

Notitie

Betreft

Aanvullende analyses ziekteverzuim 2022

Kenmerk

n2023-0132LHO

Plaats

Delft

Van

ABF Research

Project

23211 Onderzoek ziekteverzuim
gemeenten

Datum

1 september 2023

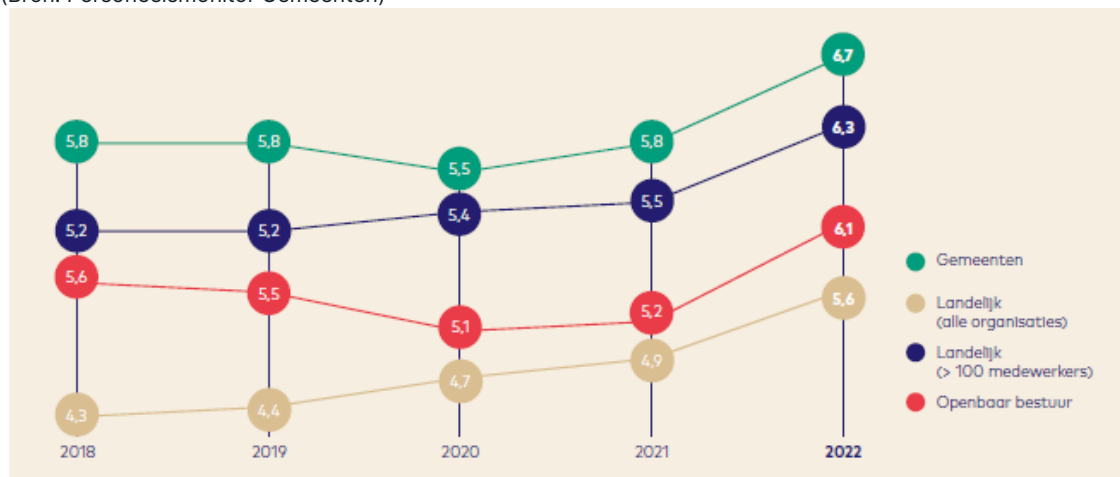
Voor

A&O fonds Gemeenten

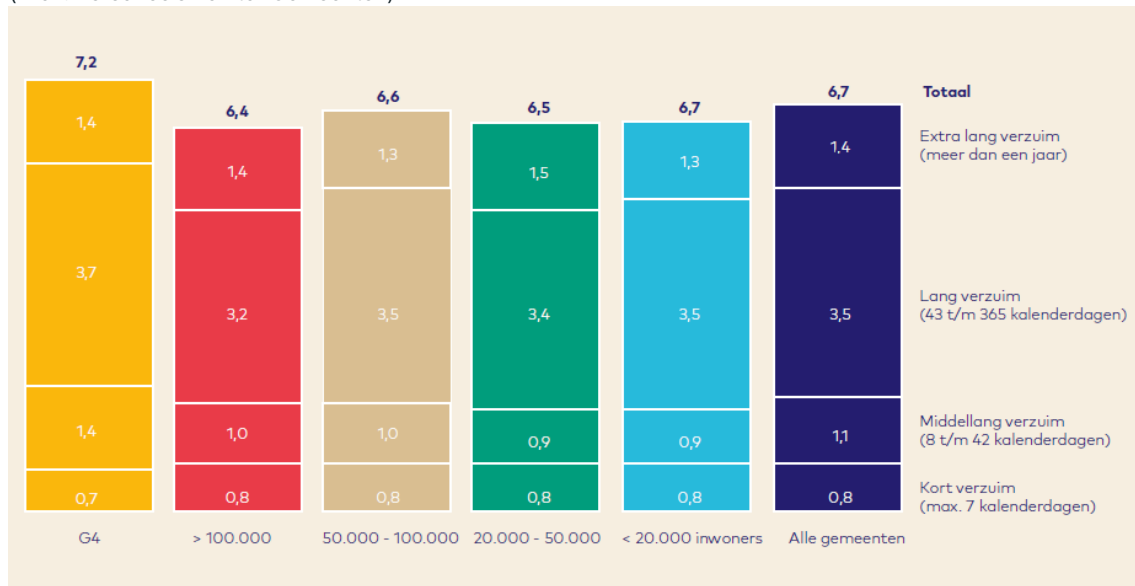
De resultaten van het ziekteverzuim van de Personeelsmonitor Gemeenten 2022 geven op hoofdlijnen inzicht in het ziekteverzuim bij gemeenten, zie [figuur 1](#) en [figuur 2](#).

Figuur 1: Vergelijking ziekteverzuim gemeenten en landelijk, 2018 t/m 2022

(Bron: Personeelsmonitor Gemeenten)



Figuur 2: Opbouw ziekteverzuim per gemeentegrootteklasse en voor alle gemeenten
(Bron: Personeelsmonitor Gemeenten)



