

2015

Mosae Zorggroep, gezondheidsbeleid & zelfsturende teams



mosae
zorggroep

Jill Dackus
Mosae Zorggroep
15-5-2015

SCRIPTIE

“Mosae Zorggroep, gezondheidsbeleid en zelfsturende teams”



13 juli 2015

Naam: Jill Dackus

Studentnummer: 1137190

Opleiding: People & Business Management, Zuyd Hogeschool

Studiejaar: 2014-2015

Stagebegeleider en eerste beoordelaar: Erica Diks

Tweede beoordelaar: Shannon Leunissen

Werkplekbegeleider: Patrice Wijnands

Voorwoord

Om mijn opleiding People & Business Management af te kunnen ronden, dien ik een scriptie te schrijven. Tijdens het schrijven van dit voorwoord, realiseer ik me dat de opleiding bijna is afgerond.

Mijn afstudeerstage heb ik mogen vervullen bij Mosae Zorggroep op de afdeling PO&O (Personeel, Organisatie & Opleidingen). Deze afstudeerstage heeft in totaal 20 weken geduurd. Doordat ik afgelopen zomer vakantiewerk heb verricht op deze afdeling ben ik op deze stageplek terecht gekomen. Het zoeken naar een opdracht was niet moeilijk. Bij Mosae Zorggroep waren er een aantal leuke, interessante onderwerpen. Het Hoofd PO&O deed mij het voorstel om mijn scriptie te schrijven over het gezondheidsbeleid in relatie tot zelfsturende teams. In het begin heb ik literatuuronderzoek gedaan om kennis op te doen over de onderwerpen van zelfsturende teams en gezondheidsbeleid om zo een goede start te maken voor dit onderzoek.

Het doel van dit adviesrapport is om het gezondheidsbeleid zodanig aan te passen zodat het past in de nieuwe organisatievorm van zelfsturende teams. Er wordt gekeken over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de zelfsturende teams gaan beschikken en hoe dit vorm kan krijgen in het gezondheidsbeleid.

Ik hoop dat u met veel plezier en enthousiasme mijn scriptie gaat lezen. Graag wil ik een aantal mensen bedanken. Ten eerste wil ik mijn stagebegeleider Erica Diks vanuit Zuyd Hogeschool bedanken voor haar goede begeleiding tijdens het schrijven van mijn scriptie en de verkregen eerlijke en oprechte feedback. In de tweede plaats wil ik ook mijn werkplekbegeleidster Patrice Wijnands bedanken voor haar steun, vertrouwen en vrijheid die ik heb gekregen om dit onderzoek uit te voeren. Tevens wil ik Hoofd PO&O Aimée Schreurs bedanken voor haar feedback op mijn scriptie en haar goede tips en ideeën. Als laatste wil ik Heidi Beltgens bedanken voor de goede samenwerking aan bepaalde opdrachten tijdens de stageperiode en Lidwien Glaser voor het lezen en het geven van feedback op mijn geschreven stukken. Ik heb een leuke en leerzame stageperiode achter de rug die ik mee kan nemen als bagage voor de toekomst!

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave	4
Managementsamenvatting Nederlands.....	5
Executive summary	6
1. Inleiding.....	0
2. Aanleiding	3
3. Contextomschrijving en organisatieomschrijving	6
4. Theoretisch kader	10
5.Methodologische verantwoording.....	17
7. Field Research	25
8. Gewenste situatie	32
8.1Deelvraag drie	32
8.2 Deelvraag vier	33
8.3 Deelvraag zes.....	40
9. Conclusies en aanbevelingen.....	44
9.1 Conclusies en aanbevelingen gericht op mijn probleemstelling:.....	44
9.2 Algemene conclusies en aanbevelingen:	48
10. Evaluatie onderzoek	50
11. Literatuurlijst.....	51
Bijlagen.....	55
Bijlage IV	74
Bijlage V	76
Bijlage VI	80
Bijlage VII	83
Bijlage VIII	108

Managementsamenvatting Nederlands

Door de ontwikkelingen in de zorg heeft ook Mosae Zorggroep een aantal veranderingen ondergaan. Een grote verandering was dat Mosae Zorggroep in 2013 haar strategische koers voor de toekomst heeft uitgezet. In deze strategische koers staat eigen regie en zelfredzaamheid centraal. Om deze strategische koers te kunnen realiseren moest er aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Eén van deze voorwaarden was een passende organisatiestructuur. In april 2015 is Mosae Zorggroep daarom gestart met het invoeren van zelfsturende teams in het cluster Extramuraal. De teams worden niet langer gestuurd door een teamleider maar worden ondersteund door een teamcoach. De functie van teamleider komt te vervallen waardoor er “een gat” ontstaat. Bij wie gaan de teams zich ziekmelden? Wie maakt de afspraken? En wie zorgt ervoor dat de wet- en regelgeving nageleefd wordt? Ook in het gezondheidsbeleid had de teamleider dus een grote rol. Hierdoor sluit het huidige gezondheidsbeleid niet meer aan op de strategische koers van Mosae Zorggroep. Om de organisatiedoelstellingen te kunnen behalen zal het beleid aangepast moeten worden aan de nieuwe organisatiestructuur.

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

Over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden m.b.t. verzuim dienen de zelfsturende teams te gaan beschikken en hoe kan het gezondheidsbeleid inhoudelijk vormgegeven worden in de nieuwe organisatiestructuur van Mosae Zorggroep?

Door middel van het beantwoorden van deelvragen is er antwoord gegeven op deze probleemstelling. Deze deelvragen zijn beantwoord door desk- en fieldresearch. Het theoretisch kader heeft het doel om een theoretische basis te creëren met betrekking tot zelfsturende teams en het gezondheidsbeleid. In dit theoretisch kader speelt het Fasenmodel van van Amelsfoort een grote rol. Dit model is gekoppeld aan de resultaten van de interviews met externe organisaties en aan Mosae Zorggroep. Hierdoor is er een duidelijk beeld ontstaan in welke fase de verschillende organisaties zich bevinden.

Op basis van interviews met verschillende medewerkers binnen Mosae Zorggroep heb ik de randvoorwaarden voor het aangepaste beleid kunnen opstellen. Daarnaast hebben de wettelijke kaders een grote rol gespeeld in het schrijven van dit rapport. In overleg met hoofd PO&O en de Arbo- en Verzuimcoördinator zijn er drie verschillende scenario's opgesteld, welke zijn uitgewerkt met voor- en nadelen. Op basis van de beschrijving van deze scenario's is de keuze gemaakt voor één scenario. Dit scenario is verder uitgewerkt in de gewenste situatie, waar de focus ligt op de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de teams.

Tijdens mijn onderzoek is Mosae Zorggroep reeds gestart met de werkwijze van de Medicam in de vorm van een pilot. De Medicam is een medische casemanager die het proces bewaakt en in overleg met de bedrijfsarts op een directe en gelijkgerichte wijze betrokken is bij de begeleiding naar arbeid. Taken van de voormalige casemanager, de teamleider, worden nu ondergebracht bij de Medicam. De taken rondom het kortdurend verzuim zijn bij de zelfsturende teams ondergebracht. Dit zijn taken als: ziekmelding aannemen, zorgen voor vervanging van de zieke medewerker, contact houden met de zieke medewerker en meedenken met de zieke medewerker over de terugkeer naar werk. Dit voorstel heb ik samen met Hoofd PO&O gepresenteerd in de Management Raad waarna het vervolgens besproken is in het Bestuurders- en Management Overleg. Men heeft ingestemd met mijn voorstel nadat de drie scenario's, met voor- en nadelen uitvoerig zijn besproken. Daardoor zijn de conclusie en aanbevelingen niet alleen gericht op het implementeren van mijn advies, maar ook op de periode na de pilot.

Als laatste mag ik concluderen dat alle voorafgestelde doelstellingen van mijn onderzoek gehaald zijn, te weten: de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot verzuim dienen duidelijk en concreet vastgesteld te zijn, er is een duidelijk en concreet draaiboek voor de zelfsturende teams gemaakt, het gezondheidsbeleid is aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur en er is geen stijgend ziekteverzuim (op basis van inschatting).

Executive summary

Because of several developments in healthcare Mosae Zorggroep has also gone through some changes. One big change was that Mosae Zorggroep in 2013 set the strategic course for the future. This strategic direction includes own control and independence. To achieve this strategic direction several conditions had to be fulfilled. One of those conditions was an appropriate organizational structure. Mosae Zorggroep chose in 2014 for an organizational structure with three clusters: Inpatient Care, Outpatient Care and Management. In this structure, a team leader was responsible for each team. The team leader has a major role in managing the team, ensuring the implementation of policies and absenteeism. In April 2015 Mosae Zorggroep started introducing self-managing teams in the cluster Extramural (Outpatient Care). The teams are no longer controlled by a team leader, but are supported by a team coach. The role of team leader will be canceled by which, as it were "a hole" occurs. To whom will the teams report when someone is sick? Who makes the rules? And who ensures compliance with laws and regulations? Also regarding the health policy the team leader had a big role, resulting in the current health policy being no longer in line with the strategic direction of Mosae Zorggroep. In order to achieve the organizational objectives, the policy will have to be adapted to the new organizational structure.

The problem definition of this research is:

Which tasks, powers and responsibilities for absenteeism should be available to the self-managing teams and how can health policy be designed into the new organizational structure of Mosae Zorggroep?

Through answering the subquestions an answer is given to this problem. These subquestions are answered by desk and field research. The theoretical framework aims to create a theoretical basis regarding self-managing teams and health. In this theoretical framework the Fasenmodel of van Amelsfoort plays a big role. By applying this model an organization can see in which phase of self-managing they are. This model is linked to the results of the interviews with external organizations, providing a clear picture of what stage the various organizations are located.

Based on interviews with several employees in Mosae Zorggroep I made the framework for the customized policy. Furthermore, the legal frameworks played a large role in writing this report. I wrote three different scenarios working with Human Resources manager and the Health & Safety coordinator, which are developed with advantages and disadvantages. Based on the advantages and disadvantages of these scenarios, the choice is made for one scenario. This scenario is further developed in the desired situation where the focus is on the tasks, powers and responsibilities of the teams.

During my research, Mosae Zorggroep already started the process of Medicam with a pilot. The Medicam is a medical case manager who monitors the process and in consultation with the company in a direct and rectified way involved in escorting us to work. Duties of the former case manager, team leader, are now housed at the Medicam. The tasks surrounding the short-term absenteeism are housed in self-managing teams. These are tasks such as: reporting sick assume arrange for replacement of the sick employee, keep in contact with the sick employee and think along with the sick employee's return to work.

I presented this proposal together with Human Resources manager to the Management Board after it was subsequently discussed in the Directors and Management Board. They have agreed to my proposal after I presented the three scenarios and advantages & disadvantages were discussed. As a result, the conclusion and recommendations focused not only on implementing my advice, but also to the period after the pilot.

In addition, I can conclude that the predefined goals of my research have been achieved, namely: The duties, powers and responsibilities with regard to absenteeism must be clearly and concretely defined, A clear and concrete roadmap to supply, which in addition to the duties, powers and responsibilities are also empowering the former handles for absenteeism and self-managing teams and no rising absenteeism.

1. Inleiding

Vanuit vijf locaties en een eigen thuiszorg-organisatie, met ruim 800 medewerkers en 300 vrijwilligers verzorgt Mosae Zorggroep zo'n 2.500 cliënten. De locaties liggen in verschillende buurten in Maastricht- West. Men ondersteunt haar locaties op diverse gebieden, zoals: administratie, personeelszaken, automatisering en beleidsvorming. Mosae Zorggroep staat voor kwaliteit van zorg- en dienstverlening, maar ook voor kwaliteit in de communicatie en de organisatie. Daarnaast is Mosae Zorggroep ook HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) gecertificeerd.

Mosae Zorggroep beschikt over een gezondheidsbeleid. Een gezondheidsbeleid gaat veel verder dan ziekte, dit beleid richt zich ook op gezondheid en preventie. Gezondheidsbeleid is afgeleid van het begrip gezondheidsmanagement, maar wat is dat precies? Het doel van gezondheidsmanagement is een gezonde organisatie, waarin medewerkers optimaal functioneren. Wie wil dat als organisatie nou niet? Het gezondheidsbeleid is een belangrijk deel van het totale HRM-beleid van een organisatie. (C. Kuiper)

In april 2015 is Mosae Zorggroep, cluster Extramuraal gestart met de invoering van zelfsturende teams. Daarnaast is de functie van teamleider vervallen en is hiervoor in de plaats een teamcoach gekomen. Door het "wegnemen" van de teamleider in de organisatiestructuur wordt de organisatie platter. Lijnen zijn korter, het middenmanagement is verwijderd, medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid en zijn meer betrokken. Door deze verandering in de organisatiestructuur vraagt ook het gezondheidsbeleid om aanpassing. Tijdens de reis naar zelfsturing zal ook het aantal medewerkers in de ondersteunende diensten verminderd worden. (Mosae Zorggroep)

Het adviesrapport is opgebouwd uit tien hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt de inleiding, de doelstelling, probleemstelling en de deelvragen beschreven. In hoofdstuk twee wordt de aanleiding van dit onderzoek kort weergegeven. In het derde hoofdstuk wordt er een korte omschrijving van de context beschreven en de organisatieomschrijving weergegeven. In hoofdstuk vier wordt het theoretisch kader beschreven waarin de belangrijkste relevante theoretische kaders zijn uitgewerkt. In het vijfde hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording beschreven. Hoofdstuk zes geeft een duidelijk beeld van de huidige situatie en hoofdstuk zeven laat zien welke belangrijke resultaten uit het field research naar voren zijn gekomen. Hoofdstuk acht is opgebouwd uit drie elementen die samen leiden tot de gewenste situatie, namelijk: de randvoorwaarden/eisen die Mosae Zorggroep stelt, de verschillende scenario's en wordt er uiteindelijk voor één scenario gekozen dat uitgewerkt wordt. In hoofdstuk negen wordt er een conclusie getrokken en aan de hand daarvan worden aanbevelingen en een advies geschreven. In hoofdstuk tien zal ik mijn onderzoek evalueren. In de bijlage is het aangepaste gezondheidsbeleid en het draaiboek terug te vinden.

1.1 Managementprobleem

Door de verandering van de organisatiestructuur sluit het huidige gezondheidsbeleid niet meer aan op de strategische koers van Mosae Zorggroep. De strategische koers staat in verbinding met de doelstellingen van de organisatie. Om uiteindelijk deze organisatiedoelstellingen te kunnen behalen vraagt het gezondheidsbeleid om een aanpassing. Het gezondheidsbeleid is nu gericht op een beleid met een teamleider. De teamleider als casemanager heeft dan ook een grote rol in het verzuim.

1.2 Doelstelling

De doelen van een onderzoek geven aan wat het nut van een onderzoek is. Welke informatie moet het onderzoek opleveren en hoe zou het kunnen bijdragen aan een concrete besluitvorming? (M. Broekhoff, 2002)

De doelen van mijn onderzoek zijn:

- De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot verzuim dienen duidelijk en concreet vastgesteld te zijn;
- Een duidelijk en concreet draaiboek welke naast de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden ook de eerste handvatten aanreikt voor verzuim en zelfsturende teams;
- Het gezondheidsbeleid dient aangepast te zijn aan de nieuwe organisatiestructuur;
- Geen stijgend ziekteverzuim.

1.3 Probleemstelling

De probleemstelling luidt als volgt:

Over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden m.b.t. verzuim dienen de zelfsturende teams te gaan beschikken en hoe kan het gezondheidsbeleid zodanig aangepast worden zodat het aansluit bij deze nieuwe organisatiestructuur van Mosae Zorggroep?

1.4 Deelvragen

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van het beantwoorden van de volgende deelvragen:

1. Hoe ziet het huidige gezondheidsbeleid eruit? (de huidige taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden)
Om te starten met het onderzoek was het van belang dat ik het huidige gezondheidsbeleid in kaart gebracht heb. Allereerst wordt de definitie van gezondheidsbeleid omschreven. Daarnaast wordt er antwoord gegeven op de vraag: Welke elementen dienen in een goed gezondheidsbeleid beschreven te staan?
2. Wat zijn zelfsturende teams en regelmogelijkheden? En hoe verdeel je taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden?
De definitie van zelfsturende teams en de betekenis die Mosae Zorggroep geeft aan zelfsturende teams is een belangrijk gegeven. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn eigenlijk samengevat "de structuur". Op basis van welke elementen verdeel je taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden?
3. Welke randvoorwaarden/eisen stelt Mosae Zorggroep aan de oplossing voor dit probleem en wat zijn de wettelijke kaders waaraan moet blijven voldoen?
Om rekening te houden met de verschillende eisen die de organisatie stelt aan de oplossing, was het van belang dat deze deelvraag werd beantwoord.
4. Wat zijn de verschillende scenario's, ofwel verschillende oplossingen die uitgewerkt kunnen worden aan de hand van de randvoorwaarden die Mosae Zorggroep stelt?
Aan de hand van de randvoorwaarden die in de vorige deelvraag zijn onderzocht, zijn scenario's opgesteld. Deze scenario's worden weergegeven met een situatieschets

van het scenario, voorbeeldtaken van een team en de voor- en nadelen van dit scenario.

5. Wat zijn de ervaringen bij andere organisaties met zelfsturende teams?
Het was van belang om de ervaringen bij andere organisaties met zelfsturende teams te meten. Deze organisaties hebben ervaring hierin en hebben zaken aangegeven waar men als organisatie tegenaan gelopen is. Deze zaken zijn meegenomen in de conclusies en aanbevelingen.
6. Hoe ziet de gewenste situatie eruit?
Door het beantwoorden van de vorige drie deelvragen is een gewenste situatie beschreven. In deze gewenste situatie zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de teams terug te vinden. Daarnaast is de rol van de casemanager duidelijk beschreven.

1.5 Doelgroep

De opdrachtgevers zijn Aimée Schreurs, hoofd PO&O en Patrice Wijnands, verzuim- en arbo-coördinator. De Managementraad en de Raad van Bestuur zullen uiteindelijk een besluit moeten nemen over de voorgestelde aanbevelingen. Dit hele onderzoek en advies is van toepassing op de zelfsturende teams en de nieuwe casemanager.

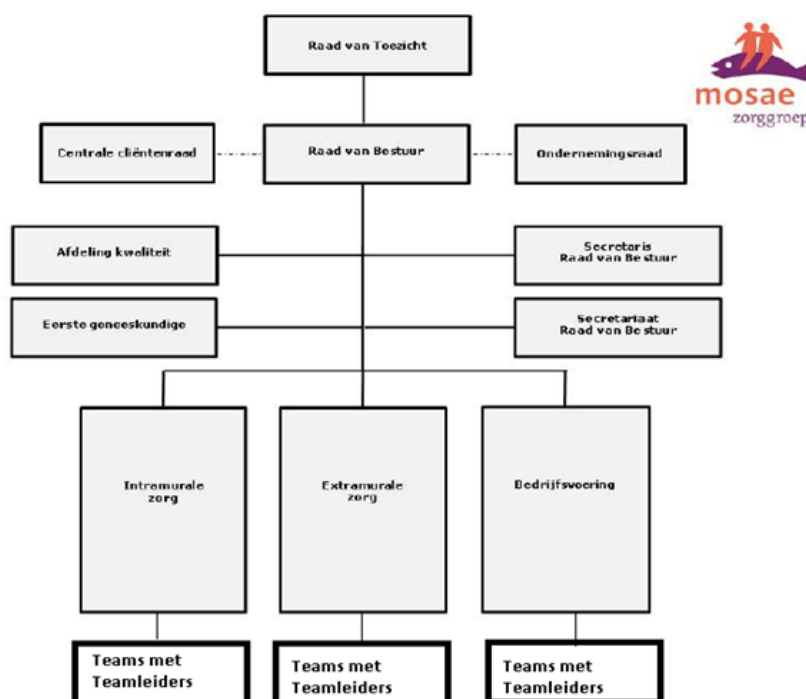
2. Aanleiding

In 2013 heeft Mosae Zorggroep haar strategische koers voor de toekomst uitgezet, deze strategische koers is terug te vinden in bijlage I. Om deze strategische koers te realiseren moesten aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Eén van de belangrijkste voorwaarde was een passende organisatiestructuur. In 2013 was een van de knelpunten dat de organisatiestructuur gebaseerd was op de verschillende verzorgingshuizen, die vroeger zelfstandig opereerden. Elke locatie had een locatiemanager, welke zijn/haar eigen beleid uitvoerde waardoor het op elke locatie anders was. (Strategische koers Mosae Zorggroep, 2013)

Mosae Zorggroep vindt het belangrijk dat elke locatie hetzelfde beleid hanteert en heeft daarom in 2014 gekozen om de organisatie in te delen in drie clusters, te weten:

- Extramurale zorg (Zorg bij cliënten die niet in een van de zorginstellingen wonen);
- Intramurale zorg (Zorg in een van de zorginstellingen van Mosae Zorggroep);
- Bedrijfsvoering (Ondersteunende diensten).

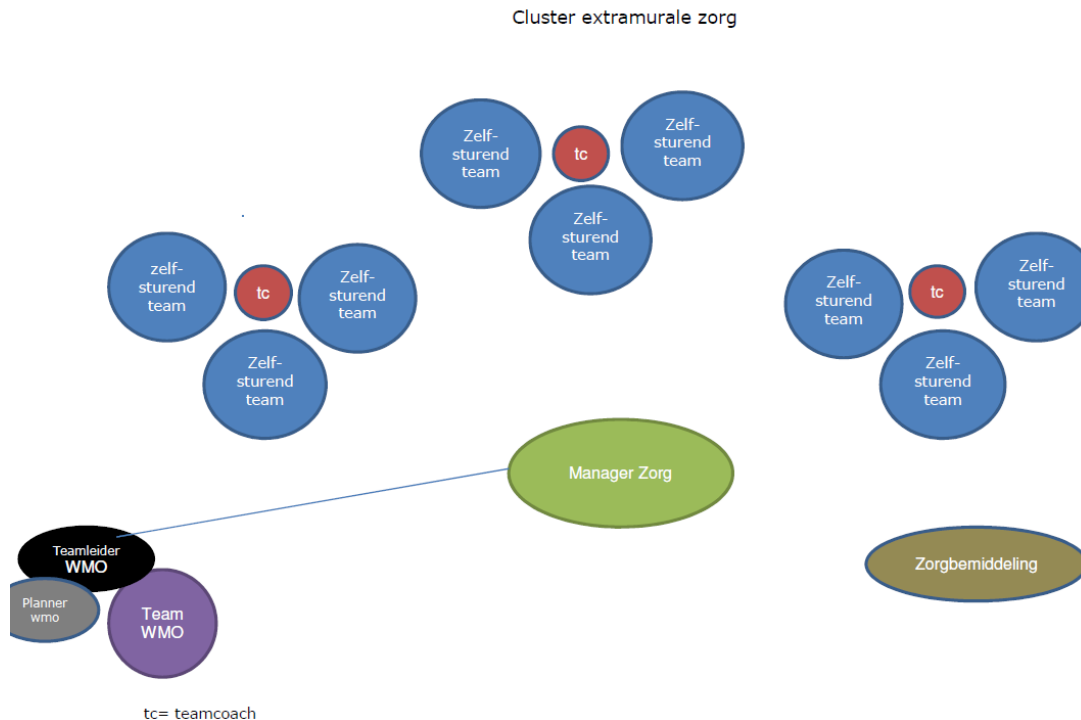
Afbeelding 1: Organogram organisatiestructuur Mosae Zorggroep tot april 2015



(Strategische koers Mosae Zorggroep, 2013)

In bovenstaande afbeelding wordt de organisatiestructuur die tot april 2015 gefungeerd heeft weergegeven. In deze bureaucratische organisatiestructuur is te zien dat er onder elk cluster, teams met teamleiders fungeren. De teamleider neemt vanuit zijn functie(binnen de kaders) verantwoordelijkheid en bevoegdheid besluiten voor een team.

Afbeelding 2: Organogram organisatiestructuur vanaf april 2015



(Op reis naar zelfsturende teams, Mosae Zorggroep)

Een teamleider is een spin in het web als het gaat om HR-zaken. Deze vertaalt en zorgt voor de uitvoering van het beleid waaronder dus ook het gezondheidsbeleid. De teamleider begeleidt de medewerker tijdens verzuim, bij hervatting van de werkzaamheden en gedurende re-integratietrajecten wanneer sprake is van langdurig verzuim. Het bureaucratische model sluit hierdoor niet meer aan en de strategische koers is vertaald naar de visie op zorg met daarin "eigen regie en zelfredzaamheid" en aansluiten bij het leven van de cliënten. Voorwaarden om die visie te realiseren zijn "eigen regie en regelruimte" voor medewerkers, welke vertaald is in de visie op medewerkers. (Mosae Zorggroep)

Door te voldoen aan een van de belangrijke voorwaarden om de strategische koers te kunnen realiseren, namelijk een passende organisatiestructuur, is Mosae Zorggroep **in april 2015** gestart met het invoeren van zelfsturende teams. Dit zal uiteindelijk ingevoerd worden in alle clusters, maar is gestart met het cluster Extramuraal. In bovenstaande afbeelding is te zien dat de functie van teamleider vervallen is en dat drie teamcoaches ervoor in de plaats zijn gekomen. (Mosae Zorggroep)

De "laag" teamleiders is weggesneden uit de organisatiestructuur waardoor deze "platter" is geworden. De originele organisatiestructuur, met teamleider is veranderd in een organisatiestructuur met zelfsturende teams zonder teamleider. De negen teams van het cluster Extramuraal zullen worden ondersteund door drie teamcoaches. Bij de start is de ondersteuning intensief en zal naar mate het team zich verder ontwikkeld meer op afstand blijven. Door de zelfsturing van de teams zullen er andere vragen gesteld gaan worden aan de ondersteunende- en stafdiensten. (Mosae Zorggroep)

Er zijn drie verschillende gebieden van zelfsturing, waarbij de mate van zelfsturing verschillend is volgens Mosae Zorggroep:

1. Zorg-gerelateerd (taken als roosterplanning, intake en indicaties);
2. Organisatie en management (taken als werving en selectie, verzuim en budgetbeheer);
3. Communicatie en interactie (conflicthantering en communicatie met ketenpartners).

Er wordt gestart met de zorg-gerelateerde taken omdat Mosae Zorggroep de cliënt centraal wil stellen waarbij medewerkers aansluiten bij het levensritme van de cliënt. (Mosae Zorggroep)

Mosae Zorggroep hanteert een gezondheidsbeleid. Doordat werkgevers steeds meer verantwoordelijkheid dragen voor de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers wordt gezondheidsmanagement steeds belangrijker. De reden dat gekozen is voor een gezondheidsbeleid is dat zaken als preventie en re-integratie ook meegenomen worden in dit beleid, waardoor het ook een proactief beleid wordt.

Eén van de uitgangspunten van het gezondheidsbeleid van Mosae Zorggroep is dat verzuimbegeleiding een managementverantwoordelijkheid is. De teamleider is als casemanager verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van zijn/haar zieke medewerkers. De teamleider maakt gezondheid en verzuim bespreekbaar, dit om het gedrag te veranderen en betrokken te blijven bij de medewerkers. Dit is dan ook terug te vinden in de visie op verzuim, welke is terug te vinden in bijlage I.

Dit geeft precies het probleem aan waar Mosae Zorggroep op dit moment mee kampt. In het huidige gezondheidsbeleid heeft de teamleider een grote rol. Door de nieuwe organisatiestructuur waarbij teamleiders komen te vervallen, is er geen 'fit' meer tussen het huidige gezondheidsbeleid en de organisatiestructuur. De vraag is dan ook over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot verzuim de zelfsturende teams gaan beschikken? Hoe dienen de systemen aan te sluiten zodat de zelfsturende teams ook gefaciliteerd hierin worden? Het gezondheidsbeleid moet zodanig herschreven worden zodat het aansluit bij de nieuwe organisatiestructuur.

Om de zelfsturende teams te faciliteren in een duidelijk overzicht van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden omtrent verzuim zal ik aan de hand van het door mij, aangepaste gezondheidsbeleid een draaiboek ontwikkelen voor de teams. Dit is verder uitgewerkt in hoofdstuk zeven, de gewenste situatie. De teams hebben nog geen kennis rondom regels en belangrijke feiten rondom verzuim waardoor het belangrijk is dat deze eerste handvatten worden aangereikt.

3. Context- en organisatie-analyse

3.1 Context

Volgens de Rijksoverheid (2015) dienen de gemeenten ervoor te zorgen dat mensen zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en dat er gekeken wordt naar wat de mensen zelf nog kunnen. De gemeente biedt zo nodig ondersteuning thuis en via de zorgverzekering kunnen mensen medische zorg thuis krijgen. Mensen die recht hebben op verblijf in een zorginstelling zijn mensen die de hele dag zware zorg nodig hebben, gehandicapten of mensen met een psychische aandoening. Dit is geregeld in de wetten: WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), Zorgverzekeringswet, Jeugdwet en de WLZ (Wet Langdurige Zorg). Zorgverzekeraars stellen tevens andere voorwaarden aan wijkverpleging met onder andere een heel belangrijke: De beperking van het aantal medewerkers per cliënt.

Naast deze veranderingen worden zorgorganisaties verplicht door de crisis om meer te doen met minder mensen en geld. In 2015 dienen zorgorganisaties 17% minder zorg te leveren dan in 2014. Volgens Jan Rotmans (Jan Rotmans) is dit een kans om op in te spelen, de zorgorganisaties veranderen van verticaal naar horizontaal, van centraal naar decentraal en van top-down naar bottom-up. De langdurige zorg is mede door de vergrijzing erg duur geworden (Rijksoverheid). Het is van belang dat de manier van werken anders ingericht gaat worden maar wel dezelfde kwaliteit blijft bieden.

Mantelzorgers worden tevens steeds belangrijker binnen de zorg. Veel zorgorganisaties zullen zich moeten aanpassen. Uitgangspunten van een nieuw zorgsysteem zijn: de cliënt doet meer zelf, de professional kan zijn/haar vak op een eigen manier uitoefenen en er wordt meer voor elkaar gezorgd. Door deze uitgangspunten is er minder bureaucratie, minder focus op regels, productiviteit en managementcontrol. Kortom, de focus wordt weer teruggelegd waar deze vandaan kwam, het zorgproces. Door deze focus staan er waarden centraal als: welbevinden, zelfredzaamheid, vertrouwen, mensgerichtheid en professionele ruimte. Volgens Jan Rotmans blijkt uit ervaring dat dit bereikt kan worden door de invoering van zelfsturende teams.

Mosae Zorggroep werkt nauw samen met zorgverzekeraar CZ. In een vastgestelde eis door CZ wordt specifiek benoemd hoeveel medewerkers er over de vloer mogen komen in relatie tot het aantal zorgmomenten dat een cliënt heeft per week. Daarnaast staan er in deze vastgestelde eis ook specifieke kwalificaties van een wijkverpleegkundige vermeldt. (Mosae Zorggroep)

Met deze ontwikkelingen heeft Mosae Zorggroep rekening gehouden in de strategische koers. Eigen regie en zelfredzaamheid staan hierin centraal. Om onder andere te kunnen voldoen aan deze strategische koers heeft Mosae Zorggroep ervoor gekozen om te starten met zelfsturende teams. Eerst worden deze ingevoerd in het cluster Extramuraal, waarna het in de gehele organisatie ingevoerd gaat worden. (Mosae Zorggroep)

3.2 Organisatieomschrijving

De organisatie zal geanalyseerd worden aan de hand van het Klaver 6 model. Ik heb gekozen voor dit model omdat in dit model het personeel centraal staat en ik hierdoor niet alleen de organisatie geschetst krijg maar ook eventuele knelpunten in de organisatie helder krijg. Het Klaver-6-model bevat harde, meetbare elementen, zoals structuur en werkprocessen maar ook zachte, moeilijk meetbare elementen als cultuur. Als een element verandert, veranderen ze allemaal. De vraag die na het analyseren van de organisatie aan de hand van dit model beantwoord kan worden is: Waar zitten de knelpunten in de organisatie die mogelijk effect hebben op het verzuim en het gezondheidsbeleid? Aan de hand van verschillende beleidstukken van Mosae Zorggroep en gesprekken in de organisatie heb ik deze analyse kunnen uitvoeren.

De volledige analyse is terug te vinden in bijlage III.

3.2.1 Beleid

Mosae Zorggroep is een maatschappelijke organisatie die zich richt op behoud van zelfredzaamheid van met name ouderen. Dit op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Een van de specialistische functies van Mosae Zorggroep is de zorgverlening aan mensen met psychogeriatrische problemen. Mosae zorggroep is zichtbaar en actief in wijk en buurt in de delen van Maastricht- West. Zij zijn verdeeld over vijf locaties in buurten van Maastricht.

Visies

Mosae Zorggroep heeft vijf verschillende visies welke allemaal zijn gericht op een belangrijk onderdeel van de organisatie. De visies zijn onderverdeeld in: een intramurale visie, een extramurale visie, een bedrijfsvoering visie, een medewerkers visie en een zorgvisie. Al deze visies bevatten elementen van de uitgangspunten van de strategische koers.

3.2.2 Structuur

Zoals in het organogram van Mosae Zorggroep in de aanleiding is te zien, is het cluster Bedrijfsvoering een ondersteunend cluster voor alle afdelingen van de Intra- en Extramurale zorg. Onder het cluster Bedrijfsvoering vallen onder andere de afdelingen: PO&O, cliëntenadministratie, de salarisadministratie (EAD) en het management. Al deze afdelingen werken samen met elkaar om ondersteunende diensten te leveren voor de clusters Intra- en Extramurale zorg.

Elk cluster is ingedeeld in teams. Elk team wordt aangestuurd door een teamleider, deze teamleider heeft een belangrijke rol. De teamleider is verantwoordelijk voor het resultaat, de aansturing van het team, heeft een signalerende rol en bewaakt de naleving van de procedures en wet- en regelgeving.

In 2013 ontving Mosae Zorggroep het HKZ certificaat VVT (2010). Veel processen zijn in de voorbereidende periode beschreven en in een kwaliteitshandboek vastgelegd. Door het implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem is de eenduidigheid en samenhang binnen en tussen de primaire- en ondersteunende processen geoptimaliseerd.

3.2.3 Werkprocessen

Het primaire proces wordt ingevuld door de processen rondom de zorg voor cliënten, het cluster Intra- en Extramuraal. De kracht van het primaire proces is het leveren van kwalitatieve zorg aan cliënten welke geleverd wordt door de teams van verzorgenden en verpleegkundigen. Het cluster Bedrijfsvoering (de ondersteunende diensten) is het secundaire proces, deze medewerkers beschikken over het opleidingsniveau mbo, hbo of universitair.

Afstemming tussen de processen

De interne communicatie is top- down gericht. De informatie vanuit het BMO (Bestuur- en Management Overleg) gaat naar het clusteroverleg (middenkader) waarna het vervolgens wordt besproken in het teamoverleg. De afstemming tussen de processen gebeurt dus door middel van vergaderingen en teamoverleggen. Deze stemmen de zaken verder af met de ondersteunende processen en koppelen dit terug aan het eigen team.

Mosae Zorggroep beschikt over een intranet, genaamd Mosaenet. Hierop wordt alle informatie gedeeld en zijn alle ontwikkelingen zichtbaar. (Mosaenet)

Kwaliteit producten/diensten

De kwaliteit wordt gewaarborgd en gemeten aan de hand van de volgende factoren: de melding van accidenten (MIC), de cliënttevredenheid (deze wordt 1 keer per jaar gemeten door een extern bedrijf) en het feit dat Mosae Zorggroep cyclisch doet opleiden. Een keer per drie jaar dienen alle zorgmedewerkers getoetst te worden in het eigen Skillslab. (Mosae Zorggroep)

3.2.4 Cultuur

Er wordt veel waarde gehecht aan plezier in het werk en een fijne werkomgeving. Goed werkgeverschap is dan ook een van de belangrijkste grondbeginselen voor het personeelsbeleid. Goede arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en werkzaamheden behoren onder andere tot goed werkgeverschap.

Er heerst een informele cultuur binnen Mosae Zorggroep. Dit wordt gekenmerkt door de volgende aspecten: medewerkers kunnen zonder afspraak binnenlopen bij hun leidinggevende, de medewerkers binnen de teams hebben een goede band met elkaar (welke te zien is in de lunchpauzes) en er heerst een ontspannen werksfeer. De teamleider stuurt vanuit de missie en visie van Mosae Zorggroep. De missie en visie zijn afgestemd op de strategische koers. De teamleider stuurt op deze elementen: eigen regie en zelfredzaamheid, uitgaan van wat mensen nog wel kunnen en goede zorg.

Volgens de cultuurtypen van Harrison zijn er vier organisatieculturen te onderscheiden: de machtscultuur, de rollencultuur, de taakcultuur en de persoonscultuur. Bij Mosae Zorggroep is er op dit moment sprake van een rolcultuur. Alle taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden liggen vast in regels en omschrijvingen. Elke medewerker weet wat van hem/haar verwacht wordt en wordt hier ook op aangesproken wanneer men de afspraken niet nakomt. Het klaverblad cultuur hangt samen met het klaverblad management (de stijl van leidinggeven) en het klaverblad personeel (motivatie, werksfeer, verzuim).

3.2.5 Besturing

Mosae Zorggroep werkt met Cura, dit is een systeem waarin een HRM functie, roosterplanning, een rapportmodule en een zorgmodule verwerkt is. In de HRM functie worden de ziekmeldingen geregistreerd.

Lucanet is een systeem waarmee managementinformatie gecommuniceerd wordt. Dit programma wordt gebruikt door teamleiders en managers. In dit programma kan bijvoorbeeld het verzuimpercentage per kostenplaats gezien worden.

Op dit moment is Mosae Zorggroep bezig om alle cliëntendossiers en dossiers van alle medewerkers te digitaliseren met het systeem ECD. Alle zorgmedewerkers in de zelfsturende teams van de Thuiszorg zullen gaan beschikken over een Ipad, waardoor alle informatie te allen tijde geraadpleegd kan worden.

In ESS kunnen medewerkers de persoonlijke gegevens, het rooster, verlofaanvragen en salarisstroken bekijken. Men kan hier tevens zelf wijzigingen in doorgeven met betrekking tot het adres of een bankrekeningnummer.

In ADS (Arbeidsdeelnamesysteem) dient de medewerker zich ziek te melden. Meer informatie over dit systeem wordt in het hoofdstuk huidige situatie gegeven.

3.2.6 Management

Leidinggevend en medewerkers vormen het gezicht van de organisatie. Elke medewerker heeft een leidinggevende, deze wordt geacht om persoonlijke aandacht te schenken aan alle medewerkers. Zij beschikken dan ook over een maximaal aantal medewerkers van 40-80. Medewerkers zijn verdeeld in teams waarbij een teamleider de verantwoordelijkheid heeft. Teamleiders hanteren een coachende leiderschapsstijl. De teamleiders beschikken over de volgende vaardigheden:

- Stimuleren en motiveren;
- Instructie en aanwijzingen geven;
- Belonen en sanctioneren. (Personeelsbeleid, Mosae Zorggroep)

De teamleiders handelen vanuit een mensgerichte relationele benadering. Men maakt gebruik van richtlijnen, procesbeschrijvingen, overlegvormen en gesprekken die ter beschikking zijn gesteld. Het is afhankelijk van het functioneren van de teamleiders of het

personeelsbeleid daadwerkelijk tot uitvoering wordt gebracht. De teamleiders dienen dit over te dragen naar de teams en dienen voor aansturing en begeleiding te zorgen wanneer dit nodig is. (Personeelsbeleid, Mosae Zorggroep)

3.2.7 Personeel

Op dit moment zijn er 481 FTE bij Mosae Zorggroep werkzaam. Bij het cluster Bedrijfsvoering en de Raad van Bestuur zijn dit in totaal 95 FTE. Intramurale zorg heeft 191 FTE werkzaam en het cluster Extramurale zorg 195 FTE.

Uit de interviews blijkt dat de motivatie van de medewerkers hoog is. De medewerkers die werkzaam zijn in de zorg zijn gemotiveerd om voor de cliënten te zorgen en voelen zich verantwoordelijk voor de cliënten. De medewerkers zijn betrokken en gemotiveerd binnen hun eigen team, dit wordt opgemerkt wanneer medewerkers gewisseld worden naar andere teams. (Fieldresearch) Medewerkers vinden het wel moeilijk om het oude en vertrouwde patroon los te laten. De motivatie om te veranderen naar iets nieuws is echter in de loop der tijd veranderd, de P&O consultants merken dit aan de positievere reacties van de medewerkers. Mede door de informatiebijeenkomsten en de goede communicatie is de weerstand in beperken gebleven.

De dienstverbanden zijn redelijk lang, de medewerkers zijn gemiddeld in 9,7 jaar in dienst bij Mosae Zorggroep. De mensen komen uit de buurt(Maastricht en omstreken) en het verzuim is lager dan de branche. Het verzuimpercentage van de branche is 7,04%,. Mosae Zorggroep heeft een verzuimpercentage van 5,83% (Vernet, 2015). Het is voor Mosae Zorggroep van cruciaal belang om te kunnen beschikken over voldoende personeel om kwalitatieve zorg te kunnen blijven leveren.

Conclusie organisatieanalyse

Mosae Zorggroep heeft bij het opstellen van de strategische koers rekening gehouden met veranderingen in de zorg. Zo heeft men al eerder ervoor gekozen om de organisatie op te delen in drie clusters, te weten: Intramuraal, Extramuraal en Bedrijfsvoering. Bedrijfsvoering ondersteunt het cluster Intra- en Extramuraal. De organisatie wordt momenteel top-down aangestuurd, de verandering naar zelfsturing vraagt daardoor een grote omslag. Het beleid en de werkprocessen zijn op dit moment afgestemd op de huidige structuur.

Medewerkers zijn gemotiveerd en betrokken bij hun eigen team, dit kan geconcludeerd worden uit het feit dat men weerstand biedt als er gewisseld wordt naar een ander team. De medewerkers van Mosae Zorggroep vinden het lastig om het oude en vertrouwde patroon los te laten. Men voelt zich verantwoordelijk voor de cliënt en melden zich daarom niet snel ziek. (Fieldresearch teamleiders) Hierdoor heeft Mosae Zorggroep een laag verzuimpercentage ten opzichte van de zorgbranche. Teamleider heeft een grote rol in de communicatie en uitvoering van het beleid. Daarnaast ligt Mosae Zorggroep met de uitstroom van personeel twee procent lager dan de uitstroom van de branche. Uit gesprekken in de organisatie blijkt dat het exit-onderzoek te weinig respons krijgt, dit is te verklaren doordat ex-medewerkers geen energie meer in een organisatie willen steken waar men niet meer werkzaam is.

4. Theoretisch kader

Nu de aanleiding, probleemstelling en de organisatieomschrijving helder is, wordt er in dit hoofdstuk dieper ingegaan op begrippen en theorieën om de probleemstelling te kunnen beantwoorden. Het theoretisch kader is samengesteld op basis van literatuuronderzoek (deskresearch). Het eerste deel is gericht op de zelfsturende teams, hoe worden taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgesteld? Wat zijn regelmogelijkheden en hoe worden de teams ondersteund? Zoals u kunt lezen wordt in het eerste deel dan ook deelvraag twee beantwoord. Het tweede deel waar dit theoretisch kader zich op richt is het gezondheidsbeleid, aan welke wettelijke kaders dient dit te voldoen? Als laatste worden er een aantal basisbegrippen met betrekking tot verzuim beschreven welke in het draaiboek voor de zelfsturende teams terug komen. Doordat bijna geen theorie aansluit op mijn onderzoek, heb ik ervoor gekozen om deze twee belangrijke onderwerpen uit te werken in mijn theoretisch kader. De enige kaders die op dit moment uitgewerkt zijn, zijn de kaders voor de teamsamenstelling. Verder zijn er nog geen kaders vastgesteld voor het onderdeel verzuim binnen Mosae Zorggroep. Het is de bedoeling vanuit het oogpunt van de eigen regie van de medewerkers dat de medewerkers hier zelf over na gaan denken.

4.1 Definitie Zelfsturende teams

Dit is een groep mensen die samenwerken en activiteiten op elkaar moeten afstemmen om zo een gezamenlijk doel te bereiken. Dit betekent gedeelde verantwoordelijkheid voor een product of dienst.

Definitie volgens R. Leliveld en M. Jan Vink: *‘een groep mensen, die gezamenlijk werkt aan een afgeronde taak, zelf het werk coördineert, om te komen tot een meetbaar resultaat en zelfstandig beslist over het intern functioneren’.*

Om zelfsturende teams goed te kunnen laten functioneren zijn er duidelijke kaders nodig. Maar wat zijn nou precies kaders en waarvoor dienen deze kaders? Kaders geven ruimte, geven de medewerkers de vrijheid om binnen de gegeven ruimte te handelen en geven houvast aan het management. Ze bepalen niet “hoe” iets uitgevoerd moet worden maar wat de resultaten van het team moeten zijn. Het management moet er namelijk op kunnen vertrouwen dat de aangegeven normen gerealiseerd worden. Wat de zelfsturende teams ook uitvoeren, er zal moeten blijven voldoen aan deze kaders. De kaders worden uiteindelijk vastgesteld door de manager. Er is wel de vrijheid om afwegingen te maken binnen deze vastgestelde kaders. (In voor Zorg)

Voorbeelden van aspecten waar kaders voor afgesproken worden zijn:

- Doel of opdracht van een team;
- Omvang en samenstelling van een team;
- Te realiseren cliënt- en medewerkerstevredenheid;
- Productie en ziekteverzuimcijfers;
- Budget en financiën;
- Kwaliteit verhogen/borgen van verantwoorde zorg door middel van opleidingen. (In voor Zorg)

Een voorbeeld van een kader dat gesteld is voor de omvang en samenstelling van een team is terug te vinden in bijlage IV.

4.1.1 Regelruimte

Zelfsturende teams regelen zoveel mogelijk zelf, maar kunnen zoals hierboven beschreven niet zonder kaders en afspraken. De kaders worden in de teams samen geformuleerd en de staf adviseert hierin met eigen deskundigheid.

Een praktisch voorbeeld van de taken van een zelfsturend team:

Voorheen was één van de taken van de teamleider het verzorgen van de roosters en de planning voor de cliënten. In een zelfsturend team worden twee of vier teamleden aangewezen die de taak krijgen voor het verzorgen van het rooster en de planning. Deze

teamleden zijn dan ook zelf verantwoordelijk hiervoor. De teamleden worden gefaciliteerd door een rooster- en planningssysteem. De taken worden verdeeld op basis van ervaring. Er wordt samen met het team gekeken welke teamleden ervaring hebben met bijvoorbeeld roosters maken. Het is dan vanzelfsprekend dat deze teamleden de taak van rostering op zich nemen. De teamleden bepalen dit dus zelf.

De voordelen, nadelen en succesfactoren van zelfsturende teams zijn terug te vinden in bijlage XVI.

4.2 De zelfsturende organisatie

Het management

Binnen zelfsturende teams horen duidelijke kaders aanwezig te zijn die bij alle teamleden bekend zijn. Binnen deze kaders kunnen de teams zelf hun beslissingen nemen. De managers moeten proberen om de teams los te laten, de teams moeten in eerste instantie alles zelf proberen op te lossen.

Ondersteunende diensten

Teams kunnen niet alles zelf uitvoeren, omdat sommige problemen vragen om specialistische kennis. Denk bijvoorbeeld aan arbo – wetgeving, juridische zaken of salarisadministratie. De ondersteunende diensten adviseren het management over regelgeving en het management bepaalt mede op basis van deze adviezen de kaders voor de teams. Deze ondersteunende diensten fungeren als vraagbaak voor de teams en hebben geen controlerende of sturende taak. De medewerkers van de ondersteunende diensten zullen naarmate de weg naar zelfsturing worden verminderd.

Teamcoach

De teamcoach zal het team ondersteunen in het ontwikkeltraject naar zelfsturing en niet de teamleider die nu fungeert boven de teams. De coach beschikt over meerdere teams die de coach om advies kunnen vragen. De coach geeft enkel advies en heeft geen beslissingsbevoegdheid, de teams nemen zelf binnen de kaders besluiten. (Mosae Zorggroep)

Teamcoaches ondersteunen het team vraaggericht. Bij de start is de ondersteuning intensief en zal naar mate het team zich verder ontwikkelt meer op afstand komen. Voorbeelden van taken van een teamcoach zijn:

- Coaching van het team;
- Sparpartner voor het team;
- Geeft ondersteunende reflectie en feedback;
- Helpt knelpunten oplossen;
- Helpt de teams met nieuwe methodieken.

De teamcoaches zijn met hun teams verantwoordelijk voor het ontwikkelingstraject welke de teams doen aan de hand van de leercurve (voordoen – meedoen – zelf doen).

Teams

Door zelfsturing wordt er van de teamleden gevraagd dat deze met elkaar samenwerken om een kwalitatief 'product' neer te zetten. De samenwerking zal niet altijd soepel verlopen waardoor de teamleden om moeten kunnen gaan met meningsverschillen. Het ontwikkelproces naar zelfsturing gaat stap voor stap. Een team start met een nul meting.

4.3 Taken teams en ondersteunende diensten

Het Fasenmodel van van Amelsfoort (van Amelsfoort, 2000) biedt houvast aan staf- en hulpdiensten voor de wijze waarop zij ondersteuning dienen te organiseren. Omdat voor mijn onderzoek van belang is om te weten over welke taken de zelfsturende teams gaan beschikken sluit dit model goed aan en wordt dit hierdoor in kaart gebracht. Mosae Zorggroep gebruikt dit model tevens voor de ontwikkeling van de teams in kaart te brengen. Teams uit de zorg, overheid en onderwijs maakten reeds gebruik van dit model, met succes. Dit model is gebaseerd op meerdere dimensies:

- Uitvoeren: vergroten van procesbeheersing en brede inzetbaarheid van teamleden;
- Organiseren: vergroten van het regelvermogen door integratie van de regeltaken en verbeteren van coördinatie in en tussen groepen;
- Samenwerken: verbeteren van onderlinge betrekkingen, ontwikkelen van besluitvorming en overleg van het team;
- Ondernemen: vergroten van prestatiegerichtheid en het op eigen initiatief verbeteren van de prestaties.

In dit model worden drie fases onderscheiden:

Fase 1: vormen de teamleden een bundeling van individuen

In deze fase krijgt de organisatorische zelfstandigheid minder nadruk. De nadruk op fase 1 ligt op de regeltaken die betrekking hebben op de eenvoudige organiserende en ondersteunende regeltaken;

Fase 2: de sociale binding is sterker en het zelfstandig regelen en coördineren krijgt meer aandacht

Het proces van overdragen van regeltaken komt in deze fase aan bod. Allereerst worden de routinematige taken met een niet specialistisch karakter overgedragen van staf en ondersteunende afdelingen naar de teams. Specialistische taken blijven bij de specialistische afdelingen horen. Deze afdelingen veranderen van een sturende naar een adviserende en ondersteunende functie. De taken die naar het zelfsturend team gaan worden in de praktijk met behulp van onderstaande criteria bepaald. Of de taak binnen of buiten het team moet worden neergelegd, dient de taak op alle vijf de criteria worden getoetst. (van Amelsfoort, 2010)

Fase 3: de teamleden leggen de nadruk op het coördineren van de afstemming over de portefeuille en op het realiseren van verbeteringen in de prestaties

Wordt vooral gewerkt aan het samenwerken en het zelfstandig continu verbeteren.

Daarnaast vindt door middel van het beoordelen van elkaar op uitvoering van de taken een evaluatie en bijstelling plaats. (Van Amelsfoort, 2010)

De teams bepalen in samenwerking met de teamcoach aan de hand van het fasemodel welke taken door het team kunnen worden overgenomen

Het gaat dan vooral om de dimensie organiseren. In onderstaand schema is weergegeven hoe de teams fungeren per fase:

Afbeelding 3: Fasemodel van Van Amelsfoort

Organiseren	Fase 1 Bundeling individuen	Fase 2 Groep	Fase 3 Team
4. Regeltaken	Eenvoudige regeltaken worden door het team opgepakt. Teamleider ondersteunt teamleden bij het aanleren van regeltaken (planning, budgetbewaking, opleiding en training, et cetera).	De dagelijkse werkzaamheden regelt het team zelfstandig (80% van de regeltaken in het team). Teamleden coachen elkaar op regelende en coördinerende taken.	Het team verbetert zelfstandig de manier van regelen en onderhandelt met ondersteunende diensten, klanten en leveranciers over kwaliteit.

(Fasemodel, Van Amelsfoort, 2010)

De vijf criteria voor het bepalen van over te dragen taken:

1. Reikwijdte van de taak
Heeft de taak alleen impact binnen het team? Of zijn er ook consequenties voor andere teams? Is er sprake van dit laatste dan is het handig om deze taak centraal in de organisatie neer te leggen.
2. Frequentie van de taak

Komt deze taak vaak of continu voor? Dan is het slim om deze taak door het team te laten uitvoeren.

3. Specialistisch karakter van de taak

Is er voor het uitvoeren van deze taak veel specialistische kennis en ervaring nodig en vraagt het om veel opleiding? Dan wordt deze taak bij een ondersteunende dienst neergelegd.

4. Stabiliteit van de kennis

Is de kennis die nodig is om deze taak uit te voeren stabiel en routinematig? Dan kan deze taak in het team neergelegd worden. Zijn er veel nieuwe ontwikkelingen waardoor er een hoge mate van dynamiek in de kennis is? Dan is het slim om deze taak centraal in de organisatie neer te leggen.

5. De invloed van de taak op de totale prestatie

Is er een relatief grote en directe invloed van de taak op de uitvoering van het proces? Dan kan dit het beste onder het team worden ondergebracht.

Wanneer er op meerdere criteria gekozen wordt voor de taak in het team te leggen zal dit ook de beste oplossing zijn.

4.3.1 Verdelen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de zelfsturende teams

Wanneer bekend is welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de teams opgepakt gaan worden, kan gekeken worden naar de verdeling van taken binnen het team. Het verdelen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen een zelfsturend team is iets complexer. Er zijn een aantal factoren waarmee rekening dient gehouden te worden om te komen tot een efficiënte taakverdeling. Concreet gaat het dan om de organisatorische taken. De factoren waar rekening mee gehouden dient te worden zijn:

1. Geschiktheid

Wie is geschikt om de taak uit te oefenen?

In principe kan iedereen geschikt zijn om elke taak uit te oefenen. Het goed kunnen uitoefenen van een organisatorische taak hoeft niet gerelateerd te zijn aan de opleiding die diegene in de zorg heeft gevolgd. Dit betekent dat iemand die een diploma heeft gehaald op niveau drie een beter financieel inzicht kan hebben dan iemand van niveau vijf. Iemand moet dus kwaliteiten hebben op dat gebied of het moet iemand zijn die deze kwaliteiten wil ontwikkelen.

2. Tijd

Heeft iemand genoeg tijd om deze taak uit te voeren? De taak moet in verhouding staan tot het aantal uren dat iemand wekelijks werkt.

3. Verantwoordelijkheid

Het afleggen van verantwoordelijkheid over de taak gebeurt binnen het team. Ieder individueel teamlid legt verantwoording af aan het team, want het team is eindverantwoordelijk voor het verdelen en verrichten van de teamtaken. (A. Vermeer en B. Wenting)

4.3.2 Roulerende taakverdeling

Wanneer de taken eenmaal verdeeld zijn, wil dit niet zeggen dat deze verdeling gehandhaafd blijft. Drie of vier keer per jaar zou geëvalueerd kunnen worden hoe de taken worden uitgevoerd en of er behoefte is aan verandering. De taken kunnen dan opnieuw worden verdeeld onder de teamleden. Een taak zou wel toegewezen kunnen worden aan twee personen, dit is handig voor als er langdurig één ziek wordt (A. Vermeer en B. Wenting).

