|  |
| --- |
|   |
| Afstudeeronderzoek ziekteverzuimbegeleiding |
| Onderzoek naar het ziekteverzuim en de begeleiding hiervan binnen de Afdeling A van de Organisatie A. |

|  |
| --- |
| Document: AfstudeeronderzoekVersie: 1.0Auteur: Tessa LangejanOpleidingsinstituut: Hogeschool LeidenOpleiding: Human Resource ManagementModule: HRHt14 AfstudeeropdrachtBegeleider: Marisol CroesOrganisatie: Organisatie ABegeleider: Datum: 6 juni 2016Plaats: Leiden |
|  |

Inhoud

[Woord van dank 3](#_Toc456093708)

[Managementsamenvatting 4](#_Toc456093709)

[H1. Inleiding 5](#_Toc456093710)

[1.1 Leeswijzer 6](#_Toc456093711)

[H2. Situatieschets 7](#_Toc456093712)

[H3. Probleemformulering 8](#_Toc456093713)

[3.1 Doelstelling 8](#_Toc456093714)

[3.2 Probleemstelling 8](#_Toc456093715)

[3.3 Deelvragen 8](#_Toc456093716)

[3.4 Afbakening 8](#_Toc456093717)

[H4. Theoretisch Kader 10](#_Toc456093718)

[4.1 Wat is ziekteverzuim? 10](#_Toc456093719)

[4.2 Factoren ziekteverzuim 11](#_Toc456093720)

[4.4 Verplichtingen werkgever 14](#_Toc456093721)

[H5. Methoden 18](#_Toc456093722)

[5.1 Vooronderzoek 18](#_Toc456093723)

[5.2 Deskresearch 18](#_Toc456093724)

[5.3 Kwantitatief onderzoek 18](#_Toc456093725)

[5.4 Kwalitatief onderzoek 19](#_Toc456093726)

[Interviews 19](#_Toc456093727)

[Interviews directies 19](#_Toc456093728)

[Interviews HR 19](#_Toc456093729)

[Interview bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werkers 19](#_Toc456093730)

[Secundaire analyse 20](#_Toc456093731)

[5.5 Betrouwbaarheid, validiteit- en bruikbaarheid 20](#_Toc456093732)

[Betrouwbaarheid 20](#_Toc456093733)

[Validiteit 20](#_Toc456093734)

[Bruikbaarheid 20](#_Toc456093735)

[H6. Resultaten 21](#_Toc456093736)

[6.1 In hoeverre zijn de medewerkers op de hoogte van de procedures rondom de verzuimbegeleiding? 21](#_Toc456093737)

[6.2 Hoe kijken betrokkenen naar de ziekteverzuimbegeleiding binnen de AFDELING A? 21](#_Toc456093738)

[Interviews directies 21](#_Toc456093739)

[Interviews HR 23](#_Toc456093740)

[Interview bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werkers 25](#_Toc456093741)

[6.3 Wat valt op aan de verzuimcijfers van de afgelopen 5 jaar? 26](#_Toc456093742)

[Verzuimpercentage 27](#_Toc456093743)

[Verzuimfrequentie 28](#_Toc456093744)

[Verzuimduur 30](#_Toc456093745)

[H7. Conclusies 31](#_Toc456093746)

[H8. Discussie 33](#_Toc456093747)

[H9. Aanbevelingen 35](#_Toc456093748)

[H10. Implementatieplan 38](#_Toc456093749)

[Literatuurlijst 40](#_Toc456093750)

[Bijlage 4 : Ziekteverzuimcijfer Organisatie A over 2015 1](#_Toc456093751)

[Bijlage 5: Draaitabel ziektekosten 2](#_Toc456093752)

[Bijlage 6: Verzuimprotocol Organisatie A 3](#_Toc456093753)

[Bijlage 7: Communicatie enquête 5](#_Toc456093754)

[Mail naar directeuren 5](#_Toc456093755)

[Bijlage 8: Uitkomst enquête 6](#_Toc456093756)

[Bijlage 9: Analyse schema’s interviews 7](#_Toc456093757)

# Woord van dank

In februari ben ik begonnen met mijn afstudeeronderzoek aan de Organisatie A. Een nog onbekende organisatie voor mij, waar ik mezelf in korte tijd heb kunnen profileren tot onderzoeker op het gebied van verzuim. Na vier maanden is het gelukt om antwoord te krijgen op mijn hoofdvraag en de aanbevelingen met succes te presenteren bij het directeurenoverleg, met als resultaat dat hier mijn scriptie voor u ligt.

Ten eerste wil ik graag X, mijn begeleidster binnen de organisatie, bedanken voor het vertrouwen en de fijne begeleiding. Zonder jouw vertrouwen was ik niet bij de Afdeling A binnen gekomen en was het niet gelukt om tot dit resultaat te komen. Tevens wil ik je bedanken voor het nakijken van mijn stukken, de feedback en de fijne samenwerking. De andere collega’s van de HR-advies afdeling kan ik hierbij niet vergeten. Jullie hebben me snel welkom laten voelen en ook jullie hebben een groot deel van mijn onderzoek mogelijk gemaakt. Daarnaast zou ik graag via deze weg iedereen willen bedanken die heeft meegeholpen en meegewerkt aan mijn onderzoek.

Niet alleen binnen de organisatie heb ik een fijne begeleiding gekregen, maar ook vanuit de Hogeschool Leiden. Marisol, bedankt voor alle feedback, de duwtjes in de goede richting en de kritische blik op mijn onderzoek. Als laatste zou ik graag Jessica van Maanen willen bedanken. Ik heb veel steun gehad aan het feit dat jij altijd klaar stond voor vragen en advies.

Ik wens u als lezer veel plezier toe met het doorlezen van mijn afstudeeronderzoek naar de verzuimbegeleiding binnen de Afdeling A van de Organisatie A.

# Managementsamenvatting

Binnen de Afdeling A [hierna AFDELING A] van de Organisatie A is er op dit moment sprake van een hoog ziekteverzuim, het ziekteverzuimpercentage ligt rond de 5%. Als het verzuimpercentage wordt vergeleken met het algemene verzuimpercentage van de Organisatie A is er een verschil zichtbaar van meer dan 2%. Ook als er wordt gekeken naar bedrijfstakken zoals het onderwijs en de overheid ligt het verzuimpercentage van de afdeling A hoger. Het onderwijs had in 2015 een verzuimcijfer van 4,9% en was daarmee de bedrijfstak met het hoogste ziekteverzuim in ons land. Voor de overheid lag het verzuimpercentage op 4,8% in 2015 (CBS, 2015). Deze cijfers hebben ervoor gezorgd dat er meer duidelijkheid rondom het verzuim nodig is binnen de afdeling a.

De belangrijkste aanbeveling van dit onderzoek richt zich de optimalisatie van de verantwoordelijkheden. Bij deze aanbeveling is er gekeken naar wat er gemist wordt bij de verzuimbegeleiding volgens de stakeholders. Hierbij kan er gedacht worden aan het Sociaal Medisch Overleg, de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werker, het invoeren van triggers bij bijvoorbeeld frequent verzuim en het actiever gebruik maken van de re-integratiedeskundige. De tweede aanbeveling richt zich op een volwaardige HR-adviseur voor de directie HR, die op dit moment nog ontbreekt.

Om er uiteindelijk voor te kunnen zorgen dat het verzuimpercentage zal dalen, is er voor gekozen om de verzuimbegeleiding te analyseren en deze verder te professionaliseren. Om tot een passend advies te komen, is er gekeken naar de kennis van de medewerkers door middel van een enquête. In de interviews met de leidinggevenden van de verschillende directies is onder andere hun handelswijze rondom verzuim aan de orde gekomen. Daarnaast is er ook via interviews gebruik gemaakt van de expertise van de HR-professionals, de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en de re-integratiedeskundige. Om een beter beeld van de verzuimcijfers te krijgen is er aan de hand van een secundaire analyse gekeken naar de verzuimcijfers van de afgelopen vijf jaar binnen de afdeling A.

Allegro en Veerman (1998) geven aan dat onnodige ziekmeldingen kunnen worden voorkomen zodra er sprake is van een duidelijke verzuimbegeleiding en een scherpe controle bij het verzuim. Echter is uit de enquête gebleken dat de medewerkers nog niet van alle procedures rondom verzuim op de hoogte zijn. Daarnaast blijkt uit de interviews ook dat de leidinggevenden een eigen handelswijze hebben die op sommige punten niet overeenkomt met de protocollen. Sommige leidinggevenden hebben aangegeven dat de rol die zij hebben niet duidelijk is. Om dit aan te pakken, is het van groot belang dat er sprake is van een duidelijke rol en duidelijke processen.

De adviezen die worden gegeven in dit onderzoek kunnen ervoor zorgen dat uiteindelijk het verzuimpercentage van de afdeling A zal dalen. Daarvoor moet er wel goed gekeken worden naar de rol van casemanager. Het moet voor de leidinggevenden duidelijk zijn wat hun rol is en hoe ze deze rol moeten pakken.

# H1. Inleiding

De helft van zieke werknemers mankeert medisch niets, verzuim is vaak een gevolg van spanningen op de werkvloer of in het privéleven, geeft Weel aan in Trouw (12 maart 2016). De Vereniging van Bedrijfsartsen NVAB vermoedt zelfs dat het percentage niet medisch verzuim tussen de 70 en 80 procent ligt. “Werkgevers staren zich blind op het lichamelijke en psychische klachtenpatroon van medewerkers. Ze zijn zich niet bewust van de effecten van andere omliggende factoren op het welzijn.” zegt Thea Huleman, directielid bij arbodienst Zorg van de Zaak. NVAB- voorzitter Jurriaan Penders geeft aan dat het besluit om wel of niet te gaan werken van veel meer factoren afhangt dan alleen medische aspecten. Hoe groter de loyaliteit aan de werkgever, hoe minder snel een werknemer zich ziek meldt. Bij sommige bedrijfssectoren is het al gelukt om het ziekteverzuim rond de 2 procent te krijgen. Dit is voor een groot deel te danken aan de Wet Verbetering Poortwachter die in 2002 in het leven is geroepen. Ziekteverzuim is voor de werkgever een grote kostenpost. Een zieke werknemer kost tussen de 200 en 400 euro per dag, aangezien de medewerker doorbetaald moet worden en er na een tijd vervanging moet komen. Daarnaast kan er sprake zijn van productieverlies (Weel, 2016).

Arbeidsverzuim en langdurig arbeidsongeschiktheid kunnen negatief van invloed zijn op de ontwikkelingen van de organisatie. De productiviteit daalt omdat er evenveel werk moet worden gedaan met minder werknemers en de kosten voor de werkgever nemen toe. Dit kan resulteren in een verminderde performance van de organisatie aldus Dijkstra (2011).

In 2015 was het verzuimpercentage van de afdeling A van de Organisatie A 5,03% met als hoogste uitschieter de directie HR, met een verzuimpercentage van 12,91%. Om ervoor te kunnen zorgen dat dit verzuimpercentage zal dalen, zal er eerst moeten worden gekeken naar hoe de verzuimbegeleiding op dit moment verloopt. In het jaar 2012 is er bij de afdeling A een grote training geweest omtrent verzuim voor alle medewerkers en leidinggevenden om de bewustwording rondom verzuim te vergroten. Aangezien deze training alweer een tijd terug gegeven is, is de vraag in hoeverre de medewerkers nog op de hoogte zijn van de procedures. Binnen de afdeling a wordt er vanaf 2016 managementinformatie gegeven in het directeurenoverleg. Hierbij wordt ook het onderwerp verzuim vaker in dit overleg besproken. Om de verzuimbegeleiding te professionaliseren is het van belang dat ook bij de directeuren het besef komt dat het verzuimpercentage te hoog is binnen de afdeling a. De vraag die bij de opdrachtgever ligt is hoe uiteindelijk het ziekteverzuim kan dalen (persoonlijke communicatie, 19 mei 2016).

Het doel van dit onderzoek is dan ook om te adviseren over een duidelijke verzuimbegeleiding voor de afdeling adie er voor zorgt dat het ziekteverzuimpercentage uiteindelijk zal dalen. Dit onderzoek zal antwoord geven op de vraag:

*Hoe ziet op dit moment het ziekteverzuim binnen de afdeling A van de Organisatie A er uit en hoe kan de verzuimbegeleiding geprofessionaliseerd worden?*

## 1.1 Leeswijzer

Deze scriptie is opgebouwd uit verschillende hoofdstukken. Er zal nu een toelichting volgen van de verschillende hoofdstukken. Hoofdstuk twee bevat de situatieschets. Hierin wordt er meer informatie gegeven over de organisatie, de HR-agenda en de verzuimproblematiek. Hoofdstuk drie bevat de probleemformulering, in dit hoofdstuk zal de doelstelling en de hoofd- en deelvragen van het onderzoek worden toegelicht. Het hoofdstuk eindigt met een afbakening waarin wordt uitgelegd welke onderdelen wel en niet worden meegenomen in het onderzoek. Hoofdstuk vier bevat het theoretisch kader. Hierin worden verschillende theorieën en onderwerpen rondom verzuim besproken. Het theoretisch kader wordt afgesloten met een conceptueel model dat later in het onderzoek meerdere keren zal terug komen. Hoofdstuk vijf legt de methoden uit die in het onderzoek gebruikt worden. In hoofdstuk zes worden de resultaten van het fieldresearch benoemd aan de hand van de verschillende methoden die gebruikt zijn in dit onderzoek. Hoofdstuk zeven, de conclusie, zal een antwoord geven op de hoofdvraag. Na de conclusie volgt de discussie. In deze discussie wordt er een evaluatie van het onderzoek gegeven. Daarnaast wordt er aangegeven hoe de organisatie verder onderzoek naar de verzuimbegeleiding kan inrichten. Nu er een antwoord op de hoofdvraag is, zullen er adviezen worden gegeven om de verzuimbegeleiding te kunnen professionaliseren. Het laatste hoofdstuk, de implementatie, zal concrete acties aanreiken om de adviezen uit te kunnen voeren.

# H2. Situatieschets

Wegens privacy is dit onderdeel verwijderd.

# H3. Probleemformulering

In dit hoofdstuk zullen de doelstelling, probleemstelling met daarbij de hoofd- en deelvragen en de afbakening van het onderzoek worden besproken. In dit hoofdstuk zullen de kaders van het onderzoek duidelijk worden.

## 3.1 Doelstelling

In dit onderzoek zal er inzicht worden gegeven in het ziekteverzuim en de begeleiding hiervan binnen de afdeling A van de Organisatie A. Deze informatie wordt gebruikt om een advies te geven aan de afdeling A over hoe zij de ziekteverzuimbegeleiding naar een hoger niveau kunnen tillen en de begeleiding kunnen professionaliseren. De bevindingen en de aanbevelingen uit het onderzoek zullen gepresenteerd worden in het directeurenoverleg van 1 juni aan de directeuren van de directies binnen de AFDELING A. In dit overleg zal er aangegeven worden of de aanbevelingen overgenomen zullen worden of niet.

## 3.2 Probleemstelling

Vanuit deze situatie is de volgende hoofdvraag leidend voor het onderzoek:

*Hoe ziet op dit moment het ziekteverzuim binnen de afdeling A van de Organisatie A er uit en hoe kan de verzuimbegeleiding geprofessionaliseerd worden?*

## 3.3 Deelvragen

De hoofdvraag zal beantwoord worden door middel van verschillende deelvragen, deze deelvragen zullen zijn:

1. Wat is ziekteverzuim?

2. Welke factoren spelen mee in het ontstaan van verzuim?

3. Op welke wijze kan ziekteverzuim worden aangepakt?

4. Wat zijn de verplichtingen voor een werkgever omtrent verzuim?

5. In hoeverre zijn de medewerkers op de hoogte van de procedures rondom de

 verzuimbegeleiding?

6. Hoe kijken betrokkenen naar de ziekteverzuimbegeleiding binnen de AFDELING A?

7. Wat valt op aan de verzuimcijfers van de afgelopen 5 jaar?

De eerste vier deelvragen zullen beantwoord worden vanuit deskresearch, de andere vragen worden beantwoord naar aanleiding van het fieldresearch.

## 3.4 Afbakening

Dit onderzoek zal zich alleen afspelen binnen de afdeling A van de Organisatie A. Bij de AFDELING A werken 803 medewerkers. Er wordt een algemene vergelijking gemaakt met de verzuimcijfers van de Organisatie A, maar er wordt niet dieper ingegaan op de vergelijking met de verschillende onderdelen die bestaan binnen de Organisatie. Het ziekteverzuimpercentage over 2015 onder wetenschappelijk personeel ligt rond de 2%, waar het bij het ondersteunden beheerspersoneel rond de 4% ligt. Dit is ook terug te zien in bijlage 4. Er wordt een uitwerking gemaakt van de verzuimcijfers binnen de verschillende directies en wordt er gekeken hoe het kan dat deze getallen verschillen.

Om het ziekteverzuim in kaart te brengen zal er gebruik worden gemaakt van het programma Business Objects. Dit programma laat het verzuimpercentage zien over de opgevraagde periode. Er zal alleen worden gekeken naar de cijfers per directie per jaar, er zal dus geen onderscheid worden gemaakt over verschillende maanden. Om de privacy van de medewerkers te beschermen zullen er geen persoonlijke gevallen worden besproken in dit onderzoek en wordt er alleen op directie niveau gekeken naar de verzuimcijfers.

Tijdens het onderzoek zal er ook informatie worden opgevraagd bij de medewerkers en leidinggevenden over de procedures binnen de Organisatie A op het gebied van ziekteverzuim en de ziekteverzuimbegeleiding. Er zal niet worden gevraagd naar redenen van ziekte, aangezien dit geen rol speelt bij het doel van dit onderzoek.

In dit onderzoek komen een aantal begrippen aan bod die vaker zullen terugkomen. Om ervoor te zorgen dat er uit wordt gegaan van hetzelfde referentiekader zullen deze begrippen kort worden toegelicht.