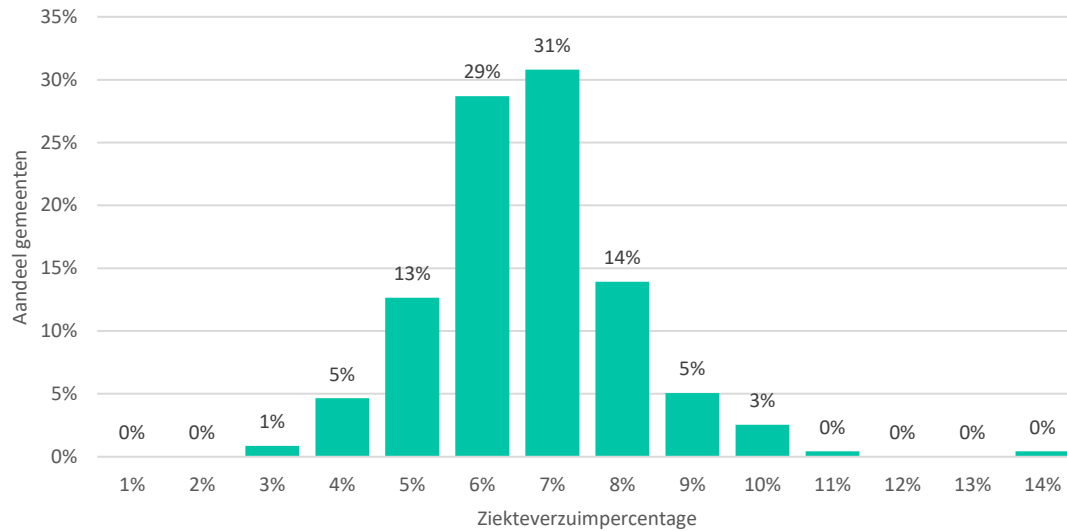
De resultaten van de Personeelsmonitor bieden mogelijkheden om meer inzicht te krijgen in het ziekteverzuim onder gemeenten. Tevens kan aan de hand van de resultaten van de Personeelsmonitor worden getest of een statistisch verband bestaat tussen enerzijds ziekteverzuim en anderzijds beleid of persoons-/baankenmerken bij gemeenten. Deze notitie bevat in beknopte vorm het resultaat van verdiepende analyses op het ziekteverzuim die ABF op de resultaten van de Personeelsmonitor heeft uitgevoerd. In de notitie komen de volgende paragrafen aan de orde:

- Ziekteverzuimpercentages per gemeente
- Ontwikkeling en opbouw van het ziekteverzuim
- Verband tussen ziekteverzuim en overige resultaten Personeelsmonitor

Ziekteverzuimpercentages per gemeente

Figuur 3 toont de verdeling van de verzuimpercentages in 2022. Het percentage geeft aan welk deel van de gemeenten tot een bepaalde klasse hoort.

Figuur 3: Verdeling van verzuimpercentages van de gemeenten in 2022



Uit de figuur volgen de volgende observaties:

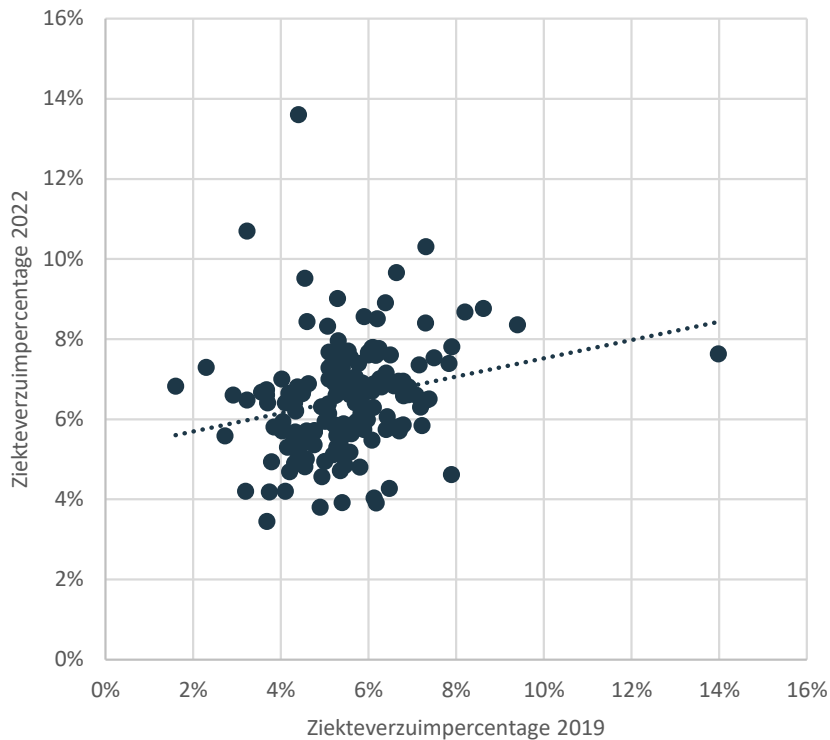
- De meeste gemeenten (60%) kennen in 2022 een ziekteverzuimpercentage van 6% of 7%; 86% kent een ziekteverzuimpercentage tussen 5% en 8%;
- Gemeenten met een ziekteverzuimpercentage van 3% of minder en van 11% of meer komen nauwelijks voor (2 procent van de gemeenten).

Ontwikkeling en opbouw van het ziekteverzuim

De covid-jaren 2020 en 2021 vormden voor het ziekteverzuim een bijzondere periode.

Vergelijkingen tussen 2022-waarden en de covid-jaren zijn daarom maar beperkt zinvol. In [figuur 4](#) zijn de verzuimpercentages voor 2019 en 2022 weergegeven.