Door een verandering in de organisatiestructuur sluit het huidige beleid niet meer aan. Het is dus van belang dat het beleid afgestemd wordt op de organisatiestructuur. Deze scriptie gaat specifiek over het gezondheidsbeleid, begrippen hierover worden nader toegelicht.

Als de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de teams vastgesteld zijn kan het gezondheidsbeleid aangepast worden. Voor het aanpassen van het gezondheidsbeleid is onderstaande theoretische onderbouwing van toepassing.

4.4 Gezondheidsbeleid

Gezondheidsmanagement is een veelomvattend begrip. De werkgever moet beleid voeren op het gebied van arbeidsomstandigheden. Preventie(voorkomen van arbeidsongeschiktheid), beheersing (inzetbaarheid van medewerkers op peil houden) van ziekteverzuim en re-integratie(in eigen of andere passende functie) zijn onderdelen van dit beleid. Het doel van dit beleid is een prettige werkomgeving creëren voor vitale medewerkers (HR-praktijk). In overleg met de arbodienst en de OR stelt de werkgever dit beleid op. Dit beleid moet getoetst worden door een arbodienst. (R. van Hilten, Tempo- Team)

Waarom investeren organisaties in gezond en veilig werken?

- Werkgevers dragen steeds meer verantwoordelijkheid voor gezondheid waardoor gezondheidsmanagement steeds belangrijker wordt;
- Het levert betrokken en gemotiveerde medewerkers op waardoor er minder financiële risico's zijn. (bijvoorbeeld minder fouten);
- Het voorkomen van uitval is belangrijk, zaken als arbeidsrisico's en bedrijfscultuur spelen een belangrijke rol.

Gezondheidsbeleid draagt door bescherming en bevordering van de gezondheid bij aan goed werkgeverschap. Het is een strategisch instrument dat de bedrijfskosten reduceert en heeft het een positief effect op de prestaties van het personeel. Voor de medewerkers in een organisatie geeft het een betere inzetbaarheid, een hoger ervaren welzijn en geluk, een beter positie op de arbeidsmarkt en een betere kwaliteit van leven. Het reduceert de bedrijfskosten doordat het te maken heeft met het feit dat een verzuimende medewerker tussen de €250/ €350 per werkdag kost. Investeren in de gezondheid is dus belangrijk. (kennisbank voor werknemer en p&o-er)

4.4.1 Randvoorwaarden voor het voeren van een gezondheidsbeleid

- Er dient een verschuiving plaats te vinden van verzuimbegeleiding naar preventie door motivatie en inzetbaarheid van medewerkers zo hoog mogelijk te houden;
- Leidinggevenden krijgen een grotere rol, deze zullen er voor moeten zorgen dat het beleid goed uitgevoerd wordt met ondersteuning en training vanuit de organisatie;
- De bedrijfsarts wordt niet alleen ingeschakeld voor medische adviezen, maar ook bij het preventief bespreken van gezondheidsrisico's en het voorkomen van uitval;
- Er is een goede communicatie tussen alle spelers van het gezondheidsbeleid, zoals de arbeidsdeskundige en de psycholoog;
- Preventie, verzuim en re-integratie zijn in samenhang en onderdeel van dit beleid;
- Het moet voldoen aan de uitgangspunten van de Arboret. Deze wet waarborgt de veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. (HR-Praktijk)

4.4.2 Voordelen gezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid brengt een aantal voordelen met zich mee. De voordelen zijn verdeeld in voordelen voor de medewerker en voor de werkgever:

Voordelen voor de medewerker:

- Een veilige en gezonde werkomgeving;
- Een betere gezondheid;
- Verhogen van het werkplezier, motivatie en de werksfeer.

Voordelen voor de werkgever:

- Toename van actieve arbeidsparticipatie;
- Een verhoging van de kwaliteit van producten en diensten;
- Positiever en aantrekkelijker bedrijfsimago;
- Profileren op de arbeidsmarkt als aantrekkelijke werkgever. (HR-Praktijk)

4.5 Wettelijke kaders

Het gezondheidsbeleid moet alle wet- en regelgeving opgenomen hebben die voort komen uit de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). De WVP is erop gericht verzuim en WAO-instroom te verminderen door de werkgever en medewerker vanaf het moment van ziekmelding duidelijke verantwoordelijkheden te geven. Deze wet schrijft een proces voor dat beide partijen moeten volgen. (Arboportaal) Naast de WVP zijn er nog een aantal andere wettelijke kaders waaraan het gezondheidsbeleid dient te voldoen, te weten: de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de werkwijzers van STECR, de arbeidsomstandighedenwet, het burgerlijk wetboek en de cao VVT. Deze wettelijke kaders zijn geheel uitgewerkt in bijlage XVI.

4.6 Casemanager

Deze persoon begeleidt de overeengekomen re-integratieactiviteiten en verzorgt contact tussen medewerker, werkgever en bedrijfsarts. De termijnen worden bewaakt, er wordt gecontroleerd of de afgesproken inspanningen worden nagekomen en er wordt een verzuimdossier bijgehouden. De casemanager is een aanspreekpunt op het gebied van re-integratie. Dit kan een medewerker van de arbodienst, medewerker P&O of een direct leidinggevende zijn. (R. van Hilten, Tempo- Team)

4.7 Wat staat er geschreven in de literatuur over zelfsturende teams en verzuim?

Om een beeld te kunnen vormen van hoe het begrip verzuim vorm gegeven wordt in een organisatie met zelfsturende teams is hieronder kort uitgewerkt hoe men met kort- en langdurend verzuim omgaat. Vanaf het moment dat een teamlid zich ziek meldt treedt de Wet verbetering Poortwachter in werking. In deze wet staat precies beschreven wat er moet en wat er juist niet moet en dat de leidinggevende de regie heeft over het verzuim van een medewerker. In het kader van de zelfsturende teams ligt de eindverantwoordelijkheid voor de teamtaken bij het team. De verantwoordelijkheid voor het 'ziek zijn' ligt bij het teamlid zelf. Daar hoort het proces van het omgaan met ziekte en het niet aanwezig kunnen zijn op het werk ook bij. Ook al is het teamlid niet in staat om te werken, betekent dit niet dat deze handelingsonbekwaam is geworden. Het teamlid kan wel nog steeds keuzes maken, verantwoordelijkheid dragen en daardoor zorgen dat er zo snel mogelijk werkhervatting plaats vindt. Het op de hoogte houden van het team van het ziek en het herstel hoort hier ook bij. (A. Vermeer en B. Wenting)

4.7.1 Werkwijze kort verzuim

Het teamlid meldt zich ziek bij het team en geeft aan wanneer het werk weer opgepakt kan worden. Is er sprake van kortdurend verzuim dan dient het team dit met elkaar te bespreken. De verantwoordelijkheid om zo snel mogelijk beter te worden ligt nog altijd bij de individuele medewerker. Het teamlid neemt zelf initiatief om beter te worden en informeert het team over de afwezigheid en herstel. (A. Vermeer en B. Wenting)

4.7.2 Werkwijze langdurig verzuim

Wanneer iemand voor langere tijd uitvalt wordt het proces van langdurig verzuim ingezet. Hiervoor moet een plan van aanpak gemaakt worden voor de terugkeer naar werk. Dit gebeurt in de traditionele organisatie met een leidinggevende in samenspraak met de bedrijfsarts en de leidinggevende. Het probleem in een organisatie met zelfsturende teams is dat er geen leidinggevende meer is. Het teamlid dat ziek is zou dit in principe zelf moeten doen. Wanneer het teamlid of het team vindt dat de bedrijfsarts ingeschakeld moet worden, kan dit in overleg met de teamcoach. Contact met het team kan verlopen via een door het team gekozen contactpersoon of via een teamlid dat de taak heeft om aanspreekpersoon te zijn in geval van verzuim. Uitgangspunt blijft dat in een zelfsturend team het zieke teamlid verantwoordelijk is voor het re-integratieplan en het overleg met het team tijdens de ziekteperiode (A. Vermeer en B. Wenting).

Om de teams te faciliteren rondom het verzuim wordt er naast het herschrijven van het gezondheidsbeleid ook een draaiboek gemaakt. In dit draaiboek worden verschillende begrippen uitgelegd. Deze begrippen worden hieronder nader toegelicht:

- Kortdurend verzuim
Dit zijn ziektegevallen die maximaal zeven kalenderdagen duren.
- Midden-lang verzuim
Dit zijn ziektegevallen die minimaal 8 en maximaal 42 kalenderdagen duren.
- Lang verzuim
Dit zijn ziektegevallen die meer dan 43 kalenderdagen duren. (CBS)
- Wit verzuim
Er is een duidelijke aanwijsbare ziekte of een andere medische oorzaak. Volgens de regels is dit verzuim gemeld.
- Grijs verzuim
Bij deze vorm zijn er meestal vage herhaaldelijke klachten als hoofdpijn en maagklachten. Er kunnen verschillende oorzaken een rol spelen.
- Zwart verzuim
Dit wordt ook wel frauduleus verzuim genoemd, er is geen legitieme reden aan te voeren. (Rijksoverheid 2010)
- Roze verzuim
Een medewerker is duidelijk ziek maar komt toch werken.

Verzuimdrempel

Pas als een bepaalde grens wordt overschreden zal de medewerker zich ziek melden. De verzuimdrempel bestaat uit twee aspecten: de verzuimbehoefte en de verzuimgelegenheid. De verzuimbehoefte verwijst naar de waardering en de binding van het werk. De verzuimgelegenheid wordt bepaald door de verzuimprocedure, de verzuimcontrole en de verzuimcultuur. (NVAB)

Eigen regie model

Dit betekent dat leidinggevende en medewerker zich beide inzetten en verantwoordelijk zijn voor verzuim.

4.8 Conclusie Theoretisch kader

- Er zijn voor zelfsturende teams duidelijke kaders nodig, welke betekenen dat er ook kaders nodig zijn voor het verzuim;
- De teams zijn samen verantwoordelijk voor de resultaten, hoe ze dit bereiken is per team verschillend;
- De teamcoach neemt de plaats in van de traditionele teamleider, deze heeft een adviserende rol en geen beslissingsbevoegdheid;
- Het Fasenmodel van van Amelsfoort is een goed model om in kaart te brengen wat een team wel doet en wat niet en op welke manier er ondersteund wordt door de ondersteunende diensten;
- De zelfsturende teams binnen Mosae Zorggroep, Cluster Extramuraal bevinden zich op dit moment in fase 1: bundeling van individuen;
- Per taak zouden er twee personen aangewezen moeten worden om de continuïteit te waarborgen als er een van de twee uitvalt wegens ziekte;
- Naast de WVP, zijn ook de richtlijnen van de NVAB, de werkprocedures van STECR, de Arbowet, de cao VVT en het burgerlijk wetboek belangrijke wettelijke kaders waaraan het gezondheidsbeleid dient te voldoen;
- Kortdurend verzuim kan worden opgepakt in de teams zelf, maar langdurend verzuim kan buiten het contact met het team niet in het team zelf neergelegd worden;
- De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid, preventie en re-integratie ligt bij de eigen medewerker in een zelfsturend team.

5. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt nadere uitleg gegeven over de gekozen methodes om de probleemstelling en deelvragen te kunnen beantwoorden. Door middel van onderstaande methodes toe te lichten en te onderbouwen wordt duidelijk waarom er voor bepaalde methodes gekozen is. Daarnaast wordt ook validiteit en betrouwbaarheid besproken.

5.1 Deelvragen

Deelvraag 1: Hoe ziet het huidige gezondheidsbeleid eruit? (de huidige taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden)

Deze deelvraag heb ik onderzocht aan de hand van literatuur. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van beleidsstukken van Mosae Zorggroep, specifiek gaat het dan om het beleidsstuk: "Bedrijfsgezondheid en verzuim". Door interviews te houden met verschillende partijen in de organisatie heb ik een goed beeld gekregen van het huidige gezondheidsbeleid.

Deelvraag 2: Wat zijn zelfsturende teams en regelmogelijkheden? En hoe verdeel je taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden?

Dit heb ik onderzocht aan de hand van verschillende literatuur over zelfsturende teams. Literatuur met betrekking tot structuren komt hierbij ook aan bod. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vormen samengevat "de structuur". Om de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden te kunnen hebben verdeeld heb ik hierover ook de nodige theorie verwerkt.

Deelvraag 3: Welke randvoorwaarden/eisen stelt Mosae Zorggroep aan de oplossing voor dit probleem en wat zijn de wettelijke kaders waaraan moet blijven voldoen?

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag heb ik semi- gestructureerde interviews afgenomen bij verschillende partijen in de organisatie. Het onderwerp, de gewenste situatie, nam ik telkens als uitgangspunt voor deze interviews. De verschillende partijen zijn: de bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige, één manager, de re-integratie- en Arbocoördinator, één personeelsconsulent en verschillende teamleiders. Wat zijn belangrijke elementen voor in het aangepaste/complete gezondheidsbeleid? Daarnaast heb ik literatuurstudie gedaan met betrekking tot de wettelijke kaders omtrent verzuim. Welke wettelijke kaders op gebied van verzuim worden er gesteld en welke elementen dienen worden toegevoegd als het gaat om zelfsturende teams binnen het gezondheidsbeleid?

Deelvraag 4: Wat zijn de verschillende scenario's, ofwel verschillende oplossingen die uitgewerkt kunnen worden aan de hand van de randvoorwaarden die Mosae Zorggroep stelt?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden heb ik literatuurstudie met betrekking tot scenario denken gedaan. Op basis van voor- en nadelen van elk scenario is er een keuze gemaakt voor één scenario, welke uitgewerkt is in het hoofdstuk gewenste situatie. In de interviews (semi- gestructureerd) die ik heb afgenomen met de teamleiders om een goede huidige situatie te kunnen schetsen, heb ik tevens zaken meegenomen om de gewenste situatie zo goed mogelijk te kunnen uitwerken.

Deelvraag 5: Wat zijn de ervaringen bij andere organisaties met zelfsturende teams?

Het was van belang de ervaringen van andere organisaties met zelfsturende teams te meten. Daarom heb ik gesprekken gevoerd bij andere organisaties. Tijdens deze gesprekken wilde ik erachter komen hoe zij met HRM-onderdelen als verzuim omgaan. Wat adviseren zij aan Mosae Zorggroep? Hoe hebben zij gewaarborgd dat de zelfsturende teams ook de processen effectief naleven? Deze semi- gestructureerde gesprekken heb ik gevoerd om zo een beeld te krijgen van hoe het verzuim in andere organisaties met zelfsturende teams is ingericht. Zij hebben al ervaring met zelfsturende teams waardoor zij nu door een andere "bril" kijken. Door deze ervaringen mee te nemen kan ik mijn advies voor Mosae Zorggroep nog beter onderbouwen met feiten.

Deelvraag 6: Hoe ziet de gewenste situatie eruit?

De gewenste situatie is door middel van de vorige deelvragen beantwoordt. Deze laatste deelvraag laat in grote lijnen het "nieuwe" gezondheidsbeleid zien.

5.2 Desk- en fieldresearch

Om mijn onderzoek te versterken heb ik gebruik gemaakt van desk- en field research. Om de eerste twee deelvragen te kunnen beantwoorden heb ik literatuuronderzoek verricht. Vervolgens heb ik interviews gehouden binnen Mosae Zorggroep. Daarnaast zijn er bij externe organisaties die reeds werkzaam zijn met zelfsturende teams, zoals Envida, Buurtzorg, de Vechtstreek, Florence Zorggroep en de Zorggroep ook interviews gehouden. Deze interviews zijn uitgewerkt in het hoofdstuk Fieldresearch.

Om aan te kunnen tonen dat mijn onderzoek tot de juiste conclusies leidt, is het van belang om de validiteit en betrouwbaarheid mee te nemen. (N. Verhoeven)

5.3 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevalligheden.

5.3.1 Deskresearch

Verwerkte informatie afkomstig van websites is gecontroleerd op betrouwbaarheid. Er is gekeken of het officiële sites zijn. Daarnaast is er ook bij literatuur gekeken naar de datum van uitgave. Oude literatuur is niet meer relevant.

5.3.2 Fieldresearch

Om dit te kunnen waarborgen heb ik ervoor gekozen om de interviews samen met mijn medestudent en tevens collega, Manuela van Doornik te doen. Tijdens de interviews hebben we beide de belangrijke punten genoteerd en daarna samen gekeken of er overeenkomsten waren. Daarnaast zijn de interviews meteen na de gesprekken uitgewerkt om zaken niet te vergeten. (N. Verhoeven)

5.4 Validiteit

De geldigheid van dit onderzoek gaat een stapje verder. Dit bepaalt namelijk de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten.

5.4.1 Fieldresearch

Voordat de interviews zijn afgenomen heb ik de onderwerpen en vragen (de vragen die zover bekend waren) doorgenomen met mijn stagebegeleider. Door samen met mijn medestudent de interviews te houden en haar daarna de uitgewerkte interviews nog een keer te laten doorlezen wordt de kans op systematische fouten kleiner en wordt tevens de betrouwbaarheid verhoogd. (N. Verhoeven)

Gedetailleerde informatie over mijn literatuuronderzoek en de afgenomen interviews zijn terug te vinden in bijlage XV.

5.7 Conclusie Methodologische verantwoording

- De interviews nemen een groot deel van mijn onderzoek in beslag. De resultaten en analyses van de interviews zijn van belang voor mijn onderzoek;
- Teamleiders hebben een grote rol in het verzuim waardoor deze respondenten concreet kunnen aangeven waar op dit moment de knelpunten zitten;
- Er wordt gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews omdat de onderwerpen als verzuim en zelfsturende teams vast staan. Maar nog niet alle vragen staan vast, waardoor het een semi-gestructureerd interview betreft;
- Resultaten van best practice die bruikbaar zijn kunnen meegenomen worden in het advies voor Mosae Zorggroep.

6. Huidige situatie

De huidige situatie is aan de hand van het 6 klaver model geanalyseerd. Er is gekozen voor dit model, omdat het gericht is op de interne organisatie en het aspect "personeel" centraal stelt. Niet alle aspecten van het 6 klaver model zijn van belang voor mijn onderzoek, daarom worden de drie belangrijkste aspecten uitgewerkt, te weten: beleid, structuur en werkprocessen.

Beleid: Beleid wordt uitgewerkt, omdat het gezondheidsbeleid centraal staat;

Structuur: Structuur van Mosae Zorggroep verandert en dit heeft ook gevolgen voor de structuur met betrekking tot verzuim;

Werkprocessen: het aspect systemen wordt uitgewerkt, omdat het gebruik van deze systemen ook afgestemd moet worden op de nieuwe organisatiestructuur en het aangepaste gezondheidsbeleid.

In dit hoofdstuk wordt weergegeven hoe deze aspecten beschreven staan en hoe ze uitgevoerd worden. In het volgende hoofdstuk, fieldresearch, wordt beschreven hoe het beleid daadwerkelijk wordt nageleefd. Of de medewerkers naar behoren gefaciliteerd worden in de systemen en welke succesfactoren/valkuilen meegenomen moeten worden in de nieuwe structuur met betrekking tot verzuim is ook een onderdeel van dit hoofdstuk. De bronnen die voor dit hoofdstuk gebruikt zijn, luiden als volgt:

- Bedrijfsgezondheid en verzuimbeleid van Mosae Zorggroep.

6.1 Beleid

Voordat het gezondheidsbeleid in kaart wordt gebracht zal eerst beschreven worden hoe het huidige gezondheidsbeleid tot stand is gebracht, welke keuzes gemaakt zijn en op basis van welke elementen de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd. Daarna wordt het huidige gezondheidsbeleid in kaart gebracht en wordt er per onderdeel gekeken naar hoe het gezondheidsbeleid op papier beschreven staat en hoe het daadwerkelijk uitgevoerd wordt.

In april 2014 is de visie van bedrijfsgezondheid en verzuim als volgt opgesteld:

Mosae Zorggroep streeft naar maximale arbeidsparticipatie, indien het medisch verantwoord is. Mosae Zorggroep kiest voor wat betreft bedrijfsgezondheid en verzuim voor het eigen regie model. Dit betekent dat de leidinggevende en de medewerker zich beiden inzetten en verantwoordelijk zijn voor (bedrijfs)gezondheid, preventie, inzetbaarheid, vitaliteit en de aanpak van verzuim. Om het tot een succes te maken zijn er een aantal belangrijke voorwaarden, die Mosae Zorggroep kan nastreven. De eerste voorwaarde is dat medewerkers zich er van bewust zijn dat het eigen gedrag effect heeft op de gezondheid en dus consequenties heeft voor henzelf, maar ook voor Mosae Zorggroep. Deze bewustwording moet de medewerkers prikkelen om ondernemend medewerkerschap te tonen. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding. De leidinggevende kan zich hierbij laten adviseren en ondersteunen door afdeling PO&O, de bedrijfsarts en maatschappelijk werk. De leidinggevende maakt gezondheid en verzuim bespreekbaar om gedrag te veranderen en betrokken te blijven bij zijn/haar medewerkers. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

Nadat de visie was opgesteld zijn er een aantal randvoorwaarden beschreven waar Mosae Zorggroep aan dient te voldoen om dit beleid te laten slagen.

6.1.1 De randvoorwaarden van het huidige gezondheidsbeleid zijn:

- Mosae Zorggroep bewaakt de privacy van de dossiers van de medewerkers;
- Adequate managementinformatie. Zowel het lijnmanagement als PO&O dienen te beschikken over diverse ken- en stuurgetallen;
- Alle betrokkenen moeten beschikken over adequate kennis ten aanzien van relevante wetgeving en verzuimbegeleiding;

- Alle betrokkenen moeten informatie betreffende verzuim in het geautomatiseerde verzuimsysteem vastleggen. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

In april 2014 is tevens het huidige gezondheidsbeleid aangepast naar een preventief en proactief beleid. Hierbij zijn vier pijlers van het gezondheidsbeleid opgesteld, te weten:

1. Preventie en vitaliteit

- RI&E: Op een gestructureerde manier worden de risico's op de werkplek geïnventariseerd, geëvalueerd en aangepakt om de kans op arbeid gerelateerde gezondheidsklachten en ongevallen tot een minimum te beperken en verzuim te voorkomen;
- Gezondheidsbevordering: Mosae Zorggroep biedt als secundaire arbeidsvoorwaarde fiscaal voordeel voor bedrijfsfitness
- Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) : Dit onderzoek vindt één keer per drie jaar plaats;
- Arbeidsdeskundig Spreekuur (AGS): Medewerkers hebben de mogelijkheid om de bedrijfsarts of arbo- en verzuimcoördinator te raadplegen;
- Periodiek Medisch Onderzoek (PMO): Is een instrument dat ingezet kan worden om vroegtijdig gezondheidsrisico's op te sporen bij medewerkers. Werkgevers zijn wettelijk verplicht een PMO aan te bieden;
- Training en scholing : Teamleiders worden onder andere getraind in het voortijdig onderkennen van verzuim bij medewerkers en het anticiperen hierop. De teamleiders krijgen in het begin een training die gericht is op de stappen van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP);
- Evaluatiegesprek: Jaarlijks vindt er een gesprek plaats tussen medewerker en teamleider. In dit gesprek wordt het functioneren, het verzuim, de werkdruk en arbeidsomstandigheden besproken.

2. Arbeidsdeelname

- Het arbeidsdeelnamebeleid is gericht om de arbeidsparticipatie van medewerkers zo hoog mogelijk te houden. Er worden naar mogelijkheden en niet naar onmogelijkheden van medewerkers gekeken ten aanzien van werk.
- Aanvraag loondoorbetaling bij ziekte: wanneer een medewerker klachten ervaart die van invloed zijn op de werkzaamheden, vraagt de medewerker een loondoorbetaling bij ziekte aan (LBZ). Deze aanvraag wordt ingediend via het digitale arbeidsdeelnamesysteem (ADS);
 - Telefonisch contact: Naast de aanvraag voor LBZ, moet de medewerker ook persoonlijk contact opnemen met de teamleider of vervangend teamleider. Dit is verplicht op de dag van ziekmelding;
 - Frequent verzuim: Frequent verzuim leidt in meer dan de helft van de gevallen tot langdurig verzuim. Bij een derde melding in de laatste 12 maanden wordt er gesproken van frequent verzuim. De teamleider gaat dan in gesprek met de medewerker om samen naar oplossingen te kijken;
 - Ziek tijdens vakantie: Wanneer een medewerker tijdens vakantie ziek wordt dient deze de onderstaande afspraken na te komen:
 - o Medewerker neemt telefonisch contact op met teamleider;
 - o Medewerker laat zich behandelen door een arts en is verplicht op verzoek het bewijs hiervan te overhandigen aan de bedrijfsarts;
 - o Medewerker vult tijdens vakantie of bij thuiskomst de verklaring voor loondoorbetaling in ADS in.

3. Re-integratie

Het re-integratiebeleid van Mosae Zorggroep richt zich op dat medewerkers zo snel mogelijk terugkeren naar het werk. De re-integratie start in principe op dag 1 van de toekenning van de LBZ. Alle afspraken ten aanzien van de re-integratie worden vastgelegd in het digitale verzuimdossier.

- Mogelijkheden re-integratie:
 - o re-integratie via spoor 1a, terugkeer in eigen functie of;

- via spoor 1b, terugkeer in andere functie bij eigen werkgever of;
 - via spoor 2, ander werk bij andere werkgever.
 - Deskundigenoordeel: dit is een onafhankelijk oordeel dat op verzoek van de werkgever of werknemer bij het UWV kan worden aangevraagd. De teamleider vraagt advies aan de arbo- en verzuimcoördinator voor het aanvragen van een deskundigenoordeel.
 - Sancties medewerkers door Mosae Zorggroep: Bij het niet nakomen van een verplichting van de WVP of het beleid van Mosae Zorggroep zullen sancties worden opgelegd. Voorbeelden van zulke sancties zijn: officiële waarschuwing door de manager, stopzetten loondoorbetaling of ontslag.
- 4. Eigenrisico dragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en Ziektewet**
- Doordat gekozen is voor het eigen regie model, heeft Mosae Zorggroep ook gekozen voor eigenrisicodragerschap voor de WGA per 1 januari 2014. Een actieve rol wordt zowel van de (ex) medewerker als van de organisatie verwacht. Vanwege de specifieke kennis en de lage frequentie van deze situatie, is de uitvoering en verantwoordelijkheid niet bij de teamleider gelegd maar bij de afdeling PO&O. Bij de WGA neemt de afdeling PO&O de verantwoordelijkheid over van de teamleider bij spoor 3. Voor de Ziektewet geldt dit vanaf datum uitdiensttreding. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

Om het huidige gezondheidsbeleid op te stellen is er naast deze vier pijlers ook gekeken naar wettelijke kaders zoals: de WVP, de richtlijnen van de NVAB (De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) en de Stecr werkwijzers. Stecr is een nationaal kenniscentrum op gebied van preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie. Deze wettelijke kaders zijn tevens terug te vinden in het theoretisch kader. (Stecr)

6.1.2 Doelen gezondheidsbeleid en hoe worden deze nageleefd?

1. Voorkomen van arbeids- en gezondheidsrisico's
Om arbeids- en gezondheidsrisico's te voorkomen kijken de teamleiders naar de belastbaarheid van de medewerkers, de werkbeleving en hoe snel hulpmiddelen worden ingeschakeld. Wanneer medewerkers hulpmiddelen zoals een tillift, te laat inschakelen maakt de teamleider ze hierop attent. Het tijdelijk laten uitvoeren van minder zware taken schakelt de teamleider in wanneer deze merkt dat het een medewerker te veel wordt en er kans is op uitval;
2. Verlagen en beheersen van verzuim
Door in dialoog te blijven over verzuim en het inzichtelijk maken van het verzuim binnen het team wordt er volgens de teamleider voor gezorgd dat het verzuim beheersbaar blijft. Wanneer iemand ziek is binnen het team wordt dit ook regelmatig besproken in het teamoverleg. De teamleider laat de teamleden nadenken over welke invloed het verzuim van een mede-collega heeft op het team. Wanneer er iemand ziek is in het team zorgt de teamleider ervoor dat regelmatig contact plaats vindt en de medewerker betrokken blijft bij het werk waardoor de terugkeer naar het werk (de hervattingsdrempel) lager wordt;
3. Verminderen van de instroom in de WIA en Ziektewet
Door het regelmatige contact, het goed volgen van de stappen van de Wet Verbetering Poortwachter en al het mogelijke inzetten om de re-integratie te bevorderen wordt de instroom naar de WIA beperkt. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

6.1.3 Waar zijn de zaken rondom verzuim geborgd?

Deze zijn momenteel geborgen bij de teamleiders en de manager. De manager is financieel verantwoordelijk en eindverantwoordelijk voor het verzuim. Deze zal ingrijpen en keuzes maken wanneer dit nodig is. De teamleiders zorgen ervoor dat het "verzuimdossier" opgebouwd wordt en zal alle administratieve handelingen uitvoeren die in het gezondheidsbeleid beschreven staan. Met het dossier wordt bedoeld: gespreksverslagen, plan van aanpak en alle correspondentie. De Arbo- en verzuimcoördinator heeft hierin een controlerende rol (P. Wijnands)

6.2 Praktische uitvoering van het beleid

Bedrijfsarts

De teamleiders weten wat er verwacht wordt en schakelen indien nodig andere partijen in zoals de bedrijfsarts of de arbo- en verzuimcoördinator. Zoals hierboven beschreven wordt de bedrijfsarts niet alleen ingeschakeld wanneer een medewerker verwacht langer dan twee weken ziek te zijn, maar ook op preventieve basis (PMO). Preventief wordt er dan gekeken naar hoe het gaat met de gezondheid van de medewerker of dat er andere zaken zijn die niet goed lopen, zoals zaken op het gebied van werk of privé. De bedrijfsarts heeft naast de SMT's, regelmatig contact met de teamleiders over casussen.

Manager

De manager is vooral financieel verantwoordelijk voor het verzuim. Dit komt ter uiting in het schrijven van sancties of het opschorten/stopzetten van het loon.

Arbo- en verzuimcoördinator

De Arbo- en verzuimcoördinator adviseert de teamleiders in verzuimbegeleiding. De teamleiders nemen contact op via de e-mail of telefoon. Er worden vragen gesteld met betrekking tot de re-integratie of bijvoorbeeld het Plan van Aanpak.

Teamleiders

Teamleiders blijven in dialoog met de medewerker om zo snel mogelijk preventief zaken te signaleren en hierop in te kunnen spelen. Dit gebeurt tijdens een werkoverleg of tijdens de pauzes.

Medewerkers

Medewerkers nemen de eigen regie met betrekking tot het bevorderen van de inzetbaarheid. Dit blijkt onder andere uit het lage verzuimpercentage (t.o.v. branche), de grote verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënten en het zelf creatief oplossen van de ziekmelding.

Volgens de teamleiders denken de medewerkers drie keer na voordat men zich ziek meldt. Medewerkers melden zich niet vaak ziek omdat men zich te verbonden voelt met hun cliënten. De medewerkers komen vaker "ziek" werken omdat er anders vervanging geregeld moet worden voor de cliënten en de medewerkers hierdoor een schuld gevoel krijgen. Hier is dan ook sprake van roze verzuim. In een aantal teams meldt de zieke medewerker zich ziek bij een van de teamleden en zorgt zelf voor vervanging. Wanneer deze vervanging niet gerealiseerd kan worden binnen het eigen team, wordt de teamleider ingeschakeld.

6.3 Structuur

In dit hoofdstuk zal de procedure van ziekmelden in kaart worden gebracht en daarnaast de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Voordat er gekeken wordt naar deze aspecten wordt eerst gekeken naar de positie en plaats van verzuim in de organisatie.

6.3.1 Positie en plaats Verzuim in de organisatie

De adviserende en ondersteunende rol voor managers en leidinggevenden valt onder de afdeling PO&O. De afdeling PO&O leidinggevenden ondersteuning bieden door advies te geven wanneer er specialistische kennis of ervaring vereist is. Er is dus geen aparte afdeling Verzuim maar deze valt onder de afdeling PO&O.

De beheersing van het verzuim valt onder de verantwoordelijkheden van de leidinggevenden. Hiervoor wordt het gezondheidsbeleid ter beschikking gesteld welke geheel in overeenstemming is met wettelijke regelgeving. De verzuimregeling heeft geen betrekking op vrijwilligers omdat deze volgens de cao wettelijk in dienst zijn. Indien er sprake is van langdurig verzuim wordt PO&O betrokken bij de verzuimbegeleiding. (Mosae Zorggroep, Personeelsbeleid)

6.3.2 Overlegstructuur verzuim

- Overleg tussen teamleider en manager
Indien trajecten niet naar wens verlopen ondanks de afspraken en regelingen wordt de manager ingeschakeld;
- Individueel verzuim overleg (IVO)
Op initiatief van de leidinggevende vindt overleg plaats over een medewerker tussen leidinggevende en personeelsconsulent. Gezamenlijk besluit men of er andere deskundigen ingeschakeld moeten worden (bijvoorbeeld de bedrijfsarts);
- Sociaal Medisch Team (SMT)
Het SMT is een afstemmingsoverleg tussen het lijnmanagement, de personeelsconsulent en de Arbo- en verzuimcoördinator.;
- Verzuimoverleg
Overleg tussen arbo- en verzuimcoördinator, Hoofd PO&O en medewerker PO&O (verzuim). Er kunnen ook andere specialisten zoals de bedrijfsarts aanschuiven. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

6.3.3 Procedure van ziekmelden

Medewerkers dienen zich telefonisch voor 08.30 uur ziek te melden bij de teamleider. Daarnaast moet men zich ook ziekmelden in het ArbeidsDeelnameSysteem (ADS). Wanneer medewerkers zich ziek melden in ADS dienen medewerkers een MOBEL- lijst (mogelijkheden en belemmeringenlijst) in te vullen. Door deze lijst in te vullen wordt er gekeken naar de mogelijkheden en niet naar de onmogelijkheden ten aanzien van werk. Er wordt gevraagd per wanneer de medewerker zich ziek wil melden, hoelang de verwachte verzuimduur is en wat de precieze klachten zijn. Wanneer een medewerker langdurig ziek is dient de medewerker de MOBEL elke 6 weken opnieuw in te vullen. Deze rapportage wordt direct doorgestuurd naar de desbetreffende teamleider. Hierdoor wordt ook gelijk een Loon doorbetaling bij Ziekte (LBZ) aangevraagd. Uiteindelijk beoordeelt de teamleider de aanvraag van de medewerker.

Naast de aanvraag voor LBZ, moet de medewerker ook persoonlijk contact houden, door middel van een afspraak of telefonisch, met de teamleider gedurende ziekteperiode. (bedrijfsgezondheid en verzuim). Het gehele proces van de WVP wordt weergegeven in bijlage V.

6.3.4 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden verzuim

De functies, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn schematisch weergegeven in de tabel welke terug te vinden is in bijlage VI.

6.4 Werkprocessen

In dit hoofdstuk worden alle systemen welke Mosae Zorggroep gebruikt met betrekking tot verzuim in kaart gebracht, te weten: ADS, Cura en Verzuimsignaal.

6.4.1 Systemen voor verzuim

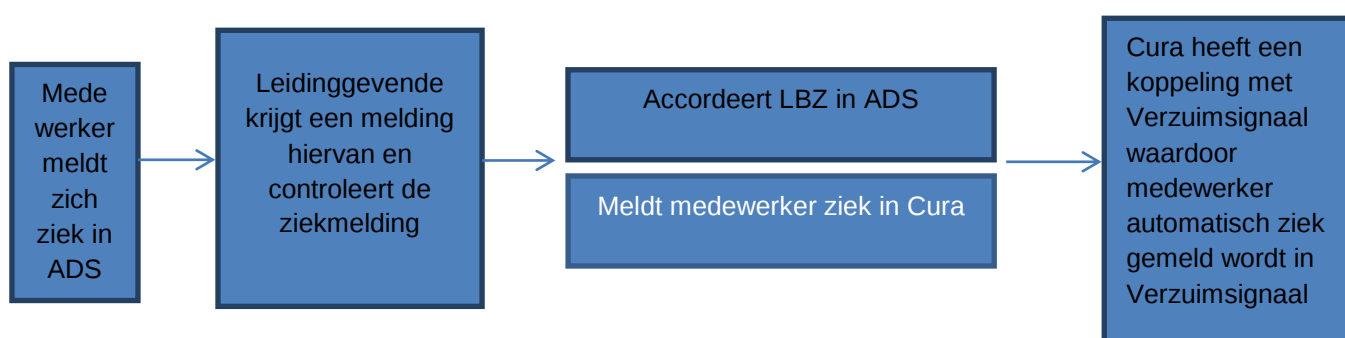
ADS: Medewerkers hebben een code ontvangen waarmee men kan inloggen in het systeem. De eerste keer dat de medewerkers inloggen in dit systeem zal men zich moeten registreren. In dit systeem wordt de Loon door betaling bij ziekte aangevraagd en geeft de medewerker aan hoelang men ziek denkt te zijn. Wanneer medewerkers aan de hand van de MOBEL (Mogelijkheden en Belemmeringen lijst) aangegeven hebben wat de mogelijkheden zijn om wel te werken wordt er een mail gestuurd naar de teamleider. Teamleiders krijgen een melding in deze mail dat de medewerker zich ziek heeft gemeld. De teamleiders krijgen alleen de gegevens te zien waarvoor deze bevoegd zijn, medische gegevens blijven hierbij uitgesloten.

Cura: Wanneer de teamleiders een melding via de e-mail gekregen hebben dat de medewerker ziek is dient de teamleider de medewerker handmatig ziek te melden in het programma Cura. Wanneer een ziekmelding geregistreerd is in Cura wordt dit automatisch doorgevoerd in het programma Verzuimsignaal. Deze programma's zijn dus gekoppeld aan elkaar.

Om de taken te kunnen uitvoeren dienen leidinggevendenden te allen tijde toegang te hebben tot verzuimgegevens en verzuimcijfers. Voor de verzuimcijfers wordt gebruik gemaakt van de landelijke standaard van Vernet. Een keer per kwartaal ontvangt het hoofd PO&O en de arbo- en verzuimcoördinator een rapportage met verzuimgegevens. Deze rapportage wordt besproken in het SMT.

Verzuimsignaal: Binnen de teams heeft alléén de teamleider toegang tot dit programma. Tevens heeft de afdeling P&O, medewerker verzuim en de Arbo- en verzuimcoördinator toegang tot dit programma. In dit programma worden alle documenten met betrekking tot de ziekte van de medewerker gearchiveerd. Naast het archiveren van documenten heeft Verzuimsignaal ook een controlerende functie, verzuimsignaal is gekoppeld aan het proces van de WVP en zorgt dan ook dat alle stappen die hierin gevolgd dienen te worden afgevinkt moeten worden.

Afbeelding 4: stroomschema systemen en ziekmelding medewerker



6.5 Conclusie Huidige situatie

In januari 2015 heeft Mosae Zorggroep de visies aangepast aan belangrijke elementen zoals zelfsturende teams, eigen regie en zelfredzaamheid.

Het gezondheidsbeleid geldt vanaf april 2014 binnen Mosae Zorggroep. Omdat Mosae Zorggroep wilde veranderen naar een preventief proactief beleid heeft men ervoor gekozen een gezondheidsbeleid te hanteren in plaats van een verzuimbeleid. In dit beleid is een visie opgesteld waarin duidelijk naar voren komt dat het beleid niet alleen gericht is op het verzuim maar ook op de bedrijfsgezondheid en het welzijn van de medewerkers.

- Dit beleid is gericht op een structuur met teamleiders, de teamleider heeft een belangrijke rol in het verzuim en is samen met de medewerker verantwoordelijk hiervoor. Ook heeft de teamleider een signalerende functie en dient deze ervoor te zorgen dat preventie effectief ingezet wordt. In de nieuwe structuur past dit beleid dus niet meer;
- Het gezondheidsbeleid lijkt in mijn scriptie, doordat ik me vooral focus op het verzuim, meer op een verzuimbeleid;
- Wanneer er naar de vier pijlers gekeken wordt kan er geconcludeerd worden dat de teamleider in drie pijlers een grote rol heeft. In de pijler WGA heeft de teamleider geen rol, omdat deze taken overgenomen worden door afdeling PO&O;
- Medewerkers nemen de regie in eigen handen met betrekking tot verzuim. Sommige teams nemen de ziekmelding zelf aan en regelen zelf vervanging, roepen alleen de hulp in van de teamleider wanneer ze er echt niet uit komen;
- De manager komt nu weinig in beeld terwijl de manager wel eindverantwoordelijk is;
- De teams zelf hebben nu geen bevoegdheid om een LBZ te accorderen, dit heeft enkel de teamleider;
- Naast de ziekmelding te accorderen in ADS dient de teamleider de ziekmelding handmatig in te voeren in Cura waardoor dit tot dubbel werk leidt.

7. Field Research

In dit hoofdstuk, Field research wordt onder andere deelvraag vijf beantwoordt: Wat zijn de ervaringen bij andere organisaties met zelfsturende teams? Hieruit is naar voren gekomen hoe het begrip zelfsturende teams vorm krijgt in de praktijk en zijn er waardevolle tips ontvangen. De interne interviews geven een aanvulling op het huidige beleid.

Field research, ofwel onderzoek in het veld is een belangrijk onderdeel van het onderzoek. De interviews hebben plaatsgevonden met een aantal medewerkers binnen de organisatie, te weten:

- De bedrijfsarts;
- Arbeidsdeskundige;
- Manager Extramuraal;
- Teamleiders;
- P&O consulent;
- Hoofd PO&O;
- Arbo- en verzuimcoördinator.

Naast de medewerkers binnen Mosae Zorggroep zijn er ook interviews gehouden met medewerkers uit externe organisaties, zoals:

- Envida;
- ING (hiervoor is gekozen om de verschillen te zien van andere organisaties in plaats van alleen zorgorganisaties);
- Buurtzorg;
- Florence;
- De Zorggroep;
- Zorggroep de Vechtstreek.

Door middel van interviews met deze organisaties die werken met zelfsturende teams is mijn kennis en ervaring op dit gebied vergroot. Er zijn 15 externe organisaties benaderd voor interviews en slechts vijf organisaties wilden deelnemen aan mijn onderzoek. Er is gekozen voor deze organisaties omdat het zorginstellingen zijn die het beste te vergelijken zijn met Mosae Zorggroep en eventuele adviezen overgenomen kunnen worden. De volledige interviews kunt u teruglezen in bijlage VII. Voordat u het field research gaat lezen zal eerst nog aandacht besteed worden aan de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek. (N. Verhoeven)

7.1 Resultaten interviews

Ik heb ervoor gekozen om de resultaten van de interviews te beschrijven per onderwerp. Als eerste is een stuk geschreven over de organisatieanalyse, waarna er een stuk geschreven is over de zelfsturende teams en het huidige en gewenste gezondheidsbeleid. Tot slot worden de resultaten van de externe organisaties beschreven. De resultaten zijn beschreven als samenvattingen van de uitgewerkte interviews in de bijlage.

7.1.1 De zelfsturende teams

Volgens Manager Extramuraal is de invoering van zelfsturende teams een organisatiemiddel dat binnen de gehele organisatie doorgevoerd moet worden. De vorm van zelfsturing is niet vastgelegd maar wordt gaande weg bepaald. Een teamcoach heeft naast een adviserende ook een signalerende functie. De gehele implementatie duurt vijf jaar en wordt top-down gestuurd. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de teams zijn nog niet vastgelegd. Dit ligt volgens de manager aan de taakvolwassenheid van een team. Er is bewust gekozen om dit nog niet vast te leggen om aan te sluiten bij de visie waarbij eigen regie een cruciaal element vormt. (R. Lustermans)

Volgens een personeelsconsulent bepalen de teams zelf wanneer taken overgedragen worden. Deze starten met de zorgtaken en de planning om de cliënt er zo weinig mogelijk van te laten merken. Alleen de kaders voor de teamsamenstelling zijn op dit moment bepaald. De directie stelt deze vast om de teams handvatten en houvast te geven en de

uniformiteit en kwaliteit te waarborgen. Wie welke taak binnen de teams krijgt bepaalt het team zelf. (J. Bouvrie)

7.1.2 Huidige gezondheidsbeleid

De teamleiders hebben kennis gemaakt met de stappen van de WVP die gevolgd moeten worden wanneer er iemand ziek is door middel van een scholing. Volgens deze teamleider is er veel aandacht voor de zieke medewerker, maar ook aan preventie wordt genoeg aandacht besteedt. Dit uit zich in de signalerende rol die men als teamleider heeft. (L. Frusch)

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Op basis van de huidige organisatiestructuur in combinatie met de visie op verzuim zijn de huidige taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgesteld. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunt u terug vinden in het hoofdstuk de huidige situatie.

Succesfactoren huidige beleid

- Medewerker heeft meer verantwoordelijkheden dan voorheen;
- Mosae heeft de regie in handen;
- Er zijn goede samenwerkingspartners. (A. Schreurs)

Inzet bedrijfsarts

De bedrijfsarts heeft te kennen gegeven dat de teamleiders het moeilijk vinden om zaken niet medisch te maken en om door te vragen op wat een medewerker niet meer en juist wel nog kan. Met iets niet medisch maken wordt bedoeld dat er te allen tijde gekeken moet worden naar wat de medewerker wel nog kan. De teamleider dient niet in te gaan op de medische verhalen van een medewerker als de dokter bijvoorbeeld heeft gezegd dat de medewerker twee weken niet mag werken. (P. Quadvlieg)

Eigen regie van de medewerker

Volgens een teamleider voelen medewerkers zich soms te verantwoordelijk voor hun eigen verzuim. Dit blijkt uit de loyaliteit naar de cliënten toe. Wanneer de medewerker echt ziek is, meldt men zich vaker niet ziek en komt gewoon werken. (P. Adriaanse)

Knelpunten huidige beleid

- Nog redelijk veel instroom in WGA, er wordt nog te weinig aandacht besteedt aan preventie, zowel door teamleider als door de medewerker;
- De teamleiders hebben te weinig tijd om zaken die weinig voorkomen (teams met een laag ziekteverzuim) als bijvoorbeeld een Plan van Aanpak maken uit te voeren. Omdat de teamleiders dit te weinig doen gaat hier veel tijd in zitten wanneer men deze taak moet uitvoeren;
- De systemen voor verzuim zijn niet goed geïntroduceerd en uitgelegd geworden waardoor er veel onduidelijkheden zijn;
- Er zijn drie systemen waarmee de teamleiders dienen te werken met betrekking tot verzuim;
- Wanneer er veel langdurige zieken zijn binnen een team kost dit teveel tijd voor één teamleider;

7.1.5 Het gewenste gezondheidsbeleid

In het kader van de zelfsturing is het belangrijk dat ook de zelfsturende teams bepaalde taken rondom verzuim gaan krijgen (J. Bouvrie).

Wat wil men behouden in de nieuwe situatie?

- Eigen regie van de medewerker (dit is iets wat de organisatie voor het werken met zelfsturende teams al besloten had maar nog meer naar voren komt in het plaatje van zelfsturende teams);

- Regie vanuit de organisatie (niet meer afhankelijk van andere organisaties zoals bijvoorbeeld het eigenrisicodragerschap van de Ziektewet door Mosae);
- Blijven voldoen aan de wettelijke kaders (Wettelijke kaders zoals bijvoorbeeld de werkwijzers van STECR);
- De pijlers waarop het gezondheidsbeleid gericht is (Deze pijlers staan benoemd in het hoofdstuk de huidige situatie). (A. Schreurs)

De eisen waar het aangepaste beleid aan moet voldoen volgens de respondenten zijn:

- Het moet concreet en toepasbaar zijn voor de medewerkers (J. Bouvrie);
- De privacy van de medewerker moet bewaakt blijven, met de privacy wordt bedoeld dat de teams niet in dossiers van het zieke teamlid mogen kijken. In de dossiers van de medewerkers staat vertrouwelijke informatie welke niet voor iedereen bestemd is. (dit gaven alle respondenten aan);
- Het dient te voldoen aan alle wet- en regelgeving, hieronder worden de wettelijke kaders bedoeld die benoemd zijn in het hoofdstuk theoretisch kader;
- Transparantie en uniformiteit, het dient helder voor de medewerkers uit de teams te zijn (A. Schreurs);
- De verschillende partijen zullen gefaciliteerd moeten worden in de tijd en systemen, men zal toegang dienen te krijgen tot de juiste systemen;
- De persoon/personen die het casemanagement gaan overnemen zullen hiervoor geschoold moeten zijn, wanneer dit niet zou gebeuren zou de kans op een boete vanuit het UWV voor Mosae Zorggroep groter zijn.

Alle respondenten zijn het unaniem eens dat taken rondom kortdurend verzuim het team zelf zou kunnen uitvoeren. Hierbij kan gedacht worden aan de ziekmelding aannemen en voor vervanging zorgen. Als er gekeken wordt naar langdurig verzuim zou het team mee kunnen denken over re-integratie activiteiten voor de zieke medewerker. In het kader van de privacy van de zieke medewerker kan langdurig verzuim niet binnen een team neergelegd worden.

7.2 Externe organisaties

7.2.1 Resultaten kort- en langdurig verzuim

Eerst zal elke organisatie kort ingeleid worden en zal er beschreven worden in welke fase van het fasemodel van Van Amelsfoort de organisatie zich bevindt. Daarna zullen de resultaten rondom de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom kort- en langdurig verzuim samenvattend beschreven worden. Er zijn veel overeenkomsten bij de organisaties waardoor er anders onnodige herhaling plaatsvindt in dit hoofdstuk. Als laatste zal dit hoofdstuk afgesloten worden met tips die voor Mosae Zorggroep gegeven zijn.

7.2.2 Interview medewerker Mosae Zorggroep welke voorheen werkzaam was bij ING

ING is in 2000 gestart met het werken in zelfsturende teams. Voor arbo, verzuim en veiligheid was er een aparte afdeling: Health and Safety Department. Voor 1800 medewerkers waren er twee casemanagers, een maatschappelijk werker en een bedrijfsarts werkzaam. De kaders voor verzuim werden bepaald door de Health and Safety Department. De casemanager sprak de medewerkers aan en borgde de zaken rondom de procedures. (P. Wijnands)

Fase in Fasenmodel van van Amelsfoort

Als er vanuit de theorie gekeken wordt naar het Fasenmodel van van Amelsfoort dan kunnen de zelfsturende teams bij ING geplaatst worden in fase 2. De taken met een specialistisch karakter zijn ondergebracht bij de Health & safety Department en taken die men zelf uit kunnen voeren zijn bij de teams neergelegd. Wanneer de teams advies nodig hadden kon men terecht hiervoor bij de casemanager of manager. De ondersteunende diensten hebben een adviserende functie.

7.2.3 Interview medewerker Zorggroep de Vechtstreek

Op 1 februari 2015 is Zorggroep de Vechtstreek gestart met de invoering van zelfsturende teams. Zij hebben ervoor gekozen om een externe bedrijfsarts en medische casemanager (Medicam) in te huren. Een Medicam werkt altijd in opdracht van de bedrijfsarts en is op een directe en gelijkgerichte wijze betrokken bij de begeleiding naar arbeid. De Medicam bewaakt het proces en zet in overleg met de bedrijfsarts de juiste interventies in om een herstel te bespoedigen. Meer informatie over de Medicam is terug te vinden in bijlage VIII (A. Nouwens)

Fase in Fasenmodel van van Amelsfoort

In deze organisatie is te zien dat zij nog maar net gestart zijn met de invoering van zelfsturende teams. De teams bevinden zich momenteel nog in fase 1, bundeling van individuen. De teams pakken eenvoudige taken op zoals planning. De ondersteunende diensten zoals P&O voeren de taken die men voorheen uitvoerde nog steeds uit om de teams de maximale ondersteuning te bieden.

7.2.4 Interview medewerker Mosae welke voorheen werkzaam was bij Buurtzorg

Buurtzorg is in 2006 opgericht door Jos de Blok. Buurtzorg is meteen gestart met het werken in zelfsturende teams. Een buurtzorgteam krijgt een budget, dienen zelf mensen aan te nemen en zijn verantwoordelijk voor alle taken die uitgevoerd moeten worden (van planning tot verzuim). Boven ongeveer 35 teams fungeert er slechts één teamcoach. (K. Leenders)

Fase in Fasemodel van van Amelsfoort

Bij Buurtzorg is er te zien dat de teams zelfstandig zaken regelen met de ondersteunende diensten, klanten en leveranciers. Het team verbetert zelfstandig de manier van regelen en onderhandelt met de ondersteunende diensten. De teamleden spreken elkaar aan op resultaten waardoor er geconcludeerd kan worden dat de teams van Buurtzorg zich in fase drie bevinden.

7.2.5 Interview medewerker Envida

Envida is in 2013 gestart met het werken in zelfsturende teams. Boven deze teams fungeren meewerkende teamleiders. Vanuit de theorie gezien is hier dus eigenlijk geen sprake van een zelfsturend team. De wijkverpleegkundige neemt de ziekmelding aan en handelt deze samen met de teamleider af. De teams binnen Envida regelen vaak ook geen vervanging, dit wordt allemaal geregeld door de teamleider. Omdat ik zelf vind dat dit interview buiten de tips die zij aan Mosae Zorggroep hebben meegegeven geen toegevoegde waarde heeft voor mijn onderzoek zal ik deze ook niet meenemen in mijn field research. (M. van der Stelt)

7.2.6 Interview medewerker Florence

In 2013 is Florence gestart met een pilot voor vier teams zelfsturend te laten zijn, in 2015 gaat dit uitrollen naar de hele organisatie. De teams hebben een grootte van maximaal 15 medewerkers. Elk team valt onder een wijkmanager, deze beschikt over 10-15 teams. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgesteld op basis van de teamrollen. De teams kunnen advies vragen aan het servicebureau welke men ondersteuning kan bieden over de volgende gebieden: Zorgbemiddeling, productie en beheer, ICT, opleidingen en Human Resources. (Y. de Jong)

Fase in Fasenmodel van van Amelsfoort

Bij Florence bevinden de meeste teams zich in fase twee, de niet-specialistische taken zijn ondergebracht bij de teams, maar zaken als het maken van een PvA blijft bij de ondersteunende afdelingen en de wijkmanager. De ondersteunende diensten hebben een adviserende functie.

7.2.7 Interview medewerker De Zorggroep

De zorggroep is gestart in juni 2014 gestart met de zelfsturende teams. De teams hebben een maximale teamgrootte van 15 medewerkers en worden ondersteund door een teamcoach. De Zorggroep heeft een ondersteuningsteam opgericht. Dit bestaat uit een aantal medewerkers die voorheen werkzaam waren bij een van de ondersteunende diensten als P&O en ICT. Sinds 1 januari 2015 is er ook een verzuimspecialist om het proces te waarborgen en te ondersteunen. (C. Puts)

Fase in Fasenmodel van van Amelsfoort

De organisatie is zelf nog zoekende waar men het langdurig verzuim wil onderbrengen in de toekomst. Op dit moment bevinden de teams zich in fase een, de teams voeren de eenvoudige, organiserende en ondersteunende regeltaken uit.

