

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 146

van **BRECHT WARNEZ**

datum: 23 februari 2024

aan **GWENDOLYN RUTTEN**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN BINNENLANDS BESTUUR, BESTUURSZAKEN, INBURGERING EN GELIJKE KANSEN

Vlaamse overheid - Ziekteverzuim

In de afgelopen jaren heeft het afwezigheidspercentage door ziekte binnen de diensten van de Vlaamse overheid aanzienlijke schommelingen gekend. Het ziekteverzuim is een belangrijke indicator voor de gezondheid en productiviteit van het overheidspersoneel. Dat percentage geeft aan hoeveel dagen op honderd werkdagen een werknemer afwezig is wegens ziekte. De berekening omvat het aantal ziektedagen afgezet tegenover het totaal aantal beschikbare werkdagen.

In 2008 bedroeg dat percentage 6,4%, waarna het steeg tot 8,2% in 2019. Opvallend was de daling naar 7,5% in 2020, gevolgd door een stijging naar 7,9% in 2022. Het lijkt erop dat de daling in 2020-2021 hoofdzakelijk toe te schrijven is aan de uitbraak van de COVID-19-pandemie.

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen over het algemeen vaker afwezig zijn wegens ziekte dan mannen. Daarnaast is ook vastgesteld dat het ziekteverzuim onder statutaire ambtenaren hoger is dan bij de contractuele ambtenaren. Leeftijd blijkt ook een rol te spelen bij het aantal ziektedagen.

Gelieve alle gegevens beschikbaar te stellen in Excel.

1. Kan de minister een overzicht geven van het aantal ambtenaren bij de Vlaamse overheid? Graag cijfers voor 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 met een onderscheid naargelang
 - a) beleidsdomein;
 - b) geslacht;
 - c) leeftijdscategorie;
 - d) statuut.
2. Kan de minister een overzicht geven van het ziekteverzuim bij de Vlaamse overheid? Graag cijfers voor 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022 met een onderscheid naargelang
 - a) beleidsdomein: hoe evalueert de minister deze cijfers;
 - b) geslacht: hoe evalueert de minister deze cijfers;
 - c) leeftijdscategorie: hoe evalueert de minister deze cijfers;
 - d) statuut: hoe evalueert de minister deze cijfers?

3. Kan de minister een overzicht geven van het aantal langdurige zieken bij de Vlaamse overheid? Graag cijfers voor 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 met een onderscheid naargelang

- a) beleidsdomein: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- b) geslacht: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- c) leeftijdscategorie: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- d) statuut: hoe evalueert de minister deze cijfers?

4. Kan de minister een overzicht geven van het aantal afwezigen wegens psychische klachten? Graag cijfers voor 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 met een onderscheid naargelang

- a) beleidsdomein: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- b) geslacht: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- c) leeftijdscategorie: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- d) statuut: hoe evalueert de minister deze cijfers?

5. Hoe bevordert de minister de re-integratie van langdurig zieke werknemers binnen de Vlaamse overheidsdiensten? Zijn er specifieke programma's of trajecten die daarvoor worden ingezet?

Zo ja, graag een overzicht van het aantal werknemers dat het werk hernam na het doorlopen van zulke programma's/trajecten voor 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 met een onderscheid naargelang

- a) beleidsdomein: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- b) geslacht: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- c) leeftijdscategorie: hoe evalueert de minister deze cijfers;
- d) statuut: hoe evalueert de minister deze cijfers?

Zo niet, welke initiatieven acht de minister noodzakelijk om te implementeren? Graag een plan van aanpak.

6. Heeft de minister specifieke programma's of trajecten geïmplementeerd met als doel het verminderen van stress en burn-out onder werknemers?

Zo ja, hoe wordt dat georganiseerd en gepromoot?

Zo niet, welke initiatieven acht de minister noodzakelijk om te implementeren? Graag een plan van aanpak.

7. a) Heeft de minister initiatieven ontwikkeld om de opvallende verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen binnen de Vlaamse overheidsdiensten aan te pakken?

- b) Wordt er onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze verschillen?

8. a) Heeft de minister initiatieven ontwikkeld om de opvallende verschillen in ziekteverzuim tussen statutaire en contractuele ambtenaren binnen de Vlaamse overheidsdiensten aan te pakken?

- b) Wordt er onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze verschillen?

