

Scriptie

Kelly Beerens
Zuyd Hogeschool

**'Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'.
Laurentius Ziekenhuis Roermond**



laurentius

laurentius



Scriptie

Kelly Beerens
Zuyd Hogeschool

‘Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze’.
Laurentius Ziekenhuis Roermond

Naam:	K.G.H. Beerens
Studentnummer:	0715719
Opleiding:	People & Business Management Zuyd Hogeschool Faculteit HEAO, Sittard – voltijd
Stageperiode:	3 februari 2014 – 20 juni 2014
Datum van publicatie:	Juni 2014
Naam van de organisatie:	Laurentius Ziekenhuis Roermond
Adres van de organisatie:	Monseigneur Driessenstraat 6, 6043 CV Roermond
Bedrijfsmentor:	I. Vorage
Docentbegeleider:	M. Cremers

Voorwoord

In het kader van de opleiding People & Business Management, uitstroomprofiel Human Resource Management, is mijn afstudeerscriptie tot stand gekomen tijdens mijn stage in het Laurentius Ziekenhuis te Roermond. Deze scriptie, met als onderwerp het verzuimbeleid, is het laatste onderdeel van mijn opleiding aan de Zuyd Hogeschool.

Mijn stage bij het Laurentius Ziekenhuis heb ik als zeer leerzaam en prettig ervaren. Ik heb ondersteuning gekregen wanneer ik hier behoefte aan had. Ik kreeg vaak de verantwoordelijkheid over taken die ik moest uitvoeren, hierdoor heb ik veel geleerd op het gebied van HRM.

Graag wil ik hierbij van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken voor de totstandkoming van deze afstudeerscriptie.

Allereerst mijn bedrijfsmentor Ingrid Vorage. Ik wil je bedanken voor de tijd die je in mij geïnvesteerd hebt en voor alle hulp die je mij hebt geboden. Dankzij jou heb ik veel ervaring opgedaan binnen de HRM afdeling en kan ik terugkijken op een mooie tijd.

Ten tweede mijn docentbegeleider Martin Cremers. Ik kon altijd op jou terugvallen als ik vragen had over de voortgang van mijn scriptie. Door jouw deskundigheid en vertrouwen heb ik mijn scriptie tot een goed einde kunnen brengen.

Als laatste bedank ik de collega's van de HRM afdeling van het Laurentius Ziekenhuis. Door de fijne sfeer op de werkvloer heb ik mij altijd op mijn gemak gevoeld en vond ik de onderlinge samenwerking erg prettig.

Het moment, dat ik afscheid ga nemen van mijn studententijd, komt met het afronden van deze afstudeerscriptie dichterbij. Ik ben van plan om te gaan solliciteren naar een baan die aansluit op mijn studie, zodat ik kan beginnen met een nieuwe stap in mijn leven.

Kelly Beerens
Roermond, juni 2014

Hierbij verklaar ik Ingrid Vorage dat ik akkoord ga met de inhoud van dit afstudeerwerkstuk.

Datum: _____ *Handtekening:* _____

Managementsamenvatting

Bijna iedere organisatie heeft ze wel; werknemers die zich regelmatig een dag of een paar dagen ziek melden. Ondanks dat werknemers hier niet altijd iets aan kunnen doen, is dit voor de organisatie vervelend en legt het druk op collega's die moeten bijspringen.

Het Laurentius Ziekenhuis Roermond heeft een nieuw verzuimbeleid met een nieuwe visie op verzuim geïmplementeerd: 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. In deze optiek ligt aan verzuim weliswaar een klacht of ziekte ten grondslag, maar is het uiteindelijke verzuim onderhevig aan keuzes. Daarmee is verzuim dan ook een vorm van gedrag en gedrag kun je beïnvloeden. Echter is gebleken dat het verzuim binnen Laurentius weer langzaam oploopt. Hierbij speelt dan ook de vraag wat de oorzaak hiervan is en hoe het beleid dan eventueel nog verbeterd kan worden met behulp van de behoeften en wensen van verschillende partijen. Dit heeft geleid tot de volgende centrale vraag:

“Welke verandering heeft het nieuwe verzuimbeleid gebracht en waar liggen de verbeterpunten, zodat het beleid eventueel nog effectiever kan worden?”

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zijn er verschillende onderzoeksvormen toegepast. Allereerst zijn de beleidsdocumenten van het Laurentius Ziekenhuis doorgenomen, om meer informatie te kunnen verschaffen over waar de organisatie mee bezig is en waar ze voor willen gaan. Daaropvolgend zijn er interviews uitgevoerd met de verschillende betrokken partijen van het Laurentius om de centrale vraag en deelvragen beantwoordt te kunnen krijgen. Daarnaast is er een gesprek geweest met de Arbo coördinator om extra informatie te krijgen over het medewerkersonderzoek, omdat de meningen van medewerkers natuurlijk belangrijk zijn. Tevens zijn er ook twee trainingen gevolgd bij het organisatieadviesbureau Falke & Verbaan, om zowel theoretisch als praktijkgericht, meer te leren over het onderwerp 'verzuim'. Als laatste is er informatie verschaft door middel van literatuuronderzoek.

Het onderzoek heeft mogelijk gemaakt om de bedenkers van het beleid van adviezen te voorzien, die eventueel kunnen leiden tot verbetering van het verzuimbeleid en gedragsverandering van de medewerkers.

Als eerste moet het onderwerp 'verzuim' een terugkerend onderwerp blijven binnen het team of de afdeling. Daarvoor kan er het beste een topiclijst opgesteld worden, waarin de thema's vermeld staan die moeten worden behandeld tijdens een werkoverleg voor alle afdelingen. Ook kan er voor de medewerkers een workshop geregeld worden bij Falke & Verbaan, om hun te betrekken en mee te nemen in de verandering van de verzuimaanpak.

Als tweede is het gewenst om intervisie gesprekken te organiseren. In deze bijeenkomsten kunnen leidinggevend lastige of ingewikkelde casussen, met betrekking tot verzuimgesprekken, behandelen en oefenen. Het is ook mogelijk om gesprekstechnieken en de communicatie te oefenen, aangezien sommige verzuimgesprekken met een nare ondertoon worden gebracht.

Een ander advies om de bewustwording van medewerkers hoog te houden, is de nieuwsbrief van het Laurentius in een papieren versie op vaste plaatsen te leggen. Intranet wordt niet zo druk bezocht als gehoopt en aan papieren documenten zijn medewerkers nog erg gehecht. In deze nieuwsbrief zou meer aandacht besteed mogen worden aan belangrijke onderwerpen, zoals verzuim.

Als laatste is het belangrijk dat iedere medewerker van het Laurentius een protocollenhandleiding in zijn/haar bezit heeft, omdat zo de verantwoordelijkheid voor het verzuimproces bij de medewerker komt te liggen en niet meer bij de leidinggevend.

Management Summary

Almost every organization has them: employees who report sick for one or more days. Despite the fact that they cannot do anything about this, it is highly inconvenient for the organization and it puts pressure on colleagues who have to step in.

The Laurentius Ziekenhuis Roermond has a new absenteeism policy with a new vision of absenteeism implemented: “sickness befalls you, absenteeism is a choice”. It is true that in this view a complaint or disease underlies absence, but the eventual absence is subject to choices. Hence, absenteeism is a type of behaviour and behaviour can be influenced. However, it appears that absenteeism in Laurentius is gradually rising again. The question here is what the causes are and how the policy can possibly be improved with the help of needs and desires of several parties. This has led to the following central question:

“What change has the new absenteeism policy brought and where are the points of improvement, so that this policy can possibly even be more effective?”

To answer this question several types of investigation have been applied. First of all, the policy documents of Laurentius have been examined, in order to provide more information and to ascertain what the organization is currently doing and what they want in the future. Subsequently, interviews were conducted with various Laurentius parties involved to get an answer to the central question and sub-questions. Besides, there has also been a discussion with the Health and Safety Co-ordinator to get additional information about the employee survey, because the opinions of employees are important of course. I also attended two training courses at the management consulting firm Falke & Verbaan, to acquire more knowledge about the subject ‘absenteeism’, both from a theoretical and a practical point of view. Finally, information has been provided by means of literature research.

Research has made it possible to provide the initiators of the absenteeism policy with advice which might lead to improvements of absenteeism and of behavioural changes of employees.

First the subject ‘absenteeism’ should remain a recurring topic within the team or department. Therefore, the best thing to do is to draw up a topic list with themes that have to be dealt with during work consultations for all departments. A workshop for employees can also be arranged at Falke & Verbaan to involve them too and get them to join us in changing the absenteeism approach.

Secondly, it is necessary to organize intervision discussions. Managers can then deal with and practise complicated case studies about absenteeism interviews. Since some absenteeism interviews can be charged with a nasty undertone it is also possible to practise discussion techniques and communication.

To intensify the awareness of employees it is also recommended to print the newsletter of Laurentius and put it at fixed points. The Intranet is not visited as frequently as hoped and employees are attached to paper documents. In this newsletter more attention should be paid to important topics like e.g. absenteeism.

Finally, it is to be recommended that every employee of Laurentius should possess a protocols manual because then the responsibility for absenteeism lies with the employee and not with the manager.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Organisatieanalyse Laurentius Ziekenhuis	1
1.1	Achtergrond	1
1.1.1	<i>Samenwerking</i>	2
1.1.2	<i>NIAZ Accreditatie</i>	2
1.1.3	<i>Top Employers</i>	2
1.2	Missie en visie	2
1.2.1	<i>Missie</i>	2
1.2.2	<i>Visie</i>	3
1.3	Strategie	3
1.4	Conclusie	4
1.5	Leeswijzer	4
Hoofdstuk 2	Inleiding	5
2.1	Aanleiding van het onderzoek	5
2.2	Probleemstelling	7
2.3	Doelstelling	7
2.4	Centrale vraag	8
2.4.1	<i>Definiëren van de begrippen</i>	8
2.5	Deelvragen	8
2.5.1	<i>Verantwoording deelvragen</i>	9
2.6	Doelgroep	9
Hoofdstuk 3	Theoretisch kader	10
3.1	Ziekteverzuim	10
3.1.1	<i>Wit verzuim, grijs verzuim, zwart verzuim</i>	10
3.1.2	<i>Kort verzuim, middellang verzuim en lang verzuim</i>	10
3.2	Verzuimgedragsmodel	11
3.3	Belang van het verzuimbeleid	14
3.4	Leiderschapsstijlen	15
3.5	Startpunt gedragsverandering	16
3.5.1	<i>Gedragsverandering zesstappenmodel</i>	16
3.5.2	<i>Veranderplan Kotter</i>	17
3.6	Conclusie	18
Hoofdstuk 4	Onderzoeksmethoden en technieken	19
4.1	Onderzoek	19
4.1.1	<i>Deskresearch en fieldresearch</i>	19
4.1.2	<i>Kwalitatieve methode</i>	19
4.2	Type interview	19
4.3	Opbouw interviews	20
4.4	Selectie respondenten	20
4.5	Kwaliteit van het onderzoek	20
4.5.1	<i>Betrouwbaarheid</i>	21
4.5.2	<i>Validiteit</i>	21
Hoofdstuk 5	Resultaten onderzoek/interviews	22
5.1	Macro Analyse	22
5.1.1	<i>Demografie</i>	22
5.1.2	<i>Economie</i>	22
5.1.3	<i>Sociaal-cultureel</i>	23
5.1.4	<i>Technologie</i>	23

5.1.5 Ecologie	23
5.1.6 Politiek-juridisch	23
5.2 7S model	23
5.2.1 Shared Values	24
5.2.2 Structure	25
5.2.3 Systems	25
5.2.4 Style	26
5.2.5 Staff	26
5.2.6 Skills	27
5.2.7 Strategy	27
5.3 Stakeholdersanalyse	27
5.4 Resultaten	30
5.4.1 Sterke en verbeterpunten verzuimbeleid	30
5.4.2 Rollen van de respondent voor en na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid	31
5.4.3 Knelpunten nieuwe verzuimbeleid	32
5.4.4 Invoering nieuwe verzuimbeleid	33
5.4.5 Situatie voor en na nieuwe verzuimbeleid	34
5.4.6 Verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan	35
5.4.7 Slot	36
5.4.8 Aanvullingen	36
5.5 Theorie naar praktijk verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan	36
5.6 Conclusie	36
Hoofdstuk 6 Uitwerking deelvragen en centrale vraag	38
6.1 Deelvraag 1	38
6.2 Deelvraag 2	38
6.3 Deelvraag 3	39
6.4 Deelvraag 4	40
6.5 Deelvraag 5	41
Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen	44
7.1 Conclusies en aanbevelingen	44
7.2 Nader onderzoek	47
Literatuurlijst	48
Bijlagen overzicht	

Hoofdstuk 1 Organisatieanalyse Laurentius Ziekenhuis

Personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen met een duidelijk en zakelijk verzuimbeleid is minder vaak ziek. Om ziekteverzuim te verlagen is een goede werksfeer met een duidelijk en uitvoerbaar beleid nodig. Dit in combinatie met persoonlijke aandacht voor de medewerkers en goed management van direct leidinggevend¹. Om een verzuimbeleid goed en uitvoerbaar op te kunnen stellen, moet de organisatie en het beleid een juiste fit met elkaar hebben. Ze moeten een stuk urgentiebesef creëren bij de medewerkers om ze bewust te laten worden wat het gemeenschappelijk doel is en waar de organisatie naar streeft. In dit hoofdstuk wordt de organisatie van het Laurentius ziekenhuis onder de loep genomen door middel van een organisatieanalyse. In paragraaf 1.1 wordt de achtergrond van het Laurentius ziekenhuis beschreven. De missie en visie wordt weergegeven in paragraaf 1.2. Deze missie en visie leiden tot een strategie en deze is terug te vinden in paragraaf 1.3. In paragraaf 1.4 wordt een conclusie gegeven en dit hoofdstuk sluit af met een leeswijzer in paragraaf 1.5.

1.1 Achtergrond

Het Laurentius is een algemeen ziekenhuis in Roermond, net buiten het centrum. Het verzorgingsgebied ligt in de regio Midden-Limburg. Het gaat om de gemeenten Beesel, Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Roerdalen en Roermond. Het ziekenhuis is opgericht in 1931 en is een middelgroot bedrijf met ruim 1500 medewerkers. De afdeling HRM bestaat uit 14 medewerkers. De stafafdeling HRM bestaat uit de stafafdelingsmanager HRM, HRM adviseurs, medewerker organisatie- en formatiebeheer, Arbo coördinator, medewerker HRM, secretaresses HRM, administratief medewerker HRM en de afdeling HRD. Ook de vertrouwenspersoon en bedrijfsmaatschappelijk werk is bij HRM gesitueerd. De HRM adviseurs hebben ieder hun eigen afdelingen en verrichten binnen deze afdelingen alle HRM gerelateerde werkzaamheden. De verdeling van afdelingen geschiedt in onderlinge afstemming waarbij het uitgangspunt is dat iedere afdelingsmanager één aanspreekpunt heeft. De continuïteit en kwaliteit is hierbij gewaarborgd. De werkzaamheden bestaan onder andere uit:

1. Opstellen van het personeels- en organisatiebeleid, of onderdelen daarvan;
2. Adviseren van het management;
3. Adviseren en ondersteuning bij aanname en ontslag;
4. Adviseren over functioneringsgesprekken, beoordelingen, opleidingen en salarissen;
5. Administreren van personeelsinformatie en verzorgen van rapportages daarover.

Voor het Laurentius is het belangrijk om zich niet alleen te focussen op de eigen sterkten, maar ook om de sterkten van andere organisaties in kaart te brengen. Samenwerking met partners in de regio is een absolute 'must'. Voor de patiënt versterkt het de continuïteit die in zorg wordt geboden. Momenteel wordt dit als prettig ervaren en zal dit in de toekomst uitgebreid en voortgezet worden.

Sinds begin 2007 heeft het Laurentius een servicepunt gevestigd in Echt. Hier kunnen mensen terecht voor advies, onderzoeken en verschillende spreekuren van specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen. Tevens kwam er in november 2007 een nieuw servicepunt bij in de gemeente Leudal. Hier ligt ook de intentie om de zorg voor patiënten dichter bij huis te brengen.

Laurentius is momenteel bezig met het (ver)nieuw bouwen van het ziekenhuis. In 2012 zijn de voorbereidingen van start gegaan. Het uiteindelijke resultaat moet leiden tot een aangenamer verblijf, meer efficiëntie voor patiënten en een prettiger werkklimaat voor specialisten en medewerkers.

¹ Hermans, H. en Donk, van R. en Klein Ikink, K. (2011). *Zorg & Financiering*. (1^e druk). Bohn Stafleu Van Loghum

Uit een patiënttevredenheidsonderzoek is gebleken dat Laurentius het patiëntvriendelijkste ziekenhuis van Limburg is met een goede zorgverlening. Laurentius maakt werk van kwaliteit en dit blijkt uit diverse kwaliteitskeurmerken voor het ziekenhuis.

1.1.1 Samenwerking

Een sterk punt van het Laurentius is dat het niet alleen kijkt naar de organisatie zelf, maar ook naar andere zorginstellingen. Het gebruikmaken van de kracht van zorgketenpartners is handig en belangrijk.

Er wordt intensief samengewerkt met VieCuri. Deze samenwerking werd bottum up vanuit de vakgroepen ontwikkeld. In Noord- en Midden-Limburg is de intense samenwerking tussen beide ziekenhuizen een voorwaarde om de beste zorg te blijven bieden.

VieCuri en Laurentius tekenden in 2009 een intentieverklaring voor een nauwe samenwerking. Het doel is om in Noord- en Midden-Limburg te komen tot een kwalitatief hoogstaand zorgnetwerk waar de patiënt dichtbij huis terecht kan voor uitstekende verzorging.

Het Laurentius Ziekenhuis is ook partners met het St. Jans Gasthuis Weert, Academisch Ziekenhuis Maastricht, De Zorggroep, Proteion, RIAGG/Mondriaan en een aantal huisartsen.

1.1.2 NIAZ accreditatie

Het Laurentius ziekenhuis is in 2008 NIAZ-geaccrediteerd. Het NIAZ is het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen. Zij kennen accreditaties, een soort keurmerken, toe aan zorginstellingen die hebben bewezen goede kwaliteit van zorg te leveren. Het NIAZ stimuleert instellingen ook om de kwaliteit van de organisatie van de zorg te borgen en te blijven verbeteren.²

1.1.3 Top Employers

Het Laurentius is één van de 54 organisaties die gecertificeerd zijn als Top Employers Cure & Care Nederland 2013 en 2014. Dit wil zeggen dat er goed voor de medewerkers wordt gezorgd en dat het uitstekende arbeidsvoorwaarden biedt. (Onderzoek, CRF Institute)³. Laurentius heeft aangetoond over een toekomstgerichte Human Resources omgeving te beschikken met een constante optimalisering van de arbeidsvoorwaarden en een toonaangevende ontwikkeling van de medewerkers. Met dit certificaat is er een buitengewone prestatie geleverd en straalt het ziekenhuis vertrouwen uit.

1.2 Missie en visie

De missie en visie zijn de leidraad bij alles wat er binnen de organisatie gebeurt. Een missie is blijvend en verandert niet elk jaar. Een visie wordt voor een bepaalde periode geschreven, daarna wordt deze geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Er wordt tevens gekeken of deze visie nog in lijn is met de missie van de organisatie. De informatie over missie en visie zijn verkregen uit het document 'In de basis excellent: 'Integraal strategisch beleid Laurentius Ziekenhuis 2011-2015'.

1.2.1 Missie

Het Laurentius ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis dat kwalitatief hoogstaande, klantgerichte, toegankelijke en efficiënte zorg levert voor het volledige pallet aan toegepaste medisch specialistische zorg en de daartoe benodigde verpleging en verzorging in samenwerking met meerdere zorgaanbieders voor en van de inwoners van Midden-Limburg.

² <http://www.niaz.nl/ziekenhuizen/accreditatie-overzicht/ziekenhuizen/laurentius-ziekenhuis-roermond/?searchterm=laurentius>

³ <http://www.top-employers.com/nl-BE/companyprofiles/NL/laurentius-ziekenhuis/>

1.2.2 Visie⁴

Het Laurentius ziekenhuis biedt zorg zoals je voor jezelf zou wensen als je patiënt bent, met aandacht, optimisme, deskundigheid en respect. De individuele behoefte van de patiënt blijft de leidraad en de medewerkers staan de patiënt bij op een wijze die bij hen past. De vier kernwaarden aandacht, optimisme, deskundigheid en respect blijven de basis van het handelen van de medewerkers naar de patiënt toe. Er wordt van de medewerkers ook een actieve en flexibele houding verwacht.

- **Aandacht:** De patiënten het gevoel geven dat ze welkom zijn, een sfeer van gastvrijheid creëren en alle aandacht geven die hen toekomt.
- **Optimisme:** Patiënten voorzien van moed en steun, zodat zij zich gesterkt weten om de gevolgen van hun ziekte of aandoening te dragen. Ze moeten zich op hun gemak voelen. Het wijzen van patiënten en hun naasten op de mogelijkheden in plaats van de beperkingen.
- **Deskundigheid:** Het bieden van veilige zorg en een stimulans voor de organisatie om te blijven werken aan scholing en ontwikkeling van de medewerkers.
- **Respect:** Respecteren van iemand privacy, zowel ruimtelijk, fysiek, als met betrekking tot de informatie over iemand. Ook medewerkers en medisch specialisten verdienen gelijkkelijk respect van patiënten en bezoekers.

1.3 Strategie

Een missie en een visie zijn relatief abstracte uitgangspunten voor de inrichting van de organisatie. De vertaling naar meer concrete beleidsdoelen staat centraal voor het Laurentius Ziekenhuis. De kwaliteit van de organisatie wordt in al zijn facetten bepaald door de medewerkers en medische specialisten. Zij bieden niet alleen de medische zorg, maar moeten de vier kernwaarden in de praktijk waar maken. Dat lukt alleen als de medewerkers en specialisten zich met passie in kunnen zetten voor de zorg aan de medemensen.

In 2011 is er een document geïntroduceerd binnen het Laurentius Ziekenhuis om de strategie te beschrijven van het Laurentius voor de komende periode. Het gaat om het document 'In de basis excellent: Integraal strategisch beleid Laurentius Ziekenhuis 2011-2015'. Hierin wordt kernachtig weergegeven hoe zorg wordt geleverd. De kracht is het dichterbij brengen van zorg met persoonlijke aandacht en goede kwaliteit. Laurentius probeert in alle mogelijkheden te voorzien in de vraag naar zorg en anders wordt de patiënt elders behandeld. Uit dit document komen de bevindingen voor wat betreft de strategie naar voren.

Concrete doelstellingen voor het Laurentius ziekenhuis zijn:

- In de arbeidsmarktcommunicatie van het Laurentius Ziekenhuis zal er systematisch gewerkt moeten worden aan de naam en faam. Om bepaalde groepen aan te trekken, zullen nieuwe wervingsmethoden, zoals social media, ingezet worden.
- **Het streven is om het verzuimcijfer zo laag mogelijk te houden, ten minste onder het gemiddelde binnen de zorgsector.**
- De komende jaren zal het accent verder komen te liggen bij de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers. Onder het motto "Re-integreren doe je zelf" zal elke medewerker die om welke reden dan ook geen passende plaats op de interne arbeidsmarkt heeft een re-integratie traject worden aangeboden.
- Medisch specialisten moeten zo goed mogelijk betrokken blijven bij de "organisatorische" ontwikkelingen binnen het ziekenhuis. Vraagstukken op het gebied van de organisatie-inrichting zullen agendapunten zijn waarin management en medische staf gezamenlijk optrekken.

⁴ Integraal strategisch beleid Laurentius Ziekenhuis 2011-2015

- Het verlengen van de bedrijfstijd vraagt nieuwe vormen van planning van werk en van de combinatie van werk en privé.
- Competentiemanagement wint aan belang. Naarmate er specifiekere eisen worden gesteld aan mensen en functies, wordt het ook steeds belangrijker de juiste mensen op de juiste plek te hebben.
- De maatschappelijke verantwoordelijkheid bij het Laurentius gaat om de inzet van mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt. Dus ze houden een samenwerking met gemeenten en sociale instellingen in stand.
- Extra aandacht vragen aan betrokkenheid van vrijwilligers. Om ervoor te zorgen dat er een prettige samenwerking en een effectieve relatie tot stand kan komen, is het mogelijk maken van een goede en tijdige afstemming van wensen en mogelijkheden onderling daarom noodzakelijk.

1.4 Conclusie

Om een beleid goed en duidelijk te kunnen implementeren, moet er rekening gehouden worden met waar de organisatie voor staat en streeft. Dit resulteert, in combinatie met het gemeenschappelijk belang van het ziekenhuis, in een helder en uitvoerbaar beleid. Het Laurentius levert kwalitatief hoogstaande, klantgerichte, toegankelijke en efficiënte zorg met aandacht, optimisme, deskundigheid en respect. Deze vier kernwaarden blijven de basis van het handelen van de medewerker naar de patiënt toe. Hierin moeten medewerkers een bepaalde houding en flexibiliteit in nemen. Verzuim gaat ook over de houding en het gedrag van een medewerker. De patiënt staat centraal bij het Laurentius ziekenhuis en verzuim gaat ten koste van de patiënt. Hier moeten medewerkers zich bewust van worden. Dit staat in lijn met de strategie van het Laurentius. De organisatie wilt het ziekteverzuim zo laag mogelijk houden.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de organisatieanalyse van het Laurentius Ziekenhuis. Hierin worden onder meer de missie, visie en strategie behandeld. Hoofdstuk 2 presenteert de aanleiding van het onderzoek. Hierin worden ook de probleemstelling, doelstelling, centrale vraag en deelvragen beantwoord. In hoofdstuk 3 wordt het theoretisch kader beschreven aan de hand van relevante literatuur. Het onderwerp dat centraal staat in dit hoofdstuk is verzuim. Hoofdstuk 4 gaat over de onderzoeksmethoden en technieken. Hierin wordt onder meer duidelijk voor welke onderzoeksvorm gekozen is, welk type interview gebruikt is en hoe de interviews zijn opgebouwd. Het daaropvolgende hoofdstuk 5 geeft de resultaten van de interviews overzichtelijk weer. In hoofdstuk 6 worden de deelvragen stapsgewijs uitgewerkt aan de hand van de verkregen resultaten en wordt er antwoord gegeven op de centrale vraag van het onderzoek. In het laatste hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen geformuleerd door de onderzoeker.

Hoofdstuk 2 Inleiding

Dit hoofdstuk dient ter verduidelijking van het onderzoek. Er wordt meer informatie gegeven over de aanleiding van het onderzoek, de centrale vraag en de daarbij behorende deelvragen. In paragraaf 2.1 wordt in kaart gebracht wat precies de aanleiding van het onderzoek is. De probleemstelling en doelstelling worden behandeld in paragraaf 2.2 en 2.3. De centrale vraag wordt specifiek gemaakt in paragraaf 2.4. Hierin worden de begrippen uit de vraag gedefinieerd. Daaropvolgend komt paragraaf 2.5 met de verantwoording van de deelvragen. In paragraaf 2.6 wordt de doelgroep van het onderzoek behandeld.

2.1 Aanleiding van het onderzoek

Bij het Laurentius Ziekenhuis Roermond was er behoefte aan nog meer direct gerichte verzuimbegeleiding van leidinggevendenden. Een visie op verzuim is daarom uitermate belangrijk, zodat alle medewerkers van het Laurentius hetzelfde standpunt innemen. Vandaar dat het Laurentius in 2013 een visie op verzuim heeft geïmplementeerd. Deze visie is 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. Falke & Verbaan hanteert deze benaderingswijze en daarvoor is ook gekozen om met de aanpak van Falke & Verbaan verder te gaan. Daarnaast gebruiken veel zorginstellingen deze visie. Een voordeel hiervan is dat het Laurentius Ziekenhuis zijn verzuimcijfers aan het einde kan vergelijken met andere zorginstellingen. Falke & Verbaan is een organisatieadviesbureau dat zich richt op Human Resource Management. Ze zijn gespecialiseerd in gedragsveranderingen in grote organisaties. Eén van de subspecialisaties is verzuimreductie. Het organisatieadviesbureau heeft een eigen benadering waarin de mens centraal staat.

Ondanks dat de verzuimcijfers niet extreem hoog zijn binnen het Laurentius, willen ze toch het percentage naar beneden krijgen. Een andere aanpak is om niet alleen het verzuimbeleid aan te passen, maar ook om bewustwording bij medewerkers te creëren zodat er een gedragsverandering gaat plaatsvinden.

Er is een nieuw verzuimbeleid opgesteld en daarvoor zijn er trainingen ingevoerd om de leidinggevendenden en managers in de nieuwe visie van verzuim te trainen. De exacte aanleiding voor de wijziging op verzuim in het Laurentius was een hoger verzuim dan gewenst. Het Laurentius zat boven het gemiddelde verzuimpercentage, ook in vergelijking met Nederland in totaal.⁵ Daarom is het van belang dat er een gedragsverandering plaatsvindt. Niet denken in beperkingen, maar denken in mogelijkheden.⁶ Zowel binnen de afdeling als over de grenzen van de afdeling heen.

Verzuimpercentage Laurentius Ziekenhuis Roermond	
1 ^e kwartaal 2012	1 ^e kwartaal 2013
6,11%	6,26%
Nederland totaal:	4,0% ⁷
Verzuimfrequentie 2012 Laurentius Conform Vernet:	1,4
Verzuimfrequentie 2012 ZH Conform Vernet:	1,3
Nederland totaal:	1,1

Figuur 1: Vernet Viewer vergelijkt vier keer per jaar een groot aantal van de relevante HR-gegevens met die van branchegeenoten op landelijk en, waar zinvol, regionaal niveau.⁸

Het Laurentius is in februari 2013 begonnen met het geven van workshops over de visie op verzuim voor de managers bedrijfsvoering, afvaardiging HRM en OR. In de maanden maart

⁵ Tabel: Verzuimpercentage Laurentius Ziekenhuis Roermond; Nederland totaal

⁶ Medewerkerspresentatie verzuimbeleid mei2013

⁷ <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/home/default.htm>

⁸ <http://www.vernet.nl/index.php/producten/vernet-viewer>

t/m mei 2013 zijn er vaardigheidstrainingen op verzuimbegeleiding gegeven voor managers bedrijfsvoering, afdelingsmanagers, teamcoördinatoren en HRM adviseurs. Dit zijn workshops en trainingen die regelmatig terug moeten keren als onderwerp van gesprek op de afdeling. In de trainingen werden theorie, gesprekken en casussen geoefend zodat ze bekend worden met de nieuwe visie. Managers hebben na de workshop en training een presentatie hierover gegeven aan de medewerkers van hun afdeling. Op deze manier werden medewerkers geïnformeerd over de nieuwe visie op verzuim en werd er duidelijk wat er van hun verwacht wordt. In april 2014 zijn de vervolgtrainingen hiervan gestart. Het nieuwe beleid heeft dus twee doelen: het terugdringen van het ziekteverzuim binnen de organisatie en het moet leiden tot een gedragsverandering bij medewerkers over het denken en doen over verzuim. Op het moment dat je in gedragsverandering iets kunt realiseren, wekt het vanzelf een verlaging van het verzuimpercentage op en hiermee wilt het Laurentius graag doorgaan.

Ieder mens is wel eens ziek en heeft regelmatig last van meer of minder ernstige klachten. Mensen met vergelijkbare klachten laten niet per definitie hetzelfde verzuimpatroon zien. De één meldt zich direct ziek bij de eerste verschijnselen van griep, de ander komt nog steeds werken met veertig graden koorts.⁹ Ziekte en verzuim zijn twee verschillende zaken. Ziekte overkomt een medewerker en verzuim gaat over hoe de medewerker en de bijbehorende omgeving met die ziekte omgaan.

Met deze visie op verzuim, zijn er doelstellingen vastgelegd¹⁰:

- Er moet worden uitgegaan van hetgeen een medewerker wel kan;
- Proberen altijd zo snel mogelijk terug te keren naar het werk;
- De leidinggevende en medewerker zijn beiden verantwoordelijk voor goede afspraken over verzuim. Andere betrokkenen zijn adviserend;
- Er moet aandacht worden besteed aan de (zieke) medewerker, waarbij verzuim zoveel mogelijk wordt voorkomen;
- Verzuim naar vastgestelde targets proberen te brengen en deze vervolgens ook stabiliseren.

Een medewerker (met een ziekte of klacht) maakt de keuze om al dan niet te verzuimen. Deze afweging blijkt veel meer bepaald te worden door de factoren sociale omgeving, arbeidswaardering en aanwezigheidsmotivatie van de medewerker, dan door de ziekte of het gebrek.¹¹ Dit verklaart waarom bij dezelfde klacht de ene medewerker niet of nauwelijks verzuimt, terwijl de andere medewerker er (langdurig) mee thuisblijft. Wanneer niet op tijd ingegrepen wordt bij kort verzuim, kan dit leiden tot langdurig verzuim.¹² Het gaat bij het beheersen van verzuim vooral om het beïnvloeden van de verzuimkeuze en daarmee het verzuimgedrag. Inzicht in de wijze waarop de keuze om al dan niet te verzuimen tot stand komt, is noodzakelijk om het verzuim te kunnen beïnvloeden.

Er moet een balans gezocht worden tussen de medewerker met zijn of haar capaciteiten, behoeften en verwachtingen enerzijds en het werk anderzijds. Als de balans in orde is dan ben je als medewerker aanwezig en heb je vreugde in je werkzaamheden.¹³ Verzuim daarentegen wijst erop dat zowel de belangen van de medewerker als die van de organisatie niet optimaal geïnvesteerd worden. Het Laurentius wilt daarom blijven investeren in een adequate verzuimbegeleiding en geeft daaraan de komende jaren een hoge prioriteit. Als het verzuimpercentage van Laurentius met 1% daalt, betekent dit een besparing van maar liefst €550.000 aan personele kosten.¹⁴

⁹ <http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim>

¹⁰ Verzuimbeleid Laurentius Ziekenhuis 2013

¹¹ <http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim/verzuimmodellen>

¹² <http://www.iipnl.nl/nieuws/frequent-kort-verzuim-leidt-vaak-tot-lang-verzuim>

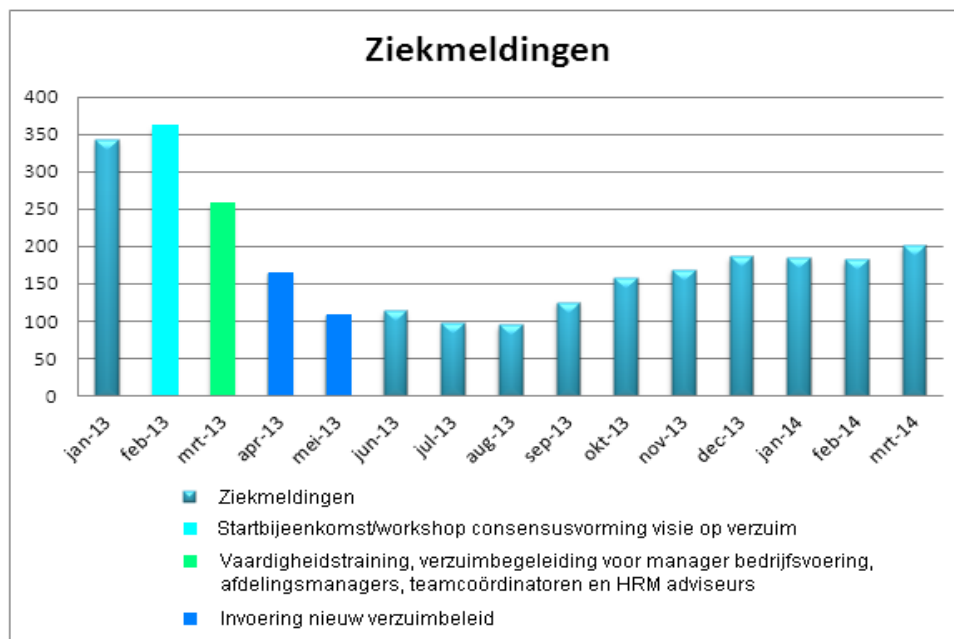
¹³ Verzuimbeleid Laurentius Ziekenhuis 2013

¹⁴ Medewerkers presentatie verzuimbeleid 2013

2.2 Probleemstelling

Om een verzuimbeleid binnen de organisatie te laten slagen, is het belangrijk dat voor werknemers de (wettelijke) regels duidelijk zijn en het beleid gedragen wordt. Met de medewerkers moeten heldere afspraken gemaakt worden en zal er een wederzijds vertrouwen moeten zijn over deze afspraken.¹⁵ Een goed verzuimbeleid zorgt ervoor dat medewerkers minder gaan verzuimen en dat de duur van het verzuim korter zal zijn. Dit leidt tot een kostenbesparing en een goede sfeer op de werkvloer.

Uit de verzuimcijfers van het Laurentius blijkt, dat na de invoering van het verzuimbeleid, de verzuimmelding een stevige daling laat zien. Deze daling is enige tijd stabiel gebleven, maar nu lopen de meldingen weer langzaam op. In bijlage I staan tevens ook het totale verzuimpercentage, het kort-, middellang- en langverzuimpercentage en de ziekmeldingen per maand in een grafiek weergegeven.



Figuur 2: Grafiek ziekmeldingen Laurentius

Met de invoering van het nieuwe beleid willen de bedenkers van het beleid (2 OR leden, 2 Managers bedrijfsvoering en 1 HRM adviseur) dit actueel houden bij de medewerkers.

Falke & Verbaan geeft daarentegen aan dat januari 2013 met januari 2014 vergeleken moet worden, ook wel voortschrijdend verzuim genoemd. In dat geval is het verzuim enorm afgenomen. Dit kan komen door de invoering van het nieuwe verzuimbeleid en/of heeft dit ook te maken met andere interne/externe factoren.

2.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om iedereen op tactisch niveau van advies te voorzien over hoe zij, naar de mening van de verschillende betrokken partijen, een effectiever beleid kunnen creëren. Deze betrokken partijen bestaan uit een HRM adviseur, ondernemingsraad, afdelingsmanagers, bedrijfsartsen en teamcoördinatoren. Zij ervaren hoe het beleid fungeert en of het haalbaar is om dit tot uitvoering te brengen. Afdelingsmanagers en leidinggevenden moeten uiteindelijk bij de medewerkers gedragsverandering teweeg kunnen brengen door middel van het verzuimgedragsmodel. Dit model wordt in paragraaf 3.2 nader uitgelegd.

¹⁵ <http://www.dezaak.nl/een-goed-verzuimbeleid-is-het-halve-werk-1708882.html>

Het doel van de opdracht is om te onderzoeken of het verzuimbeleid op een dusdanige manier aangepast kan worden zodat het uitvoerbaar is voor alle betrokken partijen. Daarnaast moet er ook gekeken worden hoe het beste een gedragsverandering plaats kan vinden bij de medewerkers.

2.4 Centrale vraag

“Welke verandering heeft het nieuwe verzuimbeleid gebracht en waar liggen de verbeterpunten, zodat het beleid eventueel nog effectiever kan worden?”