7.2.8 Het verzuimproces van de geïnterviewde organisaties

Kortdurend verzuim

Bij elke organisatie is te zien dat de medewerker zich ziek meldt binnen het team. De teams regelen zelf vervanging. Er wordt door de zieke medewerker en het team gezorgd dat de routes aangepast worden en de cliënten geïnformeerd worden. De medewerker spreekt met het team af of er andere werkzaamheden verricht kunnen worden of dat het team een steentje bij kan dragen aan het herstel van de medewerker. De teams zijn ook verantwoordelijk voor het frequent verzuim en het signaleren van diverse soorten verzuim. Bij een aantal geïnterviewde organisaties is er een service- of ondersteuningsbureau opgericht. Deze servicebureaus spelen een grote rol in het verzuim. De medewerker dient de gemaakte afspraken door te geven aan een service- of ondersteuningsbureau.

Langdurig verzuim

Bij **Florence** word er de volgende werkwijze gehanteerd:

Wanneer er duidelijk was dat het verzuim langer ging duren, ontvangt het servicebureau een melding. Aan de hand van deze melding werd er bij de meeste organisaties de manager of wijkmanager ingeschakeld. Het servicebureau geeft advies aan de wijkmanager hoe men dit moet aanpakken. Wanneer er andere hulpverleners ingeschakeld dienen te worden wordt dit geregeld via het servicebureau.

Bij **Buurtzorg** is opvallend dat er een gesprek plaats vindt met het team, de teamcoach en de zieke medewerker. Dit wordt als zeer ongemakkelijk ervaren, omdat men het gevoel heeft dat men zich moet verantwoorden bij het eigen team.

Bij **de Vechtstreek** werkt men met een Medicam ondersteund door het uitgebreidere systeem van Provar, ADS. Deze werkwijze werkt als volgt:

Bij verzuim dat langer dan 7 dagen duurt dient de medewerker naast het invullen van een MoBel een Voorbereidend Plan van Aanpak te maken (VPvA). Door dit zelf invullen van een VPvA gaat de medewerker zelf dieper nadenken over zijn/haar keuzes met betrekking tot verzuim. Dit VPvA bespreekt het zieke teamlid met de Medicam en met het team. Daarna wordt er samen met de Medicam een Arbeidskundigplan (AKP) opgesteld, een AKP kan vergeleken worden met een definitief PvA. De bedrijfsarts komt alleen nog in beeld wanneer er medische zaken besproken dienen te worden waar een Medicam dus niet voor bevoegd is. Als organisatie is er gekozen voor deze werkwijze omdat deze goed aansluit op onze visie met daarin de eigen regie van de medewerker als belangrijk element. (A. Nouwens)

Voordelen werken met een Medicam

- De bedrijfsarts dient minder ingezet te worden, dit levert een kostenbesparing op;
- De bedrijfsarts wordt ingezet wanneer men zijn kennis en expertise kan gebruiken;
- Medicam is een onafhankelijk persoon in de organisatie waardoor de gesprekken met medewerkers effectiever zijn dan voorheen met de teamleider.

Nadelen werken met een Medicam

- Een extern iemand gaat beoordelen wat medewerkers wel of niet meer kunnen. Dit wordt voorkomen wanneer er met een interne Medicam gewerkt wordt.

Mogelijkheden voor opleiding tot Medicam zijn mogelijk bij de organisatie Provar. Verdere uitwerkingen over de Medicam vindt u terug in het volgende hoofdstuk.

Bij de **Zorggroep** is de manager eindverantwoordelijk voor het verzuim. De medewerker verzuimadministratie samen met personeelsadviseur vanuit het ondersteuningsteam hebben een grote rol in het langdurig verzuim. Medewerker verzuimadministratie verwerkt de ziekmeldingen en maakt twee keer per week een overzicht van alle zieke medewerkers. Dit overzicht wordt verstuurd naar de personeelsadviseur. Wanneer medewerkers langer dan één week ziek zijn gaat de personeelsadviseur contact opnemen met de medewerkers om afspraken te maken. De personeelsadviseur bespreekt samen met de zieke medewerker welke afspraken men gaat maken met het team. De verzuimspecialist gaat kijken naar de interventies die ingezet kunnen worden. Frequent verzuim wordt gesignaleerd door medewerker verzuimadministratie, personeelsadviseur of door het team zelf, dit wordt met de medewerker besproken binnen het team of met de personeelsadviseur. In de toekomst wil de organisatie het langdurige verzuim gaan onderbrengen bij de teamcoach, omdat deze meer betrokken zijn bij het team en ook meer op gedrag kunnen sturen. Gedrag heeft namelijk ook te maken met verzuim, een teamcoach kan dit makkelijker signaleren doordat deze dichterbij staat en kan hier makkelijker op in spelen en eventuele interventies op doen.

Alle geïnterviewde organisaties, op de Zorggroep na, zijn werkzaam met één soort systeem voor verzuim waarin alles geregistreerd wordt. Hierdoor behoudt men het overzicht en wordt ervoor gezorgd dat het proces bewaakt blijft. De Zorggroep hanteert op dit moment geen systeem voor verzuim. Men registreert in excell-bestanden en in agenda's.

Tips voor Mosae Zorggroep

- Zorg ervoor dat er van tevoren goed gecommuniceerd is en de medewerkers weten waar ze aan toe zijn om eventuele weerstand later het proces te verminderen;
- Zorg dat de privacy van de medewerker niet in gevaar komt;
- Teamrollen dienen verdeeld te zijn en er dienen vooraf training/scholing; plaatsgevonden op basis van de rollen;
- Alle processen dienen aangepast te zijn;
- De juiste niveaus binnen de teams dienen op orde te zijn;
- Het is een heel proces, zorg ervoor dat alles zo goed mogelijk geregeld is;
- Zorg voor goede communicatie met de teams en geef waar het nodig is zo zorgvuldig mogelijk onderbouwde casussen uit de praktijk;
- Geef presentaties per team, betrek de teams ook bij de beslissingen. Medewerkers gaan kritisch naar zichzelf kijken en maken een beslissing of de organisatie nog wel bij hun past, steun deze medewerkers hierin;
- Het werken met kleine teams maakt het aanspreken en aansturen veel makkelijker;
- Zorg dat de manager betrokken blijft in het proces, deze is nog altijd eindverantwoordelijk;
- De privacy van de medewerker moet geborgd blijven, zeker in het begin kunnen de teams niet teveel belast worden met zaken als verzuimgesprekken met teamleden.(A. Nouwens)

7.3 Conclusie field research

Uit de interviews met verschillende blijkt dat de teamleiders over niet genoeg kennis beschikken om bepaalde taken uit te voeren. Daarnaast is het systeem van Provar, ADS een moeilijk systeem om mee te werken waardoor er soms misverstanden ontstaan. Aan de twee laatste randvoorwaarden, welke beschreven staan in de ist situatie wordt op dit moment niet voldaan. De medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor de cliënten waardoor men zich niet snel ziek meldt. Door het verzuim bespreekbaar te maken in het teamoverleg merkt de teamleider dat een grote betrokkenheid gecreëerd wordt.

Uit de interviews met verschillende partijen binnen Mosae Zorggroep kunnen de volgende belangrijke punten geconcludeerd worden:

- Het gezondheidsbeleid is goed opgebouwd qua structuur;
- Teamleiders vinden het moeilijk om iets niet medisch te maken, ze gaan snel mee in de verhalen van de medewerkers;
- Ondanks de training WVP vinden teamleiders(casemanager) het moeilijk om een Plan van Aanpak te maken, dit komt door gebrek aan kennis en tijd. De Arbo- en verzuimcoördinator controleert en adviseert hierin. Omdat deze plannen vaak niet volledig zijn ingevuld door de teamleider zorgt dit voor dubbel werk;
- Teamleiders hebben moeite met doorvragen waardoor ze vaak informatie betreft de inhoud missen. Met de inhoud wordt bedoeld dat men niet genoeg op de hoogte is van wat een medewerker wel of niet meer kan ten aanzien van werk;
- Alle respondenten gaven aan dat de privacy van de medewerker een belangrijke onderdeel dient te zijn van het gezondheidsbeleid;
- Het beleid is in het algemeen altijd goed nageleefd. Op dit moment tijdens de veranderingen in de organisatie merkt de bedrijfsarts dat er minder continuïteit is en dat taken minder snel uitgevoerd worden;
- De teamleiders dienen de medewerkers in twee systemen ziek en beter te melden. Dit dient te gebeuren in ADS, door middel van de LBZ die de medewerker invult en de teamleider deze dient te accorderen en de teamleider dient de ziekmelding te verwerken in het programma Cura. Van meerdere teamleiders heb ik vernomen dat deze systemen vaak niet over dezelfde gegevens beschikken. Het ADS systeem wekt veel vragen op bij de medewerkers.

T slot zijn er ook nog een aantal conclusies die getrokken kunnen worden op basis van de interviews met andere organisaties:

- De fase van zelfsturing is zeer divers binnen de organisaties;
- Iedere organisatie werkt met een maximale grootte van 15 medewerkers in één team;
- Drie van de zes geïnterviewde organisaties heeft de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgesteld op basis van de teamrollen;
- De span of control van de teamcoaches bij de geïnterviewde organisaties is zeer verschillend;
- Alle organisaties hanteren één systeem voor verzuim;
- Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het kort verzuim liggen bij de teams en het langdurige verzuim is elders in de organisatie ondergebracht. Behalve bij Buurtzorg is dit niet het geval, deze gaan als organisatie voor maximale zelfsturing;
- Wit, grijs en zwart verzuim kan gesignaleerd worden door de teams zelf, deze kunnen advies inwinnen bij het serviceteam of ondersteuningsteam. Wanneer de teams het zelf niet opgelost krijgen zal het servicebureau andere hulpverleners inschakelen;
- Een servicebureau of ondersteuningsteam speelt een belangrijke rol op het gebied van verzuim;
- Frequent verzuim is tevens iets dat door de teams zelf gesignaleerd en bespreekbaar gemaakt kan worden maar dit wordt ook in de geborgd door een systeem;
- De werkwijzers van STECR worden ingezet en geadviseerd door de arbo-adviseur.

In het volgende hoofdstuk, de gewenste situatie, is te lezen dat de belangrijkste conclusies meegenomen zijn om deze gewenste situatie te beschrijven.

8. Gewenste situatie

Om de gewenste situatie in kaart te brengen is ervoor gekozen om deelvraag drie, vier en zes uit te werken in dit hoofdstuk. Deelvraag drie, vier en zes maken een verbinding naar de gewenste situatie, daarom heb ik ervoor gekozen om deze in één hoofdstuk te behandelen. Deelvraag drie wordt aan de hand van desk- en fieldresearch uitgewerkt. Welke wettelijke kaders zijn van belang, welke randvoorwaarden van het huidige gezondheidsbeleid kunnen meegenomen worden en wat zijn nieuwe randvoorwaarden waaraan het gezondheidsbeleid moet voldoen? In deelvraag vier worden verschillende scenario's uitgewerkt welke voortvloeien uit de vorige deelvragen. De scenario's zijn opgesteld met Hoofd PO&O en Arbo- en Verzuimcoördinator, er is vooral gekeken naar opties die mogelijk zijn binnen Mosae Zorggroep. Per scenario/oplossing worden er voor- en nadelen opgesteld en zal er uiteindelijk gekozen worden voor één scenario. Als laatste zal het gekozen scenario uitgewerkt worden in de laatste deelvraag, deelvraag zes.

8.1 Deelvraag drie

Deelvraag drie luidt: "Welke randvoorwaarden/eisen stelt Mosae Zorggroep aan het aangepaste gezondheidsbeleid en wat zijn de wettelijke kaders waaraan moet blijven voldoen?"

In het theoretisch kader is onderzocht dat er een aantal randvoorwaarden opgesteld zijn om een gezondheidsbeleid te laten slagen. Één van de belangrijke randvoorwaarden die voor Mosae Zorggroep gaat vervallen is dat de direct leidinggevende een grotere rol krijgt. Naast de randvoorwaarden zijn er ook wettelijke kaders waaraan het gezondheidsbeleid moet blijven voldoen. Deze zijn volledig beschreven in het hoofdstuk: theoretisch kader.

Samengevat zijn onderstaande wettelijke kaders de rode draad voor een gezondheidsbeleid:

- Het proces dat de WVP voorschrijft dient gevolgd te worden om sancties te voorkomen;
- Richtlijnen van de NVAB dienen gevolgd te worden bij aandoeningen van medewerkers;
- Werkwijzers van STECR zijn bindend en dienen te worden geraadpleegd;
- De AOW, hierin staat onder andere beschreven dat de werkgever zorgt voor een goede verdeling tussen bevoegdheden en verantwoordelijkheden van werkgever en medewerker;
- Het BW, artikel 7:629BW staat beschreven dat de werkgever verplicht is 104 weken het loon door te betalen van een zieke medewerker;
- Cao VVT, in hoofdstuk acht van de cao is het hoofdstuk arbeid en gezondheid opgenomen. In dit hoofdstuk komt loondoorbetaling bij ziekte, opnieuw ziek, vakantiebijslag, re-integratie en de Arbocatalogus VVT aan bod.

Welke eisen worden er vanuit Mosae Zorggroep gesteld?

- De structuur van het huidige beleid dient behouden te worden;
- Het moet voldoen aan alle wet- en regelgeving;
- De eigen regie van de medewerker dient centraal gesteld te zijn;
- De privacy van de medewerkers dienen gewaarborgd te blijven. (Fieldresearch)

Welke randvoorwaarden van het huidige gezondheidsbeleid van Mosae Zorggroep kunnen behouden worden?

Interviews met verschillende partijen binnen de organisatie heb ik in kaart gebracht welke randvoorwaarden uit het huidige gezondheidsbeleid meegenomen kunnen worden in het aangepaste gezondheidsbeleid. Deze randvoorwaarden zijn:

1. Mosae Zorggroep bewaakt de privacy van de dossiers van de medewerkers;
2. Adequate managementinformatie. Zowel het lijnmanagement als PO&O dient te beschikken over diverse ken- en stuurgetallen;
3. Alle betrokkenen moeten beschikken over adequate kennis ten aanzien van relevante wetgeving en verzuimbegeleiding;
4. Alle betrokkenen moeten informatie betreffende verzuim in het geautomatiseerde verzuimsysteem vastleggen. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)

Op basis van de verkregen informatie uit het vorige hoofdstuk zijn alle randvoorwaarden behouden in de gewenste situatie.

Gezien de resultaten uit de interviews en de wettelijke kaders kan kortdurend verzuim in de zelfsturende teams neergelegd worden. Onder kortdurend verzuim wordt verstaan: alle voorkomende taken rondom een medewerker die maximaal zes dagen ziek is. Op deze taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zal verder in dit hoofdstuk dieper in gegaan worden. Naast de bestaande randvoorwaarden is er daarom een randvoorwaarde die toegevoegd kan worden in het aangepaste gezondheidsbeleid:

5. Het gezondheidsbeleid dient te passen binnen het organisatieprincipe van zelfsturende teams.

8.2 Deelvraag vier

Deelvraag vier luidt: "Wat zijn de verschillende scenario's die uitgewerkt kunnen worden op basis van de randvoorwaarden die Mosae Zorggroep stelt?"

Uit de interviews is voldoende informatie verkregen om een aantal scenario's op te stellen. De scenario's zijn uitgewerkt in de vorm van voor- en nadelen, worden er een aantal voorbeeld taken van de teams geschetst en is er een korte toelichting per scenario. Op basis van inschattingen zijn de voor- en nadelen gebaseerd die verkregen zijn door middel van interviews. Zoals in de vorige deelvraag benoemd is ervoor gekozen om de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom kortdurend verzuim bij de zelfsturende teams te beleggen. Dit is ook meegenomen in onderstaande scenario's. Toch is er in het eerste scenario sprake van maximale zelfsturing. De teams gaan ook beschikken over taken omtrent langdurig verzuim. Dit eerste scenario is uitgewerkt om een situatie te schetsen en een beeld te geven over welke taken een team dan zou moeten beschikken. Deze drie scenario's zijn opgesteld om de voor- en nadelen op een rijtje te zetten en deze vervolgens tegen elkaar afgewogen kunnen worden om uiteindelijk tot een goed advies in deelvraag zes te kunnen komen. De precieze taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zullen dan ook in deelvraag zes verder uitgewerkt worden.

Algemene toelichting scenario's: Bij alle scenario's blijft de manager betrokken, deze heeft één keer per maand overleg met de casemanager/Medicam, dit is te vergelijken met een SMT in de huidige situatie (Sociaal Medisch Team). De manager heeft inzicht in de verzuimcijfers en zal wanneer er opvallende zaken zijn bespreken met de teams. De manager is verantwoordelijk voor het goedkeuren en ondertekenen van bijvoorbeeld offertes voor een spoor II traject of een Arbeidsdeskundig onderzoek.

8.2.1 Scenario 1

De zelfsturende teams voeren zelf alle taken met betrekking tot het casemanagement(gehele traject) uit.

<u>Voordelen:</u> - Past binnen het principe/ verantwoordelijkheid van zelfsturende teams (en dus ook binnen de nieuwe visie van Mosae Zorggroep met daarin, eigen regie en regelruimte); - De zelfsturende teams zijn zéér betrokken bij hun eigen verzuim; - Is een grote uitdaging voor de samenwerking binnen het team.	<u>Nadelen:</u> - Het management en afdeling PO&O heeft onvoldoende inzicht in het verzuim; - De zelfsturende teams beschikken niet over de kennis en middelen om het casemanagement daadwerkelijk te kunnen oppakken. Tevens vraagt dit om een enorme cultuuromslag; - De teamleden zullen intensieve opleidingen/trainingen moeten volgen met betrekking tot wet- en regelgeving en administratieve processen rondom het WVP proces; - Naast de begeleiding moeten de teams ook de verzuimadministratie doen, men is onvoldoende op de hoogte waardoor er boetes van het UWV volgen. - De intensieve trainingen/opleidingen zullen enorm veel kosten en tijd met zich mee brengen; - Het verzuim/werkhervatting kan een twistpunt zijn binnen een team waardoor er conflicten kunnen ontstaan tussen de teamleden; - Sommige teamleden voelen zich te betrokken in het verzuim waardoor ze alles rondom verzuim zelf proberen op te lossen en er een verhoogd risico is op overbelasting; - De teams zullen veel moeten oefenen om het casemanagement onder de knie te krijgen en de kennis te behouden, omdat er sprake is van kleine teams (15 medewerkers) is dit niet realistisch en haalbaar; - Wanneer het team casemanagement gaat uitvoeren komt dit ten nadelen van de privacy van de zieke medewerker.
---	--

Voorbeeld taken team

- Aannemen en verwerken ziekmeldingen;
- Vervanging regelen;
- Administratieve verwerking; (in Cura, ADS, PvA maken enzovoort)
- Regelmatig contact onderhouden met medewerker;
- Vervangende werkzaamheden regelen op eigen/andere afdeling;
- Signaleren van verzuim;
- Bepalen van interventies (zowel op gebied van preventie als verzuim en re-integratie);
- Het contact met andere partijen (bijv. bedrijfsarts, psycholoog en UWV);
- Het verrichten van de verplichtingen rondom het proces WVP (Plan van Aanpak);
- Verantwoordelijk voor frequent verzuim en de verschillende soorten verzuim (wit, grijs en zwart);
- Bespreekbaar maken van verzuim in elk teamoverleg.

Kernpunten voor- en nadelen van dit scenario:

- Dit scenario past binnen het principe van maximale zelfsturing;
- Gebrek aan kennis en ervaring op het gebied van wet- en regelgeving en verzuimbegeleiding, waardoor er boetes opgelegd worden door het UWV(bijvoorbeeld een half jaar loon door betaling);
- Het gebrek aan privacy voor de zieke medewerker wanneer het gaat om contact onderhouden met bedrijfsarts, medicam en UWV.

In dit scenario zijn de zelfsturende teams geheel verantwoordelijk voor het proces van verzuim. De teams dienen zelf na te denken over oplossingen om de zieke medewerker te vervangen en weer aan het werk te krijgen. De teams dienen oplossingsgericht te denken. De teams zullen een intensieve training volgen gericht op verzuimbegeleiding en de administratieve processen rondom verzuimbegeleiding. In de WVP wordt er gesproken van een casemanager die het proces in de gaten houdt. Dit zou een medewerker in het team dan moeten worden. Dit betekent dat de medewerker die binnen het team verantwoordelijk hiervoor wordt een opleiding dient te volgen. Daarnaast betekent dit voor het team een enorme cultuuromslag. Volgens een aantal respondenten is dit gezien de cultuur binnen Mosae Zorggroep geen geschikt scenario. Dit zou betekenen dat de teamleden met elkaar in gesprek moeten gaan over verzuim en men elkaar moeten aanspreken op gedrag en verzuim. Dit zijn de medewerkers van Mosae Zorggroep echter niet gewend. Ook bevinden alle teams zich bij de start met zelfsturende teams in fase een van het model van van Amelsfoort (theoretisch kader) waardoor dit niet realistisch en haalbaar is. Wanneer de teams in fase drie zitten zou dit scenario wellicht haalbaar zijn. De teams kunnen ondersteund worden door de arbo- en verzuimcoördinator.

Aan dit scenario zitten zowel voor- als nadelen. Het voordeel is dat dit scenario past bij het principe zelfsturing: de zelfsturende teams werken gezamenlijk als team aan de taak en zijn verantwoordelijk voor het resultaat. Ook zal de betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor verzuim groter zijn binnen de teams omdat "de schade" die een zieke medewerker veroorzaakt direct voelbaar is binnen de teams. Echter zijn er meer nadelen dan voordelen voor dit scenario. De organisatie is het overzicht rondom verzuim kwijt en het vergt een te grote cultuuromslag voor de teams bij de start van zelfsturing. Omdat het management ervoor gekozen heeft om eerst de zorg gerelateerde taken, dus alle taken die met het primaire zorgproces te maken hebben bij de start binnen de teams te leggen is dit ook geen geschikt scenario. (Mosae Zorggroep)

Dit scenario zou betekenen dat de zelfsturende teams zich bevinden in fase drie van het model van Van Amelsfoort.

8.2.2 Scenario 2

De zelfsturende teams voeren taken rondom kortdurend verzuim uit en worden ondersteund in langdurig verzuim door een personeelsconsulent als casemanager.

Voordelen: - Past binnen het principe zelfsturende teams; - Personeelsconsulenten beschikken over meer kennis omtrent verzuimbegeleiding en WVP dan de medewerkers van de zelfsturende teams; - Afdeling PO&O blijft betrokken in het proces; - Waarborging van het proces; - De teams worden niet belast met moeilijke casussen rondom verzuim.	Nadelen: - Ondanks het voordeel dat personeelsconsulenten over meer kennis beschikken dan de medewerkers van de zelfsturende teams, is hun kennis niet toereikend om het totaalpakket verzuimbegeleiding op een goede manier uit te kunnen voeren; - De opleiding en ervaring van een personeelsconsulent ligt niet op het specialistische vakgebied van verzuim, daarom is structurele bijscholing noodzakelijk; - Het is een enorme investering, er zijn drie personeelsconsulenten die opgeleid dienen te worden; - Zijn er verschillende partijen in de organisatie bezig met casemanagement → de Arbo- en verzuimcoördinator blijft een controlerende en adviserende functie hebben rondom het WVP proces waardoor er onnodig dubbel werk verricht wordt.
---	---

Voorbeeld taken team

- Signaleren van voortijdig verzuim en verschillende soorten verzuim;
- Het inzetten van preventie-activiteiten;
- Aannemen en verwerken ziekmeldingen;
- Regelen van vervanging;
- Contact met zieke medewerker;
- In overleg met Medicam kunnen interventies worden ingezet;
- Meedenken over terugkeer naar werk en eventueel vervangende werkzaamheden realiseren;
- Bespreekbaar maken van verzuim in elk teamoverleg.

Kernpunten voor-en nadelen van dit scenario:

- Ook dit scenario past binnen zelfsturende teams, de teams beschikken over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden gericht op het kortdurend verzuim;
- De teams hebben minder taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in het verzuim dan bij scenario 1 ten aanzien van taken WVP en verzuimbegeleiding;
- Doordat de personeelsconsulent de taak van casemanager uitvoert, is de privacy van de zieke medewerker beter gewaarborgd dan in scenario 1;
- De personeelsconsulent is meer op de hoogte van de WVP dan de medewerkers in de zelfsturende teams en daardoor is het risico op boetes door het UWV kleiner.

In dit scenario krijgt de Personeelsconsulent de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat zaken omtrent verzuim goed lopen in de teams. De opleiding en ervaring van een personeelsconsulent is niet specialistisch genoeg om te fungeren als casemanager. Daarom zal ook voor de personeelsconsulent als casemanager een gedegen opleiding op het gebied van verzuimbegeleiding en WVP noodzakelijk zijn. Door de personeelsconsulent in het proces mee te nemen zijn er nog meer partijen in de organisatie die zich bezig houden met casemanagement en de communicatie hierdoor alleen maar moeilijker wordt. De Arbo- en

verzuimcoördinator blijft een controlerende en adviserende rol hebben, waardoor er onnodig dubbel werk wordt verricht.

Dit scenario zou betekenen voor de teams dat de zelfsturende teams zich in fase twee bevinden. De teams voeren de routinematige taken met een niet specialistisch karakter uit. De specialistische taken zoals het maken van een Plan van Aanpak worden uitgevoerd in ondersteuning met een Personeelsconsulent.

8.2.3 Scenario 3

De zelfsturende teams voeren zelf alle taken rondom kortdurend verzuim uit en het langdurig verzuim wordt overgenomen door een Medicam (medische casemanager). Een Medicam neemt de niet medische taken van de bedrijfsarts over en is verantwoordelijk voor het begeleiden van de medewerkers die langdurig verzuimen. Meer informatie over een Medicam is terug te vinden in bijlage VIII.

<u>Voordelen:</u> - Past binnen het principe zelfsturende teams; - Waarborging van het proces; - Casemanagement wordt door een ervaren deskundige uitgevoerd, Mosae Zorggroep maakt gebruik van de beschikbare kennis en ervaring binnen de eigen organisatie; - Kostenbesparend door het minder inzetten van de bedrijfsarts; - Kortere lijnen; - De bedrijfsarts wordt efficiënter ingezet; - De manager wordt meer betrokken in het proces en blijft eindverantwoordelijk; - Verlaging van het langdurig verzuim; - De teams worden niet belast met moeilijke casussen rondom verzuim;	<u>Nadelen:</u> - Arbo- en Verzuimcoördinator die als Medicam gaat fungeren dient een opleiding voor Medicam te volgen.
---	---

Voorbeeld taken team

- Signaleren van voortijdig verzuim en verschillende soorten verzuim;
- Het inzetten van preventie-activiteiten;
- Aannemen en verwerken ziekmeldingen;
- Vervanging regelen;
- Contact met zieke medewerker;
- Inzetten van interventies rondom preventie, mogelijk in overleg met Medicam;
- Meedenken met de zieke medewerker over terugkeer naar werk en aangepaste werkzaamheden;
- Bespreekbaar maken van verzuim in elk teamoverleg.

Kernpunten voor-en nadelen van dit scenario:

- Ook dit laatste scenario past binnen het principe van zelfsturende teams. De teams gaan net zoals in het tweede scenario, de taken rondom kortdurend verzuim uitvoeren;
- Een verschil met scenario een en twee, is dat er in scenario drie gebruik wordt gemaakt van de kennis en ervaring binnen de eigen organisatie;
- De bedrijfsarts wordt efficiënter ingezet wat zal leiden tot een kostenbesparing.

In dit scenario krijgen de teams de vrijheid om het kortdurend verzuim zelf in te richten maar de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het langdurig verzuim wordt bij de Medicam ondergebracht. Ik adviseer om de functie van Medicam te laten uitvoeren door de Arbo- en Verzuimcoördinator. Deze beschikt over voldoende kennis en vaardigheden doordat het vakgebied elkaar raakt. De Arbo- en Verzuimcoördinator dient echter wel een korte specifieke opleiding Medicam te volgen.

Door het inzetten van de Medicam wordt tevens de privacy van de medewerkers bewaakt en worden de teams niet belast met moeilijke casussen over verzuim. In de huidige situatie was de teamleider de spin in het web rondom de zaken van verzuim, deze rol wordt nu overgenomen door de Medicam (op gebied van langdurig verzuim). Uit het fieldresearch is gekeken dat medewerkers op dit moment niet geschikt zijn om elkaar aan te spreken op gedrag of verzuim, wat te maken heeft met de cultuur. Gedurende verandering kan er gekeken worden of er meer taken in de teams ondergebracht kunnen worden, dit is afhankelijk van de fase waar een team in zit.

Bij dit scenario is het van belang dat de bedrijfsarts en de Medicam op een goede manier gaan samenwerken, de bedrijfsarts komt enkel in beeld wanneer er medische zaken besproken moeten worden. Voor de rest neemt de Medicam de gesprekken over en overlegt over casuïstiek met de bedrijfsarts. De Medicam wordt het aanspreekpunt voor verzuim van de teams, de teams vragen advies aan de Medicam over zaken als: verzuim, activiteiten rondom preventie en hoe het team om kan gaan met bijvoorbeeld grijs verzuim.

De Medicam heeft als het ware een adviserende rol en bewaakt of de processen/procedures nageleefd worden. Het team is verantwoordelijk voor de eigen resultaten en de manager is zoals in de inleiding beschreven eindverantwoordelijk. Het team beschikt over een preventie-budget waarmee als team gekeken dient te worden hoe het team gezond kan blijven. Dit dient wel in overeenstemming met de Medicam te gebeuren. Voor de teams zullen er richtlijnen/kaders opgesteld moeten worden met betrekking tot de uitvoering van processen en werkwijzen.

Deze drie scenario's zijn besproken met Hoofd PO&O en de Arbo- en Verzuimcoördinator. Er is gekozen om dit laatste scenario, scenario drie nader uit te werken en het advies en de aanbevelingen hierop te richten. De belangrijkste punten waarom er gekozen is voor dit laatste scenario zijn:

- De privacy van de medewerker blijft gewaarborgd;
- De medewerker is nog meer aan zet waardoor ook het principe van zelfsturing een plaats krijgt;
- Manager is betrokken bij het verzuim- en re-integratieproces en blijft eindverantwoordelijk;
- De kennis en kunde binnen de organisatie wordt gebruikt;
- Het efficiënter inzetten van de bedrijfsarts;
- Mosae Zorggroep maakt gebruik van de beschikbare kennis en ervaring binnen de eigen organisatie;
- Er is niet gekozen voor scenario twee omdat, verzuim niet het specialistisch vakgebied van de personeelsconsulent is;
- Het is transparant en uitvoerbaar;
- Het proces van WVP wordt gewaarborgd waardoor sancties van het UWV uitblijven (net zoals in de huidige situatie);
- Het ADS systeem wordt uitgebreid, duidelijker ingericht en optimaal gebruikt.

8.3 Deelvraag zes

Deelvraag zes luidt als volgt: "Hoe ziet de gewenste situatie eruit?"

In deze deelvraag is de nieuwe structuur rondom verzuim te lezen, de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden (structuur) van de zelfsturende teams worden duidelijk beschreven. Daarnaast wordt er gekeken met welke systemen de nieuwe structuur gefaciliteerd kan worden en zal het nieuwe beleid en proces beschreven worden. Het nieuwe proces van de WVP en het aangepaste gezondheidsbeleid is terug te vinden in bijlage IX. Naast het proces rondom verzuim is er ook aandacht voor preventie en re-integratie in het gezondheidsbeleid, deze onderdelen worden kort besproken in het hoofdstuk conclusie en aanbevelingen. Omdat dit advies kosten en baten met zich mee brengt wordt er op het laatste van dit hoofdstuk een uitwerking hiervan gegeven.

8.3.1 Structuur

De manager wordt in de huidige situatie meer betrokken bij het verzuim, in de oude situatie kwam de manager nauwelijks in beeld. Er is daarom gekozen om ook de eerste loondoorbetaling te laten accorderen door de Medicam en de manager. In onderstaand schema is te zien over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de teams gaan beschikken, dit zijn alle taken rondom kortdurend verzuim. De overige functies met de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden is terug te vinden in bijlage X.

Wie	Taken	Bevoegdheden	Verantwoordelijkheden
T E A M	• Signaleren van vroegtijdig en frequent verzuim (verschillende soorten verzuim); • Het inzetten van het preventiebudget, in overleg met Medicam (i.v.m. preventieve maatregelen); • Aannemen ziekmeldingen; • Zorgen voor vervanging in overleg met zieke medewerker; • Onderhouden van het contact met zieke medewerker; • Meedenken met de zieke medewerker over terugkeer naar werk en vervangende werkzaamheden; • Verzuim een vast agendapunt maken in maandelijks teamoverleg; • Na elk teamoverleg wordt er contact opgenomen met Medicam waar het verzuim besproken wordt en wordt er een verslag van het teamoverleg naar Medicam verstuurd.	• Hebben de bevoegdheid om samen met de zieke medewerker te bekijken hoe deze zo snel en effectief mogelijk terug kan keren naar het werk. Zijn er zaken waar het team mee kan helpen? • Daarnaast hebben ze de bevoegdheid om in overleg met Medicam interventies rondom preventie in te zetten op basis van het teambudget voor preventie.	Zijn verantwoordelijk voor: • Het gezond houden van het team; • Verzuim binnen het team; • Signaleren van vroegtijdig verzuim → wanneer er signalen zijn dat een medewerker mogelijk gaat uitvallen, dit bespreken met Medicam hoe dit het beste aangepakt kan worden; • Signaleren van frequent verzuim; • Signaleren van grijs verzuim; • Knelpunten binnen het team bespreekbaar maken.

Frequent verzuim

Wanneer er in de teams een medewerker frequent verzuim pleegt bespreekt het team dit met de Medicam. Het team maakt afspraken met de Medicam of men dit zelf met het teamlid bespreekt of dat de Medicam dit gesprek voert.

Preventie

Voor preventie beschikken de teams over een Preventiebudget. Dit budget mogen de teams naar eigen behoefte invullen, maar wel in overeenstemming met de Medicam.

Verschillende soorten verzuim

Wanneer een team opmerkt dat een teamlid bijvoorbeeld al vaker “ziek” of met klachten aan het werken is, wordt dit besproken met de Medicam. De Medicam kijkt samen met het team naar een geschikte oplossing en eventuele interventies.

Verzuimcijfers

De managers en de Medicam beschikken over verzuimcijfers. Wanneer een van deze twee constateert dat het verzuim binnen een team hoger geworden is zal dit gecommuniceerd worden naar het desbetreffende team. Samen met de Medicam wordt besproken welke interventies uitgevoerd gaan worden om het verzuim terug te dringen. De manager blijft, net zoals in de huidige situatie, financieel eindverantwoordelijk. Deze tekent bijvoorbeeld offertes of bepaalt of het loon van een medewerker wordt stopgezet.

Om alle zaken duidelijk voor de teams in kaart te brengen is er een “Teamhandboek voor verzuim” gemaakt. Dit is terug te vinden in bijlage XI.

8.3.2 Werkprocessen

ADS

Het huidige systeem ADS waar Mosae Zorggroep mee werkt blijft fungeren. Dit systeem wordt alleen uitgebreid om bijvoorbeeld de uitgebreidere MoBel te kunnen laten functioneren.

Cura

Medewerker PO&O (Verzuim) ontvangt een melding van ADS dat een medewerker is ziek gemeld en deze zal in de startfase (om het proces te waarborgen) deze ziekmelding handmatig invoeren in Cura. Zodra er meer duidelijkheid is over de invulling van dit systeem zal alleen nog het systeem ADS gebruikt gaan worden.

Verzuimsignaal

Dit programma wordt door de Medicam gebruikt om de dossiers up-to-date te houden van de medewerkers.

8.3.3 Kosten en baten

Om in kaart te brengen of dit advies rendabel is, is het van belang om de kosten en baten te onderzoeken. De verdere toelichting vindt u in bijlage XII.

Kosten

Opleiding Medicam

De opleiding voor Medicam zal de Arbo- en verzuimcoördinator gaan volgen en bedraagt €3250,-. (A.Scheurs) (Zie bijlage XII voor de offerte van de opleiding Medicam)

Inzet Medicam

De Medicam zal 5,5 uur per week werkzaam zijn. Deze inschatting is gemaakt op basis van informatie van Provar. De Medicam gaat gesprekken overnemen van de bedrijfsarts waardoor deze minder ingezet hoeft te worden. (Dit is volledig uitgewerkt in de bijlage)

Intervisie met bedrijfsarts

Een taak van de Medicam is het voeren van overleg met de bedrijfsarts, hiervoor is 12 keer per jaar met een duur van twee uur geschat.

Aanschaf uitgebreidere versie systeem ADS

Om te kunnen werken met een Medicam is een uitgebreidere versie van dit systeem noodzakelijk. De uitbreiding kost €10 per medewerker per jaar. (A.Schreurs)

Baten

Effect op verzuimpercentage

Doordat medewerkers nog meer verantwoordelijkheid krijgen en nog meer regie moeten nemen heeft dit waarschijnlijk een gunstig effect op het verzuimpercentage. Uit een interview met Zorggroep de Vechtstreek blijkt door het werken met de Medicam en het aangepaste systeem van ADS het langdurig verzuim 15% gedaald is.

Minder kosten door inzet bedrijfsarts

Er zijn minder uren nodig voor de inzet van de bedrijfsarts, dit komt neer op een vermindering van 62,5% van de uren. Dit betekent dat de bedrijfsarts drie uur per week inzetbaar blijft in plaats van acht uur. (A. Schreurs)

Kosten	eenheid	prijs per eenheid	totaal
Eenmalige kosten / investering			
Opleiding tot Medicam incl. examen	1	€ 3.250,00	€ 3.250,00
Reiskosten (5 x retour Maastricht-Rotterdam) in km	2000	€ 0,39	€ 780,00
Verleturen medewerker in opleiding tot Medicam* 5 x 8 uur	40	€ 40,00	€ 1.600,00
Totaal			€ 5.630,00
Jaarlijkse kosten			
Verleturen terugkomdag	8	€ 40,00	€ 320,00
Reiskosten terugkomdag (retour Maastricht- Rotterdam)	400	€ 0,39	€ 156,00
Extra inzet Medicam (46 weken x 6 uur)	276	€ 40,00	€ 11.040,00
Inhoudelijke verdieping Medicam (1 dag per maand)	96	€ 40,00	€ 3.840,00
Supervisie /intervisie=> bedrijfsarts met Medicam (uren BA)	24	€ 180,00	€ 4.320,00
Supervisie /intervisie=> bedrijfsarts met Medicam (uren Medicam)	24	€ 40,00	€ 960,00
Module Mobel	820	€ 10,00	€ 8.200,00
Totaal			€ 28.836,00
Verwachte baten			
Verminderde inzet bedrijfsarts (46 weken x 5 uur)**	230	€ 148,00	€ 34.040,00
Totaal			€ 34.040,00

Integraal management

Een wijziging van een proces/regeling rondom verzuim en re-integratie heeft de Ondernemingsraad instemmingsrecht. Dit voorstel wordt als eerste besproken in de MR (Management Raad), als het voorstel goedgekeurd is door de MR wordt het vervolgens besproken in het BMO (Bestuurs- en Management Overleg). Wanneer het BMO besloten heeft om het advies te gaan invoeren is instemming vanuit de OR verplicht. Wanneer de OR instemt kan het voorstel ingevoerd worden. Dit voorstel is inmiddels goedgekeurd door de MR en het BMO, er is besloten om een pilot te draaien met de zelfsturende teams van het cluster Extramuraal. Na deze pilot zal er een evaluatie plaatsvinden. Daarom zal ik mij in het laatste hoofdstuk, conclusie en aanbevelingen, richten op de fase na de invoering.

Aanpassingen gezondheidsbeleid

Het aangepaste gezondheidsbeleid is terug te vinden in bijlage IX. Samengevat zijn de volgende punten aangepast in het beleidstuk:

- De visie op bedrijfsgezondheid is hetzelfde gebleven;
- In het hoofdstuk Uitgangspunten, is op de plaatsen van de teamleider de Medicam ingevuld;

- Er is een belangrijke voorwaarde toegevoegd, namelijk: Het beleid en de procedures van verzuim dienen te passen in het concept van zelfsturende teams;
- De pijler Mobil en vPvA is toegevoegd;
- In het hoofdstuk Preventie en vitaliteit is toegevoegd dat elk team beschikt over een preventiebudget. In overleg met de Medicam mag men naar behoefte zelf een voorstel doen voor welke activiteiten men dit gaat gebruiken;
- Bij aanvraag loon doorbetaling bij ziekte is het volgende toegevoegd:
Naast het invullen van de LBZ dient de medewerker indien deze aangeeft langer dan 7 dagen ziek te zijn een uitgebreidere versie van de MoBEL (Mogelijkheden en belemmeringenlijst) lijst in te vullen. Wanneer de medewerker deze MoBEL heeft ingevuld, dient deze een terugkeer-naar-werk-conceptplan (Voorlopig Plan van Aanpak) in te vullen. Door middel van dit conceptplan in te vullen denkt de medewerker dieper na over zijn/haar eigen verzuim;
- De medewerker dient persoonlijk contact op te nemen met het team. Deze maken samen afspraken met de zieke medewerker;
- Er vindt één keer per maand een overleg plaats tussen manager en Medicam, dit is toegevoegd in de overlegstructuur.

Conclusie hoofdstuk gewenste situatie

Gezien het begin van het hoofdstuk kunnen alle randvoorwaarden van het huidige gezondheidsbeleid in het aangepaste beleid worden behouden. Een belangrijke voorwaarde, het gezondheidsbeleid dient te passen binnen het organisatieprincipe van zelfsturing, is een nieuwe vereiste in het aangepaste beleid.

De manager heeft inzicht in de cijfers van verzuim en zal wanneer het verzuim stijgt of wanneer er opvallende zaken zijn, deze bespreekbaar maken binnen de teams. Er mag dan ook geconcludeerd worden dat de manager vooral financieel verantwoordelijk is.

Wanneer er gekeken wordt naar de organisatiecultuur valt er op te merken dat de medewerkers op dit moment elkaar niet kunnen aanspreken op verzuim of gedrag. Dit zal naarmate het proces dienen te groeien maar heeft wel invloed gehad op de keuze van het scenario.

Alle drie de scenario's passen binnen het principe van zelfsturing, omdat de medewerker nog meer aan zet is in het proces. Wanneer er gekeken wordt naar alle randvoorwaarden van het gezondheidsbeleid is er slechts één scenario die hier volledig aan voldoet, namelijk, scenario drie.

Het inzetten van een Medicam vergt een korte opleiding (5 weken), maar werkt kostenbesparend ten op zichte van de inzet van de bedrijfsarts. In de huidige situatie had de teamleider een cruciale rol, deze rol met betrekking tot begeleiding van langdurig verzuim wordt overgenomen door de Medicam.

Door de teams zelf te laten nadenken over bijvoorbeeld activiteiten rondom preventie kan er gekeken worden waar de teams behoefte aan hebben.

9. Conclusies en aanbevelingen

In het eerste hoofdstuk is de inleiding, probleemstelling, doelstelling, doelgroep en de deelvragen beschreven. Hoofdstuk twee omvat de aanleiding voor het schrijven van dit adviesrapport. In het derde hoofdstuk wordt de contextomschrijving en organisatieomschrijving weergegeven. In het vierde hoofdstuk wordt het theoretisch kader in kaart gebracht. Hoofdstuk vijf geeft de methodologische verantwoording weer. De huidige situatie wordt in hoofdstuk zes weergegeven. In hoofdstuk zeven is het fieldresearch in kaart gebracht en vervolgens in het voorlaatste hoofdstuk, de gewenste situatie. In dit hoofdstuk worden er conclusies en aanbevelingen geadviseerd om vervolgens antwoord te kunnen geven op onderstaande probleemstelling:

“Over welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden m.b.t. verzuim dienen de zelfsturende teams te gaan beschikken en hoe kan het gezondheidsbeleid inhoudelijk vormgegeven worden in de nieuwe organisatiestructuur van Mosae Zorggroep?”

Nadat de opdracht helder was en ik de ist-situatie in kaart heb gebracht, relevante literatuur gelezen heb, met interne medewerkers en externe organisaties gesproken heb zijn er een aantal aanknopingspunten geweest waardoor ik een nieuwe structuur heb kunnen voorstellen. Deze aanknopingspunten zijn terug te vinden in onderstaande conclusies. Gedurende mijn onderzoek is Mosae Zorggroep 13 april 2015 gestart met de werkwijze van de Medicam in de vorm van een pilot. Dit voorstel heb ik samen met Hoofd PO&O gepresenteerd in de Management Raad waarna het vervolgens besproken is in het Bestuurders en Management Overleg. Men heeft ingestemd met mijn voorstel nadat de drie scenario's, met voor- en nadelen uitvoerig zijn besproken. Daarom zijn mijn conclusies en aanbevelingen anders dan gebruikelijk, een gedeelte van mijn scriptie is namelijk al geïmplementeerd. In mijn conclusies en aanbevelingen zal ik daarom ook na de invoering van de pilot meenemen.

De aanbevelingen zijn vormgegeven in een advies. Dit advies laat zien wie, wat en wanneer de aanbevelingen uitgevoerd dienen te worden. Het advies is terug te vinden in bijlage XVI.

9.1 Conclusies en aanbevelingen gericht op mijn probleemstelling:

9.1.1 Conclusies Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden teams

1. Uit het theoretisch kader kan geconcludeerd worden dat er kaders nodig zijn om een team goed te laten functioneren. Deze kaders bepalen de resultaten van het team.
2. Naast de kaders, kan er ook geconcludeerd worden dat het Fasenmodel van van Amelsfoort gebruikt kan worden om te zien in welke fase het zelfsturend team zich bevindt en wat de taken van het zelfsturend team en de ondersteunende diensten zijn. Mosae Zorggroep is in april 2015 gestart met de zelfsturende teams in het cluster Extramurale Zorg, daarom kan er geconcludeerd worden dat de meeste teams zich nog in fase één, bundeling van individuen, bevinden. De teams voeren eenvoudige regeltaken uit als: roosterplanning en cliëntenplanning.
3. Er kan geconcludeerd worden uit het hoofdstuk fieldresearch dat het belangrijk is dat de privacy van de medewerkers gewaarborgd moet blijven. Men vindt dat taken rondom langdurig verzuim elders ondergebracht dienen te worden.
4. Drie van de vijf geïnterviewde organisaties stellen de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom verzuim vast op basis van teamrollen. Zo is er voor elk teamlid duidelijk wat er van hem/haar verwacht wordt en waar men verantwoordelijk voor is. Het is effectief als de teams vooraf training/scholing krijgen met betrekking tot de teamrollen. Tevens zijn bij vier van de vijf geïnterviewde organisaties de taken rondom

kortdurend verzuim in de teams ondergebracht en de taken rondom langdurig verzuim elders in de organisatie. Taken rondom langdurig verzuim kunnen niet ondergebracht worden in de teams omdat men niet over de juiste kennis en expertise beschikt.

5. Er kan geconcludeerd worden uit het theoretisch kader dat preventie een belangrijk onderdeel is van een gezondheidsbeleid. Een randvoorwaarde voor het voeren van een gezondheidsbeleid is dat er een verschuiving plaats dient te vinden van verzuimbegeleiding naar preventie door motivatie en inzetbaarheid van de medewerkers zo hoog mogelijk te houden. Om verzuim te voorkomen zal er dus ook aan de “voorkant” inspanning verricht moeten worden. In het huidige beleid was dit een taak van de teamleider.
6. Uit het fieldresearch is gebleken dat medewerkers momenteel nog niet klaar zijn om elkaar aan te spreken op gedrag. Dit zal in de toekomst wel dienen te gebeuren. Wanneer de teams zich verder gaan ontwikkelen is dit een onderdeel waarmee men als team te maken gaat krijgen. Gedrag heeft altijd te maken met een stukje beïnvloeding.

9.1.2 Aanbevelingen

1. *Er zijn duidelijke kaders nodig om de teams goed te laten functioneren, zo ook voor verzuim. Een aanbeveling die ik hierop doe, is het inzetten van het draaiboek en een instructiekaart die ik gemaakt heb. Deze zijn terug te vinden in de bijlagen XV. Deze documenten geven duidelijk en concreet weer wat de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn van de teams;*
2. *Elke maand vindt er een teamoverleg plaats. Laat de teams in elk overleg bespreken hoe het gaat met de ontwikkeling van de teams. Wanneer de teams toe zijn om meerdere taken uit te voeren, kunnen zij dit bespreekbaar maken met de teamcoach en kunnen er in overleg met de Medicam afspraken gemaakt worden over deze taken. Het team kan de vijf criteria voor het overdragen van de taken, welke benoemd is in het theoretisch kader gebruiken als “toetsvorm”. Deze vijf criteria zijn:*
 - Reikwijdte van de taak;
 - Frequentie van de taak;
 - Specialistisch karakter van de taak;
 - Stabiliteit van de kennis;
 - De invloed van de taak op de totale prestatie.
3. *Een van de randvoorwaarden van het gezondheidsbeleid is de privacy bewaken van de dossiers van de medewerkers. Om aan deze randvoorwaarde te kunnen voldoen heb ik ervoor gekozen om het kortdurend verzuim onder te brengen in de teams en het langdurig verzuim bij de Medicam. Specifieke conclusies en aanbevelingen over de Medicam vindt u in de conclusie van de Medicam;*
4. *Laat de teams de teamrollen verdelen en koppel aan twee teamrollen de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het kortdurend verzuim. Hiermee wordt bedoeld: diegene die de ziekmeldingen aanneemt, diegene die contact houdt met de Medicam en aanspreekpunt is van het team qua verzuim. De reden dat ik kies voor twee teamleden, is dat wanneer er één uitvalt of bijvoorbeeld op vakantie is, de ander deze rol en bijbehorende taken kan overnemen;*

Daarnaast wil ik benadrukken dat training/scholing met betrekking tot de teamrollen die het kortdurend verzuim overnemen noodzakelijk is. Dit niet alleen om de kennis, maar ook om bepaalde zaken vroegtijdig te kunnen signaleren.

5. *Preventie wordt steeds belangrijker en zal ook bij Mosae Zorggroep een grotere rol gaan spelen. Daarom is een van mijn aanbevelingen dat Mosae elk team een preventiebudget*

moet laten beheren. Een preventiebudget wordt vastgesteld op basis van de loonsom. Op dit moment is Provar bezig met het in kaart brengen van een preventiebudget. Wanneer dit bekend is, kunnen de teams naar eigen behoeften activiteiten plannen. Dit dient wel in overeenstemming met de Medicam worden gedaan. Voorbeeld → de teams beschikken over een preventiebudget van €500-, per jaar, deze mogen ze naar eigen behoefte invullen.

6. Met zelfsturende teams kan ook een koppeling gemaakt worden met “beïnvloeding” binnen de teams. Mosae Zorggroep zou ik aanbevelen om de cirkel van beïnvloeding van Stephen Covey te gebruiken als model voor te analyseren hoe het staat met de beïnvloeding binnen een team. De teamleden moeten van afhankelijk naar onafhankelijk gaan in de cirkel waarna ze uiteindelijk een synergetisch team kunnen vormen.

9.1.3 Conclusies Gezondheidsbeleid

1. Uit het fieldresearch kan geconcludeerd worden dat de structuur, met een grote focus op de vier pijlers, van het gezondheidsbeleid duidelijk opgebouwd is. Er wordt te weinig tijd besteedt aan preventie, zowel door de teamleiders als de medewerkers
2. Uit de huidige situatie kan geconcludeerd worden dat het oude beleid gericht was op een structuur met teamleiders, de teamleider had een belangrijke rol in het gezondheidsbeleid. Niet alleen in de begeleiding van verzuim had de teamleider een grote rol, maar ook in het signaleren van bijvoorbeeld frequent verzuim en het inzetten van preventie-activiteiten. Door de vastgestelde strategische koers, de nieuwe visie en de nieuwe organisatiestructuur paste dit beleid dus niet meer.

9.1.4 Aanbevelingen

1. Ik beveel aan om deze vier pijlers zijn in het aangepaste beleid te behouden. Een aanbeveling ten aanzien van preventie vindt u in de vorige paragraaf.
2. Door de nieuwe organisatiestructuur past het huidige beleid niet meer. Om de organisatiedoelstellingen te halen en te voldoen aan de strategische koers van Mosae Zorggroep was het van groot belang dat dit beleid aangepast werd. Dit aangepaste beleid is terug te vinden in bijlage IX.

9.1.5 Conclusies Medicam

1. Tijdens mijn onderzoek is Mosae Zorggroep van start gegaan met een pilot, de rol van de casemanager wordt grotendeels overgenomen door een nieuwe functie, de Medicam. Mosae Zorggroep heeft er voor gekozen om deze functie uit te laten voeren door de Arbo- en verzuimcoördinator omdat deze over voldoende kennis en vaardigheden beschikt en enkel een korte opleiding voor Medicam dient te volgen. Door het inzetten van de Medicam wordt tevens de privacy van de medewerkers bewaakt en worden de teams niet belast met moeilijke casussen van verzuim. Dit is geheel uitgewerkt in hoofdstuk zes, de gewenste situatie, scenario drie. Op dit moment is er nog geen functiebeschrijving gemaakt voor de Medicam. Uit gesprekken met medewerkers uit de pilot is gekomen dat men meer behoefte heeft aan informatie met betrekking tot verzuim.
2. De resultaten van best practice zijn meegenomen in het advies voor Mosae Zorggroep. Zorggroep de Vechtstreek is reeds begonnen met de invoering van zelfsturende teams en de Medicam. Uit het interview met Zorggroep de Vechtstreek is gebleken dat er voor deze werkwijze gekozen is omdat deze goed aansluit op de visie van de organisatie. In deze visie komt eigen regie van de medewerker duidelijk naar voren.
3. Door het inzetten van de Medicam en het aangepaste systeem van ADS komt de eigen regie van de medewerker nog meer naar voren. De Medicam denkt mee over re-integratie, maar laat vooral de medewerker aan het woord. De medewerker gaat zelf

meer nadenken over zijn/haar verzuim waardoor eigen regie van de medewerker nog meer benadrukt wordt.

9.1.6 Aanbevelingen

1. - Omdat er een nieuwe functie komt binnen Mosae Zorggroep namelijk, de Medicam beveel ik aan dat er op korte termijn een functiebeschrijving gemaakt dient te worden. Deze functiebeschrijving wordt gemaakt door het FWG. De FWG maakt een voorstel voor de functiebeschrijving, waarna deze goedgekeurd dient te worden in de Management Raad;
 - Een andere aanbeveling die ik geef hierop is dat de Medicam samen met de medewerker PO&O (verzuim) één keer in de beginfase een afpraak maakt met de teams. Tijdens deze afspraak kan de Medicam de nieuwe procedure/werkwijze uitleggen en is er gelegenheid voor de teams om vragen te stellen;
 - De opleiding van Medicam start in November 2015. Tot die tijd dient de arbo- en verzuimcoördinator ondersteund te worden door een Medicam van Provar.
2. Zorggroep de Vechtstreek is reeds begonnen met het werken met de Medicam waardoor deze organisatie ervaring heeft opgedaan. Ik beveel de Medicam van Mosae Zorggroep aan om een dag mee te gaan kijken bij Zorggroep de Vechtstreek om eventuele ervaringen te delen;
3. De pilot met de teams in het cluster Extramuraal evalueren na drie maanden. Wanneer uit deze evaluatie knelpunten komen, kunnen deze worden meegenomen in de voortgang van het proces. De uitbreiding van het systeem ADS is voor iedereen in de organisatie nieuw, waardoor ik verwacht dat hier nog een aantal problemen uit voort komen.

