‘Laten we Welzijn’

Terugdringen van het ziekteverzuim binnen het Leger des Heils, MCR

Figuur 1: (Kern, 2015)

Auteur: Maaike van Noppen
Studentnummer: s1091674
Datum: 4 juni 2018
Onderwijsinstelling: Hogeschool Leiden
Opleiding: Human Resource Management
Module: Afstudeeropdracht HRHt14-17
Klas: HRM4D
Docent: Ed van der Meulen

[23] In all the work you are doing,
work the best you can.
Work as if you were working for
the Lord, not for men.

– Colossians 3:23 (International Children's Bible (ICB), 2015)

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie in opdracht van het Leger des Heils. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Human Resource Management aan de Hogeschool Leiden. Vanaf 12 februari ben ik ruim 15 weken bezig geweest met het schrijven van deze scriptie.

Vanuit de organisatie is vanaf het begin duidelijk gemaakt dat het te onderzoeken probleem zich binnen de gezondheidsmanagement tak van HRM bevindt. De focus hierin ligt op het terugdringen van het ziekteverzuim. De opdrachtgever heeft opdracht gegeven onderzoek te doen naar de oorzaken van ziekteverzuim, het verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden en de invloed daarvan op het ziekteverzuim en ten slotte naar preventieve mogelijkheden om het ziekteverzuim terug te dringen. De doelgroep van deze scriptie zijn de medewerkers en leidinggevenden van het Leger des Heils, Maatschappelijk Centrum Rotterdam (MCR).

Graag bedank ik mijn stagebegeleiders Corina Hogendoorn en Joyce Sollie vanuit de HR-afdeling Leger des Heils, MCR en Ed van der Meulen vanuit de Hogeschool Leiden, voor de begeleiding en de prettige samenwerking.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Rotterdam, 4 juni 2018, Maaike van Noppen

Managementsamenvatting

Gezondheidsmanagement binnen het Leger des Heils heeft meer aandacht nodig, zo blijkt uit onderzoek. De HR-afdeling heeft te maken met een verzuimcijfer dat kan worden teruggedrongen, daarom is de volgende hoofdvraag opgesteld: *'Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?'* Het doel van het onderzoek is het vergaren van kennis en inzicht over de verzuimproblematiek bij het Leger des Heils, MCR. Dit is van belang omdat het huidige ziekteverzuimcijfer hoger is dan de beoogde doelstelling van de organisatie.

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn interviews, focusgroepen, documentenstudie en literatuuronderzoek ingezet. Uit de resultaten blijkt dat het terugdringen van het ziekteverzuim begint met aandacht voor het onderwerp. Daarnaast blijkt dat de cijfers van organisatie eenheid MCR niet toereikend zijn om betrouwbare analyses uit te kunnen voeren op factoren als leeftijd, functie of geslacht in combinatie met het verzuimpercentage. Door het ontbreken van deze informatie kunnen geen uitspraken gedaan worden over de oorzaken van de huidige verzuimsituatie. Er is behoefte aan beter inzicht in de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek en betere mogelijkheden om deze problematiek te analyseren. Dit kan worden verkregen door een vervolgonderzoek te laten doen naar de oorzaken van ziekteverzuim binnen het Leger des Heils, MCR. Want ziekteverzuim terugdringen begint met het verkrijgen van inzicht in de cijfers, dat ontbreekt nu voor een groot gedeelte.

Om het ziekteverzuim terug te dringen blijken leidinggevenden en arbeidsomstandigheden een prominente rol te spelen. De stijl van leidinggeven en voldoende toegeruste leidinggevenden zijn essentieel voor het terugdringen van het ziekteverzuim. Een aanbeveling voor deze doelgroep is om de bewustwording bij leidinggevenden te vergroten. Een middel hiervoor is het per team opstellen van een risico-inventarisatie. Verder blijken de arbeidsomstandigheden geen aantoonbare invloed op het ziekteverzuim te hebben, maar de sociale veiligheid blijkt wel een onderwerp voor medewerkers om aan te pakken om verzuim te voorkomen. Er is meer preventieve aandacht nodig voor de sociale veiligheid van medewerkers; aanbeveling is om een Bedrijfsopvangteam (BOT) in te richten, waar medewerkers terecht kunnen bij heftige situaties op de werkvloer. Tenslotte blijkt er behoefte vanuit de medewerkers aan meer aandacht voor het onderwerp gezondheid, wat voor de organisatie resulteert in het voorkomen van het ziekteverzuim. Door middel van focusgroepen komen verschillende interventies naar voren, wat zich in dit onderzoek vertaalt naar een vitaliteitsweek waarin verschillende workshops en trainingen omtrent het voorkomen van ziekteverzuim worden gegeven.

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3
Managementsamenvatting ... 4
Inleiding ... 8
Leeswijzer ... 8
1. Situatieschets ... 9
1.1 Organisatiebeschrijving ... 9
1.1.1 Missie MCR ... 10
1.2 Interne- en externe omgeving ... 10
1.2.1 Algemeen ... 10
1.2.2 Producten en concurrentie ... 10
1.3 Strategie ... 12
1.3.1 Directie ... 12
1.3.2 HRM ... 12
1.4 Analyse ... 13
2. Probleemformulering ... 14
2.1 aanleiding ... 14
2.2 probleemstelling ... 14
2.3 doelstelling ... 15
2.4 deelvragen ... 15
2.4.1 Toelichting deelvragen ... 15
2.5 Doelgroep ... 17
2.6 Afbakening ... 17
3. Theoretisch kader ... 18
3.1 Verzuimbeheersing in historisch perspectief ... 18
3.2 Kort- en langdurend verzuim ... 18
3.3 Definitie ... 19
3.3.1 Verschillen en overeenkomsten ... 19
3.4 Hoofdvraag ... 19
3.4.1 Deelvraag 1 ... 20
3.4.2 Deelvraag 2 ... 22
3.4.3 Deelvraag 3 ... 24
3.4.4 Deelvraag 4 ... 24
3.5 Deelconclusie ... 26

4. Methodologie 28
4.1 Methoden van het onderzoek 28
4.2 Meetinstrumenten per deelvraag 29
4.2.1 Deelvraag 1 29
4.2.2 Deelvraag 2 29
4.2.3 Deelvraag 3 30
4.2.4 Deelvraag 4 30
4.3 Data analyse 31
4.4 Validiteit 31
4.5 Procedure 31
5. Resultaten 32
5.1 Resultaten per deelvraag 32
5.1.1 Deelvraag 1 32
5.1.2 Deelvraag 2 33
5.1.3 Deelvraag 3 35
5.1.4 Deelvraag 4 37
6. Conclusie 39
6.1 Conclusie per deelvraag 39
6.1.1 Deelvraag 1 39
6.1.2 Deelvraag 2 40
6.1.3 Deelvraag 3 40
6.1.4 Deelvraag 4 40
6.2 Slotconclusie 41
7. Discussie 42
8. Aanbevelingen 43
8.1 Vervolgonderzoek 43
8.2 Nazorg voor medewerkers 43
8.3 Bewustwording leidinggevenden 43
8.4 Risico-Inventarisatie 44
8.5 Aandacht voor preventie 44
9. Implementatieplan 46
9.1 Het vervolgonderzoek 46
9.2 Nazorg voor medewerkers 46
9.3 Bewustwording leidinggevenden en risico-inventarisatie 46
9.4 Aandacht voor preventie 47

9.5 interventies waarmee draagvlak gecreëerd wordt 47
9.6 Communicatieplan 47
9.6.1 Doelgroepen in volgorde van prioritering 48
10. Bibliografie 49
11. Bijlagen 52
11.1 HR3P matrix Den Haag 52
11.2 Conceptueel model ziekteverzuim (Allegro & Veerman, 1998) 52
11.3 Cultuurstijlen Verbaan (2003) 53
11.4 Roos van Leary (1964) 53
11.5 Analyse arbeidsverzuim LdH landelijk (Arbo Unie) 54
11.6 Langdurig verzuim naar leeftijd LdH landelijk (Arbo Unie) 54
11.7 Interviews leidinggevenden 55
11.7.1 Respondent 1 55
11.7.2 Respondent 2 57
11.7.3 Respondent 3 59
11.7.4 Respondent 4 62
11.8 Interviews directie 64
11.8.1 Respondent 5 64
11.8.2 Respondent 6 67
11.9 Vacature BOT 70
11.10 Resultaten focusgroepen 1 & 2 71
11.10.1 Focusgroep 1 71
11.10.2 Focusgroep 2 72
11.11 Logboek 74
11.12 Planmatige beschrijving implementatie 1 78
11.13 Planmatige beschrijving implementatie 2 79
11.14 Planmatige beschrijving implementatie 3 80
11.15 Planmatige beschrijving implementatie 4 81
11.16 Planmatige beschrijving implementatie 5 82
11.17 Kosten-baten-risico-analyse 1 83
11.18 Kosten-baten-risico-analyse 2 83
11.19 Kosten-baten-risico-analyse 3 84

Inleiding

De zorgsector kent al jaren de twijfelachtige eer van 'koploper' als het gaat om ziekteverzuim. Het jaar 2016 markeert het hoogste ziekteverzuim tot nu toe. Volgens het CBS was het verzuim in de maatschappelijke dienstverlening in 2017 6,7% (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017). Zorgmedewerkers melden zich niet alleen vaker, maar ook langer ziek. Dat laat de jaarlijkse Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van CBS en TNO zien. (PWnet, 2016) Tot nu toe is hierin nauwelijks verbetering zichtbaar. Dezelfde trend is te zien in de cijfers van het Leger des Heils, MCR. De meest actuele cijfers laten een percentage van 6,3% verzuim in 2017 zien (Leger des Heils, MCR, 2018). Voor de HR-afdeling is dit reden tot actie en onderzoek.

De HR-afdeling houdt zich bezig met zaken die betrekking hebben op het personeelsbestand. In de afsluitende fase van de opleiding is in opdracht van de HR-afdeling binnen het Leger des Heils onderzoek gedaan naar het ziekteverzuim in de organisatie. Het ziekteverzuim maakt deel uit van het onderdeel gezondheidsmanagement op de HR-afdeling. Op de HR-afdeling leven diverse vragen met betrekking tot ziekteverzuim, welke zijn uitgewerkt zijn in de deelvragen van dit onderzoek. In de brede scope van HR activiteiten op de HR-afdeling van het Leger des Heils, MCR, verdient het ziekteverzuim extra aandacht. Het succes van de organisatie hangt nauw samen met de gezondheid en vitaliteit van de medewerkers. Daarom is het belang van gezondheidsmanagement groot, te vaak worden maatregelen pas getroffen nadat er problemen op dit gebied ontstaan. Effectief gezondheidsmanagement is daarom proactief van aard. (Human ConneXion, 2016) In dit onderzoek wordt zowel gekeken naar de huidige verzuimproblematiek, als de preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar mogelijke verbanden tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim. Tenslotte leeft er bij de opdrachtgever de vraag of de arbeidsomstandigheden invloed kunnen hebben op het ziekteverzuim. De hoofdvraag is:

'Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?'

Het doel is om door middel van het terugdringen van het ziekteverzuim, meer grip op het onderdeel gezondheidsmanagement te krijgen in de organisatie. Dit wordt onder anderen behaald door de beantwoording van deelvragen. Dit onderwerp is relevant voor zowel werkgever als werknemer, omdat gezondheid en verzuim onderwerpen zijn waar iedereen ongetwijfeld eens mee in aanraking komt.

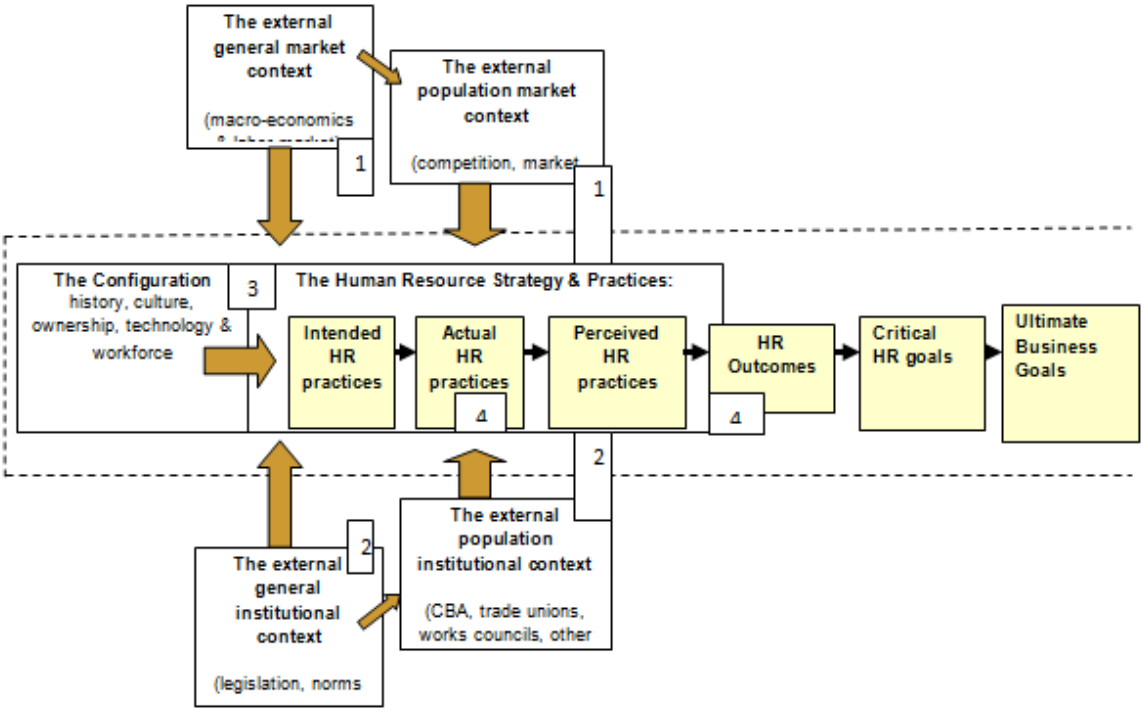
Leeswijzer

In hoofdstuk één wordt de situatieschets gegeven, hierin staat de organisatie(cultuur) centraal. Hoofdstuk twee beschrijft de probleemformulering. De hoofd- en deelvragen worden uiteengezet. Het theoretisch kader met de beschrijving van deskresearch staat beschreven in hoofdstuk drie. Vervolgens staat de methodologie in hoofdstuk vier. Hierin staat een beschrijving van de werkwijze voor dit onderzoek. Hoofdstuk vijf en zes zijn afsluitend aan het onderzoek en bevatten de resultaten en conclusies. Hoofdstuk zeven bevat de discussie van het onderzoek. Concrete actiepunten en aanbevelingen zijn beschreven in hoofdstuk acht. Hoofdstuk negen bevat een implementatieplan met praktische actiepunten voor de organisatie. Ten slotte bevatten hoofdstuk tien en elf de bibliografie en bijlagen.

1. Situatieschets

In dit hoofdstuk zal het onderwerp van het onderzoek nader worden toegelicht. Het doel is om een compleet beeld van de organisatie te krijgen, zodat het onderzoek context krijgt.

Aan de hand van het Boselie (2014) model wordt een situatieschets uitgevoerd (zie figuur 2). Het model valt uiteen in vijf onderdelen; de algemene organisatiebeschrijving, de interne- en externe omgeving, strategie (directie & HR) en ten slotte de analyse. Er is voor dit model gekozen omdat het een volledig beeld geeft van zowel de externe- als de interne omgeving van de organisatie. De focus in dit model ligt op de strategie van de HR-afdeling en in hoeverre dit samenhangt met de directie strategie. Bij een juiste afstemming van deze twee factoren ontstaat een organizational fit. Voor verdere groei & ontwikkeling van de organisatie is het van belang dat er sprake is van een organizational fit. Ook voor wat betreft het gezondheidsmanagement op de HR-afdeling. Dit heeft positieve gevolgen voor het succesvol uitvoeren van de strategie van de organisatie omdat het thema niet alleen door de HR-afdeling, maar ook door directie gedragen moet worden.



Figuur 2: Boselie contextfactoren (Boselie, 2014)

1.1 Organisatiebeschrijving

In 1865 richtte William Booth *The Christian Mission* op. In 1878 werd de naam veranderd in The Salvation Army (Leger des Heils) en begon het werk van Booth duidelijke vruchten af te werpen. Inmiddels is het Leger des Heils een wereldwijde organisatie die in 126 verschillende

landen duizenden mensen helpt en vertelt van de liefde van Jezus Christus (Leger des Heils, 2018).

Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. (MCR) maakt deel uit van de stichting Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G). W&G is een professionele innovatieve en praktisch ingestelde organisatie, die zonder onderscheids des persoons, materiele en immateriële hulp verleent aan medemensen die om uiteenlopende redenen een beroep doen op (werkeenheden van) W&G. Het werk van W&G is geïnspireerd door het evangelie van Jezus Christus, waarin waarden als rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit centraal staan (Leger des Heils W&G, 2016).

1.1.1 Missie MCR

Het MCR zet zich vanuit een christelijke levensovertuiging in voor kwetsbare mannen, vrouwen en kinderen die ondersteuning nodig hebben bij het leven, wonen, werken en maatschappelijk participeren. Het MCR wil er onvoorwaardelijk zijn voor mensen zonder helper. Daarmee geven medewerkers van het MCR de boodschap van het evangelie handen en voeten. Het MCR richt zich op de mens en de samenleving, een samenleving naar Gods bedoelen, waarin alle mensen tot hun recht kunnen komen en waarbij gerechtigheid en solidariteit centrale waarden zijn. Het MCR biedt hulp en inspireert de samenleving om samen op te trekken om gerechtigheid en solidariteit daadwerkelijk te realiseren. Het MCR heeft ruim 450 medewerkers (378,5 FTE), met uitzondering van de stagiaires en vrijwilligers (Leger des Heils, MCR, 2018).

Het Maatschappelijk Centrum van het Leger des Heils te Rotterdam biedt diverse soorten hulp in de regio Rotterdam Rijnmond, Midden-Holland, Nissewaard en Nieuwe Waterweg Noord. (Leger des Heils W&G, 2016).

1.2 Interne- en externe omgeving

Het Leger des Heils, MCR, zet zich in voor de kwetsbaren in de maatschappij die ondersteuning nodig hebben bij het leven, wonen, werken en maatschappelijk participeren. Dat is de missie van de organisatie, daarin staat de organisatie middenin de maatschappij en heeft te maken met concurrentie en de juiste afstemming van de strategie.

1.2.1 Algemeen

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de wereld rondom de organisatie. Om te beginnen zijn er positieve ontwikkelingen op het gebied van de economie. Nederlanders zijn over het algemeen gelukkig (87%) en gezond. De levensverwachting stijgt, maar toch zijn er zorgen over de toekomst. Gezondheid en ziekte zijn niet evenredig verdeeld in de bevolking. Decentralisatie in de zorg zorgt voor zorgen over de zorg onder Nederlanders. Daarnaast hebben we te maken met de vergrijzing, wat zijn uitwerking heeft op de welzijns- en gezondheidszorg (Leger des Heils, jaarverslag, 2016).

1.2.2 Producten en concurrentie

Het MCR wil er onvoorwaardelijk zijn voor mensen zonder helper. Daarmee geven medewerkers van het MCR de boodschap van het evangelie handen en voeten. Het MCR richt

zich op de mens en de samenleving, een samenleving naar Gods bedoelen, waarin alle mensen tot hun recht kunnen komen en waarbij gerechtigheid en solidariteit centrale waarden zijn. Het MCR biedt hulp en inspireert de samenleving om samen op te trekken om gerechtigheid en solidariteit daadwerkelijk te realiseren. (Leger des Heils, MCR, 2018)

Wat betreft de concurrentie rondom het Leger des Heils MCR zijn dat organisaties als de Ontmoeting, De Hoop, Timon en het Centrum voor Dienstverlening (CVD). Laatstgenoemd is enkel op het gebied van zorg een concurrent. Voor wat betreft het werven van personeel is dat minder doordat het een organisatie is zonder christelijke identiteit. Het Leger des heils, MCR heeft in Rotterdam e.o. een sterke marktpositie. De organisatie werkt samen met bijvoorbeeld de Gemeente Rotterdam in het kader van aanbestedingen. Ook het hoofdkantoor in Almere oefent de nodige druk uit op beleidsmatig gebied.

1.3 Strategie

1.3.1 Directie

MCR e.o. maakt deel uit van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. MCR e.o. werkt binnen de doelstelling en ambities van W&G zoals beschreven in het Meerjarenbeleidsplan 2018-2021 Doortocht! van de stichting en het jaarplan van W&G (MCR e.o. , 2018).

Naar aanleiding van het meerjarenbeleidsplan 2018-2021 Doortocht! zijn drie thema's opgesteld:

1. Werk is de beste zorg: het project Aan de Slag krijgt een vervolg en wordt geborgd: Doel: iedere deelnemer met een indicatie dagbesteding gaat aan het werk (MCR e.o. , 2018)!

2. Housing First. Doel: er is een passend Housing First aanbod. We gaan in 2018 starten met 10 trajecten (MCR e.o. , 2018).

3. Aantrekken van nieuwe collega's: het wordt steeds lastiger om goede collega's te vinden. Doel: Het vinden van collega's die voldoen aan de eisen om de continuïteit van zorg te borgen en als MCR te voldoen aan de verplichtingen met betrekking tot het leveren van zorg (MCR e.o. , 2018).

Volgens Johan Koeman, algemeen directeur van het Leger des Heils, MCR, is de centrale organisatiedoelstelling om winst te maken. De winst zit hem niet in geld, niet in gebouwen, niet in groter worden. De winst die het Leger des Heils, MCR nastreeft zit hem in het aantal mensen, bij wie weer perspectief in het leven geboden kan worden voor de toekomst. Om deze winst te behalen worden enkele principes toegepast vanuit een duidelijke identiteit (MCR, 2015).

1.3.2 HRM

De strategie van de HR-afdeling komt vanuit het landelijk meerjarig beleidsplan, waarin de algemene strategie voor HRM wordt vastgelegd. Het Leger des Heils, MCR, heeft hierin vier speerpunten. De strategische personeelsplanning, ervaringsdeskundigheid, duurzame inzetbaarheid (Gezondheidsmanagement) en arbeidsmarktcommunicatie

1. Strategische personeelsplanning (SPP)

Het strategisch kunnen plannen van het personeel is een van de belangrijkste aandachtsgebieden op de HR-afdeling. De juiste personen op de juiste plek staat voorop. Het Leger des Heils start met het SPP traject door te kijken naar de in- en externe ontwikkelingen, vervolgens wordt gekeken naar het huidige personeelsbestand. Hierbij wordt gekeken in hoeverre het personeelsbestand toekomstbestendig is op basis van vastgestelde competenties en vaardigheden. Vervolgens wordt het personeelsbestand aan de hand van de HR3P matrix ingedeeld.[1]

[1] Bijlage 11.1 HR3P matrix Leger des Heils Den Haag

2. Ervaringsdeskundigheid

Dit speerpunt heeft te maken met de levenservaring die medewerkers met zich meebrengen. Deze ervaringen kunnen ingezet worden in de functie, om deelnemers perspectief voor de toekomst te kunnen bieden. De ervaringskennis kan worden ingezet in het hulpverleningstraject. Hier dient met de werving & selectie rekening gehouden te worden. Daarnaast kan dit in extra aandacht en begeleiding resulteren als medewerkers eenmaal werkzaam in de organisatie zijn.

3. Duurzame inzetbaarheid

Het Leger des Heils zet de medewerker op de eerste plek, en streeft naar het bieden van betere zorg. Continuïteit is daarin van groot belang, juist in de zorgsector. Daarom besteedt het Leger des Heils aandacht aan gezondheidsmanagement en het verbeteren hiervan. Onder anderen in de vorm van dit onderzoek naar het terugdringen van het ziekteverzuim, en daarmee het verbeteren van het gezondheidsmanagement. En daarmee kan er een bijdrage worden geleverd aan betere zorg voor deelnemers.

