Mondelinge vraag Vlaams Belang-fractie, gemeenteraad Wevelgem

Legislatuur 2024-2030, werkjaar 2026-2027, Nr. 11

Indiener: Dennis Bels

Langdurig ziekteverzuim bij het gemeentepersoneel

Op 7 november 2026 publiceerde Het Nieuwsblad de resultaten van een bevraging bij een grote meerderheid van de Vlaamse steden en gemeenten over het ziekteverzuim bij lokale besturen. De uitkomst voor Wevelgem is opvallend: op 31 december 2025 waren 135 personeelsleden langer dan één maand afwezig wegens ziekte. Dat komt neer op 22,7% van het personeel. Daarmee staan we in Vlaanderen blijkbaar op de tweede plaats in Vlaanderen, na de gemeente Oudsbergen. Meer dan één op vijf medewerkers was dus langdurig ziek.

Die vaststelling contrasteert met het interne ziekteverzuimcijfer van 8,5% dat in het jaarrapport Personeel 2025 wordt gerapporteerd. Dat cijfer is echter berekend zonder de medewerkers die langer dan een jaar afwezig zijn - precies de groep die het zwaarst weegt op de werking van de organisatie en die het minst zichtbaar is in de reguliere opvolging.

Het meerjarenplan 2026-2031 formuleert als expliciete ambitie een positief aanwezigheidsbeleid uit te bouwen, en het jaarrapport 2025 (besproken in commissie algemeen beleid van 1 juni 2026) bevestigt dat dit voor 2026 concreet wordt opgepakt. Sociaal-medische overlegteams, psychosociale bevragingen per cluster en een actieplan verzuimbeleid zijn voorzien als instrumenten. Maar bij de bespreking van het jaarrapport werd ook gesteld dat de oorzaak van het hoge verzuim "vaak niet bij de werkgever ligt, maar eerder in de persoonlijke situatie" van de medewerker.

In dat kader heb ik de volgende vragen:

1) Hoe reageert het bestuur op deze vaststelling? Herkent het bestuur dit als een structureel probleem, of beschouwt het dit als een momentopname die niet representatief is voor de globale situatie?

2) Het interne ziekteverzuimcijfer van 8,5% en het cijfer van 22,7% langdurig zieken geven een sterk uiteenlopend beeld. Hoe legt het bestuur dit verschil uit? Zijn er dan zoveel langdurig afwezigen die langer dan een jaar afwezig zijn en die niet in dat cijfer van die 8,5% omvat worden?

3) In het jaarrapport 2025 wordt gemeld dat het sociaal-medisch team in 2025 drie keer samenkwam en 15 dossiers besprak. Bij 135 langdurig zieken is dat een kleine minderheid. Op welke basis worden dossiers geselecteerd voor bespreking in het sociaal-medisch team? En acht het bestuur de huidige capaciteit voldoende om een effectief re-integratiebeleid te voeren?

4) De psychosociale bevraging werd in 2025 uitgevoerd in de clusters Welzijn en Zorg en Algemeen Beleid en Ondersteuning. De cluster Grondgebiedszaken was nog niet aan bod gekomen. Is die bevraging ondertussen al in iedere cluster uitgevoerd? Zijn er al bijhorende actieplannen op basis van deze bevragingen opgemaakt? Indien niet, wanneer zullen die er komen?

5) Het meerjarenplan stelt een positief aanwezigheidsbeleid voorop als ambitie voor 2026. We zijn nu november 2026. Kan het bestuur toelichten welke concrete stappen in dat kader dit jaar al zijn gezet en welke stappen nog op korte dan wel middellange termijn moeten gezet worden in dat kader?