Figuur 4: Verzuimpercentages van de gemeenten in 2022 ten opzichte van 2019



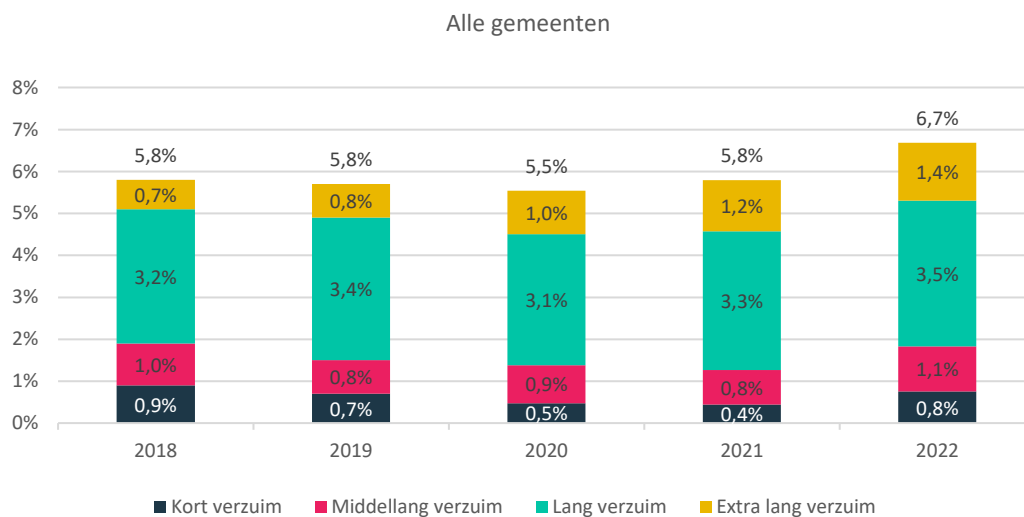
Conclusies met betrekking tot de ziekteverzuimpercentages uit 2019 en 2022:

- Gemeenten die in 2019 een lager/hoger ziekteverzuimpercentage hadden, hebben dat over het algemeen in 2022 ook:
 - 30 procent van de gemeenten heeft zowel in 2019 als in 2022 een hoger ziekteverzuimpercentage dan gemiddeld in hun gemeentegrootteklasse. En voor nog eens 30 procent was het verzuimpercentage in zowel 2019 als 2022 lager was dan gemiddeld in hun klasse.
 - Voor 53% procent van de gemeenten wijkt de stijging (of daling) van het ziekteverzuim in 2022 tov 2019 minder dan 1 procentpunt af van de gemiddelde stijging in hun grootteklasse.
- In het figuur is de stijging van het ziekteverzuimpercentage per gemeente in 2022 ten opzichte van 2019 terug te zien. Dit komt overeen met de stijging van het ziekteverzuimpercentage tussen 2019 en 2022 in de hele sector.
- 60% van de gemeenten die in 2019 een lager ziekteverzuimpercentage hadden dan gemiddeld in hun grootteklasse, hebben dat in 2022 ook. Tegelijkertijd heeft 61% van de gemeenten met in 2019 een hoger ziekteverzuimpercentage dan gemiddeld in hun klasse dat ook in 2022.

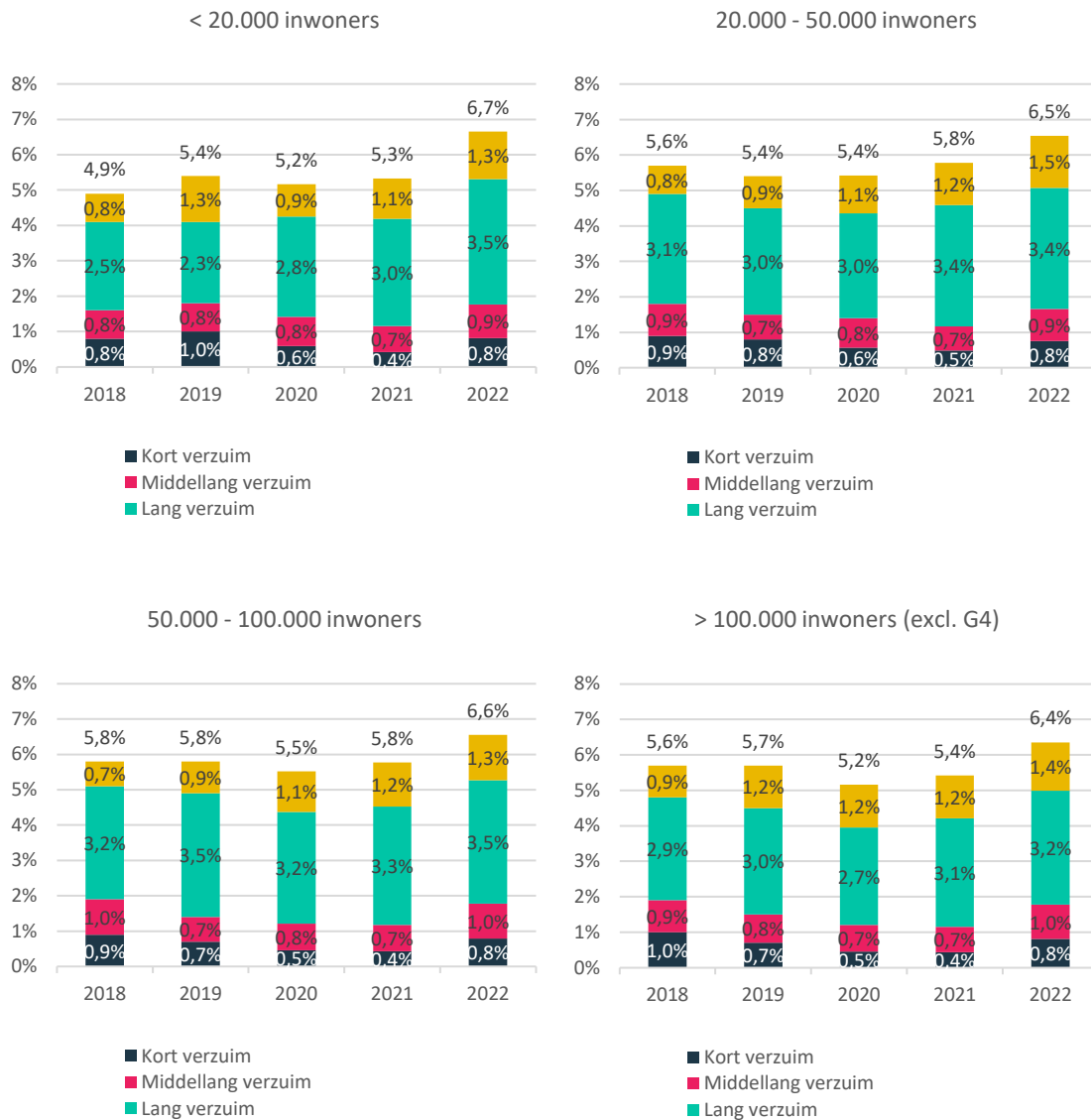
Figuur 5 en figuur 6 tonen de opbouw van het ziekteverzuimpercentage per gemeentegrootteklasse voor verschillende jaren. De volgende observaties kunnen worden gemaakt:

