**Afstudeeronderzoek**

**verzuim en vitaliteit**

*Hoe komt organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid?*

Soort document: Afstudeeronderzoek

Versie: 1.0

Auteur: Leonie Spek

Opleidingsinstituut: Hogeschool Leiden

Opleiding: Human Resource Management

Module: HRHt14 Afstudeeropdracht

Begeleidster: Marisol Croes

Organisatie: Organisatie X

Begeleidster: Lisette de Jonge

Datum: 6 juni 2016

Plaats: Leiden

**Voorwoord**

Vol trots presenteer ik hierbij mijn afstudeeronderzoek waarbij ik heb onderzocht hoe organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid komt. Dit afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van mijn opleiding Human Resource Management. Het dient als afsluiting van mijn studie. Het is geschreven op het hoofdkantoor van organisatie X. De onderwerpen verzuim en vitaliteit staan in dit onderzoek centraal.

Graag wil ik hierbij een aantal mensen bedanken die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit afstudeeronderzoek, in het bijzonder Lisette de Jonge en Marisol Croes.

Lisette de Jonge was mijn afstudeerbegeleidster vanuit organisatie X. Ik wil haar bedanken voor alle tijd waarin zij mij hulp en ondersteuning heeft geboden. Ik heb de samenwerking als zeer prettig ervaren.

Vanuit de Hogeschool Leiden wil ik mijn afstudeerbegeleidster Marisol Croes bedanken.

Voor vragen kon ik altijd bij haar terecht. Wanneer ik vastliep, wist zij mij verder te helpen. Ik ben haar hier dankbaar voor.

Daarnaast wil ik mijn ouders en vrienden bedanken die mij hebben ondersteund bij het schrijven van deze scriptie.

Ik wens u veel leesplezier!

Leonie Spek

Leiden, 6 juni 2016

**Managementsamenvatting**

De doelstelling van dit onderzoek is invulling te geven aan de probleemstelling: ‘Hoe komt organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid?’

Binnen organisatie X zijn alle handvatten aanwezig die belangrijk zijn voor het optimaliseren van het verzuim- en vitaliteitsbeleid: beleid, Eigen Regie Model (ERM), HR met juiste deskundigheid, organisatie X Vitaal en training voor nieuwe Performance Managers.

In de praktijk blijkt echter dat dit nog niet voldoende resultaat geeft en de verzuimcijfers voldoen nog niet aan het gestelde target.

In het onderzoek zijn een aantal aspecten naar voren gekomen die ruimte bieden voor verbetering. Zo zijn de medewerkers in het algemeen onvoldoende op de hoogte van het verzuimbeleid en wat daarin de mogelijkheden en verplichtingen zijn. De performance managers spelen een cruciale rol in het beleid maar worden niet beoordeeld op het wel/niet functioneren van het verzuimbeleid. Verder kan er binnen organisatie X meer aandacht zijn voor verzuim en vitaliteit in het algemeen.

Als onderdeel van het onderzoek is de keuze gemaakt om een pilot over verzuim en vitaliteit uit te rollen binnen de regio X. Door middel van deze pilot wordt in kaart gebracht hoe medewerkers en Performance Managers denken over verzuim en vitaliteit en wat hun visie hierop is.

Het aanpassen van het verzuim- en vitaliteitsbeleid is een mogelijke stap om de focus te verleggen van een reactief verzuimbeleid naar een preventief vitaliteitsbeleid. Dit past bij het model van Allegro & Veerman (1998). Dit model laat zien wat er nodig is om van een curatief beleid te komen naar een preventief beleid. Het is gebaseerd op determinanten van verzuim en hoe die beïnvloed kunnen worden. Dit sluit aan bij waar organisatie X naar toe wil. Ook dit past bij het Eigen Regie Model dat vergelijkbaar is met het oplossingsgericht verzuimmanagementmodel van Teunis (2010). Hierbij wordt gestuurd op de oplossingsgerichte methode van werken en het vaststellen van de mobiliteit waarbij de gedragsmatige visie een belangrijke rol speelt.

Het onderzoek stelt voor om het gehele verzuim- en vitaliteitsbeleid in alle lagen opnieuw te communiceren middels een aangepast implementatie traject. Een belangrijk aspect hierin is de communicatie vanaf de directie tot medewerker over de inhoud van het beleid, de handvatten die hiervoor beschikbaar zijn en de rollen en verantwoordelijkheden van alle medewerkers binnen organisatie X. Dat de communicatie van belang is, is ook gebleken uit de resultaten van de pilot. Daarnaast moet de zichtbaarheid van HR Health worden vergroot, zodat duidelijk is wat er wordt verwacht van hen.

De timing van dit re-implementatietraject zou mooi aansluiten bij de start van de nieuwe Arbodienst vanaf oktober 2016. Op basis van de pilot organisatie X Vitaal en de interesse van de medewerkers in het beleid, is de verwachting dat deze re-implementatiefase de grip op verzuim verbeterd. Hiermee wordt bedoeld het verzuim te verlagen en er preventief op in te spelen. Tevens komt dit ten goede van de vitaliteit, hetgeen ook het verzuim zal verminderen.

Voor het opnieuw uitrollen van het verzuim- en vitaliteitsbeleid zullen er ‘roadshows’ worden georganiseerd om medewerkers en Performance Managers bij te praten en bewust te maken van de onderwerpen verzuim en vitaliteit. Hier zullen de verzuimcijfers en verzuimkosten worden gepresenteerd door de HR Health Specialisten. Zij zullen binnen verschillende regio’s aansluiten in meetings om deze onderwerpen onder de aandacht te brengen.

Daarnaast zal de communicatie een belangrijke rol spelen om deze onderwerpen ‘levendig’ te houden. Dit kan worden gedaan door middel van het opzetten van een Social Medisch Overleg, het opstellen van een communicatieplan en het herschrijven van informatie op de HR Portal en de performance management site.

**Inhoudsopgave**

[1. Inleiding 5](#_Toc456004720)

[2. Probleemformulering 6](#_Toc456004721)

[2.1 Doelstelling 6](#_Toc456004722)

[2.2 Probleemstelling 6](#_Toc456004723)

[2.3 Deelvragen 6](#_Toc456004724)

[2.4 Doelgroep 6](#_Toc456004725)

[2.5 Afbakening 6](#_Toc456004726)

[3. Theoretisch kader 8](#_Toc456004727)

[3.1 Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder verzuim? 8](#_Toc456004728)

[3.2 Hoe kan verzuim worden beïnvloed? 10](#_Toc456004729)

[3.3 Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder vitaliteit? 13](#_Toc456004730)

[3.4 Wat is er nodig voor een vitaliserende werkomgeving? 13](#_Toc456004731)

[4. Methodologie 16](#_Toc456004732)

[4.1 Vooronderzoek 16](#_Toc456004733)

[4.2 Deskresearch 16](#_Toc456004734)

[4.3 Fieldresearch 16](#_Toc456004735)

[4.4 Verantwoording steekproef 17](#_Toc456004736)

[4.5 Meetinstrumenten 17](#_Toc456004737)

[4.6 Procedure 21](#_Toc456004738)

[4.7 Analyse 22](#_Toc456004739)

[5. Resultaten 23](#_Toc456004740)

[5.1 Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over verzuim? 23](#_Toc456004741)

[5.2 Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over vitaliteit? 24](#_Toc456004742)

[5.3 Wat is de visie van medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X aangaande verzuim en vitaliteit? 24](#_Toc456004743)

[5.4 In hoeverre vertoont organisatie X kenmerken van een vitale werkomgeving? 25](#_Toc456004744)

[6. Conclusie 28](#_Toc456004745)

[7. Discussie 29](#_Toc456004746)

[8. Aanbevelingen 30](#_Toc456004747)

[9. Implementatieplan 31](#_Toc456004748)

[Literatuurlijst 32](#_Toc456004749)

# 1. Inleiding

“Ziekte overkomt je, maar verzuim is een keuze” schrijft Van Den Berg op de website van NRC (2016). De reactie van de werkgever op een ziekmelding zal bepalend zijn voor het verzuimgedrag van de medewerker. Het is van belang om actie te ondernemen op een ziekmelding, ziekteverzuim is een kostbare zaak. Als er niets wordt gedaan met de melding kan het voor een werknemer gemakkelijk zijn om een langdurig verzuimtraject in te gaan.

Hulleman, directielid Arbodienst Zorg van de Zaak, geeft op de website van Trouw (2016) aan dat leidinggevenden het gesprek met de medewerker vaak niet aan durven te gaan ook al weten ze dat er op het werk of thuis problemen zijn. Het is van belang om dit gesprek wel aan te gaan om te voorkomen dat iemand langdurig uitvalt en echt ziek wordt.

Van Vuuren (2011) schrijft in haar artikel “Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden!” dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden in het denken over arbeid en gezondheid. Vele jaren stond het voorkomen van ziekte en uitval centraal, waarbij de aandacht vooral werd gericht op de negatieve aspecten, zoals werkstress en arbeidsongeschiktheid, uitval, klachten etc. Tegenwoordig ligt de focus meer op het bevorderen van welzijn, employability en gezondheid. Dit behoort tot vitaliteitsmanagement waaronder wordt verstaan: “de activiteiten die werkgevers ontplooien om hun werknemers te stimuleren tot gezond en productief langer doorwerken en het behouden van plezier in het werk” (Van Vuuren, 2011, p.15). Hier zal meer de focus op komen te liggen.

In november 2014 vestigde Minister Asscher van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de aandacht op stress op de werkvloer met de “Check je Werkstress Week” (Rijksoverheid, 2014). Ook organisatie X heeft aan dit initiatief deelgenomen. Dat deze aandacht zeer terecht is, wordt niet alleen bevestigd door Minister Asscher, maar blijkt ook uit onder andere de analyses van de Arbodienst. 50% van de bezoeken aan de bedrijfsarts betreft namelijk medewerkers met psychische klachten. Op de eerste plaats is dit zeer vervelend voor individuele medewerkers, maar het effect op de organisatie is ook aanzienlijk. ORGANISATIE X geeft aan de aandacht te willen verleggen van een reactief verzuimbeleid naar een preventief vitaliteitsbeleid. Het is hierbij van belang dat er verbeteringen worden aangebracht op de onderwerpen verzuim en vitaliteit om het te beïnvloeden en er preventief op in te spelen. Daarom is de volgende vraag in dit onderzoek onderzocht: *‘Hoe komt organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid?’*

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 betreft de probleemformulering. Dit hoofdstuk is opgebouwd uit doelstelling, probleemstelling, deelvragen, doelgroep en afbakening.

In hoofdstuk 3 zijn verschillende theorieën beschreven over verzuim en vitaliteit.

Hoofdstuk 4 betreft de methodologie van dit onderzoek. Hierin wordt toegelicht waarom voor bepaalde onderzoeksmethoden is gekozen. Daarnaast worden doelgroep en meetinstrumenten verantwoord, en worden procedure en analyse van dit onderzoek beschreven.

In hoofdstuk 5 worden de resultaten beschreven van dit onderzoek.

Hoofdstuk 6 betreft de conclusie. Aansluitend in hoofdstuk 7 is de discussie beschreven. In hoofdstuk 8 worden de aanbevelingen beschreven. Het onderzoek wordt afgesloten in hoofdstuk 9 met het implementatieplan waarin staat beschreven hoe de aanbevelingen mogelijk geïmplementeerd kunnen worden binnen organisatie X.

# 2. Probleemformulering

*In dit hoofdstuk wordt de probleemformulering van dit onderzoek beschreven. Er wordt hierbij ingegaan op de doelstelling, probleemstelling, deelvragen, doelgroep en de afbakening van het onderzoek.*

## 2.1 Doelstelling

Dit onderzoek geeft inzicht aan de afdeling HR Health en hoe de focus kan worden verlegd van verzuim naar vitaliteit om zo het beleid van HR Health te optimaliseren.