Tabel 3.1: *Veel voorkomende begrippen*

|  |  |
| --- | --- |
| Ziekteverzuim | Als iemand door ziekte of gebrek ongeschikt is om te werken |
| Ziekteverzuimbegeleiding | De manier waarop organisaties omgaan met verzuim |
| Determinanten | Risicofactoren (Geurts & Smulders, 2007) |

# H4. Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk zal er gekeken woorden naar verschillende theorieën die te maken hebben met ziekteverzuim. Aan de hand van wetenschappelijk theorieën zal er antwoord worden gegeven op de deskresearch vragen van dit onderzoek. De volgende deelvragen worden beantwoord in dit hoofdstuk: Wat is ziekteverzuim? Welke factoren spelen mee in het ontstaan van verzuim? Op welke wijze kan ziekteverzuim worden aangepakt? En wat zijn de verplichtingen voor een werkgever omtrent verzuim?

## 4.1 Wat is ziekteverzuim?

Het Rijksinstituut At voor Volksgezondheid en Milieu spreekt van ziekteverzuim als een persoon een aantoonbare ziekte of gebrek heeft en daardoor ongeschikt is voor de uitvoering van het werk. Bij het ziekteverzuim in Nederland gaat het zowel om werk gebonden ziekteverzuim als om niet-werk gebonden ziekteverzuim. Bij werk gebonden verzuim valt te denken aan rugklachten door het tillen van zware onderdelen op werk, bij niet-werk gebonden verzuim kan er gedacht worden aan sportletsels (RIVM, n.d).

Een andere opvatting komt van Verbaan (2003). Hier wordt ziekteverzuim op de volgende manier uitgelegd: “De ziekte is het privé-eigendom van betrokkene en het verzuim als gevolg daarvan is een probleem voor het bedrijf en daarvan afgeleid voor de leidinggevenden”. Deze opvatting zorgt ervoor dat niet de ziekte ter discussie staat, maar het verzuim. Daarnaast wordt hier aangegeven dat de leidinggevenden verantwoordelijk is voor de begeleiding rondom het verzuim.

Er zijn drie verschillende soorten van verzuim te onderscheiden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen wit, grijs en zwart verzuim (Philipsen, 1969).

*Wit verzuim*: Er is sprake van wit verzuim wanneer een medewerker arbeidsongeschikt of ziek is en de werkzaamheden niet meer uitgevoerd kunnen worden. Dit is aan te tonen door middel van een bedrijfsarts, psycholoog of ziekenhuis.

*Grijs verzuim*: In dit stadium zijn er bij de medewerker wel reële klachten, maar de vraag is of de medewerker nog arbeid kan verrichten aangezien de klachten niet meteen waarneembaar zijn. Een voorbeeld hiervan is psychische klachten.

*Zwart verzuim*: Er is sprake van zwart verzuim al een medewerker zich ziek meldt, maar niet daadwerkelijk ziek is en in de praktijk gewoon aan het werk zou kunnen.

Ziekteverzuim wordt uitgedrukt in het ziekteverzuimpercentage. Dit percentage geeft aan hoeveel werkbare dagen in een bepaalde periode verloren zijn gegaan aan ziekteverzuim. Omdat kortdurend verzuim andere oorzaken kan hebben dan langdurig verzuim, wordt het verzuimpercentage berekend voor verschillende duurklassen. Zo kan je spreken van kort verzuim bij één tot zeven dagen, middellang verzuim bij acht-42 dagen en lang verzuim bij 42-365 dagen. Een hoge meldingsfrequentie samen met een kort gemiddeld verzuim kan een indicatie zijn voor een slechte werksfeer, problemen met stijl van leidinggeven, gebrek aan motivatie of uitingen van protest. Deze vorm van verzuim

wordt ook wel frequent verzuim genoemd. Een lange verzuimduur Ar duidt juist weer op ernstige gezondheidsproblemen als gevolg van lichamelijk of geestelijke overbelasting (Geurts & Smulders, 2007).

## 4.2 Factoren ziekteverzuim

Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende kenmerken samenhangen met ziekteverzuim. Jehoel-Gijsbers (2005) beschrijft de factoren voor ziekteverzuim op micro-, meso- en macroniveau.

Tabel 4.1: *Factoren ziekteverzuim op micro-, meso-, macroniveau* (Jehoel-Gijsbers, 2005).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Microniveau  | Mesoniveau  | Macroniveau |
| Gezondheid | Kenmerken van het werk en arbeidsomstandigheden | Wet- en regelgeving |
| Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, etnische herkomst | Kenmerken van bedrijf of instelling | Ontwikkelingen in economie en arbeidsmarkt |
| Kenmerken van de thuissituatie en sociale omgeving | Kosten-batenafweging door de werkgever bij aanbieden van arbozorg | Sociaal-culturele ontwikkelingen |
| Gedrags- en motivationele factoren | Verzuimbeleid | Wijzigingen van beroepsbevolking |
| Kosten- en batenafweging door de werknemer tijdens ziekmelden |  | Demografische ontwikkelingen |

De Nationale Verzuimstatistiek (2002) geeft aan dat er een verband ligt tussen verzuim en geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, herkomstgroepering, loonklasse, regio, stedelijkheid en de bedrijfssector, bedrijfstakafdeling en bedrijfsgrootte. Uit dit onderzoek is gebleken dat verzuim bij vrouwen hoger ligt door twee redenen. De eerste reden is het verschil in de aard van de werkzaamheden van vrouwen en de tweede reden is de combinatie van arbeid en zorg. Ook blijkt dat het verzuim hoger ligt naarmate men ouder wordt, bij weduwen, gescheiden werknemers en bij niet-westerse allochtonen. Daarnaast is er ook sprake van een hoger verzuim bij een lager inkomen en naarmate het gebied waarin men woont een hogere graad van stedelijkheid kent. Bedrijfskenmerken spelen ook een rol bij het ziekteverzuim: grote bedrijven hebben een hoger verzuim dan kleine bedrijven. Uit cijfers van het CBS (2015) blijkt dat het verzuim binnen de horeca het laagst is en in het onderwijs het hoogst. Niet alleen persoons-, werk- en bedrijfskenmerken spelen een rol bij het ziekteverzuim, maar ook de conjunctuur speelt hierbij een rol. Als de ontwikkeling van het werkeloosheidspercentage naast de ontwikkeling van het verzuimpercentage wordt gelegd, zijn deze tegenovergesteld aan elkaar. Dat wil zeggen dat in de periode dat de werkeloosheid afneemt, het ziekteverzuim in het algemeen toeneemt. Stegeman (2005) noemt een aantal verklaringen hiervoor. Hoogconjunctuur kan leiden tot meer stress en hogere werkbelasting, waardoor er meer bedrijfsongevallen kunnen plaatsvinden wat ziekteverzuim als gevolg heeft. Daarnaast kan het leiden tot inkomensstijging waardoor risicovol gedrag toeneemt (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Uit onderzoek van Smulders (2007) is er ook gekeken naar de kenmerken die samenhangen met verzuim. Er worden in dit onderzoek, aan de hand van de gegevens van De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit 2005, zeventien werksituatiekenmerken beschouwd. Dit zijn type dienstverband, aantal contracturen en

aantal overwerkuren, weekendwerk, bedrijfsgrootte, werkdruk, zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, intimidatie door chefs en collega’s, beeldschermwerk, arbeidsvoorwaarden, fysiek zwaar werk, gevaarlijk werk, werk met gevaarlijke stoffen en lawaai. Van deze kenmerken zijn werkdruk en autonomie in het werk veel besproken factoren. In figuur 2 is te zien dat werknemers met relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie een hoger verzuimpercentage hebben. Deze resultaten steunen het Job

Demand-Control model, waarbij wordt verondersteld dat deze twee werkkenmerken belangrijke oorzaken zijn van de gezondheid van medewerkers (Smulders, 2007).

Figuur 2. *Verzuimpercentage naar mate van werkdruk en zelfstandigheid in het werk* (Smulders, 2007)

werkdruk

autonomie

12

10

9,8

8

6,4

6

5,8

5,4

4,7

4,3

4,2

4,1

4

2

0

nooit soms vaak altijd

geen soms regel-

matig

gemiddelde

NL

Bron: TNO (NEA’05)

Werkdruk valt in de Arbowet onder psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Hoge werkdruk leidt vaak tot een verhoging in het verzuimpercentage. Om ervoor te zorgen dat de werkdruk zo snel mogelijk aangepakt wordt, is het van groot belang om naar de objectieve cijfers te kijken. Medewerkers die geen werkdruk ervaren zullen dit niet aangeven, terwijl medewerkers met een hoge werkdruk dit juist wel aangeven. Om een objectief beeld van de werkdruk te krijgen is het handig om naar de verzuimcijfers, de in- en uitstroom, de leeftijdsverdeling en het aantal dienstjaren van de werknemers te kijken. Werkdruk ontstaat als er geen balans is tussen de belastbaarheid van de medewerker en de belasting vanuit de werk. Om ervoor te zorgen dat deze balans terug komt, is het een mogelijkheid om te investeren in opleidingen, niet alleen vak inhoudelijke opleidingen maar ook in timemanagement cursussen. Zodra er signalen van werkdruk duidelijk worden kan er met de arbodienst gekeken worden naar preventieve maatregelen om de belastbaarheid van de medewerkers te vergroten (Troost, 2016).

Naast deze werksituatiekenmerken, geeft Smulders (2007) aan dat gezondheidskenmerken de krachtigste voorspellers zijn van het verzuimpercentage. Werknemers met een matige tot slechte gezondheid, hebben vier keer zoveel verzuimde dagen als werknemers met een zeer goede gezondheid. Een ander kenmerk voor verzuim, dat buiten het werk ligt, is privé- of huishoudelijke taken. Hoe meer uren werknemers aan het huishouden en zorgtaken besteden, hoe hoger hun verzuimpercentage is.

Volgens Compernolle (2006) bestaat er positieve en negatieve stress, dit wordt ook wel eu-stress en dis-stress genoemd. Op het moment dat er weinig eisen aan medewerkers worden gesteld, presteren ze minder goed en voelen ze zich minder gemotiveerd. Zodra er meer van hen wordt geëist en de eisen overeenkomen met de capaciteiten krijgen medewerkers plezier in het werk, maar zodra deze belasting te hoog oploopt of te lang duurt, wordt het rendement negatief. De hoogte van de top van deze stresscurve is afhankelijk van de veerkracht en de stressbestendigheid van de medewerker.

Compernolle (2006, p.246) geeft de belangrijkste bronnen van stress binnen een organisatie:
1. Een inadequate taakomschrijving, hierbij spelen drie zaken een belangrijke rol. De duidelijkheid van de taakomschrijving, het al dan niet voorkomen van rolconflicten en de zwaarte van de taak.
2. Verantwoordelijkheid voor mensen

3. Slechte onderlinge relaties, de relatie met de baas blijkt een belangrijke factor te zijn. Zorg en steun van de baas, aanmoediging en positieve feedback blijken belangrijk te zijn voor de gezondheid van de medewerkers.

4. Geringe voorspelbaarheid en invloedbaarheid van de organisatie

5. Gebrek aan sociale steun

6. Overuren. Er blijkt een relatie te zijn tussen veel overuren en ziekte van werknemers en bovendien blijkt dat langer werken dan veertig Stad Ar een lager rendement oplevert.

De Boer (2011) geeft aan dat er drie modellen bestaan met betrekking tot de regie op verzuim. Deze modellen zijn:

1. Het professionele model waarbij de interne of externe arbodienst met de bedrijfsarts de regie vormt.
2. Het werkgeversmodel, ook wel het eigen-regiemodel waarbij het bedrijf de regie voert. Hierbij kan er onderscheidt worden gemaakt door wie de regie heeft. Dit kan de leidinggevende zijn, maar bijvoorbeeld ook de HRM-afdeling.
3. Het uitbestedingsmodel waarbij een extern bureau de regie voert. Hierbij kunnen bedrijfsartsen worden ingehuurd Ard door de werkgever.

Bij de verzuimbegeleiding is er sprake van twee nieuwe rollen. Deze rollen zijn de arbeidsdeskundige en de registercasemanager. De arbeidsdeskundige is bekend als arbeidsdeskundige binnen het UWV om te zoeken naar functies die medewerkers nog wel kunnen uitoefenen. Op dit moment worden arbeidsdeskundigen ook betrokken bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Een deel van de arbeidsdeskundige werkt nu ook buiten het UWV, namelijk bij arbodiensten, re-integratiebedrijven of bij

externe bureaus die zich specifiek bezighouden met verzuimaanpak. Registercasemanagers hebben een post-bachelor opleiding op het gebied van casemanagement en kunnen worden ingezet om de regie te nemen over het verzuimbegeleidingsproces.

Dijkstra (2011, p. 345) beschrijft in het Handboek Human Resources Management maatregelen om mogelijk ziekteverzuim terug te dringen. Deze maatregelen passen bij het drempeloptimaliserend beleid van het model van Allegro en Veerman (1998). De maatregelen die hij beschrijft zijn:

* Verbeterde ziekmeldingsprocedure en controle
* Gericht aanpassen van arbeidsplek
* Verbetering van arbeidsomstandigheden
* Betere begeleiding bij zieke werknemer
* Regelmatig contact met werknemers om ziekteverzuim tijdig waar te nemen
* Verbetering van belasting en belastbaarheid

Ook geeft Dijkstra (2011) maatregelen die het proces van verzuimreductie kunnen ondersteunen. Ook deze maatregelen passen bij het drempeloptimaliserend beleid van Allegro en Veerman (1998). De maatregelen zijn:

* Registratie van verzuim
* Maken van een verzuimoverzicht
* Voeren van een verzuimbeleid
* Training van managers in het begeleiden van zieke werknemers
* Actief beleid voeren rondom risicogroepen
* Ondersteuning geven aan medewerkers met privéproblemen.

## 4.4 Verplichtingen werkgever

Juridisch gezien zijn er veel verplichtingen neergelegd bij de werkgever. Sinds 2002 is de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) ingesteld als belangrijkste wet op het gebied van verzuimmanagement. Het doel van deze wet is om het aantal medewerkers dat langdurig ziek is terug te dringen. Sinds deze wet is aangenomen zijn er voor de werkgever en werknemer al vanaf de eerste ziektedag een aantal verplichtingen. De WVP gaat er vanuit dat snel en effectief ingrijpen het verzuim korter maakt en uiteindelijk kan zorgen voor een snelle terugkeer in het arbeidsproces. De verplichtingen voor de werkgevers en werknemers liggen vast in de wet. Deze verplichtingen zijn:
Na 6 weken: Probleemanalyse van de bedrijfsarts;
Na 8 weken: Plan van Aanpak;
Elke 6 weken: Evaluatie Plan van Aanpak;
Na 42 weken: 42e week ziekmelding;
na 52 weken: Eerstejaarsevaluatie;
Week 91: WIA aanvraag.

De verantwoordelijkheid voor het re-integratieproces ligt bij de werkgever. Zodra er volgens het UWV niet voldaan is aan de verplichtingen kan er een sanctie worden opgelegd (Poortwachtersloket, 2010).

Een dergelijke sanctie van het UWV kan een loonsanctie zijn. Na twee jaar ziekte is er sprake van een WIA-aanvraag. Voorheen was er in plaats van WIA sprake van de WAO. Binnen de WIA ligt de nadruk op wat de medewerker nog wel kan, in plaats van wat hij niet meer kan. Het doel van de WIA is om medewerkers zoveel mogelijk te stimuleren om nog te werken zoveel de beperking toelaat. Bij de WIA-aanvraag wordt door het UWV getest in hoeverre de werknemer arbeidsongeschikt is en hoeveel de werknemer nog kan verdienen. Als de werkgever volgens het UWV niet voldoende heeft gedaan aan de re-integratie van de werknemer kan er een loonsanctie worden opgelegd. De loonsanctie houdt in dat de werkgever verplicht wordt gesteld om nog maximaal 1 jaar het loon van de werknemer door te betalen (UWV, n.d). Naast deze verplichtingen, is de werkgever ook verplicht om de werknemer bij ziekte voor twee jaar minimaal 70 procent van het laatstverdiende loon door te betalen. In het eerste jaar mag dit bedrag niet onder het minimumloon komen, in het tweede jaar vervalt deze verplichting en hoeft het loon niet tot het minimumloon worden aangevuld (Potting, 2010)

Sinds 1 januari 2007 is de Arbowet aangepast. De Arbowet houdt zich onder andere bezig met de veiligheid en gezondheid van de medewerker, het werktempo, de werkplekken, onveilige situaties en bescherming van de medewerkers. De wet is in 2007 aangepast omdat de werkgevers, door de gedetailleerde regels van de Arbowet, de wet moeilijk toepasbaar vonden. Toen dit duidelijk werd heeft het Kabinet ervoor gekozen om meer ruimte te geven voor maatwerk. Dit idee sluit aan bij het verzuim- en re-integratiebeleid omdat de werkgever en werknemer samen de verantwoordelijkheid krijgen voor gezondheid en re-integratie op het werk. Dit neemt echter niet weg dat er alsnog een belangrijke rol voor leidinggevende is. Langdurig verzuim kan voorkomen worden door als leidinggevende zo snel mogelijk met de medewerker in gesprek te gaan. Factoren die kunnen leiden tot langdurig verzuim zijn bijvoorbeeld een te hoge werkdruk, onprettige sfeer op het werk, gepest worden en een slechte werkhouding. Door over deze zaken te praten kan de leidinggevende de risicofactoren in beeld krijgen en naar oplossingen zoeken samen met de medewerker (Manders & Biemans, 2010).

Het model van Allegro en Veerman (1998) beschrijft het pad tussen determinanten van ziekte tot en met de resultaten van ziekteverzuim. Het bevat vier hoofdcategorieën, namelijk belastende factoren, belastbaarheid van werknemers, verzuimdrempel en de hervattingsdrempel. Belastende factoren in het werk leiden tot gezondheidsklachten wanneer ze de belastbaarheid van de werknemers te boven gaan. De belastbaarheid van een werknemer wordt bepaald door de persoonlijkheid, actuele gezondheidstoestand en privéomstandigheden. Gezondheidsklachten komen pas tot uiting als de verzuimdrempel overschreden is. Deze drempel wordt bepaald door bijvoorbeeld financiële gevolgen van verzuim en arbeidstevredenheid. Of er sprake is van herstel met werkhervatting is ook afhankelijk van situationele factoren en persoonsgebonden factoren (Geurts & Smulders, 2007).