- In coronajaren (2020 en 2021) lag het korte verzuim lager dan in niet-coronajaren;
- Extra lang verzuim is al jaren aan het oplopen en is hiermee de belangrijkste factor voor de toename van het totale verzuimpercentage;
- In de coronajaren maskeerde de afname van het korte verzuim de toename van het extra lange verzuim. Dit compenseerde elkaar waardoor het totale ziekteverzuimpercentage in 2020 en 2021 niet veel toenam;
- Het percentage kort verzuim lijkt buiten de coronajaren om redelijk stabiel;
- Bij de gemeenten in gemeentegrootteklasse <20.000 inwoners lijkt ook het lange verzuim een belangrijke oorzaak van de stijging van het ziekteverzuimpercentage. Bij andere gemeentegrootteklassen is de stijging van het lange verzuim minder groot. Bij gemeenten met een lage bezetting weegt het langdurig uitvallen van 1 of 2 medewerkers relatief zwaar op het totale ziekteverzuimpercentage.

Figuur 5: Opbouw verzuimpercentage 2018 t/m 2022

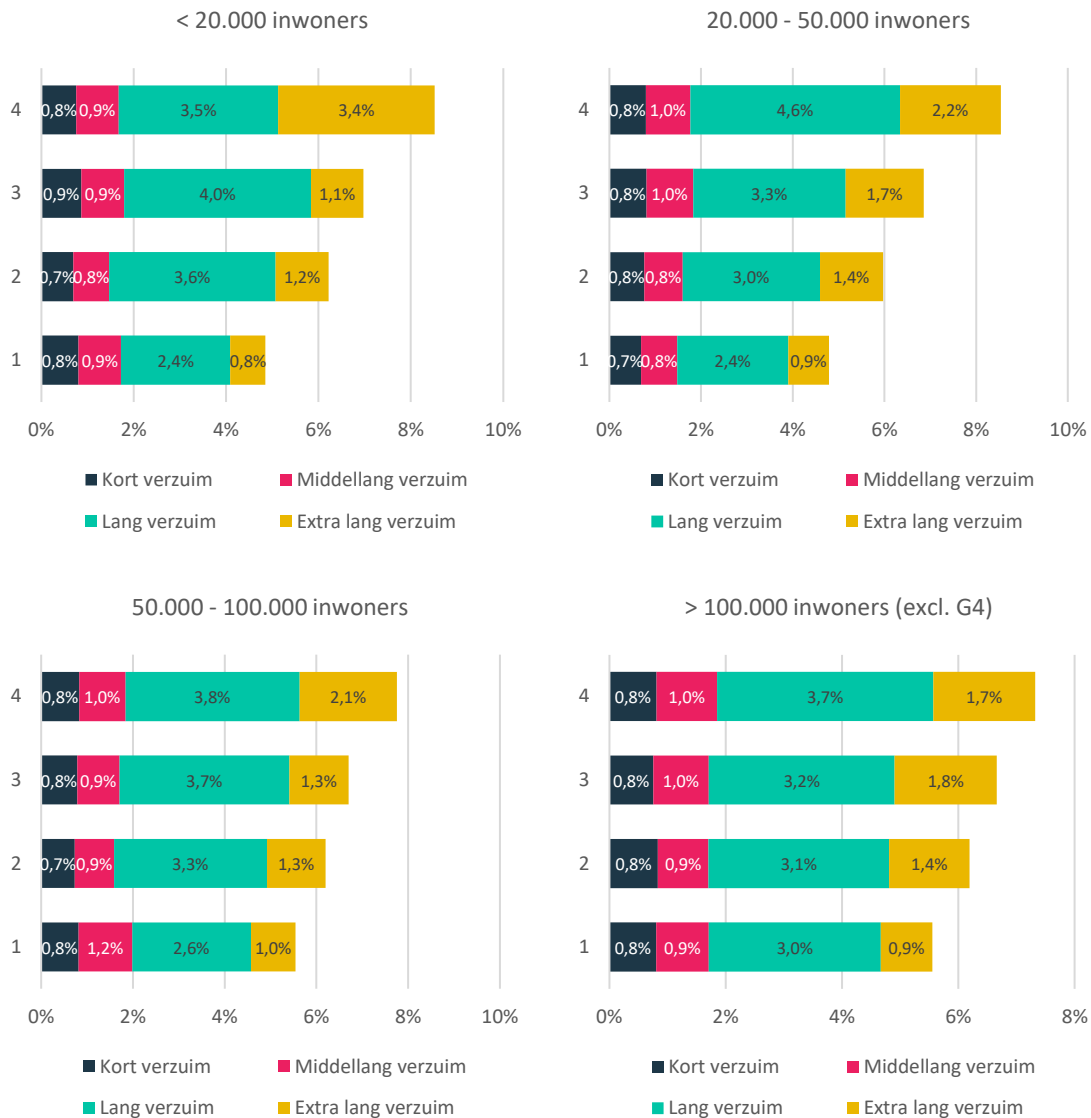


Figuur 6: Opbouw verzuimpercentage per gemeentegrootteklasse 2018 t/m 2022



Figuur 7 toont de opbouw van het ziekteverzuimpercentage voor de verschillende gemeentegrootteklassen waarbij de gemeenten binnen een klasse in kwartielen¹ zijn verdeeld.

Figuur 7: Opbouw verzuimpercentage 2022 per gemeentegrootteklasse en per kwartiel (1 = laagste kwartiel, 4 = hoogste kwartiel)



De figuur leidt tot de volgende observaties:

- Per kwartiel is het korte en middellange ziekteverzuim ongeveer gelijk. De reden dat de ene gemeente een hoger ziekteverzuim heeft dan de andere gemeente wordt met name veroorzaakt door een verschil in het lange en extra lange verzuim.
- Met name het extra lange verzuim zorgt voor een hoog verzuimpercentage. Het aantal langdurig zieken van gemeenten in het hoogste kwartiel (kwartiel 4; 25% gemeenten met

¹ Het eerste kwartiel bestaat uit de 25 procent van de gemeenten met het laagste ziekteverzuim, het tweede kwartiel uit de tweede 25 procent, enzovoorts. Het vierde kwartiel bestaat dus uit de 25 procent van de gemeenten met het hoogste ziekteverzuimpercentage.

hoogste ziekteverzuimpercentage) ligt dan ook hoger dan bij gemeenten in het laagste kwartiel.

- Bij de gemeenten in gemeentegrootteklasse <20.000 inwoners valt het hoogste kwartiel op met een relatief hoog aandeel extra lang verzuim. Dit heeft er mee te maken dat bij gemeenten met een lage bezetting het langdurig uitvallen van 1 of 2 medewerkers relatief zwaar weegt op het totale ziekteverzuimpercentage.

Verband tussen ziekteverzuim en overige resultaten Personeelsmonitor

