

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1306560-174037-MEVA

Bijlagen
1

Uw brief
26 februari 2018

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 12 maart 2018
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Slootweg (CDA) en Van den Berg-Jansen (CDA) over het bericht Door ziekteverzuim lekt half miljard weg uit de zorg (2018Z03401).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Slootweg (CDA) en Van den Berg-Jansen (CDA) over het bericht Door ziekteverzuim lekt half miljard weg uit de zorg. (2018Z03401)

1

Bent u bekend met het bericht 'Door ziekteverzuim lekt half miljard weg uit de zorg'? 1)

Antwoord 1.

Ja.

2

Klopt het dat sinds de hervormingen in de zorgsector in 2012 het ziekteverzuim in de sector sterk is gestegen?

Antwoord 2.

Het ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg is afgezet tegen het landelijk gemiddelde structureel hoger. Naast de algemene oorzaken zoals uitval vanwege griep of persoonlijke omstandigheden speelt hierbij een relatief hoge fysieke en mentale belasting van de medewerkers. Niet alleen worden er veel avond-, nacht- en weekenddiensten gewerkt, ook de aard van het werk geeft meer psychosociale arbeidsbelasting voor het personeel.

Uit de cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) blijkt dat er een lichte stijging is geweest van de ziekteverzuimpercentages in de gezondheids- en welzijnszorg. In 2012 ging het om een verzuimpercentage van 5%. In 2016 is dat 5,1% (Tabel 1). Dit betreft zowel het kortdurend als het langdurig verzuim.

Tabel 1: Gemiddeld ziekteverzuim per jaar¹

Ziekteverzuim per jaar in procenten	2012	2013	2014	2015	2016
Landelijk gemiddelde	4.0	3.9	3.8	3.9	3.9
Gezondheids- en welzijnszorg	5.0	4.8	4.8	5.0	5.1
Gezondheidszorg	4.2	4.0	4.0	4.1	4.3
Ziekenhuizen	4.5	4.5	4.4	4.6	4.8
Verpleging en zorg met overnachting	5.8	5.5	5.4	5.8	6.0
Welzijnszorg zonder overnachting	5.4	5.4	5.4	5.4	5.6

1

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80072NED&D1=0&D2=0,29-33&D3=4,24,49,74,79,84,89,94,99-107&HD=180305-1250&HDR=T,G2&STB=G1&P=T>

De jaarcijfers voor 2017 zijn nog niet bekend. Wel laten de voorlopige cijfers voor het tweede en derde kwartaal eveneens een stijging zien ten opzichte van 2016.

Tabel 2: Gemiddeld ziekteverzuim per kwartaal²

Ziekteverzuim per kwartaal	2016 1e kwartaal	2016 2e kwartaal	2016 3e kwartaal	2016 4e kwartaal	2017 1e kwartaal*	2017 2e kwartaal*	2017 3e kwartaal*
Landelijk gemiddelde	4.3	3.8	3.5	4.1	4.3	3.9	3.7
Gezondheids- en welzijnszorg	5.8	4.9	4.6	5.3	5.7	5.1	4.9
Gezondheidszorg	4.9	4.0	3.8	4.5	4.7	4.2	3.9
Ziekenhuizen	5.4	4.5	4.2	5.1	5.3	4.7	4.5
Verpleging en zorg met overnachting	6.7	5.8	5.4	6.1	6.7	6.0	5.8
Welzijnszorg zonder overnachting	6.2	5.4	5.0	5.8	6.1	5.5	5.3

3

Klopt het dat de kosten door langdurig ziekteverzuim opgelopen zijn tot een half miljard?

Antwoord 3.

We zien tussen 2012 en 2016 een stijging van 0,1% in het ziekteverzuim. De totale loonsom in de zorg bedroeg in 2016 ongeveer 45 miljard. Een stijging van 0,1% in het ziekteverzuim komt dan op 450 miljoen. In de statistieken van het CBS wordt in de verzuimcijfers geen onderscheid gemaakt tussen kortdurend en langdurig ziekteverzuim.

Uit de cijfers van het Vernet verzuimnetwerk blijkt dat de toename van het verzuim vooral zit in het langdurig verzuim, terwijl het kortdurend verzuim is gedaald. Het genoemde bedrag van een half miljard voor langdurig ziekteverzuim lijkt daarmee plausibel.