2.4.1 Definiëren van de begrippen

Om fouten te voorkomen, worden de begrippen in de centrale vraag gedefinieerd. Dit is voor de verduidelijking van de vraagstelling.

- Definitie begrip 1: Verandering

Hiermee wordt de verandering in het Laurentius Ziekenhuis bedoeld, die het nieuwe verzuimbeleid positief of negatief teweeg heeft gebracht ten opzichte van het oude verzuimbeleid.

- Definitie begrip 2: Nieuwe verzuimbeleid

In 2013 is er een geheel nieuw verzuimbeleid opgesteld naar aanleiding van het te hoge verzuim en heeft het Laurentius een nieuwe visie op verzuim ingevoerd.

- Definitie begrip 3: Effectiever

Het beleid kan altijd effectiever als er naar de belangen en wensen van de medewerkers van het Laurentius wordt geluisterd. Met effectiever wordt bedoeld: doeltreffend en leidend tot een beter resultaat.

2.5 Deelvragen

Deelvragen moeten stuk voor stuk bijdragen aan het beantwoorden van de centrale vraag. Deze vragen worden eerst beantwoord alvorens er een antwoord gegeven kan worden op de centrale vraag.

De volgende deelvragen zijn opgesteld ter verantwoording van de centrale vraag:

- Deelvraag 1

Wat houdt het verzuimgedragsmodel van Falke & Verbaan in en hoe wordt het toegepast?

- Deelvraag 2

Waar liggen de verbeterpunten vanuit de interne betrokken partijen op het gebied van verzuimbeleid binnen het Laurentius volgens de theorie van Falke & Verbaan?

- Deelvraag 3

Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid 2013 en hoe is de huidige situatie? Wat wordt er van de medewerkers verwacht?

- Deelvraag 4

Zijn er factoren die het beleid eventueel belemmeren?

- Deelvraag 5

Wat waren de rollen voor en na het nieuwe beleid binnen dit kader voor de leidinggevende, bedrijfsarts, HRM en medewerker en hoe worden deze nieuwe rollen opgepakt?

2.5.1 Verantwoording deelvragen

- Deelvraag 1

De theorie van Falke & Verbaan speelt een grote rol in het ziekteverzuim van het Laurentius Ziekenhuis Roermond, aangezien de visie van Falke & Verbaan gehanteerd wordt in het nieuwe beleid van 2013. Het verzuimgedragsmodel staat centraal in deze vraag.

- Deelvraag 2

Door interviews en enquêtes moet er een duidelijk beeld tot stand komen over de visie van interne betrokken partijen (HRM adviseur, ondernemingsraad, afdelingsmanagers, bedrijfsartsen en teamcoördinatoren) van het verzuimbeleid. Middels de trainingen en/of workshops van Falke & Verbaan kan hier tevens ook een indicatie aan gegeven worden.

- Deelvraag 3

Door de situatie voor en na de invoering van het verzuimbeleid te onderzoeken, kan het verzuim binnen Laurentius beter in kaart worden gebracht. Hier wordt ook rekening gehouden met het verzuimpercentage.

- Deelvraag 4

Deze deelvraag dient ervoor om eventuele problematiek in kaart te brengen. Er wordt uitgegaan van de knelpunten die betrokken partijen in de praktijk ervaren.

- Deelvraag 5

Door een duidelijke analyse te maken over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor en na het verzuimbeleid van de betrokken partijen kunnen de verschillen goed in kaart worden gebracht. Hierdoor wordt duidelijk of het beleid uitvoerbaar is.

2.6 Doelgroep

De primaire doelgroep bestaat uit alle medewerkers die in dienst zijn van de organisatie en in geval van ziekte of medische problemen het ziekteverzuimbeleid hanteren. De intermediaire doelgroepen zijn de medewerkers die de boodschap over moeten brengen. Dit zijn de (afdeling)managers/leidinggevenden en teamcoördinatoren.

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden kernachtig de theoretische inzichten en modellen onderlegd ten grondslag aan het onderzoek. Het is belangrijk om de theorie te vergelijken met de opgedane onderzoeksresultaten. In paragraaf 3.1 wordt meer informatie gegeven over het onderwerp ziekteverzuim. Hierin worden verschillende ‘verzuimen’, de duur van een verzuim en het verzuimgedragmodel behandeld. In paragraaf 3.2 wordt het verzuimgedragmodel uitgelegd. Wat het belang van een verzuimbeleid is, wordt duidelijk in paragraaf 3.3. Welke leiderschapsstijlen van toepassing kunnen zijn bij verzuim wordt gepresenteerd in paragraaf 3.4. Daaropvolgend komt in paragraaf 3.5 naar voren hoe gedragsverandering daadwerkelijk in gang kan worden gezet door het zesstappenmodel en het veranderplan van Kotter. Tot slot volgt een conclusie in paragraaf 3.6.

3.1 Ziekteverzuim

Volgens Schaufeli & Bakker (2007) is de afbakening tussen ziekte, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid niet eenduidig. Er is geen hele duidelijke grens tussen ziek en gezond. ‘Ziekte verwijst naar ziek zijn in de medische zin van het woord’. ‘Verzuim daarentegen verwijst naar ziek melden als vorm van gedrag’ (Schaufeli & Bakker, 2007). Als een medewerker verzuimt, is het feitelijk zo dat de werkgever het loon van de werknemer doorbetaald. Het kan voorkomen dat iemand recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet en dan betaalt het UWV loon door in de vorm van ziekengeld. Het verzuim start op de dag dat de werknemer zich ziek meldt en duurt voort tot de dag van volledig herstel.

3.1.1 Wit, grijs en zwart verzuim

Binnen een organisatie kan er sprake zijn van wit, grijs of zwart verzuim. Deze verschillende soorten verzuim vragen verschillende benaderingen.

Een medewerker meldt zich ziek met bijvoorbeeld een hernia of de griep. De medewerker is daardoor niet in staat om te komen werken. Hier is sprake van wit verzuim. Bij dit verzuim hoort de leidinggevende kort op de medewerker te zitten door elke dag contact te houden. Een medewerker vindt het prettig om te merken dat iemand belangstelling heeft om zijn/haar welzijn.

Als de medewerker zich ziek meldt, maar de oorzaken zijn onduidelijk, dan is er sprake van grijs verzuim. Ook als de medewerker wel op het werk verschijnt, maar toch niet volledig inzetbaar is door de ziekte, behoort dit tot de categorie grijs verzuim. Mocht dit op het werk gebeuren, dan is het van belang dat de leidinggevende meteen ingrijpt en ervoor zorgt dat hij/zij niet verzuimt. De klachten zijn zodanig dat de ene werknemer door zou werken en de andere met dezelfde klacht zich ziek meldt. In sommige gevallen blijft de medewerker medisch gezien langer thuis dan nodig is.

Zwart verzuim is ziek melden terwijl men niet ziek is. In dit geval zou de leidinggevende hard moeten optreden. Mocht dit gedrag niet gestraft worden, dan kan dit gemakkelijk overgenomen worden door andere medewerkers aangezien het niet bestraft wordt.

Wit verzuim komt 25 procent voor, grijs verzuim 70 procent en zwart verzuim 5 procent.¹⁶

3.1.2 Kort, middellang en lang verzuim

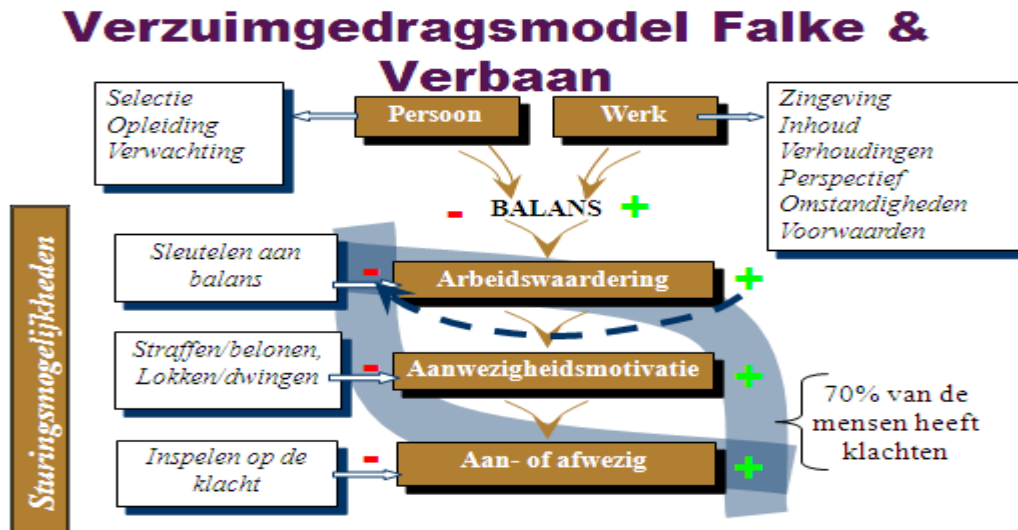
Als er sprake is van 1 tot 7 dagen verzuim, valt dit onder kort verzuim. Dit verzuim vraagt niet direct om een aandacht vragende situatie. Dit wordt het pas als een medewerker zich 3x ziek meldt per jaar. Oorzaken van kort verzuim kunnen zijn dat medewerkers niet tevreden over het werk zijn, een te hoge werkdruk ervaren of problemen van persoonlijke aard hebben. Middellang verzuim duurt 8 tot 41 dagen en lang verzuim 42 tot 365 dagen. De aanpak van lang verzuim richt zich op een zo snel en verantwoord mogelijke re-integratie. Het is daarom van belang om de mogelijkheden goed te bekijken. Dit begint vanaf de eerste dag dat de

¹⁶http://www.fme.nl/Advies/Adviesgroepen/FME_Advies/Adviesdiensten/Gezondheid_en_vitaliteit/Wat_kan_FME_voor_u_betekenen/Verzuimbeleid

werknemer verzuimt. Als de werknemer meer dan drie keer per jaar verzuimt, kan dit een voorbode zijn van langdurig verzuim.¹⁷

3.2 Verzuimgedragsmodel

Het Laurentius hanteert een model om de aan- of afwezigheid van medewerkers te toetsen, namelijk het verzuimgedragsmodel.



Figuur 3: Verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan

In dit model wordt gekeken welke keuzes er zijn om verzuim te reduceren. Er wordt in een schematisch overzicht weergegeven wat de mogelijkheden zijn. Het is cruciaal dat er een goed evenwicht is tussen persoon en werk voor de arbeidswaardering, want bij een hoge arbeidswaardering zal de balans van de medewerker ook goed zijn. Verzuim is vaak een signaal dat de balans tussen persoon en werk verstoord is. Daarom is het een prioriteit om dit evenwicht in balans te houden. De arbeidswaardering heeft weer invloed op de aanwezigheidsmotivatie. Dit betekent de motivatie die je hebt om op je werk aanwezig te zijn en werkzaamheden te verrichten. Als er sprake is van een lage aanwezigheidsmotivatie (in combinatie met een klacht) kan dit eerder leiden tot een keuze voor verzuim dan bij een hoge aanwezigheidsmotivatie.¹⁸

- **Sleutelen aan balans; Arbeidswaardering**

Er wordt de meeste vooruitgang geboekt, zodra medewerkers het op het werk goed naar hun zin hebben. Voordat medewerkers gaan verzuimen, geven ze vaak vroegtijdig signalen af die wijzen op een verstoring van de balans en een verlaging van de arbeidswaardering. Door zaken/problemen tijdig te bespreken en aan te geven, kan verzuim worden voorkomen. Als de vroegtijdige signalen op tijd worden gesignaleerd, kunnen er verschillende interventies gepleegd worden, zoals het oplossen van problemen in de afstemming werk en privé. Als er geen sprake is van vroegtijdige signalen, dan kunnen op dat moment interventies gepleegd worden ter voorkoming van langdurige uitval. Er zijn een aantal mogelijkheden om te sturen op de balans. Deze mogelijkheden worden besproken aan de hand van de bekende 6 A's: arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, arbeidszingeving en arbeidsperspectief.

Het 6A model: de kwaliteit van arbeid.

Het 6A model betekent dat medewerkers zich goed voelen op het werk, zowel in de omgeving als in de organisatie zelf. Ze komen met plezier naar hun werk en alle factoren zijn

¹⁷ <http://www.rendement.nl/thema/ziekteverzuim-en-re-integratie/id9879-kort-verzuim-is-voorbode-voor-langdurig-verzuim.html>

¹⁸ Document Falke & Verbaan 2013

in balans bij de medewerker. Dit betekent een hogere productiviteit en meer motivatie. Aan de rechterkant van het verzuimgedragsmodel van Falke & Verbaan staan de factoren die een medewerker motiveert als deze in het werk aanwezig zijn. Aan de linkerkant van het model staan de factoren die belemmerend kunnen werken als deze in het werk niet goed op orde zijn of ontbreken.

1. Arbeidszingeving: *Hoe zinvol en nuttig is het uitvoeren van het werk?*

Hoe zinvoller het werk, hoe meer motivatie er is voor het verrichten van werk. Als het werk als zinloos wordt ervaren, wordt de motivatie ook minder en leidt het tot staken van de arbeid. Er is sprake van interne en externe arbeidszingeving. Intern betekent dat medewerkers ervaren dat ze een onmisbare factor zijn binnen de organisatie. Bijvoorbeeld trots zijn op het werk dat je doet. Extern betekent hoe trots medewerkers zijn op het bedrijf waar ze werken. Ook wel de waardering die de omgeving van je organisatie heeft op het bedrijf waar je werkt.

2. Arbeidsinhoud: *Wat is de inhoud van de werkzaamheden en op welke wijze worden ze uitgevoerd?*

Het niveau van het werk moet op dezelfde lijn liggen als een eventuele afgeronde opleiding of ervaring. Een medewerker wordt niet gemotiveerd als hij/zij onder zijn niveau gaat werken en moet derhalve geprikkeld worden door uitdagende werkzaamheden. Tevens moet er ook ruimte zijn voor eigen inzicht en creativiteit, zodat een medewerker kan groeien of zich kan ontwikkelen. Uiteindelijk leidt onder je niveau werken of minder leuke werkzaamheden, tot demotivatie. Wanneer het werk vrijheid bevat en aansluit op de competenties en bekwaamheden van een medewerker, kan het juist erg gemotiveerd raken.

3. Arbeidsverhoudingen: *Hoe is de omgang tussen de werkgever en werknemer binnen en buiten de organisatie?*

De verhouding tussen werkgever en werknemer dient vertrouwelijk te zijn. Hiermee wordt bedoeld dat je op elkaar kunt rekenen en dat er goed naar elkaar geluisterd wordt als er problemen zijn. Dit zorgt voor een verbetering van de verhouding. Ook goede onderlinge verhoudingen tussen collega's zorgt voor een fijne werksfeer. Als iedereen elkaar met respect en vertrouwen behandelt, zullen er weinig problemen onderling ontstaan en gaat men met plezier naar het werk.

4. Arbeidsperspectief: *Wat zijn de mogelijkheden voor een medewerker binnen het bedrijf qua ontwikkeling?*

Arbeidsperspectief is op intern en extern niveau. Intern arbeidsperspectief betekent dat de medewerker door kan groeien binnen het bedrijf op zowel promotie of een andere baan maar dan op hetzelfde niveau. Extern arbeidsperspectief betekent dat het bedrijf blijft bestaan en niet failliet gaat. Voor (sommige) medewerkers is het belangrijk dat ze weten of ze kunnen doorgroeien of zichzelf kunnen ontwikkelen binnen een bedrijf. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan dit demotiverend werken. Medewerkers worden dusdanig gemotiveerd als ze mogelijkheden hebben tot ontwikkeling binnen het bedrijf. Het externe perspectief kan leiden tot demotivatie wanneer er sprake is van een faillissement of een crisis binnen het bedrijf. Dit biedt de medewerkers geen zekerheid voor de toekomst.

5. Arbeidsomstandigheden: *Onder welke omstandigheden wordt er gewerkt binnen de organisatie?*

Veilige en vitale arbeidsomstandigheden zorgen ervoor dat minder medewerkers uitvallen. Dit leidt tot minder kosten voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voor de werkgevers. Arbodeskundigen kunnen hierbij hulp bieden.

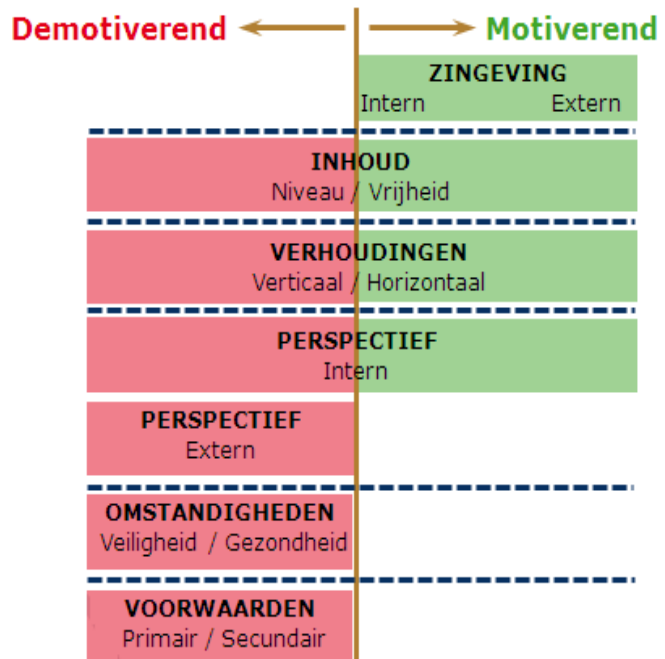
6. Arbeidsvoorwaarden: *De wijze waarop de onderneming de medewerkers beloont voor hun bijdrage, zoals vastgelegd in cao en het arbeidscontract.*

- Primaire arbeidsvoorwaarden: De beloning uitgedrukt in geld en vrije tijd.

- Secundaire arbeidsvoorwaarden: De beloning in andere zaken dan geld en vrije tijd, bijvoorbeeld een auto van de zaak of kinderopvang.¹⁹

Arbeidsvoorwaarden zullen in orde moeten zijn. Deze moeten vastgelegd worden in de arbeidsovereenkomst, anders kan het de medewerkers demotiveren. Maar demotiverende factoren kunnen ook vervangen worden door motiverende factoren. Als bijvoorbeeld de kans klein is om door te groeien binnen het bedrijf, kunnen goede arbeidsverhoudingen met collega's dit mogelijk compenseren en kan de motivatie voor het werk alsnog groot zijn.

Uiteindelijk blijven er genoeg motiverende aspecten over in vergelijking met de demotiverende aspecten om het werk goed en met plezier te blijven doen.



Figuur 4: Waar ligt de motivatie en waar niet?

- **Straffen/belonen, lokken/dwingen ; Aanwezigheidsmotivatie**

Er wordt gesproken van een verzuimcultuur als medewerkers zich vaak ziekmelden en de ziekmeldingen van korte duur zijn. Hier moet meer aan te pas komen dan alleen maar het richten op het balansherstel, bijvoorbeeld gedragsbeïnvloeding van het personeel. Dit heeft tot gevolg dat er niet meer snel gekozen wordt voor verzuim. Er zal actie ondernomen moeten worden met een direct effect op de aanwezigheidsmotivatie. Een goede balans tussen persoon en werk heeft invloed op de intrinsieke aanwezigheidsmotivatie.²⁰ De medewerker heeft geen moeite om naar het werk te komen en raakt gemotiveerd: "Ik ga werken want ik doe dit werk graag en heb leuke collega's". Dit heeft onder andere te maken met lokken, dwingen, belonen en straffen. Aan de andere kant is er ook de extrinsieke aanwezigheidsmotivatie: "Laat ik maar gaan werken want anders krijg ik gedonder met mijn baas".

Het aanspreken van medewerkers op verzuimgedrag

Organisaties kunnen hun medewerkers aanspreken op het verzuim. Er moet alles aan gedaan worden om verzuim zoveel mogelijk te beperken. Wanneer verzuim niet is te voorkomen, is het noodzakelijk dat de medewerker zo snel mogelijk zijn werkzaamheden hervat. Het aanspreken van medewerkers over verzuim heeft als voordeel dat een leidinggevende erachter komt waar de knelpunten zitten en daar eventuele oplossingen voor kan zoeken. Het belangrijkste wat uitgevoerd moet worden is het tijdig (voor, tijdens en na verzuimperiode) voeren van verzuimgesprekken.

Het toepassen van verzuimprikkels

Met het toepassen van verzuimprikkels worden positieve en negatieve prikkels bedoeld. Bij een positieve prikkel is er sprake van een beloning, bijvoorbeeld een bonus aan medewerkers die een bepaalde periode niet hebben verzuimd. Bij een negatieve prikkel is er sprake van een straf, bijvoorbeeld het inhouden van een deel van het salaris bij verzuim. Dankzij deze voorschriften neemt het verzuim in verschillende organisaties aanzienlijk af. Andere prikkels zijn de waarderende schouderklop of de boze blik.

¹⁹ <http://www.hr-kiosk.nl/hoofdstuk/employee-benefits/arbeidsvoorwaarden-primair-secundair-tertiair>

²⁰ Kluijtmans, F. (2010). *Leerboek HRM*. (Eerste druk). Groningen: Wolters-Noordhoff

Het inzetten van controlemiddelen

Contact opnemen met de persoon die verzuimt is het meest toegepaste controlemiddel. Het contact staat centraal, maar controle is ook een hoge prioriteit. Mochten er twijfels zijn over (de reden van) het verzuim, dan zijn controlemiddelen effectief.

- **Inspelen op de klacht ; Aan- of afwezig**

Sturen op de klacht heeft invloed op werkgerelateerde klachten en daarmee op de waardering van de werkgever door de werknemer, die immers aandacht geeft aan dergelijke zaken. Sturing gaat indirect vanaf de werkgever op de arbeidswaardering en vervolgens op het keuzeprocess van wel of niet verzuimen.

Ziek zijn staat gelijk aan arbeidsongeschikt zijn, maar dat telt niet meer tegenwoordig. De werkgever zal toch, naast de serieuze klachten, de mogelijkheden tot werkhervatting moeten bespreken met de medewerker. Soms denken medewerkers dat ze niet kunnen werken of er niet toe in staat zijn om eigen werk te doen, maar er kan wel nagedacht worden over ander (aangepast) werk. Organisaties kunnen hier in meedenken om te zoeken naar aangepast of vervangend werk zodat er van verzuim geen sprake is.

Er dient een plan van aanpak gemaakt te worden als de medewerker dreigt langdurig ziek te zijn of wanneer werkhervatting niet vanzelfsprekend is. Er moet een haalbaar doel gesteld worden. Om dit doel te behalen moet er gesproken worden over de maatregelen die genomen moeten worden en over welke termijn dit wordt gerealiseerd. De voortgang wordt voortdurend in de gaten gehouden en het plan wordt eventueel bijgeschaafd.

Het is wel van belang dat de handelingen goed op elkaar worden afgestemd en dat iedereen zich realiseert wat zijn rol is. De leidinggevende speelt hierin een belangrijke rol. Hij/zij moet over goede communicatieve vaardigheden beschikken, zodat niet iedereen een eigen traject volgt. Er wordt alleen gehandeld naar aanleiding van de instructies van de leidinggevende.

3.3 Belang van het verzuimbeleid

Het belangrijkste van een ziekteverzuimbeleid is om het verzuim binnen een organisatie te reduceren en om te voorkomen dat medewerkers door het werk ziek of arbeidsongeschikt worden. Het is wel een noodzaak om het beleid aan te passen aan de verzuimproblematiek binnen de organisatie, de aard van het bedrijf, grootte van het bedrijf en de bedrijfscultuur. Wanneer er veel zieken in de organisatie zijn, worden de achterblijvers belast met extra werk en ervaren ze een hogere werkdruk. Hier kan de arbeidsproductiviteit onder lijden. Medewerkers realiseren zich te weinig dat verzuim veel geld kost en het invloed heeft op het functioneren van de individuele medewerker en de organisatie. Het terugdringen van verzuim staat of valt met een juiste aanpak van het ziekteverzuim en is dus noodzakelijk.²¹ Om dit in goede banen te leiden, is er een duidelijk opgesteld en helder verzuimbeleid nodig. Niet alleen verzuim kan worden voorkomen met het beleid, maar ook de duur van het verzuim kan hierdoor verkort worden.

Voordat het beleid ingevoerd kan worden, zullen eerst de betrokken partijen samen moeten kijken of het beleid goed is opgesteld. Aansluitend dient het beleid goedgekeurd te worden door de ondernemingsraad.

Indien er een goed verzuimbeleid is opgesteld, kan dit leiden tot successen of verbeteringen. Hierbij kan gedacht worden aan een gezonde en vitale werkomgeving, verbetering van het bedrijfsimago, werken in een prettige sfeer en het uiteindelijk terugdringen van het ziekteverzuim.

²¹ <http://www.arbodiensten-mkb.nl/voordelen-verzuimbeleid/#0>

3.4 Leiderschapstijlen

Binnen het verzuimgedragsmodel spelen verschillende factoren een rol waar leidinggevend een grote invloed uitoefenen op de medewerkers. Er zijn sturingsmogelijkheden op de balans tussen persoon en werk, evenals de arbeidswaardering en aanwezigheidsmotivatie. Het is daarom van belang dat leidinggevend een correcte stijl van leidinggeven hanteren om ervoor te zorgen dat de keuze om te verzuimen kleiner wordt. Verschillende stijlen leiden over het algemeen tot totaal andere manieren van reageren op verzuim en het ontstaan van verschillende verzuimculturen. Volgens Verbaan, D.(2003)²² zijn leidinggevend eindverantwoordelijk voor de realisatie van het verzuimbeleid. Dit leidt vervolgens weer tot bepaald verzuimgedrag van de medewerkers. Om verschillende stijlen te onderscheiden zijn er twee gedragskenmerken waar vanuit wordt gegaan: 'acceptatie van verzuim door de leidinggevende' en 'bereidheid om de medewerker te helpen'. De combinatie van deze gedragskenmerken levert vier verschillende stijlen op:



Figuur 5: Oplossingsmogelijkheden bij verzuim

Laissez-faire

Een grote acceptatie van het verzuim in combinatie met een lage bereidheid medewerkers te helpen, leidt tot de stijl "laissez-faire". De leidinggevende reageert passief op het verzuim en onderneemt geen of weinig actie. Deze stijl kan ertoe leiden dat medewerkers weken of zelfs maanden thuiszitten zonder iets te horen van hun werkgever. De motivatie voor het gebruik van deze stijl kan liggen aan desinteresse. Een laissez-faire stijl kan gemakkelijk leiden tot een (zeer) hoog verzuim.

Helpen en meehuilen

Wanneer een grote bereidheid om medewerkers te helpen gecombineerd wordt met een hoge acceptatie van verzuim, leidt dit tot de stijl 'helpen en meehuilen'. Deze stijl wordt gekenmerkt door veel begrip en zorg voor de medewerker. De leidinggevende heeft een luisterend oor en biedt ondersteuning aan. De begeleiding richt zich op de klachten of problemen van de medewerker. Hierbij worden echter geen eisen gesteld aan het resultaat van de begeleiding en het oplossen van het verzuimprobleem. Op het verzuim wordt begripvol en acceptierend gereageerd. Deze stijl kan leiden tot langdurige zorg en

²² Verbaan, D. (2003). *Effectieve verzuimbeheersing: het is niet altijd ziek wat zich meldt*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

begeleidingstrajecten, terwijl het verzuimprobleem voortduurt. Deze stijl kan ook leiden tot frustraties, want leidinggevenden steken veel tijd en energie in de begeleiding van verzuimende medewerkers, maar desondanks blijft het verzuim hoog.

Veeleisend helpen

Bij de stijl 'veeleisend helpen' wordt een lage acceptatie van verzuim gecombineerd met een hoge bereidheid medewerkers te helpen. Uitgangspunt is dat langdurig of frequent verzuim in principe niet acceptabel is. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker om het verzuim tot een minimum te beperken. Tegelijkertijd biedt de leidinggevende de medewerker zo nodig hulp aan, maar steeds vanuit de houding: "Ik wil je helpen, maar dan moet dat er wel toe leiden dat het verzuimprobleem wordt opgelost".

Verander of verdwijn

Wanneer verzuim niet geaccepteerd wordt door de leidinggevende en de bereidheid tot helpen niet (meer) aanwezig is, vertoont de leidinggevende gedrag dat bij de stijl 'verander of verdwijn' hoort. Deze stijl wordt als hard ervaren en veel organisaties hebben moeite met deze stijl. Direct volgend op de stijl 'helpen en meehuilen' wordt deze stijl gehanteerd. Het is echter wel een stijl die volgend op 'veeleisend helpen' de uiterste grenzen kan aangeven en in die zin soms buitengewoon succesvol kan zijn.

3.5 Startpunt gedragsverandering

De eerste stap tijdens een succesvol veranderingsproces is om ervoor te zorgen dat genoeg mensen met voldoende urgentiebesef handelen. Als collega's zien dat er problemen opgespoord worden en naar nieuwe mogelijkheden gezocht wordt, leidt dit tot enthousiasme. Dit kan leiden tot een saamhorigheidsgevoel. Hiermee gaat een veranderingsinspanning goed gepositioneerd van start.

3.5.1 Gedragsverandering zesstappenmodel

Iemand komt pas tot gedragsverandering, indien hij/zij daarvoor open staat, het gedrag begrijpt, bereid is het gedrag uit te voeren en in staat is het gedrag te vertonen. Het kost mensen moeite om aan een verandering mee te werken, aangezien sommige altijd in een stabiele omgeving hebben gewerkt²³. In het zesstappenmodel van gedragsverandering is te zien waar mensen mee te maken krijgen gedurende een verandering (Balm, M.F.K, 2000).²⁴



Figuur 6: Zesstappenmodel gedragsverandering

Open staan

Wanneer mensen niet open staan voor verandering, zullen ze ook geen informatie tot zich nemen en niet in staat zijn om het gedrag te veranderen. Door een medewerker op een positieve manier te prikkelen, kan er belangstelling ontstaan en wordt er al een kleine basis gelegd voor de volgende fasen.

²³ Artikel: Gedragsverandering in organisaties

<http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=26ZyHq6l33gC&oi=fnd&pg=PA7&dq=gedragsverandering+verzuim&ots=8G8HVMafdB&sig=dRAkphR44ZtkJ83HjFdT4yxQRsY#v=snippet&q=gedragsverandering&f=false>

²⁴ Kuiper, C. en Heerkens, Y. en Balm, M. en Bieleman, A. en Nauta, N. (2000) *Arbeid & Gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Begrijpen

De bedoeling van deze fase is dat de werknemer de kennis heeft van de nieuwe werkwijze en goed geïnformeerd is over de achtergronden ervan. De verandering kan tot stand komen wanneer medewerkers de voordelen van de verandering inzien.

Willen

De bereidheid om de nieuwe werkwijze toe te passen, hangt af van het zelfvertrouwen van de mensen. Als een persoon zich open stelt voor de nieuwe werkwijze, neemt de bereidheid toe. Als iemand daadwerkelijk wil veranderen, wordt de verandering in gedrag pas reëel.

Kunnen

De persoon moet niet alleen gemotiveerd zijn voor het nieuwe gedrag. Hij/zij moet het ook kunnen uitvoeren. Medewerkers dienen over de vereiste vaardigheden en capaciteiten te beschikken.

Doen

Wanneer medewerkers de nieuwe werkwijze begrijpen, gemotiveerd zijn en in staat zijn de werkwijze uit te voeren, kunnen zij de nieuwe werkwijze toepassen. In deze fase wordt dan ook de verandering daadwerkelijk in praktijk gebracht.

Volhouden

Tegenslagen zullen uit de nieuwe verandering voortkomen, maar medewerkers moeten zich hierdoor niet laten afleiden. Gedragsverandering kost tijd en moeite. De nieuwe werkwijze dient in het nieuwe patroon te worden verweven.

3.5.2 Veranderplan Kotter

Kotter J. (2006)²⁵ heeft acht succesfactoren voor veranderen opgesteld. Deze acht stappen dienen in de juiste volgorde gehanteerd te worden.

Stap 1. Urgentiebesef vestigen: mobiliseren van energie

In deze stap dient gekeken te worden waarom er verandering dient plaats te vinden en welke problemen er dan worden opgelost. Alle betrokkenen van de organisatie dienen in te gaan zien dat er verandering op moet treden. De rol van de managers moet tevens duidelijk omschreven en gecommuniceerd worden.

Stap 2. De leidende coalitie vormen

De 'leidende coalitie' zijn de groep mensen die invloed (formeel/informeel) hebben, goed gevestigd in de organisatie zijn en over voldoende vertrouwen beschikken. Een gevoel van urgentie helpt enorm als er een goede en vertrouwde groep wordt samengesteld om de verandering te leiden en samen te werken binnen de groep.

Stap 3. Het ontwikkelen van een visie en strategie

Om welke verandering gaat het en waarom is de verandering zo belangrijk? Binnen de organisatie dient er gezocht te worden naar gemeenschappelijke waarden om zo het gewenste gedrag te krijgen dat nodig is voor de verandering. Een duidelijke en heldere visie in een veranderproces geeft de richting voor de verandering goed weer. Betrokkenen worden gemotiveerd om bepaalde acties in de juiste richting uit te voeren.

Stap 4. Communiceer en creëer zekerheid

Medewerkers vinden het prettig om te weten waar ze aan toe zijn. Daarom is communicatie binnen de organisatie is heel belangrijk. Medewerkers dienen soms overgehaald te worden met sterke argumenten, ook als dit gevolgen heeft voor medewerkers in de toekomst. In

²⁵ Cohen, D.S. en Kotter, J. (2006) *Het hart van de verandering*. Den Haag: Academic Service

deze stap staat eerlijkheid centraal. Ook als de boodschap negatief is, wordt eerlijkheid over het algemeen erg gewaardeerd.

Stap 5. Draagvlak creëren voor de verandering

Het is belangrijk om werknemers intensief te betrekken bij de verandering en obstakels weg te nemen. Een groot obstakel kan zijn dat een organisatie jarenlang stabiel en consequent is gebleven en medewerkers de sprong in het diepe niet kunnen of durven te nemen. Daarom is het belangrijk om de weg vrij te maken voor de medewerkers.

Stap 6. Creëren van korte termijn successen

Wanneer er successen optreden binnen de organisatie, is het van belang deze kenbaar te maken aan de medewerkers. Kleine of korte termijn successen kunnen leiden tot betekenisvolle successen. Hiermee wordt bedoeld dat medewerkers hierdoor meer vertrouwen krijgen in het proces en dit kan het wantrouwen eventueel weg nemen.

Stap 7. Bewaken van de verandering

Na de eerste successen is het belangrijk om dit vast te houden en niet te laten verzwakken. Het is van belang om deze successen door te zetten. Deze verandering over te brengen naar andere organisatiedoelen. Er kan een hoge werkdruk ontstaan omdat sommige werkzaamheden op de oude manier moeten en andere op de nieuwe ingevoerde manier. Dit kan het proces belemmeren.

Stap 8. Verankeren nieuwe werkwijze

Deze laatste stap dient om de nieuwe werkwijze te borgen en te zorgen dat het ook voor de lange termijn behouden blijft. Hier gaat het vooral om doorzettingsvermogen van alle betrokken partijen. Een cultuur verandert pas daadwerkelijk als de nieuwe manier van handelen op lange termijn ook succesvol blijft.

3.6 Conclusie

Het Laurentius hanteert het verzuimgedragsmodel om verzuim aan te kunnen pakken. In dit model wordt gekeken welke keuzes er zijn om verzuim te reduceren en om de aan- of afwezigheid van medewerkers te toetsen. Wanneer de theorie van dit model duidelijk is voor de leidinggevendenden, kan er gestuurd worden op de aan- of afwezigheid van de medewerker. Een goed opgesteld verzuimbeleid is belangrijk voor een organisatie. Om verzuim in de praktijk aan te kunnen pakken, zal het verzuimbeleid duidelijk, helder en toepasbaar moeten zijn. Wanneer het belang van een verzuimbeleid niet wordt ingezien door medewerkers van het Laurentius, zullen de kosten voor verzuim oplopen en kan de arbeidsproductiviteit verminderen.

Verschillende leiderschapstijlen leiden over het algemeen tot andere manieren van reageren op verzuim en het ontstaan van verschillende verzuimculturen. Om een bepaalde stijl van leidinggeven aan te nemen binnen het verzuimproces, kunnen leidinggevendenden op dit model terugvallen.

Het nieuwe beleid heeft twee doelen: het verzuim terugdringen en gedragsverandering bij medewerkers creëren. Om het gedrag bij medewerkers te veranderen, dient het zesstappenplan van gedragsverandering ervoor te zorgen dat duidelijk wordt wat er precies in de medewerker omgaat op het moment dat er een verandering gaat plaatsvinden. Nadat dit heeft plaatsgevonden, kan het veranderplan van Kotter helpen om een verandering binnen het bedrijf te realiseren.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksmethoden en technieken

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethoden en technieken gepresenteerd. Er wordt duidelijk gemaakt voor welke onderzoeksvorm gekozen is, welk type interview gebruikt is en hoe de opbouw van de interviews eruit ziet.²⁶ Om de deelvragen en centrale vraag uit hoofdstuk 2 gedegen uit te kunnen werken, moet het duidelijk zijn hoe een vraag is opgesteld en onderzocht. In paragraaf 4.1 wordt beschreven welke onderzoeksvormen gehanteerd zijn. Voor welk type interview gekozen is, wordt duidelijk in paragraaf 4.2. In paragraaf 4.3 wordt uitgelicht hoe de opbouw van de interviews eruit ziet. De selectie van interviewers wordt duidelijk in paragraaf 4.4. In de laatste paragraaf wordt, door middel van betrouwbaarheid en validiteit, de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd.

4.1 Onderzoek

Om een gedegen onderzoek uit te voeren, wordt er van te voren vastgesteld welke methoden er worden gebruikt. In deze paragraaf wordt duidelijk waarom er gekozen is voor deskresearch, fieldresearch en het kwalitatief onderzoek

4.1.1 Deskresearch en fieldresearch

Bij deskresearch is er sprake van het verzamelen van beschikbare onderzoeksgegevens binnen de organisatie. Dit is tot uiting gekomen door beleidsdocumenten van het Laurentius te bestuderen die gericht zijn op het verzuimbeleid. Deze documenten gaan over de verzuimcijfers, het verzuimbeleid, het jaardocument en het strategisch beleid van het ziekenhuis. Deze documenten zijn allemaal geraadpleegd via het internet of intranet van het Laurentius Ziekenhuis.

Tevens is er sprake geweest van fieldresearch. De onderzoeker heeft deelgenomen aan een basistraining en vervolgtraining van Falke & Verbaan, die in het teken stonden van verzuim. Deze gegevens zijn door de onderzoeker zelf verzameld en verwerkt tot bruikbare informatie ten behoeve van het onderzoek.

Daarnaast heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Dit dient ter ondersteuning van de onderzochte gegevens bij het onderzoek om zo een helder beeld te kunnen creëren over het onderwerp 'verzuim'.