Diverse testen zijn uitgevoerd om te achterhalen of een verband zichtbaar is tussen ziekteverzuim en overige resultaten van de Personeelsmonitor. Hiertoe is voor de volgende groepen gevalideerd of er een significant verschil bestaat tussen het ziekteverzuimpercentage:

- Aandeel vrouwen meer dan 60%, zie ook [figuur 8](#) in Bijlage A
- Aandeel medewerkers van 35 jaar en jonger meer dan 20%, zie ook [figuur 9](#) (Bijlage A)
- Aandeel medewerkers van 55 jaar en ouder meer dan 35%, zie ook [figuur 10](#) (Bijlage A)
- Aandeel medewerkers in salarisschaal 10 of hoger meer dan 30%, zie ook [figuur 11](#) (Bijlage A)
- Aandeel deeltijdwerkers meer dan 40%, zie ook [figuur 12](#) (Bijlage A)
- Top 3 instrumenten die werden ingezet in kader van vitaliteit
 - Instrumenten om verzuim terug te dringen, zie ook [figuur 13](#) (Bijlage A)
 - Maatregelen goede balans tussen thuis- en kantoorwerk
 - Trainingen op gebied van persoonlijke weerbaarheid
 - Werkdrukmeting
 - Uitvoering van vitaliteitsprogramma's
- Oorzaken van ziekteverzuim:
 - Arbeidsomstandigheden/werkplekinrichting
 - Werkdruk en stress
 - Pestgedrag en discriminatie
 - Fysieke en fysiologische aandoeningen
 - Privé omstandigheden
 - Andere psychische klachten
- Instrumenten gericht op vitaliteit inzet
 - Ja
 - Nee of nog niet
- Maatregelen ten aanzien van financiële fitheid
 - Ja
 - Nee of nog niet
- Maatregelen ten aanzien van werkdruk
 - Geen actueel thema of nog geen maatregelen genomen
 - Actueel thema en maatregelen genomen

Slechts voor twee groepen is een significant verschil gevonden:

- Gemeenten die wel versus gemeenten die geen instrumenten inzetten gericht op vitaliteit:
Gemeenten die aangeven instrumenten in te zetten gericht op vitaliteit² hebben een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 6,6 procent. Gemeenten die aangeven geen instrumenten in te zetten gericht op vitaliteit of dit nog niet te doen hebben een gemiddeld verzuimpercentage van 6,2 procent. Dit verschil is statistisch significant³.
- Gemeenten die aangeven instrumenten in te zetten om verzuim terug te dringen versus gemeenten die dit niet aangeven:
Het inzetten van instrumenten ten aanzien van het terugdringen van verzuim is één van de mogelijke antwoorden op de vraag naar welke instrumenten gemeenten inzetten in het kader van vitaliteit⁴. Gemeenten die aangeven instrumenten in te zetten om het verzuim terug te dringen kennen een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 6,9 procent. Voor gemeenten die niet aangeven instrumenten in te zetten voor het terugdringen van verzuim is dit 6,4 procent. Het verschil is eveneens statistisch significant.