Figuur 3. *Model determinanten van ziekteverzuim* (Allegro en Veerman, 1998)

Uit het model van Allegro en Veerman (1998) in figuur 3 kunnen drie verschillende soorten aanpakken worden afgeleid tegen tijdelijke en langdurige arbeidsongeschiktheid.

* De eerste aanpak richt zich op preventief beleid. Hierbij staat het verbeteren van de balans tussen de arbeidsbelasting en de individuele belastbaarheid centraal. Hierbij kunnen de maatregelen zich richten op de werksituatie. Zo kan

bijvoorbeeld de arbeidsbelasting worden verminderd door meer regel- en contactmogelijkheden of verbetering van de werktijden, maar de aanpak kan ook gericht op de werknemer zijn. Zo kan bijvoorbeeld de belastbaarheid worden vergroot door een bijscholingsbeleid.

* De tweede aanpak wordt ook wel het drempeloptimaliserend beleid genoemd. Dit beleid moet ervoor zorgen dat onnodige ziekmeldingen worden voorkomen. Hierbij kan er gedacht worden aan procedurele maatregelen, zoals het verbeteren van de procedures rondom het ziekteverzuim en verzuimbegeleiding. Een onderdeel hiervan kan zijn om scherper te controleren bij verzuim en het invoeren van arbeidsvoorwaardelijke prikkels.
* De laatste aanpak is een curatief beleid. Dit beleid richt zich op het verlagen van de hervattingsdrempel zodat er bij herstel van de werknemer niks in de weg staat voor de werkhervatting. Hierbij kan gedacht worden aan re-integratiemaatregelen, zoals bijvoorbeeld medische zorg door de arbodienst (Geurts & Smulders, 2007).

Voor het conceptueel model voor dit onderzoek wordt er ingezoomd op het drempeloptimaliserend beleid van Allegro en Veerman (1998) aangezien dit beleid zich bezighoudt met de verzuimbegeleiding. Dit beleid moet ervoor zorgen dat onnodige ziekmeldingen worden voorkomen. Hierbij kan er gedacht worden aan procedurele maatregelen, zoals het verbeteren van de procedures rondom het ziekteverzuim en verzuimbegeleiding. Een onderdeel hiervan kan zijn om scherper te controleren bij verzuim en het invoeren van arbeidsvoorwaardelijke prikkels.



Figuur 4. *Drempeloptimaliserend beleid* (Allegro en Veerman, 1998)

Als we inzoomen op dit beleid, beschrijft Teunis (2010) in het boek: “Werken: iedereen wordt er beter van” een oplossingsgericht verzuimmanagement waarmee bedrijven een ziekteverzuimpercentage van 3% kunnen halen. Deze theorie wordt gebruikt als praktische aanvulling op het model van Allegro en Veerman (1998). Teunis beschrijft een stappenplan voor leidinggevenden hoe om te gaan met zieke medewerkers en beschrijft zo een optimale verzuimbegeleiding. Aangezien dit overeenkomt met het drempeloptimaliserend beleid van Allegro en Veerman (1998), zijn deze twee theorieën in dit onderzoek aan elkaar gekoppeld.

Volgens Teunis (2010) zijn er drie verzuimmodellen, namelijk het medisch model, het belastbaarheidmodel en het gedragsmodel. Haar eigen model heeft een combinatie van alle drie deze modellen. De focus binnen het oplossingsgericht verzuimmanagement ligt op de mobiliteit. Mobiliteit wordt vormgegeven door drie elementen. Deze elementen zijn de klacht zelf, de beperking door de klacht en de wijze waarop de medeweker met de situatie omgaat.
Stap 1: Het verzamelen van essentiële informatie over de reden van het verzuim

Stap 2: Vaststellen van de mobiliteit van de medewerker.
stap 3: Plannen van een vervolgactie en een vervolgafspraak. De medewerker het gevoel geven dat hij of zij gemist wordt, draagt bij aan een spoedig herstel. Zo helpt het ook

zodra er sprake is van acceptatie en hulp vanuit de leidinggevende. Het is van groot belang om de medewerker weer zo snel mogelijk naar het werk te laten gaan, door

persoonlijk in gesprek te gaan met de leidinggevende over de beperkingen.
Het is belangrijk om de inzetbaarheid bij de medewerkers te vergroten in plaats van te focussen op de afwezigheid. Teunis geeft ook aan dat er voor haar geen sprake is van middellang verzuim, deze term draagt niks bij aan een beter verzuimmanagement. Zij spreekt dus na twee weken van langdurig verzuim.

Aan het oplossingsgerichte verzuimmanagementmodel staan twee uitgangspunten centraal, dit zijn: “werken maakt gelukkig” en “iedereen is oplossingsgericht”. (Teunis, 2010, p.33). Medewerkers bij wie het lukt om ondanks de beperkingen te blijven werken, zijn gelukkiger dan de medewerkers die thuis zitten. Het doel van oplossingsgerichte communicatie is om uit te gaan van het doel om te komen tot werkzame resultaten. Er moet duidelijk worden gemaakt wat de medewerker wil, zodat er stappen kunnen worden genomen om dit doel te bereiken. Zo is het van belang om niet te kijken naar de oorzaken van een probleem, maar vast te stellen wanneer de problemen er niet zijn. Er is een aantal gespreksvaardigheden die bijdragen aan een oplossingsgericht verzuimmanagement. In het geval van verzuim is het van groot belang om in gesprek te blijven met de medewerker. In het gesprek kunnen technieken gebruikt worden om de medewerker te betrekken bij de oplossingen. Oplossingsgerichte technieken die daarbij gebruikt kunnen worden zijn schaalvragen, heretiketteren, valideren, neutraliseren en normaliseren, complimenteren en laten nadenken over de oplossing. Deze manier van verzuimmanagement legt de verantwoordelijkheid bij de medewerker zelf, alleen is de rol van de verzuimbegeleider essentieel (Teunis, 2010).

Het is belangrijk dat iedereen die in de organisatie te maken heeft met de verzuimbegeleiding oplossingsgericht te werk gaat en hierin ook geschoold wordt. Met oplossingsgericht wordt bedoeld dat er wordt gekeken naar wat de zieke medewerker nog wel kan en hoe de medewerker zo snel mogelijk terugkeren naar het werk. Om dit zo goed mogelijk onder de aandacht te brengen bij de medewerker, is het van groot belang om de medewerker zo snel mogelijk binnen het bedrijf te spreken over het verzuim (Teunis, 2010).

# H5. Methoden

In dit hoofdstuk zal besproken worden welke methoden worden gebruikt om antwoord te kunnen geven op de verschillende hoofd- en deelvragen. Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de methoden van onderzoek en de verantwoording van keuzes.

## 5.1 Vooronderzoek

Het onderzoek is begonnen met een vooronderzoek. In dit vooronderzoek is er gebruik gemaakt van een kleine secundaire analyse naar de verzuimcijfers van 2015 en zijn er gesprekken gevoerd met de HR-adviseurs, het Hoofd HR, de Re-integratiedeskundige en de controller. Er is voor gekozen om met de medewerkers van de afdeling HR-advies in gesprek te gaan om een beter beeld te krijgen van de huidige situatie en de verzuimproblematiek. In het gesprek met de controller is dieper ingegaan op de loonkosten die worden gemaakt voor medewerkers die ziek zijn. De resultaten van dit onderzoek zijn terug te vinden in de situatieschets.

## 5.2 Deskresearch

In het onderzoek is gebruik maakt van bureauonderzoek. Hierbij is er gekeken naar verschillende theorieën over ziekteverzuim en de aanpak en begeleiding hiervan. De theorieën die gebruikt zijn voor het theoretisch kader komen voort uit de onderwerpen van de deelvragen. Het onderzoek richt zich op het verzuim en de verzuimbegeleiding. Daarom is er in de theorieën ook vooral gekeken naar wat verzuim is, hoe het wordt veroorzaakt en hoe dit aangepakt kan worden. Er is gekozen voor het drempeloptimaliserend beleid van Allegro en Veerman (1998) als conceptueel model, omdat dit model dieper in gaat op de begeleiding rondom ziekteverzuim en dus het best past bij de vraagstelling.

5.3 Kwantitatief onderzoek
Nadat er vanuit de theorie meer informatie verzameld was rondom het ziekteverzuim en de begeleiding hiervan, is er een enquête uitgezet. Om ook de medewerkers bij het onderzoek te betrekken is ervoor gekozen om ook onder hen een enquête uit te zetten. Deze doelgroep moet bevraagd worden, aangezien zij kunnen aangeven in hoeverre ze op de hoogte zijn van de procedures rondom verzuim. De enquête zorgt daarnaast direct voor een bijdrage aan het verhogen van de bekendheid en tevens als middel om aan te geven dat ziekteverzuim belangrijk is en bijzondere aandacht krijgt binnen de afdeling A. Er is gebruik gemaakt van een enquête met variabelen die gemeten worden op nominaal niveau. De volgende variabelen zijn gemeten: de kennis van de procedure ziekmelding, het begrip frequent verzuim, het proces rondom frequent verzuim en de procedure rondom de bedrijfsarts.

Deze enquête is uitgezet onder al het personeel van de AFDELING A, het gaat hier om 803 medewerkers. In totaal hebben 550 medewerkers de enquête ingevuld, dit is 68% van de respondenten. Hiervan waren 466 mensen medewerkers en 84 leidinggevenden. Dit houdt in dat 84% van de respondenten medewerkers zijn. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen hebben de enquête ingevuld, 52% van de respondenten waren mannen. Van de respondenten waren de meeste tussen de 41 en 50 jaar en relatief gezien kwam er het meeste respons vanuit de directie Communicatie en Marketing. De achtergrondvariabelen die zijn meegenomen in het onderzoek zijn geslacht, het zijn van een leidinggevende of medewerker, leeftijd en in welke directie de respondent werkzaam is. Hierna zijn er vier ja en nee vragen opgenomen die de medewerkers hebben moeten beantwoorden. De vragen die in de enquête voorkomen zijn vragen rondom de procedures van het ziekteverzuim. In de theorie van Teunis (2010) wordt beschreven dat duidelijke processen belangrijk zijn om het verzuim aan te kunnen pakken, vandaar dat er voor is gekozen om te kijken in hoeverre de medewerkers op de hoogte zijn van de processen binnen de Organisatie A. De enquête is gemaakt met behulp van Formdesk, een programma binnen de Organisatie A. Om zoveel mogelijk respons te krijgen, is de enquête verspreid via de mail, de AFDELING A nieuwsbrief en was de enquête terug te vinden op het intranet.

## 5.4 Kwalitatief onderzoek

Interviews
Er is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews. Door deze vorm van kwalitatief onderzoek wordt er diepgaande informatie verzameld en wordt er een beeld geschetst van de ervaringen, meningen en behoeften van de geïnterviewde. Om een beeld te krijgen van de begeleiding binnen de verschillende directies is er van elke directie een hoofd of leidinggevende geïnterviewd. Daarnaast zijn er interviews geweest met de HR-adviseurs, hoofd HR, de re- integratiedeskundige, de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werkers. Voor de interviews is er gekozen om iedereen te spreken die bij de verzuimbegeleiding van toepassing is, om zo van de verschillende stakeholders een duidelijk beeld te krijgen van hoe de huidige verzuimbegeleiding verloopt. Voor deze verschillende groepen zijn er verschillende topiclijsten opgesteld. Deze topiclijsten zullen nader worden toegelicht. Bij alle drie de topiclijsten staat één onderdeel centraal, dit is de vraag naar het beeld en de betekenis van het verzuim. De andere onderwerpen die terug zijn gekomen in de interviews waren de handelswijze, de bedrijfsarts, de bedrijfsmaatschappelijk werker en het SMO. Er is gekozen om naar deze onderwerpen te vragen om te kijken wat de invloed van deze verschillende onderdelen zijn op de verzuimbegeleiding. De resultaten van de interviews zijn verwerkt in analyseschema’s. In het analyseschema zijn de verschillende onderwerpen uit de interviews benoemd en per respondent is de belangrijkste informatie samengevat. Daarnaast zijn de positieve elementen in het groen gekleurd, de negatieve elementen zijn rood en de tips uit de interviews zijn geel gemarkeerd. De analyseschema’s zijn terug te vinden in bijlage 9.

### Interviews directies

In de interviews met de directies is dieper ingegaan op de verantwoordelijkheid en handelswijze van de leidinggevenden. Via de interviews wordt er gekeken op welke manier leidinggevenden omgaan met de aanpak rondom ziekteverzuim. Daarnaast is er naar de ervaringen met de bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker gevraagd en naar de SMO’s. Als laatste hebben de leidinggevenden aangegeven hoe zij dachten dat het verzuim terug gedrongen kon worden. In totaal zijn er met negen leidinggevenden en hoofden interviews geweest, hierbij is er van alle directies iemand geïnterviewd.

### Interviews HR

De interviews met de HR-adviseur, Hoofd HR en de re-integratiedeskundige hebben zich gericht op de rol van de leidinggevende als casemanager, daarnaast is er ook een uitstapje gemaakt naar de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en het SMO. In totaal zijn er met zeven personen een interview geweest, dit waren vijf HR-adviseurs, één hoofd HR en één re-integratiedeskundige.

### Interview bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werkers

In de interviews met de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werkers is er eerst dieper ingegaan op hun rol in de ziekteverzuimbegeleiding en hun blik op de rol van de leidinggevende. Daarnaast is er gevraagd naar de rol van HR in dit proces en de toegevoegde waarde van een SMO.

### Secundaire analyse

Er is ook op een andere manier gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, dit is via van een secundaire analyse gedaan. Er is gekozen voor een secundaire analyse om te kijken hoe de verzuimcijfers zich de afgelopen vijf jaar hebben ontwikkeld. Er is bij deze analyse gekeken naar het verzuimpercentage, de verzuimfrequentie en de verzuimduur van de jaren 2011 tot en met 2015 van alle directies binnen de afdeling A. Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd verloren is gegaan door verzuim, de verzuimfrequentie geeft het gemiddelde aantal ziekmeldingen per medewerker aan en de verzuimduur geeft het aantal kalenderdagen aan dat er verzuim heeft plaatsgevonden. Er is gekozen om naar deze elementen te kijken om te zien of er iets opvallends terug te vinden is in de cijfers en of er sprake zijn van uitschieters of dat er bij sommige directies altijd sprake van een hoger verzuim een hoge frequentie of lange verzuimduur

5.5 Betrouwbaarheid, validiteit- en bruikbaarheid

### Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek zoveel mogelijk te waarborgen is ervoor gekozen om zo’n groot mogelijke steekproef te houden. Bij de enquête zijn alle medewerkers en leidinggevenden van de afdeling A benaderd. Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk medewerkers de enquête zouden invullen, is in het directeurenoverleg meer informatie gegeven over de enquête zodat zij hun medewerkers per directie konden stimuleren om de enquête in te vullen. Daarnaast is de enquête op meerdere manieren beschikbaar gesteld, via de mail, het intranet het de afdeling A nieuwsbrief. Naast de enquête zijn er interviews gehouden met alle betrokkenen rondom verzuim. Dit zijn de leidinggevenden, HR-adviseurs, Hoofd HR-advies, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werkers en de re- integratiedeskundige. Door alle betrokkenen te spreken, wordt de betrouwbaarheid vergroot.

### Validiteit

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is er voor gekozen om bij de enquête alleen de kennis van de procedure te toetsen. Vragen waarom medewerkers verzuimen werd in dit onderzoek gezien als onderwerp dat ingaat tegen de privacy van de medewerkers. Tevens zouden deze vragen een sociaal wenselijk antwoord kunnen geven. Deze sociaal wenselijke antwoorden zouden een verkeerd beeld kunnen geven van het huidige verzuim. Bij zowel de enquête als de interviews is de privacy gewaarborgd. Door de anonimiteit is er sprake van een grotere validiteit, aangezien de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind wordt.

Om ervoor te zorgen dat er sprake is van begripsvaliditeit zijn er verschillende acties ingezet. Bij de enquête is er uitleg gegeven van begrippen die misschien onduidelijk konden zijn. Ook bij de interviews is er een referentiekader gegeven voordat er met het interview is begonnen en in het onderzoek zijn sommige begrippen verder toegelicht die vaker binnen het onderzoek terugkomen, zoals verzuimbegeleiding, ziekteverzuim en determinanten.

### Bruikbaarheid

Binnen dit onderzoek is er sprake van een grote bruikbaarheid van de resultaten. Tijdens het onderzoek is er veel contact geweest met de opdrachtgever, wat er voor gezorgd heeft dat de methoden goed aan hebben gesloten bij de organisatie. De opdrachtgever gaf aan dat een lange enquête waarschijnlijk minder respons zou opleveren. Hierdoor is er samen met de opdrachtgever voor gekozen om een kleinere enquête in te zetten. Dit heeft voor een hoge respons gezorgd. De aanbevelingen in dit onderzoek kunnen direct geïmplementeerd worden, aan de hand van de concrete acties.

# H6. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek worden beschreven. Eerst zullen de resultaten van de enquête worden gepresenteerd, daarna zullen de resultaten van de interviews en van de secundaire analyse en worden gepresenteerd.

## 6.1 In hoeverre zijn de medewerkers op de hoogte van de procedures rondom de verzuimbegeleiding?

Op de eerste vraag of de medewerkers bekend waren met de procedure ziekmelding geeft 89,64% van de respondenten aan dat ze hiervan om de hoogte zijn. Bij de tweede vraag geeft 45,82% aan niet te weten dat er sprake is van frequent verzuim als er meer dan drie keer wordt verzuimd binnen een jaar. Daarnaast geeft 42,18% aan dat ze ook niet weten dat er rondom frequent verzuim een speciale procedure is. De laatste vraag gaat over de werkwijze van de bedrijfsarts. In de vraag wordt aangegeven dat medewerkers ook vanuit zichzelf naar de bedrijfsarts kunnen stappen. 39,45% van de respondenten geeft aan hier niet van op de hoogte te zijn. Deze resultaten zijn tevens ook terug te vinden in bijlage 8.