4.1.2 Kwalitatieve methode

Bij een kwalitatief onderzoek wordt niet alleen gekeken naar cijfers, maar wordt er geluisterd naar de ervaringen van de medewerkers. Er is tevens onderzoek gedaan naar de verzuimcijfers van de organisatie, immers 'meten is weten'. Dit onderzoek was nodig om vast te stellen hoe de situatie eruit ziet voor wat betreft de verzuimcijfers en ziekmeldingen. De kwalitatieve methode staat in dit onderzoek centraal. Er wordt voornamelijk gekeken naar de belangen, behoeften en wensen van de medewerkers. Om hier een antwoord op te krijgen, is het belangrijk om naar de standpunten van de medewerkers te luisteren.

4.2 Type interview

Het doel van een interview is om gegevens te verzamelen over een bepaald onderwerp. De beleving en ervaring van de geïnterviewde in een vraaggesprek staat centraal bij een interview.

Binnen dit onderzoek hebben half gestructureerde interviews plaatsgevonden. Als eerste is er een topiclijst opgesteld. Dit is een lijst met de belangrijkste onderwerpen die als uitgangspunt dienen bij het interview. Aan de hand van deze topiclijst is er ruimte voor eigen

²⁶ Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. (3^e druk) Boom Lemma uitgevers

inbreng voor de onderzoeker. Per topic is een vragenlijst verwerkt waarin zowel open als gesloten vragen voorkomen.

Acht interviews hebben in de vorm van een tweegesprek plaatsgevonden, waarbij één interview is afgelegd met één persoon. Daarnaast is er ook sprake geweest van een groepsgesprek. Dit interview bestond uit twee respondenten en de interviewer.

4.3 Opbouw interviews

In de opbouw van de interviews is sprake van een duidelijke inleiding, middenstuk en slot. Aan het begin van het interview stelt de onderzoeker zich voor en geeft de kern van het onderwerp aan. Tevens wordt er ook uitgelegd wat het doel van het gesprek is en hoelang het gesprek zal gaan duren. Daarna geeft de onderzoeker de respondent de gelegenheid om zich voor te stellen en uit te leggen wat hij/zij voor functie uitoefent.

Het middenstuk bestaat uit de vragen die opgesteld zijn door de onderzoeker. Dit is opgedeeld in topics. Per topic worden een aantal vragen gesteld om meer informatie te verkrijgen over het onderwerp. Deze onderwerpen bestaan uit:

- Sterke en verbeterpunten aan verzuimbeleid;
- Rollen van de respondent voor en na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid;
- Knelpunten van het nieuwe verzuimbeleid;
- De invoering nieuwe verzuimbeleid;
- De situatie voor en na het nieuwe verzuimbeleid;
- Het verzuimgedragsmodel van Falke & Verbaan;
- Slot.

Bij de gehele uitwerking van de interviews (bijlage III) kunnen vragen en antwoorden uit de topics door elkaar staan omdat vragen uit een ander topic beter aansluiten bij het gegeven antwoord van de respondent. De uitwerkingen van de interviews zijn letterlijk overgenomen om de gegevens zo reëel mogelijk weer te geven.

Aan het eind werd aan de respondent gevraagd of hij/zij zelf nog zaken wil benoemen die nog niet aan bod zijn gekomen. Tot slot bedankt de onderzoeker de geïnterviewde voor zijn/haar tijd en medewerking.

4.4 Selectie respondenten

Er een selectie gemaakt in respondenten. Hier is bewust voor gekozen omdat het uitgesloten is om elke afdelingsmanager en elk lid van de ondernemingsraad te ondervragen. In overleg met de opdrachtgever is er een selectie gemaakt van respondenten die een goed beeld kunnen vormen over het onderzoek en hun populatie goed kunnen vertegenwoordigen.

De respondenten zijn:

- 1 HRM adviseur
- 3 leden van de Ondernemingsraad
- 3 Afdelingsmanagers
- 2 Bedrijfsartsen
- 1 Teamcoördinator

4.5 Kwaliteit van het onderzoek

Belangrijke begrippen bij het doen van een onderzoek zijn betrouwbaarheid en validiteit. In deze paragraaf wordt duidelijk op welke manier de kwaliteit van het onderzoek wordt gegarandeerd.

4.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid geeft aan hoe betrouwbaar het onderzoek is. Dit hangt onder andere af van de nauwkeurigheid van het meetinstrument. De resultaten van de interviews moeten overeenkomen met de werkelijkheid van zaken. Dit maakt een onderzoek helder en betrouwbaar.

Er is een grote mate van betrouwbaarheid van de interviews. Alle interviews zijn, met goedkeuring door de respondent, opgenomen. Dit maakte het voor de onderzoeker gemakkelijk om informatie nog eens terug te beluisteren. Een terugkoppeling van de interviews naar de respondenten zorgde ervoor om de betrouwbaarheid te waarborgen. De respondenten kregen de gelegenheid om onjuistheden uit het verslag te halen. De vragenlijst en de uitwerking van de interviews staan in bijlage II en III.

Van te voren is aangegeven dat er een tijdslimiet aan het interview is gebonden. Dit om te voorkomen dat de interviews te lang gaan duren en er overbodige informatie wordt behandeld. In het tijdsbestek van +/- 40 minuten hebben de respondenten concreet hun verhaal kunnen doen. De interviews zijn tevens voorzien van een datum, tijd en duur.

De personen die deelnamen aan het vragenlijstonderzoek waren openhartig en vertelden hun mening. Anonimiteit werd daarom ook zeer op prijs gesteld. Hier is scherp op gelet door geen namen te gebruiken maar alleen de functie te benoemen.

Om de geldigheid en betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten te verhogen, worden kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelmethode gecombineerd in één onderzoek. Door het gebruik van literatuuronderzoek in combinatie met half gestructureerde interviews, is er sprake geweest van triangulatie.

4.5.2 Validiteit

Validiteit zegt iets over de inhoud van het onderzoek. Juistheid en accuraatheid staan centraal bij deze metingen.

De vragenlijst van het interview is teruggekoppeld naar de opdrachtgever. Overbodige vragen en dubbelzinnigheden zijn uit de vragenlijst gehaald. Daarnaast is er ook gekeken of er belangrijke informatie ontbreekt.²⁷

De vragenlijst is tot stand gekomen door de deelvragen van de centrale vraag wederom op te delen in subvragen. Hierdoor kreeg de onderzoeker de gelegenheid om veel informatie te verkrijgen over één deelvraag.

In overleg met de opdrachtgever is er bewust gekozen om negen personen te interviewen. Door verschillende personen van verschillende afdelingen te interviewen, krijgt de onderzoeker een breder en beter beeld over het onderzoek.

²⁷ Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Kalmijn, M. (2007). *Basisboek Enquêteren. Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Hoofdstuk 5 Resultaten onderzoek/interviews

In hoofdstuk 4 is duidelijk geworden voor welk type interview gekozen is en hoe de opzet van de vragenlijst is. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe de opbouw van de interviews in elkaar steekt en op welke wijze de vragen zijn opgesteld. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden uit paragraaf 2.5, worden de onderzoeksresultaten van de interviews in dit hoofdstuk geanalyseerd. In paragraaf 5.1 wordt de macro analyse omschreven aan de hand van het DESTEP model. Hierop volgend wordt in paragraaf 5.2 het 7S model geanalyseerd. In paragraaf 5.3 wordt een stakeholdersanalyse gemaakt over het verzuimgedragsmodel. Er wordt duidelijk welke partijen betrokken zijn bij dit model en welke de belangrijkste actoren zijn. De belangrijkste onderzoeksresultaten van de interviews worden in paragraaf 5.4 besproken. In paragraaf 5.5 wordt er een conclusie gegeven over het daadwerkelijk hanteren van het verzuimgedragsmodel door de betrokken partijen. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie in paragraaf 5.6. In bijlage IV bevindt zich de SWOT Analyse.

5.1 Macro analyse

Bij de macro analyse gaat het om externe factoren van het bedrijf waar ze zelf geen invloed op uit kunnen oefenen. Het is belangrijk de externe omgeving in kaart te brengen om inzicht te krijgen in de huidige marktpositie van het Laurentius. Door gebruik te maken van een macro analyse krijgt men inzicht in de kansen en bedreigingen van het Laurentius. Aan de hand van het DESTEP model wordt de macro analyse uitgevoerd. Het DESTEP model bestaat uit verschillende aspecten: demografie, ecologie, sociaal-cultureel, technologie, economie en politiek-juridisch.²⁸

5.1.1 Demografie

Het Laurentius ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis voor en van de inwoners van Midden-Limburg en ligt in de stad Roermond. Op 1 januari 2014 telt de gemeente Roermond 57.030 inwoners. Limburg is binnen Nederland een relatief vergrijsde provincie. Vanaf 2005 sterven er jaarlijks meer mensen dan er geboren worden. Volgens de CBS Bevolkingsprognose zal het aantal ouderen versneld toenemen vanaf het jaar 2013.²⁹ Vergrijzing kan gevolgen hebben voor het Laurentius. Oudere werknemers zijn niet vaker ziek dan jongeren³⁰, maar als ze ziek zijn hebben ze meer tijd nodig om het werk te hervatten. Een voorbeeld hiervan kan zijn psychische klachten door mentale overbelasting.

5.1.2 Economie

Door de economische crisis verzuimen medewerkers minder, omdat ze bang zijn om hun baan te verliezen.³¹ Medewerkers werken daardoor langer door met een medische klacht, ziekte of aandoening. Dit kan weer leiden tot een slechtere arbeidsproductiviteit.³² In 2014 is het ziekteverzuim in heel Nederland laag geweest. In 2012/2013 was er een fikse griep epidemie, waardoor het verzuim hoger lag dan andere jaren.

Uit cijfers van het 'Jaarverslag bedrijfsgezondheidszorg 2013' bleek dat in 2013 door het Laurentius de mogelijkheid werd geboden aan de medewerkers om zich te laten vaccineren tegen griep. Er werden in 2013 207 vaccinaties gezet. Dit is een forse stijging ten opzichte van 2012 toen er 159 vaccinaties werden gezet. Het aantal mensen, dat tegen de griep gevaccineerd werd door de huisarts, is bij de bedrijfsarts onbekend. In 2013 is tevens ook een mazelen epidemie uitgebroken. Hierdoor kreeg het Laurentius de plicht opgelegd om de vaccinatiestatus van mazelen van alle medewerkers in kaart te brengen.

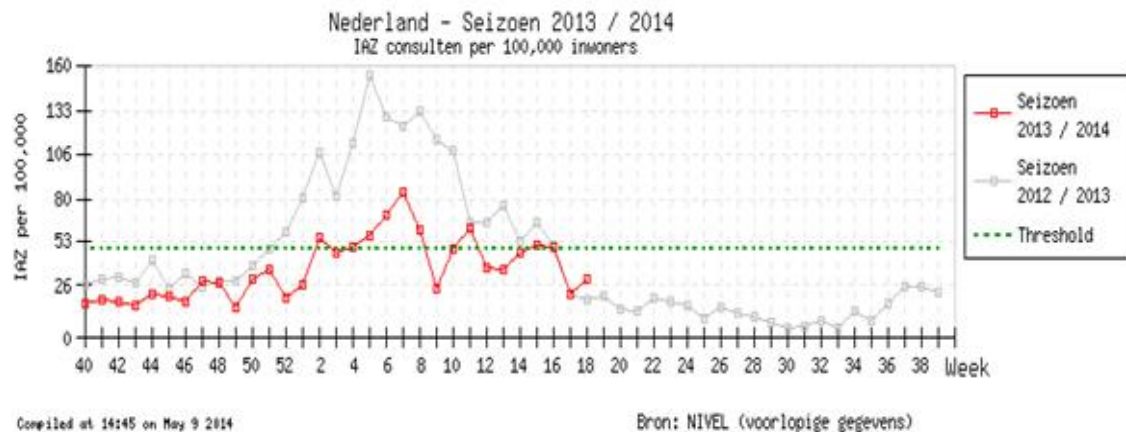
²⁸ <http://www.managementgoeroes.nl/management-modellen/destep-analyse/>

²⁹ <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

³⁰ <http://www.abvakabofnv.nl/mijn-sector/overig/senioren/feiten-en-mythes/>

³¹ <http://www.coachy.nl/coaching/crisis-minder-verzuim-meer-stress/>

³² <http://www.arbounie.nl/samen-aan-de-slag/nieuws/verzuim-daalt-door-crisis>



Baseline: het niveau van influenza-achtige ziektebeelden gedurende de zomer en een groot deel van de winter.

33

Figuur 7: Ziektebeeld seizoen 2012-2013 en 2013-2014

5.1.3 Sociaal-cultureel

De leefgewoonte van werknemers hebben een even grote impact op verzuim als de inhoud en omstandigheden van werk. Als medewerkers gezond en vitaal op het werk verschijnen, hebben zowel medewerker als het bedrijf hier voordeel van³⁴. Wanneer medewerkers niet gezond en vitaal zijn, kan er sneller sprake zijn van uitval. Het is daarom belangrijk dat het Laurentius een sportabonnement kan aanbieden aan de medewerkers.

5.1.4 Technologisch

De technologische ontwikkelingen volgen elkaar wereldwijd in een snel tempo op. Internet en computers worden alsmaar beter en innovatiever. Het Laurentius probeert met deze ontwikkelingen mee te gaan. De medewerkers van het ziekenhuis kunnen gebruik maken van het intranet. Dit is een digitale vormgeving die medewerkers zowel op het werk als thuis kunnen gebruiken. Hierdoor zijn medewerkers in de gelegenheid gesteld om, bijvoorbeeld het verzuimbeleid, snel op te zoeken.

5.1.5 Ecologie

Om het milieu te besparen zijn alle (beleids-)documenten terug te vinden op intranet. Wanneer een medewerker in dienst treedt, krijgt hij/zij bepaalde formulieren en documenten mee en zijn de overige documenten terug te vinden op intranet.

5.1.6 Politiek-juridisch

De pensioengerechte leeftijd wordt verhoogd van 65 naar 67 jaar. Mensen moeten langer doorwerken. Een stijging van het ziekteverzuim door het verhogen van de pensioengerechte leeftijd is mogelijk. Ouderen hebben meer last van chronische aandoeningen en daardoor ligt het verzuimpercentage hoger dan bij jongeren.³⁵ Door de verhoging van de pensioenleeftijd participeren meer werknemers met chronische aandoeningen in het arbeidsproces. Hierdoor kan meer verzuim ontstaan.

5.2 7S Model

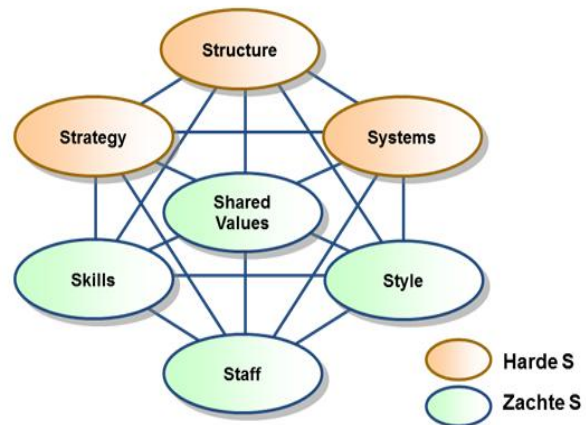
De organisatie van een bedrijf kan via verschillende modellen bekeken en uitgelegd worden. Op micro niveau wordt de organisatie door middel van het 7S-model van McKinsey bekeken. De kern van de organisatie wordt aan de hand van 7 S'en (Shared Values, Strategy, Structure, Systems, Staff, Skills, Style) uitgewerkt om een goed beeld te krijgen van de organisatie.

³³ <http://www.nivel.nl/dossier/wekelijks-griepcijfers-nederland>

³⁴ http://www.nice-info.be/documenten/nutrinews_pdf/02gezond_bedrijf.pdf

³⁵ <https://www.ctrl.nl/actual/Mogelijk-meer-ziekteverzuim-door-hogere-pensioenle.aspx>

Het 7S-model van McKinsey is een algemeen toepasbaar organisatie diagnosemodel. Hoofddoel van het 7S-model is het per 'S' inventariseren van de sterke en zwakke punten op organisatie- en/of afdelingsniveau. Het 7S-model is toepasbaar op een systematische en samenhangende wijze aan welke zeven hoofdaspecten van essentieel belang zijn voor het effectief en efficiënt functioneren van organisaties. De harde S'en slaan op de formele richting en wijze van inrichting van de organisatie, terwijl de zachte S'en betrekking hebben op de organisatiedeelnemers en de wijze waarop deze samenwerken (Doelen, A. en Weber, A. 2006).³⁶



Figuur 8: 7S model

5.2.1 Shared Values

Bij het samenstellen van een organisatiecultuur binnen een organisatie heeft een visie een belangrijke functie. Dit kan leiden tot een bepaalde flow en creatieve spanning bij medewerkers. Hiermee wordt bedoeld dat er een uitdagend doel wordt gesteld waarvoor gestreefd moet worden om een bepaald resultaat te verkrijgen. Hiervoor bezit een medewerker de juiste vaardigheden om dit uit te kunnen oefenen. Deze verbondenheid ontstaat door normen, waarden en een gemeenschappelijke verstandhouding, oftewel de cultuur van een organisatie. Een medewerker kiest er zelf voor om ziek thuis te blijven, maar voordat de medewerker deze keuze maakt, zal deze beslissing afhangen van hoe hij/zij de organisatiecultuur ervaart. De organisatiecultuur heeft invloed op de medewerkers en hoe zij binnen een organisatie omgaan met verzuim. Zoals eerder aangegeven heeft verzuim te maken met gedrag, dus ook met de normen en waarden binnen een organisatie.

Volgens L. de Caluwe (2006) wordt de organisatiecultuur omschreven als het feitelijk gedrag van medewerkers van een organisatie, dat voortkomt uit een stelsel van impliciete en expliciete veronderstellingen, waarden en normen. Dit is een zeer richtinggevend aspect van organisaties. Om de organisatiecultuur te kunnen beschrijven, wordt er gebruik gemaakt van de cultuurtypologie van Harrison & Handy³⁷. Hierdoor kan er in kaart worden gebracht of er sprake is van tegenstrijdige belangen tussen individu en organisatie. Vaak zijn er verschillende belangen tussen organisatie en individu, maar de oplossingen die voor de strijdige belangen gevonden worden, bepalen de cultuur van de organisatie. Er zijn vier cultuurtypen te onderscheiden, namelijk de rol-, taak-, macht- en de personencultuur (bijlage V).

Binnen het Laurentius staat duidelijk vastgelegd welke werkzaamheden de werknemers hebben. Hier heerst een duidelijke taakscheiding met elk hun eigen regels, procedures en verantwoordelijkheden en er worden strikte afspraken gemaakt. Als het werk volgens de juiste methode wordt gedaan, wordt dit ervaren als juist en efficiënt. Dit staat in lijn met de rolcultuur. Centraal staat goede zorg verlenen aan de patiënt met aandacht en kwaliteit.

Het Laurentius heeft in haar strategisch beleid opgenomen dat er sprake is van een eilandencultuur binnen Laurentius. Het gebeurt nog altijd dat verschillende belangen in de weg staan om voortvarend op te kunnen treden. Het voordeel is de schaalgrootte van de organisatie en de korte lijnen binnen de organisatie. Dit zijn positieve randvoorwaarden om de zwakke punten binnen de organisatie te verbeteren. De kans is groot dat een

³⁶ Doelen, A, *Organiseren & Managen. Het 7S-model toegepast*. Wolters Noordhoff, Groningen, 2006.

³⁷ Caluwé, de L en Vermaak, H. (2006) *Leren veranderen*. (2^e druk) Deventer: Kluwer

eilandencultuur invloed heeft op een HR beleid. Als medewerkers willen veranderen, maar (on)bewust vast blijven houden aan oude werkwijzen, heeft het weinig zin om veranderingen door te voeren. Het beleid van een organisatie komt in gevaar wanneer medewerkers niet hetzelfde doel voor ogen hebben, als er geen sprake is van gemeenschappelijk belang en zich niet bemoeien met andere 'eilanden'.

5.2.2 Structuur

Structuur is de opbouw van de organisatie in functies, afdelingen en communicatiestromen. De wijze van arbeidsdeling en coördinatie blijkt nauw samen te hangen met kenmerken van de omgeving en de doelen die men wil behalen. De manier waarop medewerkers zijn ingedeeld binnen een organisatie, heeft weer betrekking op kenmerken van de omgeving en de doelen die behaald moeten worden. De structuur van een organisatie kan het duidelijkste weergegeven worden middels een organogram. Alle onderdelen van de organisatie zijn daarin afgebeeld. Het organogram van Laurentius is terug te vinden in bijlage VI. De theorie van Mintzberg (2010) geeft weer hoe de structuur in de organisatie eruit ziet. Om dit in kaart te brengen, kan er nagegaan worden of een dergelijk (nieuw) HR beleid goed uitvoerbaar is binnen het Laurentius. De volledige theorie van Mintzberg is terug te vinden in bijlage VII.

Zoals aangegeven binnen de rolgerichte cultuur verloopt onderlinge samenwerking via regels, procedures en verantwoordelijkheden. Taken zijn verdeeld over de afdelingen. Dit om de organisatie zo goed mogelijk draaiende te houden op een effectieve manier. Dit is passend voor een machinebureaucratie. Er is namelijk sprake van veel planning en controle, gerichtheid en zekerheid. Dit geldt ook voor een beleid binnen de organisatie. Het is namelijk belangrijk dat een organisatie, met een redelijke omvang, een duidelijk en helder opgesteld beleid hanteert. Laurentius functioneert in een stabiele omgeving. Het heeft een sterk hiërarchische sturing, waardoor werk en onderlinge afstemming daarvan volgens de voorschriften worden uitgevoerd. Op een efficiënte manier gestandaardiseerde werkzaamheden uitvoeren, sluit naadloos aan op de strategie van het Laurentius. Een dergelijk HR beleid wordt gekenmerkt door regels die elke activiteit tot in detail voorschrijven en begrenzen. Dit is ook terug te zien bij de invoering van het nieuwe verzuimbeleid binnen het Laurentius. Door de geplande trainingen, workshops en presentaties werd iedereen ingelicht over de nieuwe visie. Er is uiteindelijk sprake geweest van een strakke planning en controle om deze planning te waarborgen.

De staf ontwerpt het proces en draagt de taken uit naar de lijn die het beleid moeten uitvoeren. Het is tevens wel belangrijk dat er een gemeenschappelijk belang van de afdelingen en het ziekenhuis is om hun doelen niet uit het oog te verliezen.

Daarnaast heeft er zich in de structuur een verplaatsing voorgedaan. Door de nieuwbouw van het ziekenhuis is de afdeling HRM noodgedwongen op een andere locatie gevestigd. Deze locatie ligt op +/- 10 minuten loopafstand van het ziekenhuis. De communicatie via telefoon en internet is geen knelpunt. Daarentegen kosten afspraken of meetings veel tijd door de afstand tussen het ziekenhuis en de afdeling HRM. De afdeling HRM zit hierdoor niet direct op de uitvoering van het verzuimbeleid en dit kan een belemmering zijn.

5.2.3 Systems

Iedere afdeling en het Laurentius als geheel stelt, aan de hand van de Verbaan norm, targets omtrent het verzuim op. Deze targets richten zich op de ontwikkeling van het verzuimcijfer en de verzuimfrequentie. De manager stelt deze targets vast voor zijn verschillende afdelingen/zorgeenheden. De brongegevens komen uit Beaufort, personeelsinformatiesysteem en de rapportages worden gegenereerd uit het datawarehouse en RVM.

Maandelijks verschijnen in het datawarehouse de actuele verzuimcijfers, geproduceerd door de afdeling HRM en Finance & Control. De opbouw is, dat voor het gehele ziekenhuis, per

unit en per afdeling de ontwikkelingen te volgen zijn. Op basis hiervan volgt de leidinggevende de voortgang ten opzichte van zijn target. Naar aanleiding hiervan worden de benodigde acties ingezet om aan de targets te voldoen. Hierover vindt ook terugkoppeling plaats richting de medewerkers.

Daarnaast is er, naar aanleiding van de training van Falke & Verbaan, een TPC (Total Process Control Group) club opgericht. Deze groep, bestaande uit 2 OR leden, 1 HRM adviseur en 2 managers bedrijfsvoering, bewaken en monitoren de voortgang van het nieuwe verzuimbeleid. Elke maand zit deze groep bij elkaar om te evalueren of er zich vreemde situaties hebben voorgedaan en om te bespreken hoe de managers met het beleid omgaan. Zij houden in de gaten hoe het proces verloopt.

5.2.4 Style

Personeel moet flexibel zijn om zich aan te kunnen passen aan veranderende situaties. In het Laurentius is er sprake van een platte organisatiestructuur en er wordt op een directe manier leiding gegeven. De leidinggevers staan namelijk niet ver van de medewerkers af. De medewerkers krijgen vrijwel directe leiding van hun leidinggevende en dit zorgt voor een goed contact onderling. Door deze directe manier van leidinggeven staat de relatie onderling centraal. Dit betekent dat het Laurentius een relatiegerichte leiderschapsstijl hanteert. Door het implementeren van een nieuw verzuimbeleid zullen er veranderingen optreden in het ziekenhuis. Hiervoor moet gezorgd worden voor goed leiderschap, om de boodschap aanmoedigend, stimulerend en effectief over te brengen. Ook tijdens verzuimgesprekken dient de communicatie en onderlinge verhouding tussen leidinggevende en medewerker in orde te zijn door actief te luisteren, open te staan voor de medewerker en het stimuleren van zelfstandige probleemoplossingen.

5.2.5 Staff

Wanneer er een verandering plaats gaat vinden, komen de medewerkers centraal te staan. Er wordt van de medewerkers verwacht dat ze meewerken aan de verandering. Een medewerkersonderzoek brengt in kaart hoe medewerkers in de organisatie staan en wat de meningen van de medewerkers zijn. Zij weten het beste wat er anders, beter en wellicht wel leuker kan, want medewerkers zijn de belangrijkste pijler voor het succes van een organisatie.³⁸ Managers kunnen samen met hun team oplossingen zoeken voor de verbeterpunten. Dit kan leiden tot verbetering op verschillende punten zoals tevredenheid, betrokkenheid en bevlogenheid.

Het Laurentius hanteert ook een grootschalig medewerkersonderzoek binnen de organisatie, genaamd 'Effectory'. De onderzoeker, heeft rond de tafel gezeten met de Arbo coördinator, om te bespreken hoe dit onderzoek in zijn werk gaat en wat er uiteindelijk mee gedaan is. Dit gespreksverslag is terug te vinden in bijlage VIII.

Uit het onderzoek zijn tevens punten naar voren gekomen, die aanleiding geven tot het verzuimen van medewerkers. Dit zijn onder andere³⁹:

- *'De temperatuur is niet goed, er hangt vaak een vieze onprettige lucht. Veel te benauwd en de zomer moet nog beginnen, dan is het vaak niet uit te houden.'*
- *'De werkdruk is veel te hoog en dat leidt tot ziekten.'*
- *'Er wordt steeds meer van je verwacht, meer werk met minder mensen, veel stress, hoge werkdruk en vaak onrust op de afdeling. Er is geen tijd of een luisterend oor meer voor de klanten. Ik heb na het werk helemaal geen energie meer. Ik moet thuis eerst even bijtanken voor ik verder kan.'*

De punten, die voornamelijk uit het onderzoek naar voren komen, zijn onder andere fysiek zwaar werk, de luchtkwaliteit is onder de maat, een hoge werkdruk die leidt tot stress en

³⁸ <http://www.effectory.nl/kennis/themas/medewerkerstevredenheidsonderzoek/>

³⁹ Medewerkersonderzoekresultaten 2013

uitputting, het gedrag tussen medewerkers is niet altijd optimaal en waardering wordt nog te weinig getoond. Wanneer er alleen met deze punten grondig aan de slag wordt gegaan, zou het verzuim kunnen afnemen.

5.2.6 Skills

Om de nieuwe visie op verzuim goed in te kunnen voeren, vereist dit bepaalde kwaliteiten van de leidinggevendenden. Er zijn trainingen en workshop georganiseerd vanuit Falke & Verbaan om leidinggevendenden en afdelingsmanagers te trainen in de optieken van de nieuwe visie. Door een basistraining en vervolgtraining zijn de kennis en vaardigheden over het onderwerp verzuim weer up to date. Het uiteindelijke doel van deze trainingen is het reduceren van verzuim op een correcte wijze en gedragsverandering realiseren bij de medewerkers.

5.2.7 Strategy

De meeste missies en visies van organisaties zijn breed en heel algemeen, zo ook de missie en visie van het Laurentius uit paragraaf 1.2. Toch kan er een link gelegd worden tussen de missie en visie van de organisatie en het verzuimbeleid. De medewerkers moeten zorg leveren aan de patiënt met aandacht, optimisme, deskundigheid en respect. Als medewerker stel je je dusdanig op, dat de patiënt zich hierbij ook prettig voelt. Verzuim gaat ook puur over gedrag en houding van een persoon. Volgens het gedragsmodel van Falke & Verbaan gaat het bij het beheersen van verzuim vooral om het beïnvloeden van de verzuimkeuze en daarmee van het verzuimgedrag. Wanneer gedrag en houding van de medewerkers beïnvloed worden, leidt dit tot een verhoogde inzetbaarheid, hogere productiviteit, meer motivatie en tevredenheid bij de medewerkers. Dit resulteert in een hogere klanttevredenheid. De patiënt staat centraal binnen het Laurentius en als een medewerker verzuimt, gaat dit ten koste van de patiënt. Een invaller zit meestal niet in de problematiek van de patiënt en hier kan een patiënt onder lijden.

Eén van de doelstellingen van het Laurentius is: ‘Het streven om het verzuimcijfer zo laag mogelijk te houden’. Dit staat in lijn met het invoeren van het nieuwe verzuimbeleid. Deze doelstelling verwijst naar een nieuwe aanpak voor de bestrijding tegen verzuim. In paragraaf 2.1 is duidelijk geworden dat het Laurentius een hoger verzuim had dan gewenst. Het doel van deze aanpak is om medewerkers bewust te blijven houden van het feit dat bij een bepaalde ziekte wellicht ook passend werk geleverd kan worden. Na de invoering van het verzuimbeleid is het noodzaak om de aandacht van de medewerkers vast te blijven houden.

5.3 Stakeholdersanalyse

De definitie van Winkler⁴⁰ luidt als volgt:

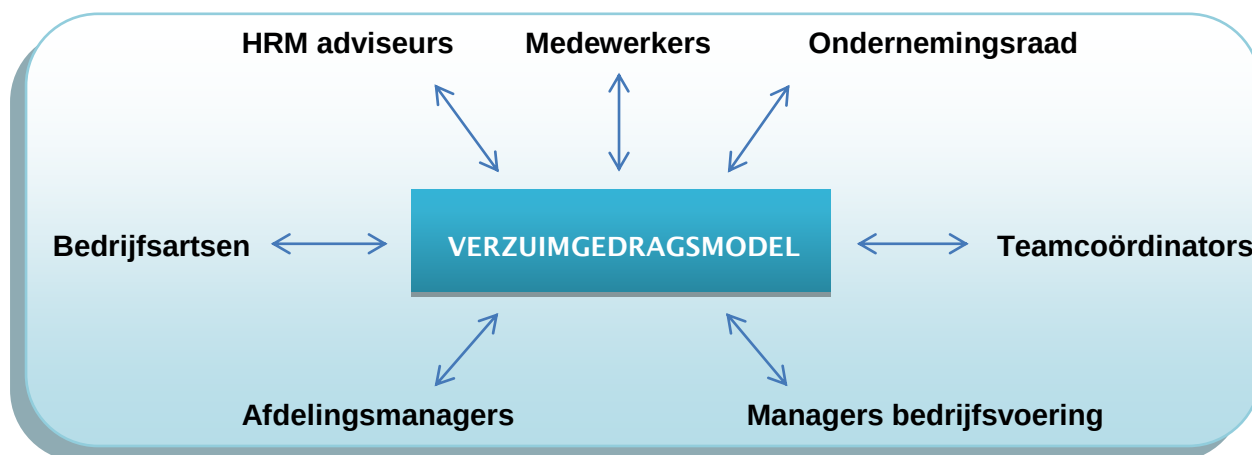
‘Stakeholders zijn iedere partij wier belangen kunnen worden beïnvloed door de activiteiten van de organisatie, of die zelf invloed kan uitoefenen op de belangen van de organisatie.’

Door een stakeholdersanalyse⁴¹ te maken, wordt het speelveld vastgesteld en beschreven van belanghebbenden in en rond het verzuimgedragsmodel. Het doel hiervan is inzicht te krijgen in de kansen en de bedreigingen van het model en inzicht te krijgen in de verschillende rollen van de stakeholders. Het uiteindelijke doel van deze analyse is om in kaart te brengen welke partijen van invloed zijn en wat de invloed is van welke partij. Het verzuimgedragsmodel laat duidelijk zien welke keuzes en mogelijkheden er zijn om verzuim te reduceren. Of dit model in de praktijk gebruikt wordt en op welke manier, wordt duidelijk in deze paragraaf. De volledige theorie over het verzuimgedragsmodel is terug te vinden in hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.

⁴⁰ Winkler, P. (2005). *Organisatie-ethiek*. (1^e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

⁴¹ <http://www.rvo.nl/sites/default/files/De%20Stakeholderanalyse.pdf>

Stap 1: In kaart brengen van betrokken partijen.



Stap 2: Definieer van iedere stakeholder zijn of haar belang.

HRM adviseurs: Het belang van de HRM adviseurs ligt aan de goede uitvoering bij de afdelingsmanagers/teamcoördinatoren van het model. Wanneer leidinggevend problemen hebben met de uitvoering van het model, kunnen ze advies vragen bij de HRM adviseurs.

Ondernemingsraad: Wanneer verzuim minder optreedt binnen de organisatie, blijkt dat na instemming van het verzuimbeleid er een verandering heeft plaatsgevonden binnen de organisatie. Het belang van de ondernemingsraad is dan ook dat het verzuimbeleid en het verzuimgedragmodel ook in de praktijk effectief blijkt te zijn en dat het verzuim afneemt.

Afdelingsmanagers: Leidinggevend hebben in het verzuimgedragmodel veel invloed op de medewerker, maar uiteindelijk maakt de medewerker de keuze om al dan niet te verzuimen. Het doel van de afdelingsmanagers is dan ook om verzuim terug te dringen door invloed te hebben op de medewerkers. Vanaf het moment dat iemand in dienst treedt, moet dit model aan de orde zijn. Daarnaast is het van belang dat afdelingsmanagers personeel efficiënt inzetten binnen de begroting om de tevredenheid en motivatie van medewerkers hoog te houden.

Manager bedrijfsvoering: Het belang van de managers bedrijfsvoering in dit model is dat leidinggevend tijdig aangeven wanneer het model niet goed uitvoerbaar is. Er moet dus alert gelet worden op het signaleren van de verzuimproblematiek en dit wordt besproken met de betreffende leidinggevende. Op het gebied van verzuim, faciliteert de manager bedrijfsvoering de behoeftes van leidinggevend. Daarnaast letten ze op hoe efficiënt processen binnen de organisatie worden georganiseerd en aangestuurd en of het kostenplaatje klopt.

Bedrijfsartsen: Bedrijfsartsen zijn van belang in dit model wanneer er toch sprake is van langverzuim. Bij kort en middellang kan de bedrijfsarts ook ingeschakeld worden, maar bij langdurig verzuim is er pas echt sprake van ziekte. Het doel van de bedrijfsarts is dan ook om het langdurig verzuim zo kort mogelijk te houden en de medewerker duurzaam te laten herstellen.

Teamcoördinatoren: Bij de teamcoördinatoren geldt hetzelfde belang als bij de afdelingsmanagers. Omdat teamcoördinatoren ook daadwerkelijk op de werkvloer fungeren, hebben zij wellicht nog meer invloed op de medewerkers om hun bewust te laten worden om niet te verzuimen. Zij kunnen verzuim sneller signaleren en aanpakken

Medewerkers: Wanneer medewerkers problemen hebben om hun balans te vinden tussen persoon en werk, maar graag naar het werk komen en gemotiveerd zijn om aan het werk te gaan, is het belangrijk dat er naar de medewerkers geluisterd wordt. Dit geldt ook voor een verstoring in de arbeidswaardering of aanwezigheidsmotivatie. Het belang voor de medewerkers van dit model is dat er geluisterd kan worden naar de problemen van medewerkers. Zij voelen zich daardoor gehoord en dit stimuleert hun wellicht om sneller/effectiever/gemotiveerder aan het werk te gaan.

Stap 3: Bepaal de posities die zullen worden ingenomen.

HRM Adviseurs: De positie van de HRM adviseurs is adviserend. Zij zullen niet op de voorgrond treden, de regie ligt in handen van de leidinggevenden.

Ondernemingsraad: De ondernemingsraad heeft zicht op hoe het beleid en het model zich ontwikkelt binnen de organisatie. Zij zijn meer observerend betrokken hierbij.

Afdelingsmanagers: Afdelingsmanagers nemen de grootste positie in bij dit model. Zij moeten ervoor zorgen dat het model goed uitgevoerd wordt en dat er resultaten worden behaald. Medewerkers moeten bewust worden van het feit dat ze niet altijd thuis hoeven te blijven en dat er ook aangepast werk kan worden aangeboden indien er sprake is van ziekte. Wanneer successen worden behaald, motiveert dit de leidinggevenden.

Manager bedrijfsvoering: Manager bedrijfsvoering staan op de achtergrond, zij bekijken hoe het model verloopt vanuit een helicopterview. Om ziekteverzuim terug te dringen, moeten de kosten omlaag (efficiënte bedrijfsvoering).

Bedrijfsartsen: Wanneer medewerkers besluiten om te verzuimen, nemen de bedrijfsartsen pas een grote positie in.

Teamcoördinatoren: Teamcoördinatoren zijn direct betrokken met de medewerkers, zij hebben namelijk veel invloed op de medewerkers. Zij kunnen sneller zien of er sprake is van ziekte en kunnen hierop inspelen.

Medewerkers: Het model heeft betrekking op alle medewerkers van het Laurentius Ziekenhuis.

Stap 4: Stel vast of er sprake is van tegenstrijdige belangen of een basis is voor samenwerking tussen actoren.

Voor het verzuimgedragsmodel moeten iedereen hetzelfde doel voor ogen hebben. In het model gaat het erom dat voordat een medewerker besluit om al dan niet te werken, er factoren aan vooraf kunnen gaan waardoor ze (eerder) kunnen gaan verzuimen. De ene partij heeft hier meer invloed op dan een ander, maar iedereen wilt verzuim reduceren in de organisatie. Er is dus geen sprake van tegenstrijdige belangen maar meer van een samenwerkingsverband tussen alle partijen om succes te behalen.

Stap 5: De mate van macht of invloed bepaald de omvang van de kans of de bedreiging.

HRM Adviseurs: zij beschikken over invloed op de leidinggevenden. Ze geven namelijk adviezen en nemen verder geen beslissingen.

Ondernemingsraad: zij hebben directe invloed, want zij beschikken over een instemmingsbevoegdheid.