9.1.7 Conclusies Systemen

1. Uit het hoofdstuk field research blijkt dat er meerdere onduidelijkheden zijn bij medewerkers met het ADS systeem. Deze problemen hebben voornamelijk te maken wanneer de medewerkers zich willen inloggen;
2. De meeste respondenten van Mosae Zorggroep gaven aan dat er knelpunten waren met betrekking tot het ADS Systeem. De medewerkers zijn onvoldoende geïntroduceerd met het ADS systeem.;
3. Uit de interviews met de andere organisaties blijkt dat men voor verzuim slechts één systeem hanteert. Mosae Zorggroep werkt met drie verschillende systemen, namelijk, het ADS systeem, Cura en Verzuimsignaal.

9.1.8 Aanbevelingen

1. Wanneer de zelfsturende teams zelf taken van het verzuim moeten gaan uitvoeren, is het van belang dat deze goed gefaciliteerd zijn. Daarnaast moet het voor de teams ook duidelijk zijn bij wie ze terecht kunnen als ze vragen hebben. Daarom beveel ik het inrichten van een helpdesk voor dit systeem aan. Dit kan een medewerker zijn van Provar, de organisatie waar het ADS systeem van is;
2. De medewerkers die verantwoordelijk worden voor het onderdeel verzuim krijgen een korte training over het ADS systeem. Dit kan bijvoorbeeld geregeld worden door afdeling PO&O samen met een medewerker van Provar. De medewerker van Provar kan door middel van een e-learning de medewerkers de belangrijkste zaken in het systeem laten

zien. Daarnaast kan deze ook vragen beantwoorden. De twee medewerkers van de zelfsturende teams geven de overige teamleden de uitleg hierover;

3. Ik beveel aan voor de verslaglegging van verzuim te kiezen voor één systeem, persoonlijk gaat mijn voorkeur uit naar het ADS systeem. In dit systeem gaan de medewerkers ook de voorbereidende plannen van aanpak maken. Zo houdt men als organisatie het overzicht en alle verslaglegging bij elkaar.

9.2 Algemene conclusies en aanbevelingen:

1. Uit het field research is gebleken dat drie van de zes geïnterviewde organisaties gebruik maken van een intern servicebureau. Dit servicebureau speelt een belangrijke rol in het ondersteunen van de zelfsturende teams.
2. De zelfsturende teams zijn op dit moment niet goed bereikbaar, dit is naar voren gekomen uit de pilot. De teams beschikken niet over een gezamenlijke telefoon of e-mailadres, waardoor één team 10 keer dezelfde mail ontvangt. De communicatie loopt hierdoor niet goed en wordt en komt er op bepaalde e-mails geen respons. Dit heeft naast de interne gevolgen ook gevolgen voor de bereikbaarheid naar cliënten toe.
3. Uit een evaluatie van de pilot van zelfsturende teams bij Florence is gebleken dat de procedures en processen onvoldoende aangepast waren. Om de resultaten en doelstellingen van de organisatie te kunnen behalen zullen de procedures en beleidsstukken aangepast moeten worden.
4. De doelstellingen van mijn onderzoek zijn:
 1. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden dienen duidelijk en concreet vastgesteld zijn;
 2. Een duidelijk en concreet draaiboek voor de zelfsturende teams;
 3. Het gezondheidsbeleid dient aangepast te zijn aan de nieuwe organisatiestructuur;
 4. Geen stijgend ziekteverzuim.Het eerste doel is bereikt door middel van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in kaart te brengen voor de zelfsturende teams. Het draaiboek beschrijft duidelijke handvatten voor de zelfsturende teams. Het gezondheidsbeleid is aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur met daarin opgenomen de nieuwe taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. En als laatste kan er geconcludeerd worden dat door middel van het werken met een Medicam tot een verlaging van het langdurig verzuim leidt.
5. Ik concludeer dat mijn advies voldoet aan de randvoorwaarden van het gezondheidsbeleid, te weten:
 - Mosae Zorggroep bewaakt de privacy van de dossiers van de medewerkers (door het langdurig verzuim bij de Medicam onder te brengen);
 - Adequate managementinformatie. Zowel het lijnmanagement als PO&O dient te beschikken over diverse ken- en stuurgetallen (de managers en Medicam hebben een keer per maand verzuimoverleg);
 - Alle betrokkenen moeten beschikken over adequate kennis ten aanzien van relevante wetgeving en verzuimbegeleiding (door het gebruiken van de kennis van de Arbo- en verzuimcoördinator);
 - Alle betrokkenen moeten informatie over verzuim in het geautomatiseerde verzuimsysteem neerleggen (dit gebeurt in het ADS systeem)

9.2.1 Aanbevelingen

1. *Het servicebureau ontvangt een signaal vanuit het systeem wanneer er bijvoorbeeld een medewerker langdurig verzuimt. Een aanbeveling die ik doe door middel van deze conclusie is het opstarten van een intern servicebureau. In dit servicebureau zijn een aantal functies van de ondersteunende diensten opgenomen. Bijvoorbeeld één medewerker van PO&O, één beleidsmedewerker, één medewerker verzuim en één medewerker Zorgbemiddeling. Wanneer de medewerkers vragen hebben of ondersteuning nodig hebben kunnen zij dit servicebureau raadplegen voor advies. Naarmate de vorderingen van de zelfsturende teams zal de ondersteuning vanuit het servicebureau minder worden.*
2. *Een aanbeveling die ik doe is het aanstellen van een teamtelefoon en een team-mail. Ik vind het belangrijk dat een team goed bereikbaar is onder één vast telefoonnummer en één vast e-mailadres, dit is niet alleen voor de interne medewerkers van belang maar ook voor de cliënten en andere externe personen.*
3. *Om de doelstellingen van de organisatie te kunnen halen, is het van belang dat procedures, processen en beleidsstukken aangepast zijn aan de nieuwe organisatiestructuur en werkwijzen. Daarom beveel ik aan om zo snel mogelijk alle procedures en processen aan te passen om misverstanden in de organisatie te voorkomen. Het proces van verzuim is uitgewerkt in de vorm van een instructiekaart.*
4. *De doelstellingen van dit rapport zijn behaald. Ik beveel Mosae Zorggroep aan om over een maand contact op te nemen met Zorggroep de Vechtstreek en naar eventuele resultaten te vragen van het kortdurend verzuim.*

10. Evaluatie onderzoek

10.1 Algemeen

Tijdens het begin van mijn onderzoek heb ik veel informatie moeten zoeken met betrekking tot het begrip zelfsturende teams. Ik moest vanaf punt 0 beginnen, wat ik best moeilijk vond. Ik vond het dan ook moeilijk om te stoppen met zoeken naar informatie en uiteindelijk tot de essentie van mijn onderzoek te komen. Toen ik eenmaal "de focus" goed in beeld had heb ik er ook voor gezorgd dat ik deze niet meer los liet. Ik heb in het begin van mijn onderzoek gekozen voor een plangerichte aanpak. Elke week liep ik de planning door die ik gemaakt had waardoor er goede resultaten ontstaan zijn en ik niet in tijdnood ben gekomen. Het enige moeilijke waar ik tegen aan gelopen ben tijdens mijn onderzoek is de zeer weinige respons van externe organisaties. Hier is meer tijd in gaan zitten dan dat ik dacht waardoor ik tijdens mijn onderzoek de planning heb moeten bijstellen.

10.2 Interviews

Binnen de organisatie was het voor mij redelijk makkelijk om afspraken te maken met medewerkers om een interview te houden. Het is een kleine organisatie waardoor ik face-to-face met de medewerkers een afspraak kon maken. Sommige medewerkers vertelde al veel uit zichzelf en bij anderen moest ik goed doorvragen om tot de essentie van mijn vraag te komen. De interviews heb ik samen gedaan met mijn collega-student, Manuela van Doornik. Dit vond ik zelf fijn, omdat wanneer ik iets vergeten was te noteren kon zij het voor mij daarna aanvullen en andersom ook.

Toen ik de eerste interviews met de externe organisaties heb gevoerd, merkte ik dat nog te weinig vragen had gesteld over: de soorten verzuim, het signaleren van verzuim en hoe men als zelfsturend team hiermee omging. In de laatste drie interviews heb ik deze vragen wel laten terugkomen. Ik vind dat ik voldoende informatie boven tafel heb gekregen, zowel intern als extern, om voor Mosae een nieuwe structuur met betrekking tot verzuim neer te zetten.

Of het organisatieprincipe met zelfsturende teams gaat werken moet nog blijken. Ik geloof er in ieder geval wel in, zeker wanneer er gekeken wordt naar alle veranderingen in de zorg. Het gezondheidsbeleid vind ik één van de belangrijkste beleidsstukken van een organisatie. Medewerkers dien je als organisatie gezond te houden, want als je medewerkers gezond zijn is je organisatie in zijn geheel ook gezond. Daarnaast vind ik het belangrijk dat er niet alleen "zaken" op papier worden gezet met betrekking tot het verzuim, maar ook wat er aan de "voorkant" van verzuim gedaan wordt. Het gehele advies lijkt voor mij haalbaar. De Arbo- en verzuimcoördinator dient de opleiding van Medicam te gaan volgen, maar wordt tot september(start opleiding) ondersteund door een medewerker van Provar. De taken van de teamleider zijn nu ondergebracht bij de Medicam waardoor het proces in principe doorloopt. De medewerkers in de teams hoeven zich geen zorgen te maken over het langdurig verzuim maar krijgen er toch taken bij in het kader van eigen regie. Ik denk dat dit een goede oplossing is voor het probleem van Mosae Zorggroep, het voldoet aan alle eisen die de organisatie stelde. De eigen regie komt nog meer naar voren, de privacy blijft bewaakt, het proces blijft gewaarborgd en de kennis en ervaring rondom verzuim blijft binnen de organisatie.

11. Literatuurlijst

11.1 Digitale bronnen

- Arboportaal. Wet Verbetering Poortwachter. Geraadpleegd op 23-3-2015 op de website van de Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>
- Arbocatalogus VVT. (2015) *Verschillende methoden en oplossingen om te voldoen aan de doelvoorschriften die de overheid stelt*. Geraadpleegd op de site van de Arbocatalogus. Geraadpleegd op 9-4-2015.
<http://www.arbocatalogusvvt.nl/over-arbocatalogus/wat-is-een-arbocatalogus>
- Alles over HR (2012). *De betekenis van een verzuimbeleid*. Geraadpleegd op 6-3-2015.
<http://www.allesoverhr.nl/Themas/Ziekteverzuim%20%20Betekenis%20van%20een%20ziekteverzuimbeleid.aspx>
- Buurtzorg Nederland. Algemene website Buurtzorg. (2015)
<http://www.buurtzorgnederland.com/nieuwe-pagina/>
- Burgerlijk Wetboek (2015) *Wet – en regelgeving, Arbeidsomstandighedenwet*. Geraadpleegd op 11-2-2015:
http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/geldigheidsdatum_11-02-2015#Hoofdstuk5
- Cao VVT (2014-2016) *Cao Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg*. Geraadpleegd op 9-4-2015 op de website van FNV:
<http://www.fnv.nl/site/migratie-sectoren/caos/caos/915832/919301/919308/vvt-2014-2016>
- CBS (2014). Databank Ziekteverzuimpercentage, bedrijfstakken. Geraadpleegd op 11-2-2015:
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80072NED&D1=0&D2=0-6,11-14,18,20-25,27-29,34-35&D3=4,9,\(I-6\)-I&HD=120703-1034&HDR=T,G2&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80072NED&D1=0&D2=0-6,11-14,18,20-25,27-29,34-35&D3=4,9,(I-6)-I&HD=120703-1034&HDR=T,G2&STB=G1)
- Encyclo (2015) Nederlandse Encyclopedie. Geraadpleegd op de website van Encyclo op 7-4-2015:
<http://www.encyclo.nl/begrip/best%20practice>
- HR- Praktijk (2014). Gezondheidsmanagement: Verzuim en vitaliteit. Geraadpleegd op de website van HR-praktijk op 13-4-2015:
<http://www.hrpraktijk.nl/topics/ziekteverzuim-re-integratie/achtergrond/gezondheidsmanagement-verzuim-en-vitaliteit>
- In voor Zorg (2004) *Fasenmodel van Amelsfoort*. Geraadpleegd op 23-3-2015 op de website van In voor Zorg:
http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/teamontwikkeling_model_voor Ontwik

- In Voor Zorg (2010) *Pilot Coachboek voor zelfsturende teams* geraadpleegd op 27-03-2015 op de website van In voor Zorg:
<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/Pilotcoachboek%20STMG.pdf>
- NVAB. (2014) Verzuimmanagementmodel. Geraadpleegd op de website van de NVAB op 23-3-2015.
https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Bijlage1_Verzuimmanagementmodel_uit_de_BGZ50fa.pdf
- NVAB (2014). Richtlijnen. Geraadpleegd op de website van de NVAB op 9-4-2015.
<https://www.nvab-online.nl/Richtlijnen/NVABrichtlijnen-en-procedurele-leidraden.htm>
- Rijksoverheid (2014). *Gevolgen Participatiewet*. Geraadpleegd op de website van de Rijksoverheid op 13-2-2015.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet/gevolgen-participatiewet>
- Rijksoverheid (2014) *Zorg in een zorginstelling*. Wet langdurige zorg. Geraadpleegd op 13-2-2015 op de website van de Rijksoverheid.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz>
- [Rijksoverheid \(2014\). Veranderingen zorg en ondersteuning 2015. Geraadpleegd de website van de overheid op 29-01-2015.](#)
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
- Overheid(2015), *Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op de website van de Overheid op 9-4-2015.
http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/geldigheidsdatum_09-04-2015#Hoofdstuk4
- STECR (2015). *Werkwijzers voor organisaties*. Geraadpleegd op de website van STECR op 9-4-2015.
http://www.stecr.nl/default.asp?page_id=185

11.2 Boeken/rapporten

Hell. J.(2004). *Gezond verzuimmanagement*, praktische handleiding voor een totaalaanpak van ziekteverzuim.

Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., N., Nauta(2005). *Arbeid & gezondheid*, Houten.

Leliveld R., Jan Vink, M.(2000) *Succesvol invoeren van zelfsturende teams*.

Schilder, K., Boukes., J., *Zelfsturing of samensturing?* Leiderschap bij cliëntgeoriënteerd werken, 2014.

Nijhof E. (2013). *Zelfsturende team in de thuiszorg. Handleiding vo-or managers, projectleiders en bestuurders*.

C.P.M. Kouwenhoven en P.L.R.M. van Hooft, L.H. Hoeksema (2005), *De praktijk van strategisch personeelsmanagement*, Kluwer.

Vermeer A. en Wenting B., *Zelfsturende teams in de praktijk*. (2012) Amsterdam.

Van Hilten, R. *Het rode boekje 2015. Antwoord op de 300 meest gestelde vragen over personeel*. (2015). Amsterdam.

Verhoeven. N., (2010). *Wat is onderzoek?* Amsterdam, Boom Lemma Uitgevers.

11.3 Beleidsstukken Mosae Zorggroep

Functiebeschrijving Teamcoach, Mosae Zorggroep, 2014.

P. Wijnands., A. Schreurs., *Bedrijfsgezondheid en verzuim*, 2014.

Venderink M., Zonneveld P., Lustermans R. en Moens M. (2014) *Mosae op reis naar zelfsturende teams. Implementatie- en reorganisatieplan 2015*.

Venderink M., *Strategische koers* (2013)

Raad van Bestuur (2014) *Jaarplan 2015*

Bijlagen

Bijlage I

Strategische koers (is opgesteld in september 2013)

De kernpunten van de strategische koers zijn als volgt:

- Mosae Zorggroep is een maatschappelijke organisatie die zich richt op het behoud van zelfredzaamheid van met name ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg (Bij voorkeur in de bestaande eigen woonomgeving maar indien nodig binnen specifieke geclusterde woonvormen);
- Het werkgebied van de organisatie wordt in eerste instantie beperkt tot Maastricht-West;
- De zorgverlening aan mensen met psychogeriatrische problemen behoort tot de specialistische functies van Mosae Zorggroep;
- Mosae Zorggroep is zichtbaar en actief in wijk en buurt;
- Mosae Zorggroep maakt deel uit van uiteenlopende en wisselende samenwerkingsverbanden en netwerken;
- Medewerkers van Mosae Zorggroep handelen vanuit een zelfbewuste professionele houding in dialoog met cliënt en omgeving.

Om deze koers ook daadwerkelijk te kunnen realiseren heeft de structuur van de organisatie een herordening. De huidige geografische (locatie gebonden) ordening wordt niet geschikt geacht om daadkrachtig en slagvaardig te kunnen inspelen op de komende stelselwijzigingen en financiële taakstellingen. De gedachten gaan uit naar een procesgerichte structuur van de organisatie met onder meer een primair onderscheid tussen intramurale zorgverlening, extramurale zorgverlening en ondersteunende processen. Daarnaast zal de organisatie zich meer dan in het verleden actief moeten bewegen binnen samenwerkingsverbanden en netwerken. Deze zullen gericht moeten zijn op (behoud van) zelfredzaamheid van burgers en vernieuwing van zorg. Overdracht/mandatering van besluitvormende bevoegdheden kan hierbij aan de orde zijn. De beschikbaarheid van een adequaat managementinformatiesysteem is van cruciaal belang om optimaal te kunnen inspelen op nieuwe mogelijkheden voor verbetering/vernieuwing van de zorgverlening.

Bij dit alles zal Mosae Zorggroep bovendien een onderscheidend vermogen moeten tonen ten opzichte van andere zorgaanbieders. Een daadwerkelijke betrokkenheid bij het wel en wee van cliënten en een vanzelfsprekende participatie door cliënten en burgers bieden mogelijkheden hiertoe. Als vanzelfsprekend zal bij dit alles de waarborging van kwaliteit en veiligheid deel uitmaken van de bedrijfsvoering. Hoe dan ook zal voldaan moeten worden aan wet- en regelgeving en zal de zorg- en dienstverlening conform professioneel standaarden plaats moeten hebben.

De organisatiestructuur kan beschouwd worden als “voertuig” dat nodig is om de strategische koers te kunnen realiseren. Op dit moment kent Mosae Zorggroep een organisatiestructuur die gekoppeld is aan verschillende voorzieningen. Een dergelijke structuur is passend in een rustige tijd. Tegen de achtergrond van de te verwachten ingrijpende ontwikkelingen is de bestaande structuur te complex en versnipperd. Besloten is daarom de hoofdstructuur van Mosae Zorggroep (de laag direct onder de Raad van Bestuur) nog in 2013 aan te passen. In 2014 zal ter gevolg hierop een verdere organisatieverandering worden uitgewerkt. Gekoppeld hieraan zal ook het personeelsbeleid herontwikkeld worden met aandacht voor onder meer:

- Functie- en loonhuis;
- Kennis en kunde;
- Communicatie en overleg.

Ten behoeve van deze organisatieveranderingen zal in samenspraak met de ondernemingsraad een sociaal plan tot ontwikkeling gebracht worden.

Bijlage II

Bedrijfsgezondheid en verzuimbeleid

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Visie op bedrijfsgezondheid en verzuim	2
3. Doel van bedrijfsgezondheid en verzuimmanagement	2
4. Uitgangspunten	3
5. Randvoorwaarden	3
6. Pijlers bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement	3
6.1. Preventie en Vitaliteit	3
6.1.1. <i>Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)</i>	4
6.1.2. <i>Gezondheidsbevordering</i>	4
6.1.3. <i>Arbeidsgezondheidkundig spreekuur</i>	4
6.1.4. <i>Periodiek medisch onderzoek</i>	4
6.1.5. <i>Training en scholing</i>	4
6.1.6. <i>Evaluatiegesprek</i>	4
6.2. Arbeidsdeelname	5
6.2.1. <i>Aanvraag loondoorbetaling bij ziekte</i>	5
6.2.2. <i>Telefonisch contact</i>	5
6.2.3. <i>Frequent verzuim</i>	5
6.2.4. <i>Ziek tijdens vakantie</i>	5
6.3. Re-integratie	6
6.3.1. <i>Mogelijkheden re-integratie</i>	6
6.3.2. <i>Deskundigenoordeel</i>	7
6.3.3. <i>Sancties medewerkers door Mosae Zorggroep</i>	7
6.4. Eigenrisicodragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziektewet (ZW)	8
7. Informatie en communicatie	8
7.1. Overleg tussen direct leidinggevende en manager	8
7.2. Individueel verzuimoverleg (IVO)	8
7.3. Sociaal medisch team (SMT)	8
7.4. Managementinformatie	9

1. Inleiding

Door veranderde wetgeving dragen werkgevers steeds meer de verantwoordelijkheid voor enerzijds de gezondheid en anderzijds de inzetbaarheid van de medewerkers. Gezondheidsmanagement is daarom steeds belangrijker. Gezondheidsmanagement levert betrokken en gemotiveerde medewerkers op en daardoor een positief effect op de kwaliteit van onze dienstverlening. Voorkomen van uitval is belangrijk. Zo ook bij Mosae Zorggroep, waarbij inzetbaarheid van medewerkers het verschil maakt voor onze cliënten.

Gezondheidsmanagement is veelomvattend. Naast arbeidsomstandigheden en verzuimbeleid spelen ook cultuuraspecten een rol. Dit cultuuraspect komt niet alleen tot uiting in de stijl van leidinggeven, maar ook de verantwoordelijkheid die de medewerker moet nemen voor zijn eigen gezondheid en inzetbaarheid.

De visie op bedrijfsgezondheid en verzuim wordt beschreven in hoofdstuk 2. Het doel, de uitgangspunten en randvoorwaarden staan respectievelijk benoemd in hoofdstuk 3,4 en 5. Met een viertal pijlers (namelijk preventie en vitaliteit, arbeidsdeelname, re-integratie en eigen risicodragerschap) geven we in hoofdstuk 6 invulling aan de visie op bedrijfsgezondheid en verzuim. Tot slot geven we in hoofdstuk 7 weer wat de afspraken zijn ten aanzien van de (management)informatie en communicatie.

2. Visie op bedrijfsgezondheid en verzuim

Mosae Zorggroep streeft naar maximale arbeidsparticipatie indien het medisch verantwoord is. Mosae Zorggroep kiest voor wat betreft bedrijfsgezondheid en verzuim voor het eigen regie model. Dit betekent dat de leidinggevende en de medewerker zich beiden inzetten en verantwoordelijk zijn voor (bedrijfs)gezondheid, preventie, inzetbaarheid, vitaliteit en de aanpak van verzuim.

Om dit als organisatie tot een succes te maken zijn er een aantal belangrijke voorwaarden. De eerste voorwaarde is dat medewerkers zich er van bewust zijn dat hun eigen gedrag effect heeft op hun gezondheid en dus consequenties heeft voor hunzelf, maar ook voor Mosae Zorggroep. Deze bewustwording moet de medewerkers prikkelen om ondernemend medewerkerschap te tonen.

Een andere belangrijke voorwaarde is dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding. De leidinggevende kan zich hierbij laten adviseren en ondersteunen door de afdeling PO&O, de bedrijfsarts en maatschappelijk werk. De leidinggevende maakt gezondheid en verzuim bespreekbaar, om gedrag te veranderen en betrokken te blijven bij zijn/haar medewerkers.

3. Doel

Het doel van dit beleid is driedig:

- voorkomen arbeids- en gezondheidsrisico's;
- verlagen en beheersen van verzuim (tot haalbare norm voor de branche);
- verminderen van de instroom in de WIA en in de Ziektewet.

4. Uitgangspunten

- Medewerkers nemen de regie met betrekking tot het bevorderen van hun inzetbaarheid;
- Verzuimbegeleiding is een managementverantwoordelijkheid. De direct leidinggevende is als casemanager (mede) verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van zijn/haar zieke medewerkers;
- Personeelsbeleid Mosae Zorggroep;
- CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg hoofdstuk 8, arbeid en gezondheid. Dit hoofdstuk in de CAO onderbouwt de werkwijze van Mosae Zorggroep waarbij medewerkers bij ziekte loondoorbetaling aanvragen.

- Stecr werkwijzers. Stecr is een nationaal kenniscentrum op gebied van preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie;
- NVAB richtlijnen (De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde);
- Arbo catalogus VVT. In deze digitale catalogus staat een overzicht van de belangrijkste arbeidsrisico's met daarbij de afspraken die daarover in de branche gemaakt zijn;
- Burgerlijk wetboek;
- Wet verbetering Poortwachter;
- De Arbeidsomstandighedenwet.

5. Randvoorwaarden

- Mosae Zorggroep bewaakt de privacy van de dossiers van de medewerkers;
- Adequate managementinformatie. Zowel het lijnmanagement als PO&O dient te beschikken over diverse ken- en stuurgetallen;
- Alle betrokkenen moeten beschikken over adequate kennis ten aanzien van relevante wetgeving en verzuimbegeleiding;
- Alle betrokkenen moeten informatie betreffende verzuim in het geautomatiseerde verzuimsysteem vastleggen.

6. Pijlers Bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement

Bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement komt bij Mosae Zorggroep tot uiting in vier verschillende, maar met elkaar samenhangende pijlers:

1. Preventie en Vitaliteit
2. Arbeidsdeelname
3. Re-integratie
4. Eigenrisico dragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziektewet

6.1 Preventie en vitaliteit

Mosae Zorggroep zet verschillende preventieve instrumenten in ter bevordering van de gezondheid, het welzijn en de inzetbaarheid van de medewerkers en ter voorkoming van verzuim. Het beleid van Mosae Zorggroep is er op gericht dat medewerkers zelf tijdig actie ondernemen indien er arbeids- en gezondheidsrisico's te verwachten zijn.

6.1.1. *Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)*

Op een gestructureerde manier worden de risico's op de werkplek geïnventariseerd, geëvalueerd en aangepakt om zo de kans op arbeid gerelateerde gezondheidsklachten en ongevallen tot een minimum te beperken en verzuim te voorkomen. De RI&E en het bijbehorende plan van aanpak zijn een wettelijke verplichting. De Inspectie SZW controleert dit.

De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een digitaal plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.2 *Gezondheidsbevordering*

Mosae Zorggroep stimuleert medewerkers te kiezen voor een gezonde leefstijl. Als voorbeeld daarvan biedt Mosae Zorggroep als secundaire arbeidsvoorwaarde fiscaal voordeel voor bedrijfsfitness.

6.1.3 *MTO: Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO)*

Het MTO is een onderzoek dat inzicht geeft in de mening van medewerkers ten opzichte van hun werk. In het personeelsbeleid van Mosae Zorggroep is vastgelegd dat dit onderzoek één keer per 3 jaar plaatsvindt. De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.3. Arbeidsgezondheidskundig Spreekuur (AGS)

Werknemers hebben de mogelijkheid om een Arbo deskundige te raadplegen (bedrijfsarts of arbo- en veiligheidsadviseur). Aanvraag van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur kan telefonisch via de afdeling PO&O, per e-mail verzuim@mosaezorggroep.nl of via het arbeidsdeelnamesysteem.

6.1.4. Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)

PMO is een instrument dat individueel en collectief kan worden ingezet om vroegtijdig gezondheidsrisico's bij medewerkers op te sporen. Werkgevers zijn wettelijk verplicht het PMO aan hun medewerkers aan te bieden; medewerkers mogen van het recht gebruik maken. Aanvraag van een PMO kan via het arbeidsdeelnamesysteem.

De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.5. Training en scholing

Training en scholing is voor alle betrokkenen van belang. Leidinggevendenden worden onder andere getraind in het voortijdig onderkennen van verzuim bij medewerkers en het kunnen anticiperen hierop. Medewerkers worden praktisch en theoretisch geschoold zowel op het gebied van fysieke- als psychische belasting.

Trainingen zijn opgenomen in het opleidingsplan van Mosae Zorggroep.

De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.6. Evaluatiegesprek

Er vindt jaarlijks een gesprek plaats tussen medewerker en de direct leidinggevende.

Naast het functioneren van de medewerker worden onder andere verzuim, werkdruk, en arbeidsomstandigheden besproken. Voor meer informatie verwijzen we naar het protocol evaluatiegesprek.

6.2. Arbeidsdeelname

Het arbeidsdeelnamebeleid binnen Mosae Zorggroep is er op gericht om de arbeidsparticipatie van de medewerkers zo hoog mogelijk te houden. Dit wordt gedaan door naar de mogelijkheden en niet naar de onmogelijkheden van medewerkers te kijken ten aanzien van werk.

6.2.1. Aanvraag loondoorbetaling bij ziekte

Wanneer een medewerker (lichamelijke en/of psychische) klachten ervaart die van invloed zijn op de werkzaamheden, vraagt de medewerker een loondoorbetaling bij ziekte (LBZ) aan. Deze aanvraag wordt ingediend via het digitale arbeidsdeelnamesysteem (ADS). Medewerkers hebben hiervoor een toelichting en handleiding ontvangen. Deze informatie staat ook op Mosaenet. Alleen de medewerker die direct na uitreiking van de handleiding aan de leidinggevende kenbaar maakt niet te beschikken over Internet mag een papieren versie gebruiken.

De leidinggevende beoordeelt de aanvraag van de medewerker indien van toepassing op basis van de NVAB richtlijnen en Stecr werkwijzers. De leidinggevende beoordeelt de aanvraag op de volgende punten:

- Is er recht op loondoorbetaling bij ziekte?
- Voor welke termijn?
- Voor welk percentage?
- Voor welke werkzaamheden?

De medewerker vraagt verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte aan als hij/zij bij het verstrijken van de aangevraagde en toegekende termijn nog niet in staat acht zijn/haar werkzaamheden te hervatten. De leidinggevende beoordeelt ook de aanvraag van de verlenging.

6.2.2. Telefonisch contact

Naast de aanvraag voor loondoorbetaling bij ziekte (LBZ), moet de medewerker ook persoonlijk contact opnemen met de direct leidinggevende of vervangend leidinggevende. Dit is verplicht op de dag van ziekmelding.

6.2.3. Frequent verzuim

Frequent verzuim bij een medewerker leidt in meer dan de helft van de gevallen tot langdurig verzuim. Bij een derde melding in de laatste 12 maanden spreken we van frequent verzuim. De leidinggevende plant een gesprek met de betreffende medewerker om samen naar oplossingen te kijken.

6.2.4. Ziek tijdens vakantie

De medewerker die tijdens zijn vakantie (ook in het buitenland) ziek wordt dient onderstaande afspraken na te komen:

1. medewerker neemt altijd direct telefonisch contact op met de leidinggevende;
2. medewerker laat zich behandelen door een arts en is verplicht op verzoek het bewijs hiervan te overhandigen aan de bedrijfsarts;
3. medewerker vult verklaring voor loondoorbetaling bij ziekte in ADS in. Dit mag ook bij thuiskomst.

6.3. Re-integratie

Het re-integratiebeleid van Mosae Zorggroep richt zich er op dat medewerkers zo snel mogelijk aan het werk gaan. Werkgever en werknemer zijn hier beiden verantwoordelijk voor en volgen de Wet Verbetering Poortwachter. Re-integratie start in principe op dag 1 van de toekenning van loondoorbetaling bij ziekte. Alle afspraken ten aanzien van de re-integratie worden door de leidinggevende in het digitale verzuimdossier vastgelegd.

Volledig herstel is pas aan de orde als de medewerker 100% van zijn oude loon kan verdienen. Dit kan in eigen functie of in spoor 1b of spoor 2. Ten aanzien van alle trajecten en stappen geldt dat de leidinggevende hiermee akkoord gaat.

6.3.1. Mogelijkheden re-integratie

Spoor 1 a: Terugkeer in eigen functie

- Arbeidstherapie (tijdelijk werk zonder loonwaarde):
Doel van arbeidstherapie is het toetsen en vaststellen van iemands belastbaarheid ten aanzien van de werkzaamheden. Ter vormgeving kan de Stecr werkwijzer Arbeidstherapie worden gebruikt. Er is geen sprake van loonwaarde (medewerker staat 100% ziek) en de arbeidstherapie kan maximaal zes weken duren. Arbeidstherapie kan op eigen werkplek of elders.
- Aangepast eigen werk (boventalligheid):
Doel van aangepast eigen werk is om in eigen tempo de eigen werkzaamheden uit te voeren, zodat op termijn het tempo als vanouds kan worden opgepakt.
- Gedeeltelijke werkhervatting in eigen functie:
Gezien de klachten kan medewerker slechts gedeeltelijk zijn eigen werkzaamheden oppakken. Er is sprake van loonwaarde voor het deel dat medewerker werkt.
- Volledige werkhervatting:
Medewerker keert voor 100% terug in eigen functie.

Spoor 1 b: Terugkeer in andere functie bij eigen werkgever

Wanneer re-integratie in spoor 1 a niet (meer) mogelijk is, dan wordt spoor 1 b opgestart.

- Arbeidstherapie (tijdelijk werk zonder loonwaarde):
Doel van arbeidstherapie is het toetsen en vaststellen van iemands belastbaarheid ten aanzien van de werkzaamheden. Ter vormgeving kan de Stecr werkwijzer Arbeidstherapie worden gebruikt. Er is geen sprake van loonwaarde (medewerker staat 100% ziek) en de arbeidstherapie kan maximaal zes weken duren.
- Vervangende werkzaamheden:
Wanneer een medewerker gezien de klachten niet kan opstarten in eigen werk,

dan kunnen vervangende werkzaamheden worden gedaan totdat de medewerker voldoende hersteld is om te hervatten in een andere functie. Doel van vervangend werk is productie leveren voor de werkgever, maar dan niet in de eigen functie. Hierbij kan sprake zijn van loonwaarde of sprake zijn van boventalligheid. Vervangend werk kan maximaal drie maanden voor dezelfde werkzaamheden duren.

- (Volledige) werkhervatting in andere functie:

Hiervan is sprake als de medewerker de andere functie duurzaam kan gaan uitoefenen. Bij gedeeltelijke werkhervatting is sprake van loonwaarde voor dat deel dat de medewerker de functie duurzaam kan uitoefenen. In alle gevallen van werkhervatting is een wijziging van de arbeidsovereenkomst een voorwaarde. Let bij herplaatsing in een andere functie altijd op het mogelijke loonverlies dat kan ontstaan, want qua uren kan iemand volledig hersteld zijn, maar qua salaris nog niet, waardoor het verzuimdossier wel blijft doorlopen.

Spoor 2: Ander werk bij andere werkgever

Indien de re-integratie bij Mosae Zorggroep nog geen resultaten heeft opgeleverd, dan moeten de leidinggevende en de medewerker (naast de wellicht nog lopende activiteiten voor re-integratie spoor 1) acties inzetten met het oog op re-integratie bij een andere werkgever (spoor 2). Spoor 2 kan slechts achterwege blijven als er heel concreet perspectief bestaat op hervatting in de eigen organisatie middels een tijdcontingent opbouwschema. Mocht hervatting binnen de eigen organisatie niet middels een tijdcontingent opbouwschema aan de orde zijn, dan dient de leidinggevende uiterlijk per de eerste ziektedag van het tweede ziektejaar een tweesporenbeleid in te zetten, waarin zowel ingezet wordt op re-integratie in spoor 1 a (eigen werk bij de eigen werkgever), spoor 1 b (ander werk bij de eigen werkgever) als op re-integratie in spoor 2 (ander werk bij een andere werkgever).

Spoor 2 wordt opgestart wanneer zowel de Bedrijfsarts als de arbeidsdeskundige dit concluderen op basis van de aanwezige beperkingen. De bedrijfsarts geeft dit aan in de (bijstelling) probleemanalyse. De medewerker en leidinggevende hebben de eerstejaars evaluatie ingevuld. PO&O adviseert en ondersteunt bij het opstarten van de begeleiding in spoor 2.

6.3.2. Deskundigenoordeel

Een deskundigenoordeel is een onafhankelijk oordeel dat op verzoek van de werkgever of werknemer bij het UWV aangevraagd kan worden. Het UWV geeft alleen een oordeel over de volgende situaties:

- of de medewerker zijn eigen werk kan doen;
- of de medewerker genoeg heeft gedaan voor zijn re-integratie;
- of het werk binnen of buiten de organisatie dat de medewerker gaat doen passend is;
- of de werkgever genoeg heeft gedaan voor de re-integratie van de medewerker.

De leidinggevende vraagt advies aan PO&O voor het aanvragen van een deskundigenoordeel.

6.3.3. Sancties medewerkers door Mosae Zorggroep

Bij het niet nakomen van een verplichting die voortvloeit uit de Wet Verbetering Poortwachter en/of het beleid van Mosae Zorggroep, zullen sancties worden opgelegd.

Deze sancties zijn:

- officiële waarschuwing door de manager;
- bij ongepermitteerde afwezigheid verhalen van de kosten;
- opschorten van de loondoorbetaling;
- stopzetten van de loondoorbetaling;
- ontslag.

6.4. Eigenrisicodragerschap WGA en Ziektewet

Geredeneerd vanuit de visie dat Mosae Zorggroep kiest voor eigen regie model, heeft de organisatie ook gekozen voor eigenrisicodragerschap voor de WGA en per 1 januari 2014 voor de Ziektewet. Een actieve rol wordt zowel van de (ex) medewerker als van de organisatie verwacht. Vanwege de specifieke kennis en de lage frequentie dat deze situatie zich voor voordoet, is de uitvoering en verantwoordelijkheid niet bij de leidinggevende gelegd, maar bij de afdeling PO&O. Voor de WGA houdt dat in dat de afdeling PO&O de verantwoordelijkheid van de leidinggevende overneemt bij spoor 3. Voor de ziekte wet is dat vanaf datum uitdiensttreding. Tussen leidinggevende en (ex) medewerker worden afspraken gemaakt over het onderhouden van contact. Een aanvullend protocol eigenrisicodragerschap WGA en Ziektewet wordt momenteel uitgewerkt.

7. Informatie en communicatie

7.1. Overleg tussen direct leidinggevende en manager

Ondanks de afspraken en regelingen die zijn vastgelegd is het mogelijk dat trajecten niet naar wens verlopen. In dat geval is het noodzakelijk dat de direct leidinggevende zijn/haar leidinggevende informeert over de stand van zaken. In overleg met de hoger leidinggevende, eventueel ondersteund door de personeelsconsulent, wordt dan naar een oplossing gezocht.

7.2 Individueel verzuim overleg (IVO)

Op initiatief van de leidinggevende vindt er overleg plaats over een medewerker tussen leidinggevende en personeelsconsulent. Gezamenlijk besluiten zij of er andere deskundige ingeschakeld moeten worden (bedrijfsarts, re-integratiecoördinator, bedrijfsmaatschappelijk werk etc.).

7.3 Sociaal Medisch Team (SMT)

Het Sociaal Medisch Team is een afstemmingsoverleg tussen het lijnmanagement, de personeelsconsulent en de re-integratie coördinator. Op verzoek kunnen ander disciplines aansluiten.

Doel van het SMT is een gestructureerde, thematische kennis overdracht en uitwisseling op het gebied van:

1. Preventie en Vitaliteit
2. Arbeidsdeelname
3. Re-integratie
4. Eigenrisico dragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziekte wet

Frequentie van het SMT is één keer per twee maanden. Het SMT is per cluster georganiseerd. De manager is voorzitter en verantwoordelijk voor planning en organisatie rondom het SMT. Alle deelnemers aan het SMT zijn verantwoordelijk voor de input voor de agenda.

7.4. Managementinformatie

Correcte managementinformatie is belangrijk om goed te kunnen sturen. De managementinformatie met betrekking tot verzuim kent een aantal niveaus:

1. Minimaal 1 keer per jaar ontvangt de Raad van Bestuur van de bedrijfsarts een analyse van de verzuimcijfers (onder andere gerelateerd aan de verzuimoorzaak en verzuimduur) en daaraan gekoppeld een advies.
2. Vernet levert per kwartaal verzuimcijfers op Mosae niveau afgezet tegen de branche. PO&O verstrekt deze rapportage aan de stuurgroep kwaliteit en veiligheid.
3. Verzuimcijfers voor kwartaalrapportage: de controller levert verzuimpercentage en voortschrijdend verzuimpercentage aan per cluster ter verwerking in de kwartaalrapportage.
4. Leidinggevend en kunnen in het digitale verzuimsysteem op ieder gewenst moment voor hun verantwoordelijkheidsgebied diverse verzuimrapporten (onder andere frequentie, verzuimpercentage, verzuimduur etc.) oproepen.

5. Ter voorbereiding op het SMT worden standaard door PO&O verzuimpercentage, verzuimduur en frequentie verstrekt. In overleg tussen de manager en PO&O kunnen aanvullende gegevens opgevraagd worden.

Bijlage III

Organisatieanalyse

De organisatie zal geanalyseerd worden aan de hand van het Klaver 6 model.

Ik heb gekozen voor dit model omdat in dit model het personeel centraal staat en ik hierdoor niet alleen de organisatie geschetst krijg maar ook eventuele knelpunten in de organisatie helder krijg. Het Klaver-6-model bevat harde, meetbare elementen, zoals structuur en werkprocessen maar ook zachte, moeilijk meetbare elementen als cultuur. Als er een element verandert, veranderen ze allemaal. De vraag die na het analyseren van de organisatie aan de hand van dit model kan beantwoord worden is: waar zitten de knelpunten op het gebied van verzuim als het gaat om de verandering naar zelfsturende teams? Aan de hand van verschillende beleidstukken van Mosae Zorggroep en gesprekken in de organisatie heb ik deze analyse kunnen uitvoeren.



Zes interne aspecten worden in het Klaver 6 model onderscheiden:

Beleid

Dit intern aspect geeft de volgende onderdelen weer: Missie en visie, strategie, doelstellingen, visie op mens en organisatie, belangrijkste producten en diensten, financiële positie, organisatie en communicatie van het beleid. Oftewel doelen die de organisatie wil bereiken en de belangrijkste middelen om deze te realiseren.

Mosae Zorggroep is een maatschappelijke organisatie die zich richt op behoud van zelfredzaamheid van met name ouderen. Dit op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Een van de specialistische functies van Mosae Zorggroep is de zorgverlening aan mensen met psychogeriatrische problemen. Mosae zorggroep is zichtbaar en actief in wijk en buurt in de delen van Maastricht- West. Zij zijn verdeeld over vijf locaties in deze buurten van Maastricht.

Visies

Mosae Zorggroep heeft vijf verschillende visies allemaal gericht op een belangrijk onderdeel van de organisatie. De visies zijn onderverdeeld in: een intramurale visie, een extramurale visie, een bedrijfsvoering visie, een medewerkers visie en een zorgvisie. Al deze visies bevatten elementen van de uitgangspunten van de strategische koers. Alle visies zijn terug te vinden in de bijlage van dit stuk.

Strategische koers

Bij het opstellen van de strategische koers is rekening gehouden met de veranderingen en de transities in de zorg. De transities in de zorg kennen een aantal belangrijke uitgangspunten:

- Kwaliteit van leven(welbevinden) staat voorop. Uitgegaan wordt van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen.

- Meer voor elkaar zorgen. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd.
- Voor wie- ook met steun van de omgeving- niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning of passende zorg
- De meest zorgbehoevenden krijgen recht op passende zorg en verblijf op grond van de Wet Langdurige zorg.

Deze uitgangspunten zijn meegenomen in de Strategische Koers. Eigen regie en zelfredzaamheid, uitgaan van wat mensen nog wel kunnen, goede zorg als dit wel noodzakelijk is, zijn ook voor ons belangrijke uitgangspunten.

Voor Mosae Zorggroep zijn zoals ook al benoemd in de contextanalyse de volgende ontwikkelingen van belang:

- Nieuwe WMO/wijkverpleging

Een deel van de extramurale zorg, te weten dagbesteding en persoonlijke begeleiding gaat met ingang van 1 januari over van de AWBZ naar de gemeente en wordt onderdeel van de nieuwe WMO.

- Wet Langdurige zorg

De Wet Langdurige zorg (Wlz) zal leiden tot capaciteitsverlies in de intramurale zorg en verschuivingen in de zorgaanvraag.

Participatiewet

Op 1 januari 2015 is de participatiewet in werking getreden. Mensen die nog gesubsidieerde arbeid verrichten, met een uitkering thuis zitten of die geringe arbeidscapaciteit hebben, moeten zoveel mogelijk regulier aan het werk. Het gaat dan om onderstaande doelgroepen:

- Wet werk en arbeidsondersteuning jong gehandicapten (Wajong)
- Wet werk en bijstand (WWB)
- Wet sociale werkvoorziening (Wsw)

De overheid heeft met werkgevers afgesproken om meer mensen met een ziekte of handicap aan het werk te helpen, door de komende jaren 125.000 banen te gaan creëren. Hiervoor moet er eind 2015, 6.000 extra banen worden gecreëerd. Blijkt dat de aantallen in 2015 niet zijn gehaald, dan wordt de quotomregeling ingesteld. Dit betekent voor Mosae Zorggroep dat minimaal 5% van het personeelsbestand moet bestaan uit mensen met een arbeidsbeperking. Als Mosae Zorggroep onvoldoende arbeidsplaatsen heeft gecreëerd voor mensen met een arbeidsbeperking, dan wordt er een boete opgelegd.

Visie op mens en organisatie

Vanuit de strategische koers is de vertaling gemaakt naar de "zorgvisie" en de visie op medewerkers. Mosae Zorgvisie:

We geloven in de eigen kracht van mensen, ongeacht hun leeftijd. Door de kracht van onze cliënten en de mensen om hen heen te versterken, werken we samen aan kwaliteit van leven. Zodat ouderen zich thuis voelen; in hun eigen woning of in een van onze zorglocaties. Thuis is de basis.

Visie op medewerkers:

Onze medewerkers zijn net zo gericht op zelfstandigheid als de ouderen voor wie zij zich elke dag inzetten. Ze maken vanuit professionaliteit keuzes in hun werk en nemen daarvoor de verantwoordelijkheid.

De Zorgvisie en de visie op medewerkers zijn van grote betekenis, ze zeggen iets over de manier waarop ze naar hun cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers kijken. Daarnaast zegt het ook iets over de cultuur en hoe ze met elkaar omgaan binnen Mosae. De visie zegt ook iets over het gedrag van organisaties.

Diensten en producten

Mosae Zorggroep biedt diverse mogelijkheden van zorg en diensten:

- Thuiszorg
 - Hulp bij het huishouden (WMO)
 - Hulp bij het huishouden (PGB/ALFA)
 - Verzorging en verpleging
 - Service en ondersteuning
- Dagbesteding

Dit biedt de mogelijkheid om een of meerdere dagen of dagdelen per week door te brengen met leeftijdsgenoten.

- Mosae Alarmering
Bij Mosae Alarmering zorgt een klein apparaatje ervoor dat er altijd hulp komt wanneer dat nodig is, slechts een druk op de knop en de hulp is onderweg;
- Zorgwoningen
Cliënten van zorgwoningen kunnen zelfstandig wonen en leven in een ruime woning;
- Zorgwinkel
In deze winkel kunnen hulpmiddelen geleend/gehuurd worden;
- Activiteiten
In de gebouwen van Mosae Zorggroep worden activiteiten georganiseerd;
- Buurtrestaurant
De locaties hebben een restaurant dat bedoeld is voor cliënten en de bewoners uit de wijk;
- Verblijf
Dit is bedoeld voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen;
- Verblijf met behandeling
is bedoeld voor cliënten die niet meer zelfstandig kunnen wonen en intensieve zorg en/of begeleiding nodig hebben.

Financiële positie

In 2015 gaan de veranderingen echt merkbaar worden. De stijgende omvang van de zorgverlening en daarmee samenhangend de stijging van de bedrijfsopbrengsten van de laatste jaren zal in 2015 om gaan slaan naar een dalende lijn van omvang en bedrijfsopbrengsten. Er zullen prognoses gemaakt worden die steeds een jaar vooruit moeten kijken. In de prognoses wordt ingegaan op:

- De ontwikkeling van verschillende onderdelen van de bedrijfsopbrengsten
- De ontwikkelingen van de diverse kostensoorten en de mate van beïnvloedbaarheid
- Het bedrijfsresultaat
- De investeringen
- De liquiditeit.

De financiële kaders die vastgesteld zijn voor 2015 zijn terug te vinden in de bijlage.

Organisatie en communicatie van het beleid

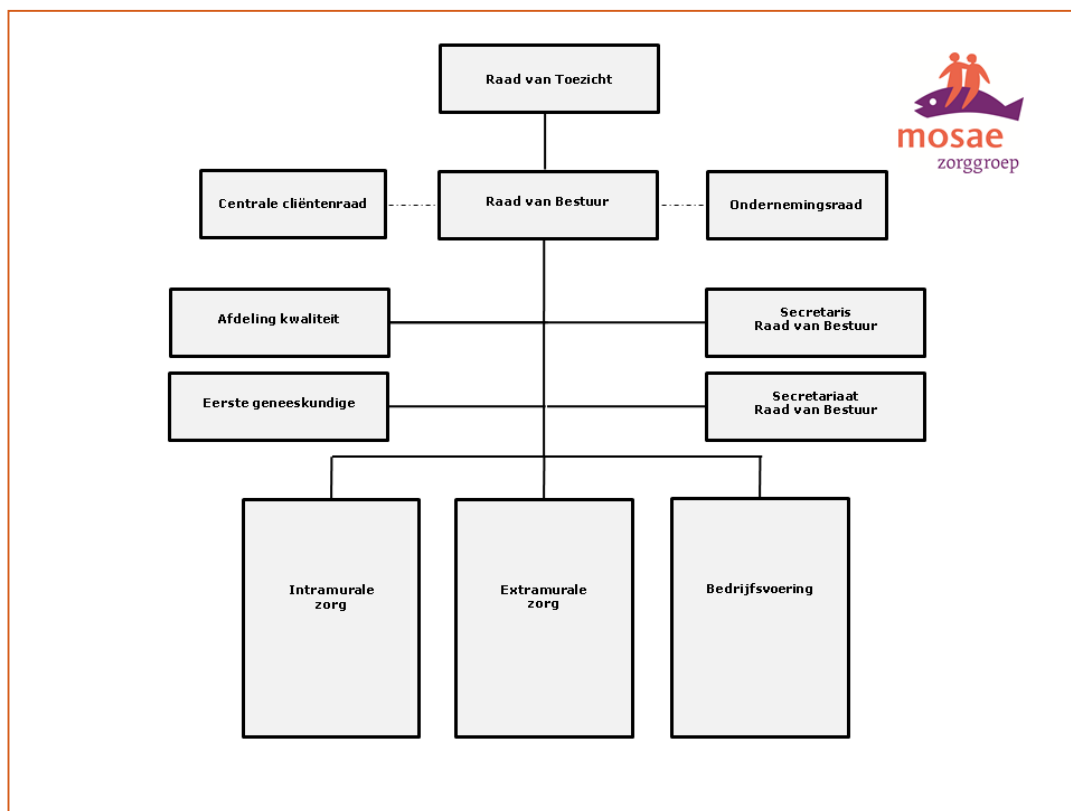
In bijlage IV is de weergegeven hoe het beleid wordt vastgesteld.

Structuur

Samenwerkingsverbanden, organisatiestructuur, centrale en decentrale activiteiten, functies en taken, bevoegdheden, overlegstructuur, informele structuur en communicatie. Oftewel de verdeling van taken en bevoegdheden en de coördinatie hiervan.

Enkele jaren geleden is Mosae Zorggroep overgegaan naar een structuur met indeling in clusters. Het management bestaat uit de Raad van Bestuur en de drie managers van de clusters te weten: Manager Intramuraal, Manager Extramuraal en Manager Bedrijfsvoering. De betreffende manager is dan ook verantwoordelijk voor het cluster. Het middenkader is onder de managers gepositioneerd. Met het middenkader worden de teamleiders bedoeld, deze middenlaag zal na de invoering van de zelfsturende teams komen te vervallen.

Het organogram hieronder geeft de gehele organisatie weer. De andere organogrammen zijn ingedeeld in de 3 clusters te weten: Intramurale zorg, Extramurale zorg en bedrijfsvoering.



De

organisatiestructuur en de overlegstructuur zijn terug te vinden in de bijlage.

Het cluster Bedrijfsvoering is een ondersteunend cluster voor alle afdelingen van de Intra- en Extramurale zorg. Onder het cluster Bedrijfsvoering vallen onder andere de afdelingen: PO&O, cliëntenadministratie, de salarisadministratie (EAD) en het management. Al deze afdelingen werken samen met elkaar om ondersteunende diensten te leveren voor de clusters Intra- en Extramurale zorg. In het organogram in bijlage VI is te zien dat elk team geleid wordt door een teamleider. Volgens gesprekken met verschillende teamleiders werken de afdelingen goed samen maar kenmerken de afdelingen zich als 'eilandjes', iedereen houdt zich het liefst bij zijn eigen afdeling.

Werkprocessen

Primaire en ondersteunende processen, activiteiten, afstemming tussen processen, kwaliteit producten en diensten. Oftewel de onderling samenhangende activiteiten die direct zijn gericht op het voortbrengen van producten of diensten.

Primaire en ondersteunende processen

Primaire processen zijn alle processen rondom de zorg voor cliënten (Cluster Intra- en Extramurale zorg), het Cluster Bedrijfsvoering zorgt voor het ondersteunend proces. Onder het cluster Bedrijfsvoering vallen de volgende afdelingen:

- EAD;
- PO&O (Personeel en Organisatie & Opleidingen);
- Cliëntenservice;
- Facilitair bedrijf;
- Communicatie.

In 2013 ontving Mosae Zorggroep het HKZ certificaat VVT (2010). Veel processen zijn in de voorbereidende periode beschreven en in een kwaliteitshandboek vastgelegd. Door het implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem is de eenduidigheid en samenhang binnen en tussen de primaire- en ondersteunende processen geoptimaliseerd.

Afstemming tussen de processen

De interne communicatie is top- down gericht. De informatie vanuit het BMO (Bestuur- en Management Overleg) gaat deze naar het clusteroverleg (middenkader) waarna het vervolgens wordt besproken in het teamoverleg. De afstemming tussen de processen gebeurt dus door middel van vergaderingen. Deze stemmen verder af met de ondersteunende processen en communiceren dit verder aan hun eigen team.

Mosaenet

Dit is het intranet van Mosae Zorggroep, hierop wordt alle informatie gedeeld. Ook de ontwikkelingen die zich voordoen met betrekking tot de zelfsturende teams is hierop zichtbaar.

Kwaliteit producten/diensten

De kwaliteit wordt gewaarborgd en gemeten aan de hand van de volgende factoren: de melding van accidenten (MIC), de cliënttevredenheid(deze wordt 1 keer per jaar gemeten door een extern bedrijf) en het feit dat Mosae Zorggroep cyclisch doet opleiden. Een keer per drie jaar moeten alle zorgmedewerkers getoetst worden in het eigen Skillslab.

Cultuur

Klantgerichtheid, productgerichtheid,, betrokkenheid, huisstijl, gedragsregels (kleding), veranderingsbereidheid. Oftewel de wijze van werken en samenwerken, zijn de afdelingen op zichzelf gericht? Wat zijn de waarden en normen?

Mosae Zorggroep hecht grote waarde aan plezier in het werk en een fijne werkomgeving. 'Goed werkgeverschap' vormt een van de belangrijkste grondbeginselen voor het personeelsbeleid binnen Mosae Zorggroep.

Iedere medewerker kan zichzelf zijn binnen de organisatie maar met de gedrags- en huisregels in het achterhoofd. Er heerst een informele cultuur binnen Mosae Zorggroep.