4. Arbeidsmarktcommunicatie

Veel mensen weten niet wat het Leger des Heils aan betaalde banen te bieden heeft. Dit heeft mogelijk te maken met het imago van het Leger des Heils, waardoor mensen bevooroordeeld zijn. Er wordt vaak verbaasd gereageerd als mensen te horen krijgen dat er betaalde banen zijn bij het Leger des Heils. Er heerst een beeld dat het Leger des Heils vooral vrijwilligerswerk te bieden heeft. De HR-afdeling merkt dat de invulling van bepaalde vacatures lang duurt. Hier ligt een aandachtspunt voor de organisatie, waarin mooie verbeteringen kunnen worden gerealiseerd. Door het verbeteren van de arbeidsmarktcommunicatie wordt de kans op het bereiken van de juiste personen groter.

1.4 Analyse

Voor de verdere groei en ontwikkeling van de organisatie is het van belang dat de organisatie zich blijft inzetten voor de kwetsbaren in de maatschappij. Het meerjarenbeleidsplan 2018-2021 Doortocht! speelt hier een belangrijke rol in. Ook is het van belang dat de organisatie de sterke markpositie behoudt. De HR-afdeling speelt hier een cruciale rol in. De directie wil zoveel mogelijk mensen perspectief bieden voor de toekomst. Dit kan alleen worden bereikt met een krachtig personeelsbestand, met de juiste mensen op de juiste plek. De HR-afdeling draagt daaraan bij door de vier HR-speerpunten na te streven.

Het doel is het duurzaam kunnen inzetten van personeel. Dit begint met een goede strategische personeelsplanning. Ook de arbeidsmarktcommunicatie is van groot belang voor de instroom van nieuwe medewerkers. Het uiteindelijke doel is om met een flexibel en gezond personeelsbestand bij te dragen aan de strategie van de directie: zoveel mogelijk mensen perspectief bieden voor de toekomst. Dit doet de HR-afdeling door alle HR-werkzaamheden goed op elkaar af te stemmen en verbindingen te leggen. De HR-thema’s en werkzaamheden hebben onvermijdelijk invloed op elkaar en dienen daarom naadloos op elkaar aan te sluiten.

2. Probleemformulering

Dit hoofdstuk bespreekt de probleemformulering van het onderzoek. De opdrachtgever heeft aangegeven onderzoek te willen laten uitvoeren. Het doel van dit hoofdstuk is het toelichten van het vraagstuk in de organisatie onder anderen door middel van het formuleren van een hoofd- en deelvraag. Dit hoofdstuk bevat zes onderdelen. De aanleiding voor het vraagstuk, de doelstelling, de probleemstelling, de deelvragen, doelgroep van het onderzoek en de afbakening.

2.1 aanleiding

Onvoldoende inzicht omtrent het thema ziekteverzuim en het verzuimcijfer van 6,3% in 2017 binnen het Leger des Heils, Maatschappelijk Centrum Rotterdam (MCR) geeft aanleiding voor dit onderzoek. Hoewel uit cijfers van het CBS blijkt dat verzuim in de maatschappelijke dienstverlening in 2017 6,7% was (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017), geven cijfers van de gezondheids- en welzijnszorg in Nederland aan dat het gemiddelde ziekteverzuimpercentage in deze branche een stuk lager ligt. Het verzuimpercentage binnen de gezondheids- en welzijnszorg in Nederland is volgens deze cijfers namelijk 5,2% (CBS Stateline, 2017). Het doel van het Leger des Heils is om dichter bij het percentage van de gezondheids- en welzijnszorg in Nederland te komen.

In opdracht van het Leger des Heils MCR zal gekeken worden naar de oorzaken van het ziekteverzuim binnen de organisatie. Vanaf 2016 staat het thema gezondheidsmanagement hoog op de agenda. Maar het blijkt lastig om inzicht te krijgen in de verzuimproblematiek. De rapportages vanuit de organisatie geven geen inzicht in bijvoorbeeld verschillende doelgroepen binnen het verzuim. Hierdoor is er lastig hard te maken welke categorieën meer aandacht verdienen op het gebied van verzuim. Daarnaast is de aanpak van het verzuim nu vooral reactief. Het is van belang dat dit verschuift naar een zowel proactieve- als reactieve aanpak. Zo kan de HR-afdeling de leidinggevende adviseren en zo het hoge verzuimcijfer op een actieve manier benaderen, door middel van preventie en interventies. De leidinggevenden spelen namelijk ook een grote rol in het ziekteverzuim. In het vooronderzoek is de door de organisatie daarom de hypothese gesteld of er een verband is tussen de stijl van leidinggeven het ziekteverzuim. Daarnaast zijn de arbeidsomstandigheden , naar verwachting van de opdrachtgever, van invloed op het ziekteverzuim.

2.2 probleemstelling

Zoals eerder genoemd is er binnen het Leger des Heils sprake van een hoog ziekteverzuimpercentage. Rondom dit thema heersen verschillende vragen en onduidelijkheden. Vragen als: ‘Wat zijn eventuele oorzaken van het hoge cijfer?, Bij welke doelgroepen is er een hoog verzuimcijfer? En met behulp van welke preventieve acties kan het verzuim verlaagd worden?’ De vraag vanuit de organisatie is om aan de slag te gaan met deze vragen. Om die reden is de volgende probleemstelling opgesteld:

‘Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?’

De onderliggende gedachte is om het gezondheidsmanagement met het beantwoorden van deze hoofdvraag te verbeteren. Hiermee kan er een bijdrage worden geleverd aan de strategie van de HR-afdeling. Dit onderzoek draagt zowel direct als indirect bij aan de speerpunten van de HR-afdeling van het Leger des Heils, MCR.

2.3 doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis en inzicht over de verzuimproblematiek bij het Leger des Heils, MCR. Dit is van belang omdat het huidige ziekteverzuimcijfer hoger is dan de beoogde doelstelling van de organisatie. Namelijk dichterbij het gemiddelde verzuimpercentage van 5,2% binnen de gezondheids- en welzijnszorg in Nederland komen (CBS Stateline, 2017). Het doel van de organisatie is om in 2018 het verzuimpercentage terug te brengen naar 5,5%. Na afloop van dit onderzoek zal er een advies gegeven worden over manieren waarop het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim mogelijk terug kan dringen.

2.4 deelvragen

De probleemstelling levert diverse deelvragen op die, na overleg met HR-manager en HR-adviseur, zijn vastgesteld.

1. Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?
2. Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?
3. Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?
4. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

2.4.1 Toelichting deelvragen

1. Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?

Het terugdringen van de verzuimproblematiek begint met het inzicht verkrijgen in de verzuimproblematiek. Hier gaat het om cijfers, maar ook om waar het verzuim zich vooral bevindt. Is dit binnen een bepaalde leeftijdscategorie of functie? Dat zijn vragen waarop tot op heden nog geen duidelijk antwoord gegeven kan worden. De aard van het verzuim voor zover bekend geeft nog onvoldoende inzicht in de verzuimproblematiek. Beter inzicht in de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek heeft als effect een betere grip op het verzuim. Dat betekent voor de afdeling HR en de leidinggevenden een duidelijk overzicht van waar het verzuim zich bevindt. Zo kan er gericht actie worden genomen op het voorkomen van het verzuim.

2. Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?

Leidinggevenden spelen een grote rol in het signaleren van eventuele problemen met betrekking tot duurzame inzetbaarheid van het personeel. Ze ondersteunen en begeleiden de medewerkers, en hebben in het ziekteverzuim een signalerende functie met betrekking tot het voorkomen van ziekteverzuim. Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor het

ziekteverzuim op de afdeling. Medewerkers melden zich ziek bij de leidinggevende. Aandacht en betrokkenheid zijn daarom twee belangrijke kenmerken in een goede leider. Met behulp van deze deelvraag wordt gekeken naar een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim. Dit zal gedaan worden door middel van literatuuronderzoek en interviews met leidinggevenden.

3. Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?

Medewerkers binnen het MCR kunnen dagelijks te maken krijgen met heftige situaties. De werkdruk wordt soms als hoog ervaren en het werk veeleisend op een emotioneel level. Deze deelvraag zal kijken naar de omstandigheden waarin medewerkers het werk uitvoeren. Daarnaast zal er gekeken worden naar een mogelijke relatie tussen het ziekteverzuim en de arbeidsomstandigheden. De sociale veiligheid en werkdruk bij de medewerkers van het Leger des Heils MCR staan hierin voorop. Dit kan aan de hand van de Risico Inventarisatie Evaluatie (RI&E) die begin 2017 is uitgevoerd en door middel van focusgroepen. Mocht er uit onderzoek blijken dat de arbeidsomstandigheden invloed hebben op het ziekteverzuim, kan de organisatie hiermee aan de slag.

4. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

Het ziekteverzuim verlagen doe je als organisatie door proactief te handelen. Over dit onderwerp is genoeg wetenschappelijk onderzoek gedaan. Dit onderzoek zal, in combinatie met de wensen en behoeftes van de medewerkers en de beantwoording op de deelvragen, leiden tot aanbevelingen om het ziekteverzuim terug te dringen. Deze deelvraag zal beantwoord worden aan de hand van *best practices*, focusgroepen en literatuuronderzoek. Het resultaat van deze deelvraag is om aanbevelingen te doen over mogelijke preventieve acties om het ziekteverzuim terug te dringen.

2.5 Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek is het Leger des Heils, eenheid Maatschappelijk Centrum Rotterdam (MCR). Alle medewerkers hebben uiteindelijk baat bij de beantwoording van de hoofdvraag. Voor het beantwoorden van de deelvragen benader ik specifieke doelgroepen. Leidinggevenden, medewerkers en directie spelen een rol in het beantwoorden van de hoofdvraag. Daarnaast zal ik intensief gebruik maken van de kennis en kunde van de medewerkers op de HR-afdeling binnen het Leger des Heils, MCR.

2.6 Afbakening

Voor dit onderzoek zal de focus op het Leger des Heils, MCR liggen. Voor de organisatie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag:

'Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?'

Het antwoord wordt gegeven door middel van het beantwoorden van vier deelvragen. Deze deelvragen richten zich, naar wens van de opdrachtgever, op vier specifieke gebieden: Inzicht in de verzuimproblematiek, de manier van leidinggeven, de arbeidsomstandigheden van de medewerkers en preventieve acties.

De antwoorden op deze deelvragen worden verkregen door het doen van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek, afhankelijk van het soort vraag. De opdracht moet af te ronden zijn binnen 672 uur (inclusief presentatie en verdediging) en telt maximaal 40 pagina's (exclusief titelblad, inhoudsopgave, samenvatting, literatuurlijst en bijlagen).

3. Theoretisch kader

In dit onderdeel komt het theoretisch kader naar voren waarin alle deelvragen worden onderzocht. Per deelvraag wordt er antwoord gegeven op de deelvraag vanuit de theorie en aan het einde van het onderdeel worden conclusies weergegeven die ondersteuning bieden aan het beantwoorden van de hoofdvraag.

3.1 Verzuimbeheersing in historisch perspectief

In de jaren zeventig begon met de invoering van de ziektewet een sterke stijging van het ziekteverzuim. De ontwikkeling van het ziekteverzuim vertoont samenhang met maatschappelijke stromingen en veranderende opvattingen over de wijze waarop mensen participeren in een arbeidsorganisatie met bijbehorende organisatieprincipes en managementconcepten. Rondom deze periode werd veel onderzoek gedaan naar het ziekteverzuim. Echter is veel onderzoek lang blijven steken in verklaringen voor het ziekteverzuim, zonder operationele vertaling. Later volgt een kentering in gedachten over ziekteverzuim, er ontwikkelen zich twee hoofdsporen ten aanzien van ziekteverzuim. Aan de ene kant de humanisering van de arbeid, ofwel de zachte aanpak, en aan de andere kant de meer zakelijke aard. Er breekt een periode aan waarin winst wordt geboekt, maar in 1990 is het ziekteverzuim 8% in Nederland. Er breekt een periode van no-nonsense aan. Langzamerhand wordt beseft dat het ziekteverzuim het domein is van het management en de leidinggevenden met daarnaast de HR-afdeling in haar rol van signaleren, initiëren en adviseren. Dit is voor die tijd een nieuw managementconcept, dat van het Human Resource Management (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003).

Op 1 april 2002 treedt de Wet verbetering poortwachter in werking. Deze wet stuurt aan op meer gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zowel werkgever als werknemer in het terugdringen van het ziekteverzuim. Werknemers en leidinggevende krijgen hierdoor een actieve en duidelijke rol in het re-integratieproces en kunnen elkaar aanspreken op ieders verplichtingen (Teunis, 2010). Tijdens de economische crisis in 2008 en 2009 blijkt het ziekteverzuim juist terug te lopen, mensen zijn bij een krappe arbeidsmarkt bang om hun werk te verliezen. (Driessen, 2013) Daarbij komt dat op 25 mei 2018 de verscherpte Europese privacywet ingegaan is. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is bedoeld om de persoonlijke informatie te beschermen. In de praktijk heb je als werkgever de verantwoordelijkheid om een medewerker met verzuim zo snel mogelijk weer te begeleiden in het arbeidsproces. Maar volgens de AVG is het niet toegestaan voor werkgevers om te informeren naar de aard en oorzaak van het verzuim van hun medewerkers. Dat maakt het re-integratieproces moeilijker omdat de werkgever niet over voldoende informatie beschikt (Runhaar, 2018).

3.2 Kort- en langdurend verzuim

Om het begrip ziekteverzuim specifieker te maken worden er in de literatuur verschillende vormen van ziekteverzuim onderscheiden; het kort- en langdurend verzuim. Het kortdurend verzuim heeft betrekking op medewerkers die zich een aantal dagen ziekmelden. Op het moment dat de verzuimfrequentie omhoog gaat, waarbij er korte periodes worden verzuimd, wordt er van frequent kort verzuim gesproken. Het begrip langdurig verzuim wordt gebruikt

als een medewerker 6 weken of langer verzuimt (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003).

3.3 Definitie

Om een duidelijk beeld te krijgen van ziekteverzuim en wat het begrip inhoudt, zijn er twee definities beschreven. Vervolgens wordt er gekeken naar de verschillen en overeenkomsten tussen deze definities. Tot slot wordt er een definitie uitgekozen waarmee het onderzoek wordt voortgezet.

1. Ziekteverzuim nader gedefinieerd volgens Verbaan:

'De ziekte is het privé-eigendom van de betrokkene en het verzuim als gevolg daarvan is een probleem voor het bedrijf en daarvan afgeleid voor de leidinggevenden. Daarom staat niet de ziekte ter discussie, maar het verzuim (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003)*.'*

2. Ziekteverzuim nader gedefinieerd volgens het CBS:

'Het ziekteverzuimpercentage is het totaal aantal ziektedagen van de werknemers, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender)dagen van de werknemers in de verslagperiode. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (CBS, 2018)*.'*

3.3.1 Verschillen en overeenkomsten

Er is gekozen voor deze twee definities omdat ze volledig en genuanceerd zijn. De definitie van Verbaan geeft ziekte aan als 'privé-eigendom' van de betrokkene, terwijl het CBS het begrip praktischer maakt door het 'het totaal aantal ziektedagen van de werknemers' te noemen. Verbaan geeft duidelijk aan waar de verantwoordelijkheid voor het ziekteverzuim ligt: namelijk bij de leidinggevenden. Het CBS blijft over de verantwoordelijkheid van het ziekteverzuim onduidelijk. Tijdens de voortgang van dit onderzoek zal de definitie van Verbaan worden gebruikt. Er is gekozen voor deze definitie omdat het een complete definitie geeft waarin de leidinggevende, medewerker en het verzuim centraal staan. Daarnaast is duidelijk wie de verantwoordelijkheden hebben, dit maakt het een complete en relevante definitie voor dit onderzoek.

3.4 Hoofdvraag

In dit hoofdstuk wordt vanuit de (wetenschappelijke) theorie ingegaan op de hoofdvraag:
'Hoe kan het Leger des Heils, MCR het ziekteverzuim terugdringen?'
Aan ziekteverzuim zijn ook financiële risico's verbonden, deze kosten kunnen aanzienlijk hoger zijn dan personeelskosten. Dit is een goede reden om verzuimbeheersing te beschouwen als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003). Daarnaast draagt het beperken van verzuim bij aan duurzaam personeelsbeleid. Met deze hoofdgedachte heeft Teunis de methode oplossingsgericht verzuimmanagement ontwikkeld. In deze theorie worden medewerkers op een positieve manier benaderd, met als uitgangspunt er samen beter van te worden (Teunis, 2010). Het model van Allegro & Veerman (1998) geeft een schematische weergave van het

ziekteverzuim. Dit conceptueel model geeft in een oogopslag weer welke factoren een rol spelen in het ziekteverzuim. [2]

3.4.1 Deelvraag 1

Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?

Om de verzuimproblematiek binnen het Leger des Heils te kunnen verklaren zal gekeken worden naar oorzaken van het ziekteverzuim in de zorg. Later in het onderzoek zal gekeken worden naar de specifieke oorzaken voor ziekteverzuim binnen het Leger des Heils Landelijk en eenheid MCR.

Uit onderzoek van Vernet en het CBS blijkt dat het ziekteverzuim en de WIA-instroom (Dat zijn medewerkers die langer dan twee jaar ziek zijn en WIA uitkering ontvangen van het UWV) in de zorg hoog is. Hoewel de cijfers in de zorg verschillen, is wel opvallend dat de cijfers in vergelijking met het landelijk gemiddelde voor bedrijven en instellingen over het geheel hoger liggen. (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004)

Studies van Burger (2002) en Van Vuuren (2001) geven verschillende oorzaken aan voor een hoog ziekteverzuim:

- Persoonlijke kenmerken van mensen werkzaam in de zorgsector: kenmerken zoals gezondheid, geslacht, belastbaarheid, opleidingsniveau en leeftijd.
- Organisatie gebonden kenmerken: de kenmerken van de betreffende instelling (zoals grootte van de instelling, de regio waar deze in ligt, werkgeverschap op afstand of niet, de stijl van leidinggeven en de span of control, professionaliteit en doeltreffendheid van het gevoerde personeels-, arbo- en verzuimbeleid, de communicatie over en betrokkenheid bij het beleid, de mate waarin men elkaar aanspreekt op verzuim).
- Werk- of branche gebonden kenmerken: hieronder verstaan we de inhoud van het werk, de belasting die bij dit werk hoort, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden (zoals de combinatie van fysieke belasting met mentale belasting, een hoge werkdruk, wisselende diensten, het ontbreken van vervanging, de waardering van het werk en het imago van het werk in de betreffende branche).
- Maatschappelijke en economische factoren: ontwikkelingen in de conjunctuur en de arbeidsmarkt, wet- en regelgeving inzake arbeidsongeschiktheid en sociale zekerheid kunnen (met name de duur van) het verzuim en de WIA-instroom beïnvloeden (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

Over de verbanden en het gewicht van bovengenoemde oorzaken is verder weinig bekend. Dat heeft te maken met dat er weinig inzicht in de daadwerkelijke oorzaken bekend is in verband met privacy gevoeligheid (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

[2] Bijlage 11.2 Conceptueel model ziekteverzuim (Allegro & Veerman, 1998)

Aanvullend op deze theorie zijn de volgende factoren van invloed op de meldingsfrequentie in de zorgsector:

- Leeftijd

Uit onderzoek blijkt dat ziekteverzuim verband heeft met de leeftijd van medewerkers. Oudere medewerkers (55+) blijken eerder in het lange ziekteverzuim terecht te komen. Terwijl het kortdurend verzuim juist afneemt naarmate de leeftijd toeneemt. (Tenhiala, Linna, von Bonsdorff, & Pentii, 2013) Maar in de zorgsector is dat anders, juist jongeren blijken in de zorg meer te verzuimen dan ouderen. In andere sectoren verzuimen ze significant minder (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004). Hoewel deze bron verouderd is, blijkt dit feit nog toepasbaar volgens de meest recente gegevens van de Arbo Unie (2018).

De generatie waarin de medewerker zich bevindt heeft daarbij invloed op het ziekteverzuim. Uit onderzoek van de Universiteit Utrecht (2016) blijkt dat juist Millenials (geboren tussen 1982 en 1999), in het bijzonder een hoge druk ervaren en meer nog dan andere generaties verzuimen. Millenials zijn gericht op het behalen van goede resultaten en hebben het gevoel dat ze beloning verdienen, ongeacht hun inzet. Vooral extrinsieke sociale prestatiedruk is positief gerelateerd aan stress bij Millenials (Soekarjo, 2016).

- Geslacht

Vrouwelijke werknemers hebben over het algemeen een hogere meldingsfrequentie, langere duur van verzuim en een hogere WIA-instroom in de zorg. Hoewel de invloed van leeftijd hier groter is. Daarnaast neemt het verschil met mannen af naarmate de leeftijd van vrouwen toeneemt (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

- Loon

Over het algemeen geldt dat naarmate het salaris toeneemt, de meldingsfrequentie afneemt. Werknemers in hogere salarisschalen zullen mogelijk een hogere drempel hebben om zich ziek te melden. Een anders mogelijke verklaring voor dit fenomeen is dat hogere verdienschalen zijn bereikt door promoties als gevolg van werkinzet en loyaliteit richting de organisatie (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

- Branche

Een opvallende branche als het gaat om de meldingsfrequentie is de thuiszorg. Hoewel de meldingsfrequentie in deze sector het laagst ligt, is de verzuimduur wel aanzienlijk groter dan gemiddeld in de zorg, waardoor de verzuimpercentages hier hoog zijn. Dit kan verklaard worden doordat medewerkers langer ziek doorwerken waardoor zij, als ze zich eenmaal ziek melden, langer de tijd nodig hebben om te herstellen (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

3.4.2 Deelvraag 2

Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?

Uit onderzoek van Daan Verbaan blijkt dat het management probleemhouder is als het gaat om ziekteverzuim in organisaties. Het management staat garant voor de integratie van de verzuimbeheersing in het totaal van de bedrijfsvoering. Daarin moet het management bijzondere aandacht schenken aan leidinggevenden. Geef hen de juiste toerusting om juist met het ziekteverzuim en de verzuimer zelf om te kunnen gaan (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003).

De leidinggevende speelt een cruciale rol in de beheersing van het ziekteverzuim. De leidinggevende is als afgeleide van het management te beschouwen als probleemhouder van het ziekteverzuim voor zijn eigen afdeling. Daarnaast is de leidinggevende verantwoordelijk voor de uitvoering van het verzuimbeleid en heeft de meeste invloed op het verzuimgedrag van medewerkers. De wijze waarop leidinggevenden dat doen, kan heel verschillend zijn, en worden in het model van Verbaan teruggebracht tot vier cultuurstijlen.[3] Deze stijlen worden bepaald door de combinatie van enerzijds de 'acceptatie van verzuim' en anderzijds de 'bereidheid om te helpen.' De vier stijlen hebben elk hun eigen kenmerken. Dit loopt van het verzuim op beloop laten tot het zo opgaan in het probleem van de betrokkene dat de leidinggevende dreigt te versmelten in het probleem. De stijl die de leidinggevende hanteert is naast persoonsafhankelijk ook sterk afhankelijk van de heersende bedrijfscultuur. De meest effectieve stijl, zo blijkt uit onderzoek, is 'veeleisend helpen'. Competenties die hierbij passen zijn een zakelijke instelling, sociaal vaardig, sensitief, durf, flexibiliteit en besluitvaardigheid. Deze kenmerken zijn essentieel voor leidinggevenden bij het voeren van een effectief ziekteverzuim beleid (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003).

Teunis daarentegen gaat uit van twee modellen waarin het gedrag van leidinggevenden ten overstaande van het ziekteverzuim wordt verklaard. Het medische model, en het belastbaarheidsmodel. Teunis is van mening dat in het medische model vragen en oordelen door de leidinggevende, helemaal niet van belang zijn bij verzuimmanagement. Het is niet nodig, of zelfs belastend om iets te vinden van het medische verhaal. Volgens Teunis is de rol van zowel de leidinggevende als de medewerker in dit model passief. Het belastbaarheidsmodel gaat uit van het vermogen van de medewerker om de arbeidsbelasting aan te kunnen. Het verzuimen is niet alleen maar een gevolg van de klacht, zoals het medisch model veronderstelt. Het gaat hier meer om de mogelijkheden van de zieke medewerker, waarin een actieve taak voor zowel de medewerker als de leidinggevende is weggelegd (Teunis, 2010).