Afdelingsmanagers: zij hebben invloed op de medewerkers. Zij sturen medewerkers aan en moeten er ook voor zorgen dat ze met plezier naar het werk komen en ook gemotiveerd aan de slag gaan. Afdelingsmanagers en teamcoördinatoren zijn de belangrijkste partijen voor het slagen van dit model, want zij kunnen de keuzes van de medewerkers sterk beïnvloeden.

Manager bedrijfsvoering: Managers bedrijfsvoering kunnen het beleid eventueel aanpassen, mocht er iets in de uitvoering niet kloppen. Zij moeten leidinggevenden coachen in de wijze waarop het beleid gestalte moet krijgen. In die zin hebben ze een zekere macht.

Bedrijfsartsen: bedrijfsartsen hebben in zekere mate geen macht, maar ook geen invloed. Ze geven, net als HRM adviseurs, advies aan leidinggevenden.

Teamcoördinatoren: zij beschikken over directe invloed op de medewerkers, aangezien zij ook fungeren op de werkvloer. Zij kunnen inspelen op de wensen en/of problemen van de medewerkers. Ook de teamcoördinatoren hebben een bepaalde invloed op de keuze die de medewerker maakt. Het is daarom ook belangrijk om hier op in te spelen.

Medewerkers: Medewerkers besluiten altijd, nu en in de toekomst, zelf of ze verzuimen/ ziek zijn of niet. Ze hebben een eigen verantwoordelijk over hun verzuim, want verzuim blijft een keuze.

Stap 6: Selecteer de belangrijke en relevante actoren.

De allerbelangrijkste actoren in het verzuimgedragsmodel, zijn de afdelingsmanagers en teamcoördinatoren. Zij hebben namelijk de grootste rol in dit model om medewerkers een goede balans te laten vinden in persoon en werk, dat ze gemotiveerd naar het werk komen en met plezier aan het werk kunnen. Dit allemaal om te voorkomen dat medewerkers gaan verzuimen en ze toch besluiten om te komen werken. Beiden kunnen ze de keuze van de medewerkers beïnvloeden.

5.4 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews behandeld per topic. De vragen die voorafgaand opgesteld waren, staan ter verduidelijking van de topic erbij. Het is mogelijk dat sommige vragen niet gesteld zijn of dat er dieper op andere vragen is ingegaan. Er is tevens gebruik gemaakt van quotes van respondenten om informatie te ondersteunen. De gehele uitwerking van de interviews is te vinden in bijlage III.

5.4.1 Sterke en verbeterpunten verzuimbeleid

- Bent u bekend met het document “Verzuimbeleid 2013” van het Laurentius Ziekenhuis?
- Wat vindt u sterk aan het “Verzuimbeleid 2013” binnen het Laurentius Ziekenhuis?
- Wat zijn verbeterpunten aan het “Verzuimbeleid 2013” binnen het Laurentius Ziekenhuis?

Alle personen die geïnterviewd zijn, gaven aan bekend te zijn met het nieuwe verzuimbeleid.

De respondenten gaven voor een groot deel dezelfde sterke punten aan, ten aanzien van het verzuimbeleid. Het feit dat er niet meer vanzelfsprekend wordt verzuimd, komt sterk naar voren. De medewerkers van het Laurentius zijn zich meer bewust geworden van het feit, dat ziekte niet per definitie hoeft te leiden tot verzuim, maar dat er wellicht ook mogelijkheden zijn voor aangepast werk. Deze bewustwording leidt echter nog niet altijd tot gedragsverandering bij medewerkers.

Het nieuwe verzuimbeleid heeft er ook voor gezorgd dat de rollen duidelijker zijn uitgesplitst voor elke partij. Zo staan de leidinggevenden veel meer op de voorgrond dan voorheen en worden als het ware gedwongen om aan het begin van het verzuim een actieve rol aan te nemen. De bedrijfsarts daarentegen heeft meer een adviserende rol gekregen. Voorheen had de bedrijfsarts meer een sturende rol en de leidinggevende een volgende rol.

Quote bedrijfsarts: *“Bij ons werd wel gevraagd naar de beperkingen en mogelijkheden van de medewerker, maar meer in de context van: de bedrijfsarts moet dat maar beslissen.”*

Voor wat betreft de verbeterpunten, hebben de stakeholders een aantal verschillende punten aangegeven die verbetering behoeven. Zo is een punt van verbetering dat leidinggevenden een duidelijke adviesvraag dienen voor te leggen aan de bedrijfsarts. Dit is ook vastgelegd in het verzuimbeleid. Het kwam met regelmaat voor dat de bedrijfsartsen vooraf geen gerichte adviesvraag kregen.

Een ander verbeterpunt is dat de bedrijfsarts behoefte heeft aan meer overleg met de leidinggevende, met als doel het duurzaam herstel van medewerkers te bevorderen op basis van de belasting en belastbaarheid. De leidinggevende heeft namelijk kennis over de mogelijkheden en onmogelijkheden op de eigen werkplek met betrekking tot re-integratie van de medewerker, terwijl de bedrijfsarts de belasting en belastbaarheid van de medewerker in kaart brengt. Doel is om overeenstemming te krijgen over hoe de re-integratie vorm krijgt, rekening houdend met de mogelijkheden binnen de eigen afdeling. Zijn die mogelijkheden niet in overeenstemming met het advies van de bedrijfsarts, dan dient binnen een andere afdeling naar passende mogelijkheden gezocht te worden.

Een verbeterpunt, dat meerdere malen is aangegeven, is dat de rol van teamcoördinator niet duidelijk is. Er is een sterke behoefte aan goede afstemming en afspraken over de

taakverdeling manager/teamcoördinator. In de praktijk lopen de taken en verantwoordelijkheden van teamcoördinatoren uiteen.

Ook zijn teamcoördinatoren van mening dat het feit dat zij een rol en geen functie hebben het moeilijker maakt om medewerkers aan te spreken op hun gedrag. Naast de rol die zij hebben, werken zij namelijk ook mee op de afdeling en zijn dus ook collega's.

Een aantal afdelingsmanagers geeft aan dat de bewustwording van medewerkers en het inzicht in de consequenties van verzuim en het belang om niet te verzuimen, nog verbeterd kan worden.

Quote afdelingsmanager: "Medewerkers moeten zich realiseren dat er met een hoog verzuimpercentage, 2 mensen het werk van 3 mensen moeten doen. Meer complimenteren zou daarom ook helpen."

De bedrijfsarts geeft aan dat leidinggevend met regelmaat de bedrijfsarts te laat inschakelen bij langdurig verzuim. Het is van belang om vroegtijdig de bedrijfsarts hierbij te betrekken, zodat het re-integratietraject geen vertraging oploopt en de stappen in het re-integratie traject tijdig genomen kunnen worden. Bij kort en middellang verzuim kunnen er ook andere factoren meespelen, zoals privé problematiek.

Quote bedrijfsarts: "Als iemand meer dan twee weken ziek is en nog zich nog altijd niet goed voelt om te komen werken, dan moet de leidinggevende de bedrijfsarts inschakelen. Vaak wordt het begin van de ziekte gemist en had je de ziekte wellicht kunnen verkorten."

De OR heeft geconstateerd dat de gesprekvoering door de leidinggevend met zieke medewerkers nogal uiteenloopt. De toonzetting verschilt per leidinggevend, variërend van een starre houding tot meeveren met de medewerker. De OR is van mening dat een starre houding averechts werkt. Leidinggevend dienen hierin geoefend te worden.

Teamcoördinatoren geven als punt van aandacht aan dat ze het lastig vinden zich formeel op te stellen in een verzuimgesprek. Dit omdat ze naast teamcoördinator ook collega zijn en meewerken op de afdeling.

Quote teamcoördinator: "Je brengt de boodschap wel wat zachter, als je 's morgens samen vroege dienst draait, 's middags samen het verzuimgesprek moet voeren en je weet dat je morgenvroeg weer samen de vroege dienst draait. Ik merk dat mijn collega's teamcoördinatoren het wel nog altijd heel lastig vinden."

5.4.2 Rollen van de respondent voor en na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid;

- Hoe zag uw rol er voor het "Verzuimbeleid 2013" eruit? Wat waren uw taken verantwoordelijkheden/ bevoegdheden?
- Hoe ziet u nu uw rol in het proces van het verzuimbeleid? Hoe wordt de rol opgepakt?
- Hoe ervaart u uw rol op dit moment?

De rollen zijn goed en duidelijk vastgelegd in het beleid, waardoor dit als beter en prettig wordt ervaren dan voorheen.

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan dat de regie nu voornamelijk bij de leidinggevend ligt en niet andersom. Leidinggevend geven zelf ook aan: 'Voorheen was ik volgend en nu ben ik leidend. Dat is toch wel het grootste verschil'.

Het regelmatig in contact blijven met de medewerker blijft, volgens de afdelingsmanagers, wel enigszins lastig. Daarentegen geeft het wel een goed gevoel als de medewerker snel terugkeert naar het werk. Dat geeft aan dat de procedure goed is gehandhaafd.

Er is tevens aangegeven dat de rol van de medewerkers nog niet altijd is doorgedrongen. Soms moeten leidinggevendenden nog aangeven hoe de rol van de medewerker en de procedure van het verzuim in elkaar steekt.

De bedrijfsartsen geven aan dat ze nu de rol hebben, die past bij een bedrijfsarts. Voorheen hadden ze een sturende rol, was de leidinggevende volgend en nam de bedrijfsarts vaak de beslissing over de re-integratie van een medewerker. Nu is dat andersom. De leidinggevende stuurt en de bedrijfsarts adviseert.

5.4.3 Knelpunten van het nieuwe verzuimbeleid;

- Welke positieve punten rondom het verzuimbeleid ervaart u in de praktijk?
- Welke knelpunten rondom het verzuimbeleid ervaart u in de praktijk?
- Heeft u wel eens ervaren dat het beleid niet werd nageleefd?
- Hoe is de communicatie tussen lijn en staf? Kan dit effectiever?
- Moet het beleid ook uitgevoerd worden door de 'bedenkers' van het beleid?

Dit topic heeft enigszins gelijkenissen met de topic uit 5.2.1. Deze vraag is naarmate de interviews vorderden ook weggelaten, omdat dit geen andere antwoorden opleverde. Toch zijn er een paar opvallende punten naar voren gekomen.

Er wordt aangegeven dat de medewerker zelf moet nadenken over oplossingen en passend werk binnen de organisatie. Die verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij de leidinggevende maar ook bij de medewerkers. Binnen de organisatie dient het vanzelfsprekend te worden dat de medewerker gaat denken in mogelijkheden. Dit verdient nog enige bijsturing. Een pluspunt is dat leidinggevendenden actiever zijn geworden richting de medewerkers. Medewerkers vinden het namelijk prettig als de leidinggevendenden oog en oor hebben voor de problemen die op dat moment bij de medewerker speelt.

Quote bedrijfsarts: "Aandacht voor de medewerker op een positieve manier is belangrijk. Mensen vinden het fijn als ze weten dat ze gemist worden, dus communicatie is ook een heel belangrijk punt."

Het onderwerp verzuim kan en mag meer bespreekbaar worden op de afdeling. Het moet eigenlijk een rode draad blijven en een terugkerend onderwerp zijn. Ook als er geen verzuim is geweest in een maand, dan zou dat ook aangekaart moeten worden.

Leidinggevendenden geven aan dat ze meer behoefte hebben aan begeleiding van de afdeling HRM in het verzuimbegeleidingproces. Ze zouden een grotere rol mogen spelen volgens de respondenten. Ze geven daarentegen wel aan dat ze het lastig vinden om in te schatten wanneer het nodig is om een HRM adviseur in te schakelen.

Na het interview met een HRM adviseur, blijkt hieruit dat leidinggevendenden altijd aan kunnen geven indien ze een HRM adviseur meer betrokken willen zien bij een procedure. Dit moeten ze dan wel tijdig aangeven, zodat er middels een overleg, afspraken gemaakt kunnen worden. Ook als men een HRM adviseur tijdens een verzuimgesprek ter ondersteuning aanwezig wenst te hebben, is dit mogelijk.

Er wordt een digitaal verzuimsysteem gehanteerd. Het systeem geeft reminders voor de te nemen stappen in het verzuimtraject, zoals: 'zorg voor contactmoment'. Er is duidelijk aangegeven dat de verantwoordelijkheid bij de afdelingsmanager ligt en niet bij de HRM adviseur. Concrete afspraken kunnen altijd gemaakt worden, indien dit tijdig aangekaart wordt.

De communicatie tussen de afdeling HRM en andere afdelingen verloopt goed en hier is niets op aan te merken. HRM heeft nog altijd een goed overzicht, van wat er gebeurt in het ziekenhuis, ondanks dat de afdeling gevestigd is op een locatie buiten het Laurentius.

Quote afdelingsmanager: "Ik mis wel eens begeleiding van HRM als ik twee langdurig zieken heb en zij kunnen aangeven dat hier iets mee moet of dat zij meedenken in het proces. Er zijn heel veel medewerkers en wij kunnen dat niet bijhouden en dan is het handig als HRM een signaalfunctie kan gaan hanteren."

Natuurlijk zijn na de invoering van het verzuimbeleid ook medewerkers geweest die hier pessimistisch tegenop keken. Sommige medewerkers zijn van mening: ziek is ziek en denken niet in oplossingen maar beperkingen. Maar er hebben zich ook discussies afgespeeld over: wat is ziek en wanneer ben je ziek. Wederom de bewustwording van het feit dat, ondanks ziekte, passend werk mogelijk is, moet nog groeien.

Het beleid is goed uitvoerbaar en middels presentaties heel helder en duidelijk overgebracht naar de leidinggevenden. De uitvoering van het beleid gebeurt goed, maar iedereen doet het op zijn eigen manier en geeft zijn eigen invulling hieraan.

Na de invoering van het nieuwe beleid wordt op sommige afdelingen hier geen aandacht meer aan besteed, terwijl dit de bedoeling is.

Quote afdelingsmanager: "Ik hoor om mij heen dat het beleid positief veranderd is en dat mensen zich hierin kunnen vinden."

5.4.4 Invoering nieuwe verzuimbeleid;

- Heeft u nog wensen ten aanzien van het verzuimbeleid?
- Hoe is de verzuimcultuur in uw ogen? Wordt er makkelijk over gepraat?
- Wordt nieuw personeel geïnstrueerd over het verzuimbeleid? Hoe wordt dit overgedragen naar nieuw personeel?
- Is er een verzuimprotocol aanwezig en hoe is dit overgedragen naar de medewerkers van het Laurentius Ziekenhuis?

Wensen ten aanzien bij medewerkers zijn er ook. Het blijven aankaarten welke consequenties verzuim heeft en welke andere mogelijkheden voor werk er zijn als je ziek bent, zijn punten die aandacht verdienen. Het is belangrijk om continu de aandacht voor verzuim te vragen en in elk werkoverleg dit aan de orde te stellen. Dit gebeurt nog niet binnen elke afdeling.

De trainingen van Falke & Verbaan zijn als zeer nuttig ervaren. Respondenten vonden het prettig om casuïstiek te behandelen en te sparren met anderen. De training is meer om je alert en geprikkeld te houden en dit zou in de organisatie ook doorgezet moeten worden. 'Je kunt je in de ander verplaatsen en oefenen van zware casuïstiek'. Leidinggevenden kunnen hierdoor van elkaar leren en zien ook hoe andere collega's lastige casussen oplossen.

Verzuim wordt beter bespreekbaar op de afdeling. Daardoor worden medewerkers ook meer beïnvloed in hun gedrag. Volgens afdelingsmanagers wordt hier nu meer op gestuurd. Bij verzuim wordt er zo snel mogelijk contact gemaakt met de medewerker.

Bij alle respondenten is het nieuwe verzuimbeleid, middels een presentatie tijdens het werkoverleg, geïntroduceerd bij de medewerkers. Hier is geen evaluatiemoment geweest om na te gaan of het voor iedereen duidelijk was en of er nog op- of aanmerkingen zijn.

Quote teamcoördinator: "Het gaat om het nemen van de goede richtlijnen bij ziekteverzuim. Dus nagaan hoelang iemand ziek is, wat moet ik als leidinggevende regelen om de afdeling draaiende te houden en wanneer is diegene wel weer in staat om te komen werken. Inmiddels begrijpen de medewerkers deze visie ook."

Voor nieuw personeel staat het verzuimbeleid op intranet en wordt in het document 'Wegwijzer voor nieuw personeel' kort informatie verstrekt over de nieuwe visie van het verzuimbeleid.

Er waren geen opvallende reacties op de presentatie over de invoering van het nieuwe verzuimbeleid. Volgens de meeste respondenten weten de meeste medewerkers van de nieuwe visie af en realiseren zich dat er een nieuwe werkwijze wordt gehanteerd. Voor medewerkers die vaker verzuimgedrag tonen, was dit even wennen. Het is een cultuuromslag en dat heeft tijd nodig.

Een protocol opstellen voor de (nieuwe) medewerkers zou helpen om de verantwoordelijkheid bij medewerkers te leggen. Er wordt momenteel geen protocol gehandhaafd en vele respondenten vinden dit een goed idee om door te voeren. Daarentegen geven ze ook nog tips om 1x per jaar verzuim als hoofdthema te kiezen. Dit kan in een nieuwsbrief verkondigd worden. Het is belangrijk om deze hardcopy op vaste plaatsen te leggen want intranet wordt niet actief bezocht als gewenst en de medewerkers zijn nog steeds gehecht aan een papieren document.

Quote afdelingsmanager: "Mensen die werken in de transport/keuken/gastvrijheid hebben geen beschikking over een computer of de tijd om op een pc te kijken. Mensen missen daardoor wel een stukje communicatie want ze hebben daar wel gewoon behoefte aan."

5.4.5 De situatie voor en na het nieuwe verzuimbeleid;

- Wat was de aanleiding voor het nieuwe verzuimbeleid?
- Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid 2013? En hoe is de huidige situatie?
- Het verzuim is gedaald binnen het Laurentius. Komt dit door het nieuwe verzuimbeleid of zijn er andere oorzaken?

Door het hoge ziekteverzuim, gingen mensen zich afvragen of ziekteverzuim niet op een andere manier aangepakt moet worden. De visie van Falke & Verbaan sloot goed aan bij de geluiden die opgevangen zijn in de organisatie. Door eerst met een projectgroep een consensusvorming te volgen bij Falke & Verbaan, is er besloten om met deze visie verder te gaan en is het nieuwe verzuimbeleid ingevoerd.

Het overgrote deel van de respondenten zegt het idee te hebben dat na de invoering van het verzuimbeleid er een grote bewustwording is gegroeid bij de medewerkers. Dit blijven vasthouden bij de medewerkers is heel belangrijk, maar ook lastig. De betrokken partijen geven wel aan dat als je er actief mee blijft omgaan, het wel resultaat oplevert.

Er zijn ook meer bindende afspraken dan voorheen. Alles is vastgelegd en de rollen van de betrokken partijen zijn duidelijk geformuleerd.

Vele afdelingen hadden een hoog verzuim. Een afdelingsmanager geeft aan dat een oorzaak hiervan was omdat er niet naar de duur van de ziekte werd gevraagd. Bijvoorbeeld als iemand ziek werd op vrijdag, werden de zaterdag en zondag automatisch meegenomen als verzuim, terwijl de medewerker wellicht op zondag al beter was.

Quote afdelingsmanager: "Als je in het weekend weer normale dagelijkse activiteiten kunt uitvoeren, ben je voor mij alweer beter en kan ik je beter melden. Zo wordt de duur van het verzuim natuurlijk ook een stuk ingekort."

Voor de invoering van het verzuimbeleid werd over het onderwerp verzuim minder gecommuniceerd. Nu het geïmplementeerd is doen alle leidinggevenden hun best om dit over te brengen naar de medewerkers. Voorheen werd de medewerker ziek gemeld en verder was er weinig contact. Nu moet de leidinggevende dagelijks contact houden met de zieke medewerker. Door meer contactmomenten blijft de medewerker betrokken en gecontroleerd, waardoor hij/zij sneller zal terugkeren in het arbeidsproces.

Over het algemeen waren alle betrokken partijen het erover eens dat niet alleen de invoering van het nieuwe verzuimbeleid heeft geleid tot een daling van het ziekteverzuim. Ook externe factoren hebben meegespeeld, zoals: de economische crisis, mensen zijn bang om hun baan te verliezen en een minder strenge winter gehad. Dit leidt tot minder zieken.

Quote OR: *“Het was ook op het nieuws. Het is gebleken dat verzuim landelijk is gedaald en niet alleen bij ons.”*

5.4.6 Het verzuimgedragsmodel van Falke & Verbaan;

- Hoe zie jij dit model?
- Speelt dit model een grote rol in het ziekteverzuim?
- Moeten/kunnen andere factoren anders gebruikt worden?

De meeste betrokken partijen zijn het erover eens dat dit een goed model is om te hanteren binnen de organisatie. Alle medewerkers zijn op de hoogte gebracht van dit model door middel van de presentatie in het werkoverleg. Afdelingsmanagers gaan, onbewust wel volgens dit model te werk om het verzuim te reduceren of om te achterhalen wat het probleem is. Echter hebben enkelen het gevoel dat dit een theoretisch plaatje is dat lastig uit te voeren is in de praktijk. Een respondent merkt op dat het model nog te weinig leeft in de organisatie en dat er zeker nog meer aandacht aan kan en mag worden besteed.

Quote HRM adviseur: *“Op het gebied van een balans vinden in werk en privé, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid moet gewoon nog een flinke stap genomen worden.”*

Afdelingsmanager zijn bewust van het model, maar de uitvoering hiervan is nog niet zoals het moet zijn. Dit zou wel moeten gebeuren want het model is hanteerbaar als uitgangspunt voor de aanpak van verzuim.

Alle betrokken partijen zijn van mening dat de factor ‘straffen/belonen, lokken/dwingen’ anders zou kunnen binnen de organisatie. De meningen hierover zijn sterk verdeeld, omdat het een lastig onderwerp is binnen de organisatie. Een respondent vindt niet dat je moet straffen op verzuim. *‘Medewerkers die ineens heel erg (ongeneeslijk) ziek worden, kiezen daar niet voor. Moet je hun dan ook straffen en niet belonen?’* Daarentegen vindt deze respondent wel dat er een sanctie tegenover mag staan, indien iemand zich gemakkelijk afmeldt, bijvoorbeeld in de vorm van een pittig gesprek of brief. Dit komt ook overeen met de mening van een andere partij. In het ziekenhuis worden continu verzuimgesprekken gevoerd, maar echt druk op de medewerker is er niet. Dit komt omdat mensen het moeilijk vinden om bij het derde verzuimgesprek te zeggen dat nu consequenties volgen.

Quote afdelingsmanager: *“Het is natuurlijk wel moeilijk om na het voeren van twee verzuimgesprekken tegen de medewerker te zeggen: ‘Wij kunnen geen gesprekken blijven voeren. Wij willen verandering zien, anders heeft dit consequenties.’ En dat is een punt waar wij in het hele ziekenhuis ‘slecht’ in zijn.”*

Daar staat tegenover dat het merendeel van de respondenten vindt dat er nagedacht moet worden over de factor ‘straffen/belonen’ in het verzuimgedragsmodel en een eventueel sanctiebeleid. Er is namelijk in de OR naar voren gekomen dat hier behoefte aan is. Respondenten geven als voorbeelden van sancties: verlofdagen inleveren na X aantal keer

verzuimen, een wachtgeldregeling met de eerste drie dagen van ziekte geen loon of na de derde keer ziekmelden nog maar 70% van het loon betalen. Daarnaast vinden de partijen het ook belangrijk dat er stilgestaan wordt bij het belonen van medewerkers die nooit of weinig verzuimen.

Volgens een respondent is communicatie ook een goede oplossing om in te spelen op psychisch verzuim. Volgens de OR komt psychisch verzuim meer en meer voor in het ziekenhuis. Medewerkers vinden het prettig als er oog en oor is voor hun en hun 'problemen'. Samen met de medewerker een goed gesprek voeren, oplossingen proberen te vinden en concrete afspraken maken, kan het verzuim verkorten.

5.4.7 Slot.

- *Wilt u nog zaken benoemen die niet aan bod zijn gekomen?*

Niemand had nog aan of opmerkingen. Alle respondenten gaven aan dat de vragen duidelijk (gesteld) waren en er geen vragen ontbraken.

5.4.8 Aanvullingen

- *Wat vindt u van de rol van de bedrijfsarts?*

De afdelingsmanagers en teamcoördinatoren zijn tevreden over de communicatie met de bedrijfsarts. Iedereen komt meestal tot overeenstemming door middel van een goede en prettige communicatie. Een respondent geeft aan dat zij de bedrijfsarts aanstuurt daar waar nodig is. Zelf kan ze ook haar ontevredenheid uiten als dit nodig is en hier gaat de arts goed mee om en ziet dit als feedback. Hier wordt over gezegd: *'Het is natuurlijk een adviserende rol, maar je moet wel kijken wat je er uiteindelijk mee kunt.'* In overeenstemming met de bedrijfsarts wordt overlegd wat mogelijk is en wat niet. Uit het interview is gebleken dat de leidinggevendenden de bedrijfsarts niet heel snel inschakelen. Ze proberen eerst zelf naar oplossingen te zoeken.

5.5 Theorie naar praktijk verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan

In paragraaf 5.3 is een stakeholdersanalyse opgesteld. Daaropvolgend is in paragraaf 5.4.6 uitgewerkt hoe de betrokken partijen met dit model omgaan. In deze paragraaf wordt het uiteindelijke resultaat gepresenteerd.

Als er wordt opgemerkt dat iemand uit balans raakt, door bijvoorbeeld niet meer gemotiveerd te zijn op het werk, dan wordt er gezorgd voor bijsturing. De balans tussen persoon en werk is het beginpunt om verzuim goed aan te pakken. Er behoort ook een stuk verantwoordelijkheidsgevoel te zijn bij de medewerkers. Ze moeten zelf kunnen inzien wanneer ze denken uit balans te raken. Wanneer dit kenbaar wordt gemaakt bij de leidinggevendenden, kan er pas gezocht worden naar oplossingen.

Leidinggevendenden zijn zich ervan bewust dat ze de grootste en belangrijkste factor zijn in het model. Zij hebben namelijk direct de regie over de medewerkers. Ze proberen zo snel mogelijk in te springen, daar waar nodig is. Op het moment dat iemand niet meer gemotiveerd is of niet meer met plezier naar het werk komt, wordt er actie ondernomen. Ze gaan met medewerkers in gesprek en proberen met aandacht te luisteren om vervolgens op zoek te gaan naar oplossingen.

Het stuk straffen/belonen kan meer in acht genomen worden door meer druk op de medewerker te zetten. Bestrafen in de vorm van een pittig gesprek of brief en belonen door medewerkers meer te complimenteren. In de praktijk blijkt dat het model zeker goed te gebruiken is als richtlijn, maar echt uitvoeren gaat nog met eigen invulling.

5.6 Conclusie

Uit de Macro analyse is gebleken dat vergrijzing in Limburg een bedreiging kan vormen voor het verzuimbeleid. Ouderen verzuimen niet vaker dan jongeren, maar wel langer. Daardoor

kan de verhoging van de pensioenleeftijd een bedreiging zijn voor het Laurentius. Door de economische crisis verzuimen mensen minder, omdat ze bang zijn om hun baan te verliezen. Een andere kans voor het Laurentius is om medewerkers gezond en vitaal aan het werk te houden door hun sportabonnementen aan te bieden.

Uit het 7S model komen ook bepaalde sterktes en zwaktes naar voren. De sterktes zijn: de organisatie hanteert een rolcultuur door vaste regels en procedures, een HR beleid kan goed worden uitgevoerd binnen een machinebureaucratie, er is een club opgericht die het verzuimbeleid evalueert en monitort, stijl van leidinggeven is relatiegericht, een grootschalig medewerkersonderzoek is uitgevoerd en er zijn trainingen over de aanpak van verzuim voor leidinggevend georganiseerd. De zwaktes zijn: er is sprake van een eilandencultuur, verplaatsing van de HRM afdeling en verzuim gaat ten koste van de patiënt.

Uit de stakeholdersanalyse blijkt dat leidinggevend en afdelingsmanagers de belangrijkste actoren zijn binnen het verzuimgedragsmodel. Zij hebben de grootste invloed op medewerkers en kunnen verandering bij medewerkers teweeg brengen.

Uit de resultaten blijkt dat er veel verbeterpunten zijn ten aanzien van het verzuimbeleid, zoals de verdeling tussen teamcoördinator en leidinggevende. Door de verbeterpunten aan te pakken, kan het verzuimbeleid verbeterd worden. De rolverdelingen zijn beter vastgelegd dan voorheen en wordt als beter ervaren. Naast verbeterpunten worden er ook knelpunten in het verzuimbeleid ervaren, zoals meer begeleiding van de afdeling HRM. De respondenten geven aan dat de invoering van het nieuwe verzuimbeleid goed werd opgepakt door de meeste medewerkers. Het is een cultuuromslag en hier zullen ook medewerkers aan moeten wennen. Na de invoering van het verzuimbeleid is een bepaalde bewustwording ontstaan.

Hier moet wel rekening gehouden worden met bepaalde factoren die eventueel meegespeeld hebben bij het lage verzuim, zoals de economische crisis. Leidinggevend zijn zich ervan bewust dat zij de belangrijkste factor zijn binnen dit model. Het wordt dan ook toegepast op het moment dat leidinggevend merken dat een medewerker uit balans raakt en niet meer gemotiveerd is op het werk.

Hoofdstuk 6 Uitwerking deelvragen

In dit hoofdstuk worden de deelvragen, die zijn opgesteld in paragraaf 2.5, uitgewerkt om de centrale vraag te kunnen beantwoorden. Aan de hand van de onderzoeksliteratuur, interviews en de training van Falke & Verbaan zijn de deelvragen uitgewerkt. In totaal zijn er vijf deelvragen geformuleerd en deze worden per paragraaf uitgelicht. In paragraaf 6.1 wordt meer informatie gegeven over het verzuimgedragsmodel dat centraal dient te staan binnen de organisatie. Paragraaf 6.2 gaat over de verbeterpunten die gerealiseerd kunnen worden in het verzuimbeleid. De situatie, voor en na de invoering van het nieuwe beleid, wordt toegelicht in paragraaf 6.3. In paragraaf 6.4 wordt duidelijk of er enige knelpunten zijn die het nieuwe beleid belemmeren. In paragraaf 6.5 worden de rollen van de betrokken partijen nader toegelicht en wordt duidelijk hoe ze nu worden opgepakt.

6.1 Deelvraag 1

Deelvraag 1: Wat houdt het verzuimgedragsmodel van Falke & Verbaan in en hoe wordt het toegepast?

De gehele informatie is in het theoretisch kader, paragraaf 3.2 terug te vinden. In deze paragraaf wordt slechts het belangrijkste uitgewerkt.

Het verzuimgedragsmodel zet de mogelijkheden, die een organisatie heeft om verzuim aan te pakken, op een rijtje. Aan dit gedrag ligt een keuzeproces ten grondslag. Dit keuzeproces bestaat uit diverse soorten keuzes: verstandige keuzes, verantwoorde keuzes, ethische keuzes en normatieve keuzes. Niet de aandoening, klacht, (privé-)ellende, of andere situatie staat centraal; het gaat om de keuze die iemand tegen deze achtergrond maakt.⁴²

Uitgangspunt in het model is de opvatting dat de balans tussen werk en persoon bepalend is voor de arbeidswaardering. De medewerker waarbij die balans goed is, zal een hogere arbeidswaardering hebben dan de medewerker waarbij die balans niet op orde is. De arbeidswaardering is weer in belangrijke mate van invloed op de interne aanwezigheidsmotivatie. De aanwezigheidsmotivatie wordt echter ook beïnvloed. De medewerker wordt als het ware door zijn waardering voor zijn arbeid gestuurd in zijn motivatie om aanwezig te zijn. Wanneer bijvoorbeeld maar 70% wordt doorbetaald, zal er ondanks een negatieve arbeidswaardering toch een positieve aanwezigheidsmotivatie ontwikkelen. Immers, niet komen betekent minder geld. Er is hier dan sprake van een extern gestuurde aanwezigheidsmotivatie. De medewerker wordt door externe factoren gestuurd in zijn aanwezigheidsmotivatie. Een lage aanwezigheidsmotivatie leidt in combinatie met een klacht eerder tot een keuze voor verzuim dan een hoge aanwezigheidsmotivatie. Het één en ander biedt een aantal aanknopingspunten om het verzuim te beïnvloeden

6.2 Deelvraag 2

Waar liggen de verbeterpunten vanuit de interne betrokken partijen op het gebied van verzuimbeleid binnen het Laurentius volgens de theorie van Falke & Verbaan?

Deze deelvraag is al grotendeels uitgewerkt in hoofdstuk 5. Per paragraaf zijn de kernpunten opgesteld en zo wordt duidelijk welke verbeterpunten en/of wensen de partijen nog hebben ten aanzien van het verzuimbeleid.

- ***Verbeterpunten uit paragraaf 5.2.1***

- Communicatie van leidinggevend in een verzuimgesprek

De theorie uit paragraaf 3.4 wijst uit dat er bij verzuim verschillende stijlen van leiding geven gebruikt kunnen worden. De meest voor de hand liggende stijl is 'veeleisend helpen'. Daarbij is de acceptatie van het verzuim door de leidinggevende klein, maar de bereidheid om de medewerker te helpen juist groot. Dit geeft ook aan dat er een relatiegerichte stijl in de organisatie wordt gehanteerd.

⁴² <http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim/verzuimmodellen>

- De rol van teamcoördinator is nog te onduidelijk
- Adviesvraag beter opstellen
- Bedrijfsarts eerder bij langdurig verzuim betrekken
- Op één lijn bespreken over belasting en belastbaarheid tussen leidinggevende en bedrijfsarts

- **Verbeterpunt uit paragraaf 5.2.3**

- HRM meer betrekken in verzuimprocedure

- **Verbeterpunten uit paragraaf 5.2.4**

- Protocol hardcopy opstellen en uitdelen
- Themamaand in de nieuwsbrief
- Werkgroep bijeenkomsten: oefenen van gesprekken

- **Verbeterpunt uit paragraaf 5.2.6**

- Sanctiebeleid invoeren wat betreft belonen/straffen

6.3 Deelvraag 3

Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid 2013 en hoe is de huidige situatie? Wat wordt er van de medewerkers verwacht?

Deze deelvraag berust voornamelijk uit informatie die verkregen is uit de interviews en documenten van het oude en nieuwe verzuimbeleid.

- *Situatie voor de invoering van het verzuimbeleid*

Voor de invoering van het nieuwe verzuimbeleid, werd er weinig tot geen aandacht geschonken aan het onderwerp verzuim en het verzuimbeleid. Dit heeft ertoe geleid dat het verzuim hoog was in het Laurentius Ziekenhuis. Medewerkers hadden het idee: ziek is ziek. Ze waren niet op de hoogte van de mogelijkheden die er zijn in aangepast werk en dat ze zelf ook naar oplossingen konden zoeken. Alles werd onder de noemer verzuim geteld, zoals privéomstandigheden, het kind is ziek of een gebroken been. Er werd ook niet gevraagd naar de duur van de ziekte, waardoor de medewerker langer thuis bleef. Ook de rol van de bedrijfsarts was onduidelijk. Medewerkers konden zelf een afspraak maken bij de bedrijfsarts en deden dit ook voor elke klacht.

Dit alles leidde tot een hoger ziekteverzuim en daarom is er voor een andere aanpak gekozen. Een andere verzuimbegeleiding, een nieuwe visie en een nieuw ziekteverzuimbeleid werd er geïmplementeerd.

- *Situatie na de invoering van het verzuimbeleid*

Als eerste zijn er trainingen voor de leidinggevenden gehouden over de nieuwe visie om bewust te worden wat deze visie inhoudt en hoe deze gehanteerd kan worden binnen het Laurentius Ziekenhuis. De hand-outs van deze training staan in bijlage IX. Medewerkers zijn geïnstrueerd middels presentaties dat er gedragsverandering plaats moet gaan vinden. De bewustwording is daardoor bij medewerkers groter geworden. Bij een ziekmelding komen medewerkers zelf met oplossingen en ze weten dat ze met een gebroken been niet thuis hoeven te zitten. Deze mindset bij medewerkers is gegroeid. Ook bewustwording wat betreft de leidinggevenden is gegroeid. Ze moeten kort op de medewerker zitten en elke dag contact blijven houden. Zowel om te weten hoe het gaat met de medewerker en om een bepaalde druk op de medewerker te zetten, zodat hij/zij eerder op het werk verschijnt. Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de duur van het verzuim is afgenomen. Leidinggevenden hebben aangegeven dat medewerkers hun belemmeringen aan moeten geven, zodat er naar een oplossing gezocht kan worden. Uit de interviews is opgemerkt dat leidinggevenden bij een verzuimgesprek ook beginnen met of er problemen zijn in de privésfeer of op het werk. Als er vanuit het verzuimgedragsmodel gekeken wordt, zal er ook

eerst gevraagd moeten worden naar de balans tussen persoon en werk. Van daaruit kan er dieper worden ingegaan op de arbeidswaardering en aanwezigheidsmotivatie.

De rollen per belanghebbenden in het verzuimbeleid waren voorheen niet uitgekend. Nu is dat anders en zijn alle rollen expliciet uitgelegd. Hierdoor heeft iedere functie zijn eigen verantwoordelijkheid over het uitvoeren van het beleid. Het is nu ook veel duidelijker voor de leidinggevendenden wat er van hun wordt verwacht richting de manager, HRM en bedrijfsarts. Er is tevens een TPC club opgericht om de voortgang van het nieuwe verzuimbeleid te bewaken en te monitoren. Hierbij staat het belang van een goed beleid voorop. Zij houden in de gaten hoe het proces verloopt. De theorie uit paragraaf 3.3 wijst uit dat het terugdringen van verzuim valt of staat met een juiste aanpak van het ziekteverzuim.

De respondenten van het interview hebben laten weten dat ze de invoering van het nieuwe beleid en hoe dit stapsgewijs is geïmplementeerd, erg prettig hebben gevonden. Iedereen doet zijn best om het beleid te handhaven, het verzuim omlaag te krijgen en de bewustwording bij medewerkers te creëren en vast te houden.

6.4 Deelvraag 4

Zijn er factoren die het nieuwe beleid eventueel belemmeren?

Uit de interviews zijn geen concrete belemmeringen te halen, maar de respondenten hebben toch het één en ander aangegeven waardoor er belemmeringen zouden kunnen ontstaan.

- *Dubieuze medewerkers*

Sinds de invoering van de nieuwe visie op verzuim 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze', zijn sommige medewerkers gepikeerd. Volgens de leidinggevendenden hebben medewerkers die een hoger verzuimpatroon laten zien, meer moeite met de invoering van de nieuwe visie dan medewerkers die bijna niet verzuimen. Zij discussiëren dan ook vaker over wat is ziekte nou precies en wanneer ben je ziek. Daarom is het van belang dat het verzuimgedragmodel in de praktijk goed en helder gehanteerd wordt. Dit is de leidraad voor het reduceren van verzuim.