De huis- en gedragsregels van Mosae Zorggroep zijn terug te vinden in de bijlage. Het logo van Mosae Zorggroep kenmerkt zich als volgt:



De betrokkenheid van de medewerkers is hoog, met name bij hun eigen locatie en afdeling maar minder op Mosae als organisatie. Dit merken de teamleiders/managers aan het feit dat als de medewerkers gewisseld worden naar een ander team of locatie.

Door de invoering van zelfsturende teams streeft men naar een nog hogere klantgerichtheid. Doordat de zorgprofessional weet wat de desbetreffende cliënt nodig heeft kan hij/zij hierdoor beter inspelen op de wensen van de cliënt.

Besturing

Managementinformatie, systemen daarvoor, instrumenten voor personeelsbeleid, proces van besluitvorming. Oftewel de wijze waarop de instrumenten waarmee wordt zorggedragen voor het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.

Algemene Systemen Mosae Zorggroep:

Cura: In Cura zijn vier hoofdonderdelen te onderscheiden: HRM, Roosterplanning, rapportmodule en zorgmodule. Het meeste wordt gebruik gemaakt van de HRM functie, in de HRM functie worden ook de ziekmeldingen geregistreerd.

ArbeidsDeelnameSysteem (ADS): Dit is een relatief nieuw systeem waar Mosae Zorggroep gebruik van maakt. In dit systeem dienen medewerkers zich ziek te melden. Veel medewerkers vinden het moeilijk om met dit systeem te werken, men heeft hier ook geen goede introductie over gehad.

ESS: Dit systeem is gekoppeld aan Cura, hierin kan men de persoonlijke gegevens, het rooster, verlofaanvragen, salarisstroken zien en eventuele wijzigingen doorgeven. Dit is tevens het eerste systeem dat geëvalueerd wordt.

Elektronische Cliënten Dossiers (ECD): zoals de naam het al zegt, zijn dit elektronische cliënten dossiers. Mosae Zorggroep is overgegaan van papieren dossiers naar het gebruik van tablets waarbij alles en overal geraadpleegd kan worden. Op de locatie Scharwijnveld zijn twee afdelingen gestart met dit programma.

Lucanet: Hiermee wordt managementinformatie mee gecommuniceerd. Dit programma is voor teamleiders en managers. In dit programma kan het verzuimpercentage per kostenplaats gezien worden en wat de kosten van het verzuim per periode zijn.

Toetsingsinstrumenten Personeelsbeleid

- Onderzoeken waardering medewerkers
Een maal per drie jaar vindt er een onderzoek plaats naar waardering door medewerkers. Hieruit vloeien maatregelen die genomen kunnen worden.
- Klachtenregeling
Klachten m.b.t. intimidatie, agressie, pesten en geweld worden in eerste instantie behandeld door een vertrouwenspersoon. Jaarlijks brengt de klachtencommissie anoniem verslag uit over het voorafgaande kalenderjaar met de behandelde klachten.
- Verzuim
Met betrekking tot het verzuim hebben leidinggevenden ten alle tijden toegang tot verzuimgegevens.
- Personele kenmerken
Via Lucanet en Cura worden gegevens met betrekking tot personele kenmerken beschikbaar gesteld aan leidinggevenden. Het gaat hierbij om: personele informatie en bekwaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen.
- Exit onderzoeken
Medewerkers die de organisatie verlaten worden benaderd voor deelname aan een exit onderzoek. In dit onderzoek komt onder meer de reden voor vertrek aan bod. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van PO&O. De afdeling PO&O merkt dat er weinig respons is van dit onderzoek, medewerkers die uit dienst gaan zijn niet meer bereid om dit onderzoek in te vullen.
- Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)
Deze behoort tot de zorg voor arbeidsomstandigheden en worden conform geldende voorschriften uitgevoerd. Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats.
- Incidentenregistratie
Incidenten en ongevallen met medewerkers worden centraal geregistreerd onder verantwoordelijkheid van de dienst PO&O
- Evaluatiegesprekken
Elke medewerker heeft jaarlijks een evaluatiegesprek, hiervoor zijn de leidinggevenden verantwoordelijk.
- Externe rapportages
Eventuele rapportages van externe instanties zoals de Arbeidsinspectie.

Proces van besluitvorming

Alle stukken waarover een besluit genomen moet worden wordt voorgelegd in het BMO (Bestuur & Management Overleg). Het BMO bestaat uit de drie managers en de Raad van Bestuur en eventuele genodigden (vaker Hoofd PO&O). De leden van de BMO zijn eindverantwoordelijk voor de beslissing. Soms moeten de OR (ondernemingsraad) en de CR (Cliëntenraad) ook worden meegenomen in het proces van besluitvorming, dit hangt enkel af van het onderwerp. In artikel 27 van de WOR (Wet op ondernemingsraden) staat beschreven dat de ondernemer verplicht is instemming te vragen van de OR wanneer er bepaalde besluiten gemaakt worden.

Management

Stijl van leidinggeven, span of control, beroepsachtergrond managers, relatie tussen lijn en staf, veranderingsbereidheid, oriëntatie op de externe omgeving. Oftewel de functionarissen die verantwoordelijk zijn voor de afstemming tussen de elementen binnen de organisatie en tussen de organisatie en de omgeving.

Leidinggevenden en medewerkers vormen het gezicht van de organisatie. Elke medewerker heeft een leidinggevende, deze worden geacht om persoonlijke aandacht te schenken aan alle medewerkers. Zij beschikken dan ook over een maximaal aantal medewerkers van 40-80. Medewerkers zijn verdeeld in

teams waarbij een teamleider de verantwoordelijkheid heeft. Leidinggevend en hanteren een coachende leiderschapstijl, dit betekent concreet dat zij dienen te beschikken over de volgende vaardigheden:

- Stimuleren en motiveren
- Instructie en aanwijzingen geven
- Belonen en sanctioneren

Leidinggevend en handelen altijd vanuit een mensgerichte relationele benadering. Leidinggevend en worden geacht de diverse instrumenten die hen ter beschikking staan zelfstandig te kunnen inzetten: richtlijnen en procesbeschrijvingen en overlegvormen en gesprekken.

Het functioneren van leidinggevend en vormt een kritische succesfactor voor de mate waarin het personeelsbeleid daadwerkelijk tot uitvoering wordt gebracht.

Relatie tussen lijn en staf

De relatie tussen de lijn en staf is goed maar door de veranderingen in de organisatie wordt de relatie wel op scherp gezet.

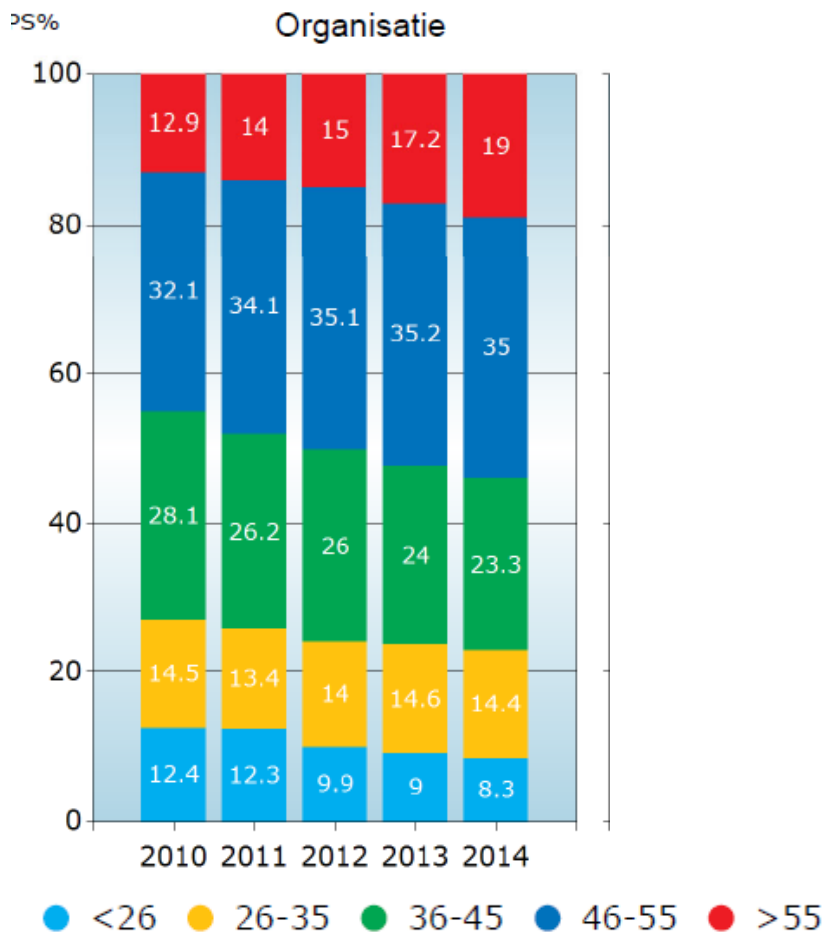
Volgens de teamleiders ligt de veranderingsbereidheid van de medewerkers iets complexer. De medewerkers in de zorg doen het liefst altijd hetzelfde wat ze bij wijze van spreken al 40 jaar doen op dezelfde manier. Dat neemt niet weg dat de bereidheid om te veranderen er wel is alleen vinden ze het moeilijk om hun vaste patroon van 'zorgen voor cliënten' los te laten. Zelf geeft de gehele organisatie de veranderingsbereidheid een score van 7,9 in het MTO.

Twee keer per jaar wordt er kritisch gekeken naar fungeerde wet- en regelgeving en wordt er gekeken wat deze veranderingen voor Mosae Zorggroep betekenen. Hierdoor blijft men een goede afstemming met de externe omgeving hebben.

Personeel

Hoeveel medewerkers zijn er werkzaam binnen de organisatie? Zijn de medewerkers over het algemeen gemotiveerd?

Op dit moment zijn er 481 FTE werkzaam. Bij het cluster Bedrijfsvoering en de Raad van Bestuur zijn dit in totaal 95 FTE. Intramurale zorg heeft 191 FTE werkzaam en het cluster Extramurale zorg 195 FTE. In onderstaande grafiek is de leeftijdsopbouw te zien. Volgens Vernet is ten opzichte van 2010 het aandeel van medewerkers van 46 jaar en ouder binnen de organisatie gestegen.



De motivatie van de medewerkers is hoog. De medewerkers die werkzaam zijn in de zorg zijn gemotiveerd om voor hun cliënten te zorgen. De motivatie om te veranderen naar iets nieuws is ook in de loop der tijd veranderd, de P&O functionarissen merken dit aan de reacties van de medewerkers. Mede door de bijeenkomsten en de goede communicatie is de weerstand in beperken gebleven.

De dienstverbanden zijn redelijk lang, de mensen komen uit de buurt en het verzuim ligt laag. Het is voor Mosae Zorggroep van cruciaal belang om te kunnen beschikken over voldoende personeel.

Iedere medewerker beschikt over een functiebeschrijving waarin beschreven is over welke taken, resultaten en verantwoordelijkheden ze dienen te beschikken. Als algemene functie-eis wordt de beheersing van de Nederlandse taal beschouwd. Voor de waardering van functies wordt gebruik gemaakt van de Functie Waardering Gezondheidszorg (FWG).

Voor een cliëntgerichte invulling van de uit te voeren werkzaamheden dienen medewerkers te beschikken over voldoende handelingsruimte. Medezeggenschap door medewerkers krijgt gestalte door middel van dagelijks contact tussen leidinggevenden en medewerkers, denk hier bijvoorbeeld aan ideeën en suggesties. Teams kennen ook periodiek overleg waar uitwisseling over ideeën plaats kan vinden.

In het personeelsbeleid van Mosae Zorggroep is vastgelegd dat er een keer in de drie jaar een Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) zal gaan plaatsvinden. Het MTO is een onderzoek dat inzicht geeft in de mening van hun werk. De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA). Er wordt gebruik gemaakt van de landelijke ontwikkelde MedewerkerMonitor, onderdeel van de Continue Benchmark van brancheorganisatie ActiZ. Het gaat om een gevalideerde vragenlijst waarin medewerkers kunnen aangeven hoe zij de organisatie en hun werk in de dagelijkse praktijk ervaren.

Uit het MTO van mei 2014 zijn een aantal belangrijke zaken gemeten voor specifiek de PO&O afdeling:

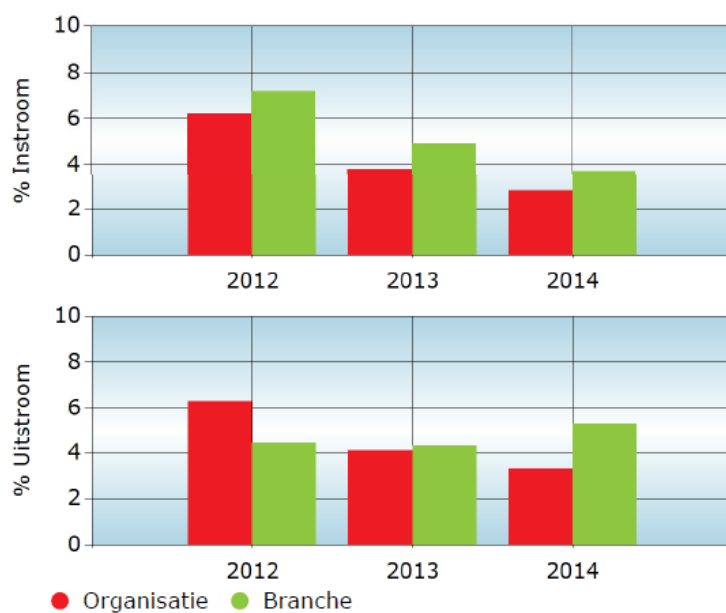
Pluspunten:

- Inzicht in prioriteiten
- Zelfstandigheid uitvoeren werk
- Duidelijkheid uitvoeren van werkzaamheden.

Verbeterpunten:

- Kans krijgen tot presteren
- Medewerker past bij de organisatie
- Duidelijkheid verwachte resultaten.

De bevoegenheid wordt beoordeeld met een 6,7, de betrokkenheid met een 7,4 en de tevredenheid met een 6,9.



De bovenstaande grafiek laat de in- en uitstroom van de afgelopen drie jaar zien. Voor Mosae Zorggroep betekende dit een totale instroom van 2,8% en een totale uitstroom van 3,3%. Wederom ligt Mosae Zorggroep lager dan de branche, de branche had namelijk 3,7% instroom en een 5,3% uitstroom.

Bijlage IV

Kaders teamsamenstelling

VOORTGANG ZELFSTURENDE TEAMS

9 maart heeft de teamindeling plaatsgevonden

Criteria die hierbij zijn gehanteerd:

- ❖ Wijkverpleegkundige verdeeld over de teams
 - 4 teams met 1 wijkverpleegkundige
 - 6 teams met een wijkverpleegkundige over twee teams
- ❖ Verpleegkundige
 - Maximaal 1 per team
- ❖ EVV
 - Minimaal 1 per team
- ❖ Helpenden
 - Minimaal 2 helpenden reserveren per team

Nadat de verdeling heeft plaatsgevonden worden nog aan de teams toegevoegd

- Leerlingen (uitgangspunt is dat de leerling gekoppeld wordt aan het team wij men nu ook werkzaam is
- Helpenden worden aan hun team en/of bewoners gekoppeld waar men nu ook werkzaam is

Verdeling wordt nog een keer goed doorgenomen door manager zorg en consulent PO. Advies gevraagd bij manager bedrijfsvoering

Donderdag 19 maart de definitieve vaststelling gedaan na overleg met de denktank

Uitgangspunten die hierbij zijn gehanteerd

- 10 % minder ingezet (flexibele schil)
- Berekening gemaakt voor Gerlachus Intramuraal/Extramuraal om tot basisteam te komen
- Check laten doen op prognose produktie februari. Er is wel een afname. Die bedraagt doorberekend op jaarbasis ongeveer 5%

Team niveau

- Er zijn een paar teams die meer formatie hebben dan het criterium (inclusief helpenden en leerlingen) maar dat is nergens hoger dan 1,4 FTE Team, behalve team Recessenplein zit boven aantal dat nodig is; 2,85
Reden ; toevoeging van 3 helpenden en 2 leerlingen
- Team Gerlachus 1 en 2 aanvullen tot kern niveau. De rest aanvullen met inzet (langerdurende)Flex

Maatregel ; team van Recessenplein uitnodigen om af te stemmen hoe dit team in de marge van een acceptabel teveel van 1,4 FTE kan komen.

Woensdag 25 maart vindt hierover gesprek plaats met het team

Medewerkers niveau

Er hebben zich 4 medewerkers gemeld die om uiteenlopende redenen wilde wisselen van team. Afspraak in de denktank gemaakt dat hier niet aan tegemoet wordt gekomen daar er anders een transitie kan gaan ontstaan die niet meer te overzien is

1 aanvraag van een medewerker gehonoreerd daar de vraag die zij stelde ook maakte dat er daardoor in een team voldaan kan worden aan de kwaliteitscriteria.

3 aanvragen afgewezen. Wel gevraagd wat men nodig heeft om de overplaatsing tot succes te maken

Leerpunt voor de volgende keer

- ❖ Informatie en instructie aan procesbegeleiders bij teamindeling; hier eerder mee beginnen waardoor er meer inzicht gaat ontstaan welke beweging gewenst is ipv alleen resultaat.
- ❖ Verwarring omtrent de inzet van helpenden. Hierdoor is er een variabele teveel waardoor er teveel ruis gaat ontstaan

Indeling teamcoaches

In afstemming met de denktank is er een besluit genomen omtrent de indeling van de teamcoaches

Criteria die daarbij zijn gehanteerd

- Teamcoach krijgt niet een team waar zij teamleider is geweest
- Teamcoach niet werkzaam in een gebouw

Dat heeft tot de volgende indeling geleid

Patricia ; Scharwijerveld 1 en Scharwijerveld 2 – Gerlachus Oost – Gerlachus Centrum
 Christien ; Daalhof 1 – Campagne - Recessenplein
 Wilma ; Gerlachus 1 – Gerlachus 2 - Daalhof

Route planning en roostering

Deze worden nu gemaakt.

Verwarring in deze is de inzet van helpenden

Serviceteam zet hier vol op in.

Dubbel systeem ; U-care en excell bestanden

Overdracht cliënten

Teams zijn hier druk doende mee. Ze zorgen voor een warme overdracht.

Komende week worden hier de resultaten en voortgang van gepresenteerd aan manager zorg

Brief naar alle cliënten over de veranderingen wordt vandaag gemaakt en deze week verstuurd

Koppeling dagbesteding

Moet nog worden gerealiseerd. Actie om dit te gaan doen is de deur uit. Er wordt een bijeenkomst georganiseerd voor alle dagbesteding

Agenda

- Dagbesteding bijpraten over ontwikkelingen
 - o Zelfsturing – koppeling aan wijkzorg
 - o Ontwikkelingen dagbesteding vanuit de gemeente
 - o Belang van Clienttevredenheid

Zaken die geregeld moeten worden

- **Bereikbaarheid (klanten en extern)**
- **MIC**
- **Ziekmelding**
- **Registratie productie en diensten**

WIJKVERPLEGING

indiceren

- Planning is gemaakt dat een ieder die nu in zorg is voor 1 mei is geherindiceerd
- Aantal uren loopt miniem terug. Bij her-indiceren lukt dat wel maar nieuwe cliënten vragen veel zorg
- PGB her-indiceren is nog een heikel punt.
 Afspraak is nu om de cliënten die kunnen wachten tot na 1 mei op een lijst te plaatsen.
 Cliënten die voor 12 mei moeten worden geherindiceerd alleen de klanten van VGZ. CZ moet van eigen productie en de verantwoordelijkheid voor vervolg reikt erg ver.

AANDACHTSPUNTEN

- Gesprek met cliëntenraden ; informeren en feedback organiseren
- Inzet van teamcoaches ; hier nu al behoefte aan
- Vertrek van teamleiders ; stagnerende factor
- Management assistente ; ontbreken van capaciteit

Bijlage V

Wie	wat/waar Waarmee
Medewerker	Dag 1 Telefonisch ziekmelden bij direct leidinggevende
Medewerker	Dag 1 Loon doorbetaling bij ziekte aanvragen (LBZ) In Arbeidsdeelname systeem handleiding ADS (Mosaenet)
Leidinggevende	Dag 1 - 2 toekennen of afwijzen van loondoorbetaling (LBZ) In Arbeidsdeelname systeem handleiding voor leidinggeven
Leidinggevende	ADS (Mosaenet) Week 1-6 Indien het verzuim langer dan 2-3 weken gaat duren of er is sprake van psychische klachten, klachten van rug, nek of schouder of een conflict: - spreekuur bij de bedrijfsarts aanvragen bij administratie PO&O mail aan verzuim@mosaezorggroep.nl - vraagstelling voor bedrijfsarts in verzuimsignaal zetten verzuimsignaal
medewerker PO&O	Week 1-6
bedrijfsarts	Medewerker schriftelijk uitnodigen voor spreekuur formulier (Mosaenet) Bevestiging spreekuur datum en tijdstip aan leidinggevende.
Bedrijfsarts	Week 1-6 Probleemanalyse Stelt een probleemanalyse op (indien nodig) en geeft advies op over probleemanalyse verzuimsignaal re-integratie (wanneer en hoe) en verzendt per mail aan leidinggevende.

Wie

wat/waar Waarmee

Leidinggevende

Week 8 (uiterlijk) Plan van Aanpak

Leidinggevende en medewerker maken naar aanleiding van de personeelsdossier & verzuimsignaal

probleemanalyse een plan van aanpak.
formulier Plan van aanpak

Hierin staat:

- wat het doel van de re-integratie is (eigen werk, spoor I of II)
- hoelang de re-integratie gaat duren
- welke acties daarvoor nodig zijn

Leidinggevende

Iedere 6 weken

- spreekuur bij de bedrijfsarts aanvragen bij administratie PO&O mail aan

verzuim@mosaezorggroep.nl

- vraagstelling voor bedrijfsarts in verzuimsignaal zetten verzuimsignaal

Medewerker PO&O
bedrijfsarts

- Medewerker schriftelijk uitnodigen voor spreekuur formulier (Mosaenet)
- Bevestiging spreekuur datum en tijdstip aan leidinggevende.

Bedrijfsarts
over

Stelt indien nodig probleemanalyse bij en geeft advies op Bijstelling probleemanalyse re-integratie (wanneer en hoe) en verzendt per mail aan in verzuimsignaal.
leidinggevende.

Leidinggevende

Iedere 6 weken Bijstelling plan van aanpak

Iedere 3 weken evalueren medewerker en leidinggevende, personeelsdossier & verzuimsignaal leggen dit vast in bijstelling plan van aanpak dat beiden formulier bijstelling plan van aanpak ondertekenen.

Medewerker PO&O

Week 41

Aangifte van langdurige ziekte bij UWV
personeelsdossier & verzuimsignaal

Leidinggevende

week 41

inschakelen arbeidsdeskundige ivm eerstejaarsevaluatie

Leidinggevende

Week 46 - 50

Met medewerker Eerstejaars evaluatie invullen:
personeelsdossier & verzuimsignaal

- Evalueren Plan van aanpak formulier Eerstejaars evaluatie
- Wat het doel van de re-integratie is (eigen werk, spoor 1 of 2)
- rapportage arbeidsdeskundige
- loondoorbetaling 2^e ziektejaar bespreken brief loondoorbetaling bij ziekte

UWV	Week 86 Stuurt informatie aan medewerker over de (digitale) WIA
aanvraag Medewerker	Week 86 Doet digitale WIA aanvraag bij UWV
Medewerker PO&O	Week 86 uitnodiging voor spreekuur bedrijfsarts ivm maken actueel
oordeel	formulier (Mosaenet)
Bedrijfsarts	Week 87 Opstellen actueel oordeel ten behoeve van WIA aanvraag Verzekeringsarts UWV
Leidinggevende	Week 88 Eindevaluatie medewerker en leidinggevende personeelsdossier & verzuimsignaal
Medewerker PO&O	formulier eindevaluatie Week 89 complementeren en versturen re-integratie verslag aan UWV personeelsdossier & verzuimsignaal
UWV	Week 91-104 oproepen medewerker voor WIA beoordeling
	- beoordeling door arbeidsdeskundige UWV - beoordeling door verzekeringsarts UWV
UWV	Week 91-104 Verzenden WIA beschikking naar medewerker en kopie naar werkgever
Medewerker PO&O	Week 104-106 Beoordelen WIA beschikking op eventueel te nemen
vervolgacties	(in beroep en bezwaar gaan tegen beslissing UWV,
ontslagaanvraag)	in overleg met leidinggevende.
Leidinggevende	Week 104-106 Nodigt medewerker uit om WIA beschikking en vervolgstappen te bespreken
Wie	wat/waar
	Waarmee
Medewerker PO&O	Week 104-106 nodigt medewerker uit bij bedrijfsarts om eindoordeel te
maken	in verband met ontslag aanvraag.
Bedrijfsarts	Week 106-108 In het eindoordeel beantwoordt de bedrijfsarts de volgende vragen voor UWV:

- werknemer door ziekte of gebreken niet meer aan de gestelde functie-eisen kan voldoen?
- werknemer binnen 26 weken niet zal herstellen voor eigen werk ?
- herplaatsing van werknemer in een aangepaste of andere passende functie binnen de organisatie, binnen 26 weken redelijkerwijs niet mogelijk is, ook niet door middel van scholing?

medewerker PO&O

Week 106-108

Afhankelijk van het eindoordeel van de bedrijfsarts, ontslag re-integratiedossier en

conceptbrief

aanvragen.

Bij toekenning ontslag de volgende acties:

F-44 checklijst uit dienst

- openstaande verlof uren, vakantiegeld, eindejaarsuitkering uitbetalen
- uit dienst brief versturen
- afscheid met leidinggevende bespreken
- opstarten spoor 3 indien sprake is van WGA

Bijlage VI

Functie	Taken	Bevoegdheden	Verantwoordelijkheden
Manager	Deze is ten eerste <u>eindverantwoordelijk</u> voor het verzuim. Ten tweede helpt deze mee met het ontwikkelen van het beleid, welke zij vervolgens moeten uitdragen naar het middenkader. Taken van de manager zijn bijvoorbeeld: Bij het niet nakomen van verplichtingen worden er sancties opgelegd. Deze sancties bestaan uit: officiële waarschuwing door de manager, opschorten van het loon, stopzetten van de loondoorbetaling en eventueel ontslag. De manager heeft ook een signalerende rol en helpt de teamleiders te ondersteunen bij complexe casuïstiek.	De manager heeft de bevoegdheid om een sanctie uit te schrijven en om keuzes te maken. Bijvoorbeeld een medewerker moet re-integreren, als medewerker en teamleider niet tot een gezamenlijke oplossing kunnen komen komt de manager in beeld. De manager bepaalt uiteindelijk welke keuze hier over gemaakt wordt.	- Eindverantwoordelijk voor het verzuim; - Vooral financieel verantwoordelijk; - Het uitdragen van beleid naar middenkader.
Teamleider	Deze is verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van zijn/haar medewerkers. De taken die hierbij horen zijn: - <u>Dag 1</u>: Accorderen ziekmelding en loondoorbetaling in ADS - <u>Dag 1</u>: medewerker ziek melden in Cura - <u>Week 1-6</u>: indien het verzuim langer dan 2-3 weken gaat duren dient de teamleider een spreekuur bij de bedrijfsarts aan te vragen via mail, daarnaast dient er een vraagstelling voor de bedrijfsarts geformuleerd te worden in Verzuimsignaal; - <u>Week 8</u>: teamleider en medewerker maken naar aanleiding van probleemanalyse een plan van aanpak; - <u>Elke 6 weken</u>: elke 6 weken evalueren medewerker en teamleider en leggen dit vast in een bijstelling van het plan van aanpak; - <u>Week 41</u>: dient de teamleider de arbeidsdeskundige in te schakelen; - <u>Week 46-50</u>: dient de teamleider samen met de medewerker een eerstejaarsevaluatie in te vullen; - <u>Week 88</u>: wordt er een eindevaluatie opgesteld door teamleider en medewerker; - <u>Week 104-106</u>: bespreekt met medewerker de WIA	De teamleider heeft de bevoegdheid om de administratieve handelingen uit te voeren, de communicatie te onderhouden met de medewerker en het proces volgens de WVP te volgen waardoor de werkgever aan alle verplichtingen voldoet volgens het UWV. De teamleiders hebben de bevoegdheid om te beschikken over privacy gevoelige informatie. De teamleiders zijn bevoegd om deze informatie op te roepen in de systemen met betrekking tot verzuim.	- De teamleider is als casemanager en verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van de zieke medewerkers. Alle communicatie gaat in eerste instantie via de teamleider; - Uitdragen van beleid naar uitvoerende personeel.

	beschikking en de vervolgstappen; Naast de taken die voortvloeien uit de WVP zijn er nog andere taken: - Contact houden met medewerker gedurende tijd van ziekte; - Vroegtijdige signalering voor eventuele uitval; - Wanneer er frequent verzuim wordt gepleegd(3^e melding in laatste 12 maanden) dient de teamleider een gesprek te voeren met desbetreffende medewerker		
Medewerker	- <u>Dag 1</u>: Dient zich telefonisch ziek te melden te melden bij teamleider en in ADS; - <u>Dag 87</u>: Doet WIA aanvraag bij UWV Daarnaast dient medewerker zich te houden aan de afspraken die gemaakt zijn met teamleider en bedrijfsarts met betrekking tot de re-integratie. Deze afspraken zijn onder andere vastgelegd in de probleemanalyse.	Heeft de bevoegdheid om zich ziek te melden en eventuele vervanging te regelen indien dit afgesproken is met betreffende teamleider.	De verantwoordelijkheid van de medewerker komt onder andere terug in het nakomen van het juist uitvoeren van het registreren van de ziekmelding en het aanvragen van de LBZ. Wanneer er van langdurig verzuim sprake is heeft de medewerker de verantwoordelijkheid om de afspraken met betrekking tot de re-integratie na te leven. Wanneer men de afspraken niet nakomt zal men hierin niet voldoen aan het leveren van juiste inspanning aan re-integratie activiteiten waardoor er sancties zullen volgen vanuit de werkgever en het UWV. (Bedrijfsgezondheid en Verzuim)
Arbo- en verzuimcoördinator	Adviseert aan managers over preventie, verzuim en arbo- en veiligheidsvraagstukken. (Bijvoorbeeld een medewerker is aan het re-integreren en heeft last van haar schouder, de Arbo- en Verzuimcoördinator gaat dan samen met de medewerker kijken hoe de werkplek juist ingericht kan worden dat deze schouder niet nog meer belast wordt.	Heeft de bevoegdheid wanneer er op gebied van preventie, verzuim en arbo- en veiligheid regels of afspraken niet nagekomen worden.	Is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van het gezondheidsbeleid en veiligheidsbeleid.
Bedrijfsarts	De bedrijfsarts is gedetacheerd vanuit ZoN Bedrijfsartsen. Indien het verzuim langer dan 2-3 weken duurt wordt er een spreekuur bij de bedrijfsarts aangevraagd. - <u>In week 1 t/m 6</u> stelt bedrijfsarts een probleemanalyse op en geeft	Heeft de bevoegdheid om beperkingen ten aanzien van werk van de medewerker op te stellen en afspraken over re-integratie vast te	

	advies over re-integratie aan leidinggevende. De bedrijfsarts stelt beperkingen op ten aanzien van werk; - <u>Elke 6 weken:</u> dient er een spreekuur met medewerker plaats te vinden waar er gekeken wordt naar de beperkingen en hoe de re-integratie verloopt; - <u>In week 87</u> dient er een actueel oordeel opgesteld worden ten behoeve van een WIA aanvraag; - <u>In week 106-108</u> wordt er door de bedrijfsarts een eindoordeel opgemaakt.	stellen.	
Personeelsconsulent	De personeelsconsulent begeleidt en bemiddelt bij conflicten tussen teamleiders en medewerkers, en levert een bijdrage aan het oplossen van functioneringsvraagstukken. Deze komt alleen in beeld wanneer een medewerker niet functioneert of zich niet houdt aan de regels met betrekking tot de Wet Verbetering Poortwachter. Deze schrijven met toestemming van de manager bijvoorbeeld de eerste waarschuwingsbrief.	Is bevoegd om te begeleiden en te bemiddelen wanneer het gaat om het niet functioneren van een medewerker. Onder niet functioneren naar behoren wordt ook verstaan het schrijven van waarschuwingsbrieven	
Hoofd PO&O	- Ontwikkelen van beleid; - Op de hoogte zijn van nieuwe trends en ontwikkelingen;	Arbo- en verzuimcoördinator dient verantwoording af te leggen aan hoofd PO&O waardoor deze bevoegd is om in te grijpen bij zaken die niet goed lopen.	Verantwoordelijk voor de controle op de uitvoering van het beleid, ervoor zorgen dat nieuwe trends en ontwikkelingen bekend en hierop verdere acties genomen kunnen worden.

Interviews uitgewerkt

Interviews Mosae Zorggroep

Interview Aimée Schreurs Hoofd PO&O

Naam: Aimée Schreurs

Bedrijf: Mosae Zorggroep

Functie: PO&O medewerker

Datum: dinsdag 7 april 2015

Tijdsduur: 45 minuten

1. Wat is uw rol binnen verzuim? (Als Hoofd PO&O)

Het mee schrijven van het beleid, het signaleren van ontwikkelingen en knelpunten rondom verzuim en het aansturen van de medewerkers van Verzuim en alle andere betrokkenen.

2. Wat zijn de succesfactoren van het huidige gezondheidsbeleid?

- Medewerker heeft al meer verantwoordelijkheden dan voorheen;
- Mosae heeft zelf de regie in handen;
- Er zijn goede samenwerkingspartners (Bedrijfsarts, PROVAR en Synthra)

3. Op basis van welke elementen zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgesteld?

Op basis van de huidige organisatiestructuur in combinatie met de visie op verzuim. Te denken valt aan de eigen regie van de medewerker die duidelijk terugkomt in de visie op verzuim. Op deze dingen worden ook de keuzes gebaseerd.

4. Wat is de rol van de manager in het huidige beleid?

De manager is eindverantwoordelijk in het verzuim, deze heeft een signalerende rol, dient de teamleiders te ondersteunen bij complexe casuïstiek en helpt mee met het ontwikkelen van het beleid welke zij vervolgens moeten uitdragen naar het middenkader.

5. Zijn er op dit moment knelpunten?

- Nog redelijk veel instroom in WGA (Wet Gedeeltelijke Arbeidsongeschiktheid), dit komt volgens Aimée door te weinig inschakelen van preventie doormedewerker en teamleider;
- De teamleiders hebben vaak te weinig tijd om zaken als verzuim op te pakken. Met te weinig tijd wordt dan bedoeld als er bijvoorbeeld op een afdeling een laag ziekteverzuim is en verschillende taken uitgevoerd moeten worden voor iemand die nu langdurig ziek is gaat hier heel veel tijd in zitten als de teamleider voor de eerste keer bijvoorbeeld een Plan van Aanpak moet maken.

6. Wat wil men in de nieuwe situatie zeker behouden?

De punten die in de nieuwe situatie zeker behouden moeten worden zijn:

- Structuur huidige beleid;
- Eigen regie van de medewerker;
- Regie vanuit de organisatie (dus niet vanuit het UWV);
- Het moet aan de wettelijke kaders blijven voldoen;
- De pijlers waarop het gezondheidsbeleid gericht is.

Aimée geeft aan dat dit een goed werkend beleid is, de structuur van het beleid werkt effectief. Het nieuwe beleid zal nog meer uitgediept moeten worden en gericht moeten worden op de zelfsturende teams.

7. Wat zijn de randvoorwaarden/eisen voor het nieuwe beleid?

- De privacy van de medewerker moet bewaakt blijven;
- Het moet voldoen aan de wet en regelgeving;
- Transparantie en uniformiteit (iedereen dient hetzelfde te handelen);
- De visie op verzuim moet er bij passen;
- De verschillende partijen in het gezondheidsbeleid zullen gefaciliteerd moeten worden in onder andere tijd en systemen.

8. Welke taken zouden de zelfsturende teams zelf kunnen doen?

Als je gaat kijken naar concrete taken zouden de teams taken met betrekking tot kortdurend verzuim zelf op kunnen pakken. Dit zou betekenen dat de teams de ziekmelding zelf kunnen aan nemen en zelf voor vervanging kunnen zorgen. Daarnaast zouden ze ook mee kunnen denken als team over de re-integratie van de zieke medewerker. Als team gaat men dan overleggen met de zieke medewerker hoe het beste invulling aangegeven kan worden aan de activiteiten rondom de re-integratie. Als laatste heeft het team een signalerende functie. Om dit te ondersteunen zou men kunnen afspreken dat elk team een arbo-budget krijgt waarmee ze als team preventief kunnen handelen. Een voorbeeld hiervan is dat de medewerkers in de teams aan het "overlopen" zijn en er behoefte is aan een psycholoog. Van dit arbo-budget zou men als team gebruik kunnen maken om de psycholoog te betalen.

Interview bedrijfsarts Paul Quadvlieg

Naam: Paul Quadvlieg

Functie: Bedrijfsarts

Datum: donderdag 19 maart 2015

Tijdsduur: 30 minuten

1. Wanneer wordt er op dit moment gebruik gemaakt van de bedrijfsarts?
Bij twijfel wat een medewerker wel of niet kan wordt de bedrijfsarts direct ingeschakeld. Daarnaast wordt hij ingeschakeld wanneer de verplichte WVP stappen moeten worden doorlopen.
2. Hoe vindt u dat de teamleider het verzuim nu oppakt?
In de tijd met de reorganisatie merk ik dat de taken van de teamleiders niet meer consequent worden uitgevoerd. Er is geen continuïteit meer. Voorheen waren het leidinggevendenden die duidelijke afspraken maakte en inlevingsvermogen hadden. Ze proberen de visie na te streven en proberen het altijd toch medisch te maken door aan de medewerkers te vragen: Wat heb je waardoor je niet kunt werken? De bedrijfsarts merkt dat de teamleiders moeite hebben met meer door te vragen als het gaat om de inhoud. Met de inhoud wordt bedoeld: informatie die nodig is om te kijken wat de medewerker nog wel en wat hij/zij niet meer kan.
3. Wat is de verzuimcultuur binnen **Mosae** Zorggroep?
De meeste mensen werken met plezier in de zorg maar men vindt het moeilijk om rechtuit te zijn naar elkaar toe. De bedrijfsarts is ook werkzaam in andere zorginstellingen waardoor hij een goede vergelijking kan maken waar Mosae Zorggroep zich tussen bevindt. Mosae Zorggroep zit in het midden als er gekeken wordt naar eigen regie nemen.
4. Wat zijn de taken van de Teamleider? (verzuim)
Deze zijn het eerste aanspreekpunt met betrekking tot de ziekmelding. Zij nemen de ziekmelding aan en analyseren dan verder en zien toe dat het beleid nageleefd wordt. Teamleiders komen nooit mee met de medewerker naar de spreekuren van de bedrijfsarts.
5. Wat zijn de taken van de bedrijfsarts? (verzuim)
Het bekijken van de benutbare mogelijkheden op lange termijn. Wat moet er gebeuren om iemand goed te laten re-integreren?
6. Wat zijn de taken van de manager? (verzuim)
Deze is eindverantwoordelijk voor het verzuim.
7. Wat is de rol van de afdeling PO&O binnen het verzuim?
Afdeling PO&O, specifiek de personeelsconsulent wordt op dit moment betrokken bij het verzuim wanneer er gesanctioneerd moet worden.
8. Hoe ziet u de gewenste situatie voor zich?
De gewenste situatie ziet de bedrijfsarts voor zich dat de taken die nu uitgevoerd worden door de leidinggevende, die fungeren als casemanager, centraal in de organisatie gelegd worden. Wanneer je de taken volledig in de teams neer gaat leggen gaan er problemen ontstaan met betrekking tot de privacy en de communicatie met de bedrijfsarts. Wat ga je doen als er problemen binnen het team zijn? Niet alle informatie kan de bedrijfsarts met alle medewerkers in een team gaan delen, dit zou de privacy van de zieke medewerker schaden.
9. Aan welke kernwaarden/criteria moet "de oplossing" voldoen?
 - De taken/verantwoordelijkheden en bevoegdheden kunnen niet in de lijn gelegd worden;
 - Het moet aan de WVP blijven voldoen;
 - Privacy en vertrouwelijkheid moet geborgd blijven;
 - Iemand die deze taak en rol op zich neemt moet hier de juiste kennis/opleiding voor hebben genoten.
10. Welke taken zouden de zelfsturende teams zelf kunnen doen?
Ze zouden het rooster kunnen aanpassen als een medewerker uitvalt, onderling contact houden en elkaar aanspreken op frequent verzuim. Laat de teams hier zelf over nadenken. Je zou bepaalde aandachtsgebieden in de teams neer kunnen leggen. Denk hier bijvoorbeeld aan dat 1 iemand in het team contact houdt met de zieke medewerker.

Interview Bianca Willems Teamleider Thuiszorg

Naam: Bianca Willems

Functie: Teamleider Thuiszorg

Datum: Maandag 2-3-2015

Tijdsduur: 30 minuten

1. Heeft u ervaring in het werken met zelfsturende teams?
Bianca heeft zelf geen ervaring in het werken met zelfsturende teams. In de teams van Thuiszorg waren er verschillende reacties, sommige medewerkers zien het als een uitdaging maar er zijn ook medewerkers die er niet om staan te springen. Over het algemeen wordt er weinig weerstand ervaren. Zij gelooft in het model van zelfsturing omdat dit zorgt voor goede klanttevredenheid en samen verantwoordelijk zijn maar de vraag is wel of dit operationeel haalbaar is. Ze had wel haar bezorgdheden over de snelheid van invoering. De klanttevredenheid gaat volgens haar stijgen doordat er met kleinere teams gewerkt wordt waardoor er minder medewerkers over de vloer komen bij 1 cliënt en door een efficiëntere planning. De cliënten zelf zijn nog niet op de hoogte gebracht van de nieuwe organisatiestructuur met zelfsturende teams.
2. Hoe zit het op dit moment met de beïnvloeding binnen de teams?
Er is zeker sprake van beïnvloeding binnen de teams dit wordt o.a. gekenmerkt door het kuddegedrag. Bepaalde personen in de teams zijn de kartrekkers en sommige zijn meer op de achtergrond aanwezig.
3. Op welke manier ontwikkelen ze zich als een team?
Bianca daagt de stille personen uit om hun mening uit te dragen. Dit komt ten goede van de teamontwikkeling waardoor er een hogere mate van taakvolwassenheid wordt bereikt. Het team moet niet afhankelijk zijn van de leidinggevende (nu nog de teamleider), wanneer Bianca bijvoorbeeld op vakantie is gaat alles door zoals het altijd gaat. Dit komt doordat haar medewerkers kijken hebben op efficiënt werken en dat ze problemen zelf oplossen als er een zieke medewerker is. Er zijn een aantal medewerkers in de teams waarbij verwacht wordt dat zij zich vaker gaan ziekmelden met de start van zelfsturende teams. Het is lastig om medewerkers te binden en te boeien die niet werkzaam zijn op één vaste locatie. De teamleden spreken elkaar nu nog niet aan op elkaars gedrag maar gaan mee in elkaars problemen/gedrag/verhalen (verhaal medewerker met zwangerschap).
4. Welke cultuur heerst er binnen Mosae Zorggroep?
Er heerst een taakgerichte cultuur, het zijn vooral doeners binnen de teams. Iedereen binnen Mosae gelooft dat zij een coachende leiderschapsstijl hanteren. Bianca gelooft hier niet in, zij laat de medewerkers zelf denken en wanneer iemand haar een vraag stelt, stelt zij de vraag terug waardoor de medewerkers zelf tot een oplossing komen.
5. Is het verzuim hoog binnen uw teams en wat doet u eraan om het verzuim zo laag mogelijk te houden?
1 keer per maand is er 1,5 uur teamoverleg. Toen Bianca begon als teamleidster (mei 2014) was het verzuim 26%, zij heeft dit binnen een 9 maanden teruggebracht naar 3%. In het begin waren er veel medewerkers die op het randje zaten van overspannen, ze maakten veel overuren, dubbele diensten waardoor Bianca enkele maatregelen heeft getroffen. Deze maatregelen betroffen: geen overuren meer, nog maar 1 keer per week een dubbele dienst, extra medewerkers in dienst genomen, invoeren van maatjes en op basis van een bewonersoverleg zelf de routes bijstellen en evalueren. Omdat de teamleden behoefte hadden aan bewonersoverleg is er 1 keer per maand ruimte voor een bewonersoverleg met de "maatjes". Het systeem van de maatjes is er gekomen voor als er 1 van de 2 ziek was dat de ander het meteen kon overnemen zodat de cliënten niet veel medewerkers over de vloer krijgen.
6. Hoe ziet u Mosae Zorggroep en de zelfsturende teams?
Bianca is benieuwd hoe het de teams afgaat als er problemen zijn hoe zij hierop gaan inspelen. Daarnaast is ze ook benieuwd of de "top" van de organisatie het los kan laten. Met de invoering van zelfsturende teams moet er bewaakt worden dat de teams het zelf gaan oppikken, bijvoorbeeld met ziekteverzuim dat ze meteen de flexpool bellen om er "makkelijk" van af te komen. Ze moeten dit binnen de eigen teams proberen op te lossen.

Interview teamleiders Patricia Adriaanse en Christien Vree

Naam: Patricia Adriaanse en Christien Vree

Functie: Teamleiders Extramuraal

Datum: Dinsdag 24-3-2015

Tijd: 45 minuten

1. Wordt het gezondheidsbeleid goed nageleefd? Hoe hebben jullie dit eigen gemaakt?

Het gezondheidsbeleid wordt goed nageleefd vinden de teamleiders. Per teamleiders is het verschillend hoe ze er mee omgaan. Als teamleider moet je streng zijn maar ook rechtvaardig, dit sluit tevens aan bij de mening over verzuim van de medewerker. Er is veel aandacht voor de zieke medewerker, als de medewerker echt ziek is dan moet dit ook gewoon kunnen. Voor Patricia is preventie heel belangrijk, dit borgt zij door veel gesprekken met medewerkers te voeren. Wanneer een medewerker aan het "overlopen" is en het teveel wordt signaleert Patricia dit en zorgt ze dat er maatregelen genomen worden.

2. Hoe zit het met de eigen regie van de medewerker?

Dit is per medewerker verschillend, sommige moeten meer gestuurd worden dan andere. In het teamoverleg wordt het onderwerp: hoe ga je met verzuim om in een team? vaker besproken. Dit heeft ook te maken met een stukje bewustwording, eigenlijk is het een stukje dialoog waar voor wederzijds vertrouwen nodig is. Wanneer iemand niet echt ziek is wordt dit toch uiteindelijk opgemerkt.

3. Voelen de medewerkers zich zelf ook verantwoordelijk voor hun eigen ziek zijn? En waar blijkt dit dan uit?

De medewerkers voelen zich af en toe TE verantwoordelijk voor het eigen verzuim. Dit blijkt uit de loyaliteit die medewerkers hebben ten op zichte van de cliënten. Wanneer ze zich al twee weken niet lekker voelen en toch maar steeds komen werken omdat ze zich er druk over maken wie hun gaat vervangen.

4. Hoe worden de doelen van het gezondheidsbeleid nageleefd?

- *Voorkomen arbeids – en gezondheidsrisico's* → dit wordt voorkomen door steeds te letten op: Wat is de belastbaarheid van de medewerker? Ook moet een stukje werkbeleving meegenomen worden. En als laatste het snel inschakelen van hulpmiddelen door de medewerkers. Denk hierbij aan een tillift in plaats van met twee medewerkers een cliënt op te tillen. De teamleiders maken de medewerkers hier wel op attent. Wanneer er gemerkt wordt dat er iemand gaat uitvallen wordt aan deze medewerker tijdelijk lichtere taken gegeven om dit te voorkomen. Vaker worden de medewerkers dan ook door verwezen naar een preventief spreekuur met de bedrijfsarts.
- *Verlagen en beheersen van verzuim* → Dit wordt gedaan door in dialoog te blijven met de medewerkers over verzuim en dit ook inzichtelijk maken in het team (bijv. door aan te tonen met cijfers hoeveel het verzuim in de afgelopen periode is geweest). Als teamleider moet je laten zien dat je betrouwbaar en betrokken bent. Dit is ook een goed beheersmiddel.
- *Verminderen van de instroom van de WIA*
Dit wordt gedaan door het voorkomen van langdurige ziekten.

5. Wat zijn jullie precieze taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden?

De teamleiders hebben de taak van de casemanager, welke volgens hun bestaat uit het administratieve proces(bijvoorbeeld het maken van een Plan van Aanpak) rondom het verzuim en de verantwoordelijkheid van het verzuim.

6. Wanneer schakelen jullie de arbo- en verzuimcoördinator in?

Bij gecompliceerde ziektegevallen en bij langdurige complexe situaties. Ze vragen hier ook advies aan over verschillende vraagstukken rondom verzuim. Daarnaast heeft de arbo- en verzuimcoördinator ook een signalerende functie. Als zij iets signaleert waarvan ze denkt dat het anders moet grijpt zij ook in. Ze voert ook gesprekken met de medewerkers, dit vinden de teamleiders fijn omdat zij een onafhankelijke relatie heeft met de medewerkers welke de teamleiders niet hebben.

7. Wanneer schakelen jullie de bedrijfsarts in?

De bedrijfsarts wordt vrij snel ingeschakeld. Als er klachten zijn waarbij de teamleider verwacht dat het langer dan 2 weken gaat duren worden ze vaker preventief naar de bedrijfsarts verwezen.

8. Waar zitten op dit moment de knelpunten?

De knelpunten zitten op dit moment in de systemen. Bij de vraag of er wel genoeg uitleg over de systemen is gegeven waren de teamleiders het unaniem eens dat dit niet het geval was. Hierdoor zijn ze het zelf gaan uitzoeken waardoor je op sommige momenten tegen problemen aanloopt. Bij hun afdelingen was er een laag verzuimpercentage de afgelopen jaren. Dit jaar zijn er een aantal zieken geweest waarvoor een Plan van Aanpak opgesteld moest worden. In eerste instantie wisten ze niet hoe en waar ze een Plan van Aanpak mee konden maken. Dit zijn dus de problemen waar men tegen aan loopt.

9. Hoe ziet voor jullie de gewenste situatie uit?

De teamleiders zien de gewenste situatie voor zich met een zelfsturend team welke de korte ziektegevallen zelf oplost. De langdurige zieken is lastig omdat je ook met de privacy van de eigen medewerker zit. Een team moet je hier niet mee willen en kunnen belasten.

10. Aan welke eisen moet het nieuwe beleid voldoen?

Voor het team moet het makkelijk en gefaciliteerd zijn om een ziekmelding aan te kunnen nemen. Ze moeten beschermd worden tegen het zelf behandelen van langdurig verzuim.

11. Welke taken kunnen de zelfsturende teams zelf uitvoeren?

Alle taken met betrekking tot kortdurend verzuim zouden de teams zelf kunnen uitvoeren. In de teams van deze teamleiders doen de teams dit nu ook al. Ze nemen de ziekmelding aan en lossen ze het mogelijk zelf binnen het team op. De teamleider moet alleen de ziekmelding accorderen in ADS waarvan ze een melding ontvangen. (Arbeids Deelname Systeem)

12. In welke systemen registreren jullie de ziekmelding?

In ADS wordt de ziekmelding geregistreerd. De teamleider dient de ziekmelding ook in Cura te verwerken. Vanuit Cura wordt er een koppeling gemaakt in het programma Verzuimsignaal.

13. In welke systemen houden jullie de informatie m.b.t. ziekte bij? En verloopt dit soepel?

In Verzuimsignaal wordt de voortgang van de ziekte vastgelegd, in dit programma worden ook alle documenten opgeslagen en vastgelegd. Dit vinden de teamleiders een goed werkend en ondersteunend systeem om mee te werken.

Interview teamleider Lilian Frusch

Naam: Lilian Frusch

Functie: Teamleider Extramuraal

Datum: maandag 30-3-2015

Tijd: 45 minuten

14. Wordt het gezondheidsbeleid goed nageleefd? Hoe hebben jullie dit eigen gemaakt?

Door in het begin van het uitvoeren van de functie van teamleider een scholing te volgen met betrekking tot de Wet Verbetering Poortwachter hebben de teamleiders een beeld gekregen welke stappen dat zij moeten volgen wanneer iemand ziek is. Op de locatie Daalhof, waaronder het team van Lilian valt is er geen verzuim. Het gezondheidsbeleid wordt naar haar weten goed nageleefd, zij geeft wel aan dat dit niet overal zo is en dit vooral ook ligt in de aansturing van de teamleider. Omdat het team van haar intern werkt (intramuraal) en het een klein team is hebben zij een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze doen ze ziekmelding binnen het team zelf oplossen.

15. Hoe zit het met de eigen regie van de medewerker?

Met de eigen regie van de medewerker zit het goed. De medewerkers zijn verantwoordelijk genoeg en vragen om hulp wanneer dit nodig is.

16. Voelen de medewerkers zich zelf ook verantwoordelijk voor hun eigen ziek zijn? En waar blijkt dit dan uit?

De medewerkers voelen zich wel verantwoordelijk voor hun eigen ziek zijn. Dit komt onder andere dat het regelmatig besproken wordt, hierbij wordt nadrukkelijk besproken wat de gevolgen zijn van ziekte en zoeken ze samen naar alternatieven. Door het systeem, ADS, denken veel medewerkers: laat ik me maar niet ziek melden dan bespaar ik me al de moeite met het systeem. Ze denken ook echt drie keer na voordat ze zich ziek melden, Lilian moet vaker zeggen tegen een medewerker ga jij maar naar huis want ik zie dat je je niet lekker voelt. De mentaliteit van de medewerkers wordt gevoed en gestuurd door de teamleiders geeft Lilian aan.

17. Hoe worden de doelen van het gezondheidsbeleid nageleefd?

- *Voorkomen arbeids – en gezondheidsrisico's* → 1 keer per jaar zijn ze verplicht door de RI&E om dit te checken. Lilian gaat dan met de medewerkers het hele gebouw na en kijkt dan bijvoorbeeld naar de lichten, welke invloed hebben zij op het gezond werken? Daarnaast spreken ze over de psychische belasting in het jaarlijkse evaluatiegesprek, hoe is de balans tussen werk & privé? Wanneer je als teamleider signalen opvangt dat het niet goed gaat met een medewerker haak je hierop in.
- *Verlagen en beheersen van verzuim* → het verlagen van het verzuim heeft Lilian niks mee van doen, maar het beheersen doet ze onder andere door vroegtijdig klachten te signaleren en gesprekken met medewerkers te voeren over hun gezondheid. Laat de medewerkers bewust worden van hun eigen gezondheid.
- *Verminderen van de instroom van de WIA*
Langdurige zieken vindt Lilian heel moeilijk. Toen zij fungeerde als teamleider van de Thuiszorg vond ze dit één van de lastige dingen. Naast dat het heel veel energie en tijd kost, trekt het team ook aan je als teamleider. Het team zegt dingen als: die komt toch nooit meer terug.

18. Wat zijn jullie precieze taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden?

Casemanager en verantwoordelijk voor verzuim.

19. Wanneer schakelen jullie de arbo- en verzuimcoördinator in?

Wanneer er langdurige zieken zijn en Lilian er echt niet alleen uit komt met de medewerker.

20. Wanneer schakelen jullie de bedrijfsarts in?

De bedrijfsarts kan preventief ingeschakeld worden wanneer er dingen gesignaleerd worden die besproken moeten worden met de medewerker.

