299. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 1336. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>

- GGZ-nieuws (2024). *Grote zorgen om opnamestops ggz door personele tekorten*. GGZ-nieuws. <https://www.ggznieuws.nl/grote-zorgen-om-opnamestops-ggz-door-personele-tekorten/>
- He, A. S., Phillips, J. D., Lizano, E. L., Rienks, S., & Leake, R. (2018). Examining internal and external job resources in child welfare: Protecting against caseworker burnout. *Child Abuse & Neglect*, *81*, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.013>
- HR Professionals Zorg (2025). *Gehandicaptenzorg ziet afname ervaren werkdruk, maar agressie blijft hoog*. <https://www.hrprofessionalszorg.nl/2025/08/20/gehandicaptenzorg-ziet-afname-ervaren-werkdruk-maar-agressie-blijft-hoog/>
- Huang, J., Wang, Y., & You, X. (2016). The Job Demands–Resources model and job burnout: The mediating role of personal resources. *Current Psychology*, *35*(4), 562–569. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9321-2>
- IBM Corp (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 28.0)*. IBM Corp.
- Jimenez, P., & Dunkl, A. (2017). The buffering effect of workplace resources on the relationship between the areas of worklife and burnout. *Frontiers in Psychology*, *8*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00012>
- Jeugdautoriteit (2023). *De stand van de jeugdzorg 2023: Hoofdstuk 11. Arbeidsmarkt*. Jeugdautoriteit. <https://www.jeugdautoriteit.nl/publicaties/de-stand-van-de-jeugdzorg-2023/11.-arbeidsmarkt>
- Jeugdautoriteit (2025). *Arbeidsmarkttekorten in de jeugdzorg (Verkennend onderzoek)*. <https://www.jeugdautoriteit.nl/documenten/2025/07/08/arbeidsmarkttekorten-in-de-jeugdzorg>
- Keesler, J. M., & Fukui, S. (2020). Factor structure of the professional quality of life scale among direct support professionals: factorial validity and scale reliability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *64*(9), 681-689. <https://doi.org/10.1111/jir.12766>
- Kolachev, N., Osin, E., Schaufeli, W., & Desart, S. (2019). Personal resources and burnout: Evidence from a study among librarians of Moscow Region. *Organizatsionnaya Psikhologiya*, *9*(2), 129–147.
- Lee, H., Baek, W., Lim, A., Lee, D., Pang, Y., & Kim, O. (2021). Secondary traumatic stress and compassion satisfaction mediate the association between stress and burnout among Korean hospital nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *20*(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00636-w>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout research*, *3*(4), 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural equation modeling*, *9*(2), 151-173. [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902\\_1](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_1)
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397–422.
- Maurya, R. K., & DeDiego, A. C. (2023). *Exploring the relationship between secondary traumatic stress, professional identity and career factors for counsellors*. Counselling and Psychotherapy Research. Advance online publication.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus User's Guide (8th ed.)*. Muthén & Muthén.

- Nederlands Jeugdinstituut. (2025). *Cijfers over jeugdhulp* <https://www.nji.nl/databanken/cijfers/cijfers-over-jeugdhulp>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2025). *Wachttijden ggz blijven lang*. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2025/02/11/nza-wachttijden-ggz-blijven-lang>
- Ortega-Campos, E., Vargas-Román, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12(1), 72. <https://doi.org/10.3390/su12010072>
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vaghegini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., ... Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 337.
- Prost, S. G., & Middleton, J. S. (2020). Professional quality of life and intent to leave the workforce: Gender disparities in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 110(3), 104535. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104535>
- Sass, D. A., & Smith, P. L. (2006). The effects of parceling unidimensional scales on structural parameter estimates in structural equation modeling. *Structural equation modeling*, 13(4), 566-586. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1304\\_4](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1304_4)
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT): Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Singer, J., Cummings, C., Boekamp, D., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2020). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout: A replication study with victim advocates. *Journal of Social Service Research*, 46(3), 313–319. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1561595>
- Singh, R. S. (2020). The impact of work stress on sexual minority employees: Could psychological flexibility be a helpful solution? *Stress and Health*, 36(1), 59-74. <https://doi.org/10.1002/smi.2913>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of loss and trauma*, 12(3), 259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Stamm, B. H. (2009). *Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue subscales, Version V (ProQOL)*. Center for Victims of Torture. <https://proqol.org/>
- Swezey, S. C. (2013). *What keeps us well? Professional quality of life and career sustaining behaviors of music therapy professionals*. Theses and Dissertations. University of Kentucky: Kentucky. [https://uknowledge.uky.edu/music\\_etds/17/](https://uknowledge.uky.edu/music_etds/17/)