De theorie uit paragraaf 3.5 wijst uit dat er pas gedragsverandering plaats kan vinden wanneer iemand daar voor open staat en bereid is het gedrag uit te voeren. Om deze verandering mogelijk te maken, wordt ervoor gekozen om het zesstappenmodel uit te voeren. Aan de hand hiervan worden medewerkers bewuster van het feit welke verandering er plaats gaat vinden en hoe dit in de toekomst eruit zal gaan zien. Als het zesstappenmodel goed en langzaam opgebouwd wordt, zijn medewerkers eerder bereid om mee te gaan in de verandering. Wanneer echt zekerheid gecreëerd wilt worden, is het raadzaam om het veranderplan van Kotter (paragraaf 3.5.2) binnen de organisatie door te voeren. Met het veranderplan van Kotter verankert de organisatie uiteindelijk de nieuwe werkwijze of verandering.

- *Onderwerp verzuim onder de aandacht blijven houden*

Eén van de aanleidingen voor een andere aanpak in verzuimbegeleiding was dat verzuim niet meer een aandachtspunt zou zijn binnen de organisatie. Dit kan een belemmering zijn van het beleid. Het onderwerp verzuim zou een gespreksonderwerp moeten blijven tijdens het werkoverleg van de afdelingen. Ongeacht of de afdeling een laag of een hoog verzuim heeft, zou dit onderwerp geregeld terug moeten komen tijdens het werkoverleg. Daardoor blijf je het beleid strak houden en breng je het toch weer onder de aandacht.

- *Medewerkersonderzoeken*

Medewerkersonderzoeken worden niet voor niets gehouden binnen organisaties. Het laat zien hoe medewerkers, anoniem, over bepaalde onderwerpen denken. Medewerkers hopen ook dat er uiteindelijk iets concreets wordt gedaan met de gegeven antwoorden. Er wordt onder andere gesproken over het klimaat op het werk, routinematig werk en hoge

werkdruk, maar ook achterbaks gedrag, negeren en dreigende houding⁴³. Deze factoren kunnen leiden tot verzuim, wanneer dit niet goed wordt aangepakt.

Uit de interne en externe analyses komen een aantal factoren naar voren die als belemmering gezien kunnen worden ten aanzien van het verzuimbeleid.

DESTEP model:

- De vergrijzing in Limburg. Oudere werknemers zijn niet vaker ziek dan jongeren, maar de duur van het verzuim is wel langer.
- De pensioenleeftijd is gestegen van 65 naar 67 jaar. Oudere medewerkers hebben meer last van een chronische aandoening en moeten daardoor langer met een aandoening blijven werken.

7S model:

- De eilandencultuur binnen het Laurentius zorgt voor geen gemeenschappelijk belang, zodat medewerkers niet hetzelfde doel voor ogen hebben.
- De verschuiving in de structuur van het Laurentius kan een belemmering zijn voor het verzuimbeleid. De afdeling HRM is niet meer gevestigd in het ziekenhuis en daardoor kosten afspraken maken veel tijd.

6.5 Deelvraag 5

Wat waren de rollen voor en na het nieuwe beleid binnen dit kader voor de medewerker, leidinggevende, manager bedrijfsvoering, bedrijfsarts en HRM en hoe worden deze nieuwe rollen opgepakt?

Aangezien er verschillende partijen betrokken zijn bij het verzuimmanagement, dient er een duidelijke analyse gemaakt te worden over de taken en verantwoordelijkheden en ieders rol hierin. Dit is ook belangrijk voor een effectieve en efficiënte aanpak van het verzuim. Als dit niet goed op elkaar is afgestemd, verloopt de samenwerking niet soepel. Afhankelijk van de uitkomsten uit de interviews, het huidige verzuimbeleid, de stakeholdersanalyse en de informatie uit de training van Falke & Verbaan wordt duidelijk hoe de rollen nu worden opgepakt.

Rollen in de uitvoering voor de invoering van het verzuimbeleid

In het oude ziekteverzuimbeleid werden de algemene uitgangspunten voor het beleid in het Laurentius ziekenhuis benoemd. Daarnaast werd ingegaan op aspecten waarmee rekening moest worden gehouden in het ziekteverzuim en op de werkmethodes voor de begeleiding van zieke werknemers. De taken en verantwoordelijkheden in het oude verzuimbeleid staan vermeld in bijlage X.

- ***Hoe werd de rol van de **medewerker** opgepakt?***

Verschillende partijen hebben in het interview aangegeven dat het verzuimbeleid er min of meer hetzelfde uitzag, alleen dat de uitvoering achterbleef in datgene wat verwacht werd van de medewerkers. Wanneer een medewerker zijn been had gebroken, bleef hij/zij thuis. De bewustwording van wat verzuim allemaal met zich meebrengt, was er niet bij medewerkers. Er moest een gedragsverandering plaats gaan vinden.

- ***Hoe werd de rol van de **leidinggevenden/teamcoördinatoren** opgepakt?***

Uit de interviews is gebleken dat leidinggevenden niet echt bewust bezig waren met verzuim op hun afdeling of binnen de organisatie en welke consequenties dit met zich mee kan brengen. Als een medewerker ziek werd, belde hij/zij één keer om zich ziek te melden en dan zag de leidinggevende de medewerker wel weer op het werk verschijnen als hij/zij beter was. Ziekte van een kind, scheiding of ruzie werd allemaal onder de noemer verzuim geteld. Controle en een hardere aanpak was gewenst.

⁴³ Medewerkersonderzoek Effectory april 2013

- *Hoe werd de rol van de **bedrijfsartsen** opgepakt?*

Bedrijfsartsen vonden dat ze leidend waren in plaats van ondersteunend. Mensen met kort of middellang verzuim werden te gemakkelijk naar de bedrijfsarts gestuurd, terwijl hiervoor de leidinggevende verantwoordelijk is. Medewerkers konden zelf een afspraak maken met de bedrijfsarts, in welke gevallen dan ook.

- *Hoe werd de rol van de **HRM adviseur** opgepakt?*

Uit het interview is gebleken dat de HRM adviseurs een hele verantwoordelijke rol hebben gehad. Ze waren heel betrokken bij de verzuimprocedures van medewerkers. Maar de uiteindelijke rol van HRM is om te controleren en eventueel in te grijpen indien iets niet goed verloopt. De leidinggevende heeft zijn verantwoordelijkheden en zo ook de verantwoordelijkheid over de verzuimbegeleiding van zijn medewerker. Een HRM adviseur hoeft ook niet helemaal in de procedure van het verzuim te zitten. Controleren en verzuimbegeleiding hoort bij de leidinggevende.

Rollen in de uitvoering na de invoering van het verzuimbeleid

In vergelijking met het oude verzuimbeleid worden de taken en verantwoordelijkheden van de rollen in het nieuwe verzuimbeleid wel uitgeschreven (bijlage XI). Hoe de rollen na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid worden opgepakt en hoe ze optreden bij verzuim wordt hieronder duidelijk.

- *Hoe wordt de rol van de **medewerker** opgepakt?*

Uit de interviews is gebleken dat medewerkers nog niet altijd bewust zijn van de procedures van het verzuimbeleid, maar wel bekend zijn met de visie van Falke & Verbaan. De bewustwording van de gedragsverandering mag en kan nog beter binnen de organisatie. Medewerkers zijn zich daarentegen wel bewust van het feit dat ze bij ziekte ook eventueel aangepast werk kunnen verrichten.

Verzuimgedragsmodel

Uit de stakeholdersanalyse blijkt dat medewerkers het belangrijk vinden om gehoord te worden als er problemen zijn bij de verstoring tussen persoon en werk. Uiteindelijk bepaalt de medewerker zelf of hij/zij verzuimt.

- *Hoe wordt de rol door de **leidinggevenden** opgepakt?*

Ze zijn niet meer volgend, maar leidend. De leidinggevende is bij uitstek degene die het keuzeproces van verzuim kan beïnvloeden. Daar zijn ze nu ook van bewust, bijvoorbeeld door een gesprek aan te gaan met de medewerker of in te spelen op factoren waarom de medewerker de keuze maakt om al dan niet te verzuimen. De leidinggevenden waren voorheen minder betrokken tot het beleid en wisten ook niet veel af van de consequenties. Door middel van de presentaties van Falke & Verbaan is hier verandering in gekomen en hebben ze deze training als zeer leerzaam ervaren. Het is soms wel lastig om continu met een zieke medewerker bezig te zijn, maar wanneer een verzuimprocedure in goede banen is geleid, doet hun dat deugd en dat helpt voor toekomstige procedures.

Verzuimgedragsmodel:

Uit de rol van de stakeholdersanalyse blijkt dat leidinggevenden de grootste rol hebben in het verzuimgedragsmodel. Zij hebben de grootste invloed op medewerkers en hier maken ze ook gebruik van. Wanneer er sprake is van een klacht, springt de leidinggevende zo snel mogelijk in om dit te voorkomen of op te lossen.

- *Hoe wordt de rol door de **bedrijfsartsen** opgepakt?*

De bedrijfsartsen zijn tevreden met hun rol en vinden deze rol zelfs beter. Na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid wordt er echt gevraagd naar hun specifieke deskundigheid. In feite is de denkwijze van de bedrijfsartsen hetzelfde gebleven, alleen wordt de uiteindelijke inzetbaarheid op een andere manier besproken. Ze zijn blij dat het kort en middellang verzuim meer opgepakt wordt door de leidinggevenden, maar vinden wel dat de bedrijfsarts eerder ingeschakeld mag worden bij lang verzuim, omdat dan meestal echt sprake is van

ziekte. Leidinggevend en moeten wel nog beter omgaan met het stellen van een goede adviesvraag, maar hierin is ook al vooruitgang te zien.

Verzuimgedragsmodel

Wanneer medewerkers in het traject van lang verzuim terecht komen, nemen de bedrijfsartsen een grote positie in. Ze hebben een adviserende rol.

- *Hoe wordt de rol door de **HRM adviseurs** opgepakt?*

De HRM adviseurs zijn veel minder betrokken bij het proces en dat moet ook, want de uiteindelijke regie ligt voornamelijk bij de leidinggevend en. Nu is de rol van de HRM adviseur om te controleren of de leidinggevend e alle acties heeft ingevuld, zo niet dan grijpen ze in. De rol is veel correcter dan voorheen. Ze worden niet meer verantwoordelijk gesteld en zijn er ter ondersteuning van de leidinggevend e. De HR adviseur heeft tegenover de leidinggevend e dus een adviserende taak in plaats van procesbegeleider te zijn bij de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter.

Verzuimgedragsmodel

Met het oog op het verzuimgedragsmodel en de stakeholdersanalyse blijkt dat HRM adviseurs de leidinggevend en van advies kunnen voorzien, wanneer er problemen zijn met de uitvoering van het model.

Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk worden de bevindingen naar aanleiding van het onderzoek gepresenteerd. Deze conclusies zijn onderbouwd aan de hand van de resultaten, analyses en het literatuuronderzoek. In paragraaf 2.2 is de probleemstelling uitgewerkt: Het Laurentius heeft een nieuw verzuimbeleid opgesteld en wilt graag na één jaar in kaart brengen wat het teweeg heeft gebracht en of er nog eventuele behoeftes, wensen of aanbevelingen zijn aan het verzuimbeleid. In paragraaf 2.4 is daarvoor ook de centrale vraag opgesteld: **“Welke verandering heeft het nieuwe verzuimbeleid gebracht en waar liggen de verbeterpunten, zodat het beleid eventueel nog effectiever kan worden?”**

In hoofdstuk 6 zijn reeds de vijf deelvragen beantwoord, die betrekking hebben op de centrale vraag. Hieruit leiden de volgende conclusies en aanbevelingen.

7.1 Conclusies & aanbevelingen

Uit de verzuimcijfers van het Laurentius is gebleken dat het verzuimpercentage in 2013 daalde ten opzichte van 2012 van 5,1% naar 3,77%. Dit is een duidelijke daling en het Laurentius scoort hiermee lager dan het landelijk gemiddelde van vergelijkbare instellingen. De meldingsfrequentie bleef stabiel in 2013: 1,35 ten opzichte van 1,4 in 2012. Gezien de meldingsfrequentie en het dalende ziekteverzuimpercentage in 2013 kan geconcludeerd worden dat het verzuim duidelijk minder is geworden. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de meer directe communicatie tussen werknemer en leidinggevende bij het wel/niet accepteren van een ziekmelding of afmelding en het inzetten van passend werk tijdens de re-integratie.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat het verzuimbeleid succesvol is geïmplementeerd en leidinggevend en het beleid goed begrepen en uitgevoerd hebben. Hierbij moet in het achterhoofd gehouden worden dat verschillende (externe) factoren ook eventueel deel hebben uitgemaakt voor de reductie van het ziekteverzuim. Om het verzuim te stabiliseren en medewerkers bewust te blijven houden van het feit dat verzuim een keuze is, is het gewenst om strakke afspraken te maken, zodat het niet afzwakt. Enerzijds moet er gelet worden op de uitvoering van het beleid bij de leidinggevend, maar anderzijds moet er ook gekeken worden naar de continuïteit van gedragsverandering en bewustwording van de medewerkers.

Daarnaast is het gedrag van de medewerkers, ten opzichte van het vorig jaar, sterk veranderd. De nieuwe visie heeft er grotendeels voor gezorgd dat medewerkers een gedragsverandering door moesten maken. Zoals bij elke verandering zijn er mensen die zich gemakkelijk aanpassen en zijn er mensen die dit lastig vinden. Wanneer er sprake is van ziekte, nemen de meeste medewerkers de verantwoordelijkheid op zich om zelf met oplossingen te komen.

Om deze gedragsverandering en bewustwording bij de medewerkers te blijven borgen, blijven leidinggevend en afdelingsmanagers hierin de belangrijkste factoren. Fijne communicatie tussen medewerker en leidinggevende, medewerkers in laten zien wat de gevolgen zijn van de verandering en goed leiderschap bevorderen deze factoren in grote mate. Leidinggevend hebben echter nog wensen en behoeften ten aanzien van het verzuimbeleid en de gedragsverandering bij medewerkers.

Eén jaar, na de invoering van het verzuimbeleid, is enigszins te kort om echt te bepalen welke veranderingen in gang moeten worden gezet. Na twintig weken onderzoek kunnen er toch, ook met het oog op de toekomst gericht, vier conclusies en aanbevelingen worden gedaan. Deze hebben het meest betrekking op de gedragsverandering en bewustwording van medewerkers, aangezien het beleid goed is geïmplementeerd. Daarnaast zijn er nog twee aanbevelingen gedaan voor nader onderzoek, aangezien dit meer verdieping vereist.

1. Verzuim moet terugkerend onderwerp blijven binnen het team/de afdeling.

Conclusie: Door het onderzoek is duidelijk geworden dat het verzuimbeleid goed uitvoerbaar is. De rollen zijn vrijwel geheel duidelijk voor alle functies en worden conform het beleid uitgevoerd. Hieruit mag geconcludeerd worden dat het Laurentius alle goede stappen heeft gezet. Leidinggevend en zijn daarentegen wel van mening dat er meer bij medewerkers benadrukt mag worden dat verzuim niet alleen een ziekte is, maar ook een afmelding voor het werk. Dat stuk bewustwording en gedrag kan nog beter gestimuleerd worden bij de medewerkers. Om hierbij een verandering te realiseren, zal de factor 'straffen/belonen, lokken/dwingen' uit het verzuimgedragsmodel moeten worden aangepakt. De keuze om eventueel te verzuimen, hoort niet vanzelfsprekend te zijn en daarom zal er actie ondernomen moeten worden. Daarnaast hoort iedereen hetzelfde doel voor ogen te hebben over de nieuwe visie, zodat de eilandencultuur geminimaliseerd wordt.

Aanbeveling: Het moet een gewoonte worden dat het onderwerp verzuim bespreekbaar blijft in het team, op de werkvloer en in een werkoverleg. De communicatie over verzuim dient een rode lijn te zijn over een hele afdeling en zou dus een terugkerend onderwerp moeten worden, ook in de toekomst. Daarom wordt er geadviseerd om een topiclijst op te stellen voor iedere afdeling. Vooraf moet per afdeling eerst geïnventariseerd worden welke onderwerpen continu terugkeren tijdens een werkoverleg. Aan de hand van deze onderwerpen kan een lijst opgesteld worden met andere punten die standaard herhaald dienen te worden, zoals het medewerkersonderzoek, de kwaliteit van het werk en veiligheid op het werk. Het stuk bewustwording dient in kaart te worden gebracht tijdens een werkoverleg, om medewerkers in te laten zien dat er verschil is tussen niet kunnen werken en niet willen werken. Voor mensen die niet kunnen werken, wordt er gezocht naar passend werk. Bij mensen die niet willen werken, moet dat stuk urgentiebesef ontwikkeld worden, om hun bewust te laten worden van de consequenties, zoals: collega's moeten het werk van de medewerker overnemen en ervaren daardoor extra werkdruk/stress. Het verzuimgedragsmodel bevat de factor 'straffen/belonen, lokken/dwingen'. Deze factor kan het beste aangepakt worden door verzuim juist te bespreken, ook als er weinig tot geen verzuim is geweest op de afdeling. Medewerkers vinden het prettig als er een compliment wordt gegeven (bij weinig verzuim) en dit verhoogt tevens de motivatie van de medewerker (verzuimprikkels). Dit laat een 'helpende' stijl van leidinggeven zien. Hierbij moet de leidinggevende ondersteuning bieden aan de medewerker, maar tegelijkertijd de acceptatie van verzuim klein houden. Uit de stakeholdersanalyse is gebleken dat leidinggevend en afdelingsmanagers hierin de belangrijkste actoren zijn en de meeste invloed uit kunnen oefenen op de verandering bij medewerkers.

Er is ook de mogelijkheid om de bedrijfsarts te betrekken bij het werkoverleg als de verzuimbegeleiding besproken wordt. Dit advies is voornamelijk de verantwoordelijkheid voor de afdeling zelf. Leidinggevend en moeten ervoor blijven zorgen dat het onderwerp verzuim terug blijft keren als een belangrijk onderwerp zowel op de afdeling als in de organisatie.

Workshops voor medewerkers

Om de twijfel weg te nemen of medewerkers nog geen gedragsverandering hebben doorgemaakt, bestaan er ook medewerkerbijeenkomsten. Deze worden ook georganiseerd door Falke & Verbaan. Het doel van deze workshop is om medewerkers te betrekken bij de aangescherpte verzuimaanpak en hun mee te nemen in de verandering. Er kan een voorstel gedaan worden om met behulp van deze interactieve bijeenkomsten te gaan werken, waarin de visie op verzuim op interactieve wijze besproken wordt. De kosten voor deze workshop zijn als volgt:

Medewerkersbijeenkomst voor 1700 medewerkers	
Sessie 1: €1260,00 per sessie inclusief voorbereiding	€ 1.260,00
Sessie 2 t/m 10: €840 per sessie	€46.200,00
Aantal deelnemers per groep: 25-30 personen	
Totaal	€47.460,00

2. Intervisie gesprekken organiseren

Conclusie: Alle leidinggevenden van het Laurentius hebben een training kunnen volgen met betrekking tot verzuim. In deze training konden er onder andere verzuimgesprekken geoefend worden, met de bedoeling om van elkaar te leren. In deze training kregen leidinggevenden de kans om een lastige casus, die ze zelf in de praktijk meegemaakt hadden, na te spelen en het gesprek zo goed mogelijk te leiden. Dit was niet altijd even gemakkelijk. Na deze trainingen werd er een evaluatie vragenlijst gestuurd naar alle deelnemers van de training. Hier konden ze invullen wat ze van de training vonden, wat er beter kon en of ze graag meer wilden zien in de training. Uit deze evaluatie, maar ook uit de interviews kwam naar voren dat leidinggevenden het oefenen van gesprekken een belangrijk punt vonden en er een grote behoefte is om werkgroep bijeenkomsten op te stellen, waarin ze deze gesprekken kunnen oefenen. Aan de hand van deze intervisie gesprekken, komt het verzuimgedragmodel aan de orde. Dit model blijft de rode draad om medewerkers aan het werk te blijven houden en is daarom erg belangrijk om er gebruik van te maken. Tegelijkertijd kan er ook geoefend worden aan de leiderschapstijlen (paragraaf 3.4) bij verzuimgesprekken.

Daarnaast gaven respondenten uit de OR aan dat er sprake was van verschillende communicatie in een verzuimgesprek. Het gesprek wordt op een bepaalde toon gebracht, zodat het ten koste gaat van de betrokkenheid, inzetbaarheid of gezondheid van de medewerker.

Aanbeveling: Om kennis en vaardigheden van de leidinggevenden te blijven behouden, is het van belang dat er regelmatig intervisies gepleegd worden. Wordt er geen onderhoud gepleegd, dan zal het verzuim in korte tijd weer op het oude niveau terug zijn. Het doel van deze intervisie is om leidinggevenden te laten sparren met elkaar in verschillende moeilijke casussen. Leidinggevenden kunnen van elkaar leren en hebben wellicht ook ideeën voor elkaar om een lastige casus op te lossen. Ook kunnen er in deze intervisie gesprekken geoefend worden op de aanpak van verschillende verzuimgesprekken. De communicatie tussen medewerker en leidinggevende behoort goed te zijn en bij een verzuimgesprek hoort dit niet anders te zijn.

Deze bijeenkomsten kunnen maandelijks gepland worden en zijn vrijblijvend voor diegenen die hier behoefte aan hebben. Er kunnen bijvoorbeeld dagdelen gepland worden waarin casussen van verzuim worden behandeld, maar ook andere topics als daar behoefte aan is.

3. Nieuwsbrief: verzuim in vermelden

Conclusie: Het Laurentius maakt sinds enkele jaren gebruik van het intranet. Hierop staan alle nieuwtjes en feitjes die dagelijks spelen. Alle medewerkers hebben direct toegang tot het intranet, maar helaas wordt dit niet zo druk bezocht als het ziekenhuis gehoopt had. De meeste mensen zijn nog gehecht aan een papieren document, bijvoorbeeld om thuis of op het werk te lezen. Daarnaast hebben veel medewerkers op hun werkdag niet de mogelijkheid om op intranet te kijken, omdat ze geen computerwerk doen of geen tijd hebben om op intranet te kijken. Als deze nieuwsbrieven in een papieren versie op bepaalde vaste plekken in het ziekenhuis liggen, zal dit sneller worden gelezen dan het intranet.

Aanbeveling: In de nieuwsbrief van het Laurentius zou elke maand een bepaald thema centraal moeten staan, zodat dat bepaalde thema toch weer even onder de aandacht wordt gebracht. Het is voor medewerkers tevens ook interessant en belangrijk om te lezen wat de consequenties of aanleidingen zijn geweest voor het hoge of lage verzuim van een bepaalde maand. Daardoor wordt er een mogelijkheid gecreëerd om medewerkers bijvoorbeeld te complimenteren voor het harde werken, ondanks het hoge verzuim. Hier is het dan weer van belang dat dit maandelijks als een memo, ziekenhuisbreed wordt opgenomen. Het kan ook voorkomen dat er een maand hoog verzuim is door veel zwangerschappen. Dan zou het volgende in een memo opgenomen kunnen worden:

Ziekenhuisbreed hebben we het goed gedaan. Deze maand is er 2% verzuim geweest, waarvan 0,7% zwangerschap. Gefeliciteerd met jullie gezinsuitbreiding!

Of in een andere situatie:

Er heeft afgelopen maand een griep epidemie plaatsgevonden. Het verzuim lag ziekenhuisbreed namelijk op 8%. Hierdoor moest er harder gewerkt worden, maar dit is door iedereen goed opgepikt! Goed gedaan.

Oog en oor hebben voor de medewerkers van het Laurentius, dat vinden de meeste mensen heel belangrijk. Tevens wordt het onderwerp weer onder de aandacht gebracht en is iedereen op de hoogte van het verzuim.

4. Handleiding protocol overhandigen aan medewerker

Conclusie: Medewerkers van het Laurentius krijgen bij indiensttreding een reglement, genaamd "Wegwijzer voor nieuw personeel". Hierin staan verschillende onderwerpen beschreven, zoals arbeidsomstandigheden, verlof, privacy en verzuim. Leidinggevendenden hebben aangegeven dat medewerkers soms het protocol rondom ziekteverzuim niet kennen/weten. Het beleid voor alle werknemers staat op intranet, maar toch zijn leidinggevendenden soms genoodzaakt om de procedure rondom verzuim nog eens uit te leggen aan de medewerkers.

Aanbeveling: Om een stuk verantwoording over te dragen naar de medewerkers is het verstandig, dat deze het verzuimbeleid net zoals de nieuwsbrief, in een papieren versie overhandigd krijgt. Wanneer medewerkers de regels rondom de ziekteprocedure nog niet kennen, blijkt dat het beleid niet goed wordt nageleefd. Leidinggevendenden hoeven niet meer aansprakelijk te zijn over hoe de procedure van ziekte in elkaar zit, daarvoor is het ziekteverzuimbeleid geïmplementeerd. De rollen moeten als het ware omgedraaid worden. Een voorbeeld van een verzuimprotocol voor het Laurentius staat in bijlage XII.

7.2 Nader onderzoek

Naar aanleiding van de interviews zijn er twee aanbevelingen opgesteld voor nader onderzoek. Deze aanbevelingen verdienen nog enige aandacht.

- **Sanctiebeleid**

Over het sanctiebeleid valt te twisten. Hier zitten haken en ogen aan waar de toekomstige bedenkers van het sanctiebeleid goed over na moeten denken. Er zijn respondenten heel direct geweest over de invoering van een sanctiebeleid. Er moet onder andere opgepast worden hoe om te gaan met straffen en belonen. Wanneer er bijvoorbeeld een beloningssysteem ingevoerd wordt, waarin medewerkers 5 extra vakantiedagen krijgen wanneer zij zich in één jaar niet ziekmelden, kan dit tot gevolg hebben dat medewerkers doodziek op het werk verschijnen. Dit moet echter nader onderzocht worden.

- **Rol teamcoördinator/leidinggevende**

Uit de interviews kwam naar voren dat de rol van teamcoördinator niet duidelijk is. Deze rol staat ook niet vermeld in het verzuimbeleid. Teamcoördinatoren merken in de praktijk ook op dat er verschil is in activiteiten, zoals het wel of niet uitvoeren van verzuimgesprekken. Dit zorgt voor onrust en onbegrip en verdient aanscherping. Daarnaast blijkt uit de theorie over het belang van een verzuimbeleid, dat verzuimaanpak valt of staat met een goed beleid. Hierbij hoort ook een duidelijke rolverdeling van de teamcoördinator.

Literatuurlijst

Literatuur

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Kalmijn, M. (2007). *Basisboek Enquêteren. Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Caluwé, de L en Vermaak, H. (2006) *Leren veranderen. (2^e druk)* Deventer: Kluwer.

Cohen, D.S. en Kotter, J. (2006) *Het hart van de verandering*. Den Haag: Academic Service.

Doelen, A, Organiseren & Managen. Het 7S-model toegepast. Wolters Noordhoff, Groningen, 2006.

Hermans, H. en Donk, van R. en Klein Ikkink, K. (2011). *Zorg & Financiering*. (1^e druk). Bohn Stafleu Van Loghum.

Kluijtmans, F. (2010). *Leerboek HRM*. (Eerste druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Kuiper, C. en Heerkens, Y. en Balm, M. en Bieleman, A. en Nauta, N. (2000) *Arbeid & Gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2007). *De Psychologie van Arbeid en Gezondheid*. (tweede herziene druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

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

Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (3^e druk) Den Haag: Boom onderwijs.

Winkler, P. (2005). *Organisatie-ethiek*. (1^e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Artikelen

De Wet Verbetering Poortwachter: Hoe verloopt het re-integratieproces
<http://link.springer.com/article/10.1007%2F03074338?LI=true#page-1>
Geraadpleegd op 23-5-2014

Een kwestie van voorlichtingssessies of fitnessruimte?
http://www.nice-info.be/documenten/nutrinews_pdf/02gezond_bedrijf.pdf
Geraadpleegd op 7-6-2014

Effectmeting gebruik neuraminidaseremmer bij steigerbouwers die verzuimen vanwege griep
<http://link.springer.com/article/10.1007%2F03074373?LI=true#page-2>
Geraadpleegd op 26-5-2014

Gedragsverandering in organisaties
<http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=26ZyHq6l33gC&oi=fnd&pg=PA7&dq=gedragsverandering+verzuim&ots=8G8HVMAfdB&sig=dRAkphR44ZtkJ83HjFdT4yxQRsY#v=snippet&q=gedragsverandering&f=false>
Geraadpleegd op 25-5-2014

Websites

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/home/default.htm>

Geraadpleegd op 25-2-2014

<http://www.vernet.nl/index.php/producten/vernet-viewer>

Geraadpleegd op 25-2-2014

<http://www.falkeverbaan.nl/nieuws/83-sub-menu-consultancy/81-submenu-consultancy-verzuim>

Geraadpleegd op 22-5-2014

<http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim>

Geraadpleegd op 24-2-2014

<http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim/verzuimmodellen>

Geraadpleegd op 24-2-2014

<http://www.iipnl.nl/nieuws/frequent-kort-verzuim-leidt-vaak-tot-lang-verzuim>

Geraadpleegd op 22-5-2014

<http://www.dezaak.nl/een-goed-verzuimbeleid-is-het-halve-werk-1708882.html>

Geraadpleegd op 14-3-2014

<http://www.niaz.nl/ziekenhuizen/accreditatie-overzicht/ziekenhuizen/laurentius-ziekenhuis-roermond/?searchterm=laurentius>

Geraadpleegd op 14-3-2014

<http://www.top-employers.com/nl-BE/companyprofiles/NL/laurentius-ziekenhuis/>

Geraadpleegd op 14-3-2014

http://www.fme.nl/Advies/Adviesgroepen/FME_Advies/Adviesdiensten/Gezondheid_en_vitaliteit/Wat_kan_FME_voor_u_betekenen/Verzuimbeleid

Geraadpleegd op 3-5-2014

<http://www.rendement.nl/thema/ziekteverzuim-en-re-integratie/id9879-kort-verzuim-is-voorbode-voor-langdurig-verzuim.html>

Geraadpleegd op 23-5-2014

<http://kwaliteitvandearbeid.vosec.be/watbetekenthet>

Geraadpleegd op 5-3-2014

<http://www.hr-kiosk.nl/hoofdstuk/employee-benefits/arbeidsvoorwaarden-primair-secundair-tertiair>

Geraadpleegd op 5-3-2014

<http://www.arbodiensten-mkb.nl/voordelen-verzuimbeleid/#0>

Geraadpleegd op 22-5-2014

<http://www.inbalans.info/wetgeving-rond-ziekteverzuim.htm>

Geraadpleegd op 23-5-2014

<http://www.rvo.nl/sites/default/files/De%20Stakeholderanalyse.pdf>

Geraadpleegd op 23-5-2014

<http://www.coachy.nl/coaching/crisis-minder-verzuim-meer-stress/>
Geraadpleegd op 15-3-2014

<http://www.arbounie.nl/samen-aan-de-slag/nieuws/verzuim-daalt-door-crisis>
Geraadpleegd op 15-3-2014

<http://www.nivel.nl/dossier/wekelijkse-griepcijfers-nederland>
Geraadpleegd op 15-3-2014

<http://www.falkeverbaan.nl/expertises/gedragsbeïnvloeding/verzuim/verzuimmodellen>
Geraadpleegd op 22-5-2014

<http://www.springest.nl/artikelen/ziekte-overkomt-je-verzuim-is-een-keuze>
Geraadpleegd op 1-5-2014

<http://www.managementgoeroes.nl/management-modellen/destep-analyse/>
Geraadpleegd op 24-5-2014

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-bevolkingskrimp-limburg-art.htm>
Geraadpleegd op 24-5-2014

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37230ned&D1=0-17&D2=54&D3=132,145,I&VW=T>
Geraadpleegd op 24-5-2014

<http://mijnwetten.nl/wet-ziekenhuisvoorzieningen/artikel15a/>
Geraadpleegd op 24-5-2014

http://www.ruimtevoorzorg.nl/uploads/publicaties/kc_artikel_wzv_of_scheiden_wozo_ruimte_voor_zorg.pdf
Geraadpleegd op 24-5-2014

<http://www.effectory.nl/kennis/themas/medewerkerstevredenheidsonderzoek/>
Geraadpleegd op 24-5-2014

<http://www.managementgoeroes.nl/management-modellen/destep-analyse/>
Geraadpleegd op 8-6-2014

<http://www.abvakabofnv.nl/mijn-sector/overig/senioren/feiten-en-mythes/>
Geraadpleegd op 8-6-2014

<https://www.ctrl.nl/actual/Mogelijk-meer-ziekteverzuim-door-hogere-pensioenle.aspx>
Geraadpleegd op 9-6-2014

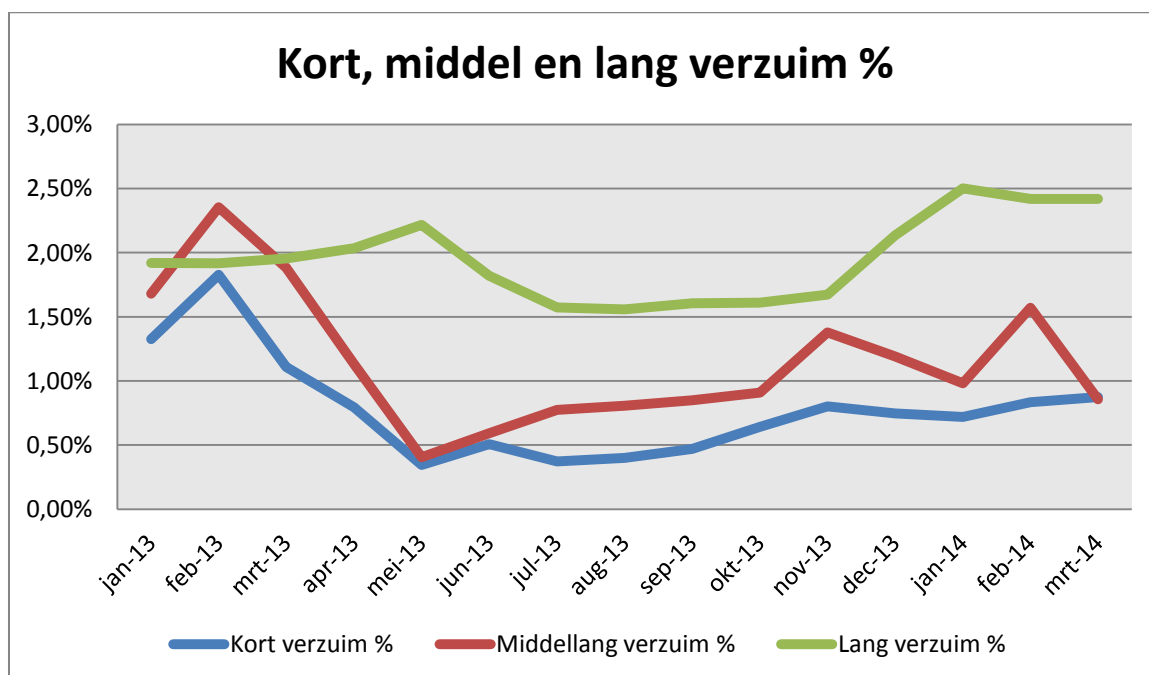
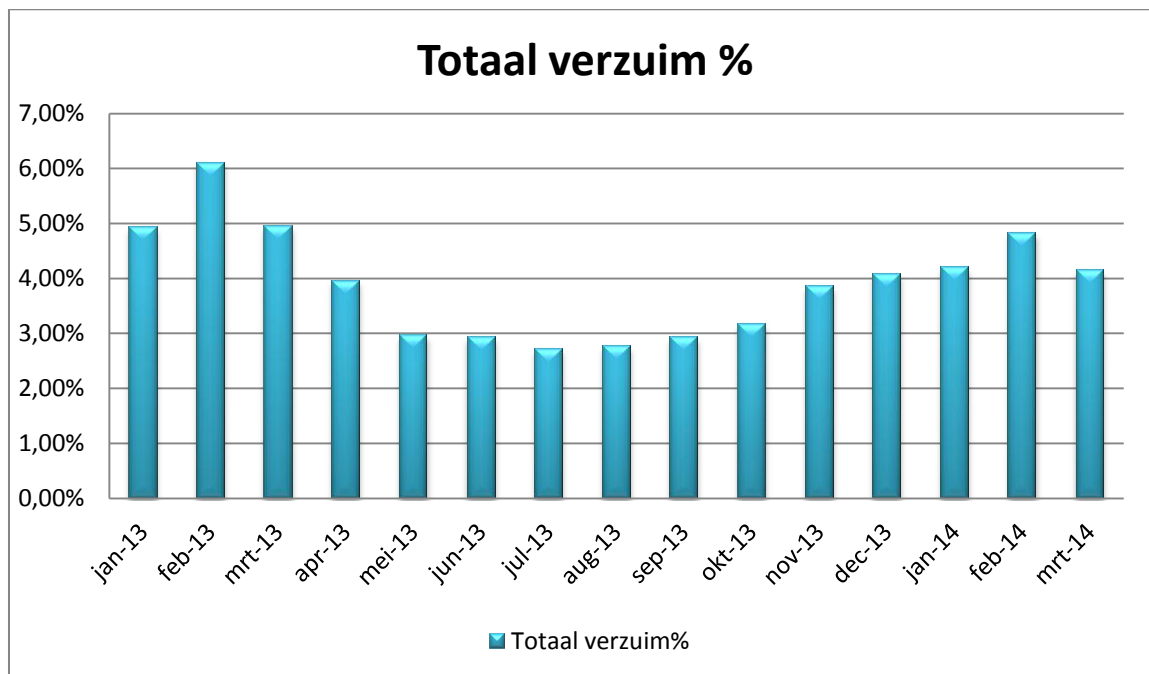
Documenten Laurentius

- Evaluatie basis en vervolgtraining Falke & Verbaan
- Integraal strategisch beleid Laurentius Ziekenhuis 2011-2015
- Jaarverslag bedrijfsgezondheidszorg 2013
- Medewerkersonderzoek Effectory april 2013
- Medewerkerspresentatie verzuimbeleid mei 2013
- Syllabus Falke & Verbaan 2013
- Verzuimbeleid Laurentius Ziekenhuis 2013
- Verzuimcijfers 2012/2013/2014 Laurentius Ziekenhuis

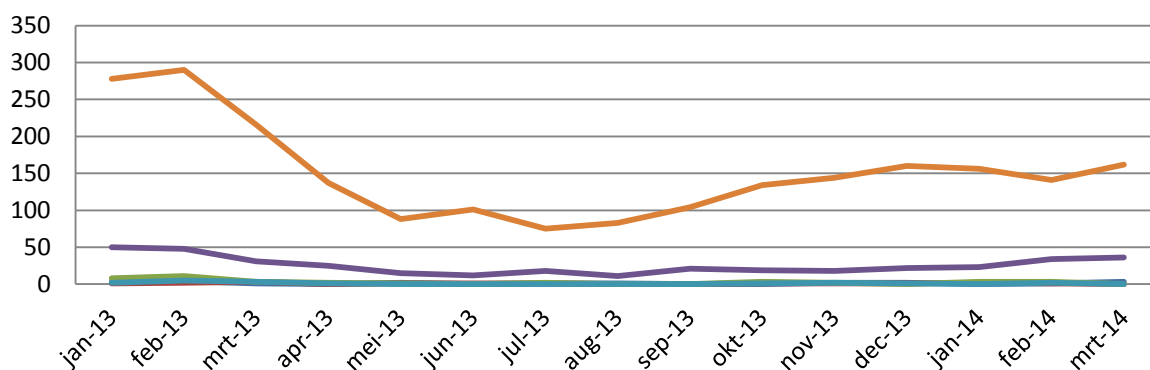
Bijlagen



I. Bijlage verzuimcijfers Laurentius



Ziekmeldingen per maand



	jan-13	feb-13	mrt-13	apr-13	mei-13	jun-13	jul-13	aug-13	sep-13	okt-13	nov-13	dec-13	jan-14	feb-14	mrt-14
BO	3	4	1	0	2	0	1	1	0	0	2	2	0	1	3
BO&S	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0
F&C	8	11	3	2	1	0	2	0	0	3	2	0	3	3	0
FB	50	48	31	25	15	12	18	11	21	19	18	22	23	34	36
PO&O	2	5	3	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0
ZORG	278	290	216	137	88	101	75	83	104	134	144	160	156	141	162

BO	=	Beleidsondersteuning
BO&S	=	Beleidsondersteuning en secretariaat
F&C	=	Finance & Control
FB	=	Facilitair Bedrijf
HRM	=	Human Resource Management
ZORG (Unit A + B)	=	Zorg

II. Bijlage vragenlijst interviews

Sterke en verbeterpunten verzuimbeleid

- Bent u bekend met het document verzuimbeleid 2013 van het LZR?
- Wat vindt u sterk aan het verzuimbeleid 2013 binnen het LZR?
- Wat zijn verbeterpunten aan het verzuimbeleid binnen het LZR?