4

Zijn er grote verschillen in langdurig ziekteverzuim binnen de subsectoren in zorg, bijvoorbeeld verpleeghuiszorg, ziekenhuiszorg en wijkverpleging? Kunt u aangeven hoe hoog het langdurig ziekteverzuim is per subsector is?

Antwoord 4.

In de algemene ziekteverzuimcijfers van het CBS is een verschil te zien in de verschillende subsectoren. Deze cijfers betreffen zowel kortdurend als langdurig verzuim. Voor de verschillen per subsector verwijs ik u naar tabel 1 en 2 onder het antwoord van vraag twee.

² Idem.

5

Klopt het dat zorgonderdelen die naar gemeenten zijn overgeheveld met meer langdurig ziekteverzuim te maken hebben dan zorgonderdelen die niet zijn overgeheveld?

Antwoord 5.

Op basis van de cijfers van het CBS is er geen reden om aan te nemen dat de zorgonderdelen die zijn overgeheveld naar gemeenten te kampen hebben met een grotere stijging van de ziekteverzuimcijfers.

6

Zijn er grote verschillen in langdurig ziekteverzuim binnen de functies in de zorg, bijvoorbeeld management, artsen, teamleiders, verpleegkundigen en verzorgen? Kunt u aangeven hoe hoog het langdurig ziekteverzuim is per functie is?

Antwoord 6.

Er zijn geen statistieken beschikbaar waarbij een uitsplitsing wordt gemaakt in verschillen in (langdurig) ziekteverzuim tussen functies in de zorg.

7

Zijn er grote verschillen in langdurig ziekteverzuim binnen de zorginstellingen? Weet u welke tien zorginstellingen het hoogste langdurig ziekteverzuim kennen? Hoe hoog is daar het langdurig ziekteverzuim?

Antwoord 7.

In de statistieken van het CBS wordt geen uitsplitsing gemaakt van het ziekteverzuim per zorginstelling. Het is daarmee niet mogelijk om de zorginstelling te bepalen waar het (langdurig) ziekteverzuim het hoogst is.

Wel worden vanuit de branche zelf door middel van het Vernet Verzuimnetwerk elk jaar de best presterende zorginstellingen op het gebied van tegengaan van verzuim uitgelicht. Doel hiervan is om te mogen leren van wat er binnen deze instellingen gebeurt.³

8

Is er volgens u een relatie tussen een hoog percentage langdurige ziekteverzuim en veel wisselingen in de directie? Ziet u dit ook terug in de cijfers?

Antwoord 8.

Het CBS verzamelt geen informatie waarin een relatie wordt gelegd tussen wisselingen in de directie en het percentage (langdurig) ziekteverzuim in een zorginstelling. De manier waarop binnen een organisatie invulling gegeven wordt aan het gezond en veilig werken is van invloed op het ziekteverzuim.

9

Bent u van plan maatregelen te nemen om het langdurig ziekteverzuim terug te dringen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, aan welke maatregelen denkt u dan?

Antwoord 9.

Het terugdringen van (langdurig) ziekteverzuim heeft zeker mijn aandacht. Werkgevers en werknemers in de gezondheids- en welzijnsbranche zijn ook meer

³ <http://www.vernet.nl/onze-publicaties>

en meer gezamenlijk aan de slag om dit aan te pakken. Een voorbeeld hiervan is de aanpak organisatieklimaat van Stichting IZZ. Ook subsidieer ik het programma Gezond en Zeker van RegioPlus. Dit programma richt zich op duurzame inzetbaarheid in den brede.⁴ Verder hebben de zorgkoepels (VGN, ActiZ, GGZ Nederland, NVZ en NFU) diverse campagnes opgezet die gericht zijn op duurzame inzetbaarheid van personeel in de gezondheids- en welzijnssector.

Er gebeurt dus al veel, maar er is meer nodig. Daarom is het gezonder werken een belangrijk onderdeel van het brede actieprogramma arbeidsmarkt.

1) 21 februari 2018, Trouw, beschikbaar op: <https://www.trouw.nl/home/door-ziekteverzuim-lekt-een-half-miljard-euro-weg-uit-de-zorg~a7dda6b1/>

⁴ www.gezondenzeker.nl