Deze resultaten zouden erop kunnen duiden dat er meer aandacht is voor het thema vitaliteit en voor maatregelen om verzuim terug te dringen wanneer gemeenten worden geconfronteerd met hoger verzuim.

² Precieze vraagstelling: "Zette jouw gemeente in 2022 instrumenten in die gericht waren op vitaliteit? Dat wil zeggen instrumenten die gericht zijn op een gezonde levensstijl en een positieve werkhouding van medewerkers."

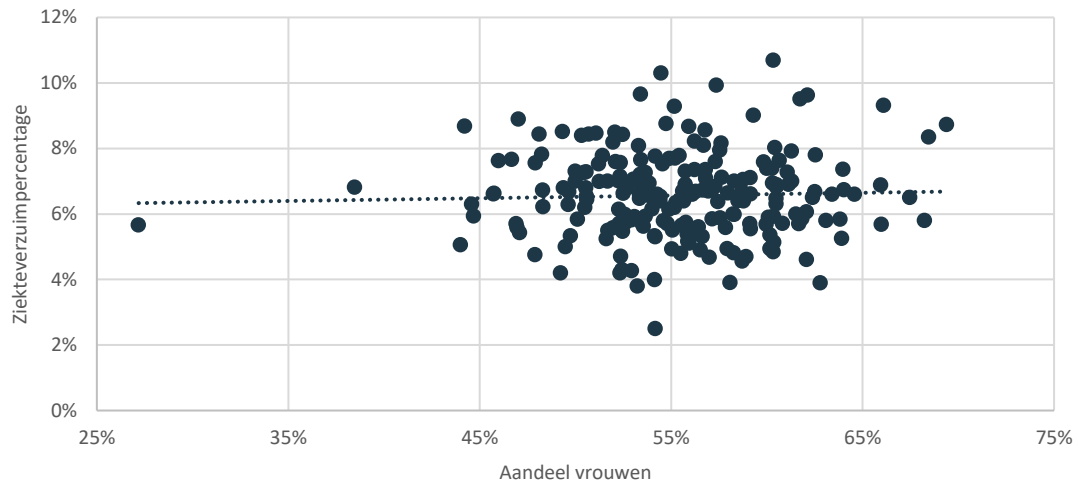
³ Getoetst op basis van een [standaard T-toets](#)

⁴ Precieze vraagstelling: Welke instrumenten werden in 2022 in jouw gemeente ingezet in het kader van vitaliteit? (meerdere antwoorden mogelijk)

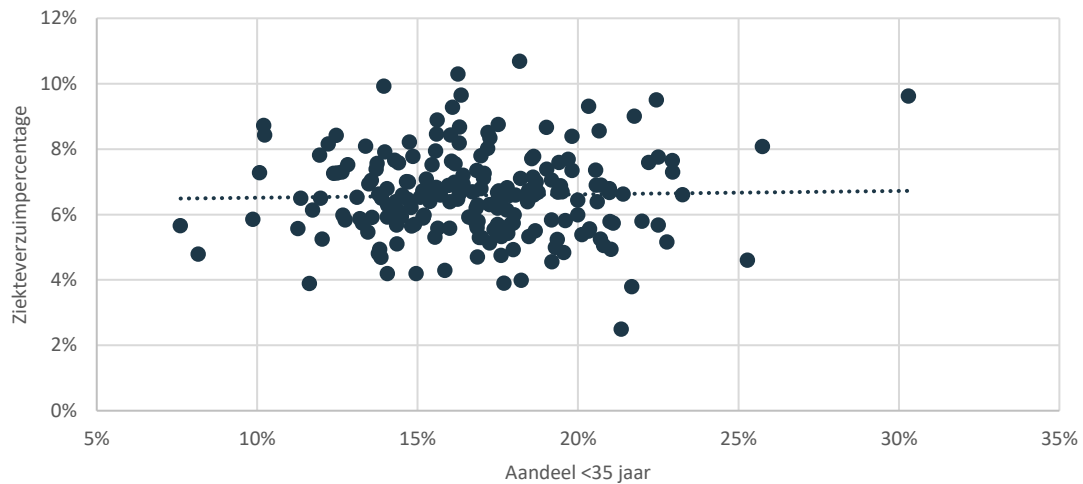
Bijlage A: analyseresultaten

De onderstaande figuren laten de resultaten zien van de correlaties die zijn gecheckt tussen ziekteverzuim en persoons- of baankenmerken.

