

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 448
van **LISE VANDECASTEELE**
datum: 4 mei 2020

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Consulenten jeugdzorg - Langdurig zieken

De laatste jaren stijgt het aantal langdurige zieken onder de vastbenoemde consulenten van de sociale diensten jeugdrechtbank en ondersteuningscentra jeugdzorg. Veel consulenten ervaren een burn-out ten gevolge van bijvoorbeeld de hoge werkdruk, lange wachtlijsten en een gebrek aan top-downcommunicatie en erkenning. Ik kon vernemen dat er de laatste maanden in bepaalde diensten een uitval is van 3 op de 5 vastbenoemde consulenten.

Op de werkvloer wordt het werk van deze zieke consulenten opgevangen door de overgebleven consulenten en/of worden zij vervangen door jonge consulenten met contracten van bepaalde duur (3 maanden).

Voor de cliënten is de voortdurende wissel van consulent zeer belastend daar dit betekent dat zij telkens hun verhaal opnieuw moeten vertellen en opnieuw moeten investeren in de opbouw van een nieuwe vertrouwensband.

1. Hoeveel consulenten zijn er in 2017, 2018 en 2019 langer dan een maand in ziekteverlof gegaan?
2. Heeft de minister zicht op de oorzaken van langdurige uitval (langer dan een maand)? Worden deze mensen bevraagd door de arbeidsgeneesheer en/of hr (human resources) over de aanleiding van hun uitval?
3. Indien de minister over de cijfers beschikt, graag het percentage waarbij de oorzaak van de uitval het gevolg is van psychische belasting of een burn-out.
4. Welke maatregelen zal de minister nemen om de uitval bij jeugdconsulenten te verlagen?
5. Welke maatregelen zal de minister nemen om de huidige uitval optimaal op te vangen?

ANTWOORD

op vraag nr. 448 van 4 mei 2020

van **LISE VANDECASTEELE**

1. Om een correct beeld te schetsen van het aantal consulenten die in 2017, 2018 en 2019 langer dan een maand in ziekteverlof waren, zetten we de totale aantallen af tegen het procentuele aandeel dat deze cijfers vertegenwoordigt. Ondanks een numerieke stijging, bleef het percentage relatief stabiel. Dit is te wijten aan de bijkomende instroom van consulenten in de periode 2018 en 2019.

	2017	2018	2019
Aantal personeelsleden in langdurige ziekte	59	63	68
Totaal aantal consulenten op datum van 31 dec	433	465	491
Procentueel aandeel consulenten in langdurige ziekte	13,6 %	13,5%	13,8%

2. Iedereen die het werk hervat na 28 dagen ziekte, moet via de arbeidsgeneesheer passeren. Daar wordt samen bekeken wat de ziekte was, en of er eventueel aanpassingen op de werkvloer nodig zijn.
Ook de leidinggevenden en de personeelsverantwoordelijken houden een vinger aan de pols tijdens de afwezigheid van een personeelslid (vb. telefonisch contact) en bij diens terugkeer. Dat biedt ons echter nog geen accuraat zicht op de oorzaken van iedere langdurige afwezigheid. Het staat ieder personeelslid vrij om al dan niet informatie te geven over de aard en de oorzaken van de ziekte aan zijn werkgever en aan collega's. Informatie van medische aard valt onder het medische geheim en wordt niet (automatisch) gedeeld met de werkgever.
3. Zoals hierboven reeds aangehaald hebben we geen volledig zicht op de oorzaken van uitval. Deze gegevens behoren tot het medische geheim en mogen alleen geregistreerd en gedeeld worden door daartoe bevoegde medische beroepsbeoefenaars. Voor onze diensten gebeurt de verwerking van ziektemeldingen door Certimed. Op de ziekte-attesten *kan* een oorzaak worden aangegeven, zoals vb burn-out of depressie. Trimestrieel ontvangt de administratie een rapport over de ziekte-attesten. Dit gebeurt geaggregeerd, in geanonimiseerde overzichten op het niveau van het hele agentschap, ter bescherming van de privacy en het medische geheim van het individuele personeelslid. We beschikken niet over cijfers die specifiek de situatie van de consulenten belichten. Bovendien zit er een flinke foutenmarge op de beschikbare geaggregeerde gegevens omdat er lang niet altijd een categorie wordt aangeduid door de behandelende arts. In die zin zijn de volgende cijfers louter indicatief en zijn ze niet specifiek voor de consulenten:
 - 2017: Burn out: 13,7 %
 - 2018: Burn out: 12 %

We zien hier in elk geval een significante verbetering in 2018 ten opzichte van 2017. Voor 2019 zijn er nog geen cijfers beschikbaar.

4. Een eerste en meteen ook zwaarwegende maatregel, was de aanwerving van extra bijkomende consulenten in 2018 en 2019. Daarnaast werd in 2019 een project opgestart in samenwerking tussen de afdeling OSD (consulenten OCJ en SDJ) en het personeelsbeleid van het agentschap Opgroeien, met als doel te komen tot een

welzijnsplan voor de afdeling OSD. Hoewel het welzijnsplan voor de afdeling OSD nog pril is, werden wel reeds een aantal krijtlijnen uitgezet voor een meerjarig welzijnsbeleid binnen de afdeling. Binnen dit kader werden een aantal concrete acties voor 2020 vooropgesteld.

De personeelsdienst maakt ook werk van een nieuw "Preventieplan inzake arbeidsveiligheid en arbeidshygiëne". Voor de consultants zijn hierin vooral de acties inzake agressiebeleid van belang (veiliger maken van huisbezoeken en cliëntcontacten op de dienst).

5. De onder vraag 4 aangehaalde acties hebben allemaal (mede) als doel uitval enerzijds te voorkomen en anderzijds optimaal op te vangen. Een actie die we hier specifiek willen uitdiepen is het re-integratiebeleid binnen onze afdeling OSD. Er loopt momenteel een project in samenwerking met de HR-dienst van het agentschap Opgroeien voor de re-integratie van personeelsleden na langdurige afwezigheid, waaraan effectief een budget gekoppeld is voor de heroriëntatie en de ondersteuning van het terugkerende personeelslid. Op die manier kan worden tegemoet gekomen aan specifieke noden van personeelsleden die terug aan de slag gaan na een langdurige ziekte, zonder de teams waarin zij werken bijkomend te belasten. De teams worden a.h.w. vergoed voor de werkuren die zij verliezen ten gevolge van maatregelen die worden genomen om het terugkerende personeelslid op een aangepast tempo en met aangepaste taakinhouden geleidelijk weer in te schakelen op het werk.