Rollen respondent voor en na invoering verzuimbeleid

- Hoe zag uw rol er voor het verzuimbeleid 2013 eruit? Wat waren uw taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden?
- Hoe ziet u nu uw rol in het proces van het verzuimbeleid? (*Hoe wordt de rol opgepakt?*)
- Zou u uw rol graag anders zien?

Knelpunten beleid

- Welke positieve punten rondom het verzuimbeleid ervaart u in de praktijk?
- Welke knelpunten rondom het verzuimbeleid ervaart u in de praktijk? (*Ervaar je misschien ook knelpunten wat betreft samenwerking met andere partijen, zoals bedrijfsarts of afdelingsmanagers?*)
- Wat is hiervan de oorzaak?
- Hoe zou u dit anders willen zien?
- Heeft u wel eens ervaren dat het beleid niet werd nageleefd? (*Waarom wel of niet gebruik gemaakt van het beleid?*)
- Hoe is de communicatie/het contact tussen lijn en staf? Kan dit effectiever of wordt dit gemist?
- Moet het beleid ook uitgevoerd worden door de bedenkers van het beleid? Zodat ze kunnen inzien hoe het beleid in elkaar steekt en of het reëel is om dit beleid na te leven?

Invoering nieuw verzuimbeleid

- Welke wensen heeft u ten aanzien van het verzuim (beleid)?
- Hoe is de verzuimcultuur in uw ogen? Wordt er makkelijk over gepraat? (*Verzuimdrempel/Hervatting drempel*)
- Wordt nieuw personeel geïnstrueerd over het verzuimbeleid? (*Hoe wordt dit overgedragen naar nieuw personeel?*)
- Hoe wordt het verzuimprotocol overgedragen naar de medewerkers van LZR?

Situatie voor en na invoering verzuimbeleid

- Wat was de aanleiding voor het nieuwe verzuimbeleid?
- Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid 2013? En hoe is de huidige situatie?
- Het verzuim is gedaald binnen Laurentius. Komt dit door het nieuwe verzuimbeleid of zijn er andere oorzaken?
- Welke middelen heeft u tot uw beschikking om op een juiste wijze met verzuim om te gaan?

Verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan

- Zegt dit model u iets?
- Hoe kijkt u tegen dit model aan?
- Speelt dit model een grote rol in het ziekteverzuim?
- Moeten/kunnen bepaalde factoren anders gebruikt worden?

Slot

- Wilt u nog zaken benoemen die niet aan bod zijn gekomen?

III. Bijlage uitwerking interviews

HRM Adviseur
29-04-2014
36:28 minuten interview

Wat vind jij nu ontzettend goed aan het verzuimbeleid?

Het is niet meer zo vanzelfsprekend dat als je ziek bent dat je dan moet verzuimen. Als je bijvoorbeeld je eigen werk niet kunt doen, dat je dan aanpassend werk kan doen, of op een andere plek ingezet kan worden of buiten de afdeling zelf werk kan verrichten. Vooral ook voor de mensen die altijd in moeten springen voor degene die uitvallen, daar wordt nu rekening mee gehouden en dat wordt aangepakt. Wat ik ook goed vind is dat er een concrete adviesvraag aan de bedrijfsarts gesteld moet worden. Voorheen gebeurde het vaak dat een medewerker ziek is, gelijk naar de bedrijfsarts werd gestuurd. Nu moet er echt een concrete vraag gestuurd worden naar de bedrijfsarts zoals waarom je de medewerker naar de bedrijfsarts stuurt en waar je een advies over wilt.

Adviesvragen zijn in 50% van de gevallen niet concreet genoeg, waardoor de bedrijfsarts moet terugkoppelen naar de manager met de vraag of de adviesvraag concreter kan. Als een manager vervolgens hier niet op reageert of dit niet doet, dan kun je die zieke medewerker niet op spreekuur laten komen en dus weigeren. Dat is de enige manier om het af te leren. Vervelend voor de medewerker natuurlijk, maar van de andere kant weet de medewerker ook hoe het verzuimbeleid werkt en dat er een adviesvraag gesteld moet worden naar de bedrijfsarts.

Zijn er ook nog verbeterpunten aan het verzuimbeleid?

Zoals het beleid nu op papier staat, zou ik zelf niets aan willen veranderen. Het is ook pas een jaar geleden dat het geïmplementeerd is, dus het is nog vrij recent. Het zou raar zijn om ineens heel drastisch het roer om te gooien, maar ik denk wel dat er voor in de praktijk nog wat aandachtspunten zijn. Zoals al eerder aangegeven kan en moet de adviesvraag verbeterd worden. Ook de rollen zijn niet allemaal duidelijk en voornamelijk bij afstemming manager-teamcoördinator. Wij horen terug dat dit erg uiteenloopt in de praktijk: de ene teamcoördinator mag veel doen van de manager, terwijl een andere teamcoördinator enkel wat kleinere taken mag uitvoeren of alleen een telefonisch gesprek mag doen. Kort frequent verzuim missen de leidinggevende soms tools hoe ze kunnen sanctioneren, zoals: de afspraak is na 3 keer verzuimen binnen een jaar komt een gesprek. Maar dan is het gesprek geweest en dan blijven ze frequent kort verzuimen. Wat kunnen ze voor sanctie hier tegenover zetten? Kan ik daar een sanctie tegenover zetten? Dat kan, maar dat staat nog niet concreet op papier. Dat is nog iets om op te pakken.

Bij kort frequent verzuim is het natuurlijk ook een lastige kwestie als migraine om de hoek komt kijken. Als iemand echt migraine heeft, ligt hij een dag ziek in bed. Maar het komt ook voor dat mensen verzinnen dat bijvoorbeeld hun kind ziek (griep/keelontsteking) is. Hier kan natuurlijk ook nog wat tegenover staan zoals PLB uren, buitengewoon verlof en/of zorgverlof, zolang het niet onder de noemer 'verzuim' wordt gerekend. Dit moet de leidinggevende aankaarten bij de medewerker en dat doen ze ook wel, alleen is het soms lastig. Elke situatie is anders en hier moet je proberen je zo flexibel mogelijk in te bewegen. De medewerker moet je vooral hiervan probleem eigenaar maken. De zieke medewerker zelf met oplossingen laten komen en niet voor de medewerker denken. Bijvoorbeeld: "Is er al gepraat met collega's? Kunnen ze eventueel ruilen? Dan kun je nu vrij krijgen, maar dat moet je wel een andere keer weer compenseren. Hoe los jij dit op? Ik heb er last van en het is jouw probleem." Eerst de medewerker laten nadenken en vervolgens kun jij hier altijd nog op inspringen.

Hoe zag uw rol er voor het verzuimbeleid 2013 eruit?

Ik merk dat ik er veel minder bij betrokken ben. Dat is ook goed want de regie ligt bij de leidinggevenden. Eerst gingen wij er steeds achterna door de probleemanalyse en een plan van aanpak al in te vullen. In feite komt HRM er pas na 1 jaar verzuim bij kijken. Natuurlijk zijn er ook casussen waar wij eerder optreden omdat de leidinggevende dat bijvoorbeeld graag wilt. De rol is nu dus eigenlijk om te controleren of de leidinggevende alle acties heeft ingevuld en zo niet dan moeten wij ingrijpen. Ik heb soms ook leidinggevenden waar ik al 4x heb gewaarschuwd dat ze aan hun dossiers moeten werken. Na 4x gemeld te hebben om te werken aan hun dossiers en wetende wat hun consequenties ervan zijn, dan houdt het op een gegeven moment op en ligt de verantwoordelijkheid bij de leidinggevende.

Dus uw rol nu ervaart u als prettig?

Het is correcter nu. Wij zijn natuurlijk een ondersteuning en ik ben er niet verantwoordelijk voor. Eerst werd dat wel een beetje zo gezien, maar dat wordt gelukkig steeds minder. Dit is correct en het past bij onze rol als HRM adviseur.

Ik heb wel het idee dat sommige managers 'nood' hebben naar meer begeleiding vanuit de HRM afdeling.

Dat kan ik mij bij sommige leidinggevenden wel indenken. Ik merk wel dat sommige managers heel zelfstandig zijn geworden hierin en laten ook zien dat hun dossiers gewoon in orde is. Maar sommige managers vullen hun dossiers bijvoorbeeld niet in en dat moet je wel bewaken door bijvoorbeeld een gesprek te plannen met de leidinggevende om samen naar het dossier te kijken. Ze moeten dat wel zelf even aankaarten of ze daar behoefte aan hebben.

Welke positieve punten ervaar je rondom het verzuimbeleid?

Het feit dat de medewerker zijn verantwoordelijkheid moet nemen over zijn verzuim en zijn re-integratie. De medewerker moet zelf nadenken over oplossingen en passend werk binnen de organisatie, die verantwoordelijkheid ligt niet meer bij de leidinggevende. Het moet dus niet meer vanzelfsprekend zijn dat iemand ziek is en daarom thuis moet blijven. Met een gebroken been, kun je passend werk verrichten en hoef je niet thuis te blijven. Er zijn altijd andere oplossingen voor de medewerker. De medewerker kan bijvoorbeeld ook ervoor zorgen dat hij een collega kan vragen om te ruilen van dienst. Dit moet een beetje zelfstandig en vanzelfsprekend gaan worden binnen de organisatie en die bewustwording moet nog wel aan geschroefd worden. De medewerker moet met een alternatief komen. Als een mevrouw belt en aangeeft dat haar kind ziek is, kan zij bijvoorbeeld aangeven dat ze nog verlof heeft staan om buitengewoon verlof aan te vragen. Het moet van twee kanten gaan komen.

Welke wensen heeft u ten aanzien van het verzuimbeleid?

Het is belangrijk om dit te blijven herhalen en in een werkoverleg aan te kaarten. Als je bijvoorbeeld niet met verzuim te maken hebt of je bent er nog niet mee in aanmerking geweest, dan zit dat natuurlijk niet (meer) in het geheugen. Het is daarom belangrijk om er continue de aandacht voor te vragen door bijvoorbeeld de afdeling te belonen met (in vergelijking met de rest) het laagste verzuimpercentage. Dan houd je het toch levendig op een tevens ludieke manier.

Komt het onderwerp 'verzuim' dan regelmatig naar voren in een werkoverleg?

Het is wel aangegeven bij de afdelingsmanagers dat ze dit zouden moeten doen. Er zijn natuurlijk veel onderwerpen die actueel zijn of doorgaans vaker voorkomen dan verzuim. Maar het medewerkersonderzoek zou een item moeten zijn, kwaliteit, veilig werken ook. Er is gezegd dat het onderwerp verzuim een terugkerend onderwerp moet zijn, maar of dat ook daadwerkelijk gebeurt, daar heb ik geen zicht op. Ik denk dat het een onderwerp van gesprek wordt zodra het speelt binnen een afdeling.

Het verzuimcijfer is gedaald binnen het Laurentius Ziekenhuis. Komt dit door het nieuwe verzuimbeleid of komt dit door andere factoren?

Het nieuwe beleid heeft zeker meegespeeld, maar ik denk ook zeker dat het door andere factoren komt. Houding en gedrag van mensen is veranderd door het beleid, maar de manier van denken is al anders bij medewerkers. De mensen zullen niet minder ziek zijn, maar ze verzuimen gewoon minder. Maar ook de crisis speelt een rol, mensen zijn bang om hun banen kwijt te raken.

Het verzuimpercentage is een tijdje stabiel geweest, maar het loopt nu weer wat meer op.

Falke & Verbaan zegt dat je met voortschrijdende verzuimcijfers moet werken. Dit betekent dat je niet Januari 2013 met Oktober 2013 moet vergelijken maar Januari 2013 met Januari 2014. De zomer kun je niet met de winter vergelijken. In de winter speelt vaak de griep op en in de zomer hebben mensen vrij, dus het speelt wel mee.

Hoe is het beleid ontstaan?

Een andere manier van verzuimbegeleiding. Willen we hiermee verder gaan of willen we het anders gaan inrichten/aanpakken? Daar kwam mede uit naar voren dat meer regie bij de leidinggevenden moest gaan komen en toen zijn we gaan brainstormen. Toen stuitte we op Falke & Verbaan. Veel zorginstellingen gebruiken de theorie van Falke & Verbaan en de visie van hun sloot ook heel goed aan bij de geluiden die wij hebben opgepikt. Toen hebben we dus ook een projectgroep opgericht om hiermee te gaan starten. Met deze groep hebben we een consensusvorming gevolgd van Falke & Verbaan en hier ging het voornamelijk om of wij hiermee willen starten en met deze visie verder willen gaan. Leidinggevenden zijn daarna hierin getraind door Falke & Verbaan over de nieuwe visie en vervolgens hebben de leidinggevenden in een werkoverleg dit gepresenteerd aan de medewerkers.

Werkgroep bijeenkomsten om te oefenen op moeilijke casussen, zou dit een idee zijn?

Het is zeker een goed idee maar het is enigszins wel een stukje eigen verantwoording voor de leidinggevende. Als managers hier behoefte aan hebben, zouden ze het goed zelf kunnen regelen. Maar zo zie ik het. Je zou bijvoorbeeld dan dagdelen kunnen plannen in een jaar waarin casussen van verzuim worden behandeld maar ook andere topics als functioneringsproblematiek.

Verzuimgedragsmodel, wordt dit model toegepast in de praktijk?

Te weinig, dit model kun je niet alleen aan verzuim koppelen maar dit is ook het model van duurzame inzetbaarheid. Op het moment dat een medewerker in dienst komt, moet dit aan de orde zijn. Mensen moeten blijven meebewegen in een organisatie ook wat betreft de inhoud, verhoudingen en voorwaarden van het werk. Je kan niet stil blijven staan en je moet mee blijven veranderen anders gaat het op een gegeven moment mis. Het moet natuurlijk ook van beide kanten komen, zowel van leidinggevende als van medewerker. Voorheen was het zo dat je als verpleegkundige 40 jaar in een bedrijf werkte. Heden kan dat ook nog wel, maar dan moet je zo flexibel zijn dat je in alles kan meebewegen en veranderen. Dit is de basis van verzuim en dat kan er nog beter ingestampd worden.

Hebt u al eens ervaren dat het beleid niet werd nageleefd?

Jazeker, dat komt zeker voor. Bijvoorbeeld dat een adviesvraag niet wordt ingediend bij de bedrijfsarts. Een leidinggevende vult zijn dossiers niet in wat betreft verzuim medewerkers. Medewerker wilt perse een afspraak met de bedrijfsarts, dit kan en mag, maar dan vraag je je wel af waarom ze dit perse wilt, want dan zal er wat aan de hand zijn. Iedereen heeft zijn eigen invulling en aanvulling aan het beleid en dat is niet erg, zolang het conform het beleid blijft is dit goed.

Ondernemingsraad

15-04-2014

45:43 minuten interview

Wat vindt u (ontzettend) goed aan het verzuimbeleid 2013?

Ik vind de controle goed en de hardere aanpak ook, maar daar zet ik tevens ook mijn vraagtekens bij. De visie is: Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze. Er zijn toch nog steeds mensen die bellen: ik heb de griep en dat is het. Dan is het juist de bedoeling dat er wordt doorgevraagd naar wat de medewerker heeft, hoelang het kan duren, wanneer ze denken terug te kunnen keren naar het werk. Dit heb ik vorige week ook aangegeven tijdens de vervoltraining van Falke & Verbaan. Iedereen (de top) is namelijk van het beleid op de hoogte hoe het (in de toekomst) zou moeten zijn, maar het lijkt bij de medewerkers, en tevens ook sommige managers, nog niet goed zijn doorgedrongen. Ook na het bespreken van een casus tijdens deze training, merkte ik dat er nog veel buiten de lijnen wordt gedaan. Dat viel mij op.

Kun je een voorbeeld hiervan noemen?

'Ja, daar moet je voorzichtig mee omgaan' of 'Ik kan het mij inderdaad wel voorstellen'. Er werd 1 casus voorgelegd die heel schrijnend was door een manager van een werknemer over 10 jaar gezien dat ze dan uitkwam op een 3 jaar verzuim in totaal. Ik viel bijna van mijn stoel af. Ik was één van de weinige die er hard in stond, want ik zou dan bijvoorbeeld zeggen: Misschien is het wel goed om naar een andere baan te kijken, buiten Laurentius? Of als zzp-er? Dan krijg je ook geen loon. Met zo'n gevallen heb ik best veel moeite en daar ben ik dan ook best wel hard in.

Dus dit vind je dan tevens ook een verbeterpunt aan het verzuimbeleid?

Dat zoiets besproken wordt, mag inderdaad meer gebeuren. Toen zijn we ook tot de conclusie gekomen dat de managers misschien toch wel HRM hiervoor nodig hebben, om zeker zo'n gevallen te begeleiden. Want het is blijkbaar heel moeilijk.

Dus hiermee wordt nog te weinig gedaan, vindt u?

Jazeker. Het was ook wel een 'hulp roep' van diegene. Dus het monitoren of begeleiden van verzuim bij managers mag HRM meer invloed in hebben. Kort frequent verzuim is heel lastig binnen het ziekenhuis. Het is natuurlijk ook van persoon tot persoon verschillend hoe hiermee om te gaan, maar ik vind dat in sommige gevallen moet je je oppakken, paracetamol innemen en proberen te werken. Zo zijn heel veel mensen, maar zo zijn ook heel veel mensen niet. En dat moet bij medewerkers meer er ingedrukt worden. De noodzaak en vooral waar zijn de medewerkers mee bezig, daar moet urgentiebesef komen.

De basistraining was heel indrukwekkend. De trainer nam als voorbeeld: je gaat naar een winkel, jij koopt iets en dan zegt diegene aan de kassa: Dit krijg je niet. Dus je betaald voor iets, wat je niet krijgt. Dat is een heel goed voorbeeld van de trainer vond ik. Ook vroeg hij: vinden jullie het prettig als er van jullie gestolen wordt? Iedereen antwoordde: Nee, zeker niet! Maar zo is het in feite wel. Je krijgt toch betaald voor iets, wat je niet levert.

Hoe wordt het verzuimbeleid dan gepresenteerd naar de medewerkers?

Er wordt heel goed de nadruk gelegd op dat verzuim een keuze is en ziekmelden is een keuze. Verzuimgesprekken worden gevoerd door manager of teamleider, maar ik heb dat niet aan der lijve ondervonden. Op alle afdelingen zijn in het werkoverleg presentaties gegeven over het nieuwe verzuimbeleid en dat het er anders aan toe zal gaan. Bijvoorbeeld dat er meer geïnformeerd moet worden naar de medewerker als hij ziek is en dat medewerkers niet zomaar naar een bedrijfsarts kunnen gaan, dus dat gebeurt wel. Nu hebben wij in Laurentius een vrij laag ziekteverzuim, maar het kan altijd lager.

Wat was dan de aanleiding van dit beleid?

Omdat het ziekteverzuim, voor de training van Falke & Verbaan, toch aan de hoge kant was. We praten toch over heel veel geld als het percentage omlaag gaat. Als het verzuimpercentage van LZR met 1 % zakt, betekent dit een besparing van maar liefst €550.000 euro aan personele kosten.

Denk je dat het dan echt door het verzuimbeleid komt dat jullie in verzuim zijn gedaald?

Gedeeltelijk. De economische crisis heeft ook gespeeld natuurlijk. Mensen zijn toch bang om hun baan te verliezen. En dat was het ook in het nieuws en het is ook gebleken dat het verzuim landelijk is gedaald en niet alleen bij ons. Dus ik denk dat het gedeeltelijk wel komt door het verzuimbeleid maar ook wel door de crisis. Dat denk ik, ik weet natuurlijk niet hoe andere mensen hiermee omgaan.

Je was eerst lid van de projectgroep vanuit de OR en later als lid van de zogeheten “Tompoezen club”.

Ja, dat is voortgekomen uit de eerste Falke & Verbaan training. Daar werd namelijk gevraagd naar 2 mensen uit de OR, 1 HRM adviseur en 2 Managers bedrijfsvoering. En dat noemden ze dan de TPC club (Total Process Control Group, die de procesbewaking en voortgang van het nieuwe verzuimbeleid monitort). Wij monitoren dus hoe het is verlopen, hoe gaan mensen met het beleid om, wat zijn de problemen, horen wij iets en horen de managers iets. Elke maand houden wij een overleg hierover van ongeveer een half uur, het ligt er net aan of zich iets heeft voorgedaan.

Hoe moet ik dat dan voor mij zien? Doen de managers beroep op jullie met casussen die zich hebben voorgedaan?

We bespreken met zijn allen het algemeen beleid. Als er zich een probleem heeft voorgedaan op een afdeling, dan wordt dat wel besproken, maar wel in het algemeen dus zonder namen. Dat wordt heel zuiver gehouden. Ook in de training van Falke & Verbaan worden casussen anoniem doorgenomen.

Hoe is de voortgang van het beleid?

Het ziet er prima uit. Iedereen doet zijn best en het is goed geïmplementeerd bij de managers. Bij de werknemers vind ik het persoonlijk een ander verhaal, maar dan kan ik alleen afgaan met wat zich afspeelt op mijn directe afdeling.

Voor het nieuwe verzuimbeleid, wat was toen uw verantwoordelijkheid als OR zijnde? Was dat anders?

Als OR kun je eigenlijk alleen maar achter het verzuimbeleid staan of niet. We weten waar ze mee bezig zijn en wat er speelt, maar meer verantwoordelijkheid als OR zijnde hebben we niet.

Heeft u wel eens een kwestie gehad, waarvan u denkt dat dat meer onder de aandacht moet komen? Knelpunten bijvoorbeeld?

Persoonlijk niet. Vanuit het TPC ook niet. Met die vervolgtraining vond ik het persoonlijk wel fijn dat ik eens verhalen kon aanhoren wat er op verschillende afdelingen speelt en hoe managers er op dat moment mee omgaan. En dan zie je toch wel dat er grote verschillen zijn tussen afdelingen, maar dat is natuurlijk ook wel persoonsafhankelijk natuurlijk. En ook wat betreft welk verzuim er speelt. Meestal heeft het verzuim ook te maken met persoonlijke/thuis kwesties en dat is heel lastig.

Als er voorheen iets persoonlijks/privé/thuis situatie aan de hand was, werd er al gauw gezegd: ‘blijf maar 6 weken thuis’. Maar nu wordt dat niet meer gehandhaafd, heb ik het idee?

Ja natuurlijk. Privé omstandigheden mag je niet rekenen tot verzuim en dat werd in het verleden wel gedaan. Er werd dan gezegd: blijf maar 6 weken thuis en na die 6 weken een paar uurtjes werken. Dat kan natuurlijk niet, zo rek je het proces alleen maar uit, terwijl dat niet nodig is. Ook als iemand om 8 uur tiptop komt binnenwandelen en om 10.00u voelt diegene zich hondsberoerd en wilt naar huis. Dat zijn moeilijke casussen, want het is ook moeilijk te geloven.

Wordt er dan makkelijk over verzuim gepraat op jouw afdeling?

Niet binnen de afdeling, maar je ziet natuurlijk wel wat er gebeurt. Het gebeurt wel soms dat je dingen worden aangepraat en dat die medewerker zich dan toch ineens ziek voelt. Het is heel erg beïnvloedbaar. Ik ben daar dan ook wederom heel straf in en ik zeg dan: neem een paracetamol en bekijk hoe het gaat. Sommige medewerkers zeggen dan al direct dat dat niet helpt, maar in sommige gevallen helpt dat heel goed. Het is net hoe iemand erin staat. Ook met privé omstandigheden kan het in sommige gevallen ook wel lekker zijn om juist te gaan werken. Beetje afleiding, ben je uit het huis, goed praten met de leidinggevende, dat helpt ook wel. Maar laat diegene wel komen werken en dat is wel veranderd bij mij op de afdeling.

Dus gedragsverandering speelt er wel?

Dat is zeker aanwezig en vooral bij de managers en teamleiders. Maar het mag naar de werknemers toe meer zijn. Het verzuimpercentage kan naar mijn mening nog een procentje omlaag. Die 1-2 dagen ziek vind ik ook niet nodig. De ene dag is diegene kip fit, 1-2 dagen ziek en daarna weer springlevend op het werk. Naar mijn inzien kan dat niet. Maar dat is persoonlijk en dat is het bepaalde gedrag van de mensen. Dat kun je er niet heel gemakkelijk uithalen, want het zijn meestal ook altijd wel dezelfde personen die 1-2 dagen ziek zijn.

Worden de mensen die nooit verzuimen, niet onder de aandacht gebracht? Of wordt daar niets extra's voor gedaan om ze toch te stimuleren?

Nee, daar wordt niets aan gedaan.

Zou het niet helpen om het kopje straffen/belonen uit het model van Falke & Verbaan echt toe te passen in het Laurentius?

Er zijn bedrijven die dat doen. Eerste twee verlofdagen inleveren of als je niet hebt verzuimt krijg je extra uren. Maar ik weet niet of dat zou helpen. Bij het bestraffen denk ik dat het helpt om verlofdagen in te leveren, dat mensen minder snel verzuimen als het hun eigen uren kost. Dit is wel iets om over na te denken natuurlijk. Bij mijn weten gebeurt het in ieder geval niet.

De medewerkers hebben geen verzuimprotocol mee naar huis gekregen, klopt dat?

Iedereen heeft thuis een brief gehad met de regels wat je moet doen bij ziekte en volgens mij heeft iedere werknemer die gehad.

Wordt er, na de invoering van het verzuimbeleid, wel nog genoeg aandacht besteed aan het nieuwe beleid?

Bij ons niet, misschien op afdelingen waar het verzuim hoger ligt wel. Dat zou kunnen.

Waarom niet meer bij u op de afdeling?

Daar wordt geen aandacht meer aan besteed. Dat is 1x gebeurd en voor de rest niet. Waarom weet ik niet. Vanuit mijn kant vind ik wel dat hier meer aandacht aan besteed zou kunnen worden. Het mag van mijn kant namelijk er nog meer in gedrukt worden bij de medewerkers. Zeker frequent verzuim, waarvan ik bijna zeker weet dat het door privé omstandigheden komt.

En u krijgt wel maandelijks een nieuwsbrief?

Ja, digitaal krijgen we die.

Is het niet een idee dat het 1 of 2x per jaar de 'maand van het verzuim' moet zijn? Dus dat er in die maand aandacht wordt besteed aan verzuim?

Ik denk het wel, maar dan zou je het misschien in combinatie moeten doen met een werkoverleg. Ik persoonlijk kijk veel op intranet, zowel op het werk als thuis, ook omdat ik in de OR zit. Maar dat doen maar heel weinig mensen en er is gebleken dat de papieren versie beter werd bekeken dan digitaal. Deze lagen op bepaalde plekken in het ziekenhuis of werden op afdelingen afgegeven. Dit is allemaal afgeschaft en is digitaal geworden. Je kunt je ook abonneren hierop. Ik krijg in mijn mail een reminder dat er nieuws is, daar klik ik dan op en dan kom ik direct op die site terecht. Maar dat hebben maar heel weinig mensen. Dit gaat wel over mijn afdeling, ik kan niet voor andere afdelingen praten natuurlijk. Wordt weinig gebruik van gemaakt.

Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid?

Het hoge ziekteverzuim leefde niet in het ziekenhuis. Wel bij HRM natuurlijk, daarom hebben ze ook een andere aanpak geïmplementeerd. Nu zijn ze er wel meer bewust van, maar het kan echt nog meer.

Moet het beleid ook eens uitgevoerd worden door de bedenkers van het beleid? Zodat ze kunnen inzien hoe het beleid in elkaar steekt en of het reëel is om dit beleid na te leven?

Dat is wel een goeie. Maar dan krijg je weer te maken met managers/teamleiders die er allemaal anders instaan. Ik kan een teamleider hebben die heel gemakkelijk tegen een medewerker zegt: nee joh, ga toch lekker naar huis. En ik kan een teamleider hebben die zegt van: kom werken en dan maken we het hier ook bespreekbaar en dat lucht ook op, want er moet wel gewerkt worden. Maar ik denk wel dat je dit altijd blijft houden. Dit krijg je nooit helemaal opgelost. Ik persoonlijk ben wat harder en ben ook zo opgevoed. Paracetamol of iets sterkers en gewoon naar school/werk.

De uitvoering van het beleid gebeurt wel goed, denk ik. Iedereen doet het op zijn eigen manier en of dit nou in lijn staat met het beleid of niet, doet er bij sommige niet toe. De invulling is gewoon heel persoonlijk.

Dat was ook wel fijn aan zo'n training. Je kan je eigen casus bespreken, hoe je die hebt aangepakt en de trainer gaf hierbij zijn visie. Heb je het goed aangepakt, hoe kon het anders, op welke manier zou hij het hebben gedaan. Je leert toch wel heel veel van zo'n training.

Vanuit jouw afdeling. Hoe is het contact tussen lijn en staf? Doordat de staf namelijk nu in het Rabobank gebouw zit en jullie nog altijd in het ziekenhuis, is de communicatie niet slechter geworden? Of minder effectief?

Nee, als je iemand nodig hebt, is een belletje of email toch al genoeg. Communicatie is nog altijd prima en ik denk ook dat HRM nog altijd een goed overzicht heeft van wat er gebeurt in het ziekenhuis.

Hoe kijkt u tegen dit verzuimgedragsmodel aan? Is dit een goede basis voor een medewerker: of hij kiest voor aan- of afwezig te zijn?

Hier kan ik mij heel goed in vinden. Eigenlijk moet in dit model nog staan: 70% van de 50+ medewerkers heeft één of meerdere klachten. Als je daar een ziekteverzuim tegenover zet van 3%, is dat natuurlijk heel weinig. Januari 2013 hebben wij de eerste training gehad van de baas van Falke & Verbaan, maar dat heeft zeker doorgedrongen en heel wat losgemaakt. Hij gaf dat namelijk ook aan van die 50+ medewerkers en dat in die groep mensen het laagste verzuim is. Terwijl in het algemeen het verzuim vaker meer psychische klachten zijn dan lichamelijke klachten. Dat is ook een heel ander onderwerp, want in het algemeen moeten de tweeverdieners met bijvoorbeeld kinderen een zekere baangarantie hebben, maar dat is er niet geweest en meer onzekerheid dan dat kun je niet hebben.

En als er factoren anders ingezet kunnen worden binnen Laurentius, dan zou het toch het kopje straffen/belonen worden?

Ja, maar nu ben ik ook niet zo van het straffen. Ik vind het een hele moeilijke. Niet verzuimen zou vanzelfsprekend moeten zijn, maar dat is het niet. Je zou bijvoorbeeld wel kunnen nadenken over 1 verlofdag inleveren, maar straffen vind ik ook een zwaar woord.

Wanneer is het verzuimbeleid ingevoerd?

Wij zijn Januari 2013 gestart met de eerste training van Falke & Verbaan en April 2014 was een vervolgrtraining hierop. Tussendoor waren wel nog trainingen geweest in het ziekenhuis zelf. Dus in Maart 2013 is het ingevoerd. Het is vrij snel geïmplementeerd.

Dus als ik het goed begrijp hebben jullie de Falke & Verbaan training eerst gevolgd en daarna pas het verzuimbeleid ingevoerd?

Ja, we hebben dat bewust gedaan om ons af te vragen: Wat vinden we hiervan? Gaan we hiermee aan de slag? Wordt dit onze nieuwe visie? Gaan we dit ziekenhuisbreed trainingen geven aan managers en teamleiders? Dat was de insteek. HRM, OR, Manager bedrijfsvoering, bedrijfsarts en financieel manager waren aanwezig bij deze training. Het was in ieder geval een select gezelschap.

2 leden ondernemingsraad

30-04-2014

49:26 minuten interview

Jullie zijn beiden bekend met het verzuimbeleid. Wat vinden jullie een verbeterpunt aan het verzuimbeleid ten opzichte van voorheen?

Een stukje bewustwording over verzuim. Voorheen was dat heel willekeurig. Het lag aan de manager hoe hij ermee om ging en de ene is daar heel strikt in en de ander heel zachtaardig. De ruimte wat sommige managers kregen om het in te vullen, werd soms ook gebruikt van gemaakt. Er is ook geconstateerd dat een verzuimbegeleider dat officieel of je teamcoördinator is die de gedelegeerde taken heeft gekregen of de afdelingsmanager. In het verleden was het wel eens zo dat al heel snel teruggevallen werd op de bedrijfsarts en dat de casemanager zijn 'regierol' kwijt raakte en dat is nu met Falke & Verbaan wel heel prominent aan de orde.

Zijn er eventueel ook nog verbeterpunten?

Wat wij geconstateerd hebben is dat de hele uitrol van het beleid en hoe het tot stand komt en de gesprekken die nu dus plaats vinden met de zieke medewerkers, dat staat met de communicatie van de casemanager.

Kun je een voorbeeld geven?

Hoe ga je een gesprek met een zieke medewerker aan? Ga je je heel star opstellen of ga je zeggen dat dit volgens het beleid moet en zo zal het gebeuren of ga je rustig met de zieke medewerker om de tafel zitten? Vanuit de OR is dit namelijk opgemerkt dat op verschillende afdelingen met een verschillende toon het gesprek wordt aangegaan. Als je dus enige betrokkenheid wil, zal je het wel goed moeten aanpakken. Er behoort een goede communicatie te zijn tussen de medewerker en de casemanager. Maar als je als casemanager je opstelt als een 'boeman', schiet je daar, in onze ogen, aan het doel voorbij. Dit gaat ook weer ten koste van de gezondheid en inzetbaarheid van de medewerker.

Dus in de OR krijgen jullie casussen terug van afdelingsmanagers?

Ja, er zijn wel eens een paar casussen geweest waar het niet heel goed is verlopen en dat is ook in de TPC club besproken en dat is inmiddels ook keurig netjes recht gezet, maar wij zaten natuurlijk ook al met een aantal langdurig zieken in het ziekenhuis voordat Falke & Verbaan geïntroduceerd werd. En dat is lastig om van het ene beleid naar het andere over te stappen, terwijl er nog trajecten in langdurig verzuim nog liepen. Die mensen hebben ze juist nog even apart moeten pakken en bewust laten worden van het feit dat er een nieuw beleid in geïmplementeerd, dat heeft weer een nieuwe insteek, nieuwe visie en de nieuwe zienswijze.

Hebben jullie wel het idee dat deze visie bij iedereen duidelijk is en ook bekend is?

Ja, zeker wel. Het is een duidelijke maar voor sommige mensen wel een confronterende visie want het is toch zeker voor sommige een hele omschakeling. Dat ze echt op een ander niveau moeten gaan denken. Voorheen meldde je je als moeder ziek omdat je kind ziek was, maar zelf had je niets. Die bewustwording zit er nu toch wel in.

Het verzuim is ook zeker flink afgenomen.

Ja, sinds 2009 het is nog nooit onder begrotingsniveau van 4,5% geweest.

Komt het dan écht door het verzuimbeleid dat het is afgenomen? Of door andere factoren?

Het verzuimbeleid zal zeker meegespeeld hebben, maar andere factoren als de crisis of bang om 'baan te verliezen dus ik meld mij maar niet ziek' kan ook meegespeeld hebben. Sommige afdelingen hebben ook een hele krappe bezetting, dus als één iemand zich slecht voelt bedenkt hij/zij zich wel om thuis te blijven. De formatie is zeker gereduceerd tot een skeletbezetting en dat stukje bewustwording/collegialiteit zit er toch wel in. Voor Falke & Verbaan werden veel gevallen van verzuim onder de noemer 'ziekte' geteld en dan heb je de link van Falke & Verbaan dat medewerkers nu een andere verlofmogelijkheid aangeboden wordt zoals PLB uren.

Was dit anders dan voorheen?

Nee eigenlijk niet. Dit was altijd al zo. Alleen hebben we dat niet in de praktijk gebracht. Maar dat lag natuurlijk ook voor een stukje bij de manager, hoe hij/zij daarmee omgingen.

Ik heb de verzuimcijfers in een grafiek opgesteld en daar zie je inderdaad aan dat het na de implementatie van Falke & Verbaan en het verzuimbeleid het verzuim afneemt, daarna wat stabiel en nu gaat het langzaam weer stijgen. Denken jullie dat het weer afzwakt?

We horen wel steeds meer dat het ziektebeeld van de medewerker psychisch gerelateerd is. Niet alleen op het werk, maar ook thuis zoals tweeverdieners maar één verliest de baan. Je hebt ook nog de tendens dat er mensen zijn die ernstigere aandoeningen hebben en dat er steeds meer medewerkers zijn met comorbiditeit, dus meerdere ziektebeelden per persoon.

Jullie hebben inderdaad meer langdurige zieken dat kort of middellang verzuimers. Komt dat doordat kort frequent verzuimers niet goed zijn aangepakt destijds?

Dat kan. Falke & Verbaan zegt inderdaad dat een kortdurige verzuimer en een hoge verzuimfrequentie, kan resulteren in langdurig verzuim. Het is dus inderdaad heel belangrijk om de kort frequent verzuimers aan te pakken. Hier bekijk je dan inderdaad naar hoe managers het gesprek leiden bij een verzuimgesprek. Het is natuurlijk wel goed dat ze na een derde verzuimmelding een gesprek aangaan, maar de manier waarop is belangrijk.

Is het dan geen idee, om een werkgroep bijeenkomst op te richten waarin teamleiders/managers hun verhaal kunnen doen over moeilijke casussen en elkaar informeren over ideeën?