Het advies voortkomend uit dit onderzoek zal handvatten geven aan organisatie X om tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid te komen.

## 2.2 Probleemstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek is: ‘Hoe komt organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid?’

## 2.3 Deelvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek zal worden beantwoord aan de hand van een aantal deelvragen. Deze deelvragen zijn onder verdeeld in deskresearch en fieldresearch deelvragen.

Deskresearch

Verzuim:

1. Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder verzuimbeleid?
2. Hoe kan verzuim worden beïnvloed?

Vitaliteit:

1. Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder vitaliteit?
2. Wat is er nodig voor een vitaliserende werkomgeving?
3. In hoeverre vertoont organisatie X kenmerken van een vitale werkomgeving?

Fieldresearch

1. Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over verzuim?
2. Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over vitaliteit?
3. Wat is de visie van medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X aangaande verzuim en vitaliteit?

## 2.4 Doelgroep

De doelgroep van dit onderzoek is HR Health. Zij hebben handvatten nodig om het verzuim- en vitaliteitsbeleid te optimaliseren. Hierin spelen zowel medewerkers als Performance Managers een belangrijke rol. Zij worden daarom meegenomen in het onderzoek.

## 2.5 Afbakening

Verzuim en vitaliteit zijn brede onderwerpen. Het is daarom mogelijk om verschillende onderzoeken uit te voeren over deze onderwerpen. Door het onderzoek af te bakenen wordt het inzichtelijk waar wel en niet naar wordt gekeken.

In dit onderzoek is met betrekking tot verzuim de keuze gemaakt, om te kijken hoe verzuim kan worden beïnvloed en zo laag mogelijk gehouden kan worden. Het betreft hier verzuim in het algemeen.

Er zal niet worden ingezoomd op de verschillende soorten verzuim, omdat dit al inzichtelijk is binnen organisatie X. De theorieën hierover zullen gebaseerd zijn op preventieve aanpakken en modellen.

Met betrekking tot het onderwerp vitaliteit wordt inzichtelijk gemaakt hoe vitaal medewerkers zich momenteel voelen. Door ervoor te zorgen dat iemand zich vitaal voelt, bevordert dit het welzijn van de medewerker en kan langdurig verzuim worden voorkomen.

Er is voor gekozen om het onderzoek niet binnen geheel organisatie X uit te voeren gezien de beschikbare tijd van vier maanden. Daarom is de keuze gemaakt om het onderzoek uit te voeren binnen een geselecteerde regio. Dit betreft de regio X en zal als steekproef worden gebruikt. Er is op deze manier naast literatuuronderzoek ook gebruik worden gemaakt van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek.

Het verzuimmodel dat organisatie X als uitgangspunt neemt voor de verzuimbegeleiding is het ERM. Verder is de afdeling HR Health verantwoordelijk voor alle administratie rondom verzuimcasuïstiek en zal adviseren waar nodig op dit gebied. De bedrijfsarts heeft een adviserende rol over de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van een medewerker. De Performance Manager en de medewerker zijn primair verantwoordelijk op het gebied van verzuim.

Het uiteindelijke doel is te onderzoeken hoe het verzuim- en vitaliteitsbeleid binnen organisatie X kan worden geoptimaliseerd. Door middel van het uitvoeren van de pilot binnen de regio X zal er worden gekeken naar mogelijke verbeteringen op dit gebied. Aan de hand hiervan zullen aanbevelingen worden gedaan wat organisatie X nodig heeft voor het optimaliseren van het verzuim- en vitaliteitsbeleid.

# 3. Theoretisch kader

*In dit hoofdstuk zullen er verschillende theorieën worden beschreven aangaande verzuim en vitaliteit.*

## 3.1 Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder verzuim?

Ziekte, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn verschillende begrippen. Ook de grens tussen ziek en gezond zijn is lastig scherp te krijgen.

In 1946 heeft de ‘World Health Organization’ een definitie opgesteld voor gezondheid: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 2014, para.2).

Volgens Hesselink, Smulders en Geurts (2013) geeft dit aan dat wanneer iemand niet gezond is het nog niet betekent dat iemand ziek is. Ook hoeft ziekte niet te wijden te zijn aan ziekteverzuim. “Ziekte verwijst naar ziek zijn in de medische zin van het woord. Verzuim verwijst naar ziek melden als vorm van gedrag” (Hesselink et al., 2013, p.352).

Wanneer de medewerker zich ziek voelt, hoeft het niet altijd te betekenen dat de werknemer niet meer kan werken. De medewerker ervaart het zelf als ziek zijn, maar dat is niet altijd objectiveerbaar. De medewerker heeft hierin de vrijheid om te beslissen of hij /zij zich ziek meldt. Het is afhankelijk van de aard van het werk dat iemand verricht of een aandoening die men heeft, of ziekte leidt tot verzuim. Hierbij is er sprake van situationele arbeidsongeschiktheid. De term arbeids(on)geschiktheid houdt in dat men (niet) in staat is tot het verrichten van werk. Dit betekent niet hetzelfde als ziek zijn. Uiteindelijk blijkt de beslissing om te verzuimen een individuele keuze te zijn. Sommige werknemers werken door, terwijl ze zich ziek voelen of ziek zijn en anderen melden zich ziek. Dit is de keuze die de werknemer maakt voor zichzelf (Hesselink et al., 2013).

Het model van Allegro & Veerman (1998) laat een denkwijze zien over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

De determinanten van verzuim zijn in dit model onderverdeeld in vier onderdelen: belastende factoren in het werk, belastbaarheid van werknemers, verzuimdrempel en hervattingsdrempel.

* Belastende factoren in het werk hebben voornamelijk invloed op de gezondheid wanneer de belastbaarheid of het verwerkingsvermogen (het vermogen tot trotseren en presteren) te hoog wordt.
* De belastbaarheid van een werknemer wordt bepaald door de persoonlijkheid, actuele gezondheidstoestand en privéomstandigheden.
* Verzuimdrempel wordt bepaald door situationele factoren (financiële gevolgen van verzuim en verzuimcultuur) en persoonsgebonden factoren (arbeidstevredenheid).
* Herstel op medisch gebied is ook afhankelijk van situationele factoren (wachttijden in gezondheidszorg en verzuimbegeleiding) en persoonsgebonden factoren (de werkwens).

Er wordt aangegeven dat de situationele factoren en persoonsgebonden factoren bepalender zijn voor werkhervatting dan de gezondheidstoestand van de werknemer (Hesselink et al., 2013).

Op basis van de determinanten van verzuim is er een aanpak van tijdelijke en langdurige arbeidsuitval opgebouwd die bestaat uit drie soorten beleid:

* Preventief beleid: doel is het verbeteren van de balans tussen de arbeidsbelasting en de individuele belastbaarheid.

Aanpak gericht op de werksituatie: verminderen van de arbeidsbelasting door bijvoorbeeld verruiming van regel- en contactmogelijkheden, verbetering van de fysieke en psychische arbeidsomstandigheden en verbetering van de werk- en rusttijden.

Aanpak gericht op werknemer: verhogen van de belastbaarheid door bijvoorbeeld een goede ‘person-job fit’, een adequaat opleidings- en (bij)scholingsbeleid, cursussen stressmanagement, gezonde leefstijlprogramma’s en het ondersteunen van werknemers bij het vinden van een goede balans tussen werk en privéleven.

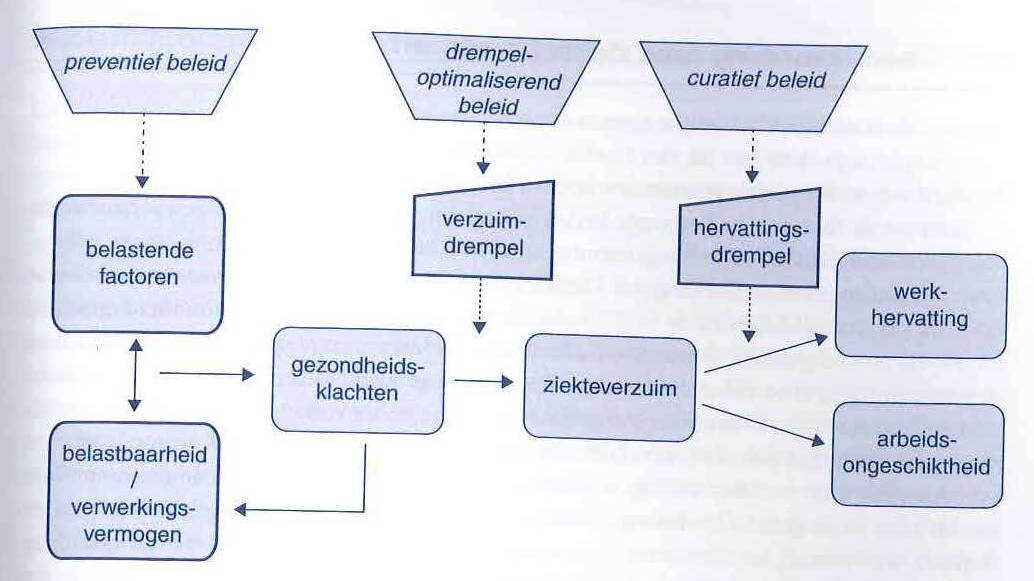
* Drempeloptimaliserend beleid: Het doel hiervan is dat er met deze aanpak onnodige ziekmeldingen moeten worden voorkomen. Bijvoorbeeld het verbeteren van procedures, zoals verzuimmeldingen, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding. Dit kan gedaan worden door middel van het scherper controleren bij verzuim, voeren van gesprekken met veelverzuimers en het invoeren van arbeidsvoorwaardelijke prikkels.

Er moet wel voor worden uitgekeken dat de verzuimdrempel niet te hoog wordt, omdat anders wellicht de oorzaken genegeerd worden en men te lang doorwerkt en dit vervolgens gevolgen heeft voor arbeidsongeschiktheid.

* Curatief beleid: Dit beleid heeft als doel het verlagen van de hervattingsdrempel. Het aanbieden van re-integratiemaatregelen, zoals begeleiding door leidinggevenden (contact onderhouden), medische zorg door de arbodienst, wachtlijstbemiddeling voor specialistische hulp en herplaatsingsactiviteiten (aanbieden van aangepast werk).

(Hesselink etc., 2013, p. 367)

Deze drie soorten beleid en de determinanten van verzuim en arbeidsongeschiktheid zijn weergegeven in het model van Allegro & Veerman (1998).



*Figuur 1: Model Allegro & Veerman (1998)*

## 3.2 Hoe kan verzuim worden beïnvloed?

Volgens Teunis (2010) vormt de aard van de ziekte het uitgangspunt voor wet- en regelgeving. Ook staat dit centraal tijdens de verzuimgesprekken. Door alleen te kijken naar de aard van de ziekte is het niet mogelijk om het ziekteverzuim structureel te verlagen. Er zal op een andere manier moeten worden gekeken naar werk, gezondheid en verzuim. Zoals al is gebleken uit het model van Allegro & Veerman (1998) moet er worden gekeken naar belastende factoren en belastbaarheid/verwerkingsvermogen die leiden tot gezondheidsklachten en verzuimdrempels.

Sinds de invoering van de WIA wordt er ook nadruk gelegd op de belastbaarheid van de medewerker en de belasting van het werk en niet alleen op het verzuim.

Volgens Teunis (2010) zijn er drie modellen voor verzuimbegeleiding: medisch model, belastbaarheidsmodel en het gedragsmodel. Elk model is gericht op een verklaring voor verzuim en biedt instrumenten om de oorzaak hiervan op te lossen.