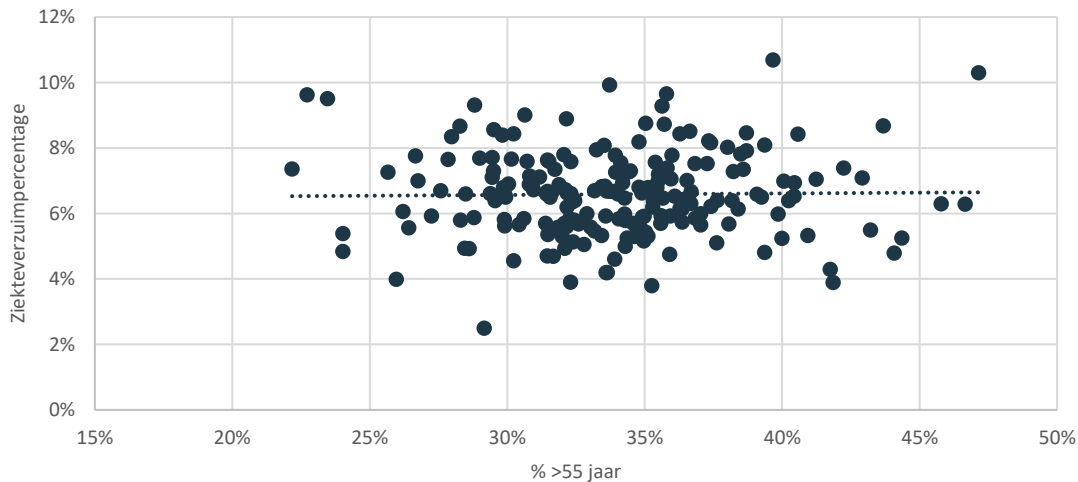
Figuur 8: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten naar aandeel vrouwen in de totale bezetting in 2022



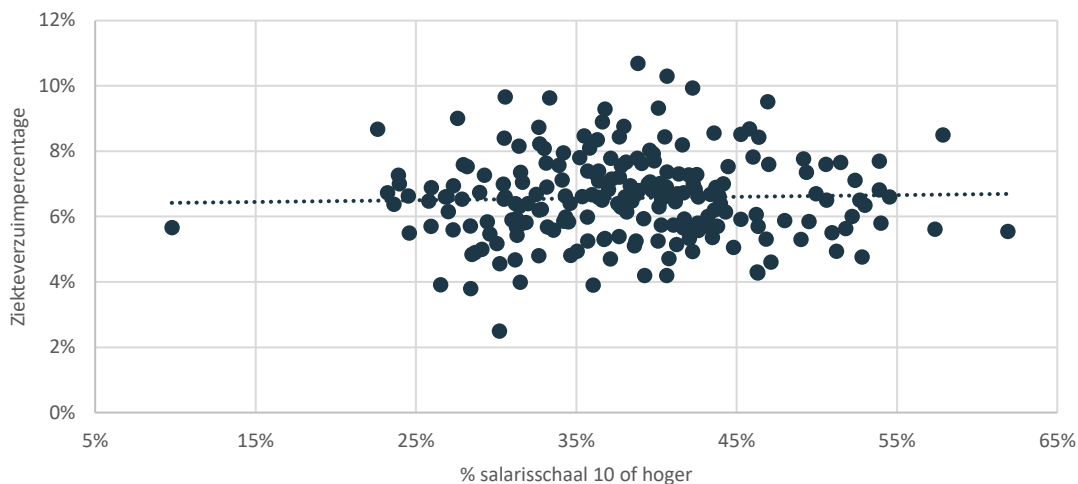
Figuur 9: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten naar aandeel van de bezetting jonger dan 35 jaar in 2022



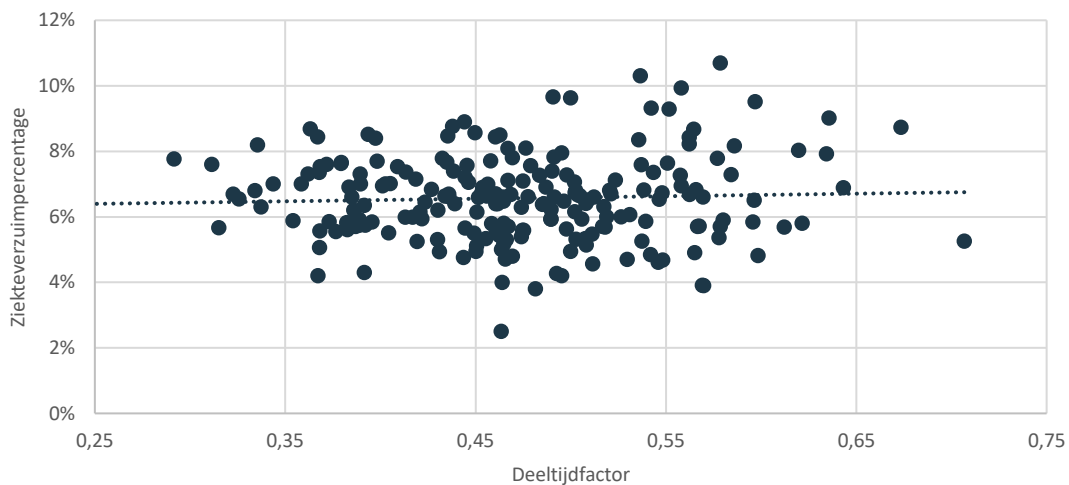
Figuur 10: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten naar aandeel van de bezetting ouder dan 55 jaar in 2022