Uit de data kan worden opgemaakt dat de medewerkers niet van alle procedures op de hoogte zijn. Wat hierbij opvalt is dat er nog steeds weinig kennis is van de protocollen, terwijl er een grote training rondom verzuim heeft plaatsgevonden in 2012.

## 6.2 Hoe kijken betrokkenen naar de ziekteverzuimbegeleiding binnen de AFDELING A?

Er zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van verschillende stakeholders. Om de resultaten duidelijk over te brengen zullen de resultaten per groep en per onderwerp worden toegelicht. In totaal is er met negen respondenten van de directies gesproken, zeven respondenten van de HR afdeling, de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werkers. De analyseschema’s van de interviews zijn terug te vinden in bijlage 9.

### Interviews directies

Vijf respondenten van de directies geven aan dat er sprake is van een hoog verzuimpercentage door een aantal langdurige verzuimcasussen. Daarnaast geven twee respondenten van de directies aan dat er weinig aandacht is voor frequent verzuim, omdat de aandacht vooral gaat naar de zaken waar er sprake is van langdurig verzuim. Hierbij gaat het om langdurig verzuim door tegenslagen in het menselijk leven als ziekte en overlijden van partners of kinderen (respondent drie). Daarnaast is er ook een aantal zaken waar een burn-out een rol speelt (respondent twee). Belangrijke factoren om het verzuim tegen te gaan worden uitdaging en betrokkenheid genoemd. “Zodra een medewerker zich betrokken en gewaardeerd voelt, zal er minder snel sprake van verzuim” geeft respondent zes aan.

Alle negen leidinggevenden geven aan dat de verantwoordelijkheid bij henzelf ligt als het om de verzuimbegeleiding gaat. Deze verantwoordelijkheid zien ze als het in de gaten houden van Wet Verbetering Poortwachter, zorgen dat de medewerker de leidinggevende in vertrouwen durft te nemen en de medewerker weer zo snel mogelijk aan de slag zien te krijgen. Ook wordt er aangegeven dat verzuim, zonder sprake van ziekte, niet als ziekte moet worden geregistreerd (respondent zes). Als er sprake is van verzuim moet er samen met de leidinggevende gekeken worden naar een andere regeling. Binnen één van de directies is er sprake van een eigen verzuimprotocol. Deze directie is dan ook niet op de hoogte van het verzuimprotocol van de afdeling A Binnen deze directie is het heft zelf in handen genomen om een eigen protocol te maken, aangezien er gedacht werd dat dit niet bestond voor de afdeling A. Dit protocol wijkt in de regels en procedures af van het verzuimprotocol van de afdeling A. Tijdens het gesprek is aan bod gekomen dat er wel een afdeling A breed verzuimprotocol bestaat (respondent zeven).

De handelwijze van de leidinggevenden op het moment dat een medewerkers verzuimd, is over het algemeen hetzelfde. Er wordt door de leidinggevende contact gehouden via de mail en telefoon en het doel hierbij is dan ook om de medewerker weer aan het werk te krijgen. Daarnaast wordt er bij de medewerker gevraagd wat er door de leidinggevende gedaan kan worden om lopende zaken op te pakken. Er wordt wel aangegeven dat sommige leidinggevenden akkoord gaan met een ziekmelding die niet telefonisch verloopt, dit is in tegenstelling tot wat het protocol rondom ziekmelding aangeeft.

Bij de verzuimbegeleiding geven twee leidinggevenden aan dat er een melding rondom frequent verzuim wordt gemist. Aangezien er geen informatie over wordt gegeven, komt er bij de leidinggevende geen trigger om frequent verzuim aan te pakken. Binnen één directie wordt er een sparringpartner gemist aangezien hier geen sprake is van een HR-adviseur. Twee directies geven aan dat de rol van de re-integratiedeskundige als fijn wordt ervaren en dat er sprake is van een duidelijk verzuimprotocol. Ook in de complexe gevallen wordt er goed samengewerkt door de re- integratiedeskundige, HR, de jurist en de arts. Respondent vier geeft aan dat de aanpak bij bijzondere gevallen niet is terug te vinden in het verzuimprotocol, zo gaat het hier om bijvoorbeeld zaken waarbij een conflict meespeelt in het verzuim.

De mening over de bedrijfsarts is over het algemeen niet positief. Er zijn casussen geweest waar de leidinggevende de bedrijfsarts moest wijzen op de procedures rondom de Wet Verbetering Poortwachter, er sprake was van onduidelijke formulieren en geen adequate aanpak vanuit de bedrijfsarts waardoor de acties als “mosterd na de maaltijd” (respondent twee) werden ervaren. Sinds de nieuwe bedrijfsarts zijn de meningen milder, al hebben nog weinig leidinggevenden ervaring met deze bedrijfsarts om er concreet iets over te zeggen.

Over de bedrijfsmaatschappelijk werkers zijn alle respondenten erg te spreken. Het luisterend oor van een onafhankelijke partij wordt als toegevoegde waarde gezien. Met een paar gesprekken kunnen medewerkers weer structuur zien (respondent 5). De leidinggevende en de bedrijfsmaatschappelijk werker hebben een gezamenlijk doel, namelijk dat de medewerker aan het werk blijft. Hiermee proberen beide partijen medewerkers zo min mogelijk te medicaliseren (respondent 8).

De SMO’s worden binnen de directies verschillend aangepakt. De verschillende respondenten geven het volgende aan over de SMO’s: geen aanleiding voor, onregelmatig vanwege wisselende bezetting, casuïstiek wordt al besproken bij andere overleggen, wordt afgezegd zodra er geen casuïstiek is en er zit op dit moment geen continuïteit in. Er wordt door acht respondenten aangegeven dat de invulling van het SMO anders zou moeten om van toegevoegde waarde te zijn. De toegevoegde waarde van een SMO wordt wel ingezien. Binnen één directie wordt er aangegeven dat het SMO breder zou moeten worden getrokken buiten de directies om, aangezien sommige medewerkers al een stempel hebben binnen de directie. Zo kan het voorkomen dat iemand een re-integratieplek zoekt binnen de eigen directie, terwijl er misschien al veel negatieve ervaringen met deze medewerker zijn. Als er wordt gekeken naar andere directies voor een werkplek, kan de medewerker met een schone lei beginnen.

Op de vraag of de respondenten zelf ideeën hebben hoe het verzuim kan worden teruggedrongen kwamen verschillende antwoorden. Deze antwoorden zijn:

* Herhalen voor leidinggevende wanneer je de bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker inschakelt (respondent 2).
* Leidinggevenden moeten met regelmaat bij leren hoe ze gesprekken met medewerkers rondom verzuim moeten hebben (respondent 4).
* Frequent verzuim moet meer op de agenda komen voor bewustwording, hier moet ook een melding van komen als trigger voor de leidinggevende (Respondent 5).
* Positieve ervaringen met Winnock, dit is een organisatie die helpt met herstel van psychische of lichamelijk klachten (respondent 5) en de CIEP-training die zich richt op het teamverband (respondent 2).
* Leidinggevenden zouden veel meer kunnen als ze goed op de hoogte zouden zijn van hun rol (respondent 6).
* HR moet pro actiever zijn rondom verzuim en hierbij een initiërende rol aannemen (respondent 7).
* Er moet gekeken worden naar de werkdruk (respondent 8).

### Interviews HR

Het beeld van verzuim dat binnen de afdeling HR heerst is verschillend. Dit kwam naar voren binnen de zeven interviews die zijn gehouden. Er wordt aangegeven dat er veel verschillende soorten verzuim zijn zoals langdurig, grijs, frequent verzuim en dat verzuim voor een groot deel samenhangt met andere factoren. Over het algemeen heeft men het beeld dat het verzuim hoog is. Er wordt door respondent drie aangegeven dat er geen zicht op verzuimcijfers zijn, waardoor er sprake is van een beperkt beeld op de zaken. Ook wordt er geen managementinfo gegeven in het directeurenoverleg rondom verzuim geeft respondent zeven aan. Daarnaast wordt er aangegeven dat er een paar jaar geleden een grote actie rondom verzuim is geweest met trainingen voor medewerkers en leidinggevenden.

Vier respondenten geven aan dat de rol van de HR-adviseur in het proces van de verzuimbegeleiding het adviseren is van de leidinggevenden en kennis van de protocollen overbrengen. Daarnaast zijn de HR-adviseurs veel in contact met de re-integratiedeskundige die de Wet Verbetering Poortwachter in de gaten houdt en het hele proces rondom verzuimbegeleiding begeleidt (respondent 7).

Zes respondenten geven aan dat de leidinggevenden deels op de hoogte zijn van de procedures rondom verzuim, maar dat er niet altijd gehandeld wordt conform de procedures. Er worden bijvoorbeeld geen standaard-gesprekken gehouden als er sprake is van een derde ziekmelding binnen het jaar en ziekmeldingen via de mail worden bij sommige afdelingen geaccepteerd (respondent 1). Dat de leidinggevenden volgens het protocol casemanager moet zijn, wordt mee ingestemd. Er moet dan echter wel wat veranderen. Op dit moment is het onduidelijk wie welke rol heeft en moet de kennis van de protocollen worden opgefrist. Daarnaast moet er duidelijke ondersteuning vanuit HR zijn op het gebied van de verzuimbegeleiding (respondent 3 en 6).

De SMO’s worden verschillend toegepast binnen de directies. De algemene mening van de afdeling HR is dat een SMO van toegevoegde waarde kan zijn, maar dan moet het wel anders worden vormgegeven. Binnen verschillende directies wordt er gekeken of er sprake is van casuïstiek, als dit niet zo is wordt het SMO afgezegd. De mening van drie respondenten is dat een SMO niet alleen om casuïstiek hoeft te gaan. Er kunnen ook andere onderwerpen worden besproken, zoals bijvoorbeeld frequent verzuim. Op deze manier kan er veel meer uit een SMO worden gehaald.

De mening rondom de bedrijfsarts is verschillend. Dit komt omdat er meerdere bedrijfsartsen zijn. Door wisseling van de bedrijfsarts lijkt er op dit moment een betere aansluiting te zijn bij de organisatie. Met de nieuwe bedrijfsarts heeft nog niet iedereen veel ervaring, waardoor het moeilijk is om hier concreet iets over te zeggen, maar over het algemeen is er sprake van een vooruitgang geven twee respondenten aan. De verwachtingen die vijf respondenten hebben van de bedrijfsarts is het adviseren over de inzetbaarheid van de medewerker en meedenken in vervolgstappen. “Het verschilt per bedrijfsarts hoe waardevol de adviezen zijn” (respondent zes) en “er wordt nog veel gedacht in beperkingen in plaats van oplossingen” (respondent één). Verder wordt er aangegeven dat de bedrijfsarts niet op de stoel van de leidinggevende moet gaan zitten en dat ze zakelijk in de procedure moeten zijn (respondent één). Het belangrijkste punt van kritiek is dat de bedrijfsarts beperkt beschikbaar is, waardoor het voor de afdeling HR moeilijk is om een afspraak te maken met de bedrijfsarts (respondent zeven).

Het werk van de bedrijfsmaatschappelijk werkers worden door zes respondenten als erg positief ervaren. Ze zijn erg goed in hun taken en geven waardevolle adviezen. Daarnaast spelen ze een belangrijke rol bij het voorkomen van langdurig verzuim. De bedrijfsmaatschappelijk werkers hebben een belangrijke toegevoegde waarde voor de organisatie rondom verzuim. Op dit moment hebben medewerkers nog een drempel om op de bedrijfsmaatschappelijk werkers af te stappen (respondent vijf). Het moet in de organisatie duidelijker worden wat ze doen en dit moet gepromoot worden. Er wordt door twee respondenten een terugkoppeling gewenst met mogelijkheden en adviezen voor de leidinggevende.

Op de vraag of de respondenten ideeën hebben om de verzuimbegeleiding te professionaliseren kwamen verschillende antwoorden, zoals:

* Respondent 1 geeft aan een poortwachter functie in te voeren waar medewerkers eerst naar toe worden gestuurd om problemen op en met hun werk te bespreken. Hierdoor worden medewerkers niet meteen doorgestuurd naar de bedrijfsarts. De ziekteprocedure is goed ingericht, alleen komen er veel mensen in dit proces die niet ziek zijn. Deze nieuwe functie kan dit voorkomen.
* Respondent 2 geeft aan verzuimnormen te hanteren en hier meer op sturen vanuit het directeurenoverleg.
* Respondent 4 geeft aan dat bij elke directie structureel SMO’s ingepland moeten worden waarbij de bedrijfsmaatschappelijk werker ook wordt betrokken en deze SMO’s ook te verplichten.
* Respondenten 3 en 5 geven aan dat de re- integratiedeskundige genoeg tijd gegeven moet worden voor de dossiers die er zijn. Op dit moment is er voor de re-integratiedeskundige niet genoeg tijd om alle taken uit te voeren.
* Respondent 7 geeft aan dat er een verzuimsysteem gemaakt moet worden waarbij alle partijen soepeler samen kunnen werken.
* Respondent 6 geeft aan dat er meer bekendheid gegeven moet worden rondom de protocollen, vooral bij beginnende leidinggevenden. Hier moeten duidelijke beschrijvingen worden gemaakt van de verwachtingen van de casemanager. Zo

moeten ook de leidinggevenden bijgeschoold worden over de procedures en regels en het voeren van verzuimgesprekken.

###

### Interview bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werkers

#### Bedrijfsarts

Het beeld van verzuim van de bedrijfsarts is dat er meerdere lastige dossiers lopen waar ziekte, werkonvrede, conflicten, privéproblemen en gedrag door elkaar lopen. Deze zaken lopen vaker al langer, waardoor die als verschillende ziekmeldingen wordt genoteerd in plaats van één dossier.

De formele rol van de bedrijfsarts is een adviesrol ten aanzien van het medisch verzuim, in de praktijk ziet de bedrijfsarts zijn rol meer als beslisser.

Er is aangegeven dat de meeste leidinggevenden slecht op de hoogte zijn van de procedures. Het casemanager-schap is vaak volledig onbekend bij de leidinggevenden. Als ze dit willen zijn, moeten ze hiervoor getraind voor worden. Er is een aantal jaar geleden al een training geweest voor leidinggevenden en medewerkers voor de bewustwording rondom verzuim, echter is er nog niet bij alle leidinggevenden het bewustzijn van hun rol. Het is van belang om hen wegwijs te maken in de rol die ze horen te hebben volgens het eigen regie model van de Organisatie.

De verwachtingen die de bedrijfsarts heeft van de HR-adviseurs worden op dit moment niet waargemaakt. De HR-adviseurs bemoeien zich weinig met het verzuim, met een paar uitzonderingen, terwijl HR een aanjager kan zijn van het eigen regie model. De re-integratiedeskundige is de belangrijkste gesprekspartner voor de bedrijfsarts.

Het advies van de bedrijfsarts met betrekking tot een SMO is om elke vier weken bij elkaar te komen om de routing te bespreken. Er is echter wel een ‘beslisser’ nodig bij het SMO om besluiten door te pakken.

Op de vraag hoe de verzuimbegeleiding verbeterd kan worden, werd geantwoord dat het eigen regie model op de juiste wijze geïmplementeerd moet worden. Hierbij kunnen leidinggevenden getraind worden hoe ze om moeten gaan met psychische klachten en conflicten, maar daarnaast ook met het houden van verzuimgesprekken. Hierdoor kunnen leidinggevenden ook zelf beslissen of de bedrijfsarts wel nodig is of dat er misschien meer behoefte is aan bijvoorbeeld een gesprek met de bedrijfsmaatschappelijk werkers. Daarnaast is het wenselijk om betere en frequentere SMO’s te voeren met een goede agendavoering, analyse van lastige dossiers, goede verzuimcijfers bij te houden en verzuimfrequentie inzichtelijk te maken. Ook is het van belang om frequent verzuim beter in de gaten houden door de leidinggevenden met daarbij aandacht voor het gedragscomponent van de medewerkers. Het laatste advies luidt om het personeelssysteem te koppelen aan die van Zorg van de Zaak, zodat fouten door handwerk kunnen worden voorkomen.

#### Bedrijfsmaatschappelijk werkers

Het beeld is dat het verzuim heel erg gemedicaliseerd wordt. 80% van het verzuim is niet medisch in de ogen van de bedrijfsmaatschappelijk werkers. Er is altijd een reden voor verzuim te vinden geven zij aan.

De rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers is om ervoor te zorgen dat medewerkers zo lang mogelijk niet gemedicaliseerd worden en mensen aan het werk te houden. De bedrijfsmaatschappelijk werkers geven aan dat het van groot belang is dat medewerkers niet thuis komen te zitten.

Op de vraag of de leidinggevenden geschikt zijn om casemanager te zijn, is aangegeven dat de leidinggevenden steeds meer op de hoogte zijn van de rol die de bedrijfsmaatschappelijk werkers kunnen spelen. Leidinggevenden stappen steeds meer op hen af voor consultgesprekken, dit is echter nog wel te weinig. Ze hebben op dit moment meer de neiging om medewerkers meteen door te sturen naar de bedrijfsarts. In de gevallen dat er eerst contact is met de bedrijfsmaatschappelijk werker is er minder sprake van verzuim. Hier zijn nog niet alle leidinggevenden van op de hoogte. De bedrijfsmaatschappelijk werkers kunnen van veel meer toegevoegde waarde zijn als alle leidinggevenden op de hoogte zouden zijn van hun rol.

De verwachtingen van de bedrijfsmaatschappelijk werkers van de rol van de HR-adviseurs is dat ze de leidinggevenden aanraden om in sommige gevallen de medewerker eerst naar de bedrijfsmaatschappelijk werker te sturen in plaats van naar de bedrijfsarts. HR moet adequater aangeven waar bedrijfsmaatschappelijk werk voor is, dan kunnen ze van veel meer toegevoegde waarde zijn.

De bedrijfsmaatschappelijk werkers zien een SMO niet altijd als toegevoegde waarde. Een sociaal overleg met de leidinggevende kan echter wel van toegevoegde waarde zijn aangezien dit minder medisch is.