Zij heeft ook een vierde model bedacht. Dit model wordt het mobiliteitsmodel of oplossingsgericht verzuimmanagementmodel genoemd. In dit onderzoek wordt er gesproken over het oplossingsgericht verzuimmanagementmodel.

Verzuimbegeleiding betreft een integraal proces, omdat het gaat om een samenhang van inhoud, proces en relatie. Bij de inhoud gaat het om de vakkennis die nodig is om het verzuim te managen.

Het proces is de manier van werken binnen het kader van de wet- en regelgeving en met relatie wordt de communicatiemethode bedoeld, de wijze van de gespreksvoering.

Medisch model

Dit model gaat ervan uit dat ziekte de oorzaak is en dus de bepalende factor is om te verzuimen.

De leidinggevenden en medewerkers hebben hierbij een passieve rol, omdat de bedrijfsarts bepaalt of een medewerker ziek is. De onderneming zal in dat geval de nadruk leggen op het voorkomen van ziekte, bijvoorbeeld de arbodienst zal advies geven over de werkhouding. Dit blijkt echter voor een korte tijd effectief (Teunis, 2010).

Belastbaarheidsmodel

In dit model wordt gekeken naar de beperking van de medewerker, zoals in het medisch model en daarnaast ook naar de belastbaarheid van de medewerker op basis van de beperking. Hiermee wordt bedoeld het vermogen om de arbeidsbelasting aan te kunnen. In dit model wordt dus gekeken naar de combinatie van de klacht en de functie-eisen en daarbij wordt vastgesteld of en in welke mate een medewerker kan werken. De belasting van taken zal in evenwicht moeten zijn met de belastbaarheid van de medewerker.

Dit model geeft meer aandacht aan de mogelijkheden van de zieke medewerker dan het medisch model (Teunis, 2010).

Gedragsmodel

Dit model gaat ervan uit dat verzuim een keuzeproces is. De medewerker kiest zelf of hij gaat werken op basis van zijn klachten (Teunis, 2010). “Thuisblijven is uiteindelijk een keuze en een keuze is te beïnvloeden” (Teunis, 2010, p.20).

Wanneer de belastbaarheid en de functie-eisen uit evenwicht zijn, zal er worden gezocht naar een oplossing. Een mogelijke oplossing is ziekteverzuim, maar dat zal afhankelijk zijn van intrinsieke en extrinsieke motivatie en de context van het werk. Dit laatste is afhankelijk van de sfeer, de werkdruk en het bewuste en onbewuste proces tussen medewerker en leidinggevende (Teunis, 2010).

Oplossingsgericht verzuimmanagement model

In dit model speelt zowel de medische kennis, de belastbaarheid van de medewerker en het keuzeproces een rol. Deze samen bepalen de factoren van de mobiliteit van de medewerker. Door mobiliteit te sturen ben je met de medewerker in gesprek over de terugkeer op de werkplek. Mobiliteit is één van de aspecten waar het om draait in dit model.

Daarnaast is dit model ook gericht op de oplossingsgerichte methode van werken. Het derde aspect zijn de communicatievaardigheden gericht op aandacht, respect en interesse (Teunis, 2010).

Interventies oplossingsgericht verzuimmanagementmodel

*Sturen op mobiliteit*

De mobiliteit van de medewerker wordt bepaald door de klacht, de beperking van de klacht en de manier waarop een medewerker met de situatie omgaat. Wanneer de medewerker voldoende mobiel is, zal er een gesprek plaatsvinden op de werkplek om te kijken wat een medewerker nodig heeft om terug te keren op de werkplek. Door het gesprek te laten plaatsvinden zal de drempel om terug te keren lager worden (Teunis, 2010).

Zij heeft mobiliteit ingedeeld in vier codes:

* M1: niet mobiel. Hierbij kan er niet worden vastgesteld voor hoe lang iemand niet mobiel is.
* M2: vandaag niet mobiel. Dit zijn meestal kortdurende klachten.
* M3: mobiel, maar nog niet in staat om het werk (volledig) uit te voeren.
* M4: mobiel. Het is voor de medewerker mogelijk het werk te hervatten, wellicht niet volledig maar wel voor een groot deel.

Door te denken in termen van mobiliteit kan het helpen om het verantwoordelijkheidsgevoel van de medewerker aan te spreken aangezien de verzuimende medewerker wel verplicht is zijn afspraken na te komen ten aanzien van het arbeidscontract. Als dit niet mogelijk is zou hij meteen moeten overleggen wanneer dat wel mogelijk is. De mate van mobiliteit moet worden bepaald als onderdeel van de eerste verzuimmelding. Aangezien de mobiliteit kan verschuiven gedurende het verzuim, moet dit bij ieder vervolgcontact zo nodig aangepast worden (Teunis, 2010).

*Oplossingsgerichte methode van werken*

Deze methode bestaat uit enerzijds beleid en protocollen en anderzijds uit oplossingsgerichte gespreksvoering.

De gespreksvoering rondom verzuim is gericht op de oplossingsgerichte gespreksvoering. Het gaat daarbij om het stellen van de juiste en doelgerichte vragen. Het doel van deze gespreksvoering is de medewerker te helpen om eigen oplossingen te formuleren en deze in de praktijk te brengen. De leidinggevende zal de resultaten toelichten die bereikt moeten worden en wat de reden daarvan is. Vervolgens zal de medewerker zelf worden gevraagd om manieren te vinden om die resultaten te bereiken. Het gesprek zal in vraagvorm worden doorlopen om op deze manier op een snelle en plezierige wijze oplossingen te bespreken die door de medewerker zelf worden benoemd (Teunis, 2010).

Veel managers merken dat oplossingsgericht sturen helpt om hun sturing helder en constructief te maken en verantwoordelijkheid voor de te bereiken resultaten bij de medewerker thuis horen. Duidelijkheid en vriendelijkheid blijken zeer vaak hand in hand te kunnen gaan (Teunis, 2010, p.31)

In het beleid en protocol wordt vastgelegd hoe wordt omgegaan met de afwezigheid van medewerkers en ziekmeldingen, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding. Dit wordt opgesteld door de organisatie en daar dient iemand aan te houden.

Het is van belang dat dit actief bekend wordt gemaakt binnen het bedrijf bij alle betrokkenen makkelijk vindbaar zijn (Teunis, 2010).

*Aandacht, respect en interesse*

Het is van belang dat de leidinggevende handelt vanuit aandacht, respect en interesse. Dit betekent niet dat een leidinggevende het perse eens hoeft te zijn met de keuzes van de medewerker.

Een leidinggevende zal zich bewust moeten zijn van de verschillende manieren van denken tussen hem en de medewerker. Dit zal ruimte bieden om met aandacht, respect en interesse te luisteren naar de medewerker (Teunis, 2010).

Andriessen, Smulders & van Vuuren (2004) hebben onderzoek gedaan naar verzuimprikkels. Hieruit blijkt dat verzuimbeleid op orde zal moeten zijn om verzuim terug te dringen.

Een van de succesfactoren is dat het preventie-, verzuim- en re-integratiebeleid sociaal en zakelijk is. De organisatie zal zowel oog moeten hebben voor de menselijke kant en het bedrijfsbelang. Daarnaast is het belangrijk dat de directie betrokken en actief is. Er wordt gesteld dat in organisaties met weinig ziekteverzuim de directie de leiding neemt in aanpak van het ziekteverzuim. De directie die duidelijke doelen heeft gesteld op het gebied van verzuim, heeft een open houding en maakt daarnaast duidelijke afspraken met leidinggevenden.

In de grotere organisaties (tot 250 werknemers) hebben de direct leidinggevende een leidende rol. Zij zijn ervoor verantwoordelijk om het verzuim aan te pakken en krijgen daarbij de ruimte om zelf zaken te regelen. De leidinggevenden zullen worden afgerekend op het verzuim van hun afdeling. Dit zal dus een verzuimprikkel zijn voor leidinggevenden.

Er is ook onderzoek gedaan naar de effecten van verzuimbeleid en verzuimcultuur op ziekteverzuim en arbeidstevredenheid.

Hieruit blijkt dat een actief verzuimbeleid leidde tot minder verzuim en tot een hogere arbeidstevredenheid in het daaropvolgende jaar. Een actief verzuimbeleid kenmerkt zich door duidelijke rollen en verantwoordelijkheden van de betrokkenen vanaf het eerste moment van ziekmelding en is gericht op verzuimpreventie, snelle re-integratie en het behoud van de regie bij verzuim. Ook droeg een actief verzuimbeleid bij aan een vermindering van een verzuimcultuur waarin medewerkers zich gemakkelijk ziek melden. Volgens Nicholson & Johns (geciteerd in Ybema & Jettinghoff, 2009) wordt met verzuimcultuur bedoeld het geheel van opvattingen en de gevestigde gebruiken en gewoonten rondom verzuimgedrag binnen een organisatie.

Daarnaast werd geconcludeerd dat de verzuimcultuur geen invloed had op verzuim, maar wel dat werknemers die verzuimden zich vervolgens makkelijk ziek melden. Als laatste bleek uit dit onderzoek dat een hoge arbeidstevredenheid leidde tot een minder verzuim en tot een positiever oordeel over het verzuimbeleid.

Samengevat toont dit aan dat een actief verzuimbeleid effectief is in het terugdringen van verzuim en het verhogen van de arbeidstevredenheid van werknemers, terwijl het een permissieve verzuimcultuur tegengaat (Ybema & Jettinghoff, 2009).

## 3.3 Wat wordt er volgens de literatuur verstaan onder vitaliteit?

Schaufeli & Bakker (2001) beschrijven vitaliteit als het bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en doorzettingsvermogen.

Volgens van Vuuren (2011) is vitaliteit dat men gemotiveerd en energiek is waardoor men gezond en productief aan het werk kan zijn en het plezier in het werk houdt. Dit

betekent ook wel duurzaam inzetbaar: de mate waarin men zijn of haar huidig werk kan en wil blijven uitvoeren.

Volgens Hildebrandt, Hofstetter, Picavet, Strijk, & Wendel-Vos (2015) zijn er veranderingen gaande zijn over hoe er gedacht wordt over gezondheid, ziekten en handicaps. Er komen nieuwe begrippen bij spelen, zoals zelfredzaamheid, duurzame participatie en functioneringsgerichte preventie. Dit wijst erop dat steeds meer de nadruk wordt gelegd op de mogelijkheden van mensen in plaats van de beperkingen van mensen.

Hierdoor komt de definitie gezondheid omschreven door de World Health Organization steeds meer onder druk te staan. In een internationale bijeenkomst georganiseerd door ZonMw en de Gezondheidsraad is er een nieuwe definitie omschreven: “the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges” (Hildebrandt et al., 2015, p.32). Het begrip vitaliteit is ook passend bij deze definitie, omdat het hier juist gaat om de positieve aspecten van gezondheid (Hildebrandt et al., 2015).

## 3.4 Wat is er nodig voor een vitaliserende werkomgeving?

Het Nederlands Kenniscentrum Vitaliteitsmanagement heeft een model voor vitaliteit ontwikkeld dat gericht is op de werksetting.

Dit model beschrijft vitaliteit aan de hand van vier dimensies:

1. Fysiek
2. Mentaal
3. Sociaal-emotioneel
4. Inspirationeel

Naar dit model hebben verschillende experts (TNO-RIVM projectgroep) gekeken. Op basis hiervan hebben zij een conceptueel vitaliteitsmodel opgesteld. Dit model is opgesteld uit determinanten van vitaliteit op mentaal, fysiek en sociaal gebied. Daarnaast wordt vitaliteit ook beïnvloed door sociaal demografische kenmerken, kenmerken van de omgeving en leefstijlfactoren.