Ten slotte is aan de hand van de theorie van de roos van Leary[4] te bepalen welk gedrag leidinggevenden oproepen bij (zieke) medewerkers met hun eigen gedrag. Met behulp van de methode van Leary kunnen gedragspatronen worden bepaald. Vervolgens kan het eigen gedrag bewust worden ingezet om het gedrag van anderen proberen te veranderen (Leary, 1964). Een goede relatie met de leidinggevende heeft daarnaast een bewezen positief effect op het functioneren van de medewerkers. Op het moment dat medewerkers een goede band

[3] Zie bijlage 11.3: Cultuurstijlen Verbaan (2003)
[4] Zie bijlage 11.4: Roos van Leary (1964)

met leidinggevende hebben, kan zowel langdurig- als kortdurend ziekteverzuim voorkomen worden of heeft het verzuim een kortere duur. (Tenhiala, Linna, von Bonsdorff, & Pentii, 2013)

Disfunctionerend leiderschap daarentegen heeft volgens onderzoek van Dandira (2012) negatief effect op het terugdringen van het ziekteverzuim. De gevolgen van slecht leiderschap zijn gefrustreerde medewerkers, waardoor ze niet naar behoren functioneren. In het onderzoek noemt Dandira (2012) verschillende *best practices* voor stijlen van leiderschap met een positief effect op het ziekteverzuim:

- Leidinggevende & verandermanagement

Als een leidinggevende het ziekteverzuim wil terugdringen, zal er verandering moeten optreden, zowel bij de medewerkers als bij de leidinggevende. De verantwoordelijkheid ligt hierbij bij de leidinggevende, door op een praktische en doortastende manier om te gaan met medewerkers in het ziekteverzuim. Op deze manier brengt de leidinggevende een verandering op gang in het team (Dandira, 2012).

- Communicatie

De leidinggevende moet de verantwoordelijkheid nemen in de communicatie met de medewerkers. Dit kan door middel van prikborden op de afdeling of met online nieuwsbrieven. Effectieve communicatie vermindert onrust, speculatie en roddel binnen de afdeling (Dandira, 2012).

- *Teambuilding*

Goede teambuilding is van ongekend belang in organisaties. Voor effectieve teambuilding is het belangrijk dat het top-down doorgevoerd wordt. Een voorbeeld is: sportactiviteiten voor de hele organisatie. Op deze manier wordt een gezamenlijke band gecreëerd met de medewerkers in de organisatie (Dandira, 2012).

- Beschikbaarheid

Vrijwel alle leidinggevenden zeggen dat de deur altijd voor iedereen open staat, maar dat betekent nog niet dat medewerkers zich ook vrij voelen om daadwerkelijk binnen te lopen. Wat medewerkers nodig hebben is toegang tot de leidinggevende wanneer dat nodig is, en aandacht op het moment dat ze in gesprek gaan met de leidinggevende (Dandira, 2012).

3.4.3 Deelvraag 3

Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?

Arbeidsomstandigheden vallen uiteen in persoonlijke, werk gebonden en organisatie gebonden factoren. Bij persoonlijke factoren gaat het om bijvoorbeeld werksfeer en waardering, deze factor blijkt de meeste invloed uit te oefenen op het verzuim. Uit onderzoek van Melchior & Niedhammer (2003) blijkt dat psychosociale factoren en onderlinge verhoudingen een grote rol spelen in het ziekteverzuim. Als de persoonlijke factoren positief zijn, heeft dat direct effect op het ziekteverzuimpercentage. Daarnaast zijn werk gebonden factoren, waarbij het draait om fysieke belasting, psychische belasting, agressie, geweld en trauma's, van invloed op het verzuim. Een andere factor binnen de werk gebonden factoren is de mate waarin de taken van de medewerkers duidelijk zijn. Zijn deze taken onduidelijk kan dat gevolgen hebben voor de motivatie en bevlogenheid van de medewerker. (Michie & Williams, 2003) Daarnaast blijkt uit onderzoek van Vernet dat organisatie gebonden factoren invloed uitoefenen op het ziekteverzuim. Hierbij gaat het om de aard van de branche, grootte van de instelling en de regio (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

Daarnaast speelt de branche waarin medewerkers werken een grote rol in de mate waarin het ziekteverzuim met de arbeidsomstandigheden correleert. Juist in de zorg spelen de psychosociale factoren een grote rol. Dit komt doordat het werk dicht bij de mensen staat en op psychisch gebied veel van de medewerkers vraagt. Naar aanleiding van het onderzoek van Michie & Williams (2003) is gebleken dat er verschillende factoren meespelen in de persoonlijke factoren en de invloed hiervan op het ziekteverzuim. Voorbeelden hiervan zijn: het gebrek aan support van collega's, weinig controle over het werk en onduidelijkheden over de taken, weinig inspraak in besluitvorming en geen eenduidige manier van leidinggeven. Deze factoren zijn oorzaken van persoonlijke arbeidsomstandigheden die invloed hebben op het ziekteverzuim.

3.4.4 Deelvraag 4

Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

De gezondheid van medewerkers bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terugdringen gaat volgens onderzoek (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004) het best door middel van preventieve maatregelen. De preventieve maatregelen beïnvloeden dus het verzuimgedrag, medewerkers zijn minder geneigd zich ziek te melden. Maar hoe zien deze maatregelen eruit, en welk effect hebben ze precies? Er is in de literatuur veel geschreven over preventieve maatregelen rondom ziekteverzuim, maar de link met de praktijk mist. Er zijn weinig onderzoeksgegevens beschikbaar over de omvang van de doelgroepen en de resultaten van de preventieve maatregelen. De volgende drie categorieën laten zien welke maatregelen passen bij die categorie. Zo kan er gericht worden ingezet op het bevorderen van de gezondheid van de medewerkers:

- **Fysieke belasting**: Arbocheck, optimaliseren en actualiseren uitleenartikelen AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten);
- **Werkdruk**: Vastleggen van werkoverleg in de CAO, trainingen en cursussen arbo- en verzuimbeleid, stimuleren loopbaanontwikkeling en ontwikkelen praktijkregels voor werkbare controle werknemers;
- **Vroegtijdige re-integratie**: In dienst stellen van een re-integratiecoördinator (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

Deze theorie benadrukt het belang van het inzetten van preventieve maatregelen. Het verzuimmodel van Teunis (2010) geeft hier een praktische invulling aan. Volgens het oplossingsgericht verzuimmanagement zijn er drie fasen in het verzuimmodel voor het succesvol terugdringen van het verzuim. Het sturen op mobiliteit (inhoud), oplossingsgericht werken (proces) en de methode van communicatie (relatie). In haar boek beschrijft Teunis (2010) dit model en de implementatie van verzuimmanagement.

Verbaan (2003) beschrijft een vergelijkbare manier van verzuimbeheersing. In zijn theorie wordt gebruik gemaakt van 4 fasen: Probleemverkenning, plannen maken, plannen uitvoeren en het evalueren van de resultaten. Volgens Verbaan is over het beheersen van ziekteverzuim een conclusie te trekken. Namelijk dit: 'De grootste succesfactor in het terugdringen van ziekteverzuim is: aandacht!' (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003).

Daarnaast zijn ter beantwoording van deze deelvraag *best practices* geraadpleegd. In deze *best practices* komt het bevorderen van de gezondheid van de medewerkers naar voren:

1. Absence management system: binnen de organisatie Wincanton is door middel van het Absence management system het ziekteverzuim in 6 maanden met 10,000 dagen verlaagd. Dit systeem biedt hulp aan de leidinggevenden bij het verminderen van het ziekteverzuim. Op het moment dat medewerkers zich ziekmelden, bellen ze naar een 24-uurs contactcentrum, waar ze meteen medisch advies ontvangen op de symptomen. Ook wordt direct een datum vastgesteld waarop de medewerker verwacht weer aan het werk te kunnen. Het 24-uurs contactcentrum neemt vervolgens contact op met de teamleider van de zieke medewerker, met een overzicht van de ziekmelding. Daarnaast is het re-integratie gesprek online beschikbaar voor medewerkers. Leidinggevenden en HR krijgen inzage in de relevante data nadat het is ingevuld door de medewerker. Hierna kan er een op maat gemaakt advies worden gegeven (Madden, 2009).

2. Re-integratie gesprekken: duidelijke procesbeschrijvingen voor het vastleggen van het re-integratie gesprek kunnen bijdragen aan het terugdringen van het ziekteverzuim. Onduidelijkheden moeten zoveel mogelijk beperkt worden waardoor zowel de leidinggevende, HR, als de medewerker weet waar hij aan toe is. De onderliggende reden voor het verzuim kan naar voren komen door persoonlijke aandacht en interesse. Kortom; open communicatie (Dunn, 2010).

3. Definiëren van verantwoordelijkheden en taken: voor de medewerker moeten de functie en bijbehorende taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. Op het moment dat er een onduidelijke functiebeschrijving is, weet de medewerker niet waar

zijn verantwoordelijkheden liggen, wat ertoe kan leiden dat een medewerker zich sneller ziek meldt (Dunn, 2010).

4. Focus op preventie: focus op bewustwording van medewerkers, hun leefstijl en het effect daarvan op de werkprestaties. Daarmee zal de betrokkenheid van de medewerkers worden vergroot. De leidinggevende dient aandacht te hebben voor de mens achter de medewerkers. De veranderaanpak op basis van de Checklist voor Organisatie Werkstress Inventarisatie (COWI) zorgt ervoor dat deze doelstellingen behaald worden. Deze veranderaanpak focust op het inventariseren van de werkstress en daarmee op de preventie van ziekteverzuim (de Rooij, 2004).

5. Veranderen verzuimcultuur: volgens organisatiepsycholoog Jurgen Hell (2004) is het veranderen van de verzuimcultuur de eerste preventieve stap naar een gezond verzuimmanagement. Aanpak door het management blijkt hierin cruciaal. Organisatieverantwoordelijkheid moet zichtbaar worden gemaakt, en doorgevoerd worden op individueel niveau. Interventies op het gedrag van de (zieke) medewerker blijkt van belang om ziekteverzuim te voorkomen. De leidinggevende brengt het presteren van de werknemers in relatie met het verzuimgedrag. Daarmee wordt de medewerker zich ervan bewust dat het verzuimgedrag een belemmering vormt voor het behalen van de eigen doelstellingen, en daarmee voor het realiseren van de organisatiedoelstellingen (Hell , 2004).

3.5 Deelconclusie

Verzuimbeheersing is als vanaf de jaren zeventig een integraal onderwerp van de bedrijfsvoering. Ziekteverzuim heeft alles te maken met verantwoordelijkheid nemen, zowel voor de medewerker als de leidinggevende. Het beperken van verzuim draagt bij aan een duurzaam personeelsbeleid, maar voordat er naar oplossingen gekeken kan worden is het zaak dat de oorzaken van het ziekteverzuim duidelijk zijn. Vanuit de theorie worden op basis van verschillende kenmerken oorzaken voor een hoog ziekteverzuim aangegeven. Uit onderzoek van Reijenga, Zwinkels & van Vuuren (2004) blijken de factoren leeftijd, geslacht, loon en branche een prominente rol te spelen in het ziekteverzuim in de zorg. In de loop van het onderzoek zal naar het verband tussen deze factoren en het ziekteverzuim binnen het Leger des Heils worden gekeken. Vanuit de uitkomsten van het literatuuronderzoek is de verwachting dat juist jongeren een hoog langdurend verzuim hebben. Dat wordt bevestigd in de resultaten van de documentenstudie.

Verder kwam naar voren dat de leidinggevende probleemhouder is als het gaat om ziekteverzuim in organisaties. De stijl van leidinggeven kan hier een positief of negatief effect aan verbinden. De interviews zullen hier meer duidelijkheid over geven. Het onderzoek van Dandira (2012) draagt *best practices* voor wat betreft stijl van leidinggeven aan, die een positieve bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van het ziekteverzuim. Maar naast de leidinggevende blijken de arbeidsomstandigheden ook van invloed op het ziekteverzuim. Vooral persoonlijke factoren en werk gebonden factoren spelen een grote rol in de zorg. Psychosociale factoren zoals psychische belasting blijken kenmerkend voor het werk in de zorg. De hypothese is dat dit terug te zien is in de RI&E rapportages (Geert, 2017). Tenslotte is gekeken naar preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen

en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Dit is het meest effectief door middel van het inzetten van preventieve maatregelen. Hierbij worden concrete verzuimbeheersing modellen gegeven vanuit de theorie van zowel Verbaan (2003) als Teunis (2010). Ter aanvulling zijn nog enkele best practices van preventieve mogelijkheden voor het terugdringen van het ziekteverzuim genoemd.

4. Methodologie

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: *'Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?'.* In dit hoofdstuk staat beschreven op welke manier er antwoord is gegeven op deze vraag. Het hoofdstuk is verdeeld in verschillende onderdelen: het type onderzoek, de instrumenten per deelvraag, data analyse, procedure, analyse en ten slotte is de validiteit beschreven en beargumenteerd.

4.1 Methoden van het onderzoek

De hoofdvraag van dit onderzoek is een 'hoe' vraag, dat houdt in dat het onderzoek gericht is op het verkrijgen van informatie over wat er leeft in de organisatie en waarom. Dit is een kwalitatief onderzoek. Het geeft diepgaande informatie door in te gaan op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de onderzoeksgroep. In tegenstelling tot de kwantitatieve onderzoeksmethoden, waar de focus ligt op hoeveelheid. Daarom is er gekozen voor de volgende onderzoeksmethoden:

1. Empirisch onderzoek

Door middel van empirisch onderzoek heeft de oriëntatie op het vraagstuk verder vorm gekregen. Door het voeren van gesprekken op de gang en tussen de werkzaamheden door, is een helder beeld van de organisatie en de probleemstelling verkregen. Er is voor deze methode gekozen omdat er op een ongedwongen manier veel informatie wordt verworven.

2. Literatuuronderzoek

Om het theoretisch kader in te vullen is gekozen voor literatuuronderzoek. Er is veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd rondom het terugdringen van het ziekteverzuim en gezondheidsmanagement. Door de literaire kennis over het onderwerp aan de start van het onderzoek vast te leggen in het theoretisch kader, wordt een duidelijk kader en richting gegeven. Vanuit de theorie kan er gekeken worden naar de praktijk, de overeenkomsten en verschillen.

3. Documentenstudie

Omdat het Leger des Heils, MCR een grote hoeveelheid documentatie rijk is over het onderwerp gezondheid en ziekteverzuim, is ervoor gekozen deze informatie te gebruiken voor dit onderzoek. Vooral de onlangs uitgevoerde Risico-Inventarisatie Analyse is interessant voor het beantwoorden van deelvraag drie. Maar ook beleidsdocumenten, rapportages en strategieën zijn interessant voor het beantwoorden van verschillende vragen.

4. Individuele interviews met 4 leidinggevenden

Aan de hand van verzuimpercentages zijn er vier leidinggevenden gekozen om te interviewen. Omdat deelvraag twee gericht is op de stijl van leidinggeven in combinatie met het ziekteverzuim, is gekozen om twee leidinggevenden met een relatief hoog verzuimpercentage te interviewen. Daarnaast zullen twee leidinggevenden met een relatief laag verzuimpercentage geïnterviewd. De opdrachtgever veracht zo een compleet beeld van de invloed van stijl van leidinggeven op het ziekteverzuim te verkrijgen.

5. Focusgroep

Er is gekozen voor een focusgroep voor de beantwoording van deelvraag drie en vier. Medewerkers kunnen elkaar aanvullen en inspireren. Niet alle medewerkers zullen zich individueel aangesproken voelen rondom het thema ziekteverzuim, maar met een focusgroep worden medewerkers uitgenodigd om hier toch over na te denken.

4.2 Meetinstrumenten per deelvraag

Ter voorbereiding aan het onderzoek zijn verschillende medewerkers gesproken, wat valt onder empirisch onderzoek (Baarda, 2014). Naar aanleiding van deze gesprekken zijn de hoofd- en deelvragen geformuleerd. In dit hoofdstuk zijn de meetinstrumenten per deelvraag beschreven en toegelicht.

4.2.1 Deelvraag 1

Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?

De eerste deelvraag richt zich op zowel de oorzaken van de verzuimproblematiek in de organisatie, als de veelvoorkomende oorzaken in een vergelijkbare organisatie. Dit zal uitgewerkt worden aan de hand van literatuuronderzoek, en uitgewerkt worden in het theoretisch kader. Door andere organisaties te vergelijken met de oorzaken van het ziekteverzuim binnen het Leger des Heils, MCR, kan worden gekeken of dit erg afwijkt of juist vergelijkbaar is. Deze deelvraag zal dus uitgaan van een hypothese waar er vergelijkbare oorzaken van het ziekteverzuim binnen eenzelfde sector is.

Daarnaast wil het Leger des Heils, MCR, beter inzicht krijgen waar het verzuim zich bevindt. Dit zal in kaart worden gebracht door de sociale analyse verder te analyseren. Ook dit onderzoeksinstrument is hypothesegericht. De opdrachtgever vraagt zich af of er verbanden zijn tussen het ziekteverzuim en de leeftijd, functie, leidinggevende, afdeling, het geslacht, soort dienstverlening etc. Deze informatie kan worden verkregen door het combineren van variabelen uit de sociale analyse en personeelsrapportages.

4.2.2 Deelvraag 2

Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?

Deze deelvraag zal beantwoord worden met een combinatie van literatuuronderzoek, documentenstudie en interviews met leidinggevenden. Literatuuronderzoek omdat er over leiderschap en het effect op het verzuim veel theorie geschreven is. Vanuit de sociale analyse van het Leger des Heils, MCR, zal gekeken worden naar de leidinggevenden en het ziekteverzuimpercentage van het team. Dit valt onder documentenstudie.

Nadat er literatuuronderzoek en documentenstudie is gedaan zal de deelvraag geoperationaliseerd worden door middel van interviews met de leidinggevenden. Dit om de theorie tot leven te brengen en inzicht te krijgen in de praktijksituatie. Hiervoor zijn twee leidinggevenden met een relatief hoog ziekteverzuimpercentage, en twee leidinggevenden

met een relatief laag ziekteverzuimpercentage gekozen. Hierdoor zullen de resultaten een divers beeld geven. De beleving van de geïnterviewde staat in dit interview voorop. Op deze manier zullen leidinggevenden zich bewust worden van hun voorkeursstijl en het effect hiervan op het ziekteverzuim. Er is gekozen voor individuele gesprekken in verband met privé kwesties wat betreft het ziekteverzuim en stijl van leidinggeven. Daarnaast zal de sociale wenselijkheid beperkt worden met deze aanpak.

4.2.3 Deelvraag 3

Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?

Aan de hand van literatuuronderzoek en de RI&E (Geert, 2017) van de vier locaties waar in de vorige deelvraag interviews zijn gehouden, zal er een analyse gemaakt worden van de arbeidsomstandigheden van de medewerkers. De resultaten uit het RI&E zullen in verband worden gebracht met de ziekteverzuimpercentages van de teams uit die periode. Zo kan er gezien worden of arbeidsomstandigheden mogelijk invloed hebben. Deze deelvraag is sterk hypothesegericht, op verzoek van de opdrachtgever. Er is gekozen voor het gebruiken van de resultaten van de RI&E omdat daar waardevolle recente rapportages uit zijn gekomen. Er wordt met name gekeken naar het meest relevante onderdeel: De psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Daarnaast is gekozen voor beantwoording van deze deelvraag door middel van focusgroepen. In groepsverband is de verwachting dat er een gesprek op gang komt waarin medewerkers ervaringen uitwisselen. Twee groepen van 5 medewerkers zullen deel uitmaken van de focusgroep. De medewerkers komen bij voorkeur uit de teams van de geïnterviewde leidinggevenden uit deelvraag twee. In deze focusgroep zal er, onder leiding van de HR-stagiaire, gediscussieerd worden over de invloed van arbeidsomstandigheden op het ziekteverzuim. Er is gekozen voor homogene groepen, omdat de respondenten uit hetzelfde team komen. Onderlinge communicatie is hierdoor makkelijker. Het resultaat van de focusgroep is meer inzicht in de invloed van arbeidsomstandigheden op het ziekteverzuim. Ook voor de volgende deelvraag zal gebruik worden gemaakt van dezelfde focusgroepen.

4.2.4 Deelvraag 4

Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

Door middel van literatuuronderzoek, documentenstudie, interviews en focusgroepen zal deze deelvraag worden beantwoord. Het literatuuronderzoek geeft antwoord op de vraag welke *best practices* en resultaten er al zijn op het gebied van preventieve mogelijkheden om de gezondheid te bevorderen. Vervolgens geeft de documentenstudie inzicht in de preventieve acties het Leger des Heils al inzet omtrent het thema gezondheid. Door de inzet van interviews met directie zal onderzocht worden wat preventieve mogelijkheden zijn om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Tenslotte zullen de medewerkers in dezelfde twee focusgroepen als de vorige deelvraag, deze deelvraag voorgelegd krijgen. Door het opschrijven van concrete preventieve maatregelen om de gezondheid te bevorderen op geeltjes, zullen er naar verwachting creatieve ideeën

ontstaan. Het resultaat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen.

4.3 Data analyse

De resultaten van de documentenstudie zullen in de bijlage worden toegevoegd. Vervolgens zullen de belangrijkste resultaten in hoofdstuk 5 worden beschreven. De data van de individuele interviews met vier leidinggevenden en twee directieleden worden geanalyseerd door middel van de audio opname van het interview. Een kernachtig, samenhangend verslag hiervan wordt opgenomen in de bijlagen. Van beide bijeenkomsten met de twee focusgroepen worden de belangrijkste uitkomsten opgenomen in de resultaten in hoofdstuk 5. De focusgroepen zijn gebruikt om meerdere vragen vanuit de organisatie te beantwoorden, die los staan van dit onderzoek. Daarom zijn alleen de uitwerkingen van de twee relevante vragen voor dit onderzoek in de bijlage toegevoegd.

4.4 Validiteit

Bij kwalitatief onderzoek is de onderzoeker in feite het instrument. Daarom is het van belang om de interpretatie en subjectiviteit zoveel mogelijk te beperken. Om de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek te waarborgen zijn verschillende maatregelen genomen. Er is voor de interviews een gestandaardiseerde meetsituatie gecreëerd, waarin elke geïnterviewde dezelfde vragenlijst kreeg. Hierdoor was er sprake van stabiliteit en gelijkwaardigheid. Voor het literatuuronderzoek zijn wetenschappelijke bronnen gebruikt. Om de geloofwaardigheid te borgen is er ook gekeken naar ontkrachtend bewijs, dit komt terug in hoofdstuk zeven.

Daarnaast is er voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een sceptische peer review. Wat de afhankelijkheid en de betrouwbaarheid van het onderzoek waarborgt. In dit review speelt een sceptische peer reviewer de advocaat van de duivel en stelt lastige vragen over methoden, betekenissen en interpretatie van data. Dit zorgt voor een externe controle op het onderzoek.

4.5 Procedure

De opbouw van het onderzoek is als volgt: literatuuronderzoek, documentenstudie, interviews met leidinggevenden, interviews met directie en focusgroepen. Wat betreft het tijdsschema loopt dit op chronologische volgorde: het literatuuronderzoek vindt plaats aan het begin van het onderzoek in week drie en vier. Aansluitend op het literatuuronderzoek volgt de documentenstudie in week vijf. Ter aanvulling op het literatuuronderzoek en de documentenstudie in week drie tot vijf worden in week zes en zeven vier interviews gehouden met de leidinggevenden. In week acht en negen worden twee interviews gehouden met twee directieleden. Een van het hoofdkantoor en een van de eenheid MCR. Tenslotte worden in week tien en elf bijeenkomsten met twee focusgroepen gepland. Iedere focusgroep bestaat uit vijf medewerkers van een afdeling van de eerder geïnterviewden leidinggevenden.

5. Resultaten

Het onderzoek is uitgevoerd en de resultaten zijn geanalyseerd. In dit hoofdstuk worden de relevante resultaten van het onderzoek gerapporteerd. Het doel is om de link te leggen tussen de theorie en de praktijk. Per deelvraag zullen de resultaten worden gerapporteerd en kort worden besproken, er wordt verder nog niet ingegaan op de betekenis daarvan voor het beantwoorden van de hoofdvraag.