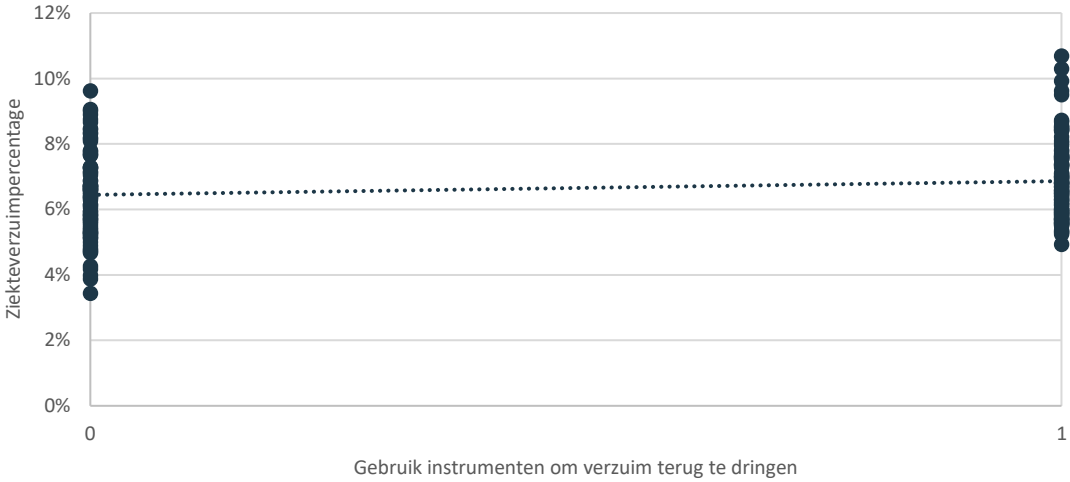
Figuur 11: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten naar aandeel van de bezetting in salarisschaal 10 of hoger in 2022



Figuur 12: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten naar deeltijdfactor in 2022



Figuur 13: Ziekteverzuimpercentage van gemeenten die geen (0) en wel (1) instrumenten inzetten in het kader van terugdringen verzuim in 2022.



Bijlage B: Eerdere onderzoeken op het gebied van ziekteverzuim

Regioplan heeft in opdracht van A&O fonds Gemeenten eerder onderzoek uitgevoerd met betrekking tot het ziekteverzuim in gemeentelijke organisaties⁵. Naast de ontwikkeling van het ziekteverzuim over de jaren 2016 – 2019 heeft Regioplan ook het verband tussen persoonskenmerken van gemeentelijke medewerkers en ziekteverzuim bestudeerd.

Regioplan concludeert dat op organisatieniveau het statistische verband tussen leeftijd en ziekteverzuim gering is. Daarnaast vindt Regioplan geen statistisch verband tussen het ziekteverzuim bij gemeentelijke organisaties en de volgende kenmerken:

- personeelsbezetting in FTE;
- werknemers per inwoner;
- deeltijdfactor;
- percentage vrouwen (FTE);
- percentage vrouwen in leidinggevende positie;
- percentage 55 plussers (FTE) en gemiddelde leeftijd;
- percentage vast in dienst;
- wel of niet hebben van een vitaliteitsprogramma.

De eerdere resultaten van Regioplan zijn derhalve grotendeels in lijn met de resultaten in de bovenstaande paragrafen. In tegenstelling tot de bovenstaande paragrafen maakt Regioplan geen melding van een statisch verband tussen ziekteverzuim en vitaliteitsprogramma's. Het onderzoek van Regioplan had betrekking op eerdere jaargangen van de Personeelsmonitor. Vitaliteit is een terugkerend onderwerp in eerdere versies van de Personeelsmonitor waarbij de precieze vraagstelling op onderdelen kan verschillen.

SEOR heeft in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en VOION onderzoek gedaan naar ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs⁶. Het onderzoek heeft onder meer betrekking gehad op het mogelijke verband tussen enerzijds school- en persoonskenmerken en anderzijds het ziekteverzuim binnen scholen. Ook SEOR concludeert dat over het algemeen dat de verklaaringskracht van schoolkenmerken (schooltype, denominatie, mate van verstedelijking, schoolgrootte, leerling-leraar ratio) ten aanzien van verzuim laag ligt. Hetzelfde geldt voor persoonskenmerken (leeftijdsverdeling, werktijdfactor).

Zestor, het arbeidsmarkt- en opleidingsfonds voor hbo-personeel, heeft onderzoek gedaan naar het verzuim op hbo-onderwijsinstellingen⁷. In het rapport wordt ondermeer ingegaan op verdeling van het verzuim naar geslacht, naar type personeel (ondersteunend versus onderwijsgevend) en naar leeftijdsklasse (25-34, 35-44, 45-54, 55+) voor de periode 2018-2022. Zestor constateert in

⁵ "Samen beter, ziekteverzuim binnen gemeentelijke organisaties", Regioplan, 15 juli 2021

⁶ "Verdiepend onderzoek naar ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs", SEOR, 23 mei 2023

⁷ "Ziekteverzuim in het hbo, verzuimgegevens 2022", Zestor, april 2023

elk van de onderzochte jaren een hoger verzuimpercentage voor vrouwen dan voor mannen. Tevens loopt het ziekteverzuimpercentage op met de hogere leeftijdsklasse.

Samenvattend kan worden gesteld dat er een gemengd beeld bestaat over de relatie tussen ziekteverzuim en persoons- of baankenmerken. Diverse, soms oudere, studies wijzen op het bestaan van een dergelijke relatie. Ook in de Verzuimberekenaar wordt differentiatie aangebracht in het “verzuimtarget” in functie van salarisklasse, leeftijdsklasse en geslacht. Op basis van de resultaten van de Personeelsmonitor is een dergelijke relatie echter niet aangetoond.