De TNO-RIVM projectgroep heeft een onderzoek gedaan naar wat vitaliteit is en hoe dat is te meten. De omschrijving van vitaliteit is opgesteld aan de hand van een conceptueel vitaliteitsmodel. Daarnaast is er een meetinstrument ontwikkeld die vitaliteit in de algemene volwassen bevolking kan meten. Dit meetinstrument wordt ook wel de Vita-16 genoemd (TNO, 2015).

Aan de hand van een onderscheid te maken van drie kerndimensies van vitaliteit is er gekomen tot een omschrijving van vitaliteit:

Vitaliteit omvat de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan (TNO, 2015, p.34).

Volgens Appelbaum (geciteerd in Dorenbosch & van Veldhoven, 2010) staat bij High-performance-HRM niet de medewerkerstevredenheid of hun betrokkenheid centraal, maar het optimaal functioneren van de medewerkers. Er wordt hierbij gericht op wat werknemers weten, kunnen en willen en het bieden van vertrouwen en ruimte, zodat zij daadwerkelijk ook goed kunnen presteren.

Daarnaast wordt erop gewezen dat proactief gedrag van de werknemer een rol speelt in wat men wil en kan op werkgebied. De mate van energie die werknemers willen besteden en hebben te besteden speelt ook een rol.

Dorenbosch & van Veldhoven (2010) geven aan dat energieke en proactieve werkenemers uiteindelijk effectiever kunnen bijdragen aan organisatieprestaties dan wanneer een organisatie zich vooral richt op de werknemerstevredenheid en –betrokkenheid. Wanneer een werknemer over een hoge mate van energie beschikt, kan dat weer bijdragen aan het doen ontstaan van nieuwe energiebronnen. Het is wel van belang dat men proactief te werk blijft gaan, omdat anders de mate van energie zal dalen. Het hebben van een proactieve instelling kan worden behouden door nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren en de manier van werken daarop aan te passen (Dorenbosch & van Velden, 2010).

Een energieke en proactieve werknemer sluit aan bij de omschrijving vitaliteit van Van Vuuren (2011). Zij beschrijft dat er sprake van vitaliteit is wanneer je energiek en gemotiveerd bent en gezond, productief en met plezier aan het werk bent.

Dorenbosch (geciteerd in Semeijn, Van Vuuren & Vander Meeren, 2013) beschrijft dat er drie HR-instrumenten zijn die randvoorwaarden vormen voor een vitale werkomgeving. Het eerste HR-instrument is een efficiënte interngerichte personeelsbezetting. Het gaat erom dat er bij bezettingsproblemen zoveel mogelijk met het aanwezige personeel wordt opgelost en daarbij zo min mogelijk vervanging van buitenaf geregeld hoeft te worden. Op deze manier is het voor het aanwezige personeel een mogelijkheid om ervaring op te doen in andere taken. Dit zorgt ervoor dat er kan worden bijgedragen aan een proactieve instelling en de motivatie van werknemers (Dorenbosch & Van Veldhoven, 2010).

Volgens Dorenbosch (2009) is het tweede HR-instrument functionele training, waarbij het gaat om het aanbieden van trainingen en opleidingen. Het derde HR-instrument is loopbaanontwikkeling, de mogelijkheid om jezelf zowel horizontaal als verticaal verder te ontwikkelen. Deze drie HR-instrumenten zorgen voor betere beleving van het werk door werknemers en betere prestaties binnen de organisatie. “Dorenbosch (2009) concludeert dat vitaliteit vooral toeneemt in ruil voor het beter kunnen worden in je baan en voor het hebben van een loopbaanperspectief, in plaats van meer salaris of betere arbeidsvoorwaarden” (geciteerd in Van Vuuren, et al., 2013).

TNO heeft onderzoek gedaan naar vitaliteit onder 8015 Nederlandse volwassenen. Het is uitgevoerd aan de hand van de Vita-16 vragenlijst. Dit onderzoek toont aan dat het investeren in het behouden en bevorderen van vitaliteit van Nederlandse volwassen interessant lijkt om op lange termijn participatie te stimuleren en maatschappelijk kosten te reduceren. Er wordt niet aangegeven hoe dit gedaan kan worden. Deze resultaten zijn gebaseerd op de meting die heeft plaatsgevonden in 2013. De vervolgmeting in 2014 zou de uitkomst van het vitaliteitsonderzoek in 2013 moeten bevestigen, maar deze resultaten zijn nog niet gepubliceerd (Strijk, 2014).

Het VU Medisch Centrum heeft in samenwerking met TNO onderzoek gedaan naar vitaliteitsprogramma’s. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder de naam Vitaal in Praktijk. Het doel is om programma’s te ontwikkelen die mensen en organisaties vitaler maken en houden en die te toetsen op effectiviteit.

Om tot interventies te komen die zowel werkzaam als werkbaar zijn, hebben de onderzoekers in hun VIP-projecten gewerkt met ‘Intervention Mapping’. Het is een stappenplan om gestructureerd en in afstemming met de doelgroep interventies te ontwikkelen, uit te voeren en te evalueren. Dit is vooral op de praktijk gericht.

De exacte invulling hing af van de bedrijfswensen, de beginsituatie, het personeelsbestand en het gewenste eindresultaat.

De systematiek van Intervention Mapping bestaat uit zes stappen:

1. Analyseren van problemen en behoeften
2. Formuleren van programmadoelen
3. Selecteren van theoretische methoden en praktische strategieën
4. Ontwikkelen van de interventie
5. Uitvoeren van de interventie
6. Evalueren van de effecten

(Vitaal in Praktijk, 2013)

# 4. Methodologie

*In dit hoofdstuk worden de verschillende methoden besproken om de deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden en waarom hiervoor is gekozen. Ook zal de doelgroep, de meetinstrumenten, de procedure en de analyse van dit onderzoek worden beschreven en verantwoord.*

## 4.1 Vooronderzoek

Om de huidige situatie van dit onderzoek in kaart te brengen heeft er vooronderzoek plaatsgevonden. Er is gekeken naar organisatie X in het algemeen, wat is de rol van HR in dit proces, hoe de afdeling HR Health eruit ziet en hoe past dit uiteindelijk binnen het vraagstuk van dit onderzoek. Aan het einde van het hoofdstuk zal duidelijk zijn geworden wat de gewenste situatie is. Om dit in kaart te brengen, is er gebruik gemaakt van verschillende interne documenten. Daarnaast zijn er met verschillende collega’s binnen de afdeling HR gesprekken gevoerd om een beeld te krijgen van de inhoud van hun functie. Ook zijn er verschillende gesprekken met de Senior HR Health Specialist geweest om een beeld te krijgen van de afdeling HR Health en daarnaast de huidige situatie van verzuim en vitaliteit in kaart te brengen.

## 4.2 Deskresearch

Deskresearch diende als basis voor dit onderzoek en is van belang om inzicht te krijgen in de literatuur over verzuim en vitaliteit. De deelvragen 1 tot en met 4 van het deskresearch zijn in hoofdstuk 4 ‘theoretisch kader’ beantwoord.

Om duidelijk te maken wat de begrippen verzuim en vitaliteit inhouden en wat er in dit onderzoek onder wordt verstaan, wordt inzichtelijk gemaakt wat volgens de literatuur de definities zijn van deze onderwerpen.

Aan de hand van theorie is beschreven hoe verzuim beïnvloed kan worden. Dit is gedaan aan de hand van het bespreken van verschillende verzuimmodellen. Daarnaast is gekeken welk model het meest passend is bij organisatie X en is in gegaan welke interventies hiervoor nodig zijn volgens de literatuur.

Op het gebied van vitaliteit wordt er in de literatuur gekeken wat er nodig is voor een vitale werkomgeving in een organisatie.

Deelvraag 5 van het deskresearch wordt in hoofdstuk 6 ‘resultaten’ beantwoord. Dit wordt beantwoord aan de hand van interne documenten van organisatie X.

## 4.3 Fieldresearch

Fieldresearch is voor dit onderzoek van belang om de praktijk in kaart te brengen. Dit wordt gedaan aan de hand van een pilot om de mening van medewerkers en Performance Managers over het huidige verzuim- en vitaliteitsbeleid en suggesties voor eventuele verbeteringen te verzamelen. Deze pilot is gebaseerd op de systematiek van ‘Intervention Mapping’, zoals beschreven in paragraaf 4.4. De deelvragen voor fieldresearch worden beantwoord door gebruik te maken van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Deze pilot bestaat uit een enquête om de behoefte in kaart te brengen, een informatiesessie om de resultaten te delen en te bespreken en telefonische interviews om feedback omtrent de pilot te verzamelen. De enquête wordt gebruikt voor een nulmeting over hoe er over verzuim en vitaliteit wordt gedacht binnen organisatie X. Door gebruik te maken van deze methode van onderzoek kan er veel informatie worden verzameld en kan er vanuit verschillende invalshoeken naar deze onderwerpen worden gekeken.

De informatiesessie bestaat uit een focusgroeponderzoek en voorbeelden van verzuimcasuïstiek. Op basis van de resultaten van de enquête worden gekeken waar de opvallende resultaten liggen rondom verzuim en vitaliteit en waar verbeteringen ten opzichte van de huidige situatie mogelijk zijn. Dit is uitgevoerd door middel van een brainstormsessie en maakt een focusgroeponderzoek tot een geschikt middel.

Voorbeelden van verzuimcasuïstiek worden gebruikt om de deelnemers te toetsen of ze weten wat ze moeten doen in bepaalde situaties. Door met hen in gesprek te gaan kan er meer informatie worden verkregen en wordt inzichtelijk hoe er gehandeld moet worden in verschillende situaties. De reacties hierop zullen dan ook informatie geven over hoe het verzuim- en vitaliteitsbeleid kan worden geoptimaliseerd binnen organisatie X.

De interviews vonden plaats na het afronden van de enquête en de informatiesessie. Deze zijn telefonisch afgenomen. Het voornaamste doel was om de ervaringen van deze pilot te delen en of het zinvol zou zijn om dit verder uit te rollen binnen de organisatie. Door het gebruik van persoonlijke interviews was het mogelijk om door te vragen waar nodig.

## 4.4 Verantwoording steekproef

De doelgroep voor de pilot is regio X. Het management van HR heeft aangegeven dat dit een zeer geschikte doelgroep is in verband met de verzuimcultuur binnen deze regio (hoge frequentie en veel langdurig verzuim). Regio X bestaat in totaal uit 234 medewerkers (Systems & Informations, persoonlijke communicatie, 3 mei 2016). Het zal niet mogelijk zijn iedereen uit deze regio deel te laten nemen aan de pilot, vanwege hun beschikbaarheid en de beschikbare tijd voor dit onderzoek. Daarom is ervoor gekozen een groep van 50 deelnemers te selecteren.

Een manager die werkzaam is in deze regio heeft een lijst met namen samengesteld die konden worden benaderd om deel te nemen aan de pilot. De samenstelling uit de lijst betreft negen verschillende functies en er is onderscheid gemaakt tussen medewerkers en Performance Managers. Deze lijst is zorgvuldig samengesteld om de kans op hoge respons te vergroten.

Elke deelnemer zal worden uitgenodigd voor de enquête en de informatiesessie. De deelnemers die de enquête hebben ingevuld en aanwezig zijn tijdens de informatiesessie zullen alleen geïnterviewd worden. Aangezien het anders niet mogelijk is om een mening te geven over hun ervaring met pilot.

De eerste stap om de pilot te introduceren was een e-mail te sturen aan de geselecteerde deelnemers. Deze introductie e-mail is uiteindelijk verstuurd aan 48 deelnemers, omdat er twee deelnemers de gehele maand mei op vakantie waren.

Na het versturen van deze e-mail hebben twee deelnemers aangegeven niet mee te willen werken wegens tijdgebrek. Zo bleven er 46 deelnemers over.