5.1 Resultaten per deelvraag

5.1.1 Deelvraag 1

Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?

Het resultaat van deze deelvraag begint met het kijken naar de landelijke verzuimproblematiek binnen het Leger des Heils. Door middel van de analyse van de Arbo Unie, de arbodienstverlener van het Leger des Heils, kan de belangrijkste oorzaak van de verzuimproblematiek op landelijk niveau worden vastgesteld. 54% van het langdurig verzuim blijkt samen te hangen met psychische klachten. [5] Dit percentage zijn medewerkers die door de bedrijfsarts zijn gezien. Het percentage kan hoger uitvallen als medewerkers ziek zijn, maar niet naar de bedrijfsarts gaan.

Daarnaast is verdeling van leeftijd van al het langdurig verzuim opvallend vlak verspreid. [6] Normaal loopt met de leeftijd ook het langdurig verzuim op. Binnen het Leger des Heils zijn er juist ook veel jongeren met psychisch verzuim. Op het niveau van de eenheid Leger des Heils, MCR, worden maandelijkse sociale analyses gedraaid op basis van data uit het personeelsbestand, waaronder verzuimcijfers. De dataset blijkt echter niet toereikend om hier verdere analyses op uit te kunnen voeren. Hierdoor ontbreekt er waardevolle informatie over het verband tussen het ziekteverzuim en de leeftijd, functie, afdeling, het geslacht, soort dienstverlening etc. Deze informatie kan niet worden verkregen door het combineren van variabelen uit de sociale analyse en personeelsrapportages door onvolledige data.

Resultaten interviews leidinggevenden

Uit interviews met vier leidinggevenden [7] komt een belangrijkste oorzaak van verzuim in de teams naar voren. Alle leidinggevenden noemen psychische problemen als voornaamste reden voor het langdurend ziekteverzuim binnen hun team. Daarnaast worden lichamelijke klachten genoemd als oorzaak van het ziekteverzuim. Een leidinggevende geeft aan dat ook de persoonlijkheid van de medewerkers een belangrijke oorzaak is van het ziekteverzuim. Als medewerkers de situatie van de deelnemers persoonlijk aantrekken, wordt dat direct vertaald naar een hoog ziekteverzuimpercentage. Daarnaast geeft een leidinggevende aan dat oorzaken van verzuim soms ook in een heftige thuissituatie of oververmoeidheid zitten. Tenslotte zijn er privé oorzaken, waar verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden. Opvallend is dat de ziekteverzuimpercentages corresponderen met de sfeer in de teams. Bij

[5] Bijlage 11.5 Analyse arbeidsverzuim LdH landelijk (Arbo Unie)
[6] Bijlage 11.6 Langdurig verzuim naar leeftijd LdH landelijk (Arbo Unie)
[7] Bijlage 11.7 Interviews Leidinggevenden

een team waar de sfeer negatief is, blijkt de algemene gezondheid van het team ook niet optimaal. Een leidinggevende geeft aan dat er een probleem ontstaat op het moment dat medewerkers te betrokken zijn met elkaar. Hier kunnen dan onderling spanningen ontstaan waardoor medewerkers eerder geneigd zijn zich ziek te melden. Een andere leidinggevende geeft aan dat ziekteverzuim ook sterk afhankelijk is van het soort medewerker. In een nachtopvang zijn bijvoorbeeld vaak medewerkers werkzaam zonder een gezin, wat naar verwachting een positieve weerslag heeft op het ziekteverzuim. Ook factoren als leeftijd, functie en het geslacht komen uit de interviews naar voren als mogelijke oorzaken van het ziekteverzuim.

Alle leidinggevenden geven aan dat een van de voornaamste manieren om achter de oorzaken van verzuim te komen is om het gesprek aan te gaan. Doorvragen en een band opbouwen met de medewerkers blijken belangrijke aandachtspunten in de huidige verzuimproblematiek voor vrijwel alle leidinggevenden.

Resultaten interviews directie [8]

Directie is het erover eens dat vooral persoonlijke kenmerken van medewerkers een grote rol spelen in het ziekteverzuim. Oorzaken zijn terug te leiden naar de branche en persoonlijke betrokkenheid van medewerkers. Dit zorgt ervoor dat medewerkers zich te betrokken voelen bij de organisatie, omdat ze vaak ervaringskennis hebben. Er heerst onder de medewerkers een mentaliteit waarbij eerst aan anderen wordt gedacht en pas daarna aan zichzelf. Opvallend is dat dit patroon op zowel landelijk, als op lokaal niveau te herkennen is.

5.1.2 Deelvraag 2

Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?

Resultaten interviews leidinggevenden

Respondent	Verzuimpercentage 2018 (VPVS)	Testuitslag (Leary, 1964)	Theorie Verbaan (2003)
1.	Locatie 1: 12,7% (7,85 fte) Locatie 2: 19,6% (13,36 fte)	Leidingnemend	Helpen en meehuilen & veeleisend helpen
2.	Locatie 3: 6,7% (13,97 fte)	Leidingnemend	Veeleisend helpen
3.	Locatie 4: 4,6% (18,14 fte)	Leidingnemend	Helpen en meehuilen & veeleisend helpen
4.	Locatie 5: 4,2% (8,93 fte) Locatie 6: 3,0% (6,57 fte)	Leidingnemend	Veeleisend helpen

Figuur 3: Overzicht resultaten interviews leidinggevenden Leary (1964) en Verbaan (2003)

Uit interviews met leidinggevenden blijkt dat stijl van leidinggeven in sommige gevallen verband houdt met het ziekteverzuim. Maar, zoals in de tabel hierboven te zien is, heeft de stijl van leidinggeven vanuit de theorie, weinig invloed, aangezien alle respondenten vergelijkbaar gereageerd hebben. Dit ongeacht het verzuimpercentage. Vanuit de interviews

[8] Bijlage 11.8 Interviews directie

zijn wel enkele opvallende resultaten en nuances te zien omtrent het verband tussen stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim.

De leidinggevenden met een relatief hoger ziekteverzuim benadrukken tijdens de interviews dat ze zich wel voldoende toegerust voelen om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen. De stijl van leidinggeven van deze leidinggevenden wordt gekarakteriseerd als leidingnemend, waarin een coachende rol wordt aangenomen. Respondent één geeft aan dat zijn stijl de afgelopen periode verschoven is van controlerend naar een meer coachende rol. Direct na afloop van het verzuimgesprek werd een mail gestuurd naar de medewerker met de voortgang van het verzuim, om verslag te doen van het gesprek en een nieuwe afspraak in te plannen. Deze controlerende stijl had volgens hem een negatief effect op de medewerkers. Doordat de leidinggevende de hulpverlener rol los liet, en meer vragen te stellen tijdens het gesprek, wordt een veilige sfeer voor medewerkers gecreëerd.

De leidinggevenden met een relatief lager ziekteverzuim geven concrete voorbeelden wanneer gevraagd wordt naar toerusting omtrent het effectief beheersen van het ziekteverzuim. Hierin komt de basis verzuimtraining van de Leger des Heils Academie naar voren. Respondent vier geeft aan dat er behoefte is aan meer duidelijkheid voor wat betreft de visie en strategie van het Leger des Heils op het thema gezondheidsmanagement en leiderschap. Respondenten drie en vier geven aan dat bij de beheersing van het ziekteverzuim de focus op preventie ligt. Preventief worden voorbeelden gegeven als: het creëren van een lage drempel voor de medewerker om de leidinggevende aan te spreken, inspelen op opleidingsniveau en leeftijd en door een vinger aan de pols te houden bij medewerkers door af en toe een praatje te maken. Het team van respondent drie heeft het initiatief genomen om een feest commissie op te richten. Medewerkers beleven hier veel plezier aan en financieren het gezamenlijk. Door middel van deze maandelijkse bijeenkomsten worden de onderlinge relaties verbeterd. De rol van de leidinggevende is hierin samenbindend. Daarnaast zijn respondenten drie en vier met een relatief laag ziekteverzuim actief in het delen van de verzuimpercentages met de medewerkers. In periodieke overleggen worden de medewerkers betrokken bij het verzuim. Daarnaast wordt bij kortdurend verzuim de HR-afdeling direct ingeschakeld. Hierdoor worden medewerkers zich bewust van verzuim, en het effect hiervan op de rest van het team.

Vrijwel alle respondenten geven aan dat de focus in het terugdringen van het ziekteverzuim op het aangaan van het gesprek ligt. Ze geven allemaal aan individuele gesprekken met de medewerkers te houden over verzuim. De theorie van zowel Leary (1964) als Verbaan (2003) worden hierin herkend. Tenslotte zijn alle geïnterviewden positief over de rol van de HR-afdeling in het ziekteverzuim. Er is de afgelopen jaren een stijgende lijn te zien in de kwaliteit van de ondersteuning van de HR-afdeling. De ondersteuning en het advies van HR zijn van onmisbare waarde voor de leidinggevenden. Wel wordt er aangegeven dat de HR-afdeling nog winst zou kunnen behalen op het gebied van preventie. Opvallend is dat er volgens respondent 4 onduidelijkheid heerst over de functieprofielen. Doordat medewerkers niet precies weten welke werkzaamheden bij de functie horen, kan er ontevredenheid ontstaan waardoor verzuimd kan worden.

Resultaten interviews directie

Op basis van interviews met het management van het Leger des Heils is gebleken dat er volgens de geïnterviewden een bepaalde stijl van leidinggeven past bij een effectieve verzuimbeheersing. Hierbij gaan zakelijkheid en betrokkenheid hand in hand, de focus ligt op het gesprek en het opbouwen van een band. Directie geeft aan dat het onderwerp verzuim vaak gevoelig ligt waardoor leidinggevenden het soms moeilijk vinden om het gesprek aan te gaan. Op het gebied van de toerusting van leidinggevenden is nog winst te behalen Leidinggevenden blijken soms verzuimtrainingen niet gevolgd te hebben en het opbouwen van een verzuimdossier blijkt ook nog niet vanzelfsprekend. Er wordt wel gewerkt aan een leer management systeem waarin leidinggevenden beter worden toegerust om de functie succesvol uit te kunnen voeren, en hiermee onder anderen het ziekteverzuim mee terug te dringen.

5.1.3 Deelvraag 3

Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?

Resultaten literatuuronderzoek

Vanuit de literatuur blijkt uit onderzoek van Melchior & Niedhammer (2003) dat psychosociale factoren en onderlinge verhoudingen een grote rol spelen in het ziekteverzuim. Als deze factoren positief zijn, heeft dat een direct effect op het ziekteverzuimpercentage. Juist in de zorgbranche spelen psychosociale factoren een rol in correlatie met het ziekteverzuim. Het werk vraagt op psychisch gebied veel van de medewerkers.

Resultaten interviews directie

Uit interviews is gebleken dat arbeidsomstandigheden zeker van invloed zijn op het ziekteverzuim. Vanuit het landelijke MTO is ook gebleken dat 70% van alle medewerkers zich weleens onveilig voelt. In combinatie met ziekteverzuim is dit een belangrijk aandachtspunt. Medewerkers moeten hierin wel zelf verantwoordelijkheid nemen, de organisatie kan de medewerkers hierin vervolgens ondersteunen.

Resultaten Risico Inventarisatie Evaluatie

Vanuit de Risico Inventarisatie Evaluatie (RI&E) die begin 2017 is uitgevoerd blijkt dat de arbeidsomstandigheden verbetering nodig hebben. Elke geïnterviewde leidinggevende uit deelvraag 2 is verantwoordelijk voor een of meerdere locaties. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de resultaten van de RI&E van deze locaties, om later het verband te kunnen leggen tussen deelvraag 2 & 3.

Respondent	Verzuimpercentage 2018 (VPVS)
1.	Locatie 1: 19,6 % Locatie 2: 12,7 %
2.	Locatie 3: 6,7%
3.	Locatie 4: 4,6%
4.	Locatie 5: 2,2%

	Locatie 6: 2,8%

Figuur 4: Overzicht locaties (Geert, 2017)

Zoals eerder genoemd kunnen de medewerkers binnen het MCR te maken krijgen met heftige situaties. In de RI&E wordt er onder anderen naar psychosociale arbeidsbelasting gekeken. Vrijwel alle locaties geven aan dat er knelpunten/verbeterpunten zijn op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting. De oplossingen die in de RI&E rapportages dienen bijgehouden te worden door de leidinggevenden. Helaas blijkt dit niet altijd het geval te zijn, waardoor het monitoren van de verbeteringen moeizamer gaat (Geert, 2017).

Opvallend is dat de sfeer en collegialiteit op locatie één en twee tussen het personeel onderling niet als goed ervaren wordt. Daarnaast geven medewerkers van deze locaties aan slachtoffer te zijn van zowel verbale- als fysieke intimidatie. Op locatie drie is de werkbelasting hoog, hier zijn maatregelen voor genomen, waarin het thema gespreksonderwerp is en er naar oplossingen gezocht wordt. Medewerkers binnen locatie drie geven aan slachtoffer te zijn van verbale intimidatie en ongewenste seksuele intimiteiten (Geert, 2017).

Medewerkers van locatie vijf geven aan zich de afgelopen twaalf maanden onveilig te hebben gevoeld. Ook geven de medewerkers slachtoffer te zijn van verbale- en fysieke intimidatie. Daarnaast zijn medewerkers het afgelopen jaar slachtoffer geworden van discriminatie en ongewenste seksuele intimiteiten. Locaties zes en zeven geven precies hetzelfde beeld (Geert, 2017).

Naast deze resultaten blijkt uit de gegevens van de RI&E rapportages dat de organisatie een stabiel sociaal vangnet biedt, medewerkers van alle locaties geven aan dat functioneringsgesprekken worden gevoerd. Ook zijn er mogelijkheden om een cursus of opleiding te volgen voor het werk. Er zijn afspraken gemaakt over alleen-werken op locatie en ambulant werken in verband met veiligheid van medewerkers. Er is centraal op de locaties een vertrouwenspersoon aanwezig, en er is adequaat gehandeld door de organisatie bij incidenten (Geert, 2017).

Resultaten focusgroepen 1 & 2 [9]

Uit de focusgroepen komt naar voren dat de arbeidsomstandigheden in het werk heftig zijn. En dit leidt soms tot een verstoorde werk-privé balans. Hoewel medewerkers zich wel bewust zijn van de sociale onveiligheid waar ze in het werk mee te maken krijgen, geven medewerkers van focusgroep één wel aan de sociale veiligheid een thema is. Focusgroep twee, de administratieve afdeling herkent dit minder. Wat mogelijk te maken heeft met het soort werk dat ze uitvoeren. Wel herkennen beide groepen een hoge werkdruk, waarin iedereen persoonlijke verantwoordelijkheid serieus neemt. Focusgroep twee geeft aan dat het verband tussen arbeidsomstandigheden en verzuim mogelijk te verklaren is door leeftijd. Zelf werken ze op een afdeling met een relatief hoge leeftijd, waar van vroeger uit een mentaliteit heerst van hard werken en altijd proberen te werken.

[9] Bijlage 11.9 Resultaten focusgroepen 1 & 2

5.1.4 Deelvraag 4

Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

Resultaten literatuuronderzoek
Uit onderzoek blijkt dat er verschillende preventieve mogelijkheden zijn om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Volgens onderstaande theorie zijn er drie categorieën, met bijbehorende preventieve acties, te onderscheiden:

- Fysieke belasting: Arbocheck, optimaliseren en actualiseren uitleenartikelen AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten);
- Werkdruk: Vastleggen van werkoverleg in de CAO, trainingen en cursussen arbo- en verzuimbeleid, stimuleren loopbaanontwikkeling en ontwikkelen praktijkregels voor werkbare controle werknemers;
- Vroegtijdige re-integratie: In dienst stellen van een re-integratiecoördinator (Reijenga, Zwinkels, & van Vuuren, 2004).

Maar volgens Verbaan (2003) is het bevorderen van de gezondheid van medewerkers, en daarmee het terugdringen van het ziekteverzuim, eenvoudig. Hij stelt: 'De grootste succesfactor in het terugdringen van ziekteverzuim is: aandacht (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003)!'

Daarnaast zijn vijf *best practices* onderzocht, van verzuimsystemen tot re-integratiegesprekken, de *best practices* laten een breed scala aan mogelijkheden zien. Het Absence Management Systeem focust op het verlagen van het ziekteverzuim. Het verbeteren van de re-integratiegesprekken is een andere maatregel voor het verbeteren van de gezondheid van de medewerkers. Ook is vanuit de theorie het belang van het definiëren van taken en verantwoordelijkheden benadrukt.

Tenslotte is er een *best practice* gericht op de preventie van ziekteverzuim door middel van bewustwording van de medewerker. Dit gaat volgens onderzoek van Hell (2004) onvermijdelijk gepaard met een cultuurverandering. Volgens dit onderzoek is het veranderen van de verzuimcultuur de eerste stap richting een gezond verzuimmanagement.

Resultaten documentenstudie
Vanuit de documentatie binnen het Leger des Heils, MCR, blijken verschillende acties op landelijk niveau te lopen. De eenheden hebben zelf de verantwoordelijk voor het uitvoeren en monitoren van deze acties. Om te beginnen loopt er een projectplan van Laten we Welzijn.

Laten we Welzijn is de strategische uitvoering van het gezondheidsmanagement binnen het Leger des Heils. In dit plan ligt de aandacht op preventie en is er extra aandacht voor psychische belasting, en de werk-privébalans. Daarnaast worden er in sommige eenheden van het Leger des Heils verzuimreductie plannen gemaakt, in samenwerking met de Arbo Unie. Hierbij worden instrumenten als een *quick scan* en trainingen ingezet. De ICT-afdeling is daarnaast bezig met het verbeteren van de verzuim stuur informatie. Er ligt een plan om een

overzichtelijk dashboard te maken waarin er op zowel landelijk als eenheidsniveau gemakkelijk gekeken kan worden naar de verzuimcijfers. Daarnaast worden er bijeenkomsten voor bedrijfsartsen georganiseerd waarin men elkaar informeert en in gesprek gaat over het beleid en de visie van het Leger des Heils. Ook is er een verzuimexpertise groep opgericht, hierin staat het ophalen en delen van kennis omtrent verzuim centraal.

Aanvullend worden er in samenwerking met het opleidingscentrum van het Leger des Heils, verdiepingscursussen voor leidinggevenden ontwikkeld. Hierin wordt ingegaan op het effectief terugdringen van ziekteverzuim. Daarnaast ontwikkelt de Leger des Heils Academie een cursus werk-privébalans voor medewerkers en leidinggevenden.

Resultaten interviews directie [10]

Directie benoemt verschillende preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen. De visie van respondent 6 op het preventief bevorderen van de gezondheid van de medewerkers is als volgt: Bewustzijn, signaleren, aanbieden en in gang houden. Praktisch kan dat worden ingevuld door posters of een gezonde kantine, ook de wettelijk verplichte health check kan worden ingezet om de medewerkers te monitoren.

Daarnaast is volgens beide respondenten het loopbaanbudget een belangrijke preventieve mogelijkheid om de gezondheid van medewerkers te bevorderen. Hierin kunnen medewerkers zelf een keuze maken waarvoor het budget wordt ingezet. Ook is volgens respondent 5 van groot belang dat er in het team aandacht voor elkaar is, en er echt geluisterd wordt. Ook is er rondom de aanname van personeel nog winst te behalen door rekening te houden met risico's van arbeidsverzuim.

Resultaten focusgroepen 1 & 2

Uit de focusgroepen[11] blijkt dat medewerkers verschillende mogelijkheden zien om de gezondheid van medewerkers te bevorderen, en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Er blijkt behoefte te zijn aan meer aandacht voor het thema gezondheid in de organisatie. Suggesties vanuit de focusgroepen blijken richting te geven aan het invullen van een vitaliteitsweek waarin verschillende workshops en trainingen worden aangeboden. Dit sluit mooi aan op de theorie, waaruit blijkt dat aandacht voor het thema de eerste stap is naar het terugdringen van ziekteverzuim. Suggesties voor deze vitaliteitsweek zijn:

- Workshops over gezondheid, ergonomische manier van werken en werk-privé balans.
- Gezondheidstips (dagelijkse gezondheidstip ingestuurd door medewerkers)
- Sportmassages
- Periodiek Arbeidsgezondheidskundig (PAGO) Onderzoek
- Klimaatbeheersing
- Yoga
- Mindfulness training
- Groente en fruit automaat
- Korting op sport/fitness-abonnementen

[10] Bijlage 11.8 Interviews directie
[11] Bijlage 11.10 Resultaten focusgroepen

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag van dit onderzoek aan de hand van de resultaten beantwoord. Het doel is om kernachtig tot een onderbouwd antwoord te komen op de probleemstelling. Eerst worden de hoofdvraag en de doelstelling van het onderzoek nogmaals herhaald. Vervolgens zullen er per deelvraag korte deel-conclusies worden getrokken. Hierbij worden er verbanden gelegd tussen de resultaten en de situatieschets. Ook het theoretisch kader zal in verband worden gebracht met de resultaten. Tenslotte wordt er een slotconclusie ten aanzien van de hoofdvraag getrokken.

De hoofdvraag van het onderzoek luid als volgt:

'Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?'

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van kennis en inzicht over de verzuimproblematiek bij het Leger des Heils, MCR. Dit is van belang omdat het huidige ziekteverzuimcijfer hoger is dan de beoogde doelstelling van de organisatie. Na afloop van dit onderzoek wordt er een advies gegeven worden over manieren waarop het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim mogelijk terug kan dringen.

Concluderend kan er worden gesteld dat het Leger des Heils, MCR vanuit goed werkgeverschap grote waarde hecht aan het duurzaam inzetten van personeel. De huidige verzuimproblematiek wordt daarom bij de basis onderzocht door te kijken naar oorzaken van de huidige verzuimproblematiek. Hieruit blijkt dat medewerkers zich soms te betrokken voelen bij de organisatie. Door de sterke focus van de organisatie op het bieden van perspectief voor zoveel mogelijk mensen, verdwijnt het belang van de medewerker soms uit het beeld. Daarnaast zijn de werkzaamheden in de zorg veeleisend op psychisch gebied, en spelen arbeidsomstandigheden een rol in het ziekteverzuim. Ook uit interviews met leidinggevenden blijkt bevlogenheid in stijl van leidinggeven een belangrijk thema. Vanuit de resultaten zijn verschillende preventieve mogelijkheden aangedragen om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen. Zo kan het uiteindelijke doel van de organisatie en vooral de HR-afdeling worden behaald: een zo flexibel en gezond mogelijk personeelsbestand creëren. Dit draagt bij aan de strategie van de directie, namelijk zoveel mogelijk mensen perspectief bieden voor de toekomst.

6.1 Conclusie per deelvraag

6.1.1 Deelvraag 1

Wat zijn de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek?

Ziekteverzuim blijkt op landelijk niveau met 54% samen te hangen met psychische klachten. Interviews met leidinggevenden en directie bevestigen dit, medewerkers voelen zich persoonlijk betrokken bij het werk. Helaas blijken de cijfers van organisatie eenheid MCR niet toereikend om betrouwbare analyses uit te kunnen voeren op factoren als leeftijd, functie of geslacht. Terwijl leidinggevenden tijdens de interviews juist aangeven dat deze factoren

mogelijke oorzaken van ziekteverzuim bevatten. Daarnaast is het lastig om uitspraak te doen over oorzaken van verzuim in verband met privé oorzaken. Uit interviews met leidinggevenden blijkt dat de sfeer in het team en ziekteverzuim nauw met elkaar verbonden zijn.

6.1.2 Deelvraag 2

Is er een verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim?