GWENDOLYN RUTTEN

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN BINNENLANDS BESTUUR, BESTUURSZAKEN, INBURGERING EN GELIJKE KANSEN

ANTWOORD

op vraag nr. 146 van 23 februari 2024

van **BRECHT WARNEZ**

1. Ik verwijs u voor het antwoord op deze vraag door naar mijn antwoord op de schriftelijke vraag 348 van Els Ampe op 9 juni 2023. De gevraagde cijfergegevens voor het jaar 2023 zijn heden nog niet beschikbaar.

2. Ik verwijs naar de bijlage voor een overzicht van de gevraagde gegevens.

Het ziekteafwezigheidspercentage wordt verklaard door verschillende factoren waaronder demografische factoren, de aard van de taken en de grootte van de organisatie.

- a) De verschillen in ziekteafwezigheidspercentage bij de beleidsdomeinen zijn niet eenduidig te verklaren. De grootte van de entiteiten, de samenstelling van het personeelsbestand naar geslacht, leeftijd en niveau en de sector spelen een rol. Daarenboven kan ook de aard van de taken en opdrachten binnen de beleidsdomeinen een rol spelen.
- b) Verschillen in het ziekteafwezigheidspercentage tussen mannen en vrouwen zijn onder andere te verklaren door verschillen in de sectoren waarin gemiddeld genomen meer vrouwen werken en de fysieke en psychosociale arbeidsbelasting. Ook verschillen in de combinatie van werken en het opnemen van zorg- en huishoudelijke taken kunnen een rol spelen.
- c) De belangrijkste verklaringen voor verschillen in het ziekteafwezigheidspercentage naar leeftijd zijn de natuurlijke slijtage van het lichaam (botten, spieren en gewrichten) en medische problemen die vaker voorkomen op oudere leeftijd (bv. kanker, hart- en vaatziekten).
- d) Het verschil in ziekteafwezigheidspercentage tussen statutaire personeelsleden en contractuele personeelsleden is klein en met andere woorden verwaarloosbaar (0,29%).

3. Ik verwijs u voor het antwoord op deze vraag door naar mijn antwoord op de schriftelijke vraag 348 van Els Ampe op 9 juni 2023. De gevraagde cijfergegevens voor het jaar 2023 zijn heden nog niet beschikbaar. Voor een evaluatie van deze gegevens verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 2.

4. Ik verwijs naar de bijlage voor een overzicht van de gevraagde gegevens. De rapportering over ziektebeelden wordt aangeleverd door het medisch controleorgaan. Het rapport over de ziektebeelden voor de jaren 2021 en 2022 kan niet worden aangeleverd door het medisch controleorgaan. Dat gebrek aan rapportering werd aangekaart en voor 2023 is er een oplossing. De gevraagde cijfergegevens voor het jaar 2023 zijn echter nog niet beschikbaar.

Het toenemend aantal mensen dat werkstress gerelateerde klachten ervaart en het bijhorend risico op psychische klachten vormen een maatschappelijke uitdaging. De redenen voor psychische klachten zijn multifactorieel en kunnen zowel in de organisatie liggen als bij het individu. Verder spelen de grootte van de organisatie, de samenstelling van het personeelsbestand naar geslacht, leeftijd en niveau en de sector eveneens een rol. Voor een verdere toelichting verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 2.

5. De Vlaamse overheid zet sterk in op re-integratie na langdurige ziekteafwezigheid. In november 2023 verspreidde ik de omzendbrief re-integratie, waarmee ik het beleid op vlak van re-integratie binnen de Vlaamse overheid bestendigde en nog verder versterkte. Meer informatie over het re-integratiebeleid is terug te vinden op de volgende webpagina: <https://overheid.vlaanderen.be/personeel/welzijn/re-integratie>.

De externe dienst voor preventie en bescherming op het werk rapporteert jaarlijks over het aantal formele re-integratietrajecten voor die entiteiten die aangesloten zijn op het raamcontract arbeidsgeneeskunde. Gezien het beperkt aantal formele re-integratietrajecten is er in de rapportering geen opdeling in demografische kenmerken beschikbaar om de anonimiteit te waarborgen.

- 2018: 22 formele re-integratietrajecten
- 2019: 25 formele re-integratietrajecten
- 2020: 34 formele re-integratietrajecten
- 2021: 59 formele re-integratietrajecten
- 2022: 80 formele re-integratietrajecten
- 2023: 77 formele re-integratietrajecten

Voor entiteiten die niet aangesloten zijn op het raamcontract arbeidsgeneeskunde is er geen centrale rapportering betreffende formele re-integratietrajecten.