Van de 46 deelnemers hebben er 29 gereageerd op de enquête.

De verdeling van de deelnemers is als volgt: 20 respondenten in de leeftijd tot en met 30 jaar en negen respondenten behoren tot de leeftijdscategorie 31-45 jaar. De groep bestaat uit acht Performance Managers en 20 medewerkers. Eén respondent is gestopt na de eerste vraag. Dit resulteerde in een totale groep voor de pilot van 28 personen.

## 4.5 Meetinstrumenten

Er zal voor de pilot gebruik worden gemaakt van verschillende meetinstrumenten:

* Vragen enquête
* Stellingen focusgroep
* Verzuimcasuïsitek
* Vragen interviews

Vragen enquête

De vragen van de enquête gaan over de onderwerpen verzuim en vitaliteit. Om het overzichtelijk te houden zijn deze onderwerpen gescheiden in de enquête. Er is aangegeven wanneer het vragen betreft rondom verzuim of vitaliteit.

Daarnaast is de enquête is opgebouwd uit verschillende groepen vragen die door bepaalde doelgroepen mensen moeten worden beantwoord. Deze doelgroepen zijn als volgt:

* Totaal (iedereen)
* Medewerkers die langer dan 14 dagen momenteel verzuimen of hebben verzuimd
* Performance Managers
* Performance Managers die te maken hebben gehad met medewerkers die langer dan 14 dagen verzuimen of hebben verzuimd

Er is voor deze vier doelgroepen gekozen, omdat het op deze manier duidelijk wordt hoe er in de verschillende rollen wordt gedacht over verzuim en vitaliteit.

De antwoordcategorieën die worden gehanteerd voor de enquête zijn gebaseerd op vier schalen van ‘helemaal mee eens’ naar ‘helemaal mee oneens’, tenzij anders aangegeven. Aangezien het om een mening gaat van de deelnemers is er een keuze gemaakt om deze antwoordcategorieën te hanteren. Daarnaast is ervoor gekozen om de respondent te dwingen tot het geven van een mening. Er is daarom geen tussenweg tussen ‘eens’ en ‘oneens’.

De vragen 4, 6 en 9 moeten worden beantwoord met ja of nee. Deze vragen zorgen ervoor dat de vier bovenstaande doelgroepen geïdentificeerd worden en de juiste bijpassende vragen worden gesteld.

Er is in de enquête ingesteld dat bij elke vraag een antwoord is vereist om te voorkomen dat er vragen vergeten worden in te vullen.

Om een goede enquête op te bouwen is er gebruik gemaakt van verschillende bestaande vragenlijsten. Daarnaast is elke vraag toegevoegd met de achterliggende gedachte dat de resultaten van die vraag iets zouden kunnen zeggen over hoe het verzuim- en vitaliteitsbeleid geoptimaliseerd kan worden bij organisatie X.

Hieronder worden de enquêtevragen per doelgroep verantwoord.

Totaal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 1:** Tot welke generatie behoor je (leeftijd op dit moment)? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | Nvt. | Om te kijken of er vanuit verschillende generaties anders wordt gedacht over verzuim en vitaliteit. Deze verschillen komen sterk naar voren in de verzuimrapportages. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 2:** In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken aangaande verzuim? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| 1 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 56 stelling 3 | Naast Performance Managers zijn medewerkers uiteindelijk ook zelf verantwoordelijk voor het voorkomen van verzuim. Deze stelling geeft inzicht in dit persoonlijke aspect. |
| 2, 3 | Zelf bedacht | Toesten of medewerkers bekend zijn met de zaken die beschreven worden in het verzuimprotocol. |
| 4 | (Willemsen & Wortel, 2002) | Het is belangrijk om te onderzoeken of er een is tussen arbeidstevredenheid en. Wanneer iemand ontevreden is over zijn werk zou dit tot verzuim kunnen leiden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 3:** Wat vind je van het geheel van verzuimbeleid? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 59 | Omdat er in dit onderzoek ook wordt gekeken naar het verzuimbeleid is het passend om deze vraag te stellen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 11:** In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken aangaande vitaliteit? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| 1 | (Schaufeli & Bakker, 2003) vraag 1 | De stellingen uit (Schaufeli & Bakker, 2003) passen zeer goed bij de definitie van vitaleit van KMPG. De zelf bedachte stellingen zijn toegevoegd om een vergelijking te kunnen maken tussen werk en privé. Daarnaast geeft de laatste stelling inzicht of er meer behoefte is aan extra handvatten. |
| 2 | Zelf bedacht |
| 3 | (Schaufeli & Bakker, 2003) vraag 4 |
| 4 | Zelf bedacht |
| 5 | (Schaufeli & Bakker, 2003) vraag 8 |
| 6 | Zelf bedacht |
| 7 | (Schaufeli & Bakker, 2003) vraag 12 |
| 8 | (Schaufeli & Bakker, 2003) vraag 15 |
| 9 | Zelf bedacht |

Medewerkers die langer dan 14 dagen momenteel verzuimen of hebben verzuimd

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 4:** Ik verzuim momenteel langer dan 14 dagen of dit is in het verleden voorgekomen. | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | Nvt. | Identificeren van doelgroep |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 5:** In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken aangaande verzuim? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| 1 t/m 5 | Tevredenheidsvragenlijst HR Health, (2015) [Intern document] | Het is belangrijk om duidelijk te krijgen hoe er wordt gedacht over het verzuimbeleid door medewerkers die zelf verzuimen of verzuimd hebben. |

Performance Managers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 6:** Ik ben een Performance Manager. | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | Nvt. | Identificeren van doelgroep |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 7:** In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken aangaande verzuim? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| 1, 2 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 56 | Inzicht krijgen in hoeveel kennis Performance Managers hebben over het verzuimbeleid en hoe actief ze er mee bezig zijn. |
| 3 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 51 |
| 4 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 52 |
| 5 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 53 |
| 6 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 54 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 8:** Wat vind je van het geheel van verzuimbeleid binnen organisatie X? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 59 | Dit is dezelfde vraag als vraag 3. Om te onderzoeken of medewerkers en Performance Managers verschillend tegen deze vraag aankijken wordt deze opnieuw gesteld. |

Performance Managers die te maken hebben gehad met medewerkers die langer dan 14 dagen verzuimen of hebben verzuimd

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 9:** Als Performance Manager heb ik te maken (gehad) met medewerkers die langer dan 14 dagen verzuimen of hebben verzuimd. | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| Nvt. | Nvt. | Identificeren van doelgroep |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 10:** In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken aangaande verzuim? | | |
| **Stelling** | **Bron** | **Verantwoording** |
| 1, 2, 3 | (Sanders & Ybema, 2004) vraag 56 | Op deze manier wordt gemeten of Performance Managers wel contact hebben met hun verzuimende medewerkers of ze actieve begeleiding bieden . |
| 4, 5, 6 | (Willemsen & Wortel, 2002) | Hiermee kan worden gemeten of medewerkers makkelijk verzuimen. Een cultuur waarin men zich makkelijk ziek meldt, is niet goed voor de organisatie. Performance Managers kunnen inschatten of hiervan mogelijk sprake zou zijn binnen hun team. |
| 7, 8 | Tevredenheidsvragenlijst HR Health, (2015) [Intern document] | Focus op HR Health omdat deze een rol speelt in het verzuimbeleid. |
| 9, 10 | Tevredenheidsvragenlijst HR Health, (2015) [Intern document] | Focus op de bedrijfsarts omdat deze een rol speelt in het verzuimbeleid. |
| 11, 12 | Zelf bedacht | In de theorie wordt benoemd dat een oplossingsgericht verzuimgesprek voeren van belang is om het ziekteverzuim te beïnvloeden. |
| 13 | Zelf bedacht | Gebaseerd op stelling 2. Als er behoefte is aan extra handvatten moet dit meegenomen worden in de optimalisatie van het verzuim- en vitaliteitsbeleid. |

De laatste vraag van de enquête is een open vraag. Deze keuze is gemaakt, omdat de respondenten dan aan het einde van de enquête nog de mogelijkheid hadden om eventuele op- of aanmerkingen te geven rondom de onderwerpen verzuim en vitaliteit. Wellicht zou daar nog nuttige informatie worden gegeven dat ik mee kan nemen in de analyse van mijn enquête.

Informatiesessie:

* Stellingen focusgroep

In deze focusgroep zijn naar aanleiding van de analyse van de enquête de meest opvallende stellingen besproken. Ook zullen de stellingen worden uitgekozen of zij passend zijn voor de optimalisatie van het verzuim- en vitaliteitsbeleid. De deelnemers zullen hun ideeën, motieven en denkwijze met elkaar delen. Over elke stelling zal apart gediscussieerd worden.

* Verzuimcasuïstiek

Het onderdeel verzuimcasuïstiek is een onderdeel van de informatiesessie. Er zijn verschillende voorbeeld casussen rondom verzuim beschreven.

De keuze voor deze casussen is gemaakt om de kennis van de deelnemers te toetsen. Tijdens het bespreken hiervan zullen de deelnemers worden bevraagd wat zij zullen doen in deze situatie in de rol van een medewerker of Performance Manager.

Vragen interviews

Er is voor gekozen om vier vragen te stellen aan degene die telefonisch zullen worden geïnterviewd ter evaluatie van de informatiesessie. In principe hoeft een dergelijk gesprek maar vijf minuten te duren. Hierdoor is de kans op respons groter. Bij het inplannen van een meeting van een halfuur zou iemand er wellicht minder snel tijd voor vrij maken.

Allereerst wordt er gevraagd naar de ervaring van de gehele pilot. Dit is een passende vraag , omdat het een goed moment is voor feedback.

De tweede vraag die gesteld zal worden is wat hun mening is als Performance Managers onder andere worden beoordeeld op een target van een maximaal ziekteverzuimpercentage binnen hun team. Verder zal worden gevraagd wat hun mening is over het verder toepassen van deze informatiesessie. Op deze manier kan er worden gekeken of hier behoefte aan is.

Als laatste wordt gevraagd of er nog zaken zijn die zij hebben gemist in de pilot of aanbevelingen hebben ter optimalisatie van het verzuim- en vitaliteitsbeleid.

## 4.6 Procedure

Enquête

De link voor het invullen van de enquête heb ik in de introductie e-mail toegevoegd. Deze is verstuurd op dinsdag 3 mei. De deadline voor respons was op maandag 9 mei. Er is rekening gehouden met dat de deadline een week zou kunnen worden verplaatst in verband met de vele vrije dagen in de eerste week van mei.

Daarom is besloten om op maandag 9 mei een reminder te versturen. Op deze dag is uiteindelijk het meeste respons binnen gekomen.

Op vrijdagmiddag 13 mei heeft een collega met wie in overleg de pilot is opgestart nog een reminder verstuurd voor het invullen van de enquête. Dit heeft helaas niets opgeleverd.

Informatiesessie

Om de datum van de informatiesessie bekend te maken is een uitnodiging per e-mail naar alle deelnemers van de pilot verstuurd met het verzoek aan te geven of ze wel of niet aanwezig zijn. Hier is over het algemeen snel op gereageerd. Een aantal deelnemers gaven aan het jammer te vinden niet aanwezig te kunnen zijn hierbij en gaven aan graag op de hoogte te willen worden gesteld van de resultaten.

Een paar dagen voordat de sessie plaatsvond is een e-mail gestuurd naar iedereen die aanwezig of misschien aanwezig zou zijn.

Er was gerekend op ongeveer 10 deelnemers. Uiteindelijk waren er zes deelnemers aanwezig bij de sessie. De samenstelling bestond uit drie medewerkers en drie Performance Managers.