Het verband tussen de stijl van leidinggeven en het ziekteverzuim blijkt op praktisch niveau niet veel van elkaar te verschillen, zowel de theorie als de leidinggevenden geven vrijwel allemaal de voorkeur aan de leiderschapsstijl leidingnemend. Dit ongeacht het verzuimpercentage binnen de teams van de leidinggevenden. Opvallend is dat leidinggevenden met een relatief lager verzuim concrete voorbeelden geven wanneer er gevraagd wordt naar toerusting omtrent het effectief beheersen van ziekteverzuim, leidinggevenden met een relatief hoog ziekteverzuim geven geen concrete voorbeelden. Ook volgens directie is er nog winst te behalen op het gebied van de toerusting van leidinggevenden. Het verbeteren van de toerusting van leidinggevenden begint met aandacht voor de medewerkers, bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan. Ze zijn het eerste aanspreekpunt voor de medewerkers, en hebben hierin een verantwoordelijke rol. Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat leidinggevenden met een betere toerusting (bijv. training) beter in staat zijn het ziekteverzuim terug te kunnen dringen. Ook zijn de leidinggevenden met een relatief lager verzuim actief in het delen van verzuim(percentages) met medewerkers. De HR-afdeling heeft hier een adviserende en faciliterende rol. De leidinggevenden kunnen de HR-afdeling inzetten bij het effectief beheersen van het verzuim.

6.1.3 Deelvraag 3

Kunnen de arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR invloed hebben op het ziekteverzuim?

Arbeidsomstandigheden van de medewerkers binnen het MCR hebben zeker invloed op het ziekteverzuim, zo blijkt uit zowel theorie van Melchior & Niedhammer (2003), als uit interviews met directie en de resultaten van de Risico Inventarisatie Evaluatie (RI&E). Vooral psychosociale factoren en onderlinge verhoudingen spelen een grote rol. Ook de focusgroepen geven een hoge werkdruk aan, waarin sociale veiligheid een rol speelt. Net als bij de voorgaande deelvraag, blijkt er hier ook dat er een verband is tussen de sfeer in het team en de sociale veiligheid en het ziekteverzuim. Arbeidsomstandigheden zijn dus daadwerkelijk van invloed op ziekteverzuim. Hier dient de organisatie zich bewust van te zijn en tactisch op in te spelen.

6.1.4 Deelvraag 4

Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

Voor het preventief terugdringen van het ziekteverzuim, en daarmee het bevorderen van de gezondheid van medewerkers, blijken vanuit de theorie genoeg mogelijkheden te zijn. Ook de organisatie zelf is hard bezig met het uitvoeren van het gezondheidsmanagement. Onderzoek van Hell (2004) stelt dat preventie van ziekteverzuim een cultuurverandering onvermijdelijk maakt. Waar zowel theorie als de geïnterviewden het over eens zijn is dat het terugdringen van ziekteverzuim vooral op preventief niveau uitgevoerd dient te worden. Zo is er een vitaliteitsweek voorgesteld waarin aandacht is voor preventie van ziekte en gezondheid. Het bevorderen van de gezondheid begint met aandacht voor het onderwerp, zo blijkt uit de theorie (Verbaan, Het ziekteverzuim nader gedefinieerd, 2003). De vitaliteitsweek is een mogelijkheid om aandacht te geven aan het bevorderen van de gezondheid van medewerkers. Daarnaast blijkt uit de RI&E (Geert, 2017) en de focusgroepen dat er specifiek aandacht nodig is voor de psychische factoren en sociale veiligheid van de medewerkers. Daar moet de organisatie rekening mee houden bij het organiseren van de vitaliteitsweek.

6.2 Slotconclusie

Aan de hand van deze deelconclusies kan er een antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek worden gegeven.

‘Hoe kan het Leger des Heils MCR het ziekteverzuim terugdringen?’

Uit onderzoek blijkt dat het verkrijgen van beter inzicht in de oorzaken van de huidige verzuimproblematiek en betere mogelijkheden om deze problematiek te analyseren, aan de grondslag liggen van het terugdringen van het ziekteverzuim binnen het Leger des Heils, MCR. Ziekteverzuim terugdringen begint met het verkrijgen van inzicht in de cijfers, dat ontbreekt nu voor een groot gedeelte. Daarnaast hangt het terugdringen van het ziekteverzuim samen met stijl van leidinggeven en arbeidsomstandigheden. De stijl van leidinggeven en voldoende toegeruste leidinggevenden zijn essentieel voor het terugdringen van het ziekteverzuim. Hierbij dient er rekening gehouden te worden met psychosociale factoren van het werk, en onderlinge verhoudingen. Door middel van verschillende concrete preventieve maatregelen kan het ziekteverzuim worden teruggedrongen. Deze maatregelen worden verder uitgewerkt in de aanbevelingen en het implementatieplan. De focus ligt hierin op psychische factoren en de sociale veiligheid van medewerkers. Uit de focusgroepen komen concrete maatregelen, gericht op deze factoren, naar voren. Een vitaliteitsweek met verschillende workshops en trainingen gericht op gezondheid zijn enkele voorbeelden.

7. Discussie

Dit hoofdstuk bediscussieert en evalueert het onderzoek. Ook biedt dit onderdeel ruimte voor het bespreken van eventuele beperkingen van het onderzoek in de vorm van een kritische reflectie op de methoden en conceptueel model. Daarnaast zullen aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek worden beschreven.

Vooraf aan het onderzoek waren de methoden en het conceptueel model duidelijk. Tijdens de interviews bleek doorvragen van groot belang om tot waardevol materiaal te komen. De interviews waren de juiste methode voor dit onderzoek, omdat er een op een doorgevraagd kon worden naar specifieke onderwerpen. De focusgroep was aanvullend waardevol door een creatieve en diverse uitkomst, waarmee het Leger des Heils, MCR, direct aan de slag kan. Opvallend was dat er met de documentenstudie andere resultaten werden behaald dan vooraf aan het onderzoek gedacht werd. De verzuimrapportages bleken bijvoorbeeld niet in staat om een compleet inzicht in de cijfers te bieden. Dat was een tegenvaller, maar daarmee ook gelijk een mooie aanbeveling voor eventueel vervolgonderzoek. Het conceptueel model bood een stabiele uitgangspositie voor het uitvoeren van het onderzoek, hoewel het thema ziekteverzuim voor veel mensen voor zich spreekt. Maar toch is het prettig om een basis model van het onderzoek te hebben, dus hoe 'werkt', het concept eigenlijk. De hoeveelheid theorie was zowel een sterkte als een zwakte van het onderzoek. Het is handig om veel (wetenschappelijke) theorie(ën) te kunnen raadplegen, om een compleet beeld te vormen over het onderwerp. Aan de andere kant is het ook een zwakte, omdat hier het gevaar in schuilt dat de kern van het onderzoek uit het oog wordt verloren.

De werkeenheid Leger des Heils, MCR, is onderdeel van het Leger des Heils Landelijk, waarbij er tijdens het onderzoek rekening gehouden moet worden met deze verhoudingen. Ook met het oog op de aanbevelingen en implementatie houdt het Leger des Heils, MCR, een beperkte autonomie in vergelijking met het Leger des Heils Landelijk. Er worden bijvoorbeeld contracten afgesloten met derden en de systemen waar gebruik van wordt gemaakt, zijn vastgesteld vanuit het Leger des Heils Landelijk. Deze afhankelijkheid kan een risico zijn voor het snel kunnen doorvoeren van veranderingen.

Door veel in de onderzoekssituatie te zijn was er veel vertrouwen vanuit de organisatie in de onderzoeker, dat is een sterkte van het onderzoek. Er kon snel geschakeld worden en eventuele barrières konden makkelijk opgelost worden. Achteraf gezien is het onderzoek vlot verlopen en zijn er weinig tot geen beperkingen opgetreden. Dit had te maken met een strakke planning en door veel in de onderzoekssituatie te zijn.

De implicaties van de resultaten kunnen worden omgezet naar praktische aanbevelingen voor de organisatie, waarin het terugdringen van het ziekteverzuim centraal staat. Waar voor het Leger des Heils de eerste stap ligt is in het verbeteren van het inzicht in de verzuimrapportages. De meerwaarde van dit onderzoek is het geven van een specifiek antwoord op het terugdringen van het ziekteverzuim binnen de zorgbranche.

8. Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen kunnen een bijdrage leveren aan de doelstelling van de organisatie: Het terugdringen van het ziekteverzuim binnen het Leger des Heils, MCR. Deze aanbevelingen zijn op verschillende niveaus in de organisatie toepasbaar. De rol hierin van de medewerker, de leidinggevenden en de HR-afdeling worden in het implementatieplan nader toegelicht. In zowel de aanbevelingen als het implementatieplan wordt rekening gehouden met de toepasbaarheid in de organisatie en de kosten. Tenslotte wordt geformuleerd welke rol HR moet innemen om de aanbevelingen succesvol door te kunnen voeren.

8.1 Vervolgonderzoek

Aansluitend op een van de speerpunten, namelijk duurzame inzetbaarheid, vanuit de strategie van de HR-afdeling adviseer ik om nader onderzoek naar de oorzaken van het huidige ziekteverzuim te doen. Uit dit onderzoek blijkt dat er in de huidige situatie onvoldoende inzicht in de oorzaken van ziekteverzuim is. De oorzaken zijn, zeker in verband met factoren als leeftijd, geslacht en functie, van onschatbare waarde voor de organisatie. Omdat dit een vraagstuk is dat niet alleen op het niveau van de eenheid MCR plaatsvindt, is het zaak dat er ook op korte termijn op landelijk niveau actie wordt ondernomen in de verwerking van deze gegevens. Er dient een overzichtelijk dashboard te komen waarin verzuimcijfers in een oogopslag te zien zijn, en met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Dit brengt inzicht waardoor gewerkt kan worden aan duurzame inzetbaarheid, wat uiteindelijk effect heeft op de overige speerpunten van HR, omdat de onderdelen met elkaar verweven zijn en elkaar beïnvloeden. Het vervolgonderzoek dient rekening te houden met de richtlijnen rondom privacy. De rol van HR is om de nodige documenten voor het uitvoeren van dit onderzoek te verschaffen. Vervolgonderzoek levert beter inzicht in de oorzaken van het ziekteverzuim op, wat het terugdringen van het ziekteverzuim concreter maakt, omdat de organisatie weet waar de pijnpunten precies zitten.

8.2 Nazorg voor medewerkers

De tweede aanbeveling is om een Bedrijfsopvangteam (BOT) in te richten. In de onderzoeksresultaten blijken arbeidsomstandigheden van invloed op het ziekteverzuim, waarin vooral psychosociale factoren een rol spelen. Om hierop in te spelen adviseer ik om dit team in te richten waarin steun geboden wordt door gerichte opvang. Hierdoor kunnen medewerkers die geconfronteerd worden met een nare, schokkende gebeurtenis gericht worden opgevangen waardoor het verwerkingsproces en het welzijn van de medewerkers worden bevorderd. Uit de conclusie van dit onderzoek blijkt dat de organisatie hier behoefte aan heeft. Door een BOT team[12] in te richten is het Leger des Heils wellicht een aantrekkelijke werkgever. Door middel van deze vacature sluit deze aanbeveling aan op het vervullen van de organisatiedoelstelling uit het meerjarenbeleidsplan 2018-2021 om nieuwe collega's aan te trekken. Ook een van de HR-speerpunten, namelijk arbeidsmarktcommunicatie, sluit aan op deze aanbeveling.

8.3 Bewustwording leidinggevenden

In het kader van de ontwikkeling van leidinggevenden is het van belang dat leidinggevenden voldoende toegerust zijn in effectieve verzuimbeheersing. Uit onderzoek blijkt dat het

[12] Bijlage 11.9 Vacature BOT

terugdringen van het ziekteverzuim nauw samenhangt met stijl van leidinggeven, Om deze doelstelling te behalen adviseer ik om de verzuim trainingen voor leidinggevenden actief te promoten door middel van aantrekkelijke uitnodigingen via de mail. In het bijzonder nieuwe leidinggevenden dienen aansluitend aan het sollicitatieproces binnen 2 maanden verplicht de basis verzuimtraining te volgen. Ook leidinggevenden die vijf jaar leidinggevenden zijn krijgen een uitnodiging voor een herhaaltraining. Zo heeft iedere leidinggevende een basis in de toerusting voor een effectieve verzuimbeheersing. Goed toegeruste leidinggevenden kunnen beter bijdragen aan de organisatiedoelstellingen, namelijk het perspectief bieden voor zoveel mogelijk mensen in de toekomst.

De rol van de HR-afdeling is om de leidinggevenden te attenderen op het aanbod, en het wijzen op het volgen van de training. Daarnaast is het van groot belang dat het thema ziekteverzuim hoog op de agenda van leidinggevenden komt te staan, waarin ze zich zelf verantwoordelijk voelen voor de gevolgen. De enorme kosten die gepaard gaan met verzuim en de impact op de rest van het team bijvoorbeeld. Door middel van het secuur bijhouden van de gesprekscyclus en een juiste verwerking hiervan, kan het ziekteverzuim effectief worden teruggedrongen.

Het doel is om leidinggevenden actief en creatief mee te laten denken over re-integratiemogelijkheden voor medewerkers. Er is een kritische houding nodig van de leidinggevenden omtrent het thema ziekteverzuim, met als focus: Preventie.

8.4 Risico-Inventarisatie

Een tweede aanbeveling die gericht is op het verbeteren van de toerusting van leidinggevenden in het terugdringen van het ziekteverzuim is het uitvoeren van een risico-inventarisatie binnen het team, een hulpmiddel hiervoor kan de ‘stoplicht methode’ zijn In de preventie van het ziekteverzuim moeten er concrete maatregelen worden genomen, daarom de introductie van de stoplicht methode waarin de leidinggevenden vroegtijdige signalering van verzuim in kaart brengen. De stoplicht methode houdt in dat de leidinggevende iedere medewerker labelt via een Excel sheet, groen is positief, dit zijn de medewerkers die zich op dit moment goed voelen. Oranje is de doelgroep waarvan er een verhoogd risico op verzuim is en waar dus preventieve actie nodig is. Rood is de doelgroep die al verzuimd. Zo hebben de leidinggevende en de HR-afdeling beter inzicht in de risico’s in de organisatie. Deze aanbeveling is in overeenstemming met het speerpunt vanuit de HR-strategie waarin Strategische Personeelsplanning (SPP) hoog op de agenda staat. Bij beter inzicht van de inzetbaarheid van medewerkers, wordt zowel het strategisch plannen van personeel, als de mobiliteit van het personeel, eenvoudiger. Zo kan de organisatie beter inspelen op ziekteverzuim, en het tenslotte zelf terugdringen. Het voordeel is dat er inzicht in de ‘status’ van personeel ontstaat.

8.5 Aandacht voor preventie

Net als de risico-inventarisatie, is deze aanbeveling gericht op de preventie van ziekteverzuim. De doelgroep zijn alle medewerkers, de HR-afdeling heeft de leiding in de uitvoering van deze aanbeveling. Door middel van het invoeren van een jaarlijkse vitaliteitsweek wordt de aandacht gericht op de gezondheid en het welzijn van de medewerkers en leidinggevenden.

Uit de focusgroepen[13] bleek dat er behoefte is aan meer aandacht voor het thema gezondheid in de organisatie. Het is van groot belang voor de organisatie dat medewerkers gezond zijn, en volgens de theorie doe je dat het beste door middel van aandacht. Gezonde medewerkers dragen bovenal bij aan de belangrijkste organisatiedoelstelling: Zoveel mogelijk mensen helpen en uitzicht bieden voor de toekomst. Vanuit resultaten uit de focusgroepen zijn de volgende activiteiten een mogelijk geschikte invulling voor de vitaliteitsweek:

- Workshops over gezondheid, ergonomische manier van werken en werk-privé balans.
- Gezondheidstips (dagelijkse gezondheidstip ingestuurd door medewerkers)
- Sportmassages
- Periodiek Arbeidsgezondheidskundig (PAGO) Onderzoek
- Klimaatbeheersing
- Yoga
- Mindfulness training
- Groente en fruit automaat
- Korting op sport/fitness-abonnementen

Doordat medewerkers zelf hebben meegedacht over de invulling voor de vitaliteitsweek is er automatisch draagvlak. Deze aanbeveling levert de organisatie aandacht voor het thema gezondheid op. Medewerkers worden zich meer bewust van het belang van preventieve mogelijkheden om de gezondheid te bevorderen. Indirect zal dit het ziekteverzuim terugdringen, wat een mooie winst is voor de organisatie, en aansluit bij het belangrijkste doel van dit onderzoek.

[13] Bijlage 11.10 Resultaten focusgroepen

9. Implementatieplan

Dit hoofdstuk bevat het implementatieplan, gebaseerd op de aanbevelingen van het onderzoek. De implementatie van de aanbevelingen vallen uiteen in vijf onderwerpen. De planmatige beschrijving van de implementatie, kosten-baten-risico-analyse, interventies waarmee draagvlak gecreëerd wordt en tenslotte communicatieplan.
Mijn onderzoek heeft waardevolle aanbevelingen voor het Leger des Heils opgeleverd. In dit implementatieplan worden de adviezen vertaald naar een effectief implementatieplan. Dit door de aanbevelingen uit het onderzoek te verbinden aan de doelstellingen en belangen van de opdrachtgever, het Leger des Heils, MCR.

Voor alle aanbevelingen is een planmatige beschrijving opgesteld, met de bijbehorende interventies, hierin staat beschreven wie wat doet en wanneer. Ook de monitoring en evaluatie komt in deze beschrijvingen naar voren. [14]

9.1 Het vervolgonderzoek

Voor de eerste aanbeveling, het vervolgonderzoek, is het van belang dat er op korte termijn een afstudeer stagiair(e) wordt aangenomen. Met als doel meer inzicht in de verzuimproblematiek, er is een goed dashboard nodig dat managementinformatie genereerd. Het onderwerp moet prioriteit worden op de agenda van de landelijke verzuimexpertise groep. De kosten-baten-risico-analyse is op deze aanbeveling niet van toepassing omdat het een kleine implementatie betreft die de organisatie zonder deze analyse kan implementeren. Dit heeft te maken met de omvang van de implementaties, relevantie voor de organisatie en de behoefte aan een analyse.

9.2 Nazorg voor medewerkers

Voor de tweede aanbeveling, de nazorg voor de medewerkers in de vorm van het inrichten van het Bedrijfsopvangteam (BOT), is wel een kosten-baten-risico-analyse gemaakt. [15] De risico's van het BOT is dat het BOT mogelijk niet zichtbaar genoeg zou zijn voor medewerkers, waardoor ze geen gebruik kunnen maken van de mogelijkheden die deze interventie biedt. Een ander risico is dat BOT niet effectief genoeg blijkt, op het moment dat medewerkers te weinig gebruik maken van de dienst. Hierdoor zullen de baten van deze aanbeveling niet waar kunnen worden gemaakt. Gekeken naar de planmatige beschrijving en de kosten-baten-risico-analyse van interventie 2, is deze aanbeveling om te beginnen al in werking gezet in de organisatie. Er is blijkbaar voldoende aandacht en draagvlak voor het onderwerp, hoewel de risico's aanwezig zijn, is deze aanbeveling van toegevoegde waarde omdat HR actief bezig is met het onderwerp.

9.3 Bewustwording leidinggevenden en risico-inventarisatie

Er is gekozen voor een samenvoeging van de aanbevelingen voor leidinggevenden, omdat de interventie voor deze aanbevelingen hetzelfde is, een bijeenkomst voor leidinggevenden. Toch verschillen de doelstellingen van de aanbevelingen van elkaar, daarom is er gekozen voor een aparte planmatige beschrijving. De bijeenkomst voor leidinggevenden brengt eenmalige kosten-baten-risico's met zich mee, daarom is er wel gekozen voor een kosten-

[14] Bijlage 11.12 – 11.16 Planmatige beschrijving interventie 1-5
[15] Bijlage 11.17 Kosten-baten-risico-analyse 1

baten-risico's analyse. [16] Het risico van deze implementatie is dat leidinggevenden zich niet genoeg aangesproken voelen, en dus geen verandering in het gedrag teweegbrengt. Het is daarom van groot belang dat het initiatief van hogerhand gedragen wordt.

9.4 Aandacht voor preventie

De laatste aanbeveling is van grote waarde voor de organisatie. Op het gebied van preventie is gekozen voor een interventie die alle medewerkers raakt. Voor en door medewerkers is een programma opgesteld voor het organiseren van een vitaliteitsweek. Het is van belang dat de vitaliteitsweek een jaarlijks terugkerend fenomeen wordt, waarbij evaluatie met medewerkers van belang is, zodat de dag relevant en interessant voor de medewerkers blijft. De kosten-baten-risico-analyse [17] laat zien dat aandacht voor het thema gezondheid in de organisatie kosten, maar juist ook waardevolle baten met zich meebrengt. Natuurlijk zijn er risico's aan verbonden: medewerkers die zich al niet goed voelen, of het heel druk hebben, kunnen besluiten niet deel te nemen aan de vitaliteitsweek. Net als voor alle voorgaande aanbevelingen geldt daarom ook voor deze aanbeveling dat steun vanuit het management onmisbaar is voor een succesvolle implementatie. Daarnaast is gebleken vanuit onderzoek dat medewerkers soms mooie initiatieven voorbij zien komen, zonder dat de implementatie hiervan echt van de grond komt. Dat moet worden voorkomen door de planmatige beschrijvingen nauwgezet te volgen. De toegevoegde waarde van dit advies is dat er een positief signaal uitgaat van een week in het teken van vitaliteit, gezondheid en indirect ook het terugdringen van het ziekteverzuim.

9.5 interventies waarmee draagvlak gecreëerd wordt

Zoals eerder al naar voren kwam is een implementatie zinloos zonder draagvlak te verwerven. Belangrijke middelen waardoor draagvlak gecreëerd wordt is het communiceren tijdens het invoeren van de implementaties. In de planmatige beschrijvingen komt naar voren dat er vaak halverwege de implementatie een moment is waarop geëvalueerd wordt, hierdoor kunnen meerdere medewerkers iets van de implementatie vinden, en kan er zo nodig bijgestuurd worden. Daarnaast is er om draagvlak te verwerven gekozen voor de bijeenkomst voor leidinggevenden zodat ze voldoende toegerust een signaal kunnen geven aan medewerkers. Namelijk dat een gezonde levensstijl hoog op de agenda van de organisatie staat. Daarnaast zal HR-administratie zorgen voor communicatieplan waarop aandacht gevraagd wordt voor gezondheid en vitaliteit. Door deze interventies wordt de implementatie praktisch vorm gegeven. Tenslotte zijn de kosten van verzuim dusdanig hoog, dat dit tegen de kosten van de interventies zal opwegen. Een zieke medewerker kost €200-400 euro per dag (Arbo Unie, 2018).

9.6 Communicatieplan

Om de aanbevelingen door te kunnen voeren hebben we draagvlak nodig. Er zijn verschillende doelgroepen die te maken hebben met de verandering. Hieronder zijn de doelgroepen beschreven en geanalyseerd in volgorde van prioritering. Ook de strategie om specifiek draagvlak voor desbetreffende doelgroep te creëren is in dit hoofdstuk uitgewerkt.

[16] Bijlage 11.18 Kosten baten-risico-analyse 2
[17] Bijlage 11.19 Kosten-baten-risico-analyse 3

9.6.1 Doelgroepen in volgorde van prioritering

1. Medewerkers Leger des Heils, MCR

De medewerkers van het Leger des Heils, MCR is de doelgroep waarvoor dit onderzoek initieel bedoelt is. het terugdringen van het ziekteverzuim kan alleen met de betrokkenheid en coöperatie van de medewerkers. Medewerkers worden betrokken bij de implementatie door actief feedback van hen te vragen, en de focusgroep na een jaar weer bijeen te brengen om terug te blikken om de interventies en het effect daarvan. Tenslotte wordt aandacht voor gezondheid in de organisatie verkregen door het maken van posters, sturen van mail met gezondheidstips en door middel van een gezonde kantine.

2. Directie

De directie is overkoepelend eigenaar van de aanbevelingen. Zonder steun en betrokkenheid vanuit directie, zijn de aanbevelingen moeizaam te realiseren. Om directie bij de voortgang te betrekken houdt de HR-manager directie op de hoogte van de vorderingen van dit onderzoek, en zal er in het MT verslag worden gedaan van het implementatieplan en de rol van directie hierin. Ook wordt een gedeelte van directie uitgenodigd voor de eindpresentatie van deze scriptie.

3. Teammanagers

De managers hebben een sleutelpositie in het succesvol doorvoeren van de aanbevelingen. Met enthousiasme en oprechte aandacht vanuit de leidinggevenden voor het onderwerp, kan er een verandering in de cultuur van de organisatie teweeg worden gebracht. Om de leidinggevenden zover te krijgen is de bijeenkomst voor leidinggevenden georganiseerd.