Ja, daar hebben managers denk ik wel behoefte aan. Als managers een hele lastige casus ervaren, dan is de optie er ook om een driegesprek aan te gaan met de casemanager, bedrijfsarts en zieke medewerker. Die kan mogelijk ook nog bijgestaan worden door een HRM adviseur. In lastige casussen kunnen casemanagers wel terugvallen op de HRM afdeling, of in driegesprek met de bedrijfsarts. In de vervolgtraining heb ik namelijk ook gehoord dat veel collega's een moeilijke casus hebben gehad waarvan ze niet goed wisten hoe ze het aan moesten pakken. Ook om ze eens in de huid van de medewerker te laten kruipen, zodat ze zelf zo tegenstrijdig mogelijk kunnen zijn en kunnen kijken hoe andere collega's zo'n casus zouden oplossen. Daar zal zeer zeker behoefte naar zijn.

Het verzuimbeleid is teruggekoppeld naar de medewerkers. Hoe is dit gegaan?

Middels een werkoverleg hebben alle medewerkers informatie gekregen over het nieuwe verzuimbeleid. Dit was heel verhelderend en duidelijk overgebracht. Hier is geen evaluatie moment van geweest wat de medewerkers van de presentatie en de invoering van het verzuimbeleid vonden. De reacties van de medewerkers was niets op te zeggen. Volgens mij vonden ze het prima en hadden ze zoiets van, dit is ons nieuwe beleid, hier gaan we voor! Geen aparte reacties gehad.

Op intranet staat het verzuimbeleid. Volgens vele afdelingsmanagers kijken medewerkers niet op intranet. Is het dan niet beter om een protocolboekje te maken voor de (nieuwe) medewerkers?

Ik weet dat nieuwe medewerkers nu ook al een algeheel reglement mee naar huis krijgen, waar onder andere verzuim in staat. Maar dit is vrij algemeen. Medewerkers van het Laurentius ziekenhuis zijn wel nog heel gehecht aan een papieren document. Intranet wordt gewoonweg nog niet zo vaak bezocht als gehoopt. Niet iedereen heeft er ook makkelijk toegang tot intranet. Mensen die werken in de transport/keuken/gastvrijheid dan heb je geen beschikking tot een computer of de tijd om op een pc te kijken. Mensen missen daardoor wel een stukje communicatie want ze hebben daar wel gewoon behoefte aan. Ook om in de pauzes te lezen of voor mee naar huis te nemen. Dat horen we ook terug van de achterban.

Wat vinden jullie van een nieuwsbrief (hardcopy) met een themamaand?

Ja dat is een goed idee. Zo kaart je het toch nog even aan en worden mensen er weer een beetje bewust van. Naast verzuim ook andere topics natuurlijk, dat is interessant voor de medewerker. Hier is echt nog wel vraag naar.

Ervaren jullie zelf ook positieve dingen rondom het verzuimbeleid?

Dat stukje bewustwording blijft iets positiefs. Het moet een gewoonte worden om het verzuimcijfer van de afdeling bespreekbaar te maken in het team of werkoverleg. Als je een afdeling hebt die geen verzuim hebben, is het ook geen onderwerp van gesprek. Maar in de toekomst zou het een blijvend onderwerp moeten zijn waarover gepraat dient te worden.

We hebben natuurlijk het liefste dat de communicatie over verzuim over de hele afdeling een rode lijn blijft en een terugkerend onderwerp is. Het moet ingebed zijn in een werkoverleg of een jaargesprek. Ook als er geen verzuim is geweest in de maand, dan zou dat ook aangekaart moeten worden. Medewerkers hebben namelijk behoefte aan een compliment.

Wat voor aanleiding had het ontstaan van het nieuwe verzuimbeleid?

Puur door het hoge verzuim en een hoge frequentie.

Hebben jullie zelf nog wensen ten opzichte van het verzuimbeleid?

Ja, zo'n protocol vind ik wel een goed idee. Wij hebben altijd nog een beetje dat het een grijs gebied vormt, wat gebeurt er als een casemanager en een zieke medewerker er samen niet uitkomen. Wat kan een medewerker dan doen? Zoiets zou er bijvoorbeeld in kunnen staan. De rol van de medewerker naar de bedrijfsarts, of de rol van de manager naar de bedrijfsarts staat niet echt uitgewerkt.

Verzuimgedragsmodel Falke & Verbaan. Hoe kijken jullie tegen dit model aan? Wordt dit model gebruikt in het kader van verzuim?

Als ik dit zie, dan leeft dit nog te weinig in de organisatie. Op het gebied van een balans vinden in werk en privé, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid moet nog een flinke stap genomen worden. Dit geldt ook voor opleidingen en het demotiebeleid.

Het kopje straffen en belonen, wat vinden jullie daarvan?

Er wordt wel vaker in de OR gepraat over een sanctiebeleid en dat er behoefte aan zou zijn. Er zijn bedrijven die een heel strak beleid hebben, zoals een beloningsbeleid en een strafbeleid. Na de derde keer ziekmelden, krijg je nog maar 70% van je loon. Of een wachtgeldregeling; eerste drie dagen van ziekte geen loon. Er zijn diverse organisaties waar dat speelt. Er kan wel stilgestaan worden bij medewerkers die nooit verzuimen of in een jaar minder dan 3 keer verzuimen.

Maar op de krappere afdeling staan medewerkers wel stil bij wel of niet verzuimen. Als er voor de rest niemand op de afdeling is, denken ze toch wel twee keer na voordat ze zich ziek melden.

Teamcoördinator

09-04-2014

41:17 minuten interview

Wat vindt u goed aan het verzuimbeleid 2013 binnen het LZR?

Dat het gaat om wat je wel kan en niet dat het gaat om wat je niet kan. Dan start je een gesprek al heel anders. Je kijkt naar de mogelijkheden van medewerkers en vroeger was het zo dat als medewerkers hun enkel hadden omgeslagen, dat ze thuis konden blijven. Dit is niet meer zo. We laten bijvoorbeeld een taxi komen en je kunt aangepast werk komen verrichten. Je kijkt samen met de medewerker naar oplossingen en de mogelijkheden van de medewerker en dat vind ik zelf ook altijd heel leuk en heel interessant.

Wat zijn verbeterpunten aan het verzuimbeleid binnen het LZR?

Wat ik heel lastig aan het verzuimbeleid vind is, dat je een melding krijgt met de boodschap: '3x kort verzuim is een verzuimgesprek'. En dit komt misschien mede, omdat ik ook voor de helft op de werkvloer sta en dan moet je een collega gaan vertellen: 'Luister, ik accepteer jouw 3x verzuim niet'. En dan denk ik op mijn beurt: Wie ben ik, als team coördinator die in een rol zit en niet in een functie zit, om te zeggen dat ik dat niet ga accepteren. Dat terwijl de medewerker die waarschijnlijk, daar ga ik vanuit, 3x ook echt ziek is geweest. Ik vind dat hierin een betere taakverdeling in mag komen. Straks, in een functie als teamleider, heb je de hiërarchische laag en kun je daadwerkelijk zeggen tegen de verzuimer dat de collega's last hebben van zijn/haar verzuim. Want zodra ik dat nu ga zeggen, dan denken mijn collega's: "Ja, wie is zij om dat te zeggen? Je hebt maar een rol, waar bemoei jij je mee?" Daarvoor probeer ik nu mijn manager erin te betrekken. De eerste (verzuim)gesprekken doe ik altijd zelf en ik sluit deze gesprekken ook altijd af met de mededeling dat zodra er nog één keer wordt verzuimd, dan volgt er een gesprek met de verzuimer, mij en de manager. En dat geeft de mensen al het gevoel van: 'Oeh, nu komt de manager al in zicht'. Daar merk je ook al aan dat het verzuim vermindert. De medewerkers schrikken ook vaker als ik ze moet zeggen dat ik met hun een verzuimgesprek wil hebben, aangezien ik teamcoördinator ben maar tegelijkertijd ook op de werkvloer fungeer.

Hoe waren de reacties van de medewerkers over het nieuwe verzuimbeleid?

De nieuwe visie van het ziekenhuis is nu: ziekte overkomt je, verzuim is een keuze. Maar de reacties van velen was: "Ja maar als ik ziek ben, ben ik ziek. Niemand kan mij dwingen om te komen werken." Dit klopt ook, maar tegelijkertijd kan ik dan wel een afspraak met de verzuimende persoon maken om met hem/haar bijvoorbeeld elke dag telefonisch contact te hebben om het erover te hebben hoe het de dag erna zal gaan. Als jij de griep hebt, dat zei de trainer van Falke & Verbaan ook, overkomt je dit 1x in de 5 jaar en niet 3x per jaar. Dan merk je ook dat ze zich gedwongen voelen om te komen werken. Ze zeggen dan: 'je gelooft niet dat ik ziek ben'. Nee, ik geloof je wel, ik wil alleen dat je elke dag mij laat weten hoe het met je gaat en binnen welk tijdsbestek je weer kan werken, want misschien gaat het morgen wel weer een stuk beter.

Er werd inderdaad in de training van Falke & Verbaan gezegd dat je eigenlijk constant in contact moet blijven om je medewerker toch sneller naar het werk te laten komen.

Klopt, we zijn nu een jaar verder na de invoering van het verzuimbeleid en je merkt wel dat het tijd nodig heeft. Het is een verandering voor de medewerker en voor ons. Het is een cultuuromslag. Maar je ziet ook wel dat de medewerkers deze verandering ter harte nemen.

Waar blijkt dit uit?

Recent was er een medewerker, die had haar hand in het gips. Ze kwam naar mij toe en gaf aan dat ze niet ziek is, bepaalde handelingen kon ze niet uitvoeren, maar ze wilde wel werken. Ik hoefde dan geen vervanging te regelen voor haar en ik vind dat heel fijn dat collega's zelf al meedenken. Ze zei dat ze niet ziek was en zich niet ziek voelde, alleen dat ze niet alle werkzaamheden kan uitvoeren zoals gewoonlijk. Ik gaf haar dan aangepast werk en dan kon ze toch haar ding blijven doen. Daarin zie je dat medewerkers al die omslag hebben gemaakt en dat er dus ook sprake is van gedragsverandering.

Hoe zag jouw rol eruit voor het nieuwe verzuimbeleid? Wat waren je taken/verantwoordelijkheden en bevoegdheden?

Eigenlijk is het niet heel anders. Voor het verzuimbeleid deed ik ook al aan verzuimbegeleiding en toen had ik ook de eerste contacten met de medewerkers en stippelde ik ook uit wanneer ik contact had met de medewerkers, alleen werd het niet geregistreerd. Iemand werd ziek gemeld en iemand werd beter gemeld. Dat was het. Nu is het zo dat als iemand ziek is twee dagen later je een melding krijgt van wanneer je contact hebt gehad met je medewerker. Je hebt gewoon geen tijd om iets te vergeten en dat is heel fijn. Voor het verzuimbeleid meldde je diegene ziek, regelde je vervanging en nam je contact op wanneer het tijd was. Maar we hebben wel altijd een duidelijke afspraak gemaakt. Dit ging over wanneer je je ziek meldt, hoe laat je je ziek meldt en met wie je contact hierover moet opnemen.

Stijl van leidinggeven was ook anders. De medewerkers van de dagverpleging zijn gewend dat de leidinggevende belt en dat ben ik niet gewend. Dus je bent ziek en de leidinggevende moest dan voor 10 uur met de medewerker contact opnemen om te vragen hoe het is. Maar nu is het zo dat de medewerkers een verantwoordelijkheid naar mij toe hebben. Zij werken voor mij, dus zij moeten ook contact met mij opnemen, want ik wil weten hoe het met hem/haar gaat. Als ik ze dus bel met de mededeling dat zij mij moeten bellen voor 09.00u om te laten weten hoe het gaat, kreeg ik als antwoord dat ze pas maandag hoefden te bellen, want normaal zou dat zo gaan. Dus als ik vraag of ze beter zijn of niet en ze antwoorden daarop met nee, gaf ik aan dat ze mij morgenvroeg even moeten opbellen hoe de stand van zaken zijn. Langzaam begint de procedure ook te dagen bij deze medewerkers.

Was het dan wel duidelijk genoeg wat de rol van de medewerker is na invoering van het verzuimbeleid?

Iedere afdeling heeft natuurlijk wel zijn eigen afspraken, maar ik moet af en toe nog een email de deur uitdoen over hoe de rol van de medewerker is ingedeeld en wat de procedure is bij ziek zijn.

Hoe is het verzuimbeleid dan overgedragen naar de medewerkers?

Toen het vorig jaar werd ingevoerd, hebben wij tijdens het werkoverleg een presentatie gegeven over het nieuwe verzuimbeleid. Ook duidelijk verteld dat wij niet van de medewerkers verwachten dat ze verplicht zijn te komen werken. Want als iemand 40 graden koorts heeft, dan verwacht ik niet dat hij/zij komt werken. Het gaat er niet om dat je niet ziek mag zijn, maar dat het gaat om goede richtlijnen die genomen worden bij ziekte. Dus nagaan hoelang iemand ziek is, wat moet ik als leidinggevende regelen om de afdeling draaiende te houden en wanneer is diegene wel in staat om te komen werken. Als iemand een been heeft gebroken of een borstverkleining heeft gehad, dan is dat geen reden om thuis te blijven. Misschien wel op de eerste dag, maar er kan zeker aangepast werk uitgevoerd worden. Inmiddels begrijpen de medewerkers deze visie ook.

En wat was hun reactie over het nieuwe verzuimbeleid?

Het was na de presentatie heel stil. Verdacht stil. Voor de afdeling van de dagverpleging was het een grote verandering. We hadden verwacht dat er heel veel kritiek zou komen, maar iedereen dacht: 'Oké, dit is het beleid en hier gaan we het mee doen'.

Zou je je rol graag anders zien?

Als een collega, voor het verzuimbeleid, op de afdeling tegen mij zei: god, ik heb het zo zwaar en ik kan mij niet concentreren door privé omstandigheden, werd dit gelinkt aan verzuim. Nu is dat niet meer zo maar ik zou hem/haar wel rust willen aanbieden. Ik zou met hem/haar in gesprek gaan en aan de hand daarvan een oplossing bedenken. Dit kan 3 dagen vrij nemen zijn, maar dan tegen inlevering van de PLB of vakantie-uren. Dit wordt nu ook geaccepteerd. Ze weten nu ook dat ze zich met privé omstandigheden niet hoeven ziek te melden. Vroeger namen mensen 6 weken verzuim door privé omstandigheden, maar dat is niet meer, die tijd is geweest. Mensen accepteren en begrijpen dit ook.

Hoe vind je de rol van de bedrijfsarts?

Bij moeilijke mensen heb je een goede bedrijfsarts nodig om daar een goede sturing aan te kunnen geven. Bedrijfsarts geeft een advies, maar ik wil er eerst samen uit komen met de medewerker. Als dat niet het geval is, gaan we naar de bedrijfsarts.

Kun je een voorbeeld geven?

Voor de mensen met psychische problematiek is het heel goed om de bedrijfsarts hierin te betrekken. Bij de bedrijfsarts kunnen mensen ook hun verhaal kwijt en dat lucht al deels op. Zelf ga ik ook iedere week, met langdurig zieken of mensen die therapeutisch aan het werk zijn of met psychische problematiek, even rond de tafel zitten om te praten over hoe de week is verlopen en afspraken maken ter plaatse. Ik heb gemerkt dat dit wordt gewaardeerd. Ze hebben in feite een soort 'rust' omdat ze weten dat ze elke week bij mij terecht kunnen om hun hart te luchten over hoe de week is verlopen. Binnen een maand tijd, heb je de meeste mensen wel weer aan het werk als je het rustig opbouwt, naar hun verhaal luistert en ze serieus neemt. In psychische problematiek mag meer training worden gegeven, want ik hoor dat veel collega's dit lastig vinden.

Wat zijn volgens jou oorzaken van het verzuim?

Op mijn afdeling is het verzuim door ziekte. Sinds het verzuimbeleid is ingevoerd hebben wij niemand gehad die door privé omstandigheden heeft verzuimd. Natuurlijk hebben mensen wel vrij gekregen door privé omstandigheden, maar dit werd dan niet onder verzuim gerekend. Ze verzuimen dus wel, maar niet in het systeem, want ze moesten daarvoor hun eigen uren inleveren. Voort wat, hoort wat.

Welke gevolgen brengt het verzuim met zich mee?

Als mensen zich ziek melden op de dag zelf, moet ik acuut iemand anders proberen op te trommelen voor vervanging en soms lukt mij dit niet.

Heb je zelf al eens ervaren dat het beleid niet werd nageleefd?

Ja, dit is ook al wat ik in het begin zei. Iedereen geeft gewoon zijn eigen invulling aan zijn rol als teamcoördinator. Ik geloof best dat er collega's zijn, die zeggen: 'Zo, nou, ik heb een melding en ik moet met jou een verzuimgesprek doen'. Met andere woorden, ik sta er helemaal niet achter maar, volgens de papieren moet het. Dat zeg je niet. Dat komt ook mede doordat de teamcoördinatoren ook nog op de werkvloer werken. Dat is zeer zeker niet gemakkelijk. Je brengt de boodschap wel wat zachter, als je 's morgens samen vroege dienst draait, 's middags samen het verzuimgesprek uitvoeren en je weet dat je morgenvroeg weer samen de vroege dienst draait. Dan breng je de boodschap ook veel zachter. Mijn voordeel is dat ik dit sinds vorig jaar niet meer doe. Ik werk niet meer op de werkvloer en op dat gebied kan ik mij veel formeler opstellen. Ik merk dat mijn collega's, teamcoördinatoren, het wel nog altijd heel lastig vinden. Daarom zal ook iedereen er anders mee omgaan. Zelfs na het nieuwe verzuimbeleid. Het ligt ook voor een deel bij de manager. Ik lig op één lijn met mijn manager en zij geeft ook aan: Dit is het beleid en hier gaan we het mee doen. Zij is vrij direct en zo is ze ook tegen de medewerkers. Het beleid ligt er en er wordt wel een eigen invulling gegeven maar alles conform het beleid. Aangezien zij ook vrij duidelijk en direct is, accepteren de medewerkers dit ook veel sneller.

Hoe is de verzuimcultuur op jouw afdeling? Wordt er makkelijk over gepraat?

Er wordt gemakkelijk gepraat over verzuim. Als iemand zich ziek meldt, die regelmatig verzuimt, dan vragen mensen zich af wat hij nu weer heeft. Maar dat zeggen ze dan niet tegen de persoon zelf. Collega's kunnen ook hun ziekte aanpraten. Het gebeurt minimaal, maar als iemand komt werken met een verkoudheid, dan zeggen sommige collega's: 'Dat jij komt werken! Je bent ziek! Ga lekker naar huis!' Op een gegeven moment is er zo op deze medewerker ingepraat, dat hij later ook naar mij toe komt om te zeggen dat hij toch maar naar huis gaat.

Wordt nieuw personeel geïnstrueerd over het verzuimbeleid?

Op intranet staat het verzuimbeleid en elke medewerker hoort elke dag op intranet te kijken voor de dagelijkse updates. Dus wij gaan er vanuit dat nieuw personeel hier ook op kijkt en daardoor wordt er geen extra aandacht aan geschonken. Maar als wij door hebben dat een medewerker hier niet van op de hoogte is, bijvoorbeeld bij een ziekmelding je niet telefonisch ziek melden, dan wordt het toch nog even doorgespit.

Is er een protocol? Bijvoorbeeld een boekje waarin staat wat de procedure is bij een ziekmelding en andere activiteiten?

Nee, ze hebben niets overgedragen gekregen, ze hebben alleen in het begin de presentatie bijgewoond over het nieuwe verzuimbeleid.

Het verzuimcijfer is gedaald binnen Laurentius. Komt dit mede door het nieuwe verzuimbeleid of komt dit door iets anders?

We hebben geen winter gehad dit jaar en de registratie van het verzuim is anders.

Wat bedoel je hiermee?

Vorig jaar hadden we een gigantisch verzuim in de winterperiode, omdat verkoudheid, beroerdheid en 'het hangt in de lucht' dan sneller opspeelt. Maar dit jaar hebben we geen winter gehad, dus viel het verzuim ook mee.

Voor het nieuwe beleid werd alles onder de noemer verzuim of ziekte geregistreerd. Nu wordt alles geregistreerd onder bijvoorbeeld zorgverlof, calamiteitenverlof, PLB-uren of vakantie uren. Alles wordt geregistreerd, maar alles heeft een bepaalde registratie hiervoor. Als een collega mij opbelt om te zeggen dat zijn moeder in het ziekenhuis ligt, dan laat ik hem gaan. Maar dat is een voorbeeld van calamiteitenverlof, want hij moet naar huis gaan, maar dit valt niet onder ziekte.

Je vertelde dat je naar de Falke & Verbaan training bent geweest, dus het gedragsveranderingmodel komt je bekend voor. Als je naar dit model kijkt, hoe zie je dit model dan? Is dit de basis voor de verzuimaanpak?

Ik denk het wel. Ik vind dat je als persoon een verantwoordelijkheidsgevoel moet hebben naar je werk toe. Als ik als persoon vindt dat ik het allemaal niet meer geregeld krijg, moet ik keuzes gaan maken. Dan zal ik een keuze in mijn privéomstandigheden moeten maken en op mijn werk keuzes moeten maken. Het is zeker belangrijk dat het in balans moet blijven, maar ik vind wel dat je als leidinggevende een verantwoordelijkheidsgevoel moet overbrengen naar je medewerkers.

Wat bedoel je hiermee?

Als je merkt dat iemand uit balans raakt, door bijvoorbeeld totaal niet meer gemotiveerd te zijn op het werk, dan moet je daar iets gaan bijstellen. Ik vind het punt 'aanwezigheidsmotivatie – straffen/belonen, lokken/dwingen' hierbij wel belangrijk. Bijvoorbeeld, als ik een collega bel en zeg: 'bel mij vanmiddag even op en vertel mij dan hoe het gaat', dan weet ik tenminste of je morgen komt werken. Het wordt héél erg gewaardeerd als de mensen die nooit verzuimen ook een compliment krijgen. Je mag hun namelijk ook wat extra aandacht geven. Dit appreciëren je medewerkers heel erg.

Dus je kan wel zeggen dat dit model gebruikt wordt in de praktijk?

In grote lijnen zeker wel. Vooral dat stuk 'aan- of afwezig' slaat op de visie van Falke & Verbaan, je maakt namelijk uiteindelijk de keuze om thuis te blijven of naar het werk te komen. Als ik 's morgens op sta en ik voel mij hondsberoerd en ik weet hoeveel er op mijn dag planning staat, ga ik toch werken. Als ik thuis merk dat ik op een bepaald punt zit dat het écht niet meer gaat, dat stuur ik mijn managers een email dat ik eerst even langs de huisarts ga en dan kom werken. Als dat gebeurt op het werk en ik raak uit balans op het werk, dan kijk ik mijn agenda na hoeveel afspraken ik heb, probeer de afspraken te verzetten en geef ik aan dat ik ziek naar huis zal gaan. Dan kom ik ook weer op balans. Ik weet namelijk heel goed wanneer ik uit balans raak. Dat is namelijk waar heel veel medewerkers zich onbewust van zijn wat hun balans is tussen privé en werk. Bij de parttimers wegen de privé omstandigheden meer dan het werk en voor iemand die fulltime werkt is werk heel erg belangrijk, maar privé is net zo belangrijk. Ik werk 36 uur per week, maar ik heb ook een kind en man thuis. Dat wil ik graag zo goed mogelijk in balans houden. Je voelt direct als je uit balans raakt door jezelf, je prestaties, je humeur en emotioneel geladenheid. Dit heb ik ook graag van mijn collega's, dat ze zelf kunnen aangeven of ze zo'n punt bereiken of niet. Daar kan ik juist op sturen, anders niet.

Denk je dat het belangrijk is dat de medewerkers dit model kennen?

Ja, dat denk ik wel. Dit model hebben ze ook in de 'voorlichting' presentatie gezien en hebben we helemaal toegelicht. Ik denk namelijk wel dat er bij de medewerkers een bewustwording moet komen dat ze natuurlijk wel een arbeidsovereenkomst hebben gesloten met het ziekenhuis. Een medewerker zegt dan dat hij 20u p/w komt werken, dan hoor je 20u p/w te komen werken. Anders kom je gewoonweg je afspraken niet na en als jij een afspraak bij de huisarts maakt, moet je ook naar die afspraak. Daar moeten heel veel medewerkers bewust van worden, dat zij het Laurentius nodig hebben en niet andersom. Het ziekenhuis heeft hun natuurlijk ook nodig, maar de ene komt en de ene gaat. Er zijn genoeg mensen die willen werken en gemotiveerd zijn, maar het is wel heel erg belangrijk dat het Laurentius een bijdrage levert om de medewerker in balans te houden. Daar tegenover moet de medewerker wel aangeven als hij uit balans raakt, want ik heb 38 medewerkers en ik kan niet elke dag aan iedereen vragen hoe het gaat. Ik ga dan met hun een gesprekje aan, laat ze even hun hart luchten, luister goed naar ze en probeer een oplossing te vinden.

Afdelingsmanager

10-04-2014

39:07 minuten interview

Bent u bekend met het verzuimbeleid?

Ja

Wat vindt u (ontzettend) goed aan het verzuimbeleid 2013 binnen het LZR?

Als ik het nieuwe beleid vergelijk met voorheen, dan was voorheen de manager en de bedrijfsarts leidend in het hele proces. Nu hebben ze het voornamelijk echt gericht op de manager en dat hij echt het verzuimbeleid aanstuurt en dat de bedrijfsarts meer een adviserende functie heeft. Voorheen was ook dat de bedrijfsarts meer een leidende rol had in de driehoek van communicatie tussen medewerker, leidinggevende en bedrijfsarts en dan was je als manager zijnde volgend hierin en dat kon nog wel eens botsen.

Kun je een voorbeeld geven?

Als ik van mening was dat ik een medewerker bijvoorbeeld anders kon invullen binnen de functie en bepaalde werkzaamheden wel nog kon laten uitvoeren, dan kon hier een meningsverschil in zitten. Als manager moest je hele duidelijke en sterke argumenten hebben om hem toch ervan te kunnen overtuigen. 9 van de 10 keer deed ik dit niet, want ik ben niet medisch onderlegd en dat is soms wel eens lastig. Bijvoorbeeld: Een medewerker kon voorheen 6 weken thuisblijven op advies van de bedrijfsarts met een gebroken been. Met dit verzuimbeleid gaat dit niet meer. We kijken nu juist naar wat de medewerker wel nog kan en geven hem/haar daarbij aanpassende werkzaamheden. Na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid heeft de manager in deze de leiding in de hele casus van de medewerker en de bedrijfsarts adviseert de manager. Daar zit wel het grote verschil in. Je kunt nu meer zelf met de medewerker afstemmen, zodat je er als organisatie ook meer profijt van hebt. Natuurlijk moet je wel nog het advies van de bedrijfsarts ter harte nemen in wat de medewerker wel nog kan en wat niet. Zelf heb ik ook 1x in de maand overleg met de bedrijfsarts en daar bespreek ik al mijn langdurig ziektegevallen. Dit blijft mij goed op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen van de medewerker. Ik zie hier wel vooruitgang in.

Waar blijkt dat uit?

Omdat je meer met de medewerker in gesprek bent en blijft en de medewerker is er meer bewust van dat er een ander verzuimbeleid gehanteerd wordt. Medewerkers moesten hier wel aan wennen in het begin omdat vele handelingen nu anders worden aangepakt. Maar ze zijn hier wel van bewust, heb ik het idee. Soms moet je ook druk zetten op de medewerkers, want ze zijn het natuurlijk ook niet gewend.

Wat bedoel je hiermee? Kun je een voorbeeld geven?

De medewerker heeft een fysiotherapeut en hij zegt dat hij last heeft van de knie. De fysiotherapeut zegt dat hij zijn knie niet moet belasten en 3 weken thuis moet blijven. Door zo'n voorbeeld krijg je (leuke) discussies met je medewerker, wat je voorheen niet had. Dit kan heel interessant zijn, maar soms ook heel lastig omdat je verschil in standpunten hebt.

Migraine is bijvoorbeeld ook een lastig geval. Bij de Falke & Verbaan training is gezegd worden dat je migraine niet onder verzuim mag rekenen. Ik heb 2 medewerkers op de afdeling die migraine hebben en dit niet hebben aangegeven in het sollicitatiegesprek. Met deze medewerkers heb ik zelf ook afgesproken dat ik op dezelfde dag pas laat in de middag zal bellen om te vragen hoe het gaat. Meestal belt de medewerker mij zelf terug als hij wakker is geworden. Als ik hem voorheen zou bellen en hem uit zijn slaap haalde, zou hij waarschijnlijk nog niet hersteld zijn en ben ik hem nog een dag kwijt. Ik gebruik dus wel een stuk Falke & Verbaan, maar geef er ook mijn eigen invulling aan.

Heb je ook eventuele verbeterpunten aan het verzuimbeleid binnen het LZR?

Ja, normaal maakt de bedrijfsarts geen herhaalafpraak met de medewerker, maar bij de WVP moet je om de zes weken met langdurige zieken naar de bedrijfsarts zijn geweest voor registratie. Met de bedrijfsarts heb ik afgesproken, om met diegene die langdurig ziek zijn met het verwachtingspatroon dat ze nog langer ziek zullen zijn, dat de bedrijfsarts met die mensen om de zes weken een afspraak maakt en dan evalueren de bedrijfsarts en ik daarna over de stand van zaken. Medewerkers komen dan toch conform WVP op controle en dan hoeft ik dat niet bij te houden van 94 Fte's. Dat maakt het mij wat gemakkelijker om het zo te volgen en ik zorg er gewoon voor dat de medewerkers conform de afspraken langskomen bij de bedrijfsarts. De teamleiders gaan ook 1x in het kwartaal mee naar de bedrijfsarts om de stand van zaken te bespreken over de langdurig zieken. Het is belangrijk om het contact met de medewerkers in stand te blijven houden, zodat ze zich altijd gehoord voelen. Het contact met de bedrijfsarts moet niet verloren gaan want hij bewaakt toch de meeste gevallen.

Wat was uw rol voor het verzuimbeleid?

Voorheen was ik volgend en nu ben ik leidend. Dat is toch wel het grootste verschil.

Zou u nu uw rol graag anders zien?

Nee, ik vind het prima zo, maar wel met mijn eigen invulling.

Heeft u al eens knelpunten ervaren rondom het verzuimbeleid?

Discussies die je krijgt met medewerkers. Het gaat dan voornamelijk over wat is ziek en wanneer ben je ziek? Ook als medewerkers, door een lichamelijk letsel, niet op het werk kunnen komen, is dat in feite niet mijn probleem. Maar je krijgt een lastige discussie als iemand niet auto kan rijden en er geen bussen rijden in de buurt. Ik kan wel gaan roepen dat ze hun ouders/buren/vrienden maar vragen om die persoon te brengen, maar zo werkt het niet. Dat zijn knelpunten, die ik wel eens ervaar met medewerkers.

Welke wensen heeft u ten aanzien van het verzuimbeleid? Of mis je iets aan het verzuimbeleid?

In het traject van Falke & Verbaan, zeg ik heel extreem dat het vervoer naar het werk geheel in de handen ligt van de medewerker. Het moet en hoeft eigenlijk geen discussie punt meer te zijn, dat betekent dat ik dan geen discussie daar meer over hoeft te voeren om medewerkers toch te verplichten om naar het werk te komen. Als dan bijvoorbeeld vastgelegd zou worden dat als je bijvoorbeeld niet op het werk kan komen, het je een vakantiedag kost. Dan ben ik een hoop discussies kwijt. Dit is natuurlijk wel een heel extreem voorbeeld, maar als je het mij zou vragen welke wensen ik nog zou hebben, zou dit een verbeterpunt zijn. Ik bekijk het ook vanuit het punt van de leidinggevende en het is zeker niet 'medewerker vriendelijk'.

Hoe is de verzuimcultuur op de afdeling? Wordt er gemakkelijk over verzuim gepraat?

Mensen zijn heel makkelijk beïnvloedbaar. Sommige medewerkers heb je al over de drempel heen geholpen en die komen werken, maar dan zegt een andere medewerker iets over zijn 'kwaaltje' en dan meldt de medewerker zich uiteindelijk toch ziek. Mensen zijn daar wel heel gevoelig voor en dat maakt het extra moeilijk voor de leidinggevende, want hij moet dan de discussie aan met 2 medewerkers.

Treed je dan wel op?

Vroeger wel, maar nu sta ik daar iets verder vanaf. Ik heb de teamleiders wel geïnstrueerd hierover dat als ze zien dat het gebeurt, ze de medewerkers wel aan moeten spreken hierop.

Hoe vind je de rol van de bedrijfsarts?

De bedrijfsarts is natuurlijk altijd adviserend en hij/zij weet niet alle ins en outs van een medewerker die ik wel weet. Het is natuurlijk een adviserende rol, maar je moet wel kijken wat je er uiteindelijk mee kunt. Er zijn namelijk altijd situaties waar je van af kunt wijken, maar dan benader ik toch altijd eerst de bedrijfsarts. Dus als ik het ergens niet mee eens ben, benader ik de bedrijfsarts en gaan we samen in overleg van wat wel mogelijk is en wat niet. We komen meestal wel altijd tot een overeenstemming die voor ons beiden goed is.

Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid?

Ik heb het idee dat na de invoering van het nieuwe verzuimbeleid, er een grote bewustwording is gegroeid bij de medewerkers. Ze zijn er zich onder andere goed van bewust dat er een ander verzuimbeleid is ingevoerd en dat ligt voornamelijk bij de teamleiders om dat actueel te houden bij de medewerkers. Medewerkers hebben namelijk al snel het idee van: ziek is ziek. Je moet er natuurlijk dan continue tegen blijven vechten om dat strak te blijven houden. Je merkt wel dat als je er actief mee om blijft gaan, het wel resultaat oplevert.

Hoe hebben jullie het nieuwe beleid dan overgedragen naar de medewerkers?

Dit hebben we tijdens het werkoverleg overgedragen naar de medewerkers. Hier moest, natuurlijk wel met een duidelijke toelichting, goed worden uitgelegd waarom er een nieuw beleid is ingevoerd en hoe dat wordt gehanteerd. Maar dit is voor de medewerkers een 'ver-van-mijn-bed-show'. Ze horen dit aan, maar realiseren zich niet wat dit in de praktijk betekent. Bijvoorbeeld als een medewerker zijn been heeft gebroken, hij/zij nog niet thuis hoeft te blijven en passend werk kan verrichten. Maar ook het punt, hoe de medewerker op zijn werk moet komen, ligt ook bij de medewerker en niet bij ons.

Wat waren de reacties dan over het nieuwe verzuimbeleid?

De medewerkers zijn voornamelijk afwachtend. Ze nemen het wel op, maar ze weten niet wat het in de praktijk betekent, totdat ze er zelf mee te maken krijgen. Zeker als je met de vraag komt: "Ik wil toch graag dat je komt werken en hoe je dat regelt is jouw probleem". Dit is ook wat ik voorheen al vertelde, dat dit geen discussiepunt meer moet zijn. Maar ik realiseer mij ook wel dat dit één van de lastige discussies zijn.

Heb je wel het gevoel dat de medewerkers het verzuimbeleid goed opgepikt hebben?

Ja, ze weten het wel.

Dus je vindt het niet nodig om bijvoorbeeld een protocolboekje te versturen naar iedereen, zodat ook de medewerker zich bewust wordt van zijn rol bij verzuim?

Dat zou niet slecht zijn. Als je de algemene richtlijnen van Falke & Verbaan of het nieuwe ziekteverzuimbeleid in bijvoorbeeld een nieuwsbrief zou zetten. Het zou ook goed zijn om daar een reminder aan vast te hangen, zoals 1x per jaar als hoofdthema pakken in het ziekenhuis in de nieuwsbrief. Daar moet natuurlijk wel tijd voor vrijgemaakt worden en veel aandacht aan besteed worden.

Welke rol dient HRM volgens jou te nemen, gericht op verzuim?

Bij langdurige ziekten betrek ik de afdeling HRM erbij. Ik zou het fijn vinden als HRM meer zou monitoren hierin. Bijvoorbeeld bij de Wet Verbetering Poortwachter, dat HRM toch even alles naloopt of ook alles is aangepakt/ingevuld. Bijvoorbeeld het bewaken van de formulieren bij langdurige ziekten: Zijn alle stappen doorgelopen? Zijn alle formulieren ingevuld? Is er een analyse gemaakt? Zijn ze bij de bedrijfsarts geweest?

Is het verzuimbeleid duidelijk genoeg? Kunnen jullie het, als manager zijnde, zo toepassen in de praktijk?

Samen met mijn HRM adviseur heb ik duidelijke afspraken gemaakt en zij loopt met mij in het proces mee. Dus ik bespreek eigenlijk alles, voornamelijk mijn langdurige ziekten, met mijn HRM adviseur. Ik vind het ook belangrijk dat zij af en toe meegaat naar de bedrijfsarts, zodat we weer allen even up to date zijn. Dit gaat hartstikke goed en ik heb hier niets over te klagen.

Het verzuimcijfer is gedaald binnen Laurentius. Komt dit mede door het nieuwe verzuimbeleid of komt dit door iets anders?

Het verzuim is na het beleid natuurlijk gedaald of gelijk gebleven, maar ik ben er wel van overtuigd dat het herstelproces korter is dan voor het nieuwe verzuimbeleid. Medewerkers zijn er zich van bewust hoe het nieuwe beleid gehanteerd wordt en dat er toch aanpassingen hierin zijn. Vandaar dat ik zeg dat het herstelproces korter is geworden.

Hoe kijk jij tegen dit model aan?

Dit is natuurlijk wel een leuk theoretisch plaatje en er zit wel alles in en als het goed is, klopt het (ook in de praktijk), maar het blijft een stuk theorie. Praktijk is meestal toch wel iets anders. Als uitgangspunt is dit model hanteerbaar, want hier zit natuurlijk wel alles in. Als je uit de bocht vliegt, kun je wel leunen op dit model en hoe bij te sturen. Als je medewerkers hiervan bewust wilt laten worden, moet je dit model wel goed kunnen toelichten en uitleggen waarom het zo belangrijk is. Maar dit model is zeker goed om te gebruiken als richtlijn.

Afdelingsmanager

10-04-2014

25:24 minuten interview

U bent bekend met het verzuimbeleid?

Ja

Wat vindt u (ontzettend) goed aan het verzuimbeleid 2013 binnen het LZR?

Wat er goed aan is dat het verzuimbeleid nu bij de casemanager ligt (leidinggevende) samen met de medewerker en dat de bedrijfsarts in deze een adviserende rol heeft, dat is een enorme verbetering. Tegelijkertijd is dat soms ook een knelpunt, omdat je soms ook als leidinggevende heel veel weet van een medewerker, ook dat je je beleid daarop kunt aanpassen, maar je bent natuurlijk geen medicus.

Wat vindt u dan beter dan voorheen?