Op de vraag hoe de verzuimbegeleiding verbeterd kan worden werd het volgende antwoord gegeven. De leidinggevende moet bij de eerste ziekmelding meteen doorvragen of er nog meer speelt dan alleen de ziekmelding. Het advies hierbij is om de medewerker sneller door te sturen naar de bedrijfsmaatschappelijk werker zodat het grijze verzuim kan worden aangepakt. Heel veel zaken die nu bij de bedrijfsarts liggen, horen daar niet thuis.

Kortom, uit alle negen interviews is gebleken dat de leidinggevenden over zichzelf zeggen dat men op de hoogte is van de procedures, dat ze zichzelf zien als casemanager en hier ook naar handelen. De HR-professionals zien een diverser beeld. Zij geven aan dat er veel vragen leven over de wijze van ziektebegeleiding, over procedures die niet altijd bekend zijn en nageleefd worden. Voorbeelden hiervan zijn dat leidinggevenden ziekmeldingen via de mail accepteren, vragen rondom het aanmelden bij de bedrijfsarts en onduidelijkheden rondom het plan van aanpak. Daarnaast is gebleken dat de bedrijfsmaatschappelijk werkers van grote toegevoegde waarde zijn, maar dat ze nog niet optimaal worden ingezet. Hun bekendheid mag vergroot worden. Verder hebben alle directies een HR-adviseur, alleen bij de directie HR is geen volwaardige HR-adviseur, maar wel een aanspreekpunt. Dit laatste is niet voor alle betrokkenen duidelijk. Het laatste onderwerp dat opviel tijdens de interviews was het functioneren van de SMO’s. Zowel leidinggevenden en de HR-professionals geven aan dat dit van toegevoegde waarde is, maar de manier waarop het binnen de AFDELING A wordt ingezet

niet optimaal is.

## 6.3 Wat valt op aan de verzuimcijfers van de afgelopen 5 jaar?

Om de deelvraag rondom de verzuimcijfers te beantwoorden, is er gekeken naar drie verschillende gegevens. Er is gekeken naar de verzuimpercentages, verzuimfrequentie en verzuimduur. Deze gegevens zijn voor de jaren 2011 tot en met 2015 van alle directies geanalyseerd. Er zal eerst worden ingegaan op het verzuimpercentage, daarna de verzuimfrequentie en als laatste de verzuimduur

### Verzuimpercentage

Figuur 5: *Verzuimpercentage directies 2011-2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Verzuimpercentage**  |  |
|  | **2015** | **2014** | **2013** | **2012** | **2011** | **Gemiddeld** |
| **AD**  | **3,4** | **2,7** | **2,9** | **2,6** | **2,3** | **2,7** |
| **CWC**  | **7,4** | **7,3** | **3,5** | **4,1** | **4,4** | **5,3** |
| **C&M**  | **2,3** | **7,1** | **3,5** | **4** | **7,1** | **4,8** |
| **FCA**  | **6,6** | **7,6** | **8,2** | **7,5** | **5,4** | **7** |
| **HR**  | **12,9** | **12,6** | **6,4** | **2,3** | **3,7** | **7,5** |
| **ITS**  | **4,6** | **3,1** | **4,4** | **5,7** | **8,3** | **3,3** |
| **O&O**  | **4,5** | **3** | **2,9** | **3,4** | **2,9** | **3,3** |
| **V&C**  | **4** | **3,9** | **5,8** | **4,8** | **6,4** | **4,9** |
| **FSC** | **6,5** | **5** | **4,9** |  |  | **5,4** |
| **AFDELING A totaal**  | **5** | **5,1** | **4,9** | **4,9** | **5,5** | **5** |

Tabel 6.1: *Verzuimpercentage directies van 2011-2015*

Als er naar tabel 6.1 wordt gekeken valt te zien dat het verzuimpercentage binnen de afdeling A structureel hoog ligt. Het gemiddelde verzuimpercentage over de afgelopen vijf jaar is 5%. Wat opvalt is dat het verzuimpercentage in 2011 op zijn hoogst was. Hierna was er sprake van een daling, die in 2014 weer ligt begon te stijgen.

De meest opvallende directie is de directie HR. De laatste twee jaar lag het verzuimpercentage van de directie HR rond de 12,5 procent, wat terug te zien is in de grote piek in de grafiek. Het is opvallend dat de directie HR in het jaar 2012 het laagste verzuimpercentage had van alle directies. Hierna is het verzuim snel gestegen, dit valt te verklaren door twee langdurige zieken binnen een relatief kleine directie. Naast de directie HR zijn er nog drie andere directies die ook in het jaar 2015 een verzuimpercentage hadden van boven de 6%. Deze directies waren CWC, FCA en FSC.

Binnen de directie Communicatie en Marketing is terug te zien dat er in 2011 sprake was van verzuimpercentage van 7,1, waar het de jaren daarna een stuk lager wordt. In het jaar 2014 komt er weer een uitschieter van 7,6% terwijl dit in 2015 de directie is met het laagste ziekteverzuimpercentage, namelijk 2,3%. Binnen de directie Information and Technology Services was er in 2011 sprake van een hoog verzuim, maar dit is de afgelopen jaren flink gedaald. Binnen de directie Vastgoed en Campus zie je het verzuimpercentage verschillen tussen de 4 en 6%. De directie Onderwijs en Onderzoek heeft net als de Algemene Directie een stabiel verzuimpercentage. Het Facilitair Service Centrum behoort pas sinds 2013 bij de afdeling A, vandaar dat er hier minder gegevens van terug te zien zijn. Het afgelopen jaar was er sprake van een hoger verzuimpercentage dan de jaren daarvoor.

Over het algemeen valt te zeggen dat de directies Financiën, Control en Administratie, Human Resources, Facilitair Service Centrum en het Centrum voor Wetenschap en Cultuur de directies zijn met het hoogste verzuim. Alleen bij de Algemene Directie is er sprake van een verzuimpercentage onder de 3%. De rest van de directies schommelt tussen de 3 en 6 procent wat aan de hoge kant is.

### Verzuimfrequentie

Figuur 6: *Verzuimfrequentie directies 2011-2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Verzuimfrequentie**  |  |
|  | **2015** | **2014** | **2013** | **2012** | **2011** | **Gemiddeld** |
| **AD**  | **1,1** | **1** | **1,1** | **1,4** | **1,3** | **1,1** |
| **CWC**  | **1,1** | **1** | **1,1** | **0,9** | **1,1** | **1** |
| **C&M**  | **1,4** | **1,5** | **1,1** | **1,2** | **1,6** | **1,3** |
| **FCA**  | **1,5** | **1,8** | **1,9** | **1,6** | **1,8** | **1,7** |
| **HR**  | **1,1** | **1,2** | **1** | **1,1** | **1,2** | **1,1** |
| **ITS**  | **1,6** | **1,5** | **1,9** | **2,1** | **2,7** | **1,9** |
| **O&O**  | **1,4** | **1,1** | **1,4** | **1,5** | **1,6** | **1,4** |
| **V&C**  | **1,4** | **1,3** | **1,3** | **1,2** | **2,1** | **1,4** |
| **FSC** | **1,3** | **1,3** | **1,4** |  |  | **1,3** |
| **AFDELING A totaal**  | **1,4** | **1,4** | **1,5** | **1,5** | **1,8** | **1,5** |

Tabel 6.2: *Verzuimfrequentie directies van 2011-2015*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Aangezien de cijfers rondom de verzuimfrequentie op dit moment weinig zeggen, moet er worden gekeken naar een normering die de afdeling A rondom verzuimfrequentie wilt hanteren. Pas dan kan er een goede analyse van deze cijfers mogelijk zijn. Er moet gekeken worden wanneer er sprake is van risicogevallen en hoe de organisatie hier mee wil omgaan. Op dit moment ligt de verzuimfrequentie alle directies tussen de 1 en 2. Hier is sprake van een brede bandbreedte, wat er voor zorgt dat er geen conclusies kunnen worden getrokken. Er is één uitschieter te zien bij de directie Information and Technology Services, waar er in 2011 sprake was van een verzuimfrequentie van 2,7. Bij een verzuimfrequentie van 2,7 is er sprake van een groot risico aangezien er bij een verzuimfrequentie van 3 is er binnen de AFDELING A sprake van frequent verzuim. In deze grafiek is niet af te lezen in hoeverre er sprake is geweest van frequent verzuimers. Dit komt omdat een groot deel van de medewerkers nulverzuimers zijn en een aantal frequent verzuimers. Met een frequentie van bijvoorbeeld 1,4 wordt niet aangegeven dat er helemaal geen sprake is van frequent verzuim, dit is slechts een gemiddelde. Als de jaren 2011 tot en met 2015 met elkaar worden vergeleken is er niks opvallends te zien, behalve dat de verzuimfrequentie in 2011 het hoogst lag waarbij ook het gemiddelde verzuimpercentage in dit jaar het hoogst lag.

### Verzuimduur

Figuur 7: *Verzuimduur directies van 2011-2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Verzuimduur** |  |
|  | **2015** | **2014** | **2013** | **2012** | **2011** | **Gemiddeld** |
| **AD**  | **13,5** | **9,3** | **11,4** | **6,2** | **8,4** | **9,76** |
| **CWC**  | **22,3** | **28,2** | **18,9** | **24,9** | **11,4** | **21,1** |
| **C&M**  | **23,6** | **13,4** | **16,7** | **6,8** | **26,1** | **26,1** |
| **FCA**  | **26,1** | **15,7** | **24,2** | **13** | **13,9** | **28,5** |
| **HR**  | **8,9** | **5,8** | **19,4** | **10,1** | **16** | **12** |
| **ITS**  | **11,3** | **12,9** | **15,2** | **11** | **13,2** | **12,7** |
| **O&O**  | **17** | **6** | **10,3** | **5,7** | **10,2** | **10,2** |
| **V&C**  | **12,3** | **8,5** | **19,5** | **14,5** | **15,3** | **9,8** |
| **FSC** | **16,5** | **16,8** | **17,2** |  |  | **16,8** |
| **AFDELING A totaal**  | **16,8** | **12,6** | **17,4** | **11,2** | **14,5** | **14,5** |

Tabel 6.3: *Verzuimduur directies van 2011-2015*

In de grafiek van de verzuimduur in dagen is goed te zien dat bij de directies Communicatie en Marketing, Financiën, Control en Administratie en het Centrum voor Wetenschap en Cultuur sprake is van een hogere verzuimduur dan bij de rest van de directies. Bij deze groep schommelt de verzuimduur gemiddeld tussen de 20 en 30 kalenderdagen, terwijl het bij de andere directies schommelt tussen de 9 en 16. Ook als er wordt gekeken naar de gemiddelde verzuimduur van de afdeling A over vijf jaar, is de verzuim duur van deze drie directies een grote uitschieter. Wat opvallend hieraan is, is dat de directie Communicatie en Marketing een laag verzuimpercentage heeft. Dit houdt in dat er binnen deze directie wel sprake is van langer verzuim, maar niet van meer verzuim. Als er wordt gekeken naar het verschil in verzuimduur van 2011 en 2015 vallen vooral de directies op die hiervoor ook zijn genoemd. Hier zie je een flinke stijging van de verzuimduur. Bij de andere directies is er meer sprake van continuïteit.

# H7. Conclusies

In dit hoofdstuk zal er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Om tot een antwoord te komen, zijn er verschillende deelvragen behandeld vanuit deskresearch en fieldresearch. De resultaten van deze deelvragen zullen uiteindelijk de conclusie van het onderzoek zijn.

Op basis van het vooronderzoek valt te concluderen dat er bij de afdeling A sprake is van een hoog verzuim. In 2015 was het verzuimpercentage van de afdeling A 5,03% en het FSC had een verzuimpercentage van 6,5%. Als deze cijfers worden vergeleken met het verzuimcijfer van de organisatie A en van de bedrijfstakken onderwijs en de overheid is er een groot verschil te zien. Het verzuimpercentage van de Organisatie A was in 2015 3%. Bij de onderwijs was het verzuimcijfer in 2015 4,9% en van de overheid was dit 4,8% (CBS, 2015). Het ziekteverzuim is, als er wordt gekeken naar deze cijfers, echt een probleem voor de afdeling A. Vanuit moreel oogpunt moet de organisatie ingrijpen op het gebied van ziekteverzuim.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

*Hoe ziet op dit moment het ziekteverzuim binnen de afdeling A van de Organisatie A er uit en hoe kan de verzuimbegeleiding geprofessionaliseerd worden?*

Ziekteverzuim is in dit onderzoek gedefinieerd als het niet kunnen werken door ziekte of gebrek. Met het professionaliseren van de verzuimbegeleiding wordt bedoelt dat de processen voor alle medewerkers en leidinggevenden duidelijk zijn en worden nageleefd.

Op het eerste gezicht zou men niet verwachten dat er een hoog ziekteverzuimpercentage is binnen de afdeling A aangezien er duidelijke verzuimprotocollen zijn, er zijn bedrijfsartsen in huis, er is een kundige re-integratiedeskundige, de protocollen zijn terug te vinden op het intranet en er is een aantal jaar geleden een training gegeven voor alle medewerkers en leidinggevenden rondom verzuim. Alle hulpmiddelen rondom verzuim zijn in huis, maar toch is er sprake van een hoog verzuim. Op dit moment is het van belang dat er regie genomen moet worden op het verzuim. Om deze regie te kunnen nemen, is het van groot belang dat er duidelijke procedures komen in de verzuimbegeleiding en dat dit goed gecommuniceerd wordt binnen de organisatie voor een grotere bewustwording.

Om het ziekteverzuim aan te pakken zijn er verschillende soorten aanpakken beschreven. In dit onderzoek is het drempeloptimaliserend beleid van Allegro en Veerman (1998) het uitgangspunt genomen. Het model van Allegro en Veerman geeft schematisch weer waar de focus van de verzuimbegeleiding moet liggen. Het beleid richt zich op het voorkomen van onnodige ziekmeldingen door duidelijke verzuimbegeleiding en processen rondom ziekteverzuim. Het oplossingsgericht verzuimmanagement van Teunis (2010) is een praktische aanvulling op het model van Allegro en Veerman (1998). Er worden handelingen voor leidinggevenden aangegeven die kunnen helpen bij het terugdringen van verzuim en er wordt aangeven hoe leidinggevenden het best met verzuim kunnen omgaan.

Uit de enquête resultaten is gebleken dat de medewerkers op de hoogte zijn van de procedure ziekmelding, maar niet van de inhoud van het begrip frequent verzuim en de procedure hierbij. Daarnaast een groot deel aan dat ze niet op de hoogte zijn van de vrije inloop bij de bedrijfsarts. Uit de data van de enquête valt te concluderen dat er nog steeds weinig kennis is van de protocollen, zelfs na een uitgebreide training voor medewerkers en leidinggevenden rondom verzuim in 2012.

Uit alle interviews is gebleken dat elke stakeholder een eigen rol heeft in het professionaliseren van de verzuimbegeleiding. Er zal nu per stakeholder aangegeven worden wat er is opgevallen bij de interviews.

Leidinggevenden

Uit de interviews is gebleken dat leidinggevenden unaniem aangeven dat zij verantwoordelijk zijn voor de verzuimbegeleiding. Wel geven zij aan dat ze het verzuim beter kunnen aanpakken met behulp van triggers en extra informatie rondom de procedures. Een voorbeeld hiervan is dat er op dit moment geen trigger is op het gebied van frequent verzuim, wat er mede voor zorgt dat er geen aandacht aan wordt besteed. Wat het meeste is opgevallen, is de onbekendheid van het verzuimprotocol binnen één van de directies. Binnen deze directie is er een eigen procedure gemaakt met andere regels dan de regels voor de afdeling A. Hieruit blijkt de onwetendheid van het verzuimprotocol. Daarnaast geven de leidinggevenden aan dat ze open staan voor het structureel inplannen van SMO’s. Echter moet het wel anders ingericht worden wil het van toegevoegde waarde zijn. Er is in één interview aangegeven dat er een HR-adviseur gemist wordt die bij zaken zoals verzuim advies kan geven. Op dit moment hebben alle directies een HR-adviseur, alleen bij de directie HR is uit het interview gebleken dat het onduidelijk is wie hier het aanspreekpunt is

HR-adviseurs
Er is aangegeven dat de HR-adviseurs goede begeleiding geven en er sprake is van een fijne afstemming tussen de leidinggevenden en de HR-adviseurs. Het is echter nog meer de bedoeling dat de HR-adviseurs handvatten bieden zodat de leidinggevenden sterker de regie kunnen nemen in hun rol als casemanager.

Bedrijfsarts
Door een wisseling bij de bedrijfsarts lijkt er nu beter aangesloten te worden bij de verwachtingen vanuit de organisatie van de bedrijfsarts. Echter is het lastig om een afspraak te maken met de bedrijfsarts vanwege beperkte aanwezigheid.

Bedrijfsmaatschappelijk werker
De rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers wordt door alle stakeholders als toegevoegde waarde gezien, alleen wordt deze rol op dit moment nog niet optimaal ingezet.

Re-integratiedeskundige

Net als de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers zijn ook alle stakeholders tevreden met de re-integratiedeskundige. Er moet alleen meer tijd worden vrijgemaakt voor de dossiers die bij de re-integratiedeskundige liggen.

Kortom, uit de resultaten blijkt dat op dit moment niet alle processen duidelijk zijn en worden nageleefd. Daarnaast blijkt dat er ook processen worden gemist. Er is een duidelijk verschil te zien tussen de huidige situatie bij de afdeling A de voorwaarden die Allegro en Veerman (1998) stellen in hun drempeloptimaliserend beleid. Voorwaarden voor het voorkomen van onnodige ziekmeldingen zijn scherpe controle bij verzuim en het invoeren van arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Dit is komt op dit moment niet overeen met huidige situatie van de afdeling A.

# H8. Discussie

In dit hoofdstuk wordt er teruggekeken op het onderzoek en de stappen die hierbij gemaakt zijn. Zo wordt er extra kritisch gekeken naar de resultaten, aangezien hier de aanbevelingen uit voortkomen. Daarnaast wordt aangegeven hoe de organisatie zelf verder kan met een vervolgonderzoek.