21. Waar zitten op dit moment de knelpunten?

Op dit moment zijn er weinig knelpunten volgens Lilian. Zij geeft wel aan dat als er een hoog verzuim is dat hier heel veel energie in gaat zitten. Als er een aantal langdurige zieken in je team zijn is het nodig dat er een tweede casemanager bijkomt, dit zijn teveel taken.

22. Hoe ziet voor u de gewenste situatie eruit?

Zij vindt dat je enkel de ziekmelding in het team kan leggen omdat het team nu nog niet het belang van een ziekmelding in ziet. Wanneer ze een budget krijgen voor het verzuim gaan ze dat wellicht wel zien en zullen ze hier ook anders mee om gaan. In het kader van de privacy van de medewerker kun je het langdurig verzuim en andere zaken niet in het team

neerleggen. Lilian gaf ook aan dat het efficiënt zou zijn als je de teams van elkaar liet leren, organiseer een soort intervisie met een team met een hoog verzuim en een team met een laag verzuim. Hierdoor kun je de teams van elkaar laten leren.

23. Aan welke eisen moet het nieuwe beleid voldoen?

De belangrijkste eis vindt Lilian de privacy van de medewerker. Het is soms lastig als teamleider om een ziekmelding objectief te bekijken omdat je ook vaak mee getrokken wordt in de mening van een team.

24. Welke taken kunnen de zelfsturende teams zelf uitvoeren?

De ziekmelding aannemen en contact houden "als team" met de zieke medewerker.

25. In welke systemen registreren jullie de ziekmelding?

In ADS wordt de ziekmelding geregistreerd. De teamleider dient de ziekmelding ook in Cura te verwerken. Vanuit Cura wordt er een koppeling gemaakt in het programma Verzuimsignaal. Het systeem van Provar (ADS) zorgt voor veel problemen. Daarnaast is er op de locatie Daalhof nog een extra systeem waarin de medewerker iets dient te registreren wanneer men ziek is. Dit is het systeem NEDAP. Hierin wordt de urenregistratie bijgehouden, waar dus ook ziekte-uren geregistreerd moeten worden.

26. In welke systemen houden jullie de informatie m.b.t. ziekte bij? En verloopt dit soepel?

In Verzuimsignaal wordt de voortgang van de ziekte vastgelegd, in dit programma worden ook alle documenten opgeslagen en vastgelegd. Dit vinden de teamleiders een goed werkend en ondersteunend systeem om mee te werken.

Interview Personeelsconsulent Jaap Bouvrie

Naam: Jaap Bouvrie

Functie: Personeelsconsulent

Datum: donderdag 2-4-2015

Tijd: 30 minuten

1. Wie bepaalt wanneer de taken overgeheveld worden naar de teams?

Dat bepalen de teams in principe zelf, er zijn een aantal taken waarmee de teams gaan starten (zorgtaken/planning). Hiervoor is gekozen om de cliënt er zo weinig mogelijk te van laten merken. Daarna bepaalt de voortgang van het team en de medewerkers van het team welke taken ze vervolgens oppakken, dit is dus ook verschillend per team in welke fase men als team zit.

2. Zijn de kaders al bepaald? En waarom niet?

Kaders zijn nog niet formeel vastgesteld, alleen voor de teamsamenstelling. Deze vraag ligt op dit moment nog bij de manager. Hierop moeten we nog antwoord krijgen.

3. Waarom stelt een directie de kaders vast?

Om de teams wel handvaten en houvast te geven en een bepaalde uniformiteit en kwaliteit te waarborgen. Binnen de kaders hebben de teams vrijheid.

4. Bepaalt er iemand wie welke taak krijgt of bepaalt het team dit zelf?

Om mooi aan te sluiten bij het principe: eigen regie van de medewerker bepaalt het team de taakverdeling zelf. Hierin kunnen ze wel ondersteuning en advies raadplegen bij de teamcoach maar de keuze maakt het team.

5. Hoe ziet de gewenste situatie uit (m.b.t. verzuim)?

In het kader van zelfsturende teams zal het team natuurlijk ook hierin zelf een aantal taken uit voeren.

6. Aan welke eisen dient het gezondheidsbeleid te voldoen volgens jou?

Het moet vooral concreet en toepasbaar zijn voor de medewerkers. Inhoudelijk gezien heb ik zo niet direct ideeën.

7. Welke taken zouden de zelfsturende teams zelf uit kunnen voeren (m.b.t. verzuim)?

Veelal taken rondom kortdurend verzuim, vanaf 6 weken denk ik dat het hele traject overgenomen moet worden door een expert. Dus het team kan de vervanging op korte termijn zelf regelen, een teamlid kan zich ziek melden bij een collega en ook in ADS. ADS zal beoordeeld worden door een expert en verwerkt worden in Cura.

Interview Patrice Wijnands Arbo- en verzuimcoördinator

Naam: Patrice Wijnands

Functie: Arbo- en verzuimcoördinator

Datum: 30-03-2015

Tijd: 45 minuten

1. **Wat is de positie en plaats van verzuim binnen de organisatie?**
Verzuim valt onder de afdeling PO&O (Personeel en Organisatie & Opleidingen).
2. **Wat vindt u van het werken met zelfsturende teams?**
Het werken in zelfsturende teams is een uitdaging voor Mosae Zorggroep. Medewerkers zullen anders om gaan met het verzuim omdat ze het verzuim waarschijnlijk met collega's moeten gaan afhandelen.
Verzuim dient onder de afdeling PO&O te vallen of onder de manager, je moet dit niet over teveel personen laten vallen omdat het een kleine organisatie is en het dan een chaos wordt.
3. **Hoe is uw ervaring met zelfsturende teams?**
Binnen ING werkte ik met zelfsturende teams, hiermee waren ze in 2000 begonnen. Het werken in zelfsturende teams ging goed toen Patrice bij ING werkte. Alleen moeten er wel duidelijke afspraken gemaakt over andere het verzuim, als casemanager zul je wel je gezicht vaker moeten laten zien om de mensen te laten weten wie zich er met het verzuim bezig houdt.
4. **Hoe was het daar geregeld met verzuim? Waar werden de zaken geborgd?**
Er was een Health and Safety Department (hieronder viel arbo, verzuim en veiligheid), samen met de casemanager hadden zij inzicht in de verzuimgegevens. Iedereen die langer dan vier dagen ziek was, werd actief benaderd door de casemanager. Voor 1800 medewerkers waren er twee casemanagers, een bedrijfsmaatschappelijk werker en een bedrijfsarts. Wanneer iemand zich ziek meldde voor een paar dagen pakte het team dit zelf op. Wanneer het dus langer dan vier dagen waren kwam er contact met de casemanager. Was er een continuïteitsprobleem (bijv. griep epidemie) dan pakte de manager dit op.
5. **Wie bepaalde de kaders?**
De afdeling Health & Safety Department en het management hebben in het beleid de kaders bepaald. Bij ING werkte ze met een verzuimbeleid.
6. **Wie hield de zelfsturende teams in de gaten? Of ze procedures goed volgen?**
Dit deden de casemanagers, doordat zij een melding kregen na vier dagen kon dit makkelijk in de gaten gehouden worden. De casemanager sprak de medewerkers aan op de uitvoering van het beleid, maar als dit spaak liep communiceerde de casemanager met de desbetreffende manager van het team waarna deze in gesprek ging met medewerker.
7. **Wie bepaalde wanneer en welke taken overgeheveld werden naar de teams?**
Er zijn vanaf de start met de zelfsturende teams duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot verzuim. Ze meldde zich ziek bij het team zelf en deze deden dit oplossen als het ging om kort verzuim. Wanneer er wel al duidelijk was dat het verzuim langer ging duren, bijv. iemand met een ongeluk werd meteen de casemanager en de manager van het team ingeschakeld. De manager ging kijken samen met het team hoe ze dit het beste konden oplossen qua continuïteit. Er was regelmatig overleg met casemanager en betreffende manager. Patrice geeft aan dat dit van cruciaal belang is om tot een goede afstemming te komen over de uitvoering van het beleid. De manager is uiteindelijk verantwoordelijk voor het verzuim, deze bepaalt nog altijd als laatste welke zaken uitgevoerd worden. De afdeling Personeelszaken speelde een rol in het zoeken naar passend werk, zij hadden overzicht in de taken die nog opgevuld diende te worden.
8. **Wie bepaalde wie welke taak kreeg?**
De teams hebben dit zelf allemaal geregeld. Medewerkers die affiniteit ermee hadden kregen deze taken toegewezen.

Huidig gezondheidsbeleid

9. **Naast de WVP, welke wettelijke kaders zijn er nog meer waaraan moet voldoen (bijv. m.b.t. veiligheid)**
De WVP en de protocollen van de NHVB en de stecc protocollen waren leidend. Op deze drie elementen is het beleid afgestemd. Wanneer je met zelfsturende teams werkt moet het beleid hier ook op afgestemd zijn.

10. Op basis van welke elementen zijn in het gezondheidsbeleid de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgesteld?

De WVP, de protocollen van de NHVB en de Stecr protocollen.

11. Buiten de wettelijke kaders, waar is nog meer rekening mee gehouden?

Dat ze van het reactief naar preventief proactief. Eerst werd er gewacht dat er een ziekmelding binnenkwam en nu wordt er gekeken naar hoe kun je het voorkomen. Bijvoorbeeld door het aanbieden van bedrijfsfitness.

12. Wie maakt het beleid en wie keurt het goed?

Hoofd PO&O en Arbo- en verzuimcoördinator hebben het beleid gemaakt en deze wordt goed gekeurd in het BMO.

13. De teamleiders hebben een grote rol in het huidige gezondheidsbeleid, hoe voeren zij hun taken uit?

De teamleiders moeten hun taken tijdcontingent uitvoeren maar op dit moment voeren zij hun taken klachtcontingent uit, dit betekent dat zij kijken naar wat medewerkers niet meer kunnen ipv naar de mogelijkheden te kijken. Ze beschikken over te weinig inhoudelijke kennis ten aanzien van WVP en re-integratie. Dit ondanks verschillende trainingen.

14. Hoe zijn jullie aan de vier pijlers gekomen? Zijn deze ergens vastgelegd of zijn die zelf bepaald?

Op basis van dat ze naar een preventief proactief beleid wilden gaan hebben ze deze pijlers vastgelegd. Er moet zoveel mogelijk voorkomen worden dat iemand ziek werd, een zo gezond mogelijke populatie.

15. Wat zijn de succesfactoren om dit beleid te laten doen slagen?

De medewerker, de casemanager en de manager. Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid hierin nemen en er moet goed samengewerkt worden. Daarnaast ook de samenwerking met bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige en Synthra de organisatie waar Mosae Zorggroep mee samenwerkt in het kader van re-integratie in spoor II.

16. Wanneer wordt er preventief naar de bedrijfsarts gegaan en wat wordt er dan besproken?

Medewerkers maken op eigen initiatief een afspraak voor een spreekuur bij de bedrijfsarts of dit wordt afgesproken in overleg met het team of teamleider. De medewerkers willen dan een gesprek over hun eigen welzijn. Dit is een preventief gesprek om te voorkomen dat ze gaan uitvallen.

17. Waar zijn de zaken geborgd?

Nu zijn de zaken geborgd in het gezondheidsbeleid waarin de teamleider een grote rol heeft. De zaken zullen hier in de toekomst ook geborgd moeten worden alleen zal de teamleider dus niet meer een grote rol erin spelen.

Interview Manager Extramuraal Richard Lustermans

Naam: Richard Lustermans

Functie: Manager Extramuraal

Datum en tijd: woensdag 25-2-2015

Tijdsduur: 30 minuten

1. Welke cultuur heerst er bij Mosae Zorggroep?

Volgens Richard is er geen specifieke cultuur binnen Mosae, maar is er sprake van een typische verpleeg en verzorgingspersoneelscultuur. Conservatief, hoge betrokkenheid, behoudend, zitten-waar-je-zit (bv. Hoge jubileums), er is een hoog Facebook-gehalte; er wordt veel met elkaar gedeeld; zin en onzin, en er wordt gewerkt vanuit het hart.

2. Welke verzuimcultuur is er binnen Mosae Zorggroep?

Verzuim i.r.t. betrokkenheid. Is veranderd ten opzichte hij hier kwam werken. Nu gaat het op een professionelere manier en wordt bevorderd door het werken met Provar.

3. Hoe is de uitstroom binnen Mosae Zorggroep?

Medewerkers hebben lange dienstverbanden binnen Mosae Zorggroep, namelijk 9,7 jaar. Wanneer medewerkers uit dienst gaan volgt er een exit onderzoek, hierop krijgen we bijna geen respons. Dit ligt waarschijnlijk aan het feit dat deze ex-medewerkers geen energie meer in een organisatie gaan steken waar ze niet meer werkzaam voor zijn.

4. Hoe ziet u de organisatie voor zich met zelfsturende teams?

De invoering van zelfsturende teams is een organisatiemiddel. Dit moet wel binnen hele organisatie doorgevoerd worden. Bv: eigen regie en zelfredzaamheid is vanuit de cliënt noodzakelijk. De medewerkers dienen ook deze ruimte te krijgen anders kunnen zij dit niet overdragen op de cliënten.

5. Wat zal het eindresultaat zijn?

De vorm van zelfsturing is nog niet vastgelegd, deze wordt bepaald gaande de weg naar zelfsturende teams.

6. Als er iemand niet past binnen het team, wat gebeurt er dan?

Dit is een van de taken van de teamcoach, deze moet dit signaleren en hierop inspelen. Wanneer iemand zich echt niet prettig voelt bij het principe "zelfsturende organisatie" zal deze uiteindelijk de organisatie zelf verlaten.

7. Is er al iets bekend met betrekking tot de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de teams?

Nee, dit is per team verschillend en ligt aan de mate van taakvolwassenheid van een team. Er is bewust voor gekozen om deze zaken niet vast te leggen met betrekking tot de visie die wij als organisatie hebben op zelfsturing, waarbij eigen regie een grote rol speelt. Per team wordt er gekeken welke taken zij (volledig) kunnen oppakken en welke zij uitbesteden. Houd hierbij rekening met de risico's als boetes van het UWV. Daar voor moet er natuurlijk ook aandacht zijn voor team ontwikkeling. Het meest uiterste van zelfsturing is natuurlijk dat de teams "alle" taken zelf uitvoeren, maar dit is nu geen realistisch beeld.

8. Hoelang gaat het hele proces duren?

Voor het principe een beetje wil werken ben je snel 2-3 jaar verder, de gehele implementatie duurt 5 jaar. De implementatie wordt altijd top-down gestuurd.

Interviews externe organisaties

Gesprek Verpleegkundige Kitty Leenders

Naam: Kitty Leenders

Functie: Verpleegkundige

Datum: donderdag 5-3-2015

Tijdsduur: 45 minuten

1. U heeft voorheen bij Buurtzorg gewerkt, wat zijn u ervaringen met zelfsturende teams bij Buurtzorg?

- Een buurtzorgteam krijgt een budget en een kantoorruimte toegewezen. Het meubilair en de overige aankopen moeten ze zelf regelen. Ze krijgen een pinpasje van Buurtzorg waarmee ze kunnen betalen. Je hebt als het ware een "eigen bedrijfje";
- Het zelf aannemen van mensen, deze verantwoordelijkheid ligt volledig bij de teams en bemoeit zich verder niemand mee;
- 1 coach is verantwoordelijk voor 30-40 teams. Per team 6-10 leden met niveaus van 3 tot 5. 1 keer in de zoveel tijd komt de teamcoach langs bij de teams;
- De sfeer in het team verandert heel erg, zo kunnen vriendinnen veranderen in vijanden. Hiermee staat of valt een team;
- In elk team is 1 iemand die het voortouw neemt, 1 of 2 medewerkers zijn verantwoordelijk voor de planning en de taken en bevoegdheden liggen op papier vast maar de mate waaraan hier gehoord wordt gegeven is afhankelijk van het teamlid. Onderling is het lastig om elkaar aan te spreken op "fout" gedrag. 1 keer per week is er teamoverleg waarbij het de bedoeling was dat men elkaar kon aanspreken maar dit gebeurde echter niet. Het werd meestal algemeen gehouden als men iets zei;
- Als er problemen zijn dient het eerst onderling opgelost te worden, wanneer dit niet lukt komt de coach in beeld die de hulp van HR bijv. inschakelt;
- 33 medewerkers in Overhead op 6000 medewerkers;
- Scholing moet het team ook zelf regelen, via een online cursus of via V&VN. Tip voor Mosae!! → lidmaatschap. Scholingsuren werden vastgesteld op basis van het aantal contracturen
- Het was te idealistisch bij Buurtzorg, men werd te vrij gelaten;
- Het is een transparante organisatie;
- De cliënten hadden niet door dat er problemen binnen de teams waren.

2. Met welke systemen werden de teams ondersteund?

- Buurtzorg life, in dit systeem wordt alles geregeld. Het systeem is opgedeeld in persoonlijke zaken en cliëntenzaken. Taken en bevoegdheden staan aangegeven in het systeem, deze dienen verdeeld te worden onder de teamleden. Dit systeem werkte volgens Kitty perfect.
- Alles in het systeem was aan elkaar gekoppeld, je vond er alles gemakkelijk en alles staat er duidelijk beschreven.

3. Hoe was het verzuim geregeld bij Buurtzorg?

Medewerkers loggen in en melden zich online ziek, hierbij werden de vragen gesteld: per wanneer ze ziek waren, tot wanneer en welke mogelijkheden ze nog hadden.

4. Wat gebeurde er met langdurige zieken?

De coach krijgt van elke ziekmelding een melding. Wanneer deze langdurig ziek waren ging de coach in gesprek met een paar teamleden en de zieke medewerker. Het verantwoorden bij de eigen teamleden werkte niet, Kitty had problemen met de teamleden toen ze ziek was waardoor ze zich ongemakkelijk voelde.

5. In april 2015 gaat Mosae Zorggroep ook beginnen met de zelfsturende teams, de teamgrootte gaat ongeveer 15 personen zijn, wat vindt u hiervan?

De lijn is korter dan bij Buurtzorg. Er werkte zoveel mensen bij Buurtzorg en wanneer je een afspraak wilde maken met de baas duurde dit heel lang.

De grootte van de teams is volgens Kitty te groot om in zelfsturende teams de continuïteit te waarborgen. Hierdoor kan het team de planning niet zelfstandig uitvoeren, waardoor dit dus eigenlijk geen geheel zelfsturend team kan zijn.

6. Zou men kunnen gaan werken met maatjes (2 personen welke verantwoordelijk zijn voor 1 taak) om de continuïteit te blijven waarborgen?

Ik zou niet weten of dit juist voordelig zou uitpakken. Als ze met een maatjessysteem gaan werken, krijg je groepsvorming binnen het team welke nadelig kan zijn voor de groeps sfeer.

7. Welke knelpunten met betrekking tot verzuim zijn er op dit moment binnen Mosae Zorggroep?

Wanneer er iemand ziek is, zal iemand anders deze dienst moeten overnemen.

Verpleegkundigen kunnen niet in het planningssysteem (omdat ze hier niet bevoegd voor zijn) waardoor het moeilijk is om dit goed af te stemmen. Wanneer er iemand uitvalt maken ze een nieuwe planning schriftelijk. Een oproeper kunnen ze nu inzetten als iemand uitvalt maar dit kunnen ze niet zelf regelen omdat ze hier niet gemachtigd voor zijn. Hiervoor moet dus altijd de hulp van de teamleider ingeschakeld worden.

Interview Annelies Nouwens Zorggroep de Vechtstreek

Naam: Annelies Nouwens

Bedrijf: Zorggroep de Vechtstreek

Functie: Senior P&O Adviseur

Datum: Donderdag 2 april

Tijdsduur: 45 minuten

9. Waarom heeft uw organisatie gekozen om te starten met zelfsturende teams?

Omdat de Vechtstreek twee jaar geleden de visie heeft herzien en in deze visie de cliënt centraal gesteld wordt zijn zij overgestapt naar een organisatie met "zelforganiserende teams". Dit heeft veel kansen en nieuwe uitdagingen volgens Annelies, ze vindt het positief.

10. Wanneer is uw organisatie gestart met de zelforganiserende teams?

Zij zijn op 1 februari 2015 gestart met de invoering van de zelforganiserende teams. Er fungeert wel nog een teamleider boven de teams, deze functie vervalt per 1 juli 2015. De teamleider wordt nu meegenomen in het proces om te laten zien dat ze medewerkers moeten los laten.

11. Welke grootte hebben de teams?

De teamgrootte ligt tussen de 10 en 15 medewerkers. We hebben gekozen voor deze teamgrootte omdat men zo het overzicht kan houden in de teams, wanneer je grotere teams hebt raak je ook de continuïteit kwijt.

12. Hoe is het proces van verzuim geregeld?

De medewerker meldt zich ziek bij het team en het team lost het zelf op. De manager krijgt een melding dat medewerker ziek is en dient de ziekmelding te accorderen. Omdat de manager eindverantwoordelijk is voor verzuim hou je de manager op deze manier betrokken. Er is daarnaast een externe bedrijfsarts en externe medicam (Medische Casemanager) aangesteld. De bedrijfsarts wordt enkel nog ingezet voor cases waarvoor hij zijn expertise kan gebruiken. Wanneer de melding geaccordeerd is door de manager krijgt de medicam een melding dat betreffende medewerker zich ziek heeft gemeld. Medewerker dient bij ziekmelding een MoBel lijst in te vullen waarin hij zijn mogelijkheden en onmogelijkheden ten aanzien van werk dient aan te geven. Wanneer de medewerker aangeeft langer dan 7 dagen ziek te zijn dient de medewerker zelf een Voorbereidend Plan van Aanpak (vPvA) te maken, dit plan bespreekt men samen met het team en met de medicam. De medicam stelt aan de hand van dit vPvA een Arbeidskundigplan (AKP) op, welke dus eigenlijk te vergelijken is met een Plan van Aanpak. Wanneer er medische zaken ter sprake komen, bijvoorbeeld medewerker heeft een MRI scan gehad, dient de medewerker dit met de bedrijfsarts te bespreken en niet met de medicam. Alléén de bedrijfsarts heeft de bevoegdheid om medische informatie te verkrijgen van bijvoorbeeld een ziekenhuis. Daarnaast is er 1 keer per maand er overleg tussen bedrijfsarts, medicam en manager om zaken goed af te stemmen.

13. Waarom is er voor deze aanpak gekozen?

Als organisatie waren we naar iets opzoek waarbij de medewerker de eigen regie heeft. Door deze aanpak laat je de medewerker zelf nadenken over welke acties/taken men kan uitvoeren om weer terug te keren naar het werk.

14. Waren er van tevoren een aantal oplossingen waar men een beslissing uit heeft moeten nemen?

We waren het er als organisatie over eens dat dit concept de nieuwe werkwijze ging worden. Het liefst hadden we dit uitgevoerd met onze "oude" arbodienst, helaas stonden zij niet achter deze nieuwe werkwijze waardoor we hebben gekozen voor een nieuwe externe bedrijfsarts en medicam.

15. Werkt de organisatie met een interne of externe medicam?

Omdat de huidige arbodienst niet mee kon in de nieuwe visie en de nieuwe werkwijze hebben wij ervoor gekozen om een externe bedrijfsarts en een externe medicam via Provar aan te nemen.

16. Welke voor- en nadelen heeft het werken met een medicam?

Voordelen zijn dat de bedrijfsarts minder ingezet hoeft te worden, deze wordt nu ook echt ingezet wanneer hij zijn kennis en expertise kan gebruiken. Een ander voordeel is dat de teamleiders merken dat een gesprek met de medicam effectiever is dan voorheen een gesprek met de teamleider, dit komt vooral door de onafhankelijke positie van de medicam. Een nadeel is wel dat medewerkers aangeven dat een extern iemand (de medicam) moet beoordelen wat zij wel of niet kunnen. Wanneer je met een interne medicam werkt is dit natuurlijk niet, dan is het een persoon uit de organisatie die vertrouwd is bij de medewerkers.

17. Tegen welke knelpunten is de organisatie aangelopen?

We zijn nu pas twee maanden bezig met de medicam dus hebben nog te weinig knelpunten gezien waar we tegenaan zijn gelopen. Dit zou je in een later stadium moeten vragen.

18. Hoe hebben jullie gewaarborgd dat de zelfsturende teams zich houden aan kaders/afspraken die er gemaakt zijn?

Wij hebben er voor gekozen om ook de afdeling PO&O alles te laten meevolgen in het proces om het te borgen. Zeker in het begin is dit nodig, alle werkwijzen en afspraken zijn nieuw waardoor er extra aandacht aan geschonken dient te worden.

19. Zou u deze aanpak aan Mosae Zorggroep adviseren?

Ja, ik zou deze aanpak zeker adviseren. We hebben nu twee maanden met deze werkwijze gewerkt en wij hebben tot nu toe alleen maar positieve ervaringen ermee gehad.

20. Welk advies zou u geven aan Mosae Zorggroep in het kader van de zelfsturende teams en verzuim?

Als organisatie zou ik zorgen dat er op een aantal dingen extra gelet wordt:

- Zorg dat de manager betrokken blijft in het proces, omdat deze eindverantwoordelijk is;
- De privacy van de medewerker, zeker in het beginstadium van de overgang naar zelfsturende teams kunnen de teams niet teveel belast worden met zaken als: verzuimgesprekken met medewerkers en het elkaar aanspreken op verzuim.

Interview Marinda van der Stelt Envida

Naam: Marinda van der Stelt

Bedrijf: Envida

Functie: Meewerkend teamleider

Datum: donderdag 26-2-2015

Tijdsduur: 30 minuten

1. Hoe is het proces richting zelfsturing verlopen?
Gedrag van de verpleegkundige vroegen erom, het ligt aan de niveaus van de medewerkers . De verpleegkundige heeft de medewerkers mee getrokken.
Ze moeten het rooster zelf regelen, met vakanties is het de bedoeling dat ze op elkaar afstemmen. Hierdoor borg je de continuïteit en de beleving van de cliënt. Ze proberen zoveel mogelijk de continuïteit te waarborgen.
2. Hoe groot zijn de teams?
Aantal medewerkers per team ligt aan de cliëntenpopulatie maar ongeveer tussen de 6 en 12. Ze gaan de teams weer aanpassen door de daadwerkelijke grenzen van de wijk te verleggen. Dit initiatief kwam ook uit de teams zelf.
3. Wie heeft de kaders bepaald?
De kaders zijn gesteld van bovenaf maar binnen de kaders hebben de teams het zelf bepaald. Het hangt af van de zelfstandigheid van het team. Sommige stuur je meer aan dan anderen.
4. Wat is de procedure van ziekmelding?
De wijkverpleegkundige wordt gebeld en neemt de ziekmelding aan, (staat in het rooster als ziekmeldingsdienst). De planningsondersteuner en teamleider lossen dit uiteindelijk op wanneer het team het niet zelf op kan lossen. De wijkverpleegkundige zorgt voor vervanging, maar alleen als de zieke medewerker dit nog niet zelf gedaan heeft. (vaak is het nog niet opgelost)
De teamleider vangt langdurig verzuim op. Doordat ze zich moeten melden bij teamleider ipv centraal meldpunt melden ze zich minder vaak ziek. Toen dit centraal gebeurde was de ziekmelding anoniem. Hierdoor is er sociale controle binnen het eigen team.
5. Wat is de rol van Meewerkend teamleider en wat is er anders dan voorheen?
De rol van Meewerkend teamleider is niet veranderd maar je delegeert het meer en laat het los. Als het team niet taakvolwassen is moet je meer sturen. Verschilt natuurlijk ook per teamleider. Voor langdurig verzuim wordt er de flexpool geregeld, dit gebeurt alleen als er echt nood aan de man is. Er wordt dan gekeken naar de woonplaats, ze proberen altijd eerst binnen de eigen medewerkers om de continuïteit hoog te houden. Doordat ze hun eigen cliënten houden.
6. **Wat zijn de resultaten binnen Envida van het werken met zelfsturende teams?**
 - Korte lijnen binnen de team
 - Ziekteverzuim omlaag doordat ze zich er meer bewust van worden en meer verantwoordelijkheden krijgen.
7. **Een van de resultaten van werken met zelfsturende teams is een hogere cliënttevredenheid. Is de cliënttevredenheid daadwerkelijk gestegen?**
Op het moment dat iedereen werkt zijn ze tevreden. Je merkt dat de teams met een groter aantal teamleden dat de cliënten minder "zeuren" omdat ze al gewend zijn dat er meerdere medewerkers over de vloer komen. Je krijgt meer rust. Wijkverpleegkundige is niveau 5 binnen Envida. (is nu ook een nieuwe eis van de zorgverzekeraar).
ZOOCO Zorgcoördinator (wijkverpleegkundige) lossen veel op, als ze er zelf niet uitkomen gaan ze naar de teamleider.
8. Hoe is de organisatie omgegaan met weerstand?
Het duurt een jaar voordat de medewerkers gewend zijn aan de nieuwe organisatiestructuur, tevens is de locatie bepalend van het kantoor, ze zijn meer zichtbaar in de wijk.
9. Welke tips zou u Mosae Zorggroep meegeven?
 - Het is een heel proces, met denkwerk vooraf om alles goed te regelen. Ze hebben hulp gehad
 - Goede communicatie met team en goed kunnen onderbouwen met casussen uit de praktijk. Presentaties per wijkteam, betrek ze ook bij de beslissingen. Je weet wat je doel is maar om dat doel te bereiken zijn een aantal stappen geformuleerd. Medewerkers hebben de keus gekregen of ze wilde blijven (past deze organisatie nog bij mij)?
 - Met kleine wijkteams is het veel makkelijker om ze aan te spreken en aan te sturen.

Interview Yvonne de Jong Florence

Naam: Yvonne de jong

Bedrijf: Florence

Functie HR- medewerker

Datum: Donderdag 16 april 2015

Tijdsduur: 60 minuten

1. Waarom heeft uw organisatie gekozen om te starten met zelfsturende teams?

Florence heeft hier voor gekozen om een plattere organisatie te creëren en de cliënt centraal te stellen. Daarnaast stelde de zorgkantoren andere eisen en vanuit het politieke oogpunt waren er ook financiële redenen als bezuinigingen.

2. Wanneer is uw organisatie gestart met de zelfsturende teams?

In 2013 is er een pilot gestart met vier teams die begonnen zijn als zelfsturende teams. In 2014 zijn er 20 teams bijgekomen waarna het in 2015 gaat uitrollen naar de gehele organisatie.

3. Was er sprake van veel weerstand met de invoering van zelfsturende teams?

De weerstand was in het begin groot en is ook per team verschillend. Dit ligt aan de niveaus van de teams, wanneer je bijvoorbeeld kijkt naar medewerkers met een hoger niveau gaan deze er makkelijker mee om. De medewerkers die het meest met de verandering te maken hebben bieden het hardst weerstand, deze moet je als organisatie voor je zien te winnen. De weerstand zie je wel gaandeweg veranderen.

4. Wat gebeurt er met de medewerkers die niet in een zelfsturend team passen?

Het kan altijd gebeuren dat medewerkers zich zelf niet bij een zelfsturende organisatie vinden passen of dat de organisatie aangeeft dat de medewerker er over na moet gaan denken of de organisatie nog wel bij de medewerker past. Uiteindelijk blijf het de verantwoordelijkheid van de medewerker en het team wanneer men niet in het team past. Dit moet bespreekbaar gemaakt worden ten eerste binnen het team en of er überhaupt nog mogelijkheden zijn om hier verbetering in te brengen.

5. Welke grootte hebben de teams?

De teams hebben een maximale grootte van 15 medewerkers. Een van de voorwaarden van het werken met zelfsturende teams was dat de teams niet te groot mochten zijn. Wanneer de teams te groot worden functioneert dit niet meer. Elk team valt onder een wijkmanager. De wijkmanager beschikt over 10-15 teams.

6. Op basis van wat zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgelegd?

Teamleden hebben de verantwoordelijkheid, maar ook de ruimte, de kennis en de vaardigheden om als team de beste zorg voor de cliënten te leveren. Zij zijn als team verantwoordelijk voor een goede samenwerking, het functioneren van het team en de resultaten die zij moeten halen. De teams zijn dus zelf verantwoordelijk voor hun eindresultaat. Voordat de zelfsturende teams gaan starten krijgt elk teamlid een specifieke rol toegewezen. Dit is een rol die de medewerkers vervullen en waarmee de taken verdeeld zijn die nodig zijn om als team te kunnen functioneren, te reflecteren en te verbeteren. De rollen zijn globaal beschreven omdat de invulling ervan afhankelijk is van de situatie, de samenstelling en de specifieke wensen van het team. De rollen die verdeeld dienen te worden zijn:

- De zorgverlener → dit is een rol die elk teamlid uitoefent en aansluit bij de kern van de beroepsuitoefening van het teamlid;
- De planner → zorgt voor de cliëntenplanning en maakt op basis hiervan het rooster van de medewerkers;
- De rapporteur → heeft inzicht in de cijfers van het team en analyseert deze;
- De mentor → let op de teamsamenwerking en stimuleert collega's om problemen bespreekbaar te maken;
- De werkbegeleider → is verantwoordelijk voor de begeleiding van leerlingen binnen het team;
- De ontwikkelaar → is op zoek naar mogelijkheden om samen met het team activiteiten te ontwikkelen en is verantwoordelijk voor PR activiteiten en de contacten in de wijk;
- De kwaliteitsbewaker → draagt zorg voor dat de kwaliteitsaspecten goed in het team belegd zijn;
- De huismeester → is verantwoordelijk voor zaken die de fysieke werkomgeving betreffen en dat materialen beschikbaar zijn, hij/zij beheert tevens het teambudget;
- Overige rollen → afhankelijk van de situatie en behoefte in het team kunnen andere rollen belegd worden.

Voor de teamleden goed voor te bereiden voor hun rol wordt er een scholing gericht op de rol aangeboden.

7. Wat zijn de regelmogelijkheden van de teams?

De regelmogelijkheden van de teams zijn vrij groot, ze krijgen genoeg vrijheid om binnen de kaders zelf invulling te geven aan de uitvoering van een taak. Wanneer ze hier zelf niet uitkomen of wanneer er vragen of advies nodig is kan het team contact opnemen met het servicebureau. Florence heeft ervoor gekozen om een servicebureau op te richten om de zelfsturende teams te ondersteunen. Dit serviceteam biedt ondersteuning op de volgende gebieden: Zorgbemiddeling, productie en beheer, ICT, opleiding en Human Resources. Wanneer er vragen zijn vanuit de teams kan het serviceteam deze beantwoorden of het bieden van ondersteuning om zelf aan het antwoord te komen. De teamcoaches behoren ook tot het servicebureau. De regelmogelijkheden worden bepaald aan de hand van de niveaus en de rol van een teamlid.

8. In hoeverre gaan de ondersteunende diensten ondersteunend zijn aan de zelfsturende teams?

Wanneer de teams met een vraag bij het servicebureau terecht komen kan deze de vraag beantwoorden of zorgen dat de vraag verder uitgezet wordt naar betreffende ondersteunende afdeling. Het servicebureau zorgt er dus voor dat de teams voldoende ondersteuning op de bovengenoemde gebieden kunnen ontvangen.

9. Hoe ziet de structuur van verzuim eruit binnen de zelfsturende teams?

Het servicebureau ontvangt een signaal uit het systeem waar zij mee werken. Een voorbeeld van een melding kan zijn: eerstejaars evaluatie maken met medewerker. Wanneer het servicebureau dit signaal ontvangt wordt dit gecommuniceerd naar de wijkmanager die tevens eindverantwoordelijk blijft voor verzuim. Het service bureau geeft advies aan de wijkmanager over hoe men dit aan moet pakken. De teams zijn zelf verantwoordelijk voor onder andere: frequent verzuim, het signaleren van diverse soorten verzuim en kortdurend verzuim. Ook hierbij geldt dat als er een medewerker zich voor de derde keer ziek meldt het servicebureau hiervan een signaal ontvangt en deze doorgezet wordt naar het team. Het team dient dit zelf op te lossen met de betreffende medewerker. Wanneer het team er zelf niet opgelost krijgt zal het servicebureau eventueel andere hulpverleners inschakelen als bijvoorbeeld een psychiater. De teamcoach blijft bij verzuim buiten beeld.

10. Hoe ziet het proces van ziekmelden eruit?

Als eerste meldt de medewerker zich ziek binnen het team en geeft aan of er een mogelijkheid is om andere taken te verrichten, wanneer men verwacht te komen werken, wanneer er opnieuw contact opgenomen wordt en of er geholpen kan worden bij terugkeer naar werk. Daarna neemt de medewerker contact op met het servicebureau en geeft aan welke afspraken er met het team zijn gemaakt.

11. Welke acties zijn er voor het team bij een ziekmelding?

Na de ziekmelding informeert men het team dat de collega niet aanwezig zal zijn en zorgt men ervoor dat de routes aangepast worden en de cliënt geïnformeerd wordt. Er wordt gezorgd dat een collega benaderd wordt voor in te vallen. Daarnaast wordt er ook besproken of er andere taken verricht kunnen worden en op welke manier het team een steentje bij kan dragen aan de terugkeer naar werk van het zieke teamlid.

12. De rol van het servicebureau is groot begrijp ik, kunt u een voorbeeld geven van een taak van het servicebureau?

Wanneer het team bijvoorbeeld aangeeft bij het servicebureau dat er een teamlid grijs verzuim pleegt. Wordt een coach op deze medewerker gezet.

13. Hoe is er gewaarborgd dat de teams zich houden aan de kaders/afspraken die er zijn gemaakt voor verzuim?

De wijkmanager is eindverantwoordelijk voor het verzuim en deze zal er ook op moeten toezien samen met het servicebureau die hierin adviseert dat er aan de kaders wordt voldaan. Het gaat hier dan vooral om de wettelijke kaders.

14. Vanuit de theorie gezien kan er wit, grijs of zwart verzuim zijn. Hoe kom je hier achter?

Door middel van de instructiekaarten waarin beschreven staat welke vragen men kan stellen om hierachter te komen worden er effectieve vragen gesteld. Wanneer een medewerker grijs verzuim pleegt wordt dit doorgegeven aan het servicebureau waarna zij ook contact opnemen met medewerker als zij het gevoel hebben dat er niet genoeg informatie boven tafel is gekomen. Op dat gebied heeft HR vanuit het servicebureau een adviserende rol.

15. Hoe wordt frequent verzuim aangepakt?

Frequent verzuim wordt gesignaleerd door het servicebureau waarna zij dit neerleggen bij het team. Het team bepaalt zelf of zij het betreffende teamlid hierop aanspreken, als zij hier last van hebben zal dit waarschijnlijk wel gebeuren. Het is dus een verantwoordelijkheid van de teams zelf.

16. Hoe wordt er gezorgd dat er voldoende verricht worden in het kader van preventie, gelet op de werkwijzers van STECR?

De werkwijzers van STECR waarin preventie, verzuim en re-integratie uitgewerkt zijn worden gehanteerd. De arbo-adviseur geeft hierin advies, bij veel medewerkers was het "veilig en gezond werken" bij Florence niet bekend. Om dit meer onder de medewerkers te brengen zijn er instructiekaarten gemaakt. De instructiekaarten moeten kort, helder en toepasbaar zijn omdat de medewerkers bij Florence vooral doeners zijn. Het team is ook verantwoordelijk voor het in de gaten houden of de werkdruk niet te hoog is.

17. Zou u deze aanpak adviseren aan Mosae Zorggroep? Zo ja, waarom?

Ja, wij zijn zeer tevreden over deze aanpak. De teams voelen zich verantwoordelijker omdat de "pijn" van de ziekmelding in het team gevoeld wordt. Een nadeel kan wel zijn dat bijvoorbeeld HR als ondersteunend niet meer genoeg overzicht heeft wanneer iemand zich hersteld meldt en binnen 1 maand zich weer ziek meldt waardoor het proces van WVP weer opnieuw begint.

18. Tegen welke knelpunten is de organisatie aangelopen?

- Het domino-effect binnen de teams. Sommige teams voelen zich zo verantwoordelijk dat ze bijvoorbeeld verzuim van een mede-teamlid zelf te lang hebben opgelost door onderbezetting;
- Er worden aannames gedaan die gebaseerd zijn op vooroordelen. Een voorbeeld hiervan is dat helpende(niveau 2) over een te laag niveau beschikt en niet kunnen werken in zelfsturende teams. In de praktijk bleek echter dat deze medewerkers het soms beter doen dan de hoger opgeleide van niveau 4 of 5;
- Tijdens de pilot is gebleken dat voor de start van zelfsturende teams op gebied van facilitair, processen en procedures nog een heleboel winst te halen viel.

19. Welke tips zou u geven aan Mosae Zorggroep in het kader van de zelfsturende teams en verzuim?

- Zorg dat de rollen verdeeld zijn en dat er trainingen/scholingen plaatsvinden om de rollen goed te kunnen uitvoeren;
- Zorg ervoor dat alle processen aangepast zijn. Teams moeten een nieuwe manier van werken onder de knie krijgen en dit gaat niet met oude processen. De processen kunnen uitgewerkt worden in de vorm van een instructiekaart;
- Zorg ervoor dat de juiste niveaus binnen de teams op orde zijn.

Interview Carin Puts De Zorggroep

Naam: Carin Puts

Bedrijf: De Zorggroep

Functie Personeelsadviseur

Datum: Donderdag 23 april

Tijdsduur: 60 minuten

1. Waarom heeft uw organisatie gekozen om te starten met zelfsturende teams?

De Zorggroep heeft gekozen om te starten met zelfsturende teams om weer terug gegaan naar het oude 'zorgprincipe'. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt centraal gesteld wordt.

2. Wanneer is uw organisatie gestart met de zelfsturende teams?

In Juni 2014 zijn zij gestart met zelfsturende teams.

3. Was er sprake van veel weerstand met de invoering van zelfsturende teams?

De weerstand was in het begin weinig, gaandeweg wordt er meer verwacht van de medewerkers en wordt deze weerstand groter.

4. Hoe is er omgegaan met deze weerstand?

Door de medewerkers zoveel mogelijk op de hoogte te houden van de veranderingen. Communicatie is hierin dus een vereiste. Via e-mail en intranet worden veel zaken gecommuniceerd en de coach heeft hier ook een rol in.

5. Wat gebeurt er met de medewerkers die niet in een zelfsturend team passen?

Bij elke verandering in organisaties zul je zien dat medewerkers hier niet mee in kunnen. Met deze medewerkers zijn er individuele gesprekken gevoerd en wordt er gekeken hoe dit opgelost kan worden. Gedurende verandering zijn er vijf medewerkers vertrokken.

6. Welke grootte hebben de teams?

Elk team heeft een maximale teamgrootte van 15 medewerkers. De teams worden ondersteund door een teamcoach.

7. Wat is de rol dan van de teamcoach?

Er zijn op dit moment twee teamcoaches, een heeft zes teams onder zich en de ander negen teams. De teamcoach kan verwijzen naar de verschillende ondersteuners in het ondersteuningsteam en kan hulp bieden om naar een oplossing toe te werken.

8. Hanteert de Zorggroep een verzuimbeleid of een gezondheidsbeleid?

Zij hanteren een gezondheidsbeleid, sinds 1 januari 2015 zijn zij gestart met het instellen van een verzuimspecialist. Deze ondersteund in het proces van verzuim om verdere deskundigheid te ontwikkelen en de processen te bewaken. Wanneer er bijvoorbeeld langdurig verzuim is kan de verzuimspecialist gaan kijken naar de interventies die ingezet dienen te worden en waar op gestuurd moet worden.

9. Op basis van wat zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgelegd?

Dit is gebaseerd op basis van de rollen die we in het eerdere interview met Florence ook al zijn tegengekomen. De Zorggroep wordt in de verandering met zelfsturende teams ondersteund door een projectleider, deze begeleidt en ondersteund de organisatie hierin. Bij de start van zelfsturende teams zijn er een aantal workshops gegeven over de verschillende rollen binnen een team.

10. Wat zijn de regelmogelijkheden van de teams?

De teams hebben kaders waar ze binnen moeten functioneren. Deze kaders zijn voor elke teams hetzelfde maar hoe ze invulling geven binnen deze kaders bepalen zij zelf. Ze hebben dus een grote regelmogelijkheid. Per team zijn de taken ook verschillend, het ene team is meer taakvolwassen dan het andere team. De teams ziet men wel groeien, in het begin zijn er nog veel vragen maar dit wordt naarmate het proces minder en worden de teams zelfstandig.

11. In hoeverre gaan de ondersteunende diensten ondersteunend zijn aan de zelfsturende teams?

Er is binnen de Zorggroep een ondersteuningsteam opgericht. Dit ondersteuningsteam bestaat uit een aantal medewerkers die voorheen werkzaam waren bij een van de ondersteunende diensten. Het betreft medewerkers van de volgende afdelingen: P&O, ICT, Zorgbemiddeling, Salarisadministratie en Beleidsmedewerkers. Dit team heeft één keer per week overleg en heeft een gezamenlijk telefoonnummer en e-mailadres. In het begin waren er veel vragen vanuit de teams maar dit werd gaandeweg de verandering minder. Het ondersteuningsteam is het eerste aanspreekpunt voor de zelfsturende teams.

12. Hoe ziet de structuur van verzuim eruit binnen de zelfsturende teams?

De manager is eindverantwoordelijk voor het verzuim. Daarnaast heeft de medewerker P&O (Verzuimadministratie) vanuit het ondersteuningsteam ook een grote rol in het verzuim. Zij

verwerkt de ziekmeldingen en geeft dit door aan Carin. Carin is degene die contact houdt met de zieke medewerker en die afspraken hiermee maakt. Carin ontvangt twee keer per week een lijstje van de medewerker van de Verzuimadministratie waarop alle zieken te zien zijn. Wanneer medewerkers langer dan één week ziek zijn gaat zij contact opnemen met deze zieke medewerkers. De medewerker dient aan te geven wat deze gaat afspreken met het team. Taken rondom het kortdurend verzuim liggen in de teams zoals het aannemen van de ziekmelding en eventuele afspraken maken. Langdurig verzuim is niet in het team neergelegd.

13. Met welk systeem werkt de Zorggroep voor verzuim?

Het systeem waar ze voorheen mee werkten gebruiken ze niet meer. Alles wordt nu in een excell of word bestand genoteerd. Wanneer er bijvoorbeeld langdurig verzuim is wordt er in de agenda genoteerd welke week er acties ondernomen moet worden.

14. Is er dan nu niet meer kans op boetes vanuit het UWV door dat jullie nu eigenlijk geen controle hebben over het verzuim?

Dit valt eigenlijk wel mee, wanneer je met een systeem werkt waar je meldingen uit krijgt kun je er natuurlijk ook zelf voor kiezen dat je deze meldingen weg klikt en er niks mee doet. Het is wat meer werk dat je moet verrichten maar wanneer je het goed bijhoudt is dit te overzien.

15. Hoe ziet het proces van ziekmelden eruit?

De zieke medewerker meldt zich ziek binnen het team en bij het centraal punt van de Verzuimadministratie. De verzuimadministratie verwerkt de ziekmelding en levert twee keer per week een lijstje aan aan Carin. Op basis van deze lijst gaat Carin acties ondernemen.

16. Welke acties zijn er voor het team bij een ziekmelding?

De zieke medewerker zal zelf met het team moeten zorgen dat er vervanging geregeld is om de zorg voor de cliënten gewoon door te laten gaan.

17. Hoe is er gewaarborgd dat de teams zich houden aan de kaders/afspraken die er zijn gemaakt voor verzuim?

Door te kijken per team welke ondersteuning zij nodig hebben. Sommige teams die met verzorgende van niveau 3 werken hebben meer ondersteuning en tijd nodig dan medewerkers in een team met niveau 5. Wanneer je als organisatie hierop in kan spelen zorgt men er ook voor dat de teams zich aan de afspraken kunnen en willen houden. Daarnaast heeft de coach regelmatig overleg met de manager en het team. De manager heeft een aantal agendapunten waardoor dit stuk besproken en bewaakt wordt.

18. Vanuit de theorie gezien kan er wit, grijs of zwart verzuim zijn. Hoe kom je hier achter?

Medewerkers zijn gewend om zich ziek te melden en gewoon thuis te blijven, de gewoonte om dit achter zich te laten is nog moeilijk voor medewerkers van de Zorggroep. Wanneer Carin gaat bellen met de zieke medewerker merkt zij snel genoeg of er sprake is van wit, grijs of zwart verzuim. Op basis van een aantal vragen en hierop goed doorvragen merk je wel of iemand echt ziek is of niet.

19. Hoe wordt frequent verzuim aangepakt?

Dit wordtesignaleerd door de medewerker van de Verzuimadministratie. Wanneer zij opmerkt dat iemand 3 keer in een kort tijdsbestek zich ziek meldt wordt dit besproken met deze medewerker. Het komt ook soms voor dat medewerkers dit binnen de teams zelf bespreekbaar maken.

20. Zou u deze aanpak adviseren aan Mosae Zorggroep? Zo ja, waarom?

Op dit moment zijn wij zelf nog zoekende naar het proces voor verzuim. Wij denken ook dat we het verzuim terug gaan leggen bij de teamcoach omdat we merken dat de teams het vaak nog moeilijk hebben en ik, als P&O medewerker er vaker te ver vanaf sta. De teamcoach is intensiever betrokken en dit zou in de startfase met zelfsturende teams misschien wel geholpen hebben. Verzuim heeft ook te maken met gedrag, dit is ook iets wat een teamcoach makkelijker kan signaleren en hierop in kan spelen.

21. Tegen welke knelpunten is de organisatie aangelopen?

- Dat heel veel dingen eigenlijk nog niet duidelijk waren waardoor er veel miscommunicatie is ontstaan;
- Vooraf de teams meer geïntroduceerd moesten worden met de rollen omdat op basis hiervan ook de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgelegd zijn.

22. Wat zijn de positieve resultaten?

Er heeft onlangs een evaluatie plaatsgevonden en hieruit is gebleken dat zowel de medewerkers als de cliënten meer tevreden zijn en met name de cliënt aangaf dat er minder gezichten over de vloer kwamen en er mee betrokkenheid is.

23. Welke tips zou u geven aan Mosae Zorggroep in het kader van de zelfsturende teams en verzuim?

- Zorg ervoor dat er van tevoren genoeg gecommuniceerd is en de medewerkers weten waar ze aan toe zijn om eventuele weerstand later het proces te verminderen;

- Zorg dat het proces goed bewaakt wordt waardoor de privacy van de medewerker niet in gevaar komt.

Bijlage VIII

Gesprek Provar De heer R. Hahnrahts (Creatief directeur Provar) op 6-3-2015

Cao VVT

In hoofdstuk 8 van de cao VVT staat het onderdeel arbeid & gezondheid uitgewerkt. Het begrip verzuim staat in de cao VVT heel anders geformuleerd, namelijk als arbeid en gezondheid. Verzuim wordt gezien als 'schade' voor de werknemer waardoor deze niet meer zijn/haar normale werk kan uitvoeren. Loon doorbetaling bij ziekte wordt dan ook gezien als de schadevergoeding die men ontvangt voor de "opgelopen schade". Dit onderdeel in de cao is gebaseerd op artikel 7:629 die beschreven staan in het Burgerlijk Wetboek (BW).

In artikel 7:629 lid 3 e BW → staat beschreven dat de werknemer een re-integratieplicht heeft. Concreet betekent dit dat hij moet meewerken aan het opstellen van zijn plan van aanpak.

In 1994 is er bepaald dat de Arbodienstverlening verplicht uitgevoerd moest worden door een externe arbodienst. In 2004 heeft Europa Nederland op de vingers getikt dat dit door vele veranderingen niet meer mogelijk is. In 2005 is er dan in Nederland bepaald dat dit ook vanuit eigen kracht van de organisatie geregeld mag worden.

De Arbowet is in de loop der tijd veranderd, niet alleen artikel 13, maar ook artikel 14 en artikel 14a is gewijzigd door Balkenende. Concreet staat in artikel 13 beschreven dat de functie van preventiemedewerker niet door een uitbestede partij uitgevoerd mag worden.

In artikel 14 staat dat wanneer men als organisatie te weinig kennis heeft om de Arbodienst intern te organiseren mag men gebruik maken van artikel 14a. In artikel 14a staat beschreven dat men ook voor een externe Arbodienst of een externe preventiemedewerker kan kiezen. (Dit artikel kan gezien worden als een vangnetregeling).

Ondernemend ondernemerschap is een "hot item" in Nederland. Het werken in zelfsturende teams past goed bij het begrip ondernemend werkgeverschap. In het protocol van de cao VVT staat ook beschreven dat er een akkoord is gegeven voor ondernemend werkgeverschap, welke je op alle gebieden mag toepassen.

Een verwachting is dat er in de toekomst een tekort aan bedrijfsartsen zal zijn. Er zijn er op dit moment te weinig bedrijfsartsen in opleiding. Door de aanpassingen in de Arbowet is er in juli 2013 de Medicam (Medische Casemanager) in het leven geroepen. Er is een reglement door de Overheid opgesteld waarin beschreven staat waartoe een Medicam wel en niet voor bevoegd is. De overheid heeft gezorgd voor evenwicht hierin. Een Medicam managet de taken in het kader van de medische begeleiding van de verzuimende medewerker door het zo nodig overdragen van taken en verwijzen naar andere deskundigen.

Van traditioneel casemanagement naar geparticipeerd casemanagement

Wanneer een medewerker 104 weken ziek is, dient deze verzekerd te worden. Een van de voorwaarden om verzekerd te kunnen worden is dat er gedurende de ziekte genoeg aandacht besteedt is aan casemanagement. Wanneer hier niet op toegezien wordt kunnen er sancties volgen van het UWV. Mosae Zorggroep heeft de afgelopen twee jaar geen sancties gehad.

Om goed aan te sluiten bij de zelfsturende teams, kan het casemanagement op een geparticipeerde manier ingericht worden. Dit betekent dat een deel van het casemanagement bij de medewerker komt te liggen en een deel bij de werkgever.

Subdoelen:

- De Wet verbetering Poortwachter wordt beter ingevuld door de medewerker meer zelf te laten doen;
- In het kader van job satisfaction kan de expertise van de bedrijfsarts beter ingezet worden.

In de Wet verbetering Poortwachter staat beschreven dat beide dossiers (bij werkgever en werknemer) gelijk aan elkaar moeten zijn. Als dit niet het geval is, wat vaker voorkomt, is er een gebrek aan participatie door werkgever.

Hoe ziet dit geparticipeerd casemanagement uit in de praktijk?

Welke veranderingen in de organisatie zijn er nodig voordat dit casemanagement gehanteerd kan worden?

- Het aanstellen van een Medicam (medische casemanager); Het is de bedoeling dat de Medicam de taken van de bedrijfsarts voor een groot deel over gaat nemen. Software maakt mogelijk dat de spreekuren door de Medicam ingezien kunnen worden door de bedrijfsarts. De Medicam dient voor 75% werkzaam te zijn;
- Het minder inzetten van bedrijfsarts; de bedrijfsarts gaat op de "achtergrond" werkzaam zijn, namelijk nog 25% van de huidige uren. De bedrijfsarts wordt enkel nog ingezet voor gesprekken waarin medische informatie verstrekt wordt. Deze bepaalt bijvoorbeeld dat er een MRI moet komen. Alleen wanneer er niet conform richtlijnen gehandeld wordt zal de bedrijfsarts ingrijpen ;
- Het juiste systeem van PROVAR hanteren;
- Wanneer de Medicam intern aangesteld gaat worden: Functiebeschrijving laten maken en deze laten inschalen;
- De betreffende medewerker dient een opleiding voor Medicam te volgen.