Eerder was het zo dat de bedrijfsarts een heel sturende rol had. Dus iemand was langdurig ziek, ging gelijk naar de bedrijfsarts en de bedrijfsarts zette dan de stappen uit. Je kon als leidinggevende wel overleg plegen met de bedrijfsarts, maar eigenlijk was wat hij adviseerde leidend en dat nam je aan. Dat is positief veranderd nu. Wat

ook veranderd is, is dat we veel korter op de zieke medewerker zitten. Dus het is niet zo dat je tegen iemand zegt: Nou, prima je hebt de griep, we horen wel wanneer je beter bent. Zo deed ik dat voor het nieuwe verzuimbeleid. Nu is het toch zo dat je zelfs bij griep, bijna dagelijks contact hebt met je medewerker. Daardoor zie je ook dat iemand veel sneller terug is. Dus druk houden op de medewerker helpt.

En verbeterpunten?

Soms weet je het als leidinggevende gewoon niet wat er met de medewerker aan de hand is. Zoals ik al zei, ik ben geen medicus. Je kunt geen oordeel hebben over de ziekte van de medewerker. Dan moet je iemand hebben die daar wel kennis van heeft en die op basis van de kennis op de ziekte advies kan geven. Je moet natuurlijk wel opletten dat je niet het verkeerde doet. Als ik zou zeggen tegen een medewerker dat hij/zij wel kan werken en dat is dan ten nadele van het herstel van de medewerker, dat is natuurlijk niet de bedoeling.

Het advies van de bedrijfsarts niet meer bindend, maar bent u het er wel altijd mee eens geweest?

Over het algemeen vind ik wel dat ik goed kan communiceren met de bedrijfsarts. De rol van de bedrijfsarts vind ik zelf positief veranderd.

Hoe ziet u nu uw rol in het proces van het verzuimbeleid? Is die veranderd sinds het invoeren van het nieuwe verzuimbeleid?

Eigenlijk niet, maar het is wel zo omdat er een nieuw beleid is, dat ik mij wel aan het veranderde beleid hou. Ik ben nu wel meer sturend in het beleid naar de medewerker toe. Ik zal dus niet meer zeggen: bel maar als je beter bent. Het beleid is er en daar houd ik mij ook aan vast. Het kan natuurlijk zijn dat ik mijn eigen invulling hieraan geef. In principe probeer ik het stappenplan wel te volgen.

Dus u bent nu wel blij met uw rol?

Ik vind het prima, het is goed zo.

Wordt er gemakkelijk over de verzuimcultuur gepraat op de afdeling?

Ja, het speelt op de afdeling.

Kun je hier een voorbeeld van geven?

Als een medewerker naar het werk komt met verkoudheid en anderen zeggen: "Wat doe jij hier? Je bent ziek, ga naar huis!" Daarvan hebben we ook afgesproken, dat in principe collega's geen rol spelen in het verzuim van de ander. Daar sturen we nu ook op. Dus als we het horen dat iemand aan het werk is en zegt: "Ja wat kom jij doen, was toch thuisgebleven!", dan spelen we hier ook gelijk op in.

Hoe speel je hierop in? Ga je er een gesprek mee aan?

Dan gaan we ermee in gesprek. Dan geven we ook aan: 'Het is fijn dat je meeleeft met je collega, maar verzuim is iets van de medewerker en de leidinggevende'. Dat is dan ook heel duidelijk voor de medewerker. Dat moet ook duidelijk zijn, want ik begrijp wel dat het aardig bedoeld is, maar het is ontzettend beïnvloedbaar. Maar sommige medewerkers denken ook: waarom gaat die medewerker nu weer naar huis?

Hoe is het verzuimbeleid naar de medewerkers overgebracht?

We hebben een presentatie gegeven in het werkoverleg en dat was een duidelijke presentatie. Stukje Falke & Verbaan kwam hierin terug en tijdens dit overleg kwam er ook wel discussie. Bijvoorbeeld over de stelling die in de presentatie zit, zoals: 'mijn kind is ziek, mag ik verzuimen?' Daar hadden de medewerkers hun bedenkingen bij.

Denkt u wel dat er een stukje gedragsverandering teweeg is gebracht? Dat ze wel bewust worden van het feit dat ze bijvoorbeeld niet meer door privéredenen kunnen verzuimen?

Ja. Je moet als leidinggevende dan wel een andere optie geven. Er zijn allerlei andere dingen die je kunt regelen, zoals neem een vrije dag/PLB dag of zorgverlof. Dit kun je aan de medewerker aanbieden. Maar je moet ook verzuim aanpakken. Je moet aandacht besteden aan iemand die 3x per jaar of meer verzuimt.

Hoe waren de reacties van de medewerkers?

De mensen die weinig verzuimen hebben daar geen problemen mee en de mensen die vaker verzuimen vinden het lastig. Mensen met frequent kort verzuim hebben het daar heel moeilijk mee. Het kan natuurlijk zijn dat je per jaar 3x echt ziek bent door verkoudheid etc. Maar wij kennen onze frequent verzuimers en die zijn ieder jaar 3x ziek. Uiteindelijk moet je toch een keer zeggen dat dit moet stoppen en dat vindt die groep heel lastig.

Hoe was de situatie voor en na het verzuimbeleid? Ziet u wel (duidelijk) verschil?

Er is zeker verschil, in die zin dat er veel meer bindende afspraken zijn. Maar ik merk wel dat als je het een beetje loslaat, dan gaan de frequent korte verzuimers weer hun eigen gang. Dat is toch iets wat in de mensen zit en als je het niet strak blijft aantrekken, dan ben je het zo weer kwijt.

Werd voor het verzuimbeleid nog veel aandacht geschonken aan verzuim?

Van collega's heb ik gehoord dat er voor de invoering van het nieuwe verzuimbeleid, toch te weinig aandacht aan werd besteed. Dat zal in vele gevallen wel zo zijn geweest, maar zelf heb ik altijd gezegd, dat wat wij afspreken

met zieke medewerkers, het team niet aangaat. Dat hoeft niet openbaar te zijn. Er zijn mensen die langdurig ziek zijn en dat heeft ook een reden. Daar praat ik van te voren al mee over hoe het gaat en hoe we het gaan opbouwen. Ik denk wel dat we hierin vlotter zijn en dat het veranderd en verbeterd is. We bieden in ieder geval ander werk aan.

Wat vind je ervan als het ‘verzuim binnen Laurentius’ een grotere topic wordt binnen het ziekenhuis?

Ik vind dat het binnen een teamoverleg duidelijk overgebracht moet worden en dat de manager zelf de medewerker moet instrueren over de verzuimcijfers. Als ze zien dat het verzuim verandert op de afdeling, dan moet er samen met de medewerkers erover gepraat worden. Voor mij hoeft het niet iets specifieks te worden, maar het zou eventueel wel kunnen.

Moeten medewerkers niet een protocollenboekje thuisgestuurd krijgen met een stappenplan hoe het in zijn werk gaat als iemand langdurig ziek wordt/is?

Dat zou inderdaad wel makkelijk zijn en dat lijkt mij een heel goed idee. Want het is natuurlijk zo dat de medewerkers niet in de gaten hebben hoe het stappenplan eruit ziet, dat bewaken wij. Wij maken natuurlijk ook een plan van aanpak en zij weten niet hoe dit in elkaar steekt. Medewerkers kunnen het wel nakijken op intranet, maar het lijkt mij een goed idee om het schriftelijk te overhandigen. Dit ook om een stukje verantwoording over te dragen naar de medewerker. De rollen moeten als het ware een beetje omgedraaid worden.

Het verzuimcijfer is gedaald binnen Laurentius. Komt dit mede door het nieuwe verzuimbeleid of komt dit door iets anders?

Er is een nieuw verzuimbeleid en samen met de veranderingen in de maatschappij zoals ontslagen die overal om ons heen vallen en dat alles bij elkaar, denk ik dat het verzuimcijfer is gedaald. Niet alleen door het beleid, maar ook door maatschappelijke veranderingen.

Waaruit merk je dit?

Mensen zijn banger geworden, merk ik. Er komen ook steeds minder mensen vragen of ze naar de dokter mogen gaan. De link tussen verzuim en ontslag die is er niet, maar ik denk wel dat mensen hier bang voor zijn. Dit speelt wel mee in het verzuim.

Heb je knelpunten ervaren met de afdeling HRM? De rol van HRM, mag/kan dit anders?

Ze zijn goed bereikbaar, ook al zitten ze in het Rabobank gebouw. Als je ze nodig hebt, dan komen ze ook. Maar ze mogen van mij een grotere rol mogen spelen in dit beleid. Wat ik wel eens mis, is het volgende: als ik 2 langdurig zieken heb, dat zij dan aangeven dat hier wat mee moet of dat zij meedenken in het proces. Dat ze het proces monitoren, door middel van reminders bijvoorbeeld. Echt het bewaken van hoe of wat. Er zijn heel veel medewerkers natuurlijk en dat kunnen wij niet bijhouden. Misschien is het handig dat zij een signaalfunctie hanteren. Soms denk ik dat ik er te weinig gebruik van maak, onder andere met gesprekken voeren, had ik vaker gewild dat er een HRM adviseur bij zat.

Maar wanneer is het nodig om een HRM adviseur in te schakelen en wanneer niet? Dat vind ik wel eens lastig en hiermee ben ik wel eens te laat mee. Maar de communicatie tussen mij en HRM is prima.

Is het verzuimbeleid duidelijk genoeg en goed uit te voeren?

Ja, dat is helemaal duidelijk. We hebben natuurlijk ook die training gehad van Falke & Verbaan en het nieuwe beleid was natuurlijk een verschil met voorheen. Op sommige punten had ik wel mijn bedenkingen en vond ik het wel ‘fors’ hoe ze dingen benaderden. Ze zeggen bijvoorbeeld: ‘Iedereen kan komen werken en niets is meer verzuim’. Daar denk ik soms wat genuanceerder over maar dat mag ook in dit beleid. Die ruimte krijg je ook. Maar hoe zij het neerzetten, is duidelijk en dat moet ook wil je tot resultaten komen.

Wat ik wel nog zie, is dat we ziekenhuisbreed nog niet allemaal hetzelfde doen. Het beleid op zich is helemaal duidelijk. Maar, bij hoe je ermee omgaat en uitvoert in de praktijk, is nog winst te behalen.

Maar ik hoor wel om mij heen dat het beleid positief veranderd is en dat mensen zich hierin kunnen vinden.

Hoe kijkt u tegen dit model aan?

Wat we eigenlijk altijd doen (teamcoördinator en ik), is als wij met een medewerker een verzuimgesprek hebben dan beginnen we eigenlijk altijd met de balans van privé en werk. Dat deden we al, want we weten dat dat gewoon ontzettend belangrijk is. De meeste struikelblokken hebben ook met privé omstandigheden te maken, althans 90% van de gevallen, dus daar beginnen we ook mee. In een gesprek lopen we dit model ook af. Wat is er aan de hand? Wat kunnen wij voor je doen? Het is natuurlijk wel moeilijk om na het voeren van twee verzuimgesprekken tegen de medewerker te zeggen: ‘Wij kunnen geen gesprekken blijven voeren. Wij willen verandering zien, anders heeft dit consequenties.’ En dat is een punt waar wij in het hele ziekenhuis ‘slecht’ in zijn. En dat is wel een punt waar we in het hele ziekenhuis ‘slecht’ in zijn. Dus op het moment als we zeggen van: “nu is de grens bereikt, we hebben al zoveel gesprekken gehad maar zien geen verbetering, want je doet er zelf niets aan” en dan komen er consequenties. Die bespreken we veel te weinig.

Hoeveel jaar doen we nou met mensen waar je continue verzuimgesprekken mee hebt? Het moet ook een keer afgelopen zijn en daar zegt het ziekenhuis niets van. Ik zou graag hebben dat ze als ziekenhuis zouden zeggen, met mensen die drie keer per jaar een verzuimgesprek krijgen, die dus 6x verzuimd hebben, daar moet je tegen kunnen zeggen: jij verstoort het hele proces op deze afdeling, je doet zelf niets aan het verzuim, dus eigenlijk kun je hier niet werken. Druk op de medewerker zetten dus. Op een gegeven moment moet je dit wel gaan doen,

want anders denkt die medewerker: "oh daar heb ik alweer zo'n gesprek, zeg ik het een en ander en dan kan ik weer verder werken".

*Afdelingsmanager
24-04-2014
48:20 minuten interview*

Wat vindt u ontzettend goed aan het verzuimbeleid 2013 binnen het LZR?

Wat duidelijk is, is de ondersteuning vanuit het computer technische gedeelte waarin de markeringen aangebracht zijn, welke acties je als leidinggevende moet doen. Waardoor je er ook een beetje doorheen geleid wordt, voorheen was het heel adhoc: Die medewerker is al 3 dagen ziek, laat hem nog maar een dag thuis hij is toch vrij. Nu is het belangrijk dat je een medewerker niet te lang ziek thuis moet laten, want verzuim is een keuze. Op het moment dat een medewerker thuis blijft en dus verzuimt, wil ik die gegrond hebben. Soms zijn er ook momenten dat ik kies voor het ziek thuis blijven van de medewerker, omdat ik het onverantwoord vind dat ze blijven werken. Die vrijheid zit er absoluut nog in. De medewerker is er zich veel bewuster van geworden, dat een organisatie of een collega er last van heeft als je er niet bent.

Kunt u hiervan een voorbeeld geven?

Een voorbeeld van een medewerker die op een vaste afdeling werkt, met vaste dagen en uren. Een medewerker was op maandag ziek, maar had dinsdag en woensdag vrij. Deze medewerker meldde zich dan ook pas op de donderdag beter. Nu is de noodzaak er ook bij de medewerkers doorgedrongen dat ze zich op de dag dat ze zich beter voelen, beter moeten melden. Voelen ze zich op hun vrije woensdag beter? Dan bellen ze op om zich beter te melden. Hier zijn ze nu ook bewust van geworden. Daardoor is de lengte van het verzuim afgenomen, dus ook het percentage verzuim over mijn afdeling. Ander stuk is nog het frequent verzuim en dat vind ik een moeilijker grijpbaar stukje. Mijn beperking zit in het stuk van medewerkers die een repeterende ziekmelding hebben door migraine, daar kan ik moeilijk op sturen. Een bedrijfsarts kan ik daar ook niet op in zetten, want meestal zijn de medewerkers de dag erna weer beter. Ik heb mij voorgenomen dat ik met een frequent verzuimer, die elke maand ziek is, een gesprek aan zal gaan. Ik spreek ze altijd aan over: hoe het komt dat ze nou alweer ziek waren, of dat het dezelfde klachten waren en waardoor het gekomen kan zijn. De oplossing hiervoor heb ik niet en op het moment dat ik vind dat een medewerker zelf er ook te weinig aan doet, door bijvoorbeeld te weinig pillen te slikken, wat misschien wel noodzakelijk is, dan weet ik niet tot hoever mijn rol reikt om daar inspraak in te hebben. Dat vind ik het moeilijkste stuk aan verzuimbegeleiding.

Heeft u zulke casussen niet besproken in de training van Falke & Verbaan?

Ja, ik heb mijn casussen voorgelegd. Ik heb mij in deze training ook heel royaal verplaatst in de rol als medewerker. Op het laatste in het rollenspel ook heel vervelend gedaan met te antwoorden: 'Ja, maar... ' Want dat gebeurt heel vaak. Er komt een semislachtofferrol bij en dan is het heel moeilijk om te zeggen: dit wil ik niet meer, dit moet stoppen. Wil ik dan wel dat de medewerker doodziek naar het werk komt? Nee, ook niet. Ik heb ook een raar onderbuik gevoel bij medewerkers die verder weg wonen en die zich ziek melden, omdat ze door de rug zijn gegaan of iets dergelijks. Ik heb dan het onderbuik gevoel erbij dat dit niet klopt. Misschien vinden ze het onnodig om voor 4uurtjes te komen werken en dan zo ver te moeten reizen. Aanspreken hierop durf ik dan niet zo goed, aangezien het maar een onderbuik gevoel is.

En wat zijn verbeterpunten voor het verzuimbeleid?

Met name de bewustwording van de medewerker en het doordringen van het belang om niet te verzuimen, kan en mag beter. Vanuit de organisatie kunnen ze het ook nog eens extra benadrukken. Wellicht kunnen ze laten zien wat voor consequenties dat het heeft als medewerkers verzuimen, moeten ze dat niet duidelijk maken? Dan zou ik het ook niet per afdeling doen, maar ziekenhuisbreed. Medewerkers moeten zich realiseren dat er met een hoog verzuimpercentage, 2 mensen het werk van 3 mensen moeten doen. Cijfermatig duidelijk aangeven hoe het in elkaar steekt. Ook duidelijk laten zien wat de consequenties zijn geweest van het verzuim. "Er is een griep epidemie geweest en toen hebben we allemaal veel harder moeten werken want er is een verzuim van 8% geweest en dit is allemaal door iedereen goed opgepakt. Goed gedaan!". Meer complimenteren zou ook helpen. Standaard ziekenhuisbreed opnemen in een memo bijvoorbeeld of op intranet.

Ik zat er zelf inderdaad ook aan te denken om het puntje verzuim eens op te nemen in een nieuwsbrief zodat het toch weer even onder de aandacht komt.

Iedereen weet dat we per kwartaal een rapportage moeten maken qua verzuim en daar zet ik ook mijn verklaringen in. Je mag best zeggen: Ziekthuisbreed hebben we het goed gedaan, 2% verzuim gehad dit kwartaal waarvan 0,7% zwangerschap. Gefeliciteerd met jullie gezinsuitbreiding!" Maak er iets moois van en zorg dat mensen het weten. Dan moet je het wel niet alleen op het onderwerp verzuim doen, maar ook op andere topics zoals productie/uitgaven. Dus naast de standaard informatie van de nieuwsbrief, moeten er dus ook topics instaan over wat er nu speelt. Meer complimentjes geven mag wel. Het is natuurlijk ook interessant voor iedereen wat er heeft gespeeld onder het verzuim. Stel, we hebben een maand van 8% verzuim, dan is het van belang dat er ook wordt uitgelegd waardoor dat komt, bijvoorbeeld door de helft zwangerschap of griep-epidemie. Je kan namelijk uitzoeken met welke klachten medewerkers verzuimen. Daarnaast zou ik wel opletten met mensen met psychische klachten.

Het verzuim is aanzienlijk gedaald in het Laurentius Ziekenhuis. Komt dit daadwerkelijk door het nieuwe beleid?

Weet ik niet. Door het verzuimbeleid ben je wel bezig met een cultuuromslag en laat je mensen bewust worden wat het verzuim voor effect heeft op de afdeling. Ik baal als een stekker als een secretaresse uitvalt, haar collega's net zo erg. Elkaar leren aanspreken is belangrijk. Ik zal er de eerste keer niets van zeggen, maar als ze voor de tweede keer zich ziek meldt binnen 3 weken dan vraag ik toch wel wat er aan de hand is en hoe het komt dat ze alweer ziek is. Maar dat moet nog groeien binnen de organisatie en dat stukje bewustwording mis ik nog. Er bestaat ook nog daadwerkelijk verschil tussen niet kunnen werken en niet willen werken. De mensen die niet kunnen werken, daar probeer je zoveel mogelijk voor te doen. Maar de mensen die niet willen werken, daar moet je dat stukje urgentiebesef nog in kweken en bewust laten worden van het feit wat de consequenties zijn.

De medewerkers die nooit verzuimen, krijgen die ook enige aandacht?

Ik weet niet of ze daarvoor een beloningssysteem voor hanteren of op moeten zetten. Ik heb recent gelezen in een managementblad dat belonen echt niet de oplossing is. En het maakt niet uit of je dit doet door middel van een cadeaubon, een bloemetje of iets anders. Straffen is natuurlijk ook niet de oplossing. Het gaat erover hoe je in het leven staat, welke visie je hebt en hoe je wil fungeren in je werk t/m je 67^e.

In het model van Falke & Verbaan wordt wel verwezen naar het straffen/belonen. Dit moet namelijk de aanwezigheidsmotivatie omhoog houden. Wat vind je hiervan?

Als je kijkt naar de psychologische effecten van straffen en belonen, dan blijkt dat dit minder is. Ik geloof ook dat dit meer gaat over het stukje 'aandacht'. Ik zou ook niet weten hoe je zou moeten straffen en hoe je op verzuim zou moeten straffen. Ik kan de medewerker hooguit bewust laten worden van het feit van de consequenties van verzuim en de lengte van het verzuim. Vervangend werk proberen we altijd goed in te voeren. Als een medewerker zijn been heeft gebroken en niet de hele dag kan staan, geven we de medewerker administratief werk. Het besef dat aangepast werk ook mogelijk is, wordt de medewerker ook meer bewust van. Je 'straft' hier wel op een bepaalde manier mee, want het is minder leuk werk dan waarvoor je eigenlijk voor gekozen hebt. Je moet dit op een andere manier aandacht aan geven.

Hebben jullie dit dan wel al eens ingevoerd om cadeaubonnen uit te reiken? U heeft gelezen dat belonen niet de manier is, maar moet dat (of in een andere vorm) niet eens geprobeerd worden?

Het effect is allemaal heel kort. Zo sta je helemaal in het middelpunt met je afdeling of als individu en daarna hoor je er helemaal niets meer over. Er wordt geen terugkoppeling meer gelegd hiernaar of nog iets verder mee gedaan. Het wordt te gewoon. Je moet ermee oppassen hoe je gaat straffen en belonen, want het is iets heel lastigs. Ik weet dat DSM heeft gewerkt met een systeem dat als je niet ziek bent geweest, 5 extra vakantiedagen krijgt. Mensen komen daardoor doodziek naar het werk, omdat ze anders niet aan hun 'bonus' komen. Ik weet niet wat dan wijs is. Als je ziek bent en je komt met patiënten in aanmerking, heb ik je gewoon liever niet op de afdeling uit voorzorg voor de patiënt natuurlijk. Je bent een risico voor mijn patiënten. Het is een lastige kwestie. Beloning is zeker iets moois, maar ik weet niet wat de oplossing is.

Iets wat ook meespeelt is: de afwezigheid heeft geen consequenties voor jezelf. Op het moment dat je afwezig bent in een 24uurs economie, neemt de dienst die na je komt jouw werk over en heb jij er geen last meer van als jij terugkeert naar het werk. Op het moment dat iemand afwezig is, zal er 3x zo hard gewerkt moeten worden of iemand ingehuurd worden. Als je alleen in een functie zit, bedenk je je ook 2x voordat je je ziek meldt, want je weet dat het werk zich alleen maar opstapelt en uiteindelijk zelf harder en langer door moet werken. Maar in een organisatie die 24 uur door draait, kan dat niet. Je voelt als zieke medewerker niet de gevolgen hiervan. Anderen voelen het, maar de zieke medewerker heeft hier het minste last van. Als je zelf de 'pijn' ervaart van je eigen verzuim, zullen medewerkers er ook anders tegenover staan. Dit zou beter zijn voor het frequent of de duur van het verzuim. Dan zou de medewerker niet 3 dagen thuis blijven maar 2 dagen met een extra paracetamol.

Heeft u nog enige wensen voor het verzuimbeleid?

De trainingen van Falke & Verbaan vond ik wel heel erg nuttig en die coaching heb ik ook blijvend nodig om bijvoorbeeld zware casuïstiek te kunnen behandelen. Ik heb veel ondersteuning vanuit P&O. Falke & Verbaan training is meer om je alert en geprikkeld te houden. Je kunt je in de ander verplaatsen en oefenen van zware casuïstiek.

Is het een idee om dit bij te houden door middel van een werkgroep bijeenkomst? Zodat je de moeilijkste casuïstiek kunt behandelen en elkaar van ideeën kunt voorzien?

Dat zou ook een heel goed idee zijn. Ik vind het ook heel prettig dat ik met een andere collega mijn kamer deel, zodat ik toch even kan sparren over een casus. Maar iedereen heeft natuurlijk wel zijn eigen aanpak. De een is heel zachtaardig en de ander kan streng optreden. Medewerkers moeten door krijgen wat onder verzuim geteld mag worden en wat niet. Dat is natuurlijk weer het stukje bewustwording van de medewerkers. Iemand kan zich niet ziek melden omdat hij zijn partner naar de dokter moet brengen. Ik heb het idee dat medewerkers niets opzoeken en komen dan bij mij aan met vragen over hoe het nou precies zit. Ze moeten, net zoals ik, ook het beleid goed doornemen en kijken wat hun verantwoordelijkheden zijn.

Op intranet staat het verzuimbeleid. Medewerkers kunnen dit zo opzoeken. Is het dan niet beter om een hardcopy versie uit te delen?

Bij een bedrijf doen ze bij elke nieuwe medewerker het volledige beleid overhandigen en daar staat alles in over bejegening, hygiëneprotocol, over hoe je je ziek meldt en hoe niet. Het gros van de medewerkers zoekt het ook niet op intranet, het wordt gewoon heel slecht bezocht. Ik heb mij wel geabonneerd voor de reminders op intranet, want dan word ik toch nog even op de hoogte gehouden dat ik op intranet moet kijken voor nieuws. Ook een VOG inleveren zou standaard moeten worden bij Laurentius. We hebben misschien voorheen de medewerkers teveel in de watten gelegd, maar dat moet langzaam veranderen binnen de organisatie en dat gaat niet van vandaag op morgen.

Hoe was de situatie voor het verzuimbeleid op uw afdeling?

Ik had een heel hoog verzuim. Waarom kan ik niet aanduiden. Ik heb wel het idee dat er niet naar de duur van de ziekte werd gevraagd en de medewerkers dus al gauw langer thuis bleven. Als je in het weekend normale activiteiten kunt uitvoeren, ben je voor mij alweer beter en kan ik je beter melden. Zo wordt de duur van verzuim natuurlijk ook een stuk ingekort. Het heeft ook puur met de mindset van de medewerker te maken.

Wat was voor het verzuimbeleid uw rol?

Nu ben ik echt in een controle functie of als coach en voorheen als administrateur. Toen was ik ook veel minder betrokken bij het beleid en wist ik ook niet veel af van de consequenties. We deden voornamelijk registreren en we zaten niet op die medewerker. De consequenties waren ook niet doorgedrongen bij iedereen. Niemand wist wat er speelde en dat had natuurlijk ook een stuk bewustwording bij ons nodig. Mijn rol is nu dat je er continue mee bezig moet zijn en bijna op die medewerker moet zitten. Dat is op sommige momenten heel vervelend en zeker als ik 3 zieken op de afdeling heb. Van de andere kant, als je iemand goed bij het verzuim hebt begeleid, zeker bij lang verzuim, doet je dat deugd. Dan heb je de procedure goed doorgelopen en de medewerker is snel weer aan het werk kunnen gaan.

U gaf al aan dat u een goed contact heeft met de HRM adviseur. Kan dit nog effectiever?

Het voordeel is dat we een systeem hebben, die zegt welke stappen je moet ondernemen in het verzuim. Je meldt in dit systeem iemand ziek en ook iemand beter. Op het moment dat het systeem al even niets meer heeft gehoord en iemand al 3 dagen ziek is, dan komt er een reminder: zorg voor contactmoment. Dagelijks moet je dit systeem even openen. Mijn gespreksverslagen zet ik ook in dit systeem. Mijn HRM adviseur stuurt mij ook emails als reminders. Hij/zij moet met mij dat pad doorlopen en adviseren hierover. HRM adviseur ziet in zijn systeem wanneer ik nog iets open heb staan. Dan stuurt de HRM adviseur mij een email om hier nog even op te letten. Er is heel duidelijk aangegeven dat de verantwoordelijkheid bij de afdelingsmanager ligt en niet bij de HRM adviseur. Dus naar mijn mening loopt dit al heel goed.

Hoe worden medewerkers geïnstrueerd over het nieuwe verzuimbeleid?

We hebben een presentatie gehad waar niet iedereen bij was. Dan moet je die afwezigen ook weer op een bepaalde manier hierover instrueren. Maar er is een uitgebreide presentatie geweest in alle werkoverleggen over het verzuimbeleid. De volledige presentatie is toen ook doorgestuurd naar de afwezigen en ze kregen daarbij ook de notulen van het werkoverleg. Niet heel erg effectief, maar zo ging het. 100% bereik krijg je toch niet.

Is er dan ook geen evaluatie geweest? Om duidelijk in kaart te brengen of het duidelijk was of niet bij de medewerkers?

Nee, dat is er niet geweest en dat was eigenlijk niet eens zo'n heel slecht idee geweest. Maar dan krijg je wel duizend verschillende meningen. Maar dat zou je wel kunnen doen. In kaart brengen dat we al een jaar bezig zijn met het verzuimbeleid, het verzuimbeleid is gedaald binnen de organisatie, wat valt ons hierin op? Zodat iedereen weet waar we staan en iedereen kan het zich aantrekken of niet.

En je hebt de bedenkers van het beleid en de uitvoerders. Was het beleid duidelijk genoeg om uit te kunnen voeren?

Het was heel duidelijk. Er is veel aandacht aan besteed, iedereen is uitgenodigd om de trainingen te volgen en om die mindset om te zetten. Wat ik moeilijker vind, zijn alle indirect betrokkenen, wij doen het wel maar we moeten het overdragen naar de medewerkers. Bedrijfsartsen hebben ook een andere rol of disciplines gekregen en soms zie je hier nog wel wat mankementen. Ik stuur bijvoorbeeld een email naar de bedrijfsarts dat hij mijn medewerkers niet op bepaalde dagen en uren in moet plannen, want dat wil ik zelf met de medewerker doen. Het is geen bindend advies van de bedrijfsarts, maar je krijgt wel de confrontatie met de medewerker dat hij zegt dat dit het advies van de bedrijfsarts is en het zwart op wit staat.

Wat vindt u dan van de rol van de bedrijfsarts?

Ik stuur hem wel bij, waar nodig. Ik zeg ook wel als ik ontevreden ben over zijn advies. Ik schakel ook niet zo snel een bedrijfsarts in, want op het moment als een medewerker niet kan lopen dan zorg ik voor vervangend werk. Maar als een medewerker, bijvoorbeeld 3 maanden niet kan lopen, dan schakel ik na 6 weken de bedrijfsarts in. Maar ik heb een goede en prettige communicatie met mijn bedrijfsarts.

Wat vindt u ontzettend goed aan het nieuwe verzuimbeleid?

Het allerbeste is nu dat leidinggevende gedwongen worden om aan het begin van het verzuim een actieve rol aan te nemen. Daarvoor was het afwachtend, passief en als het een beetje moeilijk werd, even over de schutting werpen en de bedrijfsarts neemt wel een beslissing. Maar dat betekent dat ze nu het eerste gesprek aan moeten gaan en dat is ook vaak moeilijk. Je merkt wel dat mensen die al goed waren, zich doorontwikkeld hebben en verbetering zien en dat de minder goede onder de leidinggevende het ook niet aankunnen, er slechter op geworden zijn c.q. dat ze veel mensen tekort doen.

Hoe bedoel je?

Verkeerd benaderen, problemen verkeerd inschatten en dan denken dat het moet, maar het niet aankunnen. Training Falke & Verbaan was hier erg geschikt voor, maar sommige slaan hierin door en zien de nuance niet. En daarom zeg ik ook dat de betere mensen zich hebben ontwikkeld door zo'n training en de minder goede mensen zijn afgetakeld.

Wat zijn verbeterpunten aan het verzuimbeleid?

Met name de nuancering: hoe kan de bijdrage van de bedrijfsarts meerwaarde hebben op duurzaam herstel? En waar kunnen de leidinggevenden, samen met de bedrijfsarts, belasting en belastbaarheid adequaat inzetten? Belasting en belastbaarheid exact bepalen kan een leidinggevende niet zoals wij dat kunnen als bedrijfsartsen, maar wij kennen de werkplek en taak niet van de medewerker zoals leidinggevende dat kennen. En die kennis moet samengevoegd kunnen worden. De meeste leidinggevende weten niet wat een bedrijfsarts allemaal weet en kan. En leidinggevende denken al snel bij bijvoorbeeld rugklachten dat ze het een wel kunnen en het ander niet. Ze denken veel te abstract. Daarnaast kijken leidinggevende vooral naar hun agenda, hoe ze de tijd/rooster kunnen opvullen en dan pas of een medewerker met beperkingen daarmee gebaat is om boven zijn krachten en bekwaamheden te werken? Dat loopt niet altijd even synchroon. Agendaplanning is vaker belangrijker dan duurzaam herstel. Dan komen ze zichzelf 2x tegen en dat zien ze niet altijd. Wij mogen letterlijk 'aan' de mensen zitten en die mogen wij onderzoeken. Bijvoorbeeld wij onderzoeken een medewerker en komen tot de conclusie dat ze een hernia heeft, maar tegen de leidinggevende zegt ze dat ze rugklachten heeft. De leidinggevende zal vervolgens zeggen dat iedereen wel eens rugklachten heeft en dat ze gewoon moet werken. Het herstelproces van een hernia kan niet iedereen inschatten en ook elke hernia is anders. Dat kan een leidinggevende niet weten of inschatten, dat is onze taak. Daarvoor is het belangrijk dat wij samen op één lijn kunnen bespreken over de belasting en belastbaarheid. Dit kan sowieso nog beter vind ik.

In de Falke & Verbaan training werd ook gezegd dat er een driehoek is tussen medewerker, leidinggevende en de bedrijfsarts. Doet u dit ook?

Ja, dit doe ik vaker. Dit werkt ook veel beter. Alleen geeft de leidinggevende vaker aan dat het teveel tijd in beslag neemt. Bij mij betekent geen tijd, geen prioriteit. Dit is een setting die wel heel erg belangrijk is naar mijn mening.

Hoe zag uw rol er voor het verzuimbeleid uit?

Bij ons werd wel gevraagd naar de beperkingen en mogelijkheden van de medewerker, maar meer in de context van: de bedrijfsarts moet dat maar beslissen. Daar waren ze niet altijd even blij mee, want als iemand niet inzetbaar was, hadden ze een kracht minder. We stonden wel wat meer op de voorgrond als conflictoplosser, naast de normale bedrijfsgeneeskundige inzetbaarheid. Nu zie je dat het conflict tussen leidinggevende en medewerker, na een ziekmelding, tussen hun wordt uitgevochten. En die scheidsrechters rol hebben we nu minder, en terecht! Wat dat betreft hanteert Falke & Verbaan een perfecte methode om kortdurend verzuim, ook beetje middellang verzuim, wel intensiever te begeleiden. Maar bij langdurig verzuim moet de leidinggevende geen inspraak hebben en het over laten aan de bedrijfsarts. Dat kunnen ze gewoonweg niet. Wij hebben naast onze opleiding nog 4 jaar een specialisten opleiding afgemaakt, dus leidinggevers kunnen zich niet vergelijken met een bedrijfsarts.

Het is namelijk ook voorgekomen dat een leidinggevende gewoon grote fouten heeft gemaakt door zelf een advies op te leggen, waardoor ze medewerkers tekort hebben gedaan. Het herstel was eerder nadelig voor de werknemer dan voordelig.

Bent u wel tevreden met uw rol na het verzuimbeleid?

Ik vind deze rol zelfs veel beter. Nu wordt er namelijk echt gevraagd naar onze specifieke deskundigheid en niet meer voor die scheidsrechters rol. Sommigen denken dat het voor ons veel anders is geworden, dat we anders zijn moeten gaan denken, maar dat is niet waar. In grote lijnen denken wij nog altijd hetzelfde, alleen de uiteindelijke inzetbaarheid wordt op een andere manier besproken. Maar het belasting/belastbaarheid bepalen, wat ons vak inhoudt, is precies hetzelfde gebleven. Maar die ruzies/conflicten bij een ziekmelding, hoort gewoonweg niet bij ons. Dat is in de training van Falke & Verbaan wel expliciet naar voren gekomen en daar kan ik mij helemaal in vinden.

Julie krijgen adviesvragen binnen, zijn deze altijd goed onderbouwd?

De adviesvraag is in 9 van de 10 gevallen géén adviesvraag. Een persoon komt voor de eerste keer en met een adviesvraag: 'Controlebezoek na operatie'. Je weet niet wat hij/zij heeft en je weet niet waar het over gaat. Je kunt hier helemaal niets mee en dan vraag ik mij af wat nou precies hun vraag is. Op één morgen krijg ik 9 van de 10 keer geen adviesvraag. Leidinggevende weten dus gewoon niet hoe ze een adviesvraag moeten opstellen en dit is heel vervelend voor de bedrijfsarts. Ze moeten leren om de vraag goed te kunnen stellen. Voor het beleid deden wij een uitspraak en dat volgden de leidinggevenden, maar nu moeten ze zelf eerst kijken en dan ons vragen.

Maak je wel nog eigen aanvullingen aan het beleid?

Ja, zeker wel. Stel je voor, iemand heeft rugklachten, maar hij heeft ook nog iets anders erbij. Uiteraard neem je dat mee in je belasting belastbaarheid beoordeling en daar geef je advies over. En of je leidinggevende dat advies aanneemt, daar zijn ze niet geheel vrij in. Het advies is er om er iets mee te doen. En als ze het advies dan naast zich neerleggen en hun eigen invulling eraan gaan geven, gaat dat ten koste van de gezondheid van de medewerker.

Was uw advies voor het verzuimbeleid bindend of niet?

Dat klinkt heel erg alsof ons advies 'heilig' was, maar dat is niet zo. Wij kunnen er namelijk ook wel eens naast zitten. Maar als de leidinggevenden wat anders willen, kunnen ze dat gewoon vragen. Op het moment dat ze het naast zich neer leggen en er iets mis gaat, wie neemt er dan de verantwoordelijkheid op zich? In theorie zijn wij verantwoordelijk. Dus als een leidinggevende erdoorheen fietst en dat gaat ten nadele van het herstel van de medewerkers, dan zijn we verplicht om daar iets over te zeggen. Het is precies het zelfde gebeuren. Voor het verzuimbeleid was ons advies niet bindend en na de invoering van het beleid ook niet.

Op welke manier probeer jij de medewerker zo snel mogelijk weer op het werk te laten verschijnen?

Allereerst hebben wij een gesprek met de medewerker om uit te zoeken wat de klacht is, wat de ziekte is en wat de beperkingen zijn. Die kunnen we vaststellen middels een lichamelijk onderzoek en vervolgens kunnen we kijken naar, wat voor een impact heeft werken en rust in combinatie met de diagnose op die persoon? En hoe wil je met al die ingrediënten een advies creëren waarmee de werknemer duurzaam zonder schade aan zijn herstel kan gaan werken? Dus welke middelen hebben wij: gesprek met de medewerker, lichamelijk onderzoek, eventueel informatie van de behandelende sector en onze specifieke kennis toepassen.

Hoe is jouw relatie met de HRM adviseur?

Goed. Dat gaat allemaal prima.

Moet, volgens jouw, een HRM adviseur meer in de procedure zitten van een medewerker die verzuimt?

Een HRM adviseur hoeft ook niet perse helemaal in de procedure van het verzuim te zitten. Een HR is een discipline met een specifieke deskundigheid en gaat met name over contracten, arbeidsvoorwaarden e.d. Controleren van verzuimbegeleiding hoort bij de leidinggevende.

Heeft u wel eens ervaren dat het beleid niet wordt nageleefd?

Ja, een vrouw met rugklachten zegt dat ze niet kan komen werken. De vrouw gaat naar de huisarts en die schrijft antibiotica voor. Een paar weken later gaat ze naar