In het theoretisch kader wordt aangegeven dat er verschillende factoren meespelen bij verzuim. Naar deze factoren, zoals bijvoorbeeld geslacht en leeftijd, is geen onderzoek gedaan. Tijdens dit onderzoek is er vooral ingezoomd op de begeleiding van het verzuim. Aangezien er niet naar de factoren van ziekteverzuim is gekeken, is er sprake van een algemeen advies. Het kan zijn dat er na verder onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen of leeftijdsverschil een veel belangrijkere rol speelt en dat de verzuimbegeleiding daarop moet worden aangepast.

Het theoretisch kader wordt afgesloten met een conceptueel model dat als leidraad door de resultaten, conclusies en aanbevelingen loopt. Dit conceptueel model is echter gebaseerd op twee theorieën die elkaar aanvullen. Er is door het model van Allegro en Veerman (1998) sprake van een vastgesteld conceptueel model, dit is daarna verduidelijkt door het theoretisch model van Teunis (2010). Aangezien er geen conceptueel model gevonden is dat zich primair op de verzuimbegeleiding richt, is er voor gekozen om deze twee modellen samen te voegen. Als de nadruk echter komt te liggen op het verlagen van het verzuim, dan zijn er andere modellen die beter passen bij het doel. Als de organisatie meer deze kant op zou willen gaan, is het advies om een ander conceptueel model als leidraad te nemen.

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van een enquête. Deze enquête heeft getoetst in hoeverre de medewerkers op de hoogte zijn van de procedures rondom verzuim. Dit wil echter niet zeggen dat er een relatie is tussen de kennis van de procedures en het daadwerkelijk ziekmelden. Er kan niet worden aangenomen dat als mensen op de hoogte zijn van de procedures zij zich ook minder ziekmelden. De enquête heeft dit ook niet als doel gehad, het doel van de enquête was om te kijken in hoeverre de procedures bekend zijn. Dit was dan ook de nadrukkelijke opdracht vanuit de opdrachtgever, aangezien de enquête niet in mocht gaan op de behoeften van de medewerkers. De enquête werd binnen de organisatie als communicatiemiddel ingezet. Daarnaast diende de enquête ook als opfrismiddel voor de medewerkers, omdat de procedures kort herhaald werden. Op het gebied van de behoeften van de medewerkers rondom verzuimbegeleiding is op deze manier niets te weten gekomen. Om er achter te komen wat de medewerkers missen op het gebied van de verzuimbegeleiding, zal er een extra onderzoek moeten worden ingezet.

Bij de interviews met de directies is er door de HR-adviseurs aangegeven welke leidinggevenden er geïnterviewd konden worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat er van de ene directie een directeur is gesproken en van de andere directie een leidinggevende. Zo is er van de ene directie een beeld gevormd op directieniveau, terwijl dit bij een andere directie op afdelingsniveau is gevormd. Dit kan er voor zorgen dat er van sommige directies geen totaal beeld is, maar dat er een beeld gevormd is op een basis van de informatie van een afdeling van de directie. Als de organisatie een duidelijk beeld van alle directies wil, zou ieder directiehoofd gesproken moeten worden.

De secundaire analyse is gebaseerd op het verzuimpercentage, de verzuimfrequentie en de verzuimduur. Zoals eerder al is aangegeven is er niet verder gekeken naar de factoren van verzuim zoals geslacht een leeftijd. Om een beter beeld te krijgen van het verzuim zal de cijferanalyse dieper in moeten gaan op deze factoren. Uit de cijferanalyse kan meer informatie worden opgehaald over de personen die verzuimen, in dit onderzoek is er niet dieper ingegaan op personen binnen de organisatie. Om het huidige verzuim effectief aan te kunnen pakken, zouden de verzuimcijfers moeten worden geanalyseerd

tot personen. Zo kan bijvoorbeeld blijken dat er binnen een directie één medewerker standaard vaak verzuimt binnen een bepaalde periode, als deze kennis er is kan er hier preventief aandacht aan worden besteed.

Binnen de Organisatie A werken verschillende re-integratiedeskundigen, die eens per zes weken bij elkaar komen in een Rid’er overleg. Voor dit onderzoek is de re-integratiedeskundige van de afdeling A geïnterviewd. In dit onderzoek is er niet voor gekozen om de andere re-integratiedeskundigen te spreken, aangezien er tijdens een Rid’er overleg naar voren kwam dat de casussen rondom verzuim bij de afdeling A niet herkend worden bij de rest van de Organisatie A. Om dit onderzoek uit te breiden kan er door de organisatie voor worden gekozen om deze groep mee te nemen in het onderzoek.

Met de resultaten van dit onderzoek kan de afdeling A aan de slag met het optimaliseren van de verzuimbegeleiding. De grootste slagen zijn te behalen in het optimaliseren van de rollen binnen de verzuimbegeleiding. Aan de hand van de gegevens die in dit onderzoek aan bod zijn gekomen, is gebleken dat nog niet alle leidinggevenden zich volledig houden aan de protocollen. Als hier meer bekendheid in is gekomen en de rol voor de leidinggevenden duidelijker is, zal het ziekteverzuimpercentage al een stukje kunnen dalen. Het onderzoek heeft ervoor gezorgd dat er meer inzicht is gekomen in de huidige situatie rondom de verzuimbegeleiding.

# H9. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen voor de afdeling A worden aangegeven. Deze aanbevelingen zijn tot stand gekomen door de theorie van het conceptueel model te vergelijken met de huidige situatie die duidelijk is geworden door de enquête, de interviews en de secundaire analyse. In totaal zullen er twee aanbevelingen worden gegeven.

De adviezen in dit rapport hebben een algemene lijn. Uit het conceptuele model blijkt dat het verbeteren van procedures rondom verzuim onnodige ziekmeldingen kan voorkomen. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat er binnen de afdeling A geen sprake is van duidelijke processen en uit de resultaten van de interviews valt af te leiden dat deze processen niet altijd exact worden nageleefd. Zo is er bijvoorbeeld geen proces rondom frequent verzuim, waardoor het voor de leidinggevenden onduidelijk is wat er in zo’n situatie moet gebeuren. Er is op dit punt een duidelijk verschil te zien in de huidige situatie en de gewenste situatie van Allegro en Veerman (1998). Het algemene advies luidt dan ook om de processen te verduidelijken en bekender te maken binnen de organisatie, zodat er binnen alle directies sprake is van dezelfde handelswijze rondom verzuim.

**1. Optimalisatie van de verantwoordelijkheden binnen de verzuimbegeleiding**

- Binnen de protocollen van de Organisatie A wordt aangegeven dat de leidinggevende casemanager is. Uit de interviews is gebleken dat deze rol voor sommige leidinggevenden nog wat onduidelijk is en dat deze rol niet altijd gepakt wordt. Om duidelijk te maken wat deze rol inhoudt is het van belang om een duidelijke rolbeschrijving te maken.

Om leidinggevenden een duidelijker beeld te geven van hun rol en hoe ze deze rol moeten aannemen, moeten er triggers worden ingesteld die een signaal afgeven als de leidinggevenden acties moeten ondernemen. Hierbij kan het gaan om triggers rondom frequent verzuim. Aangezien er een aantal jaar geleden al gebruik is gemaakt van een grootschalige training rondom verzuim en deze training niet het gewenste resultaat heeft gehaald, is er niet gekozen om nog een keer zo’n trainingen aan de bieden. Het advies luidt om kleine trainingen aan te bieden op verschillende onderwerpen voor leidinggevenden. Zo kunnen leidinggevenden aangeven welke training zij nodig hebben om hun rol als casemanager te verbeteren en meer de regie te kunnen nemen. Zo’n training kan bijvoorbeeld het houden van verzuimgesprekken rondom frequent verzuim zijn. Ook voor beginnend leidinggevenden is het handig om een aantal basistrainingen aan te bieden. Sommige van deze trainingen kunnen verzorgd worden door de re-integratiedeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werkers, bedrijfsarts of door een HR-adviseur, mits de capaciteit dit toelaat.

- Een deel van de verzuimbegeleiding ligt bij de re-integratiedeskundige. De re-integratiedeskundige is degene die binnen de organisatie op de hoogte is over de procedures en regels rondom verzuim. Aangezien er uit de enquête is gebleken dat veel medewerkers niet op de hoogte zijn van de huidige procedures rondom het ziekteverzuim en ook leidinggevenden aangegeven hebben sommige protocollen niet te kennen, is het van belang om de procedures vaker onder de aandacht te brengen. Door de informatie op de startpagina van het intranet terug te laten komen, zullen medewerkers het eerder voorbij zien komen dan wanneer ze er zelf naar op zoek moeten gaan. Ook kan de AFDELING A nieuwsbrief worden gebruikt als extra informatievoorziening.

Daarnaast kan er ook actiever gebruik worden gemaakt van de re-integratiedeskundige door deze verantwoordelijk te maken voor de SMO’s. Door met de leidinggevenden structureel bij elkaar te komen met daarbij de re-integratiedeskundige, HR-adviseur, de bedrijfsarts en op aanvraag bedrijfsmaatschappelijk werker kan er over veel verschillende onderwerpen rondom verzuim gesproken worden. Naast het structureel inplannen van de SMO’s moet er ook meer inhoud worden gegeven aan deze overleggen. Om te kunnen spreken van een effectief SMO, moet er sprake zijn van een agendavoering, waar bij elk SMO lastige dossiers besproken worden maar daarnaast ook de trends rondom verzuim naar voren kunnen komen. Er kan in dit overleg ook dieper worden ingegaan op de verzuimcijfers, zo hebben de leidinggevenden ook een beter beeld van de stand van zaken en kunnen de verzuimcijfers worden geanalyseerd.

Het advies hierbij luidt om voor elke directie vier SMO’s per jaar verplicht te stellen, waarbij er bij elk SMO sprake is van een goede agendavoering zodat voor iedereen duidelijk is waar het tijdens het SMO over gaat en iedereen zich kan voorbereiden.

- In het eerder genoemde artikel uit Trouw wordt aangegeven dat 80% van de verzuim gevallen niet medisch is. Ook de bedrijfsmaatschappelijk werkers binnen de Organisatie A geven dit aan. Binnen de AFDELING A is de kennis rondom de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers nog beperkt. Op dit moment zitten er verzuimgevallen bij de bedrijfsarts die daar niet thuis horen. Om de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werker duidelijker te maken binnen de organisatie is het goed als de bedrijfsmaatschappelijk werkers een presentatie voor de medewerkers houden over hun taken. Zo worden de leidinggevenden op de hoogte gesteld wanneer ze de hulp van de bedrijfsmaatschappelijk werkers kunnen inschakelen en zal de drempel voor medewerkers minder hoog zijn om zelf bij de bedrijfsmaatschappelijk werkers binnen te stappen. Veel verzuimgevallen kunnen vroegtijdig worden opgelost door in gesprek te gaan met de bedrijfsmaatschappelijk werkers. Wat hierbij nu nog beperkt is binnen de organisatie is de bekendheid van de bedrijfsmaatschappelijk werkers.

**Randvoorwaarde:**Om deze aanbeveling te kunnen laten slagen is het van groot belang om ervoor te zorgen dat zowel de leidinggevende, de HR-adviseur, de re-integratiedeskundige en de administratie dezelfde informatie hebben door middel van een digitaal verzuimsysteem. Door op één plek alle informatie te borgen, kan er door alle partijen efficiënter en sneller worden gewerkt. Dit zorgt er ook voor dat iedereen op de hoogte is van de stand van zaken. Op dit moment hebben de re-integratiedeskundige, de administratie en de HR-adviseurs hun eigen systeem rondom de langdurig zieken. Dit zorgt ervoor dat er verschillende informatie op verschillende plekken zijn gewaarborgd, waardoor er sprake is van kwetsbaarheid van de informatie. Zodra er één digitaal systeem wordt opgezet, kunnen alle partijen bij hetzelfde dossier. Op het moment dat er één partij uitvalt, kunnen de andere partijen verder met met dossier. Op deze manier zijn de langdurig verzuimgevallen minder kwetsbaar en kunnen er sneller acties worden ondernomen. Aangezien een verzuimsysteem weer een nieuw systeem zou betekenen voor de leidinggevenden is het advies om op de HR-schijf een openbare map beschikbaar te stellen voor verzuimdossiers. De partijen die hierbij kunnen zijn de HR-adviseur, de re-integratiedeskundige en de administratie.

**2. Een volwaardige HR-adviseur voor de directie HR.**

Alle directies binnen de afdeling A hebben een HR-adviseur, alleen bij de directie HR is deze rol minimaal ingevuld. Bij de directie HR is sprake van een aanspreekpunt maar niet van een volwaardige HR-adviseur. Dit zorgt ervoor dat zaken zoals bijvoorbeeld een SMO niet worden opgepakt binnen de directie. Met een directie die in 2015 en 2014 het hoogste ziekteverzuimpercentage had, is het van groot belang om veel aandacht te geven aan het huidige verzuim. Uit de interviews is gebleken dat er binnen deze directie een goede sparringpartner wordt gemist om zaken rondom verzuim mee te bespreken. Aangezien verzuim een gevoelig onderwerp is, is het lastig om iemand van de afdeling HR eigen HR-adviseur te laten zijn. Om dit te voorkomen zijn er in eerdere jaren externe adviseurs ingehuurd om HR-adviseur van de directie HR te zijn. Om ervoor te zorgen dat de directie HR ook meegenomen wordt in de nieuwe plannen rondom de SMO’s, is het van groot belang dat er ook bij deze directie weer een HR-adviseur wordt aangesteld.

# H10. Implementatieplan

In dit hoofdstuk zal vooral de eerste aanbeveling, het optimaliseren van de verantwoordelijkheden binnen de verzuimbegeleiding, verder worden uitgewerkt tot concrete acties. Er is hiervoor gekozen aangezien er bij de tweede aanbeveling al sprake is van een vrij concrete actie.

De aanbeveling luidt: Optimalisatie van de verantwoordelijkheden binnen de verzuimbegeleiding. Aangezien uit de verschillende resultaten is gebleken dat de rollen omtrent de verzuimbegeleiding soms onbekend zijn, moet ervoor gezorgd worden dat iedereen op de hoogte is van zijn rol. De acties die uit deze aanbeveling komen liggen vrijwel allemaal in de handen van de afdeling HR-advies. In de presentatie van de aanbevelingen bij het directeurenoverleg is gebleken dat er positief wordt ingestemd met de adviezen uit dit onderzoek. De opdracht vanuit de algemene directeur is om de aanbevelingen zo snel mogelijk uit te voeren. Om ervoor te zorgen dat de aanbeveling zo snel mogelijk wordt opgepakt, kunnen onderstaande acties allemaal binnen drie maanden worden geïmplementeerd.

Om ervoor te zorgen dat de leidinggevenden op de hoogte zijn van hun rol als casemanager moet er voor worden gezorgd dat er een duidelijke rolbeschrijving wordt gemaakt. Deze rolbeschrijving kan het beste worden gemaakt door de afdeling HR-advies, aangezien zij de meeste vragen vanuit de lijn krijgen omtrent verzuim. Zij weten op welke onderwerpen het verzuimprotocol nog onduidelijk is en waar extra informatie over nodig is.

Aangezien er een aantal jaar geleden al een integrale training rondom verzuim is georganiseerd en deze niet het gewenste resultaat heeft gehaald, is het nu belangrijk om verschillende trainingen aan te bieden aan leidinggevenden op onderwerpen zoals bijvoorbeeld verzuimgesprekken. Er moet in samenwerking met de HR-adviseur, de re-integratiedeskundige en de leidinggevende gekeken worden aan welke trainingen behoefte is. Als dit in kaart is gebracht, kan er verder worden nagedacht welke trainingen door wie gegeven zullen worden. Het is mogelijk dat een deel van de trainingen gegeven worden door de re-integratiedeskundige. Naast de trainingen kunnen leidinggevenden ook al erg geholpen worden in hun taak door middel van het instellen van triggers. Zo wordt er bijvoorbeeld een trigger rondom frequent verzuim gemist. Om ervoor te zorgen dat dit zo snel mogelijk opgepakt gaat worden, zal de administratie moeten kijken of er een mogelijkheid is om deze trigger in te stellen. Door het instellen van de trigger wordt de leidinggevende herinnerd aan zijn taak om in gesprek te gaan met de medewerker.

De aanbeveling geeft ook aan dat de protocollen en procedures rondom verzuim vaker onder de aandacht gebracht moeten worden. Om dit te bewerkstelligen moet er iemand worden aangewezen die per maand een onderwerp aandraagt om te herhalen op het intranet. De re-integratiedeskundige is hier de juiste persoon voor, aangezien de re-integratiedeskundige de meeste kennis heeft van de protocollen en regels rondom verzuim. Dezelfde onderwerpen kunnen door de HR-adviseurs extra benoemd worden in hun overleggen met de leidinggevenden. Daarnaast kunnen deze onderwerpen ook terug komen in de afdeling A nieuwsbrief.

De laatste actie voor de re-integratiedeskundige aan de hand van deze aanbeveling is het upgraden van de SMO’s. Om ervoor te zorgen dat er binnen alle directies goede SMO’s worden gehouden, is het van belang dat alle directeuren achter deze beslissing staan. Uit het directeurenoverleg is gebleken dat de directeuren het eens zijn met de nieuwe vorm van het SMO. Dit betekent dat er een plan moet worden gemaakt door de re-integratiedeskundige wanneer de SMO’s het beste kunnen worden ingepland en hoe deze worden vormgegeven. Dit zal in samenspraak moeten gaan met het MT en de HR-adviseur.

Om de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers binnen de afdeling A te vergroten, kunnen de bedrijfsmaatschappelijk werkers uitgenodigd worden in het directeurenoverleg. Zij kunnen eerst binnen dit overleg hun rol verduidelijken, waarna dit ook op lager niveau binnen de verschillende directies kan gebeuren. Om de directies snel te informeren, kunnen de bedrijfsmaatschappelijk werkers aanschuiven bij de themalunch die binnen de directies worden gehouden.

Bij de implementatie van deze aanbeveling zullen de kosten vrij beperkt blijven. De enige echte kostenpost zijn de eventuele trainingen voor leidinggevenden. Aangezien het hierbij niet om algemene trainingen rondom verzuim gaat, maar om gerichte trainingen die op aanvraag kunnen worden gegeven is het nog niet mogelijk om hierbij te spreken van specifieke kosten. Er moet eerst een inventarisatie komen om te kijken aan welke trainingen behoefte is, voordat er kan worden gekeken naar een budget rondom trainingen.