4. HRM

De HR-afdeling is een belangrijke doelgroep van de implementatie, binnen deze afdeling is het onderzoek uitgevoerd. Vanuit deze afdeling worden de interventies uitgerold in de organisatie, hier ligt dus een grote verantwoordelijkheid. Om de hele HR-afdeling betrokken bij het vraagstuk te houden wordt het hele team uitgenodigd voor de eindpresentatie van deze scriptie. Daarnaast blijf ik in de organisatie werkzaam als HR-administratief medewerker, waardoor de voortgang van de implementatie in de gaten kan worden gehouden.

10. Bibliografie

Allegro, J., & Veerman, T. (1998). *Sickness absence.* London: Taylor francis.

Arbo Unie. (2018). *Presentatie Analyse verzuim.* Utrecht: Arbo Unie.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Amsterdam: Noordhoff.

Boselie, J. (2014). The strategy scan: The six-components model. In J. Boselie, *Strategic Human Resource Management: A Balanced Approach* (p. 41). Nijmegen: Kluwer.

CBS. (2018, maart 23). *Ziekteverzuim*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: https://www.cbs.nl/nl-nl/deelnemers-enquetes/deelnemers-enquetes/bedrijven/faq/vactures%20en%20ziekteverzuim/wat-is-de-definitie-van-ziekteverzuim-

CBS Stateline. (2017). *Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken en bedrijfsgrootte.* Den Haag: CBS.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2017, mei 29). *Statline*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=83056ned

Dandira, M. (2012). *Dysfuntional Leadership; organizational cancer.* Chinhoyi: Business Strategy Series .

de Rooij, L. (2004). *Preventie ziekteverzuim, stress en burn-out.* Soest: Boom.

Deming, W. E. (1940). Quality circle. In D. William Edwards, *Out of the crisis.* Lowa, United States: Time inc.

Driessen, M. (2013, april 18). Ziekteverzuim: welk effect heeft de crisis. *Driessen Groep*, 1.

Dunn, C. (2010). *Wish you were here; managing absence management.* Leicester: Loughbourough University.

Ergomotion. (2018, mei 28). *Vitality & Wellbeing at work*. Opgehaald van Ergomotion: https://www.ergomotion.nl/training-fysieke-belasting/

Geert, W. (2017). *Rapportage uitvoering RI&E maatschappelijk centrum.* Rotterdam: Zorg van de Zaak.

Hell , J. (2004). *Gezond verzuimmanagement.* Amsterdam: Academic Service.

Human ConneXion. (2016, mei 4). *Artikelen*. Opgehaald van Human ConneXion.

International Children's Bible (ICB). (2015). *Collosians 3:23.* Nashville: Harper Collins.

Kern, A. (2015). The good and bad news about internships in California. *Internships.* Young invincibles, San Francisco.

Leary, T. (1964). communication model. In T. Leary, *Interpersonal Diagnosis of Personality.* massachusetts, United States: Wipf & Stock Publishers.

Leger des Heils. (2018, maart 1). *De geschiedenis van het Leger des Heils*. Opgehaald van https://www.legerdesheils.nl/geschiedenis

Leger des Heils W&G. (2016). *Jaaroverzicht.* Rotterdam: Leger des Heils.

Leger des Heils, jaarverslag. (2016). *Jaarverslag 2016.* Almere: Leger des Heils.
Leger des Heils, MCR. (2018, februari 2). *Missie van het MCR*. Opgehaald van Leger des Heils.

Madden, C. (2009). *Wincanton reduces sickness absence by 10000 days.* Chippenham, UK: Emerald Publishing Limited .

MCR. (2015). *Jaarkrant.* Rotterdam: Leger des Heils.

MCR e.o. . (2018). *Ambitie werkplan.* Rotterdam: Leger des Heils, MCR.

Melchior, M., & Niedhammer, I. (2003). *A sickness absence study of the GAZEL cohort.* Saint Maurice, France: Community Health.

Michie, S., & Williams, S. (2003). *Reducing work related psychological ill health and sickness absence; a aystematic literature review.* London: University College.

PWnet. (2016, juni 29). Zorgmedewerkers vaker en langer ziek. *PW.*, 2.

Reijenga, F., Zwinkels, W., & van Vuuren, T. (2004). *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector.* Den Haag: TNO Arbeid in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI).

Runhaar, P. (2018, januari 25). Nieuwe privacywet bemoeilijkt goed verzuimbeleid. 1.

Soekarjo, M. (2016). *Millennials'Overheated Pressure Cooker: Fact or Fiction?* Utrecht : Utrecht University .

Tenhiala, A., Linna, A., von Bonsdorff, M., & Pentii, J. (2013). *Organizational justice, sickness absence and employer age.* Helsinki, Finland: Journal of Managerial Psychology.

Teunis, M. (2010). Oplossingsgericht verzuimmanagement. In M. Teunis, *Werken, iedereen wordt er beter van.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Verbaan, D. (2003). Het ziekteverzuim nader gedefinieerd. In D. Verbaan, *HR Management: Effectieve verzuimbeheersing .* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Verbaan, D. (2003). *HR management, effectieve verzuimbeheersing.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

11. Bijlagen

11.1 HR3P matrix Den Haag

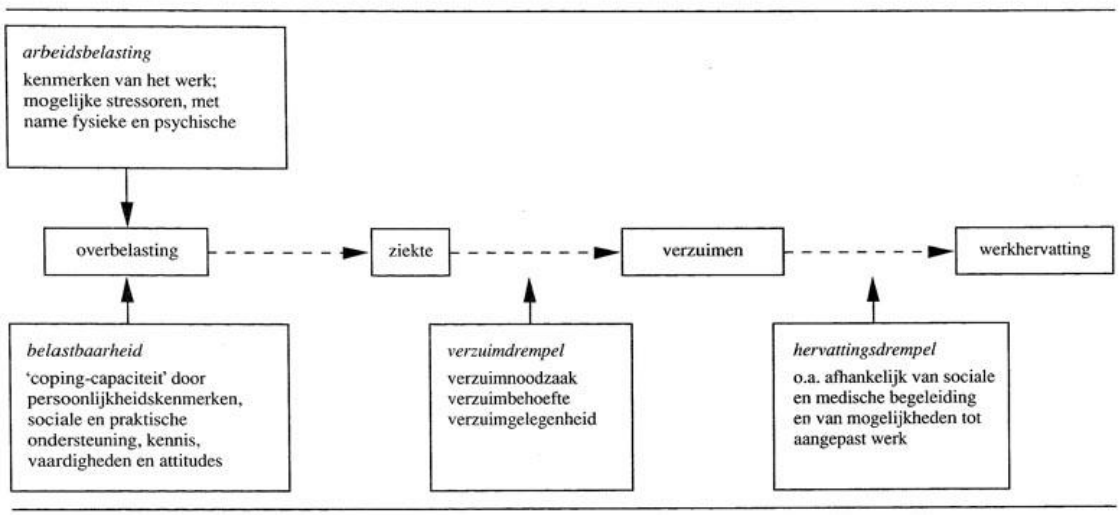
Overzicht HR3P-Matrix

GROEIPOTENTIEEL

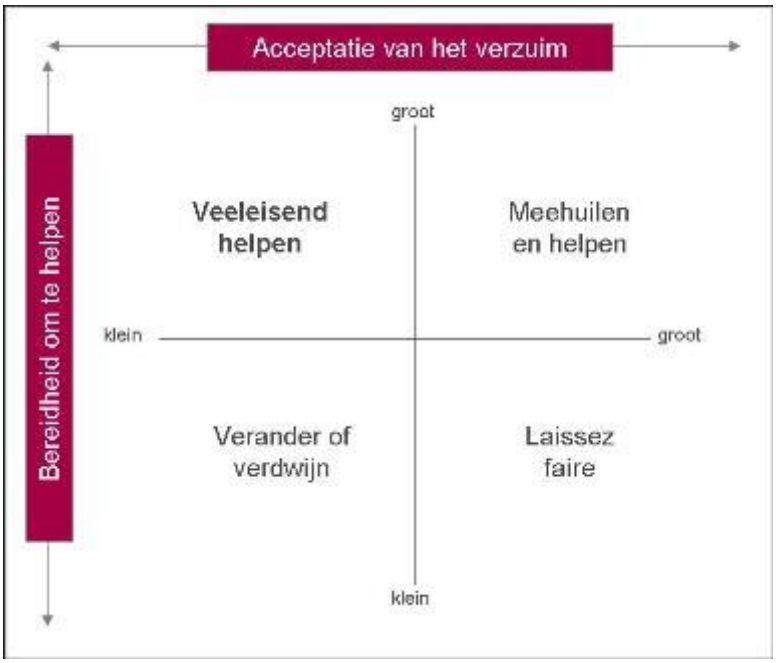
Performance	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend	Totaal	
Grenzen bereikt (GB)	6 (3%)	5 (2%)	15 (7%)	18 (8%)	1 (0%)	45	20%
Ontwikkelmogelijkheden binnen huidig functieniveau (HO)	0 (0%)	4 (2%)	50 (22%)	60 (26%)	14 (6%)	128	56%
Verticale ontwikkelmogelijkheden op termijn (binnen 1 à 2 jaar) (VOT)	0 (0%)	0 (0%)	6 (3%)	28 (12%)	10 (4%)	44	19%
Verticale Ontwikkelmogelijkheden direct (VOD)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1%)	4 (2%)	5 (2%)	12	5%
Totaal 229	6	9	74	110	30	229	
	3%	4%	32%	48%	13%		100%

Pagina 13

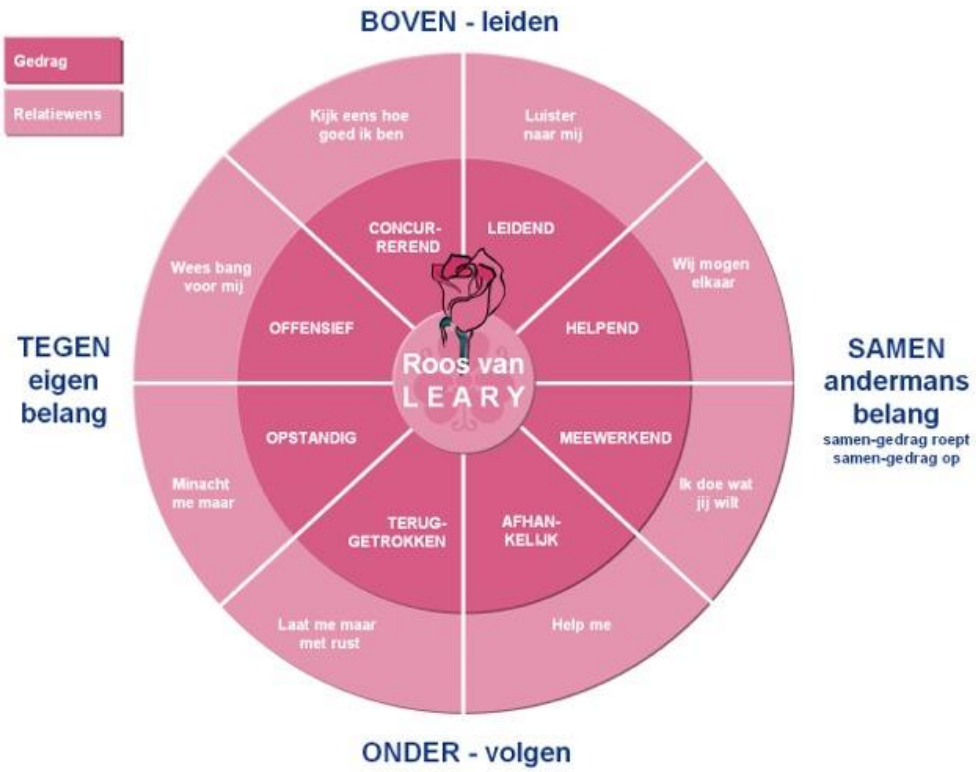
11.2 Conceptueel model ziekteverzuim (Allegro & Veerman, 1998)



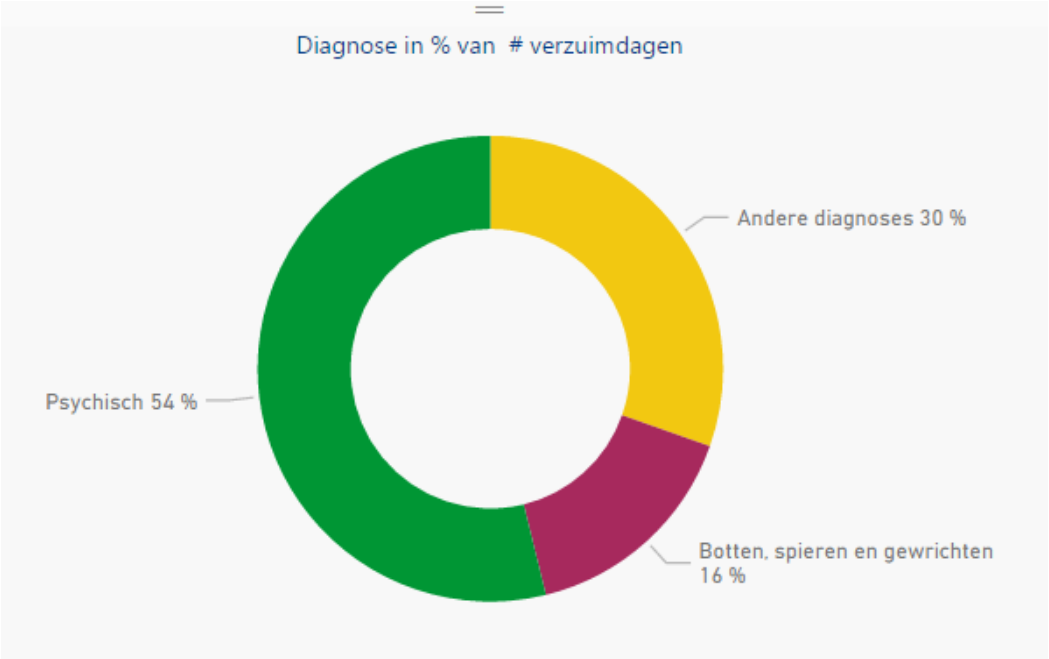
11.3 Cultuurstijlen Verbaan (2003)



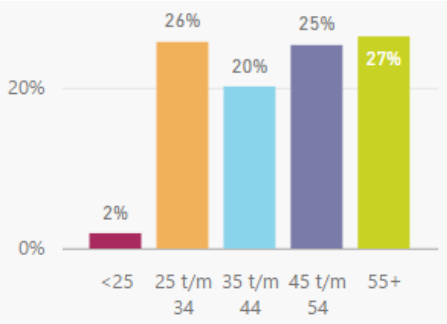
11.4 Roos van Leary (1964)



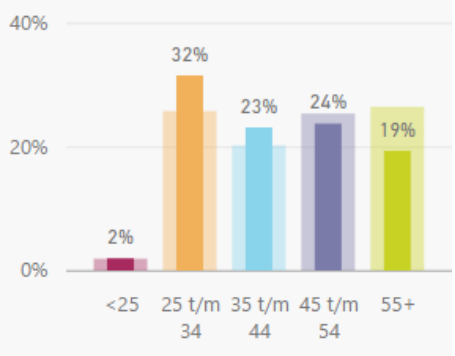
11.5 Analyse arbeidsverzuim LdH landelijk (Arbo Unie)



11.6 Langdurig verzuim naar leeftijd LdH landelijk (Arbo Unie)



Verdeling naar leeftijd van al het langdurig verzuim. Opvallend is dat het beeld vlak is. Normaal loopt met leeftijd ook langdurig verzuim op.



Verdeling naar leeftijd van al het psychisch verzuim. Opvallend is dat het in meerderheid de jongeren zijn met verzuim vanwege psychische klachten.

11.7 Interviews leidinggevenden

11.7.1 Respondent 1

Interview Teammanager
Op basis van:
- HR management, effectieve verzuimbeheersing door Daan Verbaan (2003)
- Roos van Leary (1964)

Algemeen
Functie: Teammanager
Locatie: 1 & 2
Grootte team: 25 medewerkers
Ziekteverzuimpercentage 2018(VPVS): Locatie 1, 19,6% en Locatie 2, 12,7%
Werkzaam op de afdeling vanaf: september 2013
Aantal fte: Locatie 1, 7,85 fte en locatie 2, 13,36 fte

Verband stijl leidinggeven en ziekteverzuim

1. Omschrijf de sfeer in het team in 2 woorden

Ik geef leiding aan twee teams, de Village en Zij aan Zij.
De Village omschrijf ik als betrokken en onrustig. Ze zijn soms té betrokken met elkaar. Dat is als leidinggevende lastig omdat alle acties op de voet worden gevolgd.

2. Hoe is het over het algemeen gesteld met de gezondheid van de medewerkers in het team?

Niet super, er zijn veel zieken en medewerkers met lastige situaties in het team. Heftige situaties zorgen ervoor dat medewerkers zich eerder ziekmelden.

3. Wat zijn volgens jou oorzaken van verzuim in jouw team?

Een heftige thuissituatie, psychische problemen of oververmoeidheid.

4. Voel je je als leidinggevende voldoende toegerust om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Ja, door mijn werkervaring en kennis ben ik voldoende toegerust om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen.

Doe de test!

5. Wat heeft jou voorkeursstijl mogelijk voor effect op medewerkers?

Ik heb als uitslag leiding nemend. Dat herken ik, omdat ik initiatief neem, en het prettig vind om mensen aan te sturen. Het effect op medewerkers is dat ze zich gezien en gehoord voelen, terwijl ik hierin een coachende rol probeer aan te nemen.

6. Als je kijkt naar de cultuurstijlen van Verbaan, welke van de vier invloedstijlen heeft dan je voorkeur?

Een combinatie van helpen en meehuilen & veeleisend helpen.

7. a. Uit onderzoek is gebleken dat 'Veeleisend helpen' de meest succesvolle cultuurstijl m.b.t. ziekteverzuim is. Op welke manier zou je deze stijl nog meer kunnen inzetten?

Ik zie dat mijn stijl nog meer kan verschuiven van persoonlijk naar wat meer zakelijk. Ik probeer daarom voor mezelf ook doelen te stellen die erbij helpen om meer zakelijk leiding te geven. Door bijvoorbeeld tijdens een overleg minimaal 5 vragen te stellen maak ik mezelf zichtbaar. In het verleden was mijn cultuurstijl m.b.t. het ziekteverzuim nog erg controlerend. Ik stuurde mailtjes naar de zieke medewerker waarin in de voortgang van het verzuim rapporteerde. Dit had een negatief effect op de medewerkers. Daarom probeer ik nu aan het einde van het verzuimgesprek direct een vervolgafspraak in te plannen.
Ik probeer dus de hulpverlener rol los te laten, en de medewerker meer zelf na te laten denken. Dat doe ik door veel vragen te stellen.

b. Op welke manier gebruik je je invloed als verantwoordelijke voor het (actuele) ziekteverzuim?

Door een goede band met de medewerker op te bouwen en een vinger aan de pols te houden. Zonder te extreem in de hulpverlener rol

8. Wat doe je om het verzuim op jouw afdeling terug te dringen?

Ik bied mijn medewerkers een verzuimcoach aan, mocht dat nodig zijn. Daarnaast houd ik individuele gesprekken met alle medewerkers. Ook tijdens het werkoverleg komt het verzuim aan bod. Ook heb ik maandelijks een gesprek over verzuim met HR en de teammanager.

9. Herken je daarin de theorie van zowel Leary als Verbaan?

Jazeker, ik zie door deze theorie wel heel duidelijk dat het de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker is. Wat verzuim betreft, de teammanager bied daarin ondersteuning.

10. In hoeverre zijn jou medewerkers op de hoogte van het verzuim(percentage)?

Ik deel geen concrete cijfers met mijn medewerkers. Maar door de hoge betrokkenheid onderling weten medewerkers goed wat de verzuim status van de medewerkers in het team is.

11. Wat zou de rol van de afdeling HR hierin nog kunnen betekenen?

Ik ben tevreden over de rol van de afdeling HR.

11.7.2 Respondent 2

Interview Teammanager

Op basis van:
- HR management, effectieve verzuimbeheersing door Daan Verbaan (2003)
- Roos van Leary (1964)

Algemeen
Functie: Teammanager
Locatie: Locatie 3
Grootte team: 21 medewerkers
Ziekteverzuimpercentage 2018(VPVS): Locatie 3: 6,7%
Aantal fte: 13,97 fte

Verband stijl leidinggeven en ziekteverzuim

1. Omschrijf de sfeer in het team in 2 woorden

Voor beiden teams gelden de termen: Betrokken en in ontwikkeling.

2. Hoe is het over het algemeen gesteld met de gezondheid van de medewerkers in het team?

Momenteel niet goed. Vooral het ambulante team kampt met lange uitval in verband met privé omstandigheden.

3. Wat zijn volgens jou oorzaken van verzuim in jouw team?

Persoonlijkheid van de medewerkers. Als ze de situatie van de deelnemers teveel persoonlijk aantrekken merken we dat in het ziekteverzuimpercentage. Dit kan te maken hebben met het herkennen van de eigen situatie. Hierdoor zijn medewerkers kwetsbaar en dat in combinatie met een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor de organisatie, zorgt voor frictie.

4. Voel je je als leidinggevende voldoende toegerust om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Ja, ik ga direct op zieke medewerkers af. Dit in combinatie met mijn werkervaring zorgen ervoor dat ik in gesprek kom en blijf met de medewerker. De HR-afdeling biedt hierin de nodige ondersteuning.

Doe de test!

5. Wat heeft jou voorkeursstijl mogelijk voor effect op medewerkers?

Ik ben leidingnemend uit de test, dat herken ik. In de aanpak van het verzuim ben ik zakelijk maar zeker ook meelevend. Ik stuur erop om samen aan de slag te gaan, die samenwerking vraagt van mij als leidinggevende dat ik een stapje terug doe.
Daarnaast merk ik duidelijk verschil in opleidingsniveau in de manier waarop ik medewerkers aanstuur. HBO’ers vragen om een andere aanpak dan MBO’ers. Ook leeftijd is een belangrijke

factor in de benadering van medewerkers. Ik merk dat de een veel sturing nodig heeft, terwijl iemand anders liever zelf de verantwoordelijkheid neemt.

6. Als je kijkt naar de cultuurstijlen van Verbaan, welke van de vier invloedstijlen heeft dan je voorkeur?

Veeleisend helpen. Ik ben meelevend naar de medewerkers toe, maar geef ze wel eigen verantwoordelijkheid. Ook in het ziekteverzuim. Ze hoeven me niet te bellen om 'toestemming' te krijgen om ziek thuis te blijven. Ook hierin speelt het karakter van de medewerker een grote rol, ik weet welke medewerkers extra aandacht nodig hebben.

7. a. Uit onderzoek is gebleken dat 'Veeleisend helpen' de meest succesvolle cultuurstijl m.b.t. ziekteverzuim is. Op welke manier zou je deze stijl nog meer kunnen inzetten?

Ik zet deze stijl al veel in.

b. Op welke manier gebruik je je invloed als verantwoordelijke voor het (actuele) ziekteverzuim?

Door het bespreekbaar te maken met de medewerkers. Mijn focus ligt in het in gesprek gaan met de medewerkers.

8. Wat doe je om het verzuim op jouw afdeling terug te dringen?

Ik probeer een band met de medewerkers op te bouwen. Daarnaast probeer ik attent en alert te blijven op zowel de ziekteverzuimcijfers, als de gezondheid van de medewerkers.

9. Herken je daarin de theorie van zowel Leary als Verbaan?

Ja, ik zie bij mezelf ook een verandering voor wat betreft de stijl van leidinggeven. Ik ben meer bezig met het veeleisend helpen.

10. In hoeverre zijn jou medewerkers op de hoogte van het verzuim(percentage)?

Ik bespreek de ziekteverzuimpercentages met het team. Zo creëer ik een stukje bewustwording bij de medewerkers.