Van tevoren zijn een aantal stellingen uitgekozen die opvielen in de resultaten. Daarnaast zijn er een aantal voorbeelden van verzuimcasussen uitgeschreven waar de deelnemers op konden reageren. Uiteindelijk zijn er 8 van de 12 stellingen besproken en is de verzuimcasuïstiek overgeslagen vanwege tijdgebrek. Er werd zinvol gediscussieerd en de uitwisseling van visie en standpunten werd daarom niet onderbroken.

Interviews

Er is voor gekozen om een dag na de pilot de deelnemers te interviewen over de gehele pilot. Op deze manier had iedereen tijd om alles wat was besproken tijdens de informatiesessie te laten bezinken. Ook zou er dan de mogelijkheid zijn om de informatiesessie te analyseren. Wellicht zouden er nog opvallende zaken uitkomen die nog besproken zouden moeten worden tijdens de interviews.

Alleen de zes deelnemers die aanwezig waren bij de informatiesessie worden geïnterviewd. Uiteindelijk zijn er vijf interviews afgenomen. Eén interview kon niet plaatsvinden, omdat deze persoon in het buitenland was.

## 4.7 Analyse

De enquête, informatiesessie en interviews zullen elk op een andere manier worden geanalyseerd. Hieronder zal dit per onderdeel worden toegelicht.

Enquête

De data van de enquête zullen worden geanalyseerd aan de hand van het programma Survey Monkey. Dit is een systeem dat ook is gebruikt voor de enquête.

Bij het analyseren van de resultaten is gekeken of er verschillen waren in de antwoorden per generatie. Hieruit bleek dat er weinig verschil was. Daarom is in dit onderzoek de keuze gemaakt in het geheel een analyse te doen en niet per generatie.

De resultaten van de enquête met het onderwerp verzuim worden beschreven in verschillende groepen, omdat hier ook in de enquête onderscheid in is gemaakt. De volgende groepen zijn er: totaal, medewerkers die momenteel langer dan 14 dagen verzuimen of hebben verzuimd, Performance Managers, Performance Managers die te maken hebben met medewerkers die langer dan 14 dagen verzuimen of in het verleden hebben verzuimd.

De vragen over vitaliteit dienen door iedereen beantwoord te worden. Er is gekeken of het zinvol is een analyse te doen op zowel medewerker als Performance Manager niveau, maar ook daar was weinig verschil. Daarom is de keuze gemaakt om de analyse van de vragen over vitaliteit over iedereen te doen en niet per niveau.

Daarnaast zijn de antwoorden op de open vraag ter kennisgeving genomen, omdat er geen opvallende resultaten in zaten waar iets mee gedaan moest worden in de rest van de pilot.

Informatiesessie

Er is van de informatiesessie een samenvatting gemaakt waarin is gemeld wat er per stelling is besproken. Aan de hand van de samenvatting is een analyse gemaakt en zijn de belangrijkste zaken besproken.

Interviews

De gegevens van de interviews zijn geanalyseerd aan de hand van een analyseschema. De antwoorden op de gestelde vragen zijn per respondent samengevat (samenvattend coderen). Wanneer het van belang is om een verhaal te verlevendigen, zal er in vivo worden gecodeerd. Er zal dan dus ook gebruik worden gemaakt van het aanhalen van quotes.

# 5. Resultaten

*In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten van de fieldresearch deelvragen beschreven aan de hand van de uitkomsten van de pilot.*

## 5.1 Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over verzuim?

Deze deelvraag zal worden beantwoord op basis van de uitkomsten van de enquête met betrekking tot de vragen aangaande verzuim. Het maakt zichtbaar hoe er binnen organisatie X wordt gedacht over verzuim.

De vragen over verzuim zijn beantwoord door vier verschillende groepen, zoals beschreven in het hoofdstuk methodologie. Deze deelvraag wordt per groep beantwoord.

*Totaal*

Tot deze groep behoren 28 respondenten. Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat 26 respondenten zich wil inspannen om ziekteverzuim te voorkomen. Er geven 26 respondenten aan bekend te zijn met wat er wordt verwacht als je verzuimt. Daarnaast geven 23 respondenten aan bekend te zijn met de consequenties als er wordt verzuimt, 5 respondenten zeggen het hiermee oneens te zijn. Verder zeggen 10 respondenten dat de mate van tevredenheid samen hangt met de keuze om te verzuimen, 18 respondenten geven aan het oneens tot volledig mee oneens te zijn, met deze stelling. Gekeken naar het verzuimbeleid blijkt dat 16 respondenten het verzuimbeleid goed vinden. De overige respondenten vinden het verzuim beleid matig tot zeer slecht of zijn er onvoldoende mee bekend.

*Medewerkers die langer dan 14 dagen hebben verzuimd of in het verleden is voorgekomen*

De bijbehorende stellingen zijn door 6 respondenten ingevuld. De resultaten geven aan dat voor 4 respondenten de procedure omtrent verzuim- en herstelmelding niet helder is. Er zijn 5 respondenten die aangeven het volledig mee eens tot mee eens te zijn met de stelling wekelijks contact te hebben met hun leidinggevende wanneer zij verzuimen. Uit de resultaten is verder gebleken dat 4 respondenten van mening zijn dat zijn/haar Performance Manager onvoldoende kennis heeft van de wet- en regelgeving rondom verzuim.

*Performance Managers*

Tot de groep Performance Managers behoren 8 respondenten. Zij willen zich allemaal in spannen om ziekteverzuim te voorkomen binnen hun afdeling.

Er zijn 6 respondenten die zeggen in te grijpen wanneer een medewerker dreigt uit te vallen en 2 respondenten zeggen het hiermee niet eens te zijn.

Verder is de helft van de respondenten van mening dat ze door HR onvoldoende worden geïnformeerd over genomen verzuimmaatregelen en 6 respondenten zeggen niet betrokken te zijn geweest bij de ontwikkeling van verzuimmaatregelen.

Ook gekeken naar het verzuimbeleid vanuit de Performance Manager rol blijkt dat 5 respondenten aangeven het verzuimbeleid matig tot zeer slecht te vinden of onvoldoende bekend ermee te zijn, 3 respondenten zijn van mening dat het een goed beleid is.

*Performance Managers die te maken hebben (gehad) met medewerkers die langer dan 14 dagen verzuimen of hebben verzuimd.*

De bijbehorende stellingen zijn beantwoord door 8 respondenten. Het is gebleken dat 5 respondenten aangeven niet te weten hoe zij een goed verzuimgesprek moeten voeren met hun verzuimende medewerker. Daarbij geven 6 respondenten aan behoefte te hebben aan meer handvatten om een goed verzuimgesprek te voeren. Daarnaast zeggen 6 respondenten het ermee eens te zijn met dat zij weten hoe een verzuimende medewerker actief kan worden begeleid in het terugkeren naar de werkplek.

Ondanks deze uitkomst geeft iedereen aan behoefte te hebben aan meer handvatten om een medewerker actief te begeleiden in het terugkeren naar de werkplek.

Wekelijks contact met een verzuimende medewerker hebben 6 respondenten, 3 respondenten zeggen dit niet te hebben.

Verder wordt door 5 respondenten aangegeven het oneens te zijn met de stelling dat je als Performance Manager voldoende tijd besteed aan de begeleiding van je verzuimende medewerkers.

## 5.2 Hoe wordt door medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X gedacht over vitaliteit?

Deze deelvraag zal worden beantwoord op basis van de uitkomsten van de enquête met betrekking tot de vragen over vitaliteit. Het maakt inzichtelijk hoe medewerkers zelf denken over vitaliteit. De vragen over vitaliteit moest worden ingevuld door iedereen vanuit de rol van de medewerker. Dit waren in totaal 28 respondenten.

In totaal geven 22 respondenten aan op werk te bruisen van energie en 20 respondenten geven aan privé te bruisen van energie. Daarnaast geven 17 respondenten aan zich op werk fit en sterk te voelen en 19 respondenten zich thuis fit en sterk te voelen. Deze twee vergelijkingen met werk en privé geven aan dat hoe jij je voelt op het werk invloed heeft op hoe jij je privé voelt. Verder blijkt dat 17 respondenten nog weinig energie over heeft na een dag werken. Ze zijn uitgeput na een dag werken. Er is ook behoefte aan handvatten aangaande vitaliteit, 17 respondenten geven aan het hiermee eens te zijn, echter 11 respondenten zijn het oneens.

## 5.3 Wat is de visie van medewerkers en Performance Managers binnen organisatie X aangaande verzuim en vitaliteit?

De resultaten van de informatiesessie tonen aan dat communicatie en zichtbaarheid op het gebied van verzuim van groot belang is voor zowel medewerkers als Performance Managers. Dit wordt verschillende keren aangekaart tijdens de informatiesessie.

Volgens medewerkers is het bijvoorbeeld niet duidelijk dat er gebeld moet worden naar de HR Servicedesk en de Performance Manager en niet een e-mail moet worden gestuurd aan hen bij een verzuim- en herstelmelding. Performance Managers vullen hierop aan dat het van belang is dat hier in één lijn in te moeten volgen.

Daarnaast zeggen de Performance Managers dat er wellicht te weinig gebruik wordt gemaakt van de kennis die de HR Health Specialisten hebben. Er zou meer gebruik moeten worden gemaakt van deze route. De HR Health Specialisten zouden zich dan ook meer zichtbaar moeten maken op werkvloer.

Volgens Performance Managers wordt het voeren van een goed verzuimgesprek vooral als lastig ervaren, omdat de kennis ontbreekt op het gebied van wet- en regelgeving rondom verzuim. Daardoor is het onduidelijk in welk kader er geopereerd moet worden. De gesprekstechnieken zelf zeggen zij onder controle te hebben, omdat ze hier jaarlijks voor worden getraind.

Performance Managers zeggen dat het verantwoordelijkheidsgevoel van een medewerker invloed heeft op zijn/haar verzuim. Bij een groot verantwoordelijkheidsgevoel zal een medewerker minder snel verzuimen, omdat die door wil blijven gaan en niet snel ‘nee’ zal zeggen. Dit kan er wel aan bijdragen dat een medewerker uiteindelijk toch zal verzuimen.

Daarnaast is het volgens de medewerkers van belang dat je alert bent op degene die met jouw in een team werken. Het signaleren van een minder goed functionerende collega is van belang. Ook in het belang van het team. Echter dit signaleren is niet altijd eenvoudig. Als je bijvoorbeeld ziet dat het niet goed gaat met een collega zal hierover gepraat moeten worden en daarvoor helpt openheid van zaken. Medewerkers geven aan dat het lastig is om elkaar hierop aan te spreken. Zij zien dit meer als de rol van een Performance Manager, omdat je er zit om resultaten te leveren met je team en niet de rol hebt van Performance Manager. Vanuit de Performance Manager wordt dit als vreemd ervaren, want volgens hen is de zwakste schakel in een team juist belangrijk om te herkennen. Aangezien je als team verder wil in het traject is het van belang hier mee bezig te zijn, zodat er op geacteerd kan worden.

Volgens Performance Managers is het lastig voor hun om zicht te houden op hun eigen pupillen (medewerkers) aangezien die in verschillende teams werken aan opdrachten. Er wordt als idee gesuggereerd dat Performance Managers een maandelijkse e-mail krijgen met bijvoorbeeld de productiviteit en het aantal gewerkte uren van zijn/haar pupillen. Op deze manier is het mogelijk dat een Performance Manager in één oogopslag zicht heeft op zijn/haar pupillen. Het is efficiënt en biedt de mogelijkheid om sneller in te grijpen. Momenteel moet er in verschillende systemen worden gewerkt om hier zicht op te krijgen. Dit kost tijd en daarom schiet het er vaak bij in tijdens drukke periodes.