- Tessitore, F., Caffieri, A., Parola, A., Cozzolino, M., & Margherita, G. (2023). The role of emotion regulation as a potential mediator between secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in professionals working in the forced migration field. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2266. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032266>
- TNO. (2025). *Factsheet Week van de Werkstress 2025*.  
<https://publications.tno.nl/publication/34645173/TN4nayzz/TNO-2025-werkstress.pdf>
- Tremblay, M. A., & Messervey, D. (2011). The Job Demands–Resources model: Further evidence for the buffering effect of personal resources. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 10–19.  
<https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.876>
- Trimbos Instituut. (2025). *In de wachtstand: Impact van de wachttijden in de ggz*.  
<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRIAF2172-Rapport-Impact-van-de-wachttijden-in-de-ggz.pdf>
- Tweede Kamer. (2023). *Voortgangsrapportage Hervormingsagenda Jeugd*. Kamerstuk 31 839, nr. 873. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Verbon, M., Pallandt, S. (2018). *Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen*. FVB Vaktherapie.  
[https://fvb.vaktherapie.nl/files/migratie/Eindrapportage%20alumni%20onderzoek%20-%20FVB%20Vaktherapie\\_def.pdf](https://fvb.vaktherapie.nl/files/migratie/Eindrapportage%20alumni%20onderzoek%20-%20FVB%20Vaktherapie_def.pdf)
- Verheyden, C., Van Hoen, F., West, D., & Vanderfaeillie, J. (2021). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Flemish foster care workers during the COVID-19 lockdown. *Developmental Child Welfare*, 2(4), 227-243. <https://doi.org/10.1177/2516103220987227>
- Yang, C., Nay, S., & Hoyle, R. H. (2010). Three approaches to using lengthy ordinal scales in structural equation models: Parceling, latent scoring, and shortening scales. *Applied Psychological Measurement*, 34(2), 122-142. <https://doi.org/10.1177/0146621609338592>
- Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H., & Yang, Q. (2015). The effect of work stress on job burnout among teachers: The mediating role of self-efficacy. *Social Indicators Research*, 122(3), 701–708.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-014-0716-5>
- Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086.  
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011086>
- Zorg & Welzijn. (2025). *GGZ-medewerkers voelen zich structureel ondergewaardeerd, blijkt uit peiling FNV*.  
<https://www.zorgwelzijn.nl/ggz-medewerkers-voelen-zich-structureel-ondergewaardeerd-blijkt-uit-peiling-fnv/>

## 10 OVER DE AUTEURS

**Dr. Harm Damen** is senior-onderzoeker bij het lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg (HAN) en gespecialiseerd in onderzoek naar jeugdhulp en ggz, effectiviteit en professionalisering. Hij is projectleider van praktijkgericht rond gezinsgerichte vaktherapie voor gezinnen met complexe en meervoudige problemen en vaktherapie met Virtual Reality (VRhEXP) voor neurodiverse interacties bij jongeren. Hij publiceerde over empowerment van ouders in gezinnen met meervoudige en complexe problemen, breakdown in de pleegzorg, en beloningsverschillen tussen vrouwen en mannen in het academisch onderwijs.

**Jackie Heijman, MSc** is beeldend therapeut en onderzoeker bij het lectoraat Vaktherapie in de Gezondheidszorg (HAN). Zij is promovenda op het gebied van beeldende therapie en trauma en werkt daarnaast aan diverse onderzoeksprojecten in de forensische en gezinsgerichte zorg. Zij publiceerde onder meer over vaktherapie en adaptiviteit bij persoonlijkheidsproblematiek en trauma- en compassiegerichte beeldende therapie.

**Dr. Suzanne Haeyen** is lector Vaktherapie in de Gezondheidszorg (HAN) en coördinator van de Master Vaktherapie. Zij werkt als beeldend therapeut en onderzoeker bij Scelta (GGNet), expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek. Zij publiceerde over beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen, inclusief effectiviteitsonderzoek, en droeg bij aan multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden voor behandeling.

**OPEN UP**  
**NEW** HAN\_ UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES  
**HORIZONS.**