# Literatuurlijst

Allegro, J.T., & Veerman, T.J. (1998). Sickness absence. In P.J.D. Drenth, H. Thierry & C.J.de Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology*, Vol. 2 (2e dr.) (pp. 121-144). East Sussex: Psychology Press.

Arboportaal, *Wet Verbetering Poortwachter*. (n.d). Opgevraagd op 29 februari 2016 van <http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>.

Boer, de Y. (2011). *Bedrijfsartsen zijn de regie kwijt. Een vrije markt voor verzuimaanpak.* Vol. 6 (pp. 250-254). Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.

CBS, *Ziekteverzuim verschilt aanzienlijk per bedrijfstak*. (2015). Opgevraagd op 14 maart 2016 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2015/ziekteverzuim-verschilt-aanzienlijk-per-bedrijfstak.htm>.

Compernolle, T. (2006). *Stress, vriend & vijand*. Tielt: Uitgeverij Lannoo NV.

Dijkstra, J. (2011). *Handboek Human Resources Management.* Assen: van Gorcum.

Geurts, S & Smulders, P. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

HR agenda (2014). *Bright minds, better future.* [Intern document] STAD A.

HR5, *Prijskaartje verzuim en ziekte*. (n.d). Opgevraagd op 18 februari 2016 van <http://www.hr5.nl/nieuws/prijskaartje-verzuim-en-ziekte/>.

Jehoel-Gijsbers, G. (2007). *Beter aan het werk: Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Manders, F. & Biemans, P. (2010). *HRM voor managers.* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Philipsen, H. (1969). *Afwezigheid wegens ziekte.* Groningen: Wolters-Noordhoff.

Poortwachtersloket (2010). *Wet verbetering Poortwachter*. Opgevraagd op 31 maart 2016 van <https://www.poortwachtersloket.nl/Informatie/Wet_Verbetering_Poortwachter>.

Potting, K. (2010). *Personeelsmanagement nader becijferd*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

RIVM (n.d). *Wat is ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid?* Opgevraagd op 17 maart 2016 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/ziekteverzuim-en-arbeidsongeschiktheid/wat-is-ziekteverzuim-en-arbeidsongeschiktheid>.

Schaufeli, W. & Bakker, A.(2013). *De psychologie van de arbeid en gezondheid.* Houten: Bohn Stalfeu van Loghum.

Smulders, P. (2007). *Werksituatie en ziekteverzuim.* Opgevraagd op 31 maart van <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjEqIyZ44HNAhXqAcAKHfNYBUMQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fpublications.tno.nl%2Fpublication%2F34606506%2F10waGQ%2Fsmulders-2007-werksituatie.pdf&usg=AFQjCNERPUYYdbWzWllUqka5PtkzxwWIAA&bvm=bv.123325700,d.bGs>

Stegeman, H. (2005). *De conjunctStad Argevoeligheid van ziekteverzuim*. (cpb-Document nr. 99). Den Haag: Centraal Planbureau.

Troost, S. (2016). *Kan de werkdruk niet wat minder?* Opgevraagd op 31 maart 2016 van <http://www.csverbindt.nl/kan-de-werkdruk-niet-wat-minder/>

STAD A, Bestuur en organisatie. (n.d). Opgevraagd op 11 februari 2016 van [http://www.Stad A.nl/organisatie/bestStad Ar-en-organisatie](http://www.uu.nl/organisatie/bestuur-en-organisatie).

STAD A, Cijfers en feiten. (n.d). Opgevraagd op 11 februari 2016 van [http://www.Stad A.nl/organisatie/profiel/cijfers-en-feiten](http://www.uu.nl/organisatie/profiel/cijfers-en-feiten).

STAD A, Missie en strategie. (n.d). Opgevraagd op 11 februari 2016 van [http://www.Stad A.nl/organisatie/profiel/missie-en-strategie](http://www.uu.nl/organisatie/profiel/missie-en-strategie).

UWV, Werknemer en loondoorbetaling. (n.d). Opgevraagd op 18 februari 2016 van <http://www.uwv.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/na-2-jaar-ziek-wia-uitkering/detail/loonsanctie>

Verbaan, D. (2003*). Effectieve verzuimbeheersing, het is niet altijd ziek wat zich meldt*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Weel, I. (12 maart 2016). *Helft zieke werknemers mankeert medisch niets.* Opgevraagd op 14 maart 2016 van <http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/4261619/2016/03/12/Helft-zieke-werknemers-mankeert-medisch-niets.dhtml>.

# Bijlage 4 : Ziekteverzuimcijfer Organisatie A over 2015

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisatie A** |   |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Verzuimduurklasse** | **Ziekteverzuim-** | **Aantal medewerkers(gemiddeld)** |   |
| **Kort** | **Middellang** | **Lang** | **Percentage** | **Frequentie** | **Duur (gemiddeld)** |   |
| **OBP** | 0,99% | 0,63% | 2,87% | 4,49 % | 1,22 | 15,69 | 3114,45 |   |
| **WP** | 0,29% | 0,18% | 1,44% | 1,91 % | 0,43 | 18,48 | 3325,55 |   |
| **Totaal** | 0,61% | 0,38% | 2,09% | 3,09 % | 0,82 | 16,44 | 6418,02 |   |

# Bijlage 5: Draaitabel ziektekosten



# Bijlage 6: Verzuimprotocol Organisatie A

**Verzuimprotocol Organisatie A**

**Inleiding**

Onder “de wet” wordt in dit Verzuimprotocol de Arbowet 1998 respectievelijk de Wet verbetering Poortwachter 2002 verstaan. De Wet verbetering Poortwachter beschrijft de organisatie van het ziekteverzuimbeleid. In deze wet wordt de werkgever verplicht om vast te leggen wie (werkgever, werknemer en Arbodienst) welke acties onderneemt in het kader van de re-integratie.

Dit Verzuimprotocol is onderdeel van de Maatwerkregeling ARBO Organisatie A en regelt

a. de wijze waarop de verzuimbegeleiding binnen de gehele Organisatie wordt vormgegeven

b. de wijze waarop bij ziekteverzuimbegeleiding (artikel 14 lid 1 sub b van de wet) een bedrijfsarts wordt ingeschakeld.

De Maatwerkregeling heeft op grond van de Arbowet een maximale werkingsduur van 5 jaar. Dat geldt ook voor onderdelen, zoals dit Verzuimprotocol. Na deze periode kan de maatwerkregeling op basis van een evaluatie van de stand van zaken desgewenst worden herzien, of ongewijzigd opnieuw voor een periode van 5 jaar worden vastgesteld.

Het motto van het Verzuimprotocol is *“Ziekte overkomt je, verzuim bespreek je”*.

Bij het Verzuimprotocol horen de bijlagen: *Toelichting bij het Verzuimprotocol Organisatie A, spreekuur afspraken -regeling* en *Terugkoppeling spreekuur.*

Procedure

Bij ziekteverzuim wordt de volgende procedure gehanteerd:

Wanneer

Wat

1e ziektedag

vóór 9.30

Medewerker meldt zich ziek bij leidinggevende en bespreekt:

- in grote lijnen wat er aan de hand is;

- of er praktische zaken moeten worden geregeld;

- wanneer er weer contact zal zijn.

De leidinggevende geeft de ziekmelding door aan HR; HR registreert de ziekmelding in SAP/HR.

Leidinggevende en werknemer hebben vanaf nu geregeld contact.

Eerste week

Binnen een week wordt de werknemer uitgenodigd voor een gesprek met de leidinggevende.

Vanaf week 1 begint de leidinggevende met de verzuimbegeleiding. De leidinggevende is gedurende het hele proces primair verantwoordelijk voor de activiteiten gericht op terugkeer naar het werk.

Medewerker en leidinggevende kunnen zich in de begeleiding van ziekteverzuim laten bijstaan door deskundige adviseurs (bedrijfsarts, re-integratiedeskundige).

< week 6

De leidinggevende beoordeelt of er sprake is van langdurig verzuim

en/of inschakeling van de bedrijfsarts noodzakelijk is.

De leidinggevende draagt zorg voor een deugdelijke rapportage van de contactmomenten en de afspraken.

Uiterlijk week 6

De bedrijfsarts stelt een probleemanalyse op. De medewerker en de re-integratiedeskundige ontvangen een afschrift.

Tussen week 4 en week 8

De reiskosten van de medewerker worden conform de regeling vergoeding kosten woon-werkverkeer (gedeeltelijk) stopgezet.

Week 8

De leidinggevende en medewerker stellen samen een Plan van aanpak op voor de re-integratie. Afspraken over de re-integratieactiviteiten worden vastgelegd.

Het Plan van aanpak wordt door leidinggevende en medewerker regelmatig (minimaal om de 6 weken) geëvalueerd op de voortgang en zo nodig aangepast.

Vanaf 39 weken

Vanaf 39 weken wordt de medewerker conform de CAO NU gekort op het salaris wegens ziekte. De medewerker wordt schriftelijk hiervan op de hoogte gesteld.

Week 42

De leidinggevende meldt de zieke medewerker aan bij UWV via het formulier ‘Ziekteaangifte’.

Week 52

Voor afloop van het eerste ziektejaar evalueren de leidinggevende en de

Pagina 2 van 9

medewerker de re-integratieactiviteiten in een ‘Eerstejaarsevaluatie Plan van aanpak’. Bekeken wordt of het Plan van aanpak bijstelling behoeft. De medewerker en de re-integratiedeskundige ontvangen een afschrift.

Week 86

De leidinggevende en medewerker stellen samen een ‘Eindevaluatie Plan van aanpak’ op.

De medewerker zorgt ervoor dat de WIA-aanvraag wordt verstuurd naar UWV (inclusief de Eindevaluatie Plan van aanpak). De leidinggevende en de re-integratiedeskundige ontvangen een afschrift.

Week 104

Ingangsdatum (gedeeltelijk) ontslag of aangepast werk of uitkering. Dit is afhankelijk van het WIA-besluit.

# Bijlage 7: Communicatie enquête

### Mail naar directeuren

Beste directeuren,

Naar aanleiding van het directeurenoverleg van gister, waar er gesproken is over een enquête met betrekking tot mijn afstudeeronderzoek naar het ziekteverzuim, stuur ik via deze mail de link van de enquête. Zouden jullie onderstaande mail **vandaag of morgen** door willen mailen naar alle medewerkers binnen jullie directies? De enquête is namelijk vanaf vandaag beschikbaar en zal twee weken uitstaan tot en met 22 april.

Met vriendelijke groeten,

Tessa Langejan

Beste collega,

Momenteel voer ik, Tessa Langejan, vierdejaars student aan de Hogeschool Leiden, mijn afstudeeronderzoek uit naar het ziekteverzuim binnen de afdeling A. De vraag naar dit onderzoek komt uit het directeurenoverleg. Het doel van het afstudeeronderzoek is om de verzuimbegeleiding verder te professionaliseren. Een onderdeel van mijn afstudeeronderzoek is een enquête onder alle medewerkers met vier korte vragen over de procedures rondom ziekteverzuim. Deze enquête is strikt vertrouwelijk en zal ook anoniem worden afgenomen. Om de werkzaamheden zo min mogelijk te belasten, zal de enquête niet langer duren dan twee minuten. De enquête is beschikbaar tot en met vrijdag 22 april.

De bevindingen en adviezen voor de afdeling A worden beschreven in een notitie, die gepresenteerd wordt aan het directeurenoverleg op 1 juni. Ook zal er een samenvatting worden opgenomen in de afdeling A-nieuwsbrief.

Volg deze link voor de enquête:

[http://www.formdesk.com/Organisatie/enquete\_afstudeeronderzoek\_ziekteverzuim](http://www.formdesk.com/universiteitutrecht/enquete_afstudeeronderzoek_ziekteverzuim)