Er wordt door Performance Managers aangegeven dat zij weten hoe ze vitaal kunnen zijn, zoals gezond te eten, op tijd naar bed te gaan en te sporten. Daarnaast wordt vanuit organisatie X aangegeven dat je meer met vitaliteit bezig moet zijn. Echter de implementatie hiervan is onvoldoende. Organisatie X zou hierin meer moeten aanbieden, bijvoorbeeld bootcamp, yoga, verbeteren ruimtes om te douchen en om te kleden, deelname aan hardloopwedstrijden, golfen en squashen. Wanneer je weet dat je een lange avond moet werken en er ruimte is om een uurtje te sporten dan zou daar naar hun mening zeker gebruikt van worden gemaakt.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat verzuim en vitaliteit belangrijke onderwerpen zijn en dat het goed is om hierbij stil te staan. Het wordt dan ook aangeraden om een dergelijke informatiesessie landelijk uit te rollen. “Awareness creëren is heel belangrijk”. Dit geldt voor zowel de medewerkers als de Performance Managers. Door dit verder uit te rollen wordt het inzichtelijk hoe er binnen de verschillende afdelingen gedacht wordt over verzuim en vitaliteit. Het is wel van belang dat er goed moet worden nagedacht over de samenstelling van de gespreksgroepen, zodat de omgeving vertrouwelijk is en er openheid naar elkaar kan worden gegeven.

Het beoordelen van Performance Managers op een bepaald verzuimpercentage binnen het team op jaarbasis zou een idee kunnen zijn om verzuim meer te sturen. Daarvoor moet er eerst worden gekeken wat nodig is om dit te kunnen bereiken en hoe Performance Managers hierin gefaciliteerd kunnen worden. Het schetsen van de verwachtingen rondom verzuim is van belang en zou een eerste stap zijn.

“Wanneer je hierop Performance Managers wil beoordelen, zal dit wel representatief moeten zijn”. Daarnaast reageert een andere respondent hierop: “Misschien is de basis een goed uitgangspunt, maar het moet wel weerlegbaar zijn” . Daarnaast wordt er als idee gegeven om de Performance Managers te beoordelen op hun proactieve gedrag bij een verzuimende medewerker. Aangezien in sommige gevallen verzuim overmacht is en onterecht is om iemand dan te beoordelen op deze percentages.

## 5.4 In hoeverre vertoont organisatie X kenmerken van een vitale werkomgeving?

Op basis van interne documenten is gekeken in hoeverre ORGANISATIE X bezit over de kenmerken van een vitale werkomgeving.

*Efficiënte, interngerichte personeelsbezetting*

Er zijn binnen de bedrijfstak Audit en Advisory afdelingen die gericht zijn op de planning van alle opdrachten. Zij maken overzichtelijk wie wanneer welke opdracht uitvoeren en zorgen voor de samenstelling van de teams. De afdeling Planning is gevestigd op elk kantoor van organisatie X en is daarbij onderverdeeld in Audit en Advisory. Wanneer er een bezettingsprobleem is binnen Advisory of Audit zal de eerste stap zijn schakelen met de afdeling Planning om te kijken of dit intern kan worden opgelost.

De intentie is om een bezettingsprobleem intern op te lossen. Aangezien het werven van inhuurkrachten veel geld en tijd kost.

Binnen Audit is er jaarlijks van januari tot en maart “Busy Season”. Dit is de drukste periode van het jaar en wordt daarom zo genoemd. In deze periode zijn er standaard bezettingsproblemen en daarom is binnen Audit de afdeling organisatie X People ingericht. Deze afdeling zorgt ervoor dat de juiste mensen worden ingehuurd die per opdracht nodig zijn. Zij hebben hiervoor verschillende kanalen waarvan gebruik wordt gemaakt. Er is bewust voor gekozen om dit via tijdelijke inhuurkrachten te doen, omdat binnen Audit de medewerkers niet beschikbaar zijn om meer uren te werken.

Binnen Business Support wordt niet met opdrachten gewerkt daarom is hier geen afdeling Planning aanwezig. In principe wordt het intern opgelost, maar als wordt aangegeven dat dit niet mogelijk is, zal er via de afdeling Recruitment externen worden geworven (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 mei 2016).

*Functionele training*

Organisatie X heeft binnen HR een afdeling Learning & Development (L&D). Deze afdeling biedt op allerlei gebieden trainingen en opleidingen aan voor geheel organisatie X. In figuur 8 staan de onderdelen waarin L&D ondersteuning biedt. Wanneer er behoefte is aan bepaalde opleidingen en trainingen die niet vermeld staan, dan kan dit worden aangegeven bij de Performance Manager. Indien de Performance Manager de opleiding of training passend vindt zal er worden gekeken of er mogelijkheid is om het te volgen (Organisatie X, z.j.).



*Figuur 2: Aanbod Learning & Development (ORGANISATIE X, z.j.)*

*Loopbaanontwikkeling*

ORGANISATIE X heeft voor de Business Units Audit en Advisory een vast doorgroei model opgesteld. Dit is mogelijk, omdat hier geen verschil is in opleidingsniveau. Voor Business Support is zo’n model niet beschikbaar. Dit heeft ermee te maken dat Business Support is georganiseerd naar staven. Er zijn namelijk binnen Business Support verschillende opleidingsachtergronden MBO/HBO/WO aanwezig. Bijvoorbeeld als je loopbaan binnen HR begint dan is het mogelijk om binnen HR stappen te maken, maar dat is ook afhankelijk van je achtergrond en ervaring.

Er zijn voor zowel Audit als Advisory vakvolwassen profielen opgesteld. Deze profielen beschrijven de competenties en gedragingen die vereist zijn voor de verschillende functies die er zijn binnen organisatie X Nederland. Het geeft daarnaast inzicht wat er verwacht wordt bij promotie naar een volgende functie binnen de desbetreffende bedrijfstak. Op deze manier wordt de medewerker ook aan het denken gezet over zijn of haar carrière ontwikkeling.

De profielen zijn onderverdeeld in kwaliteit, markt, mens en operational excellence. Er wordt per onderdeel beschreven wat er van de medewerker wordt verwacht om dit te bereiken.

De vakvolwassen profielen kunnen worden gebruikt als basis in de gesprekken met de Performance Manager die gaan over ieders ontwikkeling.

Het doorgroei model binnen Audit bestaat uit de functies: Assistent – Junior Trainee – Trainee – Supervisor – Manager – Senior Manager.

Het doorgroei model binnen Advisory bestaat uit de functies: Consultant/Executive – Senior Consultant – Manager – Senior Manager/Associate Director (organisatie X, 2016).

# 6. Conclusie

*In dit hoofdstuk zal er antwoord worden gegeven op de probleemstelling van dit onderzoek en zullen er aanbevelingen worden gegeven die gericht zijn op de doelstelling van dit onderzoek.*

Gedurende dit onderzoek is er onderzoek gedaan naar de probleemstelling: *‘Hoe komt organisatie X tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid?’*

Kijkend naar het model van Allegro & Veerman (1998) is organisatie X vooral gericht op het curatief beleid, waarbij er wordt gekeken naar het verzuim en hoe medewerkers weer kunnen re-integreren. Om zich meer te gaan richten op een preventief vitaliteitsbeleid is het in eerste instantie van belang om scherper te controleren op verzuim, verzuimgesprekken te voeren en arbeidsvoorwaardelijke prikkels in te voeren. Om vanuit hier de stap te maken naar een preventief vitaliteitsbeleid is het van belang dat er meer moet worden gekeken naar de arbeidsbelasting en de individuele belastbaarheid.

Het Eigen Regie Model is hier een onderdeel van en is passend bij het oplossingsgericht verzuimmanagementmodel. Binnen organisatie X wordt er vooral nog vanuit het medisch perspectief gekeken naar verzuim. De focus zal meer moeten worden gelegd op de preventie en de gedragsmatige visie. Er is behoefte aan handvatten op dit gebied.

Binnen organisatie X is er gedeeltelijk een vitale werkomgeving aanwezig. Organisatie X beschikt over een efficiënte, intern gerichte personeelsbezetting en het biedt mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling. Bij het onderdeel functionele training dienen nog verbeteringen te worden doorgevoerd, zodat het aanbod concreter wordt. Dit zal bijdragen aan proactieve en energieke werknemers. Echter zal er daarnaast wel vitaliteit aanwezig moeten zijn op fysiek en mentaal vlak om te zorgen voor vitale werknemers. Het is daarbij van belang dat er in kaart moet worden gebracht waar behoefte aan is op het gebied van vitaliteit.

Op basis van deze resultaten kan worden geconcludeerd dat organisatie X een curatief beleid heeft dat vergelijkbaar is met het model van Allegro & Veerman (1998). Om de focus te verleggen naar een preventief beleid moet het verzuim vanuit een ander perspectief worden bekeken. De verzuimbegeleiding dient meer vanuit een gedragsmatige visie moeten worden benaderd om zo ook de medewerkers te laten nadenken over oplossingen. Daarnaast zal de communicatie moeten worden verbeterd om te laten zien wat de verwachtingen zijn rondom verzuim. Door meer te sturen op de preventieve kant is het mogelijk om de aandacht te gaan richten op de vitaliteit van werknemers en in kaart te brengen op welke vlakken hier behoefte aan is.

# 7. Discussie

*In dit hoofdstuk wordt gereflecteerd op het onderzoek in het geheel om te kijken of er nog zaken op andere manier hadden moeten uitgevoerd.*

De focus in dit onderzoek heeft gelegen op verzuim en vitaliteit. Ik heb vooral op preventieve theorieën gericht, omdat organisatie X aangeeft de focus te willen verleggen van een reactief verzuimbeleid naar een preventief vitaliteitsbeleid.

Terugkijkend op het gehele onderzoek hadden er voor de pilot meer deelnemers benaderd moeten worden. De gehele regio X had moeten worden aangeschreven. In dat geval zouden de resultaten representatief zijn geweest. Doordat er gebruik is gemaakt van een kleine groep deelnemers kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd voor de gehele organisatie.

Ondanks dat er weinig deelnemers hebben deelgenomen aan de pilot is er veel waardevolle informatie verzameld. Ook was de informatiesessie succesvol en een goede manier om informatie te verzamelen. Juist de kleinheid van de groep maakte dat het een prettige manier was om met elkaar in gesprek te zijn.

Het zou daarom goed zijn geweest om meerdere informatiesessies te hebben georganiseerd tijdens de pilot. Het verdient aanbeveling om nu alsnog een aantal informatiesessies te organiseren. Dit kan waardevolle input opleveren.

Bij de keuze van de deelnemers is er gekeken naar de verschillende functies, maar niet naar de leeftijdscategorieën. Dit was beter geweest om de representativiteit te vergroten.

De enquête, als onderdeel van de pilot, is gebaseerd op valide vragenlijsten. Echter zijn er een aantal vragen zelf toegevoegd. Deze zijn gebaseerd op theorie of uit persoonlijke gesprekken binnen de organisatie voortgekomen.

Er zijn weinig theorieën over het onderwerp vitaliteit beschikbaar. Dit maakt het lastig om daar concreet iets over te zeggen. Het zijn voornamelijk ‘best practices’ die je vindt in de literatuur. Vitaliteit is wel een onderwerp wat steeds meer aandacht krijgt.

Een interessant onderwerp wat het gebied van vitaliteit raakt, is duurzame inzetbaarheid. Met duurzame inzetbaarheid wordt bedoeld dat men zijn of haar huidig en toekomstig werk kan en wil blijven uitvoeren. Hierover wordt momenteel veel geschreven in de literatuur. Een organisatie met duurzame inzetbaarheid draagt bij aan het werkplezier van medewerkers, minder ziekteverzuim en een hogere arbeidsproductiviteit. Het is zelfs mogelijk om als organisatie subsidie aan te vragen wanneer er projecten worden georganiseerd gericht op duurzame inzetbaarheid. In dit onderzoek is het onderwerp duurzame inzetbaarheid niet meegenomen, maar wellicht is dit in de toekomst nog een interessant onderwerp.