11. Wat zou de rol van de afdeling HR hierin nog kunnen betekenen?

Ik ben erg tevreden over de rol van de HR-afdeling in het ziekteverzuim, zeker de laatste jaren merk ik sterke verbetering. We zijn goed op weg, en de ondersteuning is prettig. De HR-adviseur gaat samen met mij in gesprek met langdurig zieke medewerkers. De ondersteuning en het advies hierin zijn van onmisbare waarde voor mij als leidinggevende.

11.7.3 Respondent 3

Interview Teammanager

Op basis van:
- HR management, effectieve verzuimbeheersing door Daan Verbaan (2003)
- Roos van Leary (1964)

Algemeen
Functie: Teammanager
Locatie: 4
Grootte team: 20 medewerkers
Ziekteverzuimpercentage 2018(VPVS): locatie 4: 4,6%
Werkzaam op de afdeling vanaf: april 2017
Aantal fte: 18,14 fte

Verband stijl leidinggeven en ziekteverzuim

1. Omschrijf de sfeer in het team in 2 woorden

Goed & gezellig

2. Hoe is het over het algemeen gesteld met de gezondheid van de medewerkers in het team?

Over het algemeen goed. Mijn medewerkers zijn over het algemeen jong, zwangerschap is een terugkerend thema. Verder zijn er medewerkers met lichamelijke en/of geestelijke problemen.

3. Wat zijn volgens jou oorzaken van verzuim in jouw team?

Zwangerschap, voor wat betreft de jongere medewerkers. De ouderen hebben soms te kampen met lichamelijke klachten. Ook geestelijke klachten zijn soms oorzaak van verzuim in het team. Lichamelijke- en geestelijke klachten zijn gelukkig vaak kortdurend, in tegenstelling tot zwangerschap.

4. Voel je je als leidinggevende voldoende toegerust om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Ja, we hebben als teammanagers de training ‘laten we wel-zijn’ gekregen. Hierin werden we toegerust om verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen. Hier kwamen, naast de basis, handige tips en tools om het ziekteverzuim te beheersen naar voren. De training ervaar ik als prettig. Ook is er de mogelijkheid om het verzuim met HR terug te koppelen. Hier maak ik gebruik van.

Doe de test!

5. Wat heeft jou voorkeursstijl mogelijk voor effect op medewerkers?

Een goed effect, door een band met de medewerkers op te bouwen creëer ik een open en veilige sfeer. Dat zorgt ervoor dat medewerkers eerlijk durven zeggen als het even wat minder gaat. Hier kan ik dan op inspelen om te voorkomen dat het verzuim extremere vormen aanneemt. Ik ben volgens de test leidingnemend, maar wel met de nadruk op het persoonlijke aspect.

6. Als je kijkt naar de cultuurstijlen van Verbaan, welke van de vier invloedstijlen heeft dan je voorkeur?

Veeleisend helpen, ik ben zakelijk in de benadering van het ziekteverzuim, maar daarin wel mensgericht.

7. a. Uit onderzoek is gebleken dat 'Veeleisend helpen' de meest succesvolle cultuurstijl m.b.t. ziekteverzuim is. Op welke manier zou je deze stijl nog meer kunnen inzetten?

Ik ben tevreden over de manieren waarop ik de cultuurstijl 'veeleisend helpen' inzet. Ik volg graag het beleid in de beheersing van het ziekteverzuim. Ik ben me er goed van bewust dat een zieke medewerker extra belasting voor de rest van de medewerkers met zich meebrengt. Bij 1 of 2 zieke medewerkers zijn de lasten nog onder te verdelen bij de rest van de medewerkers. Ik wil voorkomen dat er meerdere medewerkers uitvallen, waardoor de belasting voor de rest van de medewerkers te hoog wordt.

b. Op welke manier gebruik je je invloed als verantwoordelijke voor het (actuele) ziekteverzuim?

Ik wil als leidinggevende het liefst ziekteverzuim voorkomen. Dit pak ik aan door kleine veranderingen in de manier waarop in communiceer met medewerkers aan te brengen. In plaats van een hoge drempel te creëren door te roepen: 'Ik heb het druk!', zeg ik: 'Ik heb veel te doen'. Dit zorgt er hopelijk voor dat medewerkers zich niet bezwaard voelen om me aan te spreken. Daarin maakt het niveauverschil zeker uit, de medewerkers uit mijn team zijn allemaal hbo-geschoold. Dit zorgt ervoor dat ik als leidinggevende een meer coachende rol kan aannemen. Ik weet dat de medewerkers de verantwoordelijkheid nemen voor hun werkzaamheden, en ik kan hierin ondersteuning bieden. Dit in tegenstelling tot mbo'ers, waaraan ik in het verleden ook leiding heb gegeven. Hier moet ik mijn invloed als verantwoordelijke voor het ziekteverzuim op een andere manier inzetten. Ik moet heel bewust stap voor stap de medewerkers meenemen.

8. Wat doe je om het verzuim op jouw afdeling terug te dringen?

Er is door de medewerkers onlangs een feestcommissie opgericht. Dit was een initiatief van de medewerkers, en ze beleven er veel plezier aan. Het is een bijeenkomst waar geen budget voor is, maar waar medewerkers dusdanig waarde aan hechten, dat ze het gezamenlijk financieren. In het kader van persoonlijke relaties verbeteren wordt er eens per maand een bijeenkomst georganiseerd. Samen thee drinken met gebak, of een high tea, waarbij iedereen iets meeneemt. Ik merk dat het team dit als zeer positief ervaart, en er sluiten zich steeds meer medewerkers bij aan.

9. Herken je daarin de theorie van zowel Leary als Verbaan?

Ja, door mijn leidingnemende, zakelijke stijl kan ik verbindingen leggen tussen de medewerkers. Voor wat betreft Verbaan ben ik samenbindende factor in het team.

10. In hoeverre zijn jou medewerkers op de hoogte van het verzuim(percentage)?

Er is een maandelijkse vergadering met het team waarin het verzuim(percentage) wordt besproken. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen lang- en kortdurend verzuim. Ook in de individuele werkoverleggen een keer in de maand worden de verzuimpercentages met de medewerkers besproken. Vorig jaar is er besloten om bij medewerkers met een terugkerend kort verzuim, HR in te schakelen. De teammanager, HR-adviseur en medewerker gaan in gesprek. Hierdoor ontstaat er bij de medewerker een stukje bewustwording van het verzuim, en kunnen we op zoek naar een mogelijke oplossing.

11. Wat zou de rol van de afdeling HR hierin nog kunnen betekenen?

Ik been zeer positief over de rol van HR in de ondersteuning van mij als teammanager. Er wordt goed advies geboden en de ondersteuning is prettig. Ook is de aangeboden training ‘Laten we Welzijn’ een goede aanvulling op het verbeteren van het gezondheidsmanagement. Deze training zal dit jaar nogmaals gegeven worden, met een andere inhoud.

11.7.4 Respondent 4

Interview Teammanager

Op basis van:
- HR management, effectieve verzuimbeheersing door Daan Verbaan (2003)
- Roos van Leary (1964)

Algemeen
Functie: Teammanager
Locatie: 5 & 6
Grootte team: 40 medewerkers
Ziekteverzuimpercentage 2018(VPVS): locatie 5 2,2% & locatie 6 2,8%
Werkzaam op de afdeling vanaf: juni 2015
Aantal fte: locatie 5, 8,93 fte en locatie 6, 6,57 fte

1. Omschrijf de sfeer in het team in 2 woorden

Er zijn twee locaties, de Meerpaal en het Roer. Voor de Meerpaal geld: Gestroomlijnd en open. Voor het Roer: Gepassioneerd en verschillend.

2. Hoe is het over het algemeen gesteld met de gezondheid van de medewerkers in het team?

Goed, er zijn wel wat problemen met een aantal medewerkers geweest op psychisch vlak. Wat opvallend is aan het soort medewerkers is dat er amper medewerkers zijn met een gezin. Dat heeft te maken met de avonddiensten.

3. Wat zijn volgens jou oorzaken van verzuim in jouw team?

Psychisch, er zijn medewerkers in het verleden geweest met een depressie. Daarnaast heeft een medewerker last van reuma, hier speel ik als leidinggevende op in, door tussentijds het gesprek aan te gaan.

4. Voel je je als leidinggevende voldoende toegerust om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Ja, hoewel ik graag meer duidelijkheid krijg vanuit de directie welke visie op leiderschap geld en hoe we daar binnen het Leger des Heils een lijn in kunnen trekken. Ik benader verzuim zelf op een preventieve manier. Als een medewerker ziek is, is het eigenlijk al te laat. Daarom focus ik op preventie door dichtbij de medewerker te staan. Dit doe ik door een betrokken, persoonlijke, maar ook zakelijke aanpak.

Doe de test!

5. Wat heeft jou voorkeursstijl mogelijk voor effect op medewerkers?

Mijn voorkeursstijl is leidingnemend. Door mijn eerlijkheid weten medewerkers waar ze aan toe zijn.

6. Als je kijkt naar de cultuurstijlen van Verbaan, welke van de vier invloedstijlen heeft dan je voorkeur?

Een combinatie van ‘Meehuilen en helpen’ en ‘Veeleisend helpen.’

7. a. Uit onderzoek is gebleken dat ‘Veeleisend helpen’ de meest succesvolle cultuurstijl m.b.t. ziekteverzuim is. Op welke manier zou je deze stijl nog meer kunnen inzetten?

Ik zet deze stijlen al in

b. Op welke manier gebruik je je invloed als verantwoordelijke voor het (actuele) ziekteverzuim?

Door een vinger aan de pols te houden bij de medewerkers. Ik maak vaak een praatje zodat ik weet of medewerkers lekker in d’r vel zitten. Daarnaast heb ik een groot inlevingsvermogen en kan ik goed aanvoelen of een medewerker hulp nodig heeft. Ook vraag ik makkelijk door.

8. Wat doe je om het verzuim op jouw afdeling terug te dringen?

Doorvragen naar de oorzaken van verzuim. Tijdens functioneringsgesprekken vraag ik altijd naar de gezondheid van de medewerker. Doordat we een goede band hebben durven medewerkers open en eerlijk met mij te communiceren.

9. Herken je daarin de theorie van zowel Leary als Verbaan?

Ja, het is wel wat zwart/wit, ik pas niet volledig bij een van de twee theorieën. Ik geloof dat iedere situatie en medewerker een unieke aanpak vragen. situationeel leiderschap is dus typerend voor mij als leidinggevende.

10. In hoeverre zijn jou medewerkers op de hoogte van het verzuim(percentage)?

Het verzuimpercentage communiceer ik niet letterlijk richting mijn medewerkers. Dat past niet bij mijn stijl van leidinggeven. Ik ga wel in gesprek met het team, daarin hebben we het ook over de gezondheid en het verzuim van de medewerkers. op die manier probeer ik een gesprek op gang te krijgen.

11. Wat zou de rol van de afdeling HR hierin nog kunnen betekenen?

Op het gebied van preventie zou de HR-afdeling nog winst kunnen behalen. Er leeft onder de medewerkers een zeker onwetendheid over de functieprofielen. Ze weten niet exact wat de functie inhoud. Daardoor kunnen onduidelijkheden ontstaan over de werkzaamheden in de functie. Dat kan ontevredenheid en daardoor verzuim tot gevolg hebben. Het verwachtingsmanagement van de medewerkers zou dus nog kunnen worden verbeterd.

11.8 Interviews directie

11.8.1 Respondent 5

Functie: HR-stafhoofd stichtingsbureau

Vragen

1. Wat is de visie & strategie van het Leger des Heils, op het gebied van ziekteverzuim?

Het beleid op het gebied van ziekteverzuim is 'Laten we Wel zijn'. Dit beleid is gericht op frequent gericht verzuim, en dat zie je terug in de documentatie. Het Leger des Heils heeft nu juist te maken met een hoog langdurig verzuim. Door middel van gesprekken kan dit worden teruggebracht. Opvallend zijn de jonge mensen in de organisatie, millenials blijken langer en vaker uit te vallen. Het beleid is hier nog niet goed genoeg op aangepast.

2. Wat zijn volgens jou de oorzaken van verzuim in de organisatie?

Vooral de persoonlijke kenmerken van de medewerkers. Juist in deze branche zijn medewerkers erg begaan met de organisatie en de behoefte om te zorgen is groot. Het gaat fout op het moment dat er teveel aandacht is voor de deelnemers in plaats van voor de medewerker zelf. De bedrijfsarts speelt hierin een belangrijke rol in het definiëren van de oorzaken van verzuim in de organisatie. Daarnaast heeft ieder mens liefde en aandacht nodig om goed te kunnen functioneren. Ook heeft elke eenheid een specifieke aanpak nodig omdat niet elke eenheid te maken heeft met dezelfde oorzaken van ziekteverzuim.

3. In hoeverre verwacht je dat de arbeidsomstandigheden van de medewerkers van invloed zijn op het ziekteverzuim?

De arbeidsomstandigheden van de medewerkers zijn zeker van invloed op het ziekteverzuim. Vanuit het MTO is bijvoorbeeld gebleken dat 70% van alle medewerkers (landelijk) zich weleens onveilig voelt. Hoewel dit gegeven onlosmakelijk verbonden is met het soort werk dat binnen het Leger des Heils gedaan wordt, is dit wel een aandachtsgebied. Zeker in combinatie met het ziekteverzuim zien we dat medewerkers nog meer eigen verantwoordelijkheid mogen nemen. De verwachting dat sociale veiligheid een thema is in het werk is er, de opvang die hieruit voortkomt ontbreekt helaas nog te vaak. Hierin mag de leidinggevende een beroep doen op het zelf oplossend vermogen van de medewerker.

4. Welke stijl van leidinggeven past volgens jou bij een effectieve verzuimbeheersing?

Een stijl waarbij de focus gericht is op het in gesprek gaan met de medewerker en het opbouwen van een band. Aandacht en betrokkenheid voor de medewerker staan hierin voorop. Een goede leidinggevende is in mijn ogen niet alleen taakgericht, maar juist ook op het investeren van aandacht voor de medewerker. Er is bij een effectieve verzuimbeheersing een minder integrale aanpak vanuit de leidinggevenden nodig.

5. Hoe vind je dat leidinggevenden toegerust zijn om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Dat vind ik vanuit mijn positie lastig te zeggen. Maar als ik in gesprek ga met leidinggevenden merk ik dat ze aangeven dat de verzuim training niet gevolgd is, of er geen tijd voor was. Ook het opbouwen van verzuimdossiers blijkt voor veel leidinggevenden nog niet vanzelfsprekend, dit kan beter. Op dit moment wordt er gewerkt aan management development, waarin leidinggevende beter toegerust worden om op zowel tactisch- als strategisch niveau aan de slag kunnen om het ziekteverzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen. Dit project maakt gebruik van een leer management systeem waarin leidinggevenden beter worden toegerust om de functie succesvol uit te kunnen voeren. Onderdeel hiervan is om het ziekteverzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen.

6. Wat doe je om het verzuim op in de organisatie terug te dringen?

In ben zelf in gesprek met zorgverzekeraars en andere partijen met specialistische kennis op het gebied van verzuim, zodat we deze specialisten in kunnen zetten om het verzuim terug te dringen. Het thema heeft in de organisatie echt aandacht nodig, daarom wordt het op grote schaal aangepakt.

7. In hoeverre zijn de leidinggevende op de hoogte van de visie op het gebied van ziekteverzuim?

Dat valt in de praktijk vaak tegen, leidinggevenden vinden het lastig om in gesprek te gaan met de medewerkers. Er heerst soms angst om de verkeerde dingen te zeggen, terwijl hierin vanuit de organisatie wel handvaten worden aangeboden om hier beter mee om te kunnen gaan. Het bewustzijn van deze mogelijkheden bij medewerkers ontbreekt vaak. Daarom is interne communicatie een belangrijk aandachtspunt in het verbeteren van de visie op het gebied van ziekteverzuim. Meer bewustzijn van de visie op ziekteverzuim bij leidinggevenden zal resulteren in betere gesprekcyclussen. Hierdoor kan het ziekteverzuim op een effectievere manier worden teruggedrongen. Ook de eigen regie van leidinggevenden speelt hierin een rol, leidinggevenden moeten zelf de mogelijkheid krijgen om keuzes te maken voor bijvoorbeeld trainingen op het gebied van ziekteverzuim. Het moet aantrekkelijk gemaakt worden om een training te volgen.

8. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

Volgens mijn visie zijn er vier stappen. Bewustzijn, signaleren, aanbieden, in gang houden. Bewustzijn heeft te maken met het geven van aandacht voor de gezondheid van alle medewerkers. Dit kan door middel van posters of een gezonde kantine. Vervolgens kunnen we in de preventie winst behalen door in stap twee eventuele toekomstig uitval voor te zijn. Door middel van een wettelijk verplichte health check (1x in de 3 jaar) kunnen we medewerkers monitoren. De volgende stap is het aanbieden van programma’s. Aangepast op de behoeften en interesses van de medewerker, waarin een beroep kan worden gedaan op het loopbaanbudget. Tenslotte is het in gang houden van voorgaande stappen van groot belang.

9. Wat zou de rol van HR moeten zijn en wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor het terugdringen van verzuim?

HR heeft als rol het adviseren, signaleren en ondersteunen van de leidinggevende. Met de inzet van accurate kennis en vertrouwen heeft HR een rol in het wegnemen van eventuele angst bij de leidinggevende om het gesprek met de medewerker aan te gaan. De uiteindelijke verantwoordelijke voor het verzuim is de leidinggevende, die wordt geacht de expertise te hebben om het ziekteverzuim effectief te kunnen beheersen. Hierin geld: voorkomen is beter dan genezen.

11.8.2 Respondent 6

Functie: Directeur bedrijfsvoering

Vragen

1. Wat is de visie & strategie van het Leger des Heils, op het gebied van ziekteverzuim?

De visie is om de medewerkers te ondersteunen in het werk voor de deelnemers. Dit kan door een veilige omgeving te creëren. Bij ziekteverzuim ligt de focus op herstel van het gewone leven, en het behouden van de continuïteit. Juist ook voor de deelnemers is het van belang dat er een continue zorg is. De strategie waarmee we dit willen bereiken is om arbeidsplezier centraal te stellen, waardoor een zo laag mogelijk verzuimpercentage gerealiseerd wordt. Ondersteunen van de medewerkers. Middelen veilige omgeving.

2. Wat zijn volgens jou de oorzaken van verzuim in de organisatie?

Aan de ene kant fysiek, aan de andere kant psychisch gerelateerde klachten. Psychische klachten zijn vooral aan de orde binnen het Leger des Heils, MCR. Het heeft vaak te maken met een combinatie van werk en privé. Medewerkers zijn nauw betrokken bij het werk wat ze uitvoeren, en herkennen zich soms zelf in de situatie. Dat maakt het werk psychisch zwaar, en kan een oorzaak zijn van verzuim. Helaas blijven de achterliggende oorzaken vaag omdat de medewerker recht heeft op privacy.
Juist de persoonskenmerken van mensen die bij het Leger des Heils werkzaam zijn, spelen een rol in het verzuim. Medewerkers zijn ervaringsdeskundig en dat levert veel op, maar eist soms ook zijn tol. Ze zijn vaak nauw betrokken, en de deelnemers doet psychisch gezien een zwaar beroep op hen.

3. In hoeverre verwacht je dat de arbeidsomstandigheden van de medewerkers van invloed zijn op het ziekteverzuim?

Die invloed is er zeker, een gevoel van onveiligheid kan aanleiding geven tot verzuim. Hierin speelt de combinatie van persoonlijke kenmerken en de sociale veiligheid een grote rol. Als de sociale veiligheid laag is, zorgt dat voor een lagere draagkracht van de medewerkers. De fysieke veiligheid van de medewerkers is, door het soort werk, minder groot.

4. Welke stijl van leidinggeven past volgens jou bij een effectieve verzuimbeheersing?

Een effectieve leidinggevende is iemand met een zakelijke instelling, met aandacht voor de persoon. Het is prima om als leidinggevende bezorgd te zijn om je medewerkers, maar je moet oppassen om je medewerkers te pamperen. Ik merk dat leidinggevenden het vaak nog lastig vinden om in gesprek te gaan, juist omdat verzuim materie gevoelig ligt. De privacy van de medewerkers is in het geding, en er is lef voor nodig om door te vragen, en de vraag achter de vraag te achterhalen.

5. Hoe vind je dat leidinggevenden toegerust zijn om het verzuim op een effectieve manier te kunnen beheersen?

Ik vind dat daar nog verbetering in mogelijk is, vooral in de gesprekken met de medewerker. Hierin moet worden doorgevraagd, en moet een goede kennis zijn van het proces rondom

ziekteverzuim. Ik merk dat leidinggevenden op de formele aspecten goed zijn toegerust, de 'softe' (menselijke) kant kan nog worden verbeterd. Er is een bepaald lef voor nodig om te durven vragen, hier moet de organisatie handvatten voor geven. Het langdurig verzuim staat hierin centraal, omdat dat momenteel het meest voorkomt. Hoe we dat kunnen doen is door het geven van meerdere trainingen voor leidinggevenden op het gebied van verzuimbeheersing en preventie. Ook hierin kunnen de gevoelige onderwerpen en casuïstiek geoefend worden. De medewerker moet zich ervan bewust zijn dat de veiligheid van hun verhaal binnen de organisatie gewaarborgd is.

Daarnaast geloof ik dat er een gestandaardiseerd onderdeel terug moet komen in een individueel werkoverleg, waarin zaken als vitaliteit en gezondheid op de agenda staan.

6. Wat doe je om het verzuim op in de organisatie terug te dringen?

In mijn rol als leidinggevende houd ik 1 keer in de 2 weken werkoverleg met het personeel. Hierin bespreek ik de gezondheid en de vitaliteit van de medewerkers. Hier gaat het om een stukje aandacht en het gevoel gezien te worden van de medewerker. Ook in de halfjaarlijkse functioneringsgesprekken bespreek ik de vitaliteit, om zo eventueel langdurige uitval te voorkomen of op tijd te signaleren.

In mijn rol als directeur bedrijfsvoering deel ik de maandelijkse arbeidsverzuimcijfers in het MT. Ik zorg ervoor dat verzuim hoog op de agenda blijft staan. Die aandacht zorgt ervoor dat medewerkers zich bewust zijn van het thema verzuim. Ook zorg ik dat de juiste mensen op de HR-afdeling zitten waardoor een goed gezondheidsmanagement gevoerd kan worden. Met de ondersteuning van HR zijn de leidinggevenden in staat om het verzuim te beheersen en uiteindelijk terug te dringen. Ook het instrument Risico en Inventarisatie analyse (RIenE) zorgt ervoor dat we als organisatie duidelijk voor ogen hebben waar de pijnpunten voor verzuim zitten. Het verzuim terugdringen doe je vooral door het voortdurend onder de aandacht te brengen.

7. In hoeverre zijn de leidinggevende op de hoogte van de visie op het gebied van ziekteverzuim?

Als het goed is zijn de leidinggevenden op de hoogte van de visie van het Leger des Heils op het ziekteverzuim. Het is de bedoeling dat nieuwe leidinggevenden direct worden aangemeld voor de training verzuim van de Leger des Heils Academie. Dit gebeurd in de praktijk helaas nog niet altijd.

Een terugkerende fout die ik zie gebeuren is het verslappen van de aandacht voor het ziekteverzuim. Drie jaar geleden is er bijvoorbeeld een project rondom vitaliteit geweest. Maar we blijven het als organisatie niet goed monitoren. Ik geloof dat het van ongekend belang is dat er van tevoren al vastgesteld wordt hoe een project kan worden gewaarborgd. Hierdoor is de kans dat het langzaam naar de achtergrond verdwijnt kleiner.

8. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van medewerkers te bevorderen en daarmee het ziekteverzuim terug te dringen?

De inzet van het loopbaanbudget voor herstel van de medewerker, waarin de medewerker zelf een keuze kan maken. Daarnaast is een preventieve mogelijkheid om de gezondheid te bevorderen om nog beter te luisteren naar de medewerkers. Natuurlijk gebeurd dat al, maar ik heb het gevoel dat hierin nog winst te behalen valt. Het gesprek strand vaak in het team, terwijl de leidinggevende verantwoordelijk is om een compleet gesprek te voeren, met nazorg en tussentijdse interesse voor de gezondheid van de medewerker. Het moet een compleet proces worden.