De procedure van ziekmelden blijft voor de medewerker hetzelfde. Alleen het accorderen van de ziekmelding, welke nu gebeurt door leidinggevende gebeurt in de nieuwe situatie door de manager of Medicam.

Kosten Medicam

- Wanneer men een Medicam intern aanstelt bedragen de kosten € 40 per uur
- Wanneer men kiest voor een externe Medicam bedragen de kosten € 80-100 per uur

In tegenstelling tot de kosten van een bedrijfsarts, die tussen de €130 en €140 bedragen is dit een aanzienlijk verschil in kosten.

Systemen

Wanneer een medewerker ziek is, vraagt deze Loon doorbetaling bij Ziekte aan (LBZ). In de LBZ geeft de medewerker de duur en de belemmeringen aan. Dit is bepalend voor dat wat de medewerker wel nog kan doen qua aangepaste werkzaamheden.

Stel dat deze medewerker aangeeft 4 weken ziek te zijn, dan dient de medewerker een VPvA te maken. Een VPvA is een Voorbereidend Plan van Aanpak waardoor de medewerker dieper gaat nadenken en het probleem ontrafelt wordt (1^e stap van ontrafeling). De medewerker kan natuurlijk niet het definitieve Plan van Aanpak maken.

Stel dat de medewerker na 2 weken ziekte weet dat deze 8 weken ziek blijft en dit ook aan geeft in de LBZ dan komt er automatisch vanuit het systeem een melding dat de medewerker een spreekuur bij de Medicam moet krijgen. Medewerker gaat samen met Medicam een Arbeidskundigplan (AKP) opstellen (2^e stap van ontrafeling)

Wanneer komt medewerker naar SU (spreekuur) Medicam?

- Wanneer het herstel gelijk blijft;
- Wanneer het slechter gaat. Dan zal er naast een SU ook een onderzoek plaatsvinden. De integriteit van de medewerker wordt hierdoor op de proef gesteld.

Verskil geparticipeerd casemanagement met huidige werkwijze

Het verschil met een Medicam is dat men de medewerker meer laat doen, de MOBEL (Mogelijkheden en Belemmeringen Lijst) blijft een belangrijk onderdeel. Wanneer men kiest voor een interne Medicam betekent dit dat deze als vertrouwenspersoon fungeert. Deze persoon kan dus niet zomaar gegevens doorgeven aan de afdeling P&O.

Praktijkvoorbeeld van zorgorganisatie Lievegoed:

Zij werken op dit moment twee jaar met de Medicam. Voor de invoering van de Medicam was de gemiddelde verzuimduur 29,6 dagen. Na 1,5 jaar werken met de Medicam is de gemiddelde verzuimduur gedaald naar 24,6 dagen. Langdurig verzuim is in tegenstelling tot kortdurend verzuim moeilijk te veranderen. Dit voorbeeld laat zien dat het langdurige verzuim zal dalen door het inzetten van de Medicam, het VPvA en de Arbeidskundige plannen. Wanneer men de medewerker dus zelf meer actief laat zijn in het verzuim, zal deze sneller re-integreren. Bij het kortdurend verzuim (minder dan 7 dagen) hoeft de medewerker geen VPvA te maken.

Bijlage IX

Aangepaste gezondheidsbeleid en proces WVP

(Opmerking: de wijzigingen in het beleid zijn geel gemarkeerd)

Inhoudsopgave

9. Inleiding	2
10. Visie op bedrijfsgezondheid en verzuim	2
11. Doel van bedrijfsgezondheid en verzuimmanagement	2
12. Uitgangspunten	3
13. Randvoorwaarden	3
14. Pijlers bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement	3
6.1. Preventie en Vitaliteit	3
6.1.1. <i>Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)</i>	4
6.1.2. <i>Gezondheidsbevordering</i>	4
6.1.3. <i>Arbeidsgezondheidskundig spreekuur</i>	4
6.1.4. <i>Periodiek medisch onderzoek</i>	4
6.1.5. <i>Training en scholing</i>	4
6.1.6. <i>Evaluatiegesprek</i>	4
6.2. Arbeidsdeelname	5
6.2.1. <i>Aanvraag loondoorbetaling bij ziekte</i>	5
6.2.2. <i>Telefonisch contact</i>	5
6.2.3. <i>Frequent verzuim</i>	5
6.2.4. <i>Ziek tijdens vakantie</i>	5
6.3. Re-integratie	6
6.3.1. <i>Mogelijkheden re-integratie</i>	6
6.3.2. <i>Deskundigenoordeel</i>	7
6.3.3. <i>Sancties medewerkers door Mosae Zorggroep</i>	7
6.4. Eigenrisicodragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziektewet (ZW)	8
15. Informatie en communicatie	8
7.1. Overleg tussen direct leidinggevende en manager	8
7.2. Individueel verzuimoverleg (IVO)	8
7.3. Sociaal medisch team (SMT)	8
7.4. Managementinformatie	9

7. Inleiding

Door veranderde wetgeving dragen werkgevers steeds meer de verantwoordelijkheid voor enerzijds de gezondheid en anderzijds de inzetbaarheid van de medewerkers. Gezondheidsmanagement is daarom steeds belangrijker. Gezondheidsmanagement levert betrokken en gemotiveerde medewerkers op en daardoor een positief effect op de kwaliteit van onze dienstverlening. Voorkomen van uitval is belangrijk. Zo ook bij Mosae Zorggroep, waarbij inzetbaarheid van medewerkers het verschil maakt voor onze cliënten.

Gezondheidsmanagement is veelomvattend. Naast arbeidsomstandigheden en verzuimbeleid spelen ook cultuuraspecten een rol. Dit cultuuraspect komt niet alleen tot uiting in de stijl van leidinggeven, maar ook de verantwoordelijkheid die de medewerker moet nemen voor zijn eigen gezondheid en inzetbaarheid.

De visie op bedrijfsgezondheid en verzuim wordt beschreven in hoofdstuk 2. Het doel, de uitgangspunten en randvoorwaarden staan respectievelijk benoemd in hoofdstuk 3,4 en 5. Met een viertal pijlers (namelijk preventie en vitaliteit, arbeidsdeelname, re-integratie en eigen risicodragerschap) geven we in hoofdstuk 6 invulling aan de visie op bedrijfsgezondheid en verzuim. Tot slot geven we in hoofdstuk 7 weer wat de afspraken zijn ten aanzien van de (management)informatie en communicatie.

8. Visie op bedrijfsgezondheid en verzuim

Mosae Zorggroep streeft naar maximale arbeidsparticipatie indien het medisch verantwoord is. Mosae Zorggroep kiest voor wat betreft bedrijfsgezondheid en verzuim voor het eigen regie model. Dit betekent dat de leidinggevende en de medewerker zich beiden inzetten en verantwoordelijk zijn voor (bedrijfs)gezondheid, preventie, inzetbaarheid, vitaliteit en de aanpak van verzuim.

Om dit als organisatie tot een succes te maken zijn er een aantal belangrijke voorwaarden. De eerste voorwaarde is dat medewerkers zich er van bewust zijn dat hun eigen gedrag effect heeft op hun gezondheid en dus consequenties heeft voor hunzelf, maar ook voor Mosae Zorggroep. Deze bewustwording moet de medewerkers prikkelen om ondernemend medewerkerschap te tonen.

Een andere belangrijke voorwaarde is dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding. De leidinggevende kan zich hierbij laten adviseren en ondersteunen door de afdeling PO&O, de bedrijfsarts en maatschappelijk werk. De leidinggevende maakt gezondheid en verzuim bespreekbaar, om gedrag te veranderen en betrokken te blijven bij zijn/haar medewerkers.

9. Doel

Het doel van dit beleid is driedig:

- voorkomen arbeids- en gezondheidsrisico's;
- verlagen en beheersen van verzuim (tot haalbare norm voor de branche);
- verminderen van de instroom in de WIA en in de Ziektewet.

10. Uitgangspunten

- Medewerkers nemen de regie met betrekking tot het bevorderen van hun inzetbaarheid;
- Verzuimbegeleiding is een managementverantwoordelijkheid. **De Medicam** is als casemanager (mede) verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van zieke medewerkers;
- Personeelsbeleid Mosae Zorggroep;

- CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg hoofdstuk 8, arbeid en gezondheid. Dit hoofdstuk in de CAO onderbouwt de werkwijze van Mosae Zorggroep waarbij medewerkers bij ziekte loondoorbetaling aanvragen.
- Stecr werkwijzers. Stecr is een nationaal kenniscentrum op gebied van preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie;
- NVAB richtlijnen (De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde);
- Arbo catalogus VVT. In deze digitale catalogus staat een overzicht van de belangrijkste arbeidsrisico's met daarbij de afspraken die daarover in de branche gemaakt zijn;
- Burgerlijk wetboek;
- Wet verbetering Poortwachter;
- De Arbeidsomstandighedenwet.

11. Randvoorwaarden

- Mosae Zorggroep bewaakt de privacy van de dossiers van de medewerkers;
- Adequate managementinformatie. Zowel het lijnmanagement als PO&O dient te beschikken over diverse ken- en stuurgetallen;
- Alle betrokkenen moeten beschikken over adequate kennis ten aanzien van relevante wetgeving en verzuimbegeleiding;
- Alle betrokkenen moeten informatie betreffende verzuim in het geautomatiseerde verzuimsysteem vastleggen;
- Het beleid en de procedures van verzuim dienen te passen in het concept van zelfsturende teams.

12. Pijlers Bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement

Bedrijfsgezondheid- en verzuimmanagement komt bij Mosae Zorggroep tot uiting in vier verschillende, maar met elkaar samenhangende pijlers:

5. Preventie en Vitaliteit

6. Arbeidsdeelname

2.A MoBEL en vPvA

7. Re-integratie

8. Eigenrisico dragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziektewet

6.1 Preventie en vitaliteit

Mosae Zorggroep zet verschillende preventieve instrumenten in ter bevordering van de gezondheid, het welzijn en de inzetbaarheid van de medewerkers en ter voorkoming van verzuim. Het beleid van Mosae Zorggroep is er op gericht dat medewerkers zelf tijdig actie ondernemen indien er arbeids- en gezondheidsrisico's te verwachten zijn. Elk team beschikt over een preventiebudget. In overleg met de medicam mogen zij naar behoefte zelf een voorstel doen voor welke activiteiten zij dit budget inzetten.

12.1.1. *Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)*

Op een gestructureerde manier worden de risico's op de werkplek geïnventariseerd, geëvalueerd en aangepakt om zo de kans op arbeid gerelateerde gezondheidsklachten en ongevallen tot een minimum te beperken en verzuim te voorkomen. De RI&E en het bijbehorende plan van aanpak zijn een wettelijke verplichting. De Inspectie SZW controleert dit.

De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een digitaal plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.4 Gezondheidsbevordering

Mosae Zorggroep stimuleert medewerkers te kiezen voor een gezonde leefstijl. Als voorbeeld daarvan biedt Mosae Zorggroep als secundaire arbeidsvoorwaarde fiscaal aantrekkelijke maatregelen als:

- Bedrijfsfitness;
- Fietsplan.

6.1.5 MTO: Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO)

Het MTO is een onderzoek dat inzicht geeft in de mening van medewerkers ten opzichte van hun werk. In het personeelsbeleid van Mosae Zorggroep is vastgelegd dat dit onderzoek één keer per 3 jaar plaatsvindt. De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.7. Arbeidsgezondheidskundig Spreekuur (AGS)

Werknemers hebben de mogelijkheid om een Arbo deskundige te raadplegen (bedrijfsarts, medicam of arbo- en veiligheidsadviseur). Aanvraag van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur kan telefonisch via de afdeling PO&O, per e-mail verzuim@mosaezorggroep.nl of via het arbeidsdeelnamesysteem.

6.1.8. Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)

PMO is een instrument dat individueel en collectief kan worden ingezet om vroegtijdig gezondheidsrisico's bij medewerkers op te sporen. Werkgevers zijn wettelijk verplicht het PMO aan hun medewerkers aan te bieden; medewerkers mogen van het recht gebruik maken. Aanvraag van een PMO kan via het arbeidsdeelnamesysteem. De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.9. Training en scholing

Training en scholing is voor alle betrokkenen van belang. Medewerkers in de zelfsturende teams worden onder andere getraind in het voortijdig onderkennen van verzuim bij medewerkers en het kunnen anticiperen hierop. Daarnaast worden ze praktisch en theoretisch geschoold zowel op het gebied van fysieke- als psychische belasting. Trainingen zijn opgenomen in het opleidingsplan van Mosae Zorggroep. De resultaten worden geanalyseerd, vastgelegd in een plan van aanpak, uitgevoerd en geëvalueerd (PDCA).

6.1.10. Evaluatiegesprek

Er vindt jaarlijks een gesprek plaats tussen de teams en arbo- en verzuimcoördinator. Naast het functioneren van de medewerker worden onder andere verzuim, werkdruk, en arbeidsomstandigheden besproken. Voor meer informatie verwijzen we naar het protocol evaluatiegesprek.

6.2. Arbeidsdeelname

Het arbeidsdeelnamebeleid binnen Mosae Zorggroep is er op gericht om de arbeidsparticipatie van de medewerkers zo hoog mogelijk te houden. Dit wordt gedaan door naar de mogelijkheden en niet naar de onmogelijkheden van medewerkers te kijken ten aanzien van werk.

6.2.1. Aanvraag loondoorbetaling bij ziekte

Wanneer een medewerker (lichamelijke en/of psychische) klachten ervaart die van invloed zijn op de werkzaamheden, vraagt de medewerker een loondoorbetaling bij ziekte (LBZ) aan. Deze aanvraag wordt ingediend via het digitale arbeidsdeelnamesysteem (ADS). Medewerkers hebben hiervoor een toelichting en handleiding ontvangen. Deze informatie staat ook op Mosaenet.

De medicam beoordeelt de aanvraag van de medewerker indien van toepassing op basis van de NVAB richtlijnen en Stecr werkwijzers. De medicam beoordeelt de aanvraag op de volgende punten:

- Is er recht op loondoorbetaling bij ziekte?
- Voor welke termijn?
- Voor welk percentage?
- Voor welke werkzaamheden?

De medewerker vraagt verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte aan als hij/zij bij het verstrijken van de aangevraagde en toegekende termijn nog niet in staat acht zijn/haar werkzaamheden te hervatten. De **medicam** beoordeelt ook de aanvraag van de verlenging.

Naast het invullen van de LBZ dient de medewerker indien deze aangeeft langer dan 7 dagen ziek te zijn een uitgebreidere versie van de MoBEL (Mogelijkheden en belemmeringenlijst) lijst in te vullen. Wanneer de medewerker deze MoBEL heeft ingevuld, dient deze een terugkeer-naar-werk-conceptplan (Voorlopig Plan van Aanpak) in te vullen. Door middel van dit conceptplan in te vullen denkt de medewerker dieper na over zijn/haar eigen verzuim.

6.2.2. Telefonisch contact

Naast de aanvraag voor loondoorbetaling bij ziekte (LBZ), moet de medewerker ook persoonlijk contact opnemen met het team wanneer de medewerker zich ziek wil melden. De medewerker maakt afspraken met het team.

6.2.3. Frequent verzuim

Frequent verzuim bij een medewerker leidt in meer dan de helft van de gevallen tot langdurig verzuim. Bij een derde melding in de laatste 12 maanden spreken we van frequent verzuim. De **medicam** plant een gesprek met de betreffende medewerker om samen naar oplossingen te kijken.

6.2.4. Ziek tijdens vakantie

De medewerker die tijdens zijn vakantie (ook in het buitenland) ziek wordt dient onderstaande afspraken na te komen:

1. medewerker neemt altijd direct telefonisch contact op met **het team**;
2. medewerker laat zich behandelen door een arts en is verplicht op verzoek het bewijs hiervan te overhandigen aan de bedrijfsarts;
3. medewerker vult verklaring voor loondoorbetaling bij ziekte in ADS in. Dit mag ook bij thuiskomst.

6.3. Re-integratie

Het re-integratiebeleid van Mosae Zorggroep richt zich er op dat medewerkers zo snel mogelijk aan het werk gaan. Werkgever en werknemer zijn hier beiden verantwoordelijk voor en volgen de Wet Verbetering Poortwachter. Re-integratie start in principe op dag 1 van de toekenning van loondoorbetaling bij ziekte. Alle afspraken ten aanzien van de re-integratie worden door de **medicam** in het digitale verzuimdossier vastgelegd.

Volledig herstel is pas aan de orde als de medewerker 100% van zijn oude loon kan verdienen. Dit kan in eigen functie of in spoor 1b of spoor 2. Ten aanzien van alle trajecten en stappen geldt dat de **manager** hiermee akkoord gaat.

6.3.1. Mogelijkheden re-integratie

Spoor 1 a: Terugkeer in eigen functie

- Arbeidstherapie (tijdelijk werk zonder loonwaarde):
Doel van arbeidstherapie is het toetsen en vaststellen van iemands belastbaarheid ten aanzien van de werkzaamheden. Ter vormgeving kan de Stecr werkwijzer Arbeidstherapie worden gebruikt. Er is geen sprake van loonwaarde (medewerker staat 100% ziek) en de arbeidstherapie kan maximaal zes weken duren. Arbeidstherapie kan op eigen werkplek of elders.
- Aangepast eigen werk (boventalligheid):
Doel van aangepast eigen werk is om in eigen tempo de eigen werkzaamheden uit te voeren, zodat op termijn het tempo als vanouds kan worden opgepakt.
- Gedeeltelijke werkhervatting in eigen functie:
Gezien de klachten kan medewerker slechts gedeeltelijk zijn eigen werkzaamheden oppakken. Er is sprake van loonwaarde voor het deel dat medewerker werkt.
- Volledige werkhervatting:
Medewerker keert voor 100% terug in eigen functie.

Spoor 1 b: Terugkeer in andere functie bij eigen werkgever

Wanneer re-integratie in spoor 1 a niet (meer) mogelijk is, dan wordt spoor 1 b opgestart.

- Arbeidstherapie (tijdelijk werk zonder loonwaarde):
Doel van arbeidstherapie is het toetsen en vaststellen van iemands belastbaarheid ten aanzien van de werkzaamheden. Ter vormgeving kan de Stecr werkwijzer Arbeidstherapie worden gebruikt. Er is geen sprake van loonwaarde (medewerker staat 100% ziek) en de arbeidstherapie kan maximaal zes weken duren.
- Vervangende werkzaamheden:
Wanneer een medewerker gezien de klachten niet kan opstarten in eigen werk, dan kunnen vervangende werkzaamheden worden gedaan totdat de medewerker voldoende hersteld is om te hervatten in een andere functie.
Doel van vervangend werk is productie leveren voor de werkgever, maar dan niet in de eigen functie. Hierbij kan sprake zijn van loonwaarde of sprake zijn van boventalligheid. Vervangend werk kan maximaal drie maanden voor dezelfde werkzaamheden duren.
- (Volledige) werkhervatting in andere functie:
Hiervan is sprake als de medewerker de andere functie duurzaam kan gaan uitoefenen. Bij gedeeltelijke werkhervatting is sprake van loonwaarde voor dat deel dat de medewerker de functie duurzaam kan uitoefenen. In alle gevallen van werkhervatting is een wijziging van de arbeidsovereenkomst een voorwaarde. Let bij herplaatsing in een andere functie altijd op het mogelijke loonverlies dat kan ontstaan, want qua uren kan iemand volledig hersteld zijn, maar qua salaris nog niet, waardoor het verzuimdossier wel blijft doorlopen.

Spoor 2: Ander werk bij andere werkgever

Indien de re-integratie bij Mosae Zorggroep nog geen resultaten heeft opgeleverd, dan moeten de leidinggevende en de medewerker (naast de wellicht nog lopende activiteiten voor re-integratie spoor 1) acties inzetten met het oog op re-integratie bij een andere werkgever (spoor 2). Spoor 2 kan slechts achterwege blijven als er heel concreet perspectief bestaat op hervatting in de eigen organisatie middels een tijdcontingent opbouwschema. Mocht hervatting binnen de eigen organisatie niet middels een tijdcontingent opbouwschema aan de orde zijn, dan dient de leidinggevende uiterlijk per de eerste ziektedag van het tweede ziektejaar een tweesporenbeleid in te zetten, waarin zowel ingezet wordt op re-integratie in spoor 1 a (eigen werk bij de eigen werkgever), spoor 1 b (ander werk bij de eigen werkgever) als op re-integratie in spoor 2 (ander werk bij een andere werkgever).

Spoor 2 wordt opgestart wanneer zowel de Bedrijfsarts als de arbeidsdeskundige dit concluderen op basis van de aanwezige beperkingen. De bedrijfsarts geeft dit aan in de (bijstelling) probleemanalyse. De medewerker en **medicam** hebben de eerstejaars evaluatie ingevuld. PO&O adviseert en ondersteunt bij het opstarten van de begeleiding in spoor 2.

6.3.2. Deskundigenoordeel

Een deskundigenoordeel is een onafhankelijk oordeel dat op verzoek van de werkgever of werknemer bij het UWV aangevraagd kan worden. Het UWV geeft alleen een oordeel over de volgende situaties:

- of de medewerker zijn eigen werk kan doen;
- of de medewerker genoeg heeft gedaan voor zijn re-integratie;
- of het werk binnen of buiten de organisatie dat de medewerker gaat doen passend is;
- of de werkgever genoeg heeft gedaan voor de re-integratie van de medewerker.

Het deskundigenoordeel kan via de medicam aangevraagd worden.

6.3.3. Sancties medewerkers door Mosae Zorggroep

Bij het niet nakomen van een verplichting die voortvloeit uit de Wet Verbetering Poortwachter en/of het beleid van Mosae Zorggroep, zullen sancties worden opgelegd. Deze sancties zijn:

- officiële waarschuwing door de manager;
- bij ongepermitteerde afwezigheid verhalen van de kosten;
- opschorten van de loondoorbetaling;
- stopzetten van de loondoorbetaling;
- ontslag.

6.4. Eigenrisicodragerschap WGA en Ziektewet

Geredeneerd vanuit de visie dat Mosae Zorggroep kiest voor eigen regie model, heeft de organisatie ook gekozen voor eigenrisicodragerschap voor de WGA en per 1 januari 2014 voor de Ziektewet. Een actieve rol wordt zowel van de (ex) medewerker als van de organisatie verwacht. Vanwege de specifieke kennis en de lage frequentie dat deze situatie zich voor voordoet, **is de uitvoering en verantwoordelijkheid bij de afdeling PO&O gelegd.** Voor de WGA houdt dat in dat de afdeling PO&O de verantwoordelijkheid heeft bij spoor 3. Voor de ziektewet is dat vanaf datum uitdiensttreding. Tussen leidinggevende en (ex) medewerker worden afspraken gemaakt over het onderhouden van contact. Een aanvullend protocol eigenrisicodragerschap WGA en Ziektewet wordt momenteel uitgewerkt.

7. Informatie en communicatie

7.1. Overleg met manager

Ondanks de afspraken en regelingen die zijn vastgelegd is het mogelijk dat trajecten niet naar wens verlopen. In dat geval is het noodzakelijk dat de manager geïnformeerd wordt over de stand van zaken. Eventueel ondersteund door de personeelsconsulent, wordt dan naar een oplossing gezocht. Er zal één keer per maand een overleg plaats vinden tussen medicam en manager.

7.2 Individueel verzuim overleg (IVO)

Op initiatief van het team of medicam vindt er overleg plaats over een medewerker tussen medicam en personeelsconsulent. Gezamenlijk besluiten zij of er andere deskundige ingeschakeld moeten worden (bedrijfsarts, re-integratiecoördinator, bedrijfsmaatschappelijk werk etc.).

7.3 Sociaal Medisch Team (SMT)

Het Sociaal Medisch Team is een afstemmingsoverleg tussen het lijnmanagement, de personeelsconsulent, de bedrijfsarts en de medicam. Op verzoek kunnen ander disciplines aansluiten.

Doel van het SMT is een gestructureerde, thematische kennis overdracht en uitwisseling op het gebied van:

5. Preventie en Vitaliteit
6. Arbeidsdeelname
7. Re-integratie
8. Eigenrisico dragerschap Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en ziekwet

Frequentie van het SMT is één keer per twee maanden. Het SMT is per cluster georganiseerd. De manager is voorzitter en verantwoordelijk voor planning en organisatie rondom het SMT. Alle deelnemers aan het SMT zijn verantwoordelijk voor de input voor de agenda.

7.4. Managementinformatie

Correcte managementinformatie is belangrijk om goed te kunnen sturen. De managementinformatie met betrekking tot verzuim kent een aantal niveaus:

6. Minimaal 1 keer per jaar ontvangt de Raad van Bestuur van de bedrijfsarts een analyse van de verzuimcijfers (onder andere gerelateerd aan de verzuimoorzaak en verzuimduur) en daaraan gekoppeld een advies.
7. Vernet levert per kwartaal verzuimcijfers op Mosae niveau afgezet tegen de branche. PO&O verstrekt deze rapportage aan de stuurgroep kwaliteit en veiligheid.
8. Verzuimcijfers voor kwartaalrapportage: de controller levert verzuimpercentage en voortschrijdend verzuimpercentage aan per cluster ter verwerking in de kwartaalrapportage.
9. Managers kunnen in het digitale verzuimsysteem op ieder gewenst moment voor hun verantwoordelijkheidsgebied diverse verzuimrapporten (onder andere frequentie, verzuimpercentage, verzuimduur etc.) oproepen;
10. Één keer per maand vindt er een overleg plaats tussen manager en medicam om de stand van zaken te bespreken.

Wie

Stap 1

Medewerker

Stap 2

Medewerker

Medewerker

Stap 3

Manager en

Medicam

Stap 4

Geautomatiseerd
toegekende LBZ

Stap 5

Medewerker PO&O

(Verzuim)

Stap 6

Medewerker
+ Medicam

Stap 7

Medewerker

Stap 8

Bedrijfsarts

wat/waar

Waarmee

Dag 1

Telefonisch ziekmelden bij het team / cliënten

Beantwoorden standaardvragen aan team:

- Wat zijn de klachten?
- Hoelang blijft u ziek?
- Welke afspraken/cliënten dienen worden afgezegd?

Dag 1

Stap 2A: Loon doorbetaling bij ziekte aanvragen (LBZ)
In Arbeidsdeelname systeem

> 7 dagen ziek:

Stap 2B: Vult vragenlijst MoBel in

Stap 2C: Vult terugkeer-naar-werk-conceptplan (Voorlopig
Plan van Aanpak) in

Dag 1 - 2

Toekennen of afwijzen van loondoorbetaling (LBZ)
In Arbeidsdeelname systeem

Dag 1-2

Medewerker PO&O (Verzuim) ontvangt melding over

Dag 1-2

Verwerkt ziekmelding in Cura
In Arbeidsdeelname systeem

Week 2-3

Neemt contact op met het team om het
terugkeer-naar-werk-conceptplan te bespreken, op verzoek
van team kan de teamcoach ingeroepen worden voor
begeleiding van gesprek. Medewerker kan format gesprek
met team raadplegen.

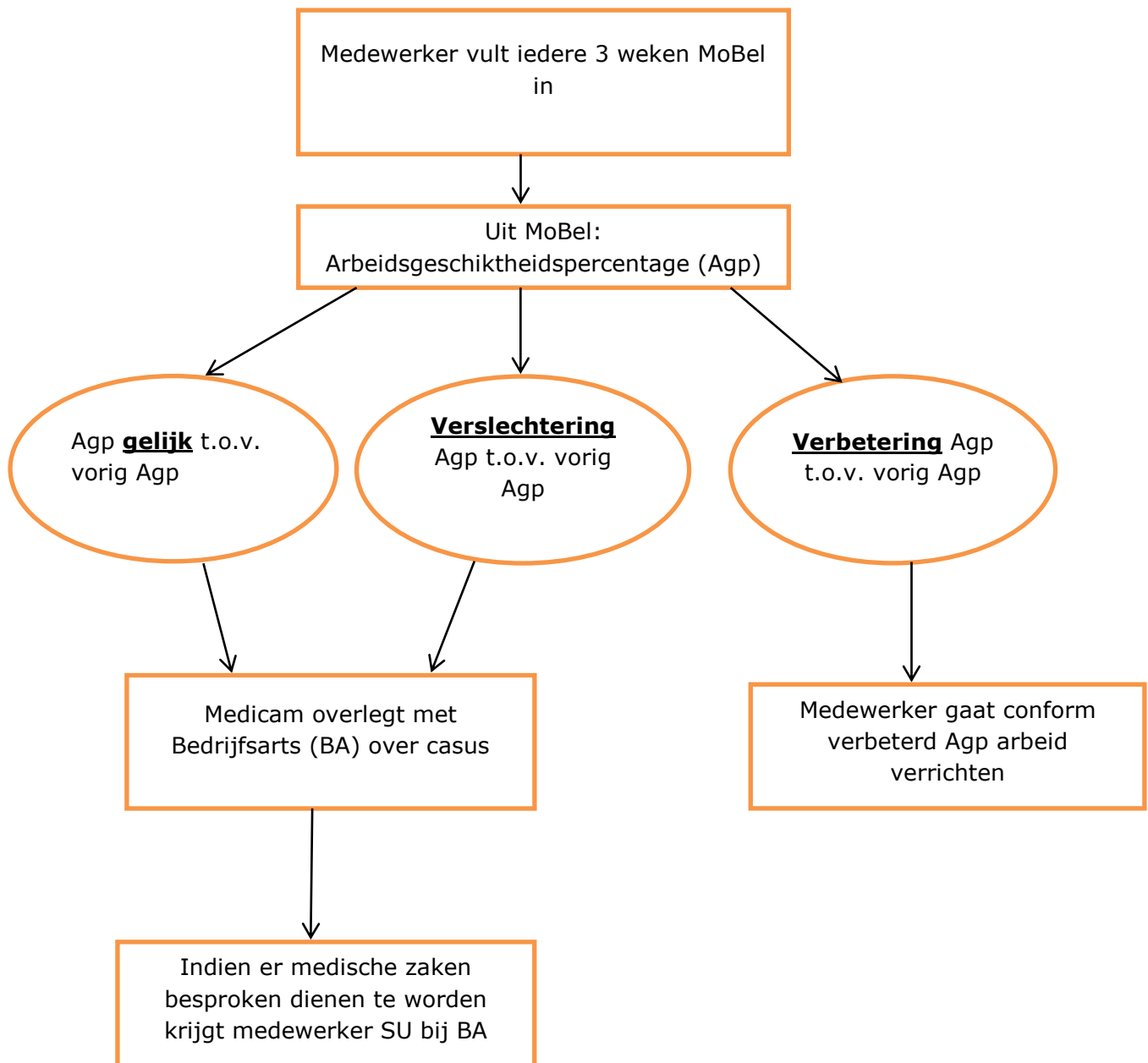
Week 3

Neemt contact op met Medicam en bespreekt
terugkeer-naar-werk-conceptplan
en stelt samen met medicam definitief terugkeer-naar-werk-
plan (Plan van Aanpak) op

Week 1-6 Probleemanalyse

Stelt een probleemanalyse op (indien nodig) en geeft advies
op over probleemanalyse ADS
re-integratie (wanneer en hoe) en verzendt per mail

Medewerker vult Iedere 3 weken in het arbeidsdeelname systeem een herhaling van stap 2B, 6 & 7 in: Vult vragenlijst MoBel in en stelt eventueel terugkeer-naar-werk-plan(Bijstelling PvA) bij.



	werkgever	
Medewerker PO&O (Verzuim) vervolgacties ontslagaanvraag)	Week 104-106 Beoordelen WIA beschikking op eventueel te nemen (in beroep en bezwaar gaan tegen beslissing UWV, in overleg met manager.	
Medicam	Week 104-106 Nodigt medewerker uit om WIA beschikking en vervolgstappen te bespreken	
Wie	wat/waar Waarmee	
Medewerker PO&O (Verzuim) maken	Week 104-106 Nodigt medewerker uit bij bedrijfsarts om eindoordeel te in verband met ontslag aanvraag.	
Bedrijfsarts	Week 106-108 In het eindoordeel beantwoordt de bedrijfsarts de volgende vragen voor UWV: - werknemer door ziekte of gebreken niet meer aan de gestelde functie-eisen kan voldoen? - werknemer binnen 26 weken niet zal herstellen voor eigen werk ? - herplaatsing van werknemer in een aangepaste of andere passende functie binnen de organisatie, binnen 26 weken redelijkerwijs niet mogelijk is, ook niet door middel van scholing?	
medewerker PO&O (Verzuim)	Week 106-108 Afhankelijk van het eindoordeel van de bedrijfsarts, ontslag aanvragen. Re-integratiedossier en conceptbrief Bij toekenning ontslag de volgende acties: F-44 checklijst uit dienst - openstaande verlof uren, vakantiegeld, eindejaarsuitkering uitbetalen - uit dienst brief versturen - afscheid met leidinggevende bespreken - opstarten spoor 3 indien sprake is van WGA	

Bijlage X

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Functie	Taken	Bevoegdheden	Verantwoordelijkheden
Manager	Deze blijft eindverantwoordelijk voor het verzuim en het mee ontwikkelen en uitdragen van het beleid. Naast deze taken krijgt de manager een taak erbij, namelijk het accorderen van de eerste aanvraag LBZ.	De manager heeft de bevoegdheid om sancties te schrijven en keuzes te maken naar aanleiding van vraagstukken rondom verzuim. De bevoegdheid voor toekenning of afwijzing voor loon doorbetaling bij ziekte is een bevoegdheid die toegevoegd wordt voor de manager.	- Eindverantwoordelijk voor het verzuim en dan vooral op financieel gebied; - Uitdragen van beleid; - Verantwoordelijkheid voor het juist beoordelen van LBZ.
Medicam	Dag 1: toekennen of afwijzen van de aanvraag van LBZ Week 2-3: Bespreekt medewerker met medicam en het team het terugkeer-naar-werk-conceptplan Week 3: indien de medewerker een MoBel heeft ingevuld waar er een Arbeidsgeschiktheidspercentag e uit voort vloeit dat slechter of gelijk is krijgt de medewerker een spreekuur met de medicam. - De medicam heeft een terughoudende rol maar begeleidt, ondersteund en waarborgt de processen van verzuim; - Adviseren aan teams over bijvoorbeeld grijs verzuim, inschakelen van andere specialisten, preventie en re-integratie; - Tijdig aansturen van de teams; - Communicatie met de teams (1 keer in de 3 maanden bespreken van de verzuimcijfers) - Overleg met manager 1 keer per maand; - Overleg met bedrijfsarts; - De Medicam heeft inzicht in de verzuimcijfers van de teams en zal het team informeren	Bevoegd om te begeleiden en adviezen uit te brengen naar zowel de medewerker, de teams en de manager. De Medicam heeft daarnaast ook de bevoegdheid om in te grijpen in de teams wanneer er niet voldaan wordt aan processen/procedures.	Voor de uitvoering van processen en procedures.

	hierover; - De Medicam sluit 2 keer per jaar aan bij een teamoverleg (Wordt arbo en verzuim bespreekbaar gemaakt).		
Medewerker	<i>Dag 1:</i> - Meldt zich telefonisch ziek bij team en beantwoordt de drie standaard vragen; - Maakt afspraken met het team over vervanging en eventuele geschatte ziekteduur. <i>Langer dan 7 dagen ziek:</i> - Vraagt LBZ aan en wanneer de medewerker langer dan 7 dagen ziek is vult deze ook de MoBel in (Mogelijkheden en belemmeringen lijst) in ADS en maakt een terugkeer-naar-werk-conceptplan; - Houdt contact met het team.	De bevoegdheid om zichzelf ziek te melden en loon doorbetaling aan te vragen en dat de medewerker zelf aan kan geven hoe men denkt zo snel mogelijk terug te keren naar werk.	Verantwoordelijk voor: - Juist en tijdig ziekmelden; - Regelen van eventuele vervanging; - Contact houden en afspraken maken met het team; - Goed na te denken over het eigen verzuim door o.a. een MoBel en een terugkeer-naar-werk-conceptplan op te stellen. (Bij langer dan 7 dagen)
Afgesproken teamlid	Aannemen ziekmelding + contact en overleg met Medicam	De bevoegdheid om de ziekmelding aan te nemen en zorg te dragen dat de drie standaard vragen beantwoordt worden.	Verantwoordelijkheid dat de ziekmelding juist wordt afgehandeld en er eventuele vervanging geregeld is.
Arbo- en Verzuimcoördinator	Adviseert aan managers over preventie, verzuim en arbo- en veiligheidsvraagstukken. (Bijvoorbeeld een medewerker is aan het re-integreren en heeft last van haar schouder, de Arbo- en Verzuimcoördinator gaat dan samen met de medewerker kijken hoe de werkplek juist ingericht kan worden dat deze schouder niet nog meer belast wordt.	Heeft de bevoegdheid wanneer er op gebied van preventie, verzuim en arbo- en veiligheid regels of afspraken niet nagekomen worden.	Is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van het gezondheidsbeleid en veiligheidsbeleid.
Bedrijfsarts	De bedrijfsarts wordt in de nieuwe situatie alleen nog ingezet voor spreekuren waarbij medische informatie besproken dient te worden. Alle overige spreekuren worden overgenomen door de Medicam. Week 1 t/m 6: - De bedrijfsarts stelt een probleemanalyse en geeft advies over re-integratie. Week 87: - Dient er een actueel oordeel	De bevoegdheid om beperkingen ten aanzien van werk van de medewerker op te stellen en advies te geven over re-integratie.	Verantwoordelijk voor goede advisering voor het proces hoe een medewerker zo snel mogelijk het eigen werk weer kan hervatten.

	opgesteld te worden ten behoeven van een WIA aanvraag; Week 106-108: - Wordt er een eindoordeel opgesteld door de bedrijfsarts		
Personeelsconsulent	De personeelsconsulent begeleidt en bemiddelt bij conflicten tussen teams en teamcoaches en levert een bijdrage aan de oplossing van functioneringsvraagstukken. Deze komt alleen in beeld wanneer een medewerker niet functioneert of zich niet houdt aan de regels van de WVP. Deze schrijven met toestemming van de manager bijvoorbeeld de eerste waarschuwingsbrief.	Is bevoegd om te begeleiden en te bemiddelen wanneer het gaat om functioneren van een medewerker. Hieronder valt ook het schrijven van een waarschuwingsbrief.	
Hoofd PO&O	- Ontwikkelen van beleid; - Op de hoogte zijn van nieuwe trends en ontwikkelingen;	Arbo- en verzuimcoördinator dient verantwoording af te leggen aan hoofd PO&O waardoor deze bevoegd is om in te grijpen bij zaken die niet goed lopen.	Verantwoordelijk voor de controle op de uitvoering van het beleid, ervoor zorgen dat nieuwe trends en ontwikkelingen bekend en hierop verdere acties genomen kunnen worden.

Mosae Zorggroep

Mosae Zorggroep, gezondheidsbeleid & zelfsturende teams

Maastricht



Draaiboek voor zelfsturende teams

Inhoudsopgave

Inleiding	127
Hoofdstuk 1 Belangrijke begrippen	128
Gezondheid	128
Preventie	128
Verzuim.....	128
Re-integratie	128
Hoofdstuk 2 Gezondheid en preventie	129
Gezondheid	129
Preventie	130
Hoofdstuk 3 Verzuim	132
Hersteld melden	133
Het herkennen van verschillende soorten verzuim en hoe ga je hier als team mee om?	133
Hoofdstuk 4 re-integratie	134

Inleiding

Mosae Zorggroep is in april 2015 begonnen met het werken in zelfsturende teams in het cluster Extramuraal. Dit betekent voor jullie, medewerkers in deze zelfsturende teams, dat er veel nieuwe zaken op jullie afkomen. Zaken waar jullie eerst bijna nauwelijks mee te maken hadden, waarvan nu wordt verwacht dat jullie dit als team zelf oppakken en uitvoeren. Zo ook de gezondheid, arbo, preventie, verzuim en de re-integratie van het team. Om jullie als team een aantal handvatten aan te reiken is dit draaiboek gemaakt.

Naast de meerdere taken die jullie nu zelfstandig moeten uitvoeren, is er nog iets belangrijks veranderd, namelijk: de teamleider. Voorheen werden jullie aangestuurd en begeleid door de teamleider. Deze functie is vervallen, maar jullie worden ondersteund door een teamcoach. Deze teamcoach heeft echter niet de rol van teamleider, de teamcoach blijft veel meer op de achtergrond en geeft enkel adviezen wanneer jullie dit als team vragen. Ook op het gebied van verzuim zijn een aantal zaken veranderd. Deze zaken hebben op sommige gebieden meer uitleg nodig, die jullie terug gaan vinden in dit draaiboek.

In de oude situatie was de teamleider casemanager, jullie meldden je af bij de teamleider en vroegen een Loondoorbetaling bij Ziekte aan in ADS. Deze Loondoorbetaling bij Ziekte moest de teamleider goedkeuren. Afspraken over werkhervatting en ziekte maakten jullie met de teamleider. Het contact tijdens de periode van ziekte verliep ook via de teamleider.

In de nieuwe situatie is ervoor gekozen om de taken van verzuim niet geheel in de teams neer te leggen maar is er gekozen om de rol van de teamleider onder te brengen bij de medicam, (een nieuwe benaming). De medicam verricht dezelfde werkzaamheden als de voormalige casemanager/teamleider. Daarnaast neemt deze met name de taken die gericht zijn op re-integratie, van de bedrijfsarts over. De meeste gesprekken over re-integratie, die je voorheen voerde met de bedrijfsarts, worden nu gevoerd met de medicam. Medische zaken worden besproken tijdens een spreekuur met de bedrijfsarts.

In het eerste hoofdstuk kunnen jullie een aantal begrippen terug vinden die belangrijk zijn als het gaat om gezondheid, preventie, verzuim en re-integratie. In hoofdstuk twee zal er ingegaan worden op de gezondheid en de preventie. Hoe dient een medewerker zich ziek te melden en hoe dient een team hiermee om te gaan? Deze zaken worden in hoofdstuk drie besproken. In hoofdstuk vier wordt het onderdeel re-integratie besproken. In elk hoofdstuk zullen er tips gegeven worden.

Hoofdstuk 1 Belangrijke begrippen

Voordat we verder gaan met het lezen van dit draaiboek is het van belang dat een aantal belangrijke begrippen uitgelegd worden.

Gezondheid

Wat is gezondheid eigenlijk?

Gezondheid is het geheel van je lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke welbevinden.

Bedrijfsgezondheid

Als werkgever krijgt Mosae steeds meer verantwoordelijkheid als het gaat om de gezondheid, inzetbaarheid en verzuim van hun medewerkers.

Preventie

Preventie is het voorkomen van ziekte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid.

Verzuim

Onder het onderdeel verzuim zijn er een aantal vormen van ziek zijn te onderscheiden.

Wanneer er naar de duur van ziekte gekeken wordt zijn er drie soorten:

- Kortdurend verzuim
Dit zijn medewerkers die maximaal zeven kalenderdagen ziek zijn;
- Midden-lang verzuim
Dit zijn medewerkers die minimaal 8 dagen en maximaal 42 kalenderdagen ziek zijn;
- Lang verzuim
Dit zijn medewerkers die meer dan 43 kalenderdagen ziek zijn.

Als iemand ziek is zijn er vijf soorten van "ziek zijn", deze zijn:

- Wit verzuim
Diegene die zich af heeft gemeld heeft een duidelijk aanwijsbare ziekte of andere medische oorzaak. Hij/zij heeft zich ook via de regels ziek gemeld.
- Grijs verzuim
Bij deze vorm zijn er meestal vage herhaaldelijke klachten als hoofdpijn en maagklachten. Er kunnen verschillende oorzaken een rol spelen.
- Zwart verzuim
Er is geen geldige reden waarom dat diegene zich afmeldt. Er kan dan ook met een chique woord gezegd worden dat er sprake is van frauduleus verzuim.
- Roze verzuim
De medewerker is duidelijk ziek maar komt toch werken;
- Frequent verzuim
Dit is als een medewerker zich drie keer ziek gemeld heeft binnen 12 maanden.

Re-integratie

Wanneer iemand ziek is dient deze zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan, dit wordt re-integratie genoemd.

Hoofdstuk 2 Gezondheid en preventie

Gezondheid

Om de gezondheid van de medewerkers en het team te verbeteren kunnen er een aantal handige tools ingezet worden:

1. Het Bravo-kompas

Dit kompas geeft informatie, instrumenten en tips weer. Er is specifieke aandacht voor de BRAVO-thema's: Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning.



Per onderdeel van het kompas zullen er een aantal tips gegeven worden:

- **Beweging**

Door te bewegen voel je je fitter, herstellen kwaaltjes eerder en kun je het werk fysiek en mentaal beter aan, met minder uitval tot gevolg. Wie beweegt voelt zich goed en is bewezen gelukkiger, je krijgt er tevens energie van! Hoe kun je bewegen inpassen in je dagelijkse werk?

- ➔ Lees daarom deze brochure in onderstaande link en bespreek in je team wat er bij jullie voor van toepassing is.

<http://tools.nisb.nl/beleidsinstrumenten/bravo-kompas/nieuws/brochurefitbreaks1.pdf>

- ➔ Er kan tevens gebruik gemaakt worden van het fiscaal voordeel van bedrijfsfitness. Voor meer informatie hierover kun je contact opnemen met de afdeling PO&O. Tevens kun je op Mosaenet meer informatie vinden over de bedrijfsfitness.

- **Roken**

Sinds 1 januari 2004 hebben medewerkers recht op een rookvrije werkplek. Een van de belangrijkste redenen om aandacht voor roken op het werk te hebben is de overlast ervan.

- ➔ Voor tips om te stoppen met roken kun je onderstaande website plegen:

<http://www.rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen>

- **Alcohol**

Verzuim, bedrijfsongevallen, slecht functioneren en een verslechtering van de werksfeer kunnen veroorzaakt worden door drankgebruik, voor, tijdens of na het werk.

- ➔ Wanneer je merkt binnen het team dat een teamlid gedronken heeft of een drankprobleem heeft kun je dit bespreekbaar maken in het team. Wanneer dit niet op te lossen valt binnen het team kun je altijd de medicam raadplegen.

- **Voeding**

Goed en gezond eten is van belang om in vorm te blijven op werkgebied, maar ook op privégebied. Een goede balans tussen gezond eten en bewegen blijf je op gewicht, dit komt ten goede van het risico op ziektes en neemt het risico op verzuim af.

- ➔ Zorg ervoor dat jullie als team op het werk gezond eten, regel bijvoorbeeld dat er een fruitmandje op de tafel staat wanneer jullie teamoverleg hebben. Dit komt niet alleen ten goede van je gewicht of gezondheid maar ook ten gunste van de werksfeer.

- **Ontspanning**

Ziekteverzuim als gevolg van stress is tegenwoordig een belangrijk onderwerp. 'stresspreventie' op het werk heeft aandacht voor de fit tussen de persoon, de taak en de omgeving.

- ➔ Spreek met het team af dat jullie de online stress-test doen op onderstaande link en bespreek daarna de resultaten:

<http://www.psychischegezondheid.nl/stresstest>

Preventie

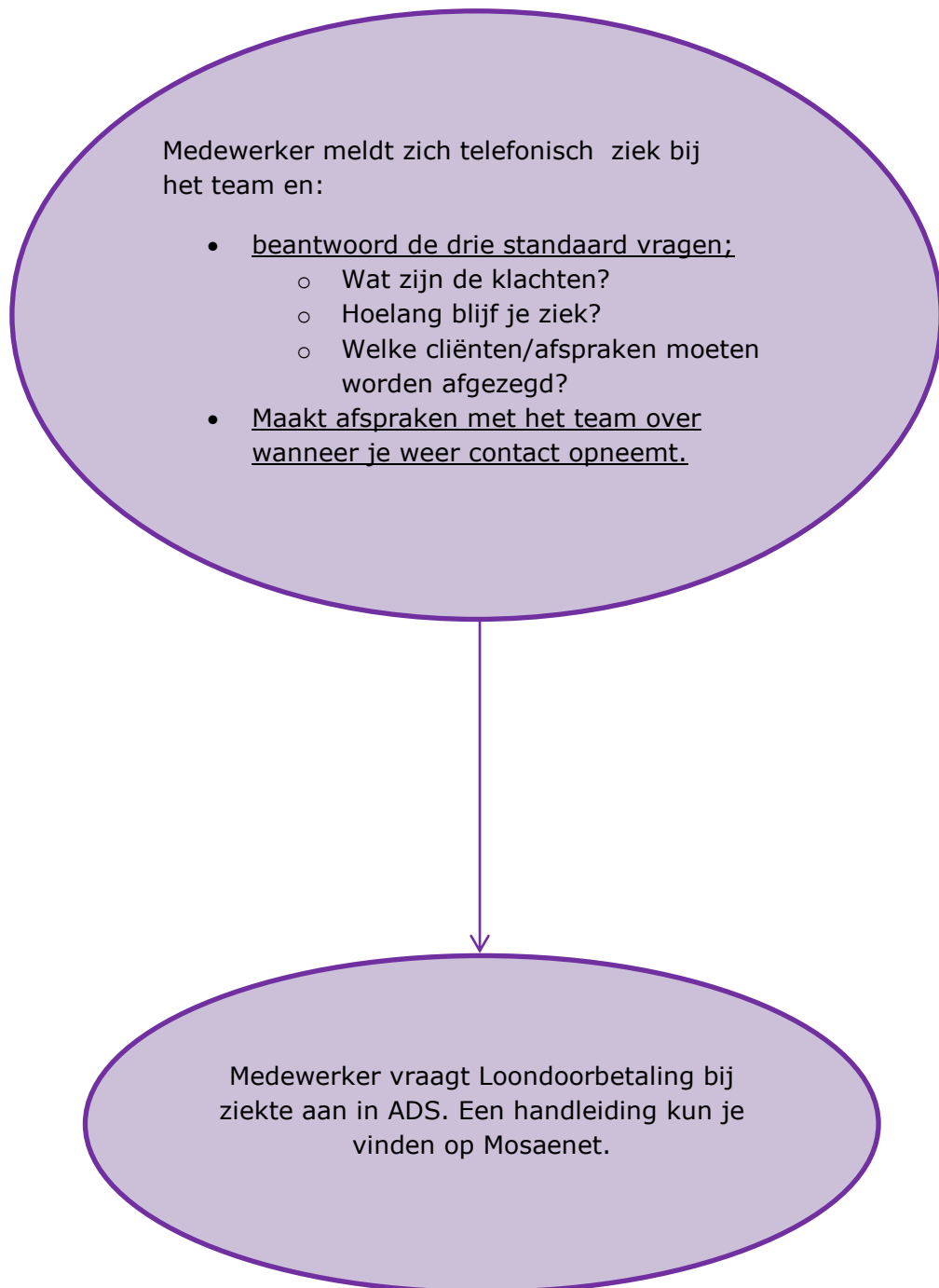
Preventie kan omschreven worden als: het voorkomen van ziektes en ervoor zorgen dat de mensen gezond blijven. Elk team beschikt over een preventiebudget. Bespreek

maandelijks in het teamoverleg waar jullie als team behoefte aan hebben. Een voorbeeld: Meerdere medewerkers in het team hebben last van werkstress. Het kan dan zijn dat een training jullie als team helpt om erachter te komen waar de stress vandaan komt.

- ➔ Bespreek met de medicam waarom, voor wie en wanneer jullie dit als preventie activiteit willen inzetten.

Hoofdstuk 3 Verzuim

Om te beginnen in het hoofdstuk verzuim is het van belang dat de procedure van ziekmelden helder is. Daarom wordt deze procedure nog een keer kort benoemd:



Hersteld melden

- **Volledig hersteld**

Je meldt je hersteld bij het team zodra je weer denkt het werk te kunnen hervatten.

- **Gedeeltelijk hersteld**

Maak je afspraken met het team wanneer je er weer bent en welke werkzaamheden je gaat verrichten

Naast het hersteld melden bij het team meldt je je ook bij de medicam en geef je aan welke afspraken je met het team hebt gemaakt.

Let op: als er al een afspraak is gemaakt met de medicam of bedrijfsarts en je bent volledig hersteld zorg je ervoor dat deze afspraak geannuleerd wordt.

Wanneer je aangeeft langer dan 7 dagen ziek te zijn wordt er in het ADS systeem een uitgebreidere versie van de vragenlijst weergegeven. Deze vragenlijst heet de MoBEL, dit is een Mogelijkheden en Belemmeringenlijst ten aanzien van werk. In deze uitgebreidere versie worden er meer vragen gesteld dan dat je aangeeft binnen een week hersteld te zijn.

Als je deze lijst hebt ingevuld wordt er van je gevraagd om een terugkeer-naar-werk conceptplan te maken. Door het invullen van dit plan ga je zelf nadenken over de reden dat je je ziek meldt en hoe je zo snel mogelijk weer terug kan komen naar het werk. Dit plan bespreek je samen met het team en de medicam.

Het herkennen van verschillende soorten verzuim en hoe ga je hier als team mee om?

Wanneer je als team merkt dat een teamlid vaker ziek komt werken is het tijd om actie te ondernemen (roze verzuim):

1. Probeer als team een gesprek aan te gaan met het teamlid en probeer achter de reden te komen wat er echt aan de hand is;
2. Bespreek daarna samen met het team en de medicam het probleem en kijk samen naar oplossingen;
3. Houdt dit als team in de gaten.

Wanneer een teamlid vaker aangeeft dezelfde klachten te hebben, als bijvoorbeeld hoofdpijn is het belangrijk dat hier iets aan gedaan wordt als het team er last van heeft (grijs verzuim):

1. Geef aan de medicam aan dat de medewerker vaker klachten heeft;
2. De medicam zal een gesprek plannen met het teamlid.

Wanneer er vragen zijn of onderwerpen die niet in het team besproken kunnen worden i.v.m. privacy kan contact opgenomen worden met de medicam.

Hoofdstuk 4 re-integratie

Ook wanneer het zieke teamlid gaat re-integreren kunnen jullie als team meedenken. Op basis van de taken die het zieke teamlid wel nog kan uitvoeren kan er als team gekeken worden hoe hier het beste invulling aan gegeven kan worden.

bedrijfsgezondheid en verzuim

in

zelfsturende teams

Module: Human resource accounting voor opleiding strategisch HRM

Docent: Paul Thissen

Naam: Aimée Schreurs, Hoofd PO&O Mosae Zorggroep

datum: 18 maart 2015

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1.	Mosae Zorggroep	3
1.2.	Bedrijfsgezondheid en verzuim	3
2.	Probleemstelling	3
3.	Beschrijving van de huidige situatie	4
4.	Voorwaarden voor aanpassing van het huidige bedrijfsgezond- en verzuimbeleid	4
4.1.	Medewerker verantwoordelijk voor gezondheid en inzetbaarheid	5
4.2.	Wetten, regels en CAO	5
4.3.	Eigen regie	5
5.	Verschillende scenario's	5
5.1.	Manager verantwoordelijk als casemanager	5
5.2.	Arbeidsbegeleiding door externe medisch casemanager	5
5.3.	arbeidsbegeleiding door interne medisch casemanager	5
6.	Kosten/ baten analyse	6
6.1.	Uitgangspunten scenario interne medisch casemanager	6
6.2.	Beoogde effecten	7
6.3.	Looptijd	7
6.4.	Kosten/ baten	8
7.	Conclusie	8
8.	Aanbevelingen	9
8.1.	Nader onderzoek	9
8.2.	Voorstel naar Ondernemingsraad	9
8.3.	Uitwerken procesbeschrijving en implementatieplan	9
Bijlagen:		
Bijlage 1	Visie op zorg	10
Bijlage 2	Visie op medewerkers	11
Bijlage 3	Bedrijfsgezondheid en verzuimbeleid	12
Bijlage 4	gespreksverslag met dhr. R. Hahnrahts (directeur ProVAR)	19
Bijlage 5	Offerte opleiding tot Medisch casemanager	22
bijlage 6	Berekening pay back period	25
bijlage 7	Berekening gemiddelde boekhoudkundige rentabiliteit	26

1. Inleiding

1.1. Mosae Zorggroep

sae Zorggroep is een maatschappelijke organisatie die zich richt op het behoud van zelfredzaamheid van met name ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg (bij voorkeur in de bestaande eigen woonomgeving maar indien nodig binnen specifieke geclusterde woonvormen). De zorgverlening aan mensen met psychogeriatrische problemen behoort tot de specialistische functies van Mosae Zorggroep.