# 8. Aanbevelingen

*In dit hoofdstuk zullen er aanbevelingen worden gegeven die gericht zijn op de doelstelling van dit onderzoek.*

De doelstelling van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen hoe organisatie X komt tot een optimaal verzuim- en vitaliteitsbeleid. Dit zal als uitgangspunt worden genomen voor het beschrijven van de aanbevelingen.

Er zijn binnen organisatie X meerdere handvatten aanwezig om het verzuim- en vitaliteitsbeleid te optimaliseren, zoals het Eigen Regie Model, HR Health beschikt over de juiste expertise en beleidsmatig zijn een aantal zaken vastgelegd. De aanbeveling van dit onderzoek is dat meer bewustwording nodig is van deze handvatten en dat de rollen en verantwoordelijkheden voor de onderwerpen verzuim en vitaliteit duidelijker worden binnen geheel organisatie X.

De timing om deze bewustwording te verbeteren kan samenvallen met de introductie van de nieuwe Arbodienst. Mogelijk kan dit gepresenteerd worden als het vernieuwd uitrollen van het gehele verzuim- en vitaliteitsbeleid binnen organisatie X.

Voor het vernieuwd uitrollen zijn er vier zaken van belang:

* Beleid

Vanuit het Management dient binnen geheel organisatie X bevestigd te worden wat het huidige verzuim- en vitaliteitsbeleid is en welke doelstellingen de organisatie wil behalen op dit gebied.

* Rollen en verantwoordelijkheden

Zowel medewerkers als Performance Managers van organisatie X hebben in het verzuim- en vitaliteitsbeleid hun eigen rol en verantwoording. De medewerker dient zijn Performance Manager te informeren en mee te werken aan de stappen die afgesproken dienen te worden. De Performance Manager heeft duidelijke rollen en verantwoordelijkheden om de medewerker te begeleiden en daarmee het beleid te implementeren. HR Health heeft de rol hen te ondersteunen waar nodig.

Tevens moet worden aangegeven door wie en wat gerapporteerd wordt. Zo moet onder andere op mobiliteit worden gerapporteerd aangezien dat een basis onderdeel vormt voor een plan van aanpak.

* Communicatie

Er zal op een duidelijke en transparante manier over verzuim moeten worden gecommuniceerd. Het gaat er daarbij om wat er gedaan moet worden als iemand verzuimt, maar het gaat er vooral om dat de nadruk wordt gelegd op het herkennen van mogelijk verzuim en hier proactief op te acteren. Zo kan verzuim mogelijk worden beperkt of zelfs voorkomen worden. Door te communiceren over de verwachtingen en over wat er gaande is op het gebied van verzuim en vitaliteit zal het mogelijk zijn om bewustwording hierover te creëren. Ook het meenemen van nieuwe medewerkers in het verzuim- en vitaliteitsbeleid van organisatie X kan een idee zijn om bekendheid te geven aan het beleid.

* ‘Levendig’ houden

Het is van groot belang het verzuim- en vitaliteitsbeleid binnen de organisatie ‘levendig’ te houden. Dat vraagt om een jaarlijkse ‘up date’ die nadrukkelijk onder de aandacht van zowel medewerkers als Performance Managers wordt gebracht. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de Performance Managers. Op deze manier blijft het verzuim- en vitaliteitsbeleid een belangrijk aandachtspunt. Het leidt tot bewustwording van het gewenste gedrag en is een geschikt moment om wijzigingen in het beleid bekend te maken.

# 9. Implementatieplan

*In dit hoofdstuk wordt de implementatie beschreven van de gegeven aanbevelingen over het optimaliseren van het verzuim- en vitaliteitsbeleid.*

Om het verzuim- en vitaliteitsbeleid te implementeren kunnen ‘roadshows’ worden georganiseerd om medewerkers en Performance Managers bij te praten over verzuim en vitaliteit. Hiermee wordt bedoeld om langs verschillende kantoren in de regio’s te gaan en bij verschillende meetings aan te sluiten om de verzuimcijfers en verzuimkosten te presenteren. Om hen hiervan bewust te maken wat de impact kan zijn op zowel de personeelsbezetting, de kosten en gezondheid van de medewerkers. De onderdelen die in deze ‘roadshow’ aan de orde moeten komen, zijn het verzuim- en vitaliteitsbeleid van organisatie X en de rollen en verantwoordelijkheden van zowel medewerkers als Performance Managers op dit gebied.

HR Health zal dit gehele proces faciliteren. De regio’s worden verdeeld onder de HR Health Specialisten. Ook maak wordt op deze manier HR Health zichtbaarder voor de rest van organisatie X en weten Performance Managers waar ze advies kunnen krijgen ten aanzien van verzuim en vitaliteit.

Ten behoeve van de opvolging van deze ‘roadshow’ is het belangrijk om de onderwerpen verzuim en vitaliteit ‘levendig’ te houden bij zowel medewerkers als Performance Managers. De communicatie hierover speelt een belangrijke rol. Er zijn verschillende middelen nodig om dit te implementeren.

* Voor een heldere communicatie zal HR Health in samenwerking met de afdeling Marketing een communicatieplan opstellen. Hierin zal moeten worden opgenomen wat er gecommuniceerd zal worden en hoe en aan wie het gecommuniceerd wordt.
* De informatie voor de medewerkers op het HR Portal en de informatie voor de Performance Managers op de performance management site moeten worden herschreven. De verwachtingen ten aanzien van verzuim en vitaliteit zullen duidelijk geschetst moeten worden.
* Het opzetten een Sociaal Medisch Overleg (SMO). Het idee is dat er vraagstukken of thema’s worden besproken in zo een overleg waar Performance Managers tegenaan lopen. Dit zal onder leiding zijn van een HR Health Specialist. Dit zal per regio worden georganiseerd. Om op deze manier meer van elkaar te leren.

Bovenstaande kan van start gaan met de komst van de nieuwe Arbodienst in oktober 2016.

# Literatuurlijst

* Andriessen, S., Van Vuuren, T. & Smulders, P.G.W. (2004). *Prikkels en sancties. Bouwstenen voor een modern ziekteverzuimbeleid.* Hoofddorp: TNO.
* Bakker, A. & Schaufeli, W. (2013). Burn-out en bevlogenheid. In W. Schaufeli en A. Bakker (red.), De psychologie van arbeid en gezondheid (pp 305-322). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
* Bakker, A. & Schaufeli, W. (2003). *Utrechtse Bevlogenheidschaal.* Opgevraagd op 13 april 2016 van

<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Handleiding_UBES.pdf>

* Dorenbosch, L & Veldhoven, M. van (2010). HRM gericht op werknemersvitaliteit: een route naar duurzame afdelingsprestaties? *Tijdschrift voor HRM, 2010* (1), 28-44.
* Geurts, S., Klein Hesselink, J. & Smulders, P. (2013). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In W. Schaufeli en A. Bakker (red.), De psychologie van arbeid en gezondheid ( pp 351-379). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
* Hildebrandt, V.H., Hofstetter, H., Picavet, H.S.J, Strijk, J.E. & Wendel-Vos, G.C.W. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse Vitaliteitsmeter. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2015* (1), 32-40.
* HR (2013). *SLT Meeting.* [Intern document]. Amstelveen: Organisatie X.
* HR Health (2015). *Business Plan Corporate Health 2015.* [Intern document]. Amstelveen: Organisatie X.
* HR Health (z.j.). *Health PM Site.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* HR Health (2015). *HR Resourcing – Corporate Health.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* HR Health (2015). *Resultaten tevredenheidsvragenlijst HR Health.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* HR Health (2015). *Tevredenheidsvragenlijst HR Health*. [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* HR Health (2015). *Verzuimrapportage februari 2016.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Jettinghoff, K & Ybema, J.F. (2009). Effecten van verzuimbeleid en verzuimcultuur op ziekteverzuim en arbeidstevredenheid. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 25* (2), 156-169.
* ORGANISATIE X (z.j.). *Learning & Development.* [Intern document]. Opgevraagd van

[https://collab.ema.kworld.organisatie X.com/infra/nl-Development/default.aspx](https://collab.ema.kworld.kpmg.com/infra/nl-Development/default.aspx)

* ORGANISATIE X (2013). *Performance Managers aanbod FY 16.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X
* Organisatie X (2015). *De nieuwe HR-organisatie voegt meer waarde toe.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Organisatie X (2015). *Global Behavorial Capabilities framework.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Organisatie X (2015). *GPS Pulse 2015 Results Nederlands.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Organisatie X (2015). *Inwerkhandboek.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Organisatie X (2015). *Performance Management.* [Intern document]. Opgevraagd op 14 maart 2016 van <http://hrportal/performance-management>
* Organisatie X (2016). *Gedragswaaier.* [Intern document]. Opgevraagd op 14 maart 2016 van <http://hrportal/performance-management/gedragswaaier>
* Organisatie X (2016). *Onze organisatie*. Opgevraagd op 18 februari van [https://home.organisatie X.com/nl/nl/home/over-ons/onze-organisatie.html](https://home.kpmg.com/nl/nl/home/over-ons/onze-organisatie.html)
* Organisatie X (2016). *Profielen Audit.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X.
* Organisatie X (2016). *Profielen Advisory.* [Intern document]. Plaats X: Organisatie X
* Minister Asscher wil taboe op werkstress doorbreken [nieuwsbericht]. (2014, 27 oktober). Opgevraagd 19 mei 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2014/10/27/minister-asscher-wil-taboe-op-werkstress-doorbreken>
* Mintzberg, H (2006). *Organisatiestructuren.*Amsterdam: Pearson Benelux BV.
* Oostrum, M. van (2016, 24 februari). *Zieke werknemer? Dit moet je nooit zeggen.* Opgevraagd op 19 mei 2016 van

<http://www.nrc.nl/next/2016/02/24/zeg-niet-beterschap-ziek-maar-lekker-uit-1591607>

* Sanders, J. & Ybema, J.F. (2004). Gezonde werknemers: Eerste meting Arbo-, Verzuim- en Gezondheidsmonitor. Opgevraagd 13 april 2016 van

<http://docplayer.nl/6975457-Gezonde-werknemers-eerste-meting-arbo-verzuim-en-gezondheidsmonitor.html>

* Semeijn, J., Vuuren, T. van & Meeren, W. Vander (2013). Vitaliteitsmanagement; HR-activiteiten ter versterking van iemands duurzame inzetbaarheid. *Tijdschrift voor HRM, 2013* (1), 7-27.
* Strijk, J. (2014). *Inzichten in Vitaliteit: associaties met participatie en maatschappelijke kosten.* Opgevraagd 25 maart 2016 van

<file:///C:/Users/lspek/Downloads/strijk-2014-inzichten%20(3).pdf>

* Teunis, M. (2010). *Werken, iedereen wordt er beter van.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.
* Vitaal in praktijk (2013). *Vitaal resultaat.* Opgevraagd van

<https://www.tno.nl/media/2135/vitaal_resultaat_vumc_tno.pdf>

* Vuuren, T. van . Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden! Opgevraagd op 7 maart 2016 van <http://www.wenb.nl/Document/Binnenwerk_Oratie_vVuuren_010911.pdf>
* Weel, I. (2016, 12 maart). *Helft zieke werknemers mankeert medisch niets.* Opgevraagd op 19 mei 2016 van <http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/4261619/2016/03/12/Helft-zieke-werknemers-mankeert-medisch-niets.dhtml>
* World Health Organization (2014). *Mental health: a state of well being.* Opgevraagd op 7 maart 2016 van

<http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>