Een andere preventieve mogelijkheid is om de werving en selectie te optimaliseren, zodat er rondom de aanname van de medewerkers, als rekening gehouden wordt met risico's van arbeidsverzuim.

9. Wat zou de rol van HR moeten zijn en wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor het terugdringen van verzuim?

De rol van HR is ondersteunend en dat loopt goed. De uiteindelijk verantwoordelijke voor het terugdringen van het verzuim is de leidinggevende.

11.9 Vacature BOT

Lid BedrijfsOpvangTeam (BOT)

Alle medewerkers van het MCR kunnen geconfronteerd worden met een nare, schokkende gebeurtenis. Het steun aanbieden door gerichte opvang kan in zo'n situatie het verwerkingsproces en welzijn van de medewerker bevorderen. Begeleiding in zo'n situatie door de leidinggevende is erg belangrijk. Daarnaast is er binnen het MCR gekozen voor een extra begeleidingsvorm vanuit een intern bedrijfsopvangteam (BOT).

Wat ga je doen?
Je bent beschikbaar als lid van het BOT van het MCR voor de opvang van een collega na een schokkende gebeurtenis. Dit kan in de vorm van emotionele opvang of in de vorm van begeleiding zijn. Het BOT bestaat uit 6 personen. Als lid functioneer je in de hoedanigheid van lid en niet vanuit je eigen discipline. De leidinggevende verzorgt de eerste acute opvang en bepaalt in overleg met betrokkene en een lid van het BOT of inzet van het BOT gewenst dan wel noodzakelijk is.
Bij opvang vinden maximaal 3 gesprekken plaats met de medewerker.
Verder adviseer je met het BOT de leidinggevende bij verwijzing naar de Arbodienst, een vermoeden van verstoorde verwerking of het inschakelen van professionele hulpverlening. Ook adviseert het BOT de HR manager over preventie van schokkende werkervaringen en het vergroten van sociale veiligheid.

Je gaat een training volgen die gericht is op het opvangen bij schokkende gebeurtenissen. Ieder jaar vindt een follow-up plaats. Er vinden twee-maandelijkse begeleide intervisiebijeenkomsten plaats voor het team.

De gewerkte uren ten behoeve van het BOT vinden plaats binnen jouw contracturen en inschaling.

Wat vragen wij van jou?
- Je bent werkzaam binnen het MCR en hebt minimaal 2 jaar relevante werkervaring;
- Kennis van het werkveld waarin schokkende gebeurtenissen kunnen plaatsvinden;
- Je hebt een dienstverband van minimaal 24 uur;
- Je bent volgens rooster telefonisch bereikbaar en hebt de mogelijkheid om bij een melding binnen 48 uur (doordeweekse dagen) een gesprek te voeren;
- Je bent bereid tot het volgen van scholing en het ontvangen van begeleide intervisie;
- Je kunt actief luisteren, open vragen stellen en kunt problemen verhelderen;
- Je bent integer, betrouwbaar, empathisch en beschikt over zelfreflectie;
- Gelet op de samenstelling neemt minimaal één Gedragswetenschapper plaats in het team.

Contactpersoon en informatie
Voor informatie over de werkzaamheden kun je contact opnemen met Corina Hogendoorn, HR manager, op telefoonnummer 010 - 2229888.

Wil je reageren dan kun je voor **XX.** een reactie sturen naar mcr-hrm@legerdesheils.nl met daarin je motivatiebrief en CV.

11.10 Resultaten focusgroepen 1 & 2

11.10.1 Focusgroep 1

Locatie: 5 & 6
Respondenten 7, 8, 9, 10 en 11

4. is de balans tussen het goed voor jezelf zorgen en er zijn voor de deelnemers? Denk bijv. aan thema's als agressie op het werk, bezetting, veiligheid etc.
   - Voel je je wel eens onveilig op je werk?
   - Heeft dit invloed op je verzuim?

De groep was het erover eens dat sociale veiligheid onvermijdelijk een groot thema is met werk in de zorg. Een respondent gaf bijvoorbeeld aan dat als incidenten langer lopen, en eigenlijk op de grens zijn, dit je soms 's nachts wakker kan houden. Een andere respondent gaf aan dat er wel voldoende vangnet vanuit de organisatie wordt geboden om incidenten op te vangen. Juist de sluipende incidenten, waar eigenlijk niet heel duidelijk een overtreding wordt gemaakt, zijn lastiger. Hierdoor voelen sommige respondenten zich soms onveilig op de werkvloer.

Op de vraag of dit invloed heeft op het ziekteverzuim werd vrij nuchter gereageerd door medewerkers. Ze herkennen dit niet, en weten bij wie ze terecht kunnen mochten ze zich willen uiten. De sfeer in het team en de mate van vertrouwen is daarin erg goed. Wel gaf een respondent aan dat na een lange vakantie het werk soms erg op je af kan komen. Maar meestal wordt dit opgelost met een vrije dag, waardoor het werk beter behapbaar blijft. De leidinggevende heeft hier de taak om bij de medewerker te blijven polsen of alles goed gaat.

7. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen? (met geeltjes)

Respondent 7: Een leuke gezondheidsdag organiseren met workshops, activiteiten die gezondheid bevorderend werken. En elke dag een gezondheidstip ingestuurd door medewerkers. Als je je pc opstart zie je de tip direct.

Respondent 8: Mogelijkheden tot ontspanning zoals massage, yoga of mindfulness. En een groente-fruit automaat.

Respondent 9: De teamleider moet contact met de medewerker blijven houden.
Open sfeer houden in het team om alles bespreekbaar te houden. Dit om te voorkomen dat privé belasting op werk belasting gaat drukken en andersom.

Respondent 10: gesprekken met eventuele doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp.

Respondent 11: Als collega's onder elkaar, elkaar aanspreken op vitaliteit en psychische gezondheid.

11.10.2 Focusgroep 2

Locatie: 7
Respondenten 12, 13, 14 en 15

De focusgroepen zijn in samenwerking met de HR-stagiair gehouden, waarin de verantwoordelijkheid voor het merendeel van de vragen bij haar onderzoek lagen. Het onderzoek ging over bewustzijn creëren rondom het thema vitaliteit. Voor dit onderzoek zijn vragen vier en zeven van belang, zie hieronder uitgewerkt. Deze locatie houdt zich voornamelijk bezig met administratieve taken.

4. Hoe is de balans tussen het goed voor jezelf zorgen en je werk? Denk bijv. aan thema's als agressie op het werk, bezetting, veiligheid etc.

- **Voel je je wel eens onveilig op je werk?**
- **Hoe is de sfeer in het team?**
- **Heeft dit invloed op je verzuim?**

De werkdruk voor de respondenten op de locatie is hoog, er zijn deadlines die gehaald moeten worden, en iedereen voelt hiervoor een hoge verantwoordelijkheid. Respondent 13 geeft aan dat werk vaak boven zichzelf wordt gekozen. 'Het moet nu eenmaal af'. De rest van de respondenten herkennen dit, omdat de werkzaamheden specifiek zijn en er vaak maar een iemand is die weet hoe dat precies gedaan moet worden. Daarom wordt er door iedereen koste wat het kost doorgewerkt, dat heeft volgens respondent 12 ook te maken met de gemiddelde leeftijd op de afdeling. Die ligt wat hoger, wat betekent dat de respondenten nog 'van de oude stempel' zijn. Dit kunnen ze doen doordat er een goede sfeer heerst op de afdeling, waar er naar elkaar wordt omgekeken. Als je bijvoorbeeld niet met pauze bent geweest spreken collega's onderling elkaar hierop aan. Dit zorgt voor een hoge mate van veiligheid in het team.

De respondenten geven aan geen verband te zien tussen de arbeidsomstandigheden en het ziekteverzuim. Natuurlijk zouden er dingen verbeterd kunnen worden, maar het is voor hen geen oorzaak van ziekteverzuim.

7. Wat zijn preventieve mogelijkheden om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen? (met geeltjes)

Respondent 12: PAGO-onderzoek, coach inzetten. Onderzoek naar ergonomische manier van werken. Meer planten die een gezonde atmosfeer creëren.

Respondent 13: Sporten, daarbij kun je denken aan korting op fitnessabonnementen of een abonnement op het zwembad in de buurt van de locatie.

Respondent 14: De arbeidsomstandigheden optimaliseren door middel van: Een goed bureau dat in hoogte verstelbaar is. Een juiste stoel en een klimaat waarin prettig kan worden gewerkt. Om zo RSI klachten te voorkomen in de werkomgeving. Ook kunnen meldingen op de computer medewerkers attent maken op het belang van beweging.

Respondent 15: Gezondheidsactiviteiten. Werkplekken vaker schoonmaken, een betere temperatuurregeling waarin er rekening gehouden wordt met o.a. luchtbevochtiging.

Daarnaast is een onderzoek naar ergonomische manier van werken van belang om medewerkers zo fit mogelijk te houden. De opstelling van de bureaus zou bijvoorbeeld efficiënter kunnen.

11.11 Logboek

Fase	Datum	Uren	Werkzaamheden
Verwerven van de opdracht	16-11-2017	8 uur	Acquisitie van de afstudeeropdracht. Verschillende sollicitaties gedaan. Onder anderen door telefonisch contact op te nemen met het Leger des Heils werd ik uitgenodigd voor een gesprek.
	4-12-2017	4 uur	Sollicitatiegesprek met HR-manager en HR-adviseur.
Start stage	12-02-2018	6 uur	Introductie, rondleiding en kennismaking afdelingen
	13-02-2018	8 uur	Start opdracht, opzet logboek en inlezen onderwerp.
Plan van aanpak	14-02-2018	8 uur	Thuiswerken, opzet beroepsopdracht. Start plan van aanpak.
	15-02-2018	8 uur	Plan van aanpak verder uitwerken en bijwonen van een inspiratiesessie bij de vitaliteitsbijeenkomst van de gemeente Rotterdam.
	16-02-2018		Vrije dag
Vooronderzoek/ probleemanalyse	19-02-2018	6 uur	Gesprek stagecoördinator en begeleider. Opstellen vraagstuk en hoofd- en deelvragen.
	20-02-2018	8 uur	HBO kennisbank verschillende scripties doorlezen, structuur maken scriptie
	21-02-2018	1 uur	Kennismakingsgesprek docent-begeleider. Afspraken + resultaten
	22-02-2018	8 uur	Organisatiebeschrijving vooronderzoeken
	23-02-2018	8 uur	Probleemformulering verbeteren/aanpassen plan van aanpak
	26-02-2018	8 uur	Probleemformulering verder uitwerken
	27-02-2018	8 uur	Bibliotheek Hogeschool Leiden literatuur zoeken
	28-02-2018	8 uur	Literatuur analyse en selectie bruikbare literatuur maken
	01-03-2018	8 uur	Situatiebeschrijving & organisatiebeschrijving schrijven
	02-03-2018	8 uur	Opstellen interviewvragen leidinggevenden
	06-03-2018	6 uur	Situatieschets maken + interview HR manager + HR adviseur.
	07-03-2018	8 uur	Probleemformulering + interviews inplannen
Ontwerp	08-03-2018	8 uur	Probleemformulering en situatieschets afronden
	09-03-2018	8 uur	Situatieschets herzien

	12-03-2018	8 uur	Interview 1 , uitwerking interview, start theoretisch kader
	13-03-2018	8 uur	Theoretisch kader informatie vergaren
Uitvoering	14-03-2018	8 uur	Interview 2, uitwerken interview, uitschrijven en samenvatten.
	15-03-2018	8 uur	Interview 4 afnemen en uitwerken. Boeken samenvatting maken.
	16-03-2018	8 uur	Tussentijds evaluatiegesprek opdrachtgevers, feedback + aanpassingen maken
	19-03-2018	8 uur	Uitwerken interview 3. inlezen boeken terugdringen ziekteverzuim
	20-03-2018	9 uur	Verzuimbijeenkomst Leger des Heils landelijk. HR, bedrijfsartsen en bedrijfsmaatschappelijk werkers.
	21-03-2018	6 uur	Theoretisch kader data verzameling
	22-03-2018	8 uur	Kennismakingsgesprek docent-begeleider. Stuk aanpassen a.d.h.v. feedback stagebegeleiders.
	23-03-2018	8 uur	Schrijven theoretisch kader, alle deelvragen.
	26-03-2018	8 uur	Definitief theoretisch kader schrijven, start documentenstudie
Analyse	27-03-2018	8 uur	Uitwerking documentenstudie, begin schrijven resultaten. Logboek bijwerken
	29-03-2018 t/m 02-04-2019	/	Vakantie
	03-04-2018	8 uur	Resultaten hoofdstuk definitief schrijven. Tussentijds evaluatiegesprek opdrachtgevers
	04-04-2018		Uitschrijven resultaten, 1e twee deelvragen
	05-04-2018	4 uur	Intervisie bijeenkomst met groep op school
	06-04-2018	8 uur	Uitschrijven resultaten laatste twee deelvragen
	09-04-2018	6 uur	Resultaten delen in gesprek opdrachtgever, eventuele aanpassingen en/of aanvullingen.
Rapportage	10-04-2018	8 uur	Aanpassingen en aanvullingen toepassen.
	11-04-2018	6 uur	Lay-out scriptie, APA bronvermelding
	12-04-2018	8 uur	Uitschrijven adviezen, feedback opdrachtgever
	13-04-2018	8 uur	Herzien adviezen en start schrijven implementatie
	16-04-2018	8 uur	Theoretisch kader aanpassen a.d.h.v. feedback opdrachtgever.

	17-04-2018	8 uur	Definitief hoofdstuk resultaten schrijven. Interviews directie. HR manager + directeur bedrijfsvoering.
	19-04-2018 t/m 20-04-2018	/	Vrij
	23-04-2018	6 uur	Voortgangsgesprek opdrachtgever. Brainstormsessie opdrachtgever plannen en doorlopen onderzoek tot nu toe, aanpassingen doorvoeren.
	24-04-2018	8 uur	Intervisie, lay-out en inhoudsopgave aanpassen.
	26-04-2018	8 uur	Opzet conclusies, voortgangsgesprek opdrachtgever. Verwerken feedback. Inplannen en voorbereiden focusgroepen.
	30-04-2018	8 uur	Uitschrijven conclusies, verbanden leggen met theoretisch kader en situatieschets.
	01-05-2018	8 uur	Verwerken feedback en document doorlopen op logische samenhang en spelling.
	03-05-2018	8 uur	Peer review discussie met 2 medewerkers. Feedback opdrachtgever verwerken. Brainstormsessie discussie en adviezen.
	07-05-2018	6 uur	Feedback opdrachtgever verwerken, indeling wijzigen en leesbaarheid vergroten.
	08-05-2018	8 uur	Start schrijven discussie
	10-05-2018	8 uur	Voorbereiding focusgroepen en afronden discussie
	11-05-2018		Start schrijven aanbevelingen. (5 aanbevelingen doen)
	14-05-2018	8 uur	APA & spelling check. Aanbevelingen verder uitwerken.
	15-05-2018	8 uur	Aanbevelingen voorleggen opdrachtgever, bruikbaarheid voor de organisatie testen
	17-05-2018	8 uur	Focusgroep 1
	18-05-2018	3 uur	Focusgroep 2, start implementatie
	22-05-2018	8 uur	Verwerking focusgroepen, samenvatten.
	24-05-2018	8 uur	Feedback opdrachtgever, schrijven definitieve aanbevelingen.
	25-05-2018		Implementatieplan verder uitwerken, feedbackformulier opdrachtgever in laten vullen
	28-05-2018	8 uur	Feedback docent-begeleider verwerken. Doorlopen hele rapport op spelling. Implementatieplan schrijven definitief. Managementsamenvatting typen. Bronvermelding invoegen en APA maken.

	29-05-2018	8 uur	Feedback opdrachtgever en docent begeleider verwerken.
	30-05-2018	8 uur	Feedback opdrachtgever en docent begeleider verwerken.
	31-05-2018	8 uur	Feedback opdrachtgever en docent begeleider verwerken.
	01-06-2018	8 uur	Feedback opdrachtgever en docent begeleider verwerken.
Einde stage	04-06-2018	4 uur	Inlevermoment, scriptie deadline 13:00 uur
Totaal aantal uur: 461			

11.12 Planmatige beschrijving implementatie 1

Vervolgonderzoek

V	Actie	Verantwoordelijke	Tijd/datum	Monitoring & evaluatie
	HR bespreekt noodzaak vervolgonderzoek met het MT	HR-adviseur	4 juni 2018	Terugkoppeling op de HR-afdeling, bespreken resultaten
	Afstemmen met HR	HR-adviseur	5 juni 2018	Hoe komt de vacature eruit te zien en hoe wordt de begeleiding van het onderzoek belegd.
INDIEN DIRECTIE EN HRM AKKOORD Verder verloop van onderstaand implementatieplan				
	Uitzetten vacature	HR-administratie	11 – 22 juni 2018	Actief werven van een geschikte HR-afstudeer stagiair(e)
	Sollicitatiegesprekken voeren	HR-administratie	2-13 juli	Door middel van terugkoppeling van de gesprekken met HR-afdeling geschikte kandidaat selecteren
	Uitvoering vervolgonderzoek	HR-afstudeerstagiair(e)	Augustus – februari 2018	Tussentijds terugkoppelen met HR-afdeling en directie
	Afsluiten vervolgonderzoek	HR-afstudeerstagiair(e)	Februari 2018	Resultaten leveren meer inzicht in verzuimproblematiek op, HR-afdeling koppelt terug naar directie

11.13 Planmatige beschrijving implementatie 2

Nazorg medewerkers

V	Actie	Verantwoordelijke	Tijd/datum	Monitoring & evaluatie
V	Goedkeuring BOT vanuit directie door middel van het voorleggen van een notitie	HR-adviseur	09-05-2018	Notitie wordt tijdens het MT voorgelegd
INDIEN DIRECTIE AKKOORD Verder verloop van onderstaand implementatieplan				
V	Afstemmen met HR	HR-afdeling	16-05-2018	Hoe komt de BOT vacature eruit te zien en hoe denkt directie daarover
	Uitzetten BOT vacature	HR-administratie	30-05-2018 – 13-06-2018	HR-administratie controleert elkaar
	Sollicitatiegesprekken voeren	HR-administratie	25-06-2018 – 06-07-2018	Door middel van terugkoppeling van de gesprekken met HR-afdeling geschikte kandidaat selecteren
	Inzetten bedrijfsopvangteam (BOT)	BOT-team	Vanaf augustus	Om de twee weken hebben leidinggevenden evaluatiegesprekken met het BOT
V	Effectiviteit BOT controleren Opstellen actieplan voor implementatie	HR-adviseur	Half december	HR-adviseur gaat in gesprek met leidinggevenden over effectiviteit van BOT, waar nodig verbeteringen aanbrengen.

11.14 Planmatige beschrijving implementatie 3

Bewustwording leidinggevenden

V	Actie	Verantwoordelijke	Tijd/datum	Monitoring & evaluatie
	Bijeenkomst alle leidinggevenden	HR-administratie	14-06-2018	Bespreken belang effectieve toerusting verzuimbeheersing en de verantwoordelijkheid van de leidinggevende hierin.
	Ziekteverzuim hoog op de agenda	Leidinggevenden	Vanaf 14-06-2018	Leidinggevenden koppelen aan HR-administratie terug hoe ze aan de slag gaan met het thema ziekteverzuim.
	Secuur bijhouden gepsrekscyclus:	Leidinggevenden	Vanaf 14-06-2018	Leidinggevenden houden elkaar onderling alert op de gesprekscyclus.
	Terugkoppelingsbijeenkomst	HR-administratie	12-07-2018	Monitoren en evalueren van de voortgang en nieuwe oproep tot verantwoordelijkheid nemen.

11.15 Planmatige beschrijving implementatie 4

Risico inventarisatie

V	Actie	Verantwoordelijke	Tijd/datum	Monitoring & evaluatie
	Goedkeuring stoplicht methode vanuit directie door het voorleggen van het plan	HR-adviseur	11-06-2018	Plan wordt tijdens het MT voorgelegd. Terug linken aan vervolgonderzoek en het belang van aandacht voor ziekteverzuim.
INDIEN DIRECTIE AKKOORD Verder verloop van onderstaand implementatieplan				
V	Afstemmen met HR	HR-afdeling	13-06-2018	Hoe communiceren we de stoplicht methode naar de leidinggevenden.
	Bijeenkomst alle leidinggevenden	HR-administratie	14-06-2018	Bespreken stoplicht methode in het kader van de aanbeveling bewustwording leidinggevenden.
	Uitvoeren stoplicht methode	Leidinggevenden	Vanaf 14-06-2018	Leidinggevenden werken in koppels en houden elkaar op de hoogte en wisselen voor 12 juli de resultaten uit
	Terugkoppelingsbijeenkomst	HR-administratie	12-07-2018	Uitwisselen resultaten stoplicht methode

11.16 Planmatige beschrijving implementatie 5

Aandacht voor preventie

V	Actie	Verantwoordelijke	Tijd/datum	Monitoring & evaluatie
V	Focusgroepen interviews	HR-afstudeerstagiaire en HR-stagiaire	16-05-2018 en 18-05-2018	Samen met HR-stagiaire worden twee focusgroepen met vijf medewerkers gehouden. Uitwerking en terugkoppeling in scriptie
V	Voorleggen vitaliteitsweek MT	HR-manager	28-05-2018	Voorstel vitaliteitsweek
INDIEN DIRECTIE AKKOORD Verder verloop van onderstaand implementatieplan				
	Brainstormsessie	HR-administratie en HR-adviseur	05-06-2018	Invulling vitaliteitsweek
	Organiseren eerste vitaliteitsweek	HR-stagiaire	September - februari	Stagiair(e) krijgt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de vitaliteitsweek. Dit traject moet binnen een periode van 20 weken af te ronden zijn.

11.17 Kosten-baten-risico-analyse 1

Nazorg medewerkers

	Kosten	Totale kosten	Baten (toegevoegde waarde)	Totale kosten
Tijd	5 x 60 minuten		Medewerkers krijgen een team waarbij ze terecht kunnen bij lastige arbeidsomstandigheden, dit levert minder verzuim op.	
Geld	Uurloon Manager Uurloon Stagebegeleider 5x Uurloon Medewerker	€35,75 €47,12 €237,50	Uurloon manager Uurloon stagebegeleider 3x uurloon medewerker	€35,75 €47,12 €237,50
Middelen	Voorleggen bij het MT		Team dat er voor de medewerkers is.	
	Werven BOT team			

11.18 Kosten-baten-risico-analyse 2

Bewustwording leidinggevenden en risico-inventarisatie

	Kosten	Totale kosten	Baten (toegevoegde waarde)	Totale kosten
Tijd	1 x 60 minuten bijeenkomst leidinggevenden 1 x 60 minuten terugkoppelingsbijeenkomst leidinggevenden		Leidinggevenden zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid	
Geld	Uurloon Managers x aantal aanwezige managers Uurloon HR-administratief medewerker	€35,75 €12,12	Uurloon managers x aantal aanwezige managers Uurloon HR-administratief medewerker	€35,75 €12,12
Middelen	Er moet een verandering in het denkpatroon van leidinggevenden ontstaan		Betere verzuimbeheersing door een groot draagvlak bij leidinggevenden	

11.19 Kosten-baten-risico-analyse 3

	Kosten	Totale kosten	**Baten** (toegevoegde waarde)	Totale kosten
Tijd	Vitaliteitsweek 3 workshops van 60 minutes Suggesties workshops - Mindfulness - Yoga - Gezond beeldschermwerk - Goed leven workshop - Slaap je fit		Medewerkers besteden aandacht aan gezondheid en worden gemotiveerd om een gezonde levensstijl na te streven.	
Geld	Kosten per workshop per medewerker	Gemiddeld €35,- p.p. per workshop (Ergomotion, 2018)	Bewustzijn vitaliteit en het belang hiervan. Inspiratie om levensstijl te veranderen.	Gemiddeld €35,- p.p. per workshop (Ergomotion, 2018)
Middelen	Workshops Posters Fruitzame start		Meer aandacht voor het thema verzuim, waardoor medewerkers minder snel geneigd zijn zich ziek te melden.	