Alvast bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Tessa Langejan

# Bijlage 8: Uitkomst enquête





# Bijlage 9: Analyse schema’s interviews

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interview directies** | **Resp 1** | **Resp 2** | **Resp 3** | **Resp 4** | **Resp 5** | **Resp 6**  | **Resp 7**  | **Resp 8**  | **Resp 9** |
| **Beeld ziekteverzuim** | Gebruikelijk griepgolven en uitzonderlijke gevallen. Het verzuim valt mee.Mentaliteit: Pas ziekmelden als het echt niet meer gaat | Verschillende gevallen. Zieke medewerkers door zwangerschap/miskraam. Moeders met kinderen ook vaker ziek, dit leidt tot frequent verzuim. Daarnaast ook collega’s die tegen een burn-out aanzitten.  | Afgelopen jaren een hoog verzuim door enkele langlopende verzuimers. Veel tegenslagen in het menselijk leven als ziekte en overlijden. | Vooral sprake van langdurig verzuim door bijvoorbeeld ongeluk of burn-out. Minder sprake van frequent verzuim. | Qua percentage ligt het verzuim binnen de bandbreedte. Langdurig zieke met hele diverse redenen. Geen aandacht voor frequent verzuim, hier is geen rapportage van, dus ook geen trigger.  | Mensen die lang in dienst zijn, zijn vaker ziek. Ontwikkeling, uitdaging en betrokkenheid zijn belangrijke factoren.  | Relatief veel ziekteverzuim, door hoge leeftijden en lager opgeleiden.  | Aantal langdurig zieke die het percentage opkrikken. Mensen melden zich niet snel ziek en willen snel weer aan het werk.  | Aantal ziektegevallen die duidelijk medisch zijn. Daarnaast aantal gevallen met fysieke klachten die vaker ziekmelden. Geen sprake van grijs en zwart verzuim. |
| **Verantwoordelijkheid** | Contact onderhouden en helder krijgen wat er nodig is om iemand weer aan de slag te krijgen. Daarnaast ook Wet verbetering poortwachter in de gaten houden | Bespreekbaar maken van signalen en zorgen dat de medewerkers je in vertrouwen durven te nemen. Bij signalen die te zien zijn, dit in PO’s bespreken.  | Contact met de mdw op de eerste dag, wanneer er sprake is van langer ziek zijn de aanpak afstemmen met de HR adviseur. | Vragen wat er aan de hand is, werkzaamheden regelen en vragen wanneer mdw er weer kan zijn. Bij verzuim zonder ziekte niet ziekmelden, maar samen een regeling treffen. | Contactpunt zonder medische info, daarna kijken of de BA behulpzaam kan zijn.  | LG zijn soms te bang om keuzes te maken. Verzuim zonder echt ziek zijn moet niet getolereerd worden.  | Eigen protocol gemaakt rondom verzuim en ziekmeldingen. Hier andere regels dan in het verzuimprotocol van de AFDELING A. Ook eigen stoelmassages ingezet.  | LG is verantwoordelijk. Aandacht voor grijs verzuim bij de teamleiders. | LG en organisatie zijn verantwoordelijk. Als LG kijken of ziekmelding werk gerelateerd is. Hierbij doorvragen bij de ziekmelding |
| **Handelswijze** | Officiële ziektedag melden HR en afspraken uit agenda laten verzetten | Telefonisch contact, ervoor zorgen dat het werk door kan gaan en vragen wanneer de medewerker weer komt | Altijd vragen wat iemand heeft gedaan om de voortgang van werk te borgen.  | Altijd sprake van telefonisch contact. Directie zit snel boven op een ziekmelding zit waardoor er meteen contact is met de medewerker. | Telefonisch of email contact. Motto: Mdw aan het werk krijgen. | Altijd telefonisch contact en identificeren of er meer aan de hand is. Bij conflictsituatie moet de mdw altijd aan het werk blijven | Contact houden met de teamleiders en mdw. Verantwoordelijkheidsgevoel. Veel praten en luisteren | Veel praten en luisteren. | Telefonisch contact op de dag van de ziekmelding, wordt niet altijd telefonisch ziekgemeld.  |
| **Verzuimbegeleiding** | Niet tevreden over de vorige bedrijfsarts. LG moest BA wijzen op procedures.  | Goede begeleiding vanuit HR, ook de samenwerking met bmw als goed ervaren. Wat mist binnen de begeleiding is een melding van frequent verzuim. Daarnaast als beginnende LG, handig om een gesprek met HR te krijgen over de basics van verzuimbegeleiding.  | Het is onbekend waar de focus op moet liggen naast de lange verzuimgevallen. Bij complexe gevallen wordt goed samen opgetrokken met de re-integratiedeskundige, HR, jurist en arts.  | Goed en duidelijk verzuimprotocol. Bij bijzondere gevallen afstemming met HR, dit is fijn, alleen zijn de aanpak bij bijzondere gevallen niet terug te vinden in het verzuimprotocol.  | Vanuit secretariaat vd directie wekelijks overzicht met verzuimcijfers. Wat wordt gemist is informatie over frequent verzuim | Heldere afspraken en aangeven wat de impact op het team is. Veel openheid binnen het team. Er wordt een goede sparringpartner gemist, dit wordt nu buiten de deur gezocht. Geen idee van HR-adviseur, dit proces moet worden opgepakt! Procedures moeten vanaf het begin goed geregeld worden. | Er is pas sprake van goede dienstverlening als de mdw’s tevreden zijn. Hierdoor zelf regelen van stoelmassages etc. HR moet meer initiatief nemen, daarnaast ook betere informatievoorziening nodig. Moet pro-actiever omgegaan worden met gegevens rondom verzuim.  | RID’er wordt als heel fijn ervaren. Minder goede ervaringen met BA, begeleiding niet altijd goed. En SMO niet goed gepland, continuïteit wordt hierbij gemist. | De persoonlijke aandacht vinden mdw’s prettig. Bij sommige gezondheidsproblemen is STAD A flexibel. Weinig rechtstreeks contact met de BA. |
| **Bedrijfsarts** | Geen ervaring met huidige BA, niet tevreden over vorige BA. | 1x mdw doorgestStad Ard naar BA. Oproep kwam toen medewerker alweer aan het werk was, mosterd na de maaltijd. Alles kwam met terugwerkende kracht. Daarnaast onduidelijke formulieren vanuit BA. Vragen vanuit het verslag waren niet passend oorzaak verzuim. | Met de vorige arts zeer ontevreden. Nieuwe BA nog te kort om veel over te zeggen. Eerste indrukken zijn goed. Vroeger signalen dat de arts niet ingelezen was, zou mooi zijn als de mdw ervaren dat de arts op de hoogte is.  | Geen ervaring met de BA, verwachtingen dat de BA advies geeft over belastbaarheid, en de mdw kan adviseren wat de mdw kan ondernemen.  | Positieve ervaring met de huidige BA, denkt meer zwart en wit. No nonsens houding.  | Bedrijfsarts moet op de stoel van de medewerker en op de stoel van de organisatie kunnen zitten en zo adviezen geven. Ook moet hij kunnen aangeven of iemand wel of niet echt ziek is. | BA moet realistisch zijn en met concrete adviezen komen, dit gaat beter dan in het verleden. | Tevreden met nieuwe BA, nog niet veel ervaringen hiermee.  | BA erg zakelijk. Vooral emailcontact. Mondeling bespreekt een stuk makkelijker. Werd ook niet gevraagd naar het beeld van de LG.  |
| **Bedrijfsmaatschappelijk werker** | Heel tevreden over de bmw, zeker van toegevoegde waarde. | Op aanraden van HR een mdw naar bmw gestStad Ard om mdw zo lang mogelijk niet te medicaliseren.  |  | Positieve ervaringen door het luisterend oor. Medewerkers kunnen uit het eigen denk patroon gehaald worden en ze zijn in staat de mdw op eigen verantwoordelijkheid te wijzen.  | Goede ervaringen, erg praktisch gericht. Mdw kunnen hun verhaal kwijt, door een paar gesprekken kunnen ze weer structStad Ar zien.  | Heel vaak en heel goed contact. Goede middenweg als iemand nog niet ziek is.  | Uitstekende ervaringen, heel proactief. Veel mensen komen thuis te zitten, zonder dat ze ziek zijn. Deze gevallen kunnen worden tegengehouden door ze door te sturen naar de bmw.  | Hele goede ervaringen door gezamenlijk doel: blijven werken. Goed om gesprek met onafhankelijke te hebben.  | Medewerkers vinden het heel prettig om in gesprek te kunnen met bmw. Echter nog wel onwetend over deze mogelijkheid.  |
| **SMO** | Geen aanleiding voor structureel SMO, 1x gebruik van gemaakt. Wel handig om iedereen tegelijk te spreken | Veel behoefte, nu ook standaard ingepland. Prettig en tijdig gevallen bespreken met elkaar. Kan veel leren van elkaar.  | Door sterk wisselende bemensing van HR adviseurs en re-integratiedeskundige is dit al lange tijd onregelmatig bij de directie. Wordt wel als zinnig ervaren als dit met regelmaat wordt ingepland.  | Wordt niet standaard ingepland, casuïstiek wordt wel besproken tijdens HR-overleggen.  |  Wordt structureel ingepland, maar wordt afgezegd als er geen casuïstiek is. Van toegevoegde waarde omdat de directie laag wordt geïnformeerd.  | AbsolStad At van toegevoegde waarde, mits het zinvol wordt ingericht. Op dit moment geen SMO’s. Zou breder moeten worden getrokken buiten de directies om. Binnen de directie hebben sommige mensen al een stempel.  | Wordt weer opgepakt. Nuttig om van de RID’er te horen wat er met de langdurig zieken moet gebeuren en hoe te handelen. | Loopt niet soepel, geen continuïteit. Kan wel van toegevoegde waarde zijn, meerwaarde wordt ingezien.  | SMO is niet bekend. Na uitleg wordt de toegevoegde waarde gezien. Op dit moment wordt MT gebruikt om te sparren over zaken rondom verzuim.  |
| **Eigen inbreng** | Goed contact houden ten alle tijden met medewerkers om betrokkenheid te vergroten | CIEP-training wordt ingepland. 2 dagen met de hele directie. Daarnaast bespreekbaar maken en tijdig signaleren met steun van HR. Ook handig voor LG om te herhalen wanneer en waarom je de BA en bmw inschakelt.  | Onvoldoende beeld van het de verhouding lang en kort verzuim om hier iets over te zeggen.  | Hoe sneller je met mensen in contact komt, hoe sneller ze terug zijn. Er moet duidelijk worden gemaakt dat de medewerker een taak heeft en gewaardeerd wordt binnen zijn werk. Contact blijven houden, interesse blijven tonen en vervolgafspraken maken. LG moeten met regelmaat bij leren hoe deze gesprekken gehouden moeten worden. | Winnock heeft binnen de directie erg goed geholpen, dit moet bekender worden. Daarnaast moet frequent verzuim meer op de agenda komen voor bewustwording.en triggeren. Medewerkers volgen het protocol bij ziekmelding niet. Handig om dit te blijven herhalen in wist-je-dat in nieuwsbrieven | Men onderschat wat de rol van een team is bij het verzuim. Gevolgen van verzuim heeft invloed op het hele team. LG zouden veel meer kunnen als ze op de hoogte zijn van hun rol.  | HR moet proactiever zijn rondom verzuim. Nu zijn er zelf trainingen geregeld. Er is veel meer mogelijk als HR een initiërende rol inneemt. | Mensen moeten zich fijn en veilig voelen. Werkdruk is veel te hoog, hier moet serieus naar gekeken worden. Sneller een hoog verzuim bij deze directie door de leeftijdsopbouw, hoge leeftijd en zware taken.  | De training van een paar jaar geleden rondom verzuim was goed. Er moet meer bewustwording komen onder de medewerkers. Mdw’s moeten de consequenties kennen van het ziekmelden.  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interviews HR** | **Resp 1** | **Resp 2** | **Resp 3** | **Resp 4**  | **Resp 5** | **Resp 6** | **Resp 7** |
| **Beeld verzuim** | Heel divers, er is geen sprake van ‘het’ verzuim, verschillende typen. Niet beïnvloedbaar, wel beïnvloedbaar en verzuim van het werk.  | Bij de ene directie is er weinig verzuim en geen complexe gevallen. Bij de andere directie zijn er wel complexe gevallen en langdurig verzuim. | Heel breed beeld. Enkele directies sprake van grijs en zwart verzuim. Geen zicht op verzuimcijfers | Veel frequent verzuim met daarbij het gemak waarmee medewerkers zich ziekmelden. Hier moet de nadruk op komen te liggen | Verzuim lijkt sterk gerelateerd aan de werkdruk en de eisen van het werk. Hierdoor sprake van langdurig verzuim.  | Groot deel van het verzuim hangt samen met andere factoren. Bijv. conflict of functioneringsprobleem.  | Hoog verzuim, geen standaard SMO’s, geen managementinfo in D.O Paar jaar geleden grote acties rondom verzuim. Kwaliteit Arbodienst onder de maat. Deskundige RID’er in huis.  |
| **Rol** | LG scherp maken op begeleiding. Kennis overbrengen en instrumenten aanbieden | Sparren over mogelijke burn-out en doorverwijzen naar de BA, daarnaast bijwonen van SMO’s met aanleveren van context | HR adviseur heeft minimale taken rondom verzuim, door het bestaan van de RID’er. HR denkt mee en kijkt scherp naar de taken en verantwoordelijkheden  | Gesprekken met de LG en SMO’s bijwonen. Bij langdurig ziekteverzuim afstand nemen en overdragen aan de RID’er. | Adviseren van teamleiders als mdw nog niet is omgevallen. Soms ook contact met betreffende mdw. In contact blijven met RID’er. Liever eerst langs bmw dan ba.  | Adviseren van LG conform WvP en hele proces rondom verzuimbegeleiding.  | Twee rollen, HR adviseur AD en hoofd HR. Hierbij AFDELING A breed directeur informeren en de RID’er zit in het team.  |
| **Casemanager** | LG zijn wel redelijk op de hoogte van de procedures, maar zich er aan houden is punt twee. Ziekmeldingen worden bijv. via mail geaccepteerd en er worden geen gesprekken gevoerd bij 3e ziekmelding | LG zijn wel bewust van de procedures, maar op sommige punten weten ze niet hoe het moet. Bijvoorbeeld rondom frequent verzuim. Daarom in mei een presentatie over de regels en procedures. Het is wel duidelijk dat er lange tijd geen aandacht is geweest voor sommige onderwerpen | Casemanager wordt gezien als eindverantwoordelijk, hiervoor is LG geschikt, alleaten moet de ondersteuning vanuit HR duidelijk zijn. HR moet aan de voorkant duidelijk zijn over verantwoordelijkheden. Niet de indruk dat alle LG op de hoogte zijn vd procedures.  | De LG is e eerste verantwoordelijke dus die kan goed sturen. Echter kost dit soms onredelijk veel tijd, dus er moet tijd voor vrijgemaakt worden. Daarnaast moet de kennis worden opgehaald van protocollen.  | Meeste LG zijn op de hoogte van de procedures, maar voor nieuwe LG is het spannend om deze rol aan te nemen. Soms zijn lg niet even tactisch of empathisch of zijn juist te voorzichtig.  | Niet van alle procedures op de hoogte, bijvoorbeeld het aanmelden bij de bedrijfsarts tot het niet kennen van de wettelijke kaders. Zitten randvoorwaarde aan casemanager. LG moet op de hoogte zijn, op dit moment onduidelijk wie welke rol heeft. Moet duidelijk zijn wat er van de LG verwacht wordt en moet voldoende uitgerust zijn om deze rol te nemen.  | LG zijn weinig op de hoogte van de procedures. Geen kennis rondom frequent verzuim, hier wordt echter ook geen info over gegeven. Bij langdurig zieke veel contact met RID’er. Door adviezen RID’er moeten LG geschikt zijn om casemanager te zijn, betrokkenheid wisselt per LG. Grote rol RID’er. |
| **SMO** | Wordt toegepast en als nuttig ervaren. Alleen kan het efficiënter worden ingedeeld door bijvoorbeeld een agenda met wat er wordt besproken en waarom.  | Wordt mee begonnen in mei op initiatief van de HR. Bij de andere directie wordt de vormgeving aangepast door de LG’s ook te betrekken. Toegevoegde waarde van SMO om kennis op peil te houden en te leren van elkaar.  | Formeel wel sprake van, maar al lange tijd niet doorgegaan aangezien er geen casuïstiek was. Zou goed zijn om het door te laten gaan om rond te tafel te komen. Kan veel meer uit de SMO gehaald worden als het anders wordt vormgegeven, bijvoorbeeld rondom thema’s.  | Bij SMO is een preventieve werking mogelijk omdat alle actoren bij elkaar zijn om strategie te bepalen. SMO met LG, HR, RID, BA, bmw. LG moet actief benaderd worden voor SMO’s.  | Is nu voorzichtig mee begonnen. Is heel positief bevallen, maar nog niet regelmatig ingezet. Dit zou wel moeten, lg kunnen veel van elkaar leren. | Sommige wel, andere niet. SMO is van toegevoegde waarde. Niet alleen individuele gevallen bespreken, ook onderwerpen als frequent verzuim. Er kan meer uit de SMO’s gehaald worden.  | Geen SMO’s en ook geen behoefte aan aangezien directie geen MT heeft |
| **Bedrijfsarts** | Open communicatie met de BA, alleen wordt er nog veel gedacht in beperkingen ipv oplossingen. Focus moet meer liggen op wat er nog wel kan. BA moet niet op de stoel van de lg gaan zitten.  | Advies aan de LG geven over inzetbaarheid van de medewerker | Adviseren in mogelijkheden en meedenken met vervolgstappen en meedenken in zaken waar het vastloopt. BA moet zakelijk in de procedure zitten.  | Advies geven over arbeidsmogelijkheden, dit wordt deels waargemaakt. De mogelijkheden van BA is beperkt door privacy. | Adviserende rol naar de mdw en lg. Terugkoppelingen zijn helder en duidelijk. Enorme stap vooruit met vorige ba.  | Advies geven over de mogelijkheden en beperkingen met een opbouwschema. Verschilt per BA hoe waardevol de adviezen zijn. BA moet de medewerker stimuleren om mdw weer aan het werk te krijgen.  | Verwachtingen zoals beschikbaar zijn, goed advies over inzetbaarheid, duidelijke verslagen wordt op dit moment niet waargemaakt  |
| **Bedrijfsmaatschappelijk werker** | Erg goed in hun taken, alleen weinig terugkoppeling door geheimhouding | Geestelijke ondersteuning van de LG en mdw. Iemand die je in vertrouwen kan nemen. | Tevreden over de bmw, alleen mist er een terugkoppeling met de mogelijkheden en adviezen.  | Erg positief over bmw, zou zich wel meer kunnen profileren.  | Hele positieve ervaringen en waardevolle adviezen. Wordt als fijn ervaren door de mdw’s. Hele belangrijke waarde voor de organisatie, maar moet duidelijker worden wat ze doen, meer promoten. Nu nog een te grote drempel om er op af te stappen.  | Speelt belangrijke rol in het voorkomen van langdurig verzuim. Grote toegevoegde waarde, kan in veel gevallen voorkomen dat mdw uitvalt.  | Heel vertrouwelijk, weinig ervaring er mee, maar veel positieve ervaringen gehoord. Teken van goed werkgeverschap dat mdw’ers hier heen kunnen.  |
| **Eigen inbreng** | LG moet proces doorzien, daarnaast een poortwachtersfunctie toevoegen. Mdw moeten eerst naar poortwachter voordat er wordt doorgestStad Ard naar BA, om zo het proces te doorzien. Ziekteprocedure is goed ingericht, alleen komen veel mensen in het ziekteproces die niet ziek zijn. | Verzuimnormen hanteren en hier meer op sturen vanuit D.O Bijvoorbeeld de Verbaan norm. Daarnaast structureel voor elke directie een SMO inplannen om casuïstiek, maar ook beleid te bespreken met MT. | RID’er genoeg tijd geven voor de dossiers. Ook is het nu te kwetsbaar dat er maar één RID’er is. Het is altijd goed om een back-up te hebben. Verzuimsysteem maken waarbij alle partijen soepeler samen kunnen werken.  | Bmw moet bij alle SMO’s worden toegevoegd en alle directies moeten reguliere SMO’s inplannen. Er moet ook meer bekendheid komen rondom de protocollen, vooral bij beginnende LG’s.  | RID’er moet voldoende tijd krijgen om taken uit te voeren. Dit moet serieus genomen worden binnen de organisatie. Opfrissessie voor LG over de protocollen en handelswijze. Bewustwording bij de mdw blijven geven. | Duidelijke beschrijving maken van verwachtingen van de casamanager. LG bijscholen over procedures en regels rondom verzuim en voeren van verzuimgesprekken. Meer sturen op cijfers en SMO’s meer inhoud geven.  | Betere informatie voorzieningen, meer bewustwording. Iets doen met de LG die zich niet aan de regels houden. SMO’s structureel inplannen en verplichten en een verzuimsysteem waar meerdere partijen bij dossiers kunnen.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Interview BMW & BA** | **Resp 1** | **Resp 2** |
| **Beeld ziekteverzuim** | Het verzuim wordt heel erg gemedicaliseerd. Grijs verzuim bestaat niet, aangezien verzuim altijd valt te duiden. 80% van het verzuim is ook niet medisch. | Een aantal pStad Ar medische problemen, meer lastige dossiers waarbij ziekte, werkonvrede, conflicten, privéproblemen en gedrag door elkaar spelen. Dit loopt vaak al lang en wordt elke keer als aparte ziekmelding benaderd ipv 1 dossier.  |
| **Rol** | Ervoor zorgen dat medewerkers zo lang mogelijk niet gemedicaliseerd worden en mensen aan het werk houden. Van groot belang is dat medewerkers niet thuis komen te zitten.  | Adviseur ten aanzien van medisch verzuim. In praktijk wordt het meer als beslisser gezien.  |
| **Casemanager** | LG’s zijn op de hoogte van de bmw’s. Er zijn veel overleggen met de LG’s, ze stappen ook steeds meer op hen af voor consultgesprekken over het gedrag van medewerkers. Dit is echter nog wel te weinig. Ze kunnen van nog veel meer toegevoegde waarde zijn. LG hebben meer de neiging om meteen door te sturen naar de BA, zodat ze zelf geen acties hoeven te ondernemen. In de gevallen dat er eerst contact is met bmw, is er minder sprake van verzuim. | Meeste LG’s zijn slecht op de hoogte van de procedures. Eigen regie is vaak volledig onbekend en dat BA alleen adviseur is, is vaak een verassing. Als LG casemanagers moeten zijn, moeten ze wel getraind worden en de wegwijs maken.  |
| **Verwachtingen HR** | HR moet LG’s aanraden om in sommige gevallen mdw’s eerst naar bmw te sturen ipv naar de BA. Adequater aangeven waar bmw voor is, dan kunnen ze van veel meer toegevoegde waarde zijn.  | HR adviseurs bemoeien zich weinig met het verzuim. Re-integratiedeskundigen zijn belangrijkste gesprekpartner, maar HR kan aanjager zijn van het eigen regie model.  |
| **SMO** | SMO niet altijd als toegevoegde waarde. Sociaal overleg met LG wel van toegevoegde waarde, aangezien dit minder medisch is.  | Advies is om elke 4 weken bij elkaar te komen om routing gelijk te zetten, hier is echter wel een ‘beslisser’ bij nodig die kan doorpakken in besluiten. |
| **Eigen inbreng** | LG moet bij de 1e ziekmelding meteen doorvragen of er nog meer speelt. Advies om medewerker sneller door te sturen naar de bmw, hierdoor kan het grijze verzuim aangepakt worden. Heel veel zaken horen niet thuis bij de BA. De organisatie loopt nog achter op de nieuwe denkwijze. Er wordt nu meer reactief gehandeld i.p.v. proactief. Er wordt teveel over de mensen gepraat, in plaats van met de mensen.  | Het eigen regie model moet op juiste wijze geïmplementeerd worden. Hierbij kunnen de LG’s getraind worden door bv scenarioplanning, omgaan met psychische klachten en conflicten. Betere en frequentere SMO’s voeren met een goede agendavoering, analyse van lastige dossiers en deze zien te voorkomen, goede verzuimcijfers en verzuimfrequentie. Personeelssysteem koppelen aan die van Zorg van de Zaak, voorkomt fouten en handwerk.  |