Mosae Zorggroep is zichtbaar en actief in wijk en buurt.

Vanuit de strategische koers zijn "eigen regie en zelfredzaamheid" en "aansluiten" bij het leven van cliënten belangrijke pijlers die zijn vertaald naar de visie op zorg (zie bijlage 1). Voorwaarden om die visie te realiseren zijn "eigen regie en regelruimte" voor medewerkers. Dit is vertaald in onze visie op medewerkers (zie bijlage 2). Het organisatieprincipe van zelfsturende teams is een passende oplossing om eigen regie, zelfsturing op het niveau van medewerkers te waarborgen. Hiermee starten we per 13 april 2015 in het extramurale cluster.

1.2. Bedrijfsgezondheid en verzuim

Door veranderde wetgeving dragen werkgevers steeds meer de verantwoordelijkheid voor enerzijds de gezondheid en anderzijds de inzetbaarheid van de medewerkers. Gezondheidsmanagement is daarom steeds belangrijker. Gezondheidsmanagement levert betrokken en gemotiveerde medewerkers op en daardoor een positief effect op de kwaliteit van onze dienstverlening. Zo ook bij Mosae Zorggroep, waarbij inzetbaarheid van medewerkers het verschil maakt voor onze cliënten.

Gezondheidsmanagement is veelomvattend. Naast arbeidsomstandigheden en verzuimbeleid spelen ook cultuuraspecten een rol. Dit cultuuraspect komt niet alleen tot uiting in de stijl van leidinggeven, maar ook de verantwoordelijkheid die de medewerker moet nemen voor zijn eigen gezondheid en inzetbaarheid.

Mosae Zorggroep heeft een bedrijfsgezondheid en verzuimbeleid (zie bijlage 3).

Doelstelling van dit beleid is het streven naar maximale arbeidsparticipatie indien dit medisch verantwoord is. We kiezen daarbij voor het eigen regie model¹. Dit betekent dat de leidinggevende en de medewerker zich beiden inzetten en verantwoordelijk zijn voor bedrijfsgezondheid, preventie, inzetbaarheid, vitaliteit en de aanpak van verzuim.

Om dit als organisatie tot een succes te maken zijn er een aantal belangrijke voorwaarden. De eerste voorwaarde is dat medewerkers zich er van bewust zijn dat hun eigen gedrag effect heeft op hun gezondheid en dus consequenties heeft voor henzelf, maar ook voor Mosae Zorggroep. Deze bewustwording moet de medewerkers prikkelen om ondernemend medewerkerschap te tonen.

Een andere belangrijke voorwaarde is dat de direct leidinggevende verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding. De leidinggevende kan zich hierbij laten adviseren en ondersteunen door de afdeling PO&O, de bedrijfsarts en maatschappelijk werk. De leidinggevende maakt gezondheid en verzuim bespreekbaar, om gedrag te veranderen en betrokken te blijven bij zijn/haar medewerkers.

2. Probleemstelling

De keuze van Mosae Zorggroep om de strategische koers "te behalen" door te werken met zelfsturende teams maakt het noodzakelijk om de uitvoering van het bedrijfsgezondheid- en verzuimbeleid aan te passen. In de zelfsturende teams van Mosae Zorggroep hebben we namelijk geen leidinggevendenden meer, terwijl de leidinggevendenden in het huidige bedrijfsgezondheid- en verzuimbeleid een cruciale rol

¹ www.falkeverbaan.nl/arbostrategie/eigen-regiemodel

hebben. De direct leidinggevende is als casemanager nu (mede) verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van zijn/haar zieke medewerkers. Vraagstelling van deze notitie is op welke wijze Mosae Zorggroep het casemanagement kan vervangen?

3. Beschrijving van de huidige situatie

Zoals al eerder beschreven heeft Mosae Zorggroep op dit moment een bedrijfsgezondheid- en verzuimbeleid. Om uitvoering te geven aan dit beleid, is de situatie op dit moment als volgt:

Inzet bedrijfsarts

Mosae Zorggroep heeft een overeenkomst met Bedrijfsartsenmaatschap Zuid oost Nederland (ZoN). De bedrijfsarts is 8 uur per week voor Mosae Zorggroep werkzaam. Gedurende gemiddeld 6 weken vakantie op jaarbasis wordt hij niet vervangen. Op jaarbasis betekent dit een inzet van 368 uur (46 weken x 8 uur per week). Het uurtarief van de bedrijfsarts is € 148,- exclusief BTW (welke op de spreekuren niet van toepassing is).

Leidinggevende in casemanager

Op dit moment zijn de leidinggevenden casemanager met betrekking tot verzuim en re-integratie proces van zijn/ haar medewerkers. Leidinggevenden hebben hiervoor een training gehad. Bij ingewikkelde of specifieke casussen worden zij ondersteund door de afdeling PO&O. De leidinggevende houdt de manager op de hoogte van het verzuim op zijn/haar afdeling.

Inzet verzuim en re-integratie coördinator

Mosae Zorggroep heeft een interne re-integratie coördinator. Deze medewerker ondersteunt en adviseert het management en de leidinggevenden bij de (ingewikkelde) verzuimcasussen. De verzuim- en re-integratiecoördinator wordt voor de verzuimadministratie ondersteunt door een medewerker personeelsadministratie (0,44 FTE).

Verzuimsystemen: arbeidsdeelnamesysteem van ProVAR en verzuimsignaal van i-signaal

Mosae zorggroep maakt gebruik van Verzuimsignaal in verband met het verzuimdossier en de opvolging van afspraken en acties in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP)². Daarnaast maakt Mosae Zorggroep gebruik van het arbeidsdeelnamesysteem van ProVAR. Dit systeem faciliteert de visie van Mosae Zorggroep op bedrijfsgezondheid en verzuim waarbij medewerkers verantwoordelijkheid moeten nemen. Medewerkers denken na en geven (via het systeem) antwoord op vragen met betrekking tot zijn/haar aanvraag "loondoorbetaling bij ziekte" en een eventuele verlenging hiervan.

4. Voorwaarden voor aanpassing van het huidige bedrijfsgezond- en verzuimbeleid

In de inleiding heb ik een aantal voorwaarden beschreven die in de huidige situatie van toepassing zijn bij de uitvoering van het bedrijfsgezondheid- en verzuimbeleid. Voorwaarden die na verandering van casemanagement gegarandeerd moeten blijven zijn:

² zie voor informatie <https://poortwachtersloket.nl/Informatie>

4.1. Medewerker verantwoordelijk voor gezondheid en inzetbaarheid

De voorwaarde dat de medewerker verantwoordelijkheid moet nemen voor zijn gezondheid en inzetbaarheid sluit aan bij de visie van Mosae Zorggroep en zal om die reden een belangrijk uitgangspunt zijn van de nieuwe werkwijze.

4.2. Wetten, regels en CAO

De oplossing van de probleemstelling, zoals in hoofdstuk beschreven, moet voldoen aan wet en regelgeving en de bepaling met betrekking tot gezondheid uit de CAO Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

4.3. Eigen regie

Mosae Zorggroep kiest ervoor om zo min mogelijk afhankelijk te zijn van externe partijen. Mosae Zorggroep heeft zelf invloed om verzuim door daarop te sturen. Om deze reden is Mosae Zorggroep ook eigen risico drager voor de WGA en de ziektewet geworden.

5. Verschillende scenario's

Om de probleemstelling zoals in hoofdstuk 2 beschreven op te lossen zijn er een drietal scenario's welke ik in onderstaande paragrafen toets op de voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 4.

5.1. Manager verantwoordelijk als casemanager

Om het casemanagement volledig in de "lijn" te laten, zouden we kunnen overwegen om deze taak bij de manager neer te leggen. Het risico bestaat dat de managers te weinig tijd hebben om hier goede uitvoering aan te geven. Dit wordt ook bevestigd door een van de managers. In mijn oriëntatie (onder andere themadag van Vernet met zorgorganisaties die gaan werken met zelfsturende teams of reeds werken met zelfsturende teams) blijkt dat dit scenario onder de betrokken organisaties niet gekozen wordt. Om deze twee redenen heb ik dit scenario niet uitgewerkt.

5.2. Arbeidsbegeleiding door externe medisch casemanager

Een klant van ProVAR heeft gekozen voor het scenario "werken met een externe medische casemanager". (In paragraaf 5.3 heb ik beschreven wat de medisch casemanager inhoud.) Uit ervaring blijkt dat zij tevreden zijn en dat hun langdurig verzuim met 15% is gedaald. Vraag is overigens wel of deze daling te danken is aan de invoering van de externe medisch casemanager of dit hier een andere oorzaak aan ten grondslag ligt. Het causale verband is niet aangetoond en neem ik om deze reden niet mee in de uitwerking van de kosten /baten analyse.

Gerelateerd aan het eigen regie model waar Mosae Zorggroep voor kiest, is afhankelijkheid van een externe partij met betrekking tot het casemanagement geen optie. Mosae Zorggroep wil immers zelf de regie te houden (zie voorwaarden hoofdstuk 4). Om deze reden heb ik dit scenario niet uitgewerkt.

5.3. Arbeidsbegeleiding door interne medisch casemanager

Mosae Zorggroep werkt al enkele jaren samen met ProVAR. Dit vanwege de gedeelde visie met betrekking tot bedrijfsgezondheid en verzuim (zoals beschreven in het beleid, zie bijlage 3). Naar aanleiding van een gesprek de heer Hahnrahts (directeur ProVAR) is het voorstel voor het scenario interne medisch casemanager" uitgewerkt. Een uitgebreide beschrijving van deze werkwijze is te lezen in bijlage 4 (gespreksverslag met dhr. R.

Hahnrathts). Onderstaand een korte beschrijving zoals te lezen op de website van ProVAR:

Met ProVAR werk aan zet is de bedrijfsarts een adviseur en heeft de werkgever de eindbeslissing. Wij zetten de bedrijfsarts efficiënt en krachtig in door bepaalde taken over te dragen aan de medisch casemanager (MEDICAM). De bedrijfsarts adviseert over de medische belastbaarheid van de werknemer, zet interventies in, beoordeelt de adequaatheid van een behandeling en geeft een prognose van de verzuimduur. De bedrijfsarts kan deze bepaalde onderdelen van deze taken overdragen aan de MEDICAM. De MEDICAM werkt altijd in opdracht van de bedrijfsarts en is op een directe en gelijkgerichte wijze betrokken bij de begeleiding naar arbeid. De MEDICAM overziet het arbeidsbegeleidingsproces en zet in overleg met de bedrijfsarts de juiste interventies in om het herstel te bespoedigen. De MEDICAM staat onder super- en intervisie van de bedrijfsarts.

De MEDICAM is een belangrijke schakel in de begeleiding naar arbeid en heeft contact met de arbeidsongeschikte werknemer en werkgever. De werknemer is verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde informatie over zijn of haar arbeidsongeschiktheid aan de bedrijfsarts en MEDICAM. De bedrijfsarts en de MEDICAM krijgen hiermee de situatie inzichtelijk en ontvangen de noodzakelijke informatie om de juiste medische interventies in te zetten om de werknemer terug te laten keren naar arbeid. Het arbeidsbelang en meten is weten spelen hierin een grote rol.³

Dit voorstel voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 4. Om deze reden heb ik dit scenario verder uitgewerkt in een kosten/baten analyse.

6. Kosten / baten analyse

6.1 Uitgangspunten scenario interne medisch casemanager

Wat is de investering?

De investering bestaat uit de opleiding die de re-integratie coördinator zal gaan volgen. Onderdelen van deze investering zijn de scholingskosten (inclusief examenkosten) van € 3250,- (zie bijlage 5 voor de volledige offerte van de opleiding medisch casemanager), de verleturen en reiskosten. Met betrekking tot de verleturen ben ik qua bruto uurloon uitgegaan van het voorzichtigheidsprincipe. Conform berekening (FWG schaal, inclusief werkgeverslasten, inclusief vakantiegeld, vakantieuken en eindejaarsuitkering) kom ik bij benadering uit op een bruto uurloon rond de 30 euro. Vanwege het feit dat de functie opnieuw gewaardeerd zal moeten worden ben ik met een bedrag van € 40,- te allen tijde "save" en dat het dus in ieder geval niet meer zal zijn. Verder ben ik ten aanzien van alle kosten van de medisch casemanager uitgegaan van het liquiditeitsprincipe.

Jaarlijkse kosten

Jaarlijks zullen er kosten gemaakt worden die samenhangen met de keuze voor arbeidsbegeleiding door de interne medisch casemanager. Deze kosten zijn door dhr. Hahnrathts van ProVAR bevestigd.

- Extra inzet medisch casemanager (Medicam)
Ten aanzien van de extra inzet van de medisch casemanager (Medicam) ga ik, meer dan dhr. Hahnrathts voorspeld, aan de voorzichtige kant zitten en ervan uit dat de medisch casemanager gedurende 46 weken per jaar 6 uur per week meer tijd besteed aan verzuim dan dat zij dat in de huidige situatie doet. Omgerekend betekent dit een uitbreiding van ongeveer 5,5 uur per week (276/ 52 weken).

³ www.provarwerkaanzet.nl

- Supervisie/intervisie
Behorende bij de nieuwe taak van de medisch casemanager behoort hoort supervisie/ intervisie van de bedrijfsarts (12 keer per jaar gedurende 2 uur) . In het overzicht zijn zowel de uren van de bedrijfsarts als van de Medicam doorvoor berekend.
- Deskundigheidsbevordering
Inherent aan de taak behoort ook dat de Medicam op de hoogte moet blijven van ontwikkelingen op het vakgebied. Dit heb ik niet meegenomen bij de extra inzet Medicam omdat die uren die daar benoemd zijn bedoeld zijn voor de uitvoering van de taak. In het overzicht is te zien dat ik voor de deskundigheidsbevordering een dag per maand reken.
- Terugkomdag
Jaarlijks is er een terugkomdag waarbij studiegenoten ervaringen uitwisselen. de verleturen en de reiskosten zijn in het overzicht opgenomen.
- Aanschaf module Mobil
Inherent aan de werking met de medisch casemanager behoort de module van ProVAR die gekoppeld is aan het arbeidsdeelnamesysteem (waar Mosae Zorggroep al mee werkt). Een uitbreiding op deze module heeft ermee te maken dat de medewerker zelf zijn voorlopig plan van aanpak kan maken. Uitgebreide uitleg hierover is te vinden in bijlage 4 (gespreksverslag R. Hahnratshs). De uitbreiding van de module is mondeling door de heer Hahnratshs bevestigd, waarbij hij heeft aangegeven dat dit per medewerker € 10,- op jaarbasis kost. De offerte voor deze module moet ik nog ontvangen.

6.2. Beoogde effecten

- Mogelijk effect op het verzuimpercentage
Op dit moment is er te weinig zekerheid over de beoogde effecten op het verzuimpercentage. Dit komt omdat tot nu toe alleen via ProVAR informatie heb opgevraagd en er te weinig referenties zijn om het effect te beoordelen. een referentie geeft aan dat het langdurig verzuim met 15% is gedaald. Doordat medewerkers nog meer verantwoordelijkheid krijgen en nog meer de regie moet nemen is het inderdaad denkbaar dat dit scenario een gunstig effect op het verzuimpercentage.
Op dit moment is dat te onzeker en laat ik het mogelijk gunstige effect op het verzuimpercentage buiten beschouwing.
- Baten door minder kosten inzet bedrijfsarts
In de bijlage 4 is te lezen dat met het scenario "arbeidsbegeleiding door medisch casemanager" en minder uren inzet bedrijfsarts nodig zijn. Een teruggang van 75% van de uren voorspelt dhr. Hahnratshs. Vanuit het voorzichtigheidsprincipe ben ik uitgegaan van een teruggang (en dus baten) van 62,5 % waarbij de bedrijfsarts 3 uur per week inzetbaar blijft (in plaats van 8 uur).

6.3. Looptijd

De looptijd van de investering stel ik vast op twee jaar. Dit is relatief kort. Reden dat ik een korte looptijd aanhoud is omdat deze afhangt van het dienstverband van de medewerker. Indien de medewerker beslist elders te gaan werken, zullen we iemand anders moeten opleiden of een gekwalificeerd medewerker moeten aantrekken.

6.4. Kosten / baten

Kosten	eenheid	prijs per eenheid	totaal
Eenmalige kosten / investering			
Opleiding tot Medicam incl. examen	1	€ 3.250,00	€ 3.250,00
Reiskosten (5 x retour Maastricht-Rotterdam) in km	2000	€ 0,39	€ 780,00
Verleturen medewerker in opleiding tot Medicam* 5 x 8 uur	40	€ 40,00	€ 1.600,00
Totaal			€ 5.630,00

Jaarlijkse kosten			
Verleturen terugkomdag	8	€ 40,00	€ 320,00
Reiskosten terugkomdag (retour Maastricht- Rotterdam)	400	€ 0,39	€ 156,00
Extra inzet Medicam (46 weken x 6 uur)	276	€ 40,00	€ 11.040,00
Inhoudelijke verdieping Medicam (1 dag per maand)	96	€ 40,00	€ 3.840,00
Supervisie /intervisie=> bedrijfsarts met Medicam (uren BA)	24	€ 180,00	€ 4.320,00
Supervisie /intervisie=> bedrijfsarts met Medicam (uren Medicam)	24	€ 40,00	€ 960,00
Module Mobil	820	€ 10,00	€ 8.200,00
Totaal			€ 28.836,00

Verwachte baten			
Verminderde inzet bedrijfsarts (46 weken x 5 uur)**	230	€ 148,00	€ 34.040,00
Totaal			€ 34.040,00

* op basis van het liquiditeitsprincipe

** op basis van het voorzichtigheidsprincipe

cashflowschema			
	jaar 0	jaar 1	jaar 2
investering	€ 5.630,00		
kosten		€ 28.836,00	€ 28.836,00
baten		€ 34.040,00	€ 34.040,00
cashflow	€ -5.630,00	€ 5.204,00	€ 5.204,00

7. Conclusie

Er zijn twee criteria op basis waarvan ik het scenario "arbeidsbegeleiding door interne medisch casemanager" beoordeel:

1. Pay back period
2. Return on investment (gemiddelde boekhoudkundige rentabiliteit GBR)

1. Pay back period: Naar aanleiding van het cashflow schema (zie hoofdstuk 6) en een berekening blijkt dat de pay back period 14 maanden is (zie bijlage 6 "berekening pay back period"). De uitkomst van de pay back period is positief.

2. Return on investment: De gemiddelde boekhoudkundige rentabiliteit is 77% (zie bijlage 7). Conclusie is dat de investering (op basis van de uitgangspunten beschreven in dit document) rendabel zijn.

Conclusie is dat de uitkomsten van de twee genoemde criteria beide positief zijn. Op basis daarvan adviseer ik Mosae Zorggroep om het scenario "arbeidsbegeleiding door interne medisch casemanager" in te voeren.

8. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies uit hoofdstuk 5 en hoofdstuk 7 is mijn advies om het scenario "arbeidsbegeleiding door interne medisch casemanager" te gaan implementeren. Ten aanzien van de uitwerking en implementatie onderstaand nog een tweetal aanbevelingen:

8.1. Nader onderzoek

Het is aan te bevelen om verder onderzoek te doen naar ervaringen met interne medisch casemanagers. Allereerst kan dit bij Vernet opgevraagd worden. Adviezen met betrekking tot proces en implementatie kunnen meegenomen worden in aanbeveling 2. Dit onderzoek zal in samenwerking tussen hoofd PO&O en de verzuim- en re-integratie coördinator gedaan worden.

8.2. Voorstel naar Ondernemingsraad

Bij een wijziging van een regeling rondom verzuim en re-integratie heeft de Ondernemingsraad instemmingsrecht. Dit betekent dat het voorstel formeel door de Raad van Bestuur aan de ondernemingsraad moet worden voorgelegd. Door R. Hahnraaths kan, indien gewenst, toelichting worden gegeven.

8.3. Uitwerken procesbeschrijving en implementatieplan

Het is uiteraard van belang dat er een goede procesbeschrijving wordt opgesteld, waarbij ook duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk wordt.

Daarnaast is het belangrijk om een implementatieplan op te stellen, waarin de communicatie (ook naar medewerkers) en het tijdpad wordt beschreven.

Dit zal door het hoofd PO&O en de verzuim- en re-integratie coördinator gedaan worden.

Bijlage 1: Visie op zorg

Mosae visie

Eigen thuis, eigen kracht, eigen leven

We geloven in de eigen kracht van mensen, ongeacht hun leeftijd. Door de kracht van onze cliënten en de mensen om hen heen te versterken, werken we samen aan kwaliteit van leven. Zodat ouderen zich thuis voelen; in hun eigen woning of in een van onze zorglocaties. Thuis is de basis.

Midden in het leven

Thuis is iedereen op z'n best. Doordat je thuis zoveel mogelijk zelf doet en regelt, blijf je actief en alert. Dat is goed voor de gezondheid en vergroot de zelfstandigheid. Zodra het nodig is kunnen cliënten en mantelzorgers rekenen op de professionele ondersteuning van Mosae Zorggroep. Ook dan blijft de cliënt in zijn eigen omgeving het uitgangspunt. Daarom organiseren we onze ondersteuning dichtbij, in onze gebouwen en in de wijk. Zodat ouderen niet alleen zo lang mogelijk zelfstandig blijven, maar ook echt meedoen en midden in het leven blijven staan.

Gericht op het totale welbevinden

Onze focus ligt steeds meer op het totale welbevinden van de cliënt. De zorg die we verlenen bij lichamelijk en geestelijk ongemak is slechts één van vele manieren waarop we bijdragen aan de kwaliteit van leven. Door de cliënten te leren kennen en zelf zichtbaar te zijn spelen we in op wat zij belangrijk vinden in hun leven. Nu we als organisatie de ontwikkeling doormaken van zorgverlener naar ondersteuner zoeken we oplossingen nog meer in samenhang. Samen met andere professionals, ketenpartners en het eigen netwerk helpen we cliënten hun eigen leven vorm te geven.

Bijlage 2: Visie op medewerkers

Medewerkers visie

Vol overtuiging en enthousiasme

Onze medewerkers zijn net zo gericht op zelfstandigheid als de ouderen voor wie zij zich elke dag inzetten. Ze maken vanuit professionaliteit keuzes in hun werk en nemen daarvoor de verantwoordelijkheid.

Onze medewerkers zijn flexibel, creatief en in staat om te doen wat elke specifieke situatie van hen vraagt. Naast zelfstandig en deskundig zijn medewerkers én vrijwilligers gericht op samenwerking. *Met elkaar krijgen we meer voor elkaar.* Waar voorheen vooral een beroep werd gedaan op de zorgexpertise van onze medewerkers, werken ze nu veel meer als ondersteuner. Met inlevingsvermogen en oprechte interesse ondersteunen de medewerkers van Mosae Zorggroep de cliënt zo optimaal mogelijk bij het vormgeven van zijn eigen leven.

Bijlage 5: offerte opleiding medisch casemanager

Inhoud

- ProVAR werk aan zet
- Opleiding Medische casemanager (MEDICAM)
- Prijsopgave en borging
- Akkoord formulier

ProVAR werk aan zet

Wij durven anders te denken. Wij zijn zorgvuldig. Wij zijn compleet. Wij geloven in ondernemend werknemerschap. Wij zijn ProVAR"

Werk staat bij ons centraal en is uw werknemer aan zet bij arbeidsongeschiktheid. Een hele andere insteek dat u misschien gewend bent bij arbodienstverlening maar zeker geen nieuwe insteek.

Vanuit de wetgever is al langer bepaald dat een werknemer verplichtingen heeft om terugkeren naar arbeid en dus verantwoordelijk is voor zijn eigen toekomst. Wij zetten in onze dienstverlening uw werknemer centraal en maken hem bewust van zijn verantwoordelijkheden en verplichtingen. Wij laten de werknemer de mogelijkheden en belang van arbeid inzien. Met onze dienstverlening is de werknemer zich continu bewust van zijn of haar situatie. Hierdoor ontstaat bij de werknemer de verplichting om actief met verzuim en arbeidsongeschiktheid om te gaan. Dit noemen wij ondernemend werknemerschap. Met ondernemend werknemerschap zit ook de werkgever op de juiste plek. De werkgever ontvangt van zijn werknemer de benodigde informatie om beslissingen te nemen over de arbeidsbegeleiding van de werknemer. Werkgever is reactief en de werknemer is aan zet.

Met ondernemend werknemerschap is de werknemer bewust van zijn situatie, ziet hij de mogelijkheden van arbeid en is er bereidwilligheid om actief deel te nemen om terug te keren naar arbeid. Wij faciliteren arbeidsbegeleiding ondernemend werknemerschap.

De werknemer is casemanager. De werkgever zit op de juiste plek.

Ondernemend werknemerschap ProVAR
werk aan zet

Bewustwording Software (ADS)

Meten is weten Mogelijkheden en
belemmeringenlijst (MOBEL)

Arbeidsbelang Medische casemanager (MEDICAM)

Verantwoordelijkheid Re-integratie

Zorgvuldigheid Resultaat

Met ProVAR *werk aan zet* faciliteren wij een complete dienstverlening die volledig is gebaseerd op de verantwoordelijkheden van werknemer en werkgever bij verzuim en arbeidsongeschiktheid. Werknemers en werkgevers hebben bij arbeidsongeschiktheid in de eerste 12 jaar te maken met loondoorbetaling bij ziekte, de Ziektewet en de Wet Inkomen naar Arbeid (WIA).

Medische casemanager (MEDICAM)

Wij zetten de bedrijfsarts efficiënt en krachtig in door bepaalde taken over te dragen aan de medische casemanager (MEDICAM). De bedrijfsarts adviseert over de medische belastbaarheid van de werknemer, zet interventies in, beoordeelt de adequaatheid van een behandeling en geeft een prognose van de verzuimduur en kan bepaalde onderdelen van deze taken overdragen aan de MEDICAM. De MEDICAM werkt altijd in opdracht van de bedrijfsarts en is op een directe en gelijkgerichte wijze betrokken bij de begeleiding naar arbeid. De MEDICAM overziet het arbeidsbegeleidingsproces en zet in overleg met de bedrijfsarts de juiste interventies in om het herstel te bespoedigen. De MEDICAM ondersteunt de bedrijfsarts en deze samenwerking zorgt voor een efficiënte rolverdeling.

De MEDICAM is een belangrijke schakel in de begeleiding naar arbeid en heeft contact met de arbeidsongeschikte werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts. De werknemer is aan zet en verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde informatie over zijn of haar arbeidsongeschiktheid. De bedrijfsarts en de MEDICAM krijgen hiermee de situatie inzichtelijk en ontvangen de noodzakelijke informatie om de juiste medische interventies in te zetten om de werknemer terug te laten keren naar arbeid. Het arbeidsbelang en meten is weten spelen hierin een grote rol.

Deze efficiënte rolverdeling is ook mogelijk binnen uw organisatie. In samenwerking met uw of onze bedrijfsarts volgen uw verzuimconsulenten – HR medewerkers – casemanagers – de opleiding MEDICAM.

In deze opleiding staan de volgende hoofdtaken centraal:

Claimbeoordeling

De MEDICAM:

- beoordeelt of een werknemer geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om de bedongen arbeid te verrichten.
- is in staat het besluit van de claimbeoordeling te bespreken met de werknemer.
- ondersteunt de werkgever en casemanager bij de verzuimbegeleiding en re-integratie

Sociaal-medische beoordeling en begeleiding

De MEDICAM:

- beoordeelt of de werknemer weer geschikt is voor eigen werk en/of – indien van toepassing- beoordeelt of werknemer in voldoende mate geschikt is voor algemeen geaccepteerde arbeid.
- volgt en stuurt bij van het herstelgedrag.
- duidt de mogelijkheden voor arbeid.
- stuurt op eigen verantwoordelijkheid van de werknemer en stimuleert van eigen initiatief oor de werknemer.

Handhaving

De MEDICAM:

- stelt de gemaakte afspraken SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) op.
- volgt naleving van de gemaakte afspraken op.
- legt een maatregel op als de gemaakte afspraken niet worden nagekomen en dit aan de werknemer verwijtbaar is.

Advies

De MEDICAM:

- stelt een advies naar de juiste interventie om verzuim of arbeidsongeschiktheid te beperken.
- past de richtlijnen van NVAB en STECR toe om tot een advies te komen.

- is instaat een advies een duidelijk en bruikbaar advies te geven aan werknemer en werkgever.

Het resultaat van deze opleiding is dat uw verzuimconsultanten – HR Medewerkers – casemanagers in staat zijn om samen te werken met uw of onze bedrijfsarts conform de leidraad samenwerking bedrijfsarts en casemanager van het NVAB.

De opleiding MEDICAM bestaat uit 4 modules en 1 examen.

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Examen

In de opleiding wordt veel gebruik gemaakt van praktijkvoorbeelden, dit zorgt voor interactie bij de deelnemers. Om de kwaliteit en aandacht te bewaken hebben wij een maximum van 10 deelnemers vastgesteld per opleiding.

Prijsopgave en borging

U betaalt € 3000 per deelnemer. De deelnemer heeft recht op:

- het cursusmateriaal en naslagwerk
- een gebruikersnaam en inlogcodes voor e-learning
- na succesvol afronden van het examen een certificaat MEDICAM
- mogelijkheid om jaarlijks permanente educatie te volgen

De MEDICAM verricht haar werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van uw of onze bedrijfsarts. Dit betekent dat kennis van de MEDICAM is geborgd in een efficiënte samenwerking. De bedrijfsarts en MEDICAM voeren frequent intervisie gesprekken en de MEDICAM geeft de bedrijfsarts inzicht in de uitgevoerde werkzaamheden. Wij borgen de kennis van de MEDICAM in een certificaat. Dit certificaat heeft een geldigheid van een jaar. De MEDICAM is verplicht jaarlijks een examen te doen om geldigheid te verlengen. De kosten van dit examen is €250.

Akkoordformulier arbeidsbegeleiding met ondernemend werknemerschap: de opleiding MEDICAM

Referentienummer

Door ondertekening van het akkoordformulier wordt de offerte gekwalificeerd naar een overeenkomst. U ontvangt na ondertekening van dit formulier de overeenkomsten die nodig zijn om de opleiding te starten.

Namens ProVAR werk aan zet
Roland Hahnrahts]

Bijlage 6: berekening pay back period

cashflowschema			
	jaar 0	jaar 1	jaar 2
investering	€ 5.630,00		
kosten		€ 28.836,00	€ 28.836,00
batens		€ 34.040,00	€ 34.040,00
cashflow	€ -5.630,00	€ 5.204,00	€ 5.204,00

pay back period	
	-
	1,081860108
	12
	-
in maanden	12,98232129
pay Back period = 1 jaar en 1 maand	

bijlage 7 Berekening gemiddelde boekhoudkundige rentabiliteit

gemiddelde boekhoudkundige rendabiliteit		
totaal cashflows	€	4.778,00
looptijd		2
gem winst	€	2.389,00
investering	€	5.880,00
		2
gem. investering	€	2.940,00
GBR		81,26%

Ziekmeldingen

Wat moet er binnen het team geregeld worden?

Stap 1: Maak met het eigen team afspraken over de ziekmelding

- Bij wie moet het zieke teamlid zich ziekmelden;
- Spreek af hoeveel uur voor aanvang van een dienst je de ziekmelding doorgegeven moet zijn;
- Maak afspraken met betrekking tot de vervanging en communicatie naar cliënt → regelt een teamlid vervanging, regelt medewerker dit zelf of gaat dit in overleg met team/teamcoach?

Stap 2: Wanneer een medewerker ziek is meldt hij/zij zich telefonisch af bij het team.

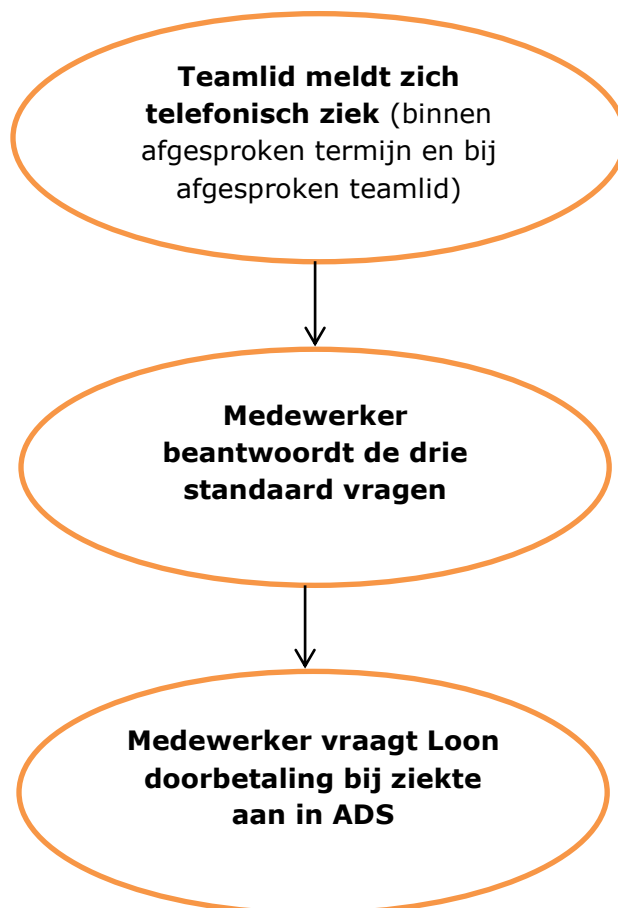
Het teamlid zal drie standaard vragen stellen aan de zieke medewerker:

- Vraag 1: waarom meldt je je ziek, zijn er misschien andere oplossingen in plaats van ziekmelden?
- Vraag 2: Hoelang denkt teamlid afwezig te zijn?
- Vraag 3: Welke afspraken/cliënten moeten worden afgezegd?
Moet er eventuele vervanging geregeld worden?
Wie doet dit?

Stap 3: Vraag Loon doorbetaling bij ziekte aan

Dit doet de zieke medewerker volgens de normale procedure welke terug te vinden is op Mosaenet.

Om een duidelijk beeld te geven van wat u als medewerker moet doen wanneer u ziek bent is het volgende schema ter verduidelijking gemaakt:



Wat te doen bij (gedeeltelijk) herstel?

Stap 1: (gedeeltelijk) herstel

- Je meldt je (gedeeltelijk) hersteld bij het team zodra je denkt het werk (gedeeltelijk) te kunnen hervatten;
- Bij gedeeltelijk herstel geef je de afspraken door die afgesproken zijn met de medicam, aan het team. Tevens geef je aan het team door wanneer je er bent en welke werkzaamheden je gaat uitvoeren. Het team kan eventueel met je mee denken over aangepaste werkzaamheden.



Let op: wanneer er inmiddels een afspraak is gemaakt met de bedrijfsarts, meld je je bij een volledig herstel af bij medewerker PO&O (verzuim).

Stap 2: De acties van het team

- Je informeert de collega's van het team wanneer de verzuimende collega weer (gedeeltelijk) aanwezig is en je zorgt dat de rooster- en cliëntplanning hierop aangepast is en de cliënten geïnformeerd worden;
- Zo nodig zorg je ervoor dat de andere collega's die gevraagd zijn om in te vallen, op tijd worden afgezegd;
- Neem bij vragen, onduidelijkheden of bijzonderheden contact op met afdeling PO&O.

Bijlage XVI

Aanbeveling	Wie	Wanneer
1. Het aangepaste beleid laten goedkeuren	Door BMO en MR	Juni 2015
2. Functiebeschrijving laten maken van de functie Medicam	Juni 2015	Juni 2015
3. Verdelen van teamrollen	Teams	Juni 2015
4. Training/scholing m.b.t. teamrollen	Teams	Juni 2015
5. Laat de teams met het draaiboek en instructiekaart werken	Medicam en teamcoaches	Juni 2015
6. Stel voor in de teams, dat bij elk teamoverleg, ontwikkeling van de teams op de agenda staat	Teamcoaches	Juni 2015
7. Medicam een dag meelopen bij Zorggroep de Vechtstreek	Medicam	Juni 2015
8. Inrichten van helpdesk voor het ADS systeem	Provar	Juni 2015
9. Korte training voor medewerkers organiseren voor ADS systeem	Afdeling PO&O (Verzuim) en medewerker Provar	Juni 2015
10. Opstarten van een intern servicebureau ter ondersteuning van de zelfsturende teams	Managers	Juli 2015
11. Alle procedures en processen aanpassen	Hoofd PO&O, beleidsmedewerkers en managers	Juni 2015
12. De zelfsturende teams dienen een teamtelefoon en een teame-mail aan te schaffen.	De zelfsturende teams	Juni 2015
13. Evaluatie na drie maanden	Afdeling PO&O (Verzuim)	September 2015

Toelichting: Alle aanbevelingen dienen op korte termijn(juni 2015) uitgevoerd te worden, behalve de laatste: de evaluatie. Het beleid laten goedkeuren heeft de eerste prioriteit. Tevens dient er ook een functiebeschrijving gemaakt te worden van de functie Medicam. Het verdelen van teamrollen is van belang omdat op basis van deze teamrollen bepaald wordt wie er voor het kortdurend verzuim verantwoordelijk gaat worden binnen de teams. Door middel van het draaiboek en de instructiekaart worden de medewerkers ondersteund in de

processen. De teams zullen vanaf elke maand teamontwikkeling als vast agendapunt van het teamoverleg moeten maken. Zo kan er gekeken worden of het team klaar is om meerdere taken over te nemen van de ondersteunende diensten. De teamcoach zal hierbij adviseren. De medewerkers binnen het team die verantwoordelijk zijn voor het kortdurend verzuim dienen een korte training over het ADS-systeem te gaan volgen. Zij dienen dit verder te communiceren naar de rest van het team. Medewerker PO&O (verzuim) zal deze training samen met een medewerker van Provar verzorgen.

Uit verschillende interviews is gebleken dat het oprichten van een intern servicebureau efficiënt werkt ter ondersteuning van de zelfsturende teams. Zij worden vraaggericht ondersteund door het servicebureau. Het aanschaffen van een teamtelefoon en teame-mail is van belang om de communicatie goed te laten verlopen. De pilot met de Medicam dient na 3 maanden geëvalueerd te worden

Bijlage XV

Literatuuronderzoek

Om de kennis over mijn onderwerp te vergroten is het van belang dat er een literatuuronderzoek verricht wordt. Het literatuuronderzoek heeft tevens plaatsgevonden om het theoretisch kader in te vullen.

Op welk termen is gezocht in literatuur en op het internet en waarom?

Het merendeel van mijn literatuuronderzoek is gericht geweest op het begrip **zelfsturende teams**. De vragen die ik beantwoord wilde hebben na het literatuuronderzoek waren:

- Wat zijn zelfsturende teams?;
- Waarom wordt er gekozen voor een zelfsturende organisatie?;
- Hoe kan zelfsturing werken?;
- Voor- en nadelen van zelfsturing;
- Regeltaken van teams;
- Taakverdeling en verantwoordelijkheden;
- Omgaan met ziekte in een zelfsturend team.

Deze informatie had ik nodig om een goed beeld te krijgen wat precies een zelfsturend team is (gericht op theorie) en hoe bijvoorbeeld de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bepaald worden. Daarnaast is deze informatie meegenomen om onderwerpen vast te stellen voor de interviews met de externe organisaties.

Naast het begrip zelfsturende teams heb ik gezocht naar literatuur gericht op het **gezondheidsbeleid**. Onderdelen waar ik mij in verdiept heb zijn:

- Wat is een gezondheidsbeleid en welke onderdelen vallen hieronder?;
- Wat zijn de voor- en nadelen van een gezondheidsbeleid?;
- Wat zijn de wettelijke kaders waaraan een gezondheidsbeleid moet voldoen?;
- Verschillende belangrijke begrippen rondom verzuim.

Deze informatie was noodzakelijk om de onderwerpen vast te stellen voor de interviews met de externe organisaties en uiteindelijk het gezondheidsbeleid aan te passen aan de nieuwe organisatiestructuur met zelfsturende teams.

Modellen

Het 6 Klaver model: De reden waarom ik gekozen heb voor het 6 klaver model is omdat dit model het personeel centraal stelt. Het brengt tevens alle organisatie onderdelen in kaart die ik nodig heb voor mijn organisatieanalyse welke niet zo duidelijk waren wanneer ik het 7-s model zou gebruiken

Het Fasenmodel: Om de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vast te stellen is voor dit model gekozen. Het is eigenlijk een invoeringsmodel maar biedt ook een houvast voor staf en hulpdiensten voor de wijze waarop zij wel nog ondersteuning gaan bieden aan de teams. Daarnaast is dit model ook gebruikt om te beoordelen in welke fase de geïnterviewde organisaties zich bevinden.

Best practices

Een best practice is het resultaat van een project of een nieuwe methode van werken die voor andere organisaties bruikbaar en over te nemen zijn (Encyclo). Er wordt bij andere organisaties gekeken hoe men inrichting heeft gegeven aan verzuim binnen de zelfsturende teams.

Wettelijke kaders

De Wet Verbetering Poortwachter, de protocollen van de NVAB, de protocollen van Stecr, de arbeidsomstandighedenwet en de cao VVT zijn de wettelijke kaders waaraan mijn onderzoek moet blijven voldoen. De belangrijkste elementen van deze kaders zijn uitgewerkt in het theoretisch kader.

De interviews

Het doel van interviews afnemen is het verzamelen van informatie om een daarmee vooraf geformuleerde probleemstelling te kunnen beantwoorden. Door middel van deze interviews kan er doorgevraagd worden en ingehaakt worden op non- verbale communicatie. In onderstaand schema zijn de respondenten weergegeven:

Respondent	Toelichting
Bedrijfsarts	De interviews met deze respondenten heb ik gehouden om de rol met betrekking tot verzuim van deze personen in kaart te brengen. Welke knelpunten zien zij in het huidige beleid? En welke elementen van het huidige beleid moeten zeker terugkomen?
Arbeidsdeskundige	
Arbo- en Verzuimcoördinator	
Hoofd PO&O	
Personeelsconsulenten	
Manager Extramuraal	De Managers zijn eindverantwoordelijk voor het verzuim. Ik heb gekozen om de Manager Extramuraal te interviewen omdat deze als eerste gaat starten met de zelfsturende teams. Het doel van dit interview is om informatie voor de organisatieanalyse te verkrijgen en om een beeld te krijgen hoe hij naar het "gewenste" gezondheidsbeleid kijkt.
Teamleiders	De teamleiders hebben een grote rol in het huidige gezondheidsbeleid. Deze zijn eigenlijk de spin in het web als het gaat om verzuimzaken. De teamleiders hebben een goede kijk op alle zaken rondom verzuim en weten hoe het beleid daadwerkelijk uitgevoerd wordt.
Best practice	Gesprekken met andere organisaties die reeds werkzaam zijn met zelfsturende teams kunnen voor mij praktische informatie en tips opleveren.

Bevragingswijze

Er zijn verschillende soorten interviews:

Het gestructureerde interview: Hierbij is er sprake van een aantal van tevoren opgestelde vragen waarbij aan alle respondenten dezelfde volgorde aangehouden wordt;

Het semi- gestructureerde interview: Bij dit soort interviews zijn er voor aanvang van het gesprek de onderwerpen duidelijk maar liggen de vragen nog niet allemaal vast;

Het ongestructureerde interview: Bij een ongestructureerd interview stelt men alleen het onderwerp en de beginvraag van tevoren vast. Nadat de interviewer de eerste vraag heeft gesteld kan de geïnterviewde allerlei onderwerpen zelf aandragen en kan de interviewer hierop inhaken. (N. Verhoeven)

Het afnemen van de interviews

De voorbereiding: Als allereerste heb ik de informatie welke ik nodig had op een rijtje gezet en genoteerd bij welke personen ik deze informatie zou kunnen verschaffen. Ik heb contact opgenomen met diegenen die ik wilde interviewen telefonisch of via de e-mail. Vervolgens heb ik een aantal onderwerpen vastgesteld waarover ik informatie wilde verkrijgen. Indien ik niet wist bij wie ik informatie kon inwinnen vroeg ik advies aan de Arbo- en verzuimcoördinator of Hoofd PO&O.

Tijdens het interview: Ik heb ervoor gekozen om alleen de interviews met de externe organisaties op te nemen, deze zijn naar het uitwerken vernietigd zoals afgesproken in kader van de privacy. Tijdens de interviews heb ik tevens aantekeningen gemaakt. Interviews met interne collega's heb ik meteen uitgewerkt na afloop van de gesprekken. Verder heb ik in het

begin van het interview verteld wat de reden is van het interview en heb ik actief geluisterd, geparafraseerd en doorgevraagd op onderwerpen waarvan ik meer wilde weten. De tijd heb ik in de gaten gehouden door middel van een horloge.

De vragen die ik gesteld heb zijn gebaseerd op theorie van de zelfsturende teams, het huidige gezondheidsbeleid en de organisatieanalyse. Het doel van deze interviews was nuttige informatie en praktische tips voor mijn onderzoek krijgen, hiertoe heeft het ook geleidt. Alle interviews zijn gehouden volgens het semi- gestructureerde interview. De vooraf opgestelde onderwerpen zijn in de interviews aan bod gekomen en waar nodig is heb ik doorgevraagd.

Uitwerken van het interview:

Tijdens de interviews heb ik zoals hierboven al beschreven aantekeningen gemaakt welke ik na elk interview direct heb uitgewerkt. De interviews duurde gemiddeld tussen de 30 en 45 minuten. Het uitwerken van het interview en de resultaten duurde al gauw één uur. De bevindingen die uit de interviews naar voren zijn gekomen worden in het volgende hoofdstuk, fieldresearch weergegeven.

Bijlage XVI

Voordelen zelfsturende teams

Als zelfsturing op een goede en consequente manier wordt toegepast zijn er een aantal voordelen:

- Doordat er minder leidinggevers nodig zijn, zal het personeel in de overhead dalen;
- In een zelfsturend team liggen alle taken rondom het primaire proces, binnen het team. Dat betekent dus ook een grote variatie aan werkzaamheden. Hieronder vallen ook taken waarvoor nog geen vaardigheden voor ontwikkeld zijn. Het uitvoeren van deze taken kan zorgen voor een grote uitdaging;
- De cliënten zullen veel voordelen ervaren. De communicatielijnen worden korter, er zijn kleine en vaste groepen zorgverleners waardoor er een hogere kwaliteit van zorg wordt geleverd.

Nadelen zelfsturende teams

Er wordt een groot beroep gedaan op het duidelijk uitspreken van de eigen mening en het aanspreken op verantwoordelijkheid voor wat gezegd en gedaan wordt. Niet voor alle teamleden is dit gemakkelijk en prettig, waardoor dit wel eens leidt tot confrontaties in de teams.

Succesfactoren zelfsturing

Er zijn een aantal criteria waaraan dient te worden voldaan, als een zelfsturend team optimaal wil functioneren. Deze criteria zijn:

- Het team werkt binnen duidelijke kaders (die de directie heeft opgesteld) zoals bijvoorbeeld een kader voor de teamsamenstelling, waarin duidelijk beschreven wordt hoeveel maximaal aantal verpleegkundigen per team mogen zijn;
- Het team krijgt de bevoegdheid om binnen de afgesproken kaders zijn eigen beslissingen te nemen, elk team krijgt dezelfde kaders maar hoe deze kaders uitgevoerd worden is per team verschillend;
- Er is overeenstemming over de onderlinge taakverdeling, de teams zullen zelf de taken moeten verdelen;
- In het team zijn de individuele teamleden aanspreekbaar op onvoldoende kwaliteit en zullen hier ook verbetering in brengen;
- Het team kan terugvallen op de teamcoach, het team kan altijd advies vragen aan de teamcoach.

Wettelijke kaders

WVP

Eerste jaar van ziekte:

- Binnen één week na eerste ziekte dag moet het ziektegeval gemeld worden aan arbodienst of bedrijfsarts;
- Na zes weken ziekte, wordt door de arbodienst of bedrijfsarts een probleemanalyse gemaakt. Waarom kan de medewerker niet meer werken, wat zijn mogelijkheden tot herstel en wanneer kan medewerker weer het werk hervatten? Dit zijn vragen welke beantwoord worden in de probleemanalyse;
- Binnen acht weken na ziekmelding of uiterlijk twee weken na het opstellen van de probleemanalyse stelt de werkgever in overleg met medewerker een Plan van Aanpak (PvA) op. Wat gaan beiden doen om de medewerker weer aan het werk te krijgen? Deze vraag wordt onder andere beantwoordt in het PvA. Het PvA is tevens onderdeel van het re-integratiedossier;
- Een re-integratiedossier wordt bijgehouden wanneer er sprake is van een dreigend langdurig verzuim. Het verloop van de ziekte en alle activiteiten die ondernomen zijn om terugkeer naar werk mogelijk te maken staan hierin beschreven;

- Elke zes weken moet de werkgever samen met de medewerker de voortgang bespreken;
- Samen met de medewerker kiest de werkgever een casemanager. Deze begeleidt en controleert de uitvoering van het PvA;
- In de 42^e week van ziekte wordt de medewerker ziek gemeld bij het UWV door de werkgever. (Arboportaal)

Na een jaar ziekte:

- Wanneer de medewerker lang ziek blijft, wordt er tussen week 46 en week 52 een eerstejaarsevaluatie opgesteld. In deze eerstejaarsevaluatie evalueren werkgever en medewerker het afgelopen jaar en stellen ze vast welk re-integratieresultaat in het tweede ziektejaar willen behalen;
- Een re-integratieverslag wordt opgesteld wanneer de medewerker na twintig maanden nog niet volledig hervat is;
- Wanneer de inspanningen niet hebben geleid tot terugkeer naar het werk ontvangt de medewerker in de 87^e week een WIA- aanvraagformulier van het UWV. Het UWV beoordeelt na retour van het formulier het re-integratieverslag en voert een WIA-keuring uit. Als er aan de wettelijke voorwaarden is voldaan wordt de WIA-uitkering gestart;
- De werkgever dient het werk, de werkplek en/of arbeidsmiddelen voor de medewerker aan te passen indien noodzakelijk. (Arboportaal)

Werkgevers moeten de medewerkers bij ziekte twee jaar lang 70% van het laatst betaalde loon doorbetalen. Het eerste ziektejaar is minimaal het minimumloon doorbetalen wettelijk verplicht, het tweede ziektejaar geldt dit niet meer. Wanneer de medewerker niet kan terugkeren in zijn oude functie moet de werkgever hem passend werk aanbieden binnen het bedrijf. Als het niet mogelijk is om dit binnen eigen bedrijf te realiseren kan dit ook bij een andere werkgever. De medewerker moet dit accepteren, anders kan dit leiden tot stopzetten van het loon en zelfs tot ontslag in het kader van niet meewerken aan re-integratie verplichtingen. (Arboportaal)

Richtlijnen Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

Deze richtlijnen behandelen een bepaalde aandoening als astma, een probleem als psychische klachten of een risicofactor als rugklachten en doet duidelijke uitspraken over het adequaat handelen ervan (NVAB).

Deze richtlijnen worden geraadpleegd bij Mosae Zorggroep wanneer een medewerker een bepaalde aandoening heeft.

Werkwijzers van STECR

Naast de WVP en de richtlijnen van de NVAB is er ook gebruik gemaakt van de STECR werkwijzers. STECR is een branchevereniging van arbodiensten welke fungeert als expertisecentrum. STECR ontwikkelt werkwijzers met een practice -based benadering. STECR heeft ruime ervaring met het verzamelen van praktijkkennis en praktijkervaringen van professionals. Tevens beschikt STECR over een netwerk van ruim 10.000 professionals met verschillende expertisegebieden op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie. Vanuit hier wordt de praktijkervaring en kennis samen gebonden over de concrete thema's welke zicht uitmondt in de werkwijzers. Deze werkwijzers zijn bindend (STECR). Mosae Zorggroep raadpleegt deze werkwijzers wanneer de situatie zich voordoet, bijvoorbeeld voor een medewerker met psychische klachten, dan wordt de werkwijzer psychische klachten gehanteerd.

Arbeidsomstandighedenwet

In deze wet staat onder andere beschreven:

- Dat de werkgever dient te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van medewerkers;
- Dat de werkgever een beleid voert dat gericht is op voorkoming en indien dat mogelijk is beperking van psychosociale arbeidsbelasting;

- Dat de werkgever zorgt voor een goede verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen de werkgever en werkzame personen;
- Dat de werkgever het beleid regelmatig toetst en indien nodig aanpassingen maakt. (Art. 3 lid 1,2,3 en 4 AOW)

Verder staan er in deze wet artikelen die zaken voorschrijven op gebied van preventie, inventarisatie van risico's, samenwerking en het arbeidsgezondheidskundig onderzoek. (Overheid)

Burgerlijk wetboek

In art. 7:629 BW staat beschreven dat medewerker recht heeft op 104 weken loondoorbetaling en wanneer deze er geen recht op heeft.

In art. 7:658a lid 2 staat beschreven dat de werkgever verplicht is zo tijdig mogelijk maatregelen/aanwijzingen te treffen wanneer de medewerker eigen of passende arbeid kan verrichten. (Overheid)

Cao Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg (cao VVT)

In hoofdstuk 8 van de cao VVT is het hoofdstuk arbeid en gezondheid opgenomen. Artikelen in de cao VVT hangen samen met Art 7:629 Burgerlijk Wetboek (BW). In artikel 8.1 van de cao staat beschreven dat als men door ziekte niet in staat is om overeengekomen werk uit te voeren gelden de bepalingen van art. 7:629 BW. In de cao zijn de volgende bepalingen opgenomen:

- Loondoorbetaling bij ziekte/arbeidsongeschiktheid: In de eerste 52 weken ontvangt medewerker 100% van het loon, in de daaropvolgende 52 weken ontvangt de medewerker 70 % van het wettelijk minimumloon;
- Opnieuw ziek: Als men na ziekte werk hervat en daarna opnieuw ziek wordt binnen de termijn beschreven in art. 7:629 lid 10 BW, wordt deze ziekte gezien als een voortzetting van de eerste keer dat men ziek werd;
- Vakantiebijslag en eindejaarsuitkering: Hier houdt men recht op tot maximaal 104 weken nadat men ziek is;
- Re-integratie: wanneer een medewerker in de tweede periode van 52 weken ziekte productieve arbeid bij de eigen organisatie of een andere organisatie verricht, zoals de medewerker met werkgever overeengekomen is in het Plan van Aanpak welke beschreven staat in art. 7:658a lid 2 BW gelden er een aantal regels met betrekking tot de loon doorbetaling bij ziekte;
- Arbocatalogus VVT: is een digitaal hulpmiddel en is opgesteld door sociale partners en beschrijft erkende middelen en methoden om aan de doelvoorschriften van de Arbowet te kunnen voldoen. (cao VVT)