Om een rapportering over de informele re-integratietrajecten mogelijk te maken, heb ik in de omzendbrief re-integratie voorzien dat mijn administratie een centrale registratietool voor re-integratie uitwerkt waarin alle entiteiten onder het toepassingsgebied van de omzendbrief alle re-integratietrajecten kunnen registreren.

6. De Vlaamse overheid levert veel inspanningen op vlak van preventief welzijnsbeleid. Mijn administratie voorziet hiertoe in verschillende tools om het ziekteverzuim (en stress) op de werkvloer terug te dringen:
- Het actieplan stress en burn-out en bijhorende website (<https://www.vlaanderen.be/informatie-voor-hr-professionals/dienstverlening-welzijn-en-gezondheid/beleid-rond-stress-en-burn-out>), die een gecoördineerd aanbod op organisatieniveau biedt als preventieve buffer tegen werkgerelateerde stress en burn-out.
 - Begin 2019 is een pool van veerkrachtcoaches binnen de Vlaamse overheid opgericht.
 - Sinds begin 2021 is het dashboard welzijn beschikbaar, waarbij de entiteiten verschillende indicatoren rond welzijn kunnen monitoren en opvolgen en dus sneller kunnen anticiperen.
 - Mijn administratie lanceerde eveneens in 2021 het 'welzijnskompas', waarmee entiteiten handvaten aangereikt krijgen om een onderbouwd welzijnsbeleid te ontwikkelen dat geïntegreerd is met de andere HR-domeinen.
 - Er is een raamovereenkomst welzijn beschikbaar voor de entiteiten, bestaande uit 3 percelen:
 - o Ondersteuning bij het opmaken van een welzijns- en re-integratiebeleid;
 - o Monitoring welzijn in teams;
 - o Ondersteuningsaanbod sensibiliseren rond psychosociaal welzijn.
 - De vertrouwenspersonen in de entiteiten zijn laagdrempelig aanspreekbaar en kunnen voor psychologische ondersteuning ook doorverwijzen naar de begeleiding van PULSO.
 - Ook de preventieadviseurs psychosociale aspecten van de GDPB staan ter beschikking om vanuit hun ervaring en deskundigheid ondersteuning te bieden aan de entiteiten die daarom verzoeken.
 - Tot slot is er nog een uitgebreid opleidings- en ondersteuningsaanbod via webpagina's en webinars voor HR, leidinggevend en personeelsleden over diverse aspecten van welzijn.

7. a) Aangezien verschillen in ziekteafwezigheidspercentage tussen mannen en vrouwen een maatschappelijk gegeven is, zet ik via een aanwezigheidsbeleid in op het voorkomen van ziekteafwezigheid bij álle medewerkers.

Dit aanwezigheidsbeleid bestaat uit drie bouwstenen:

- Een preventief welzijnsbeleid en gezonde levensstijl: ik verwijs naar het antwoord op vraag 6.
- Een beleid tijdens ziekteafwezigheid: hierbij staan afspraken betreffende ziektemelding en het contact behouden met het personeelslid centraal.
- Een performant re-integratiebeleid: ik verwijs naar het antwoord op vraag 5.

- b) Verschillen in het ziekteafwezigheidspercentage tussen mannen en vrouwen zijn onder andere te verklaren door verschillen in de sectoren waarin gemiddeld genomen meer vrouwen werken en de fysieke en psychosociale arbeidsbelasting. Ook verschillen in de combinatie van werken en het opnemen van zorg- en huishoudelijke taken spelen een rol. We zien gelijkaardige patronen in alle economische sectoren.

8. a) Het nominale verschil in ziekteafwezigheidspercentage tussen statutaire personeelsleden (7,78%) en contractuele personeelsleden (8,07%) bedraagt in 2022 0,29% en is verwaarloosbaar. Aangezien dit verschil klein is, zet ik via een aanwezigheidsbeleid in op het voorkomen van ziekteafwezigheid bij álle medewerkers. Voor een toelichting van dit beleid verwijs ik naar het antwoord op vraag 7a. Daarenboven wordt dit onderscheid nog minder relevant door de harmonisatie van de arbeidsvoorwaarden na invoering van het 5-sporenbeleid.

- b) Het verschil in ziekteafwezigheidspercentage tussen statutaire personeelsleden en contractuele personeelsleden is klein waardoor een onderzoek naar de oorzaken niet aangewezen is.

BIJLAGE

[Overzicht van gevraagde gegevens bij deelvraag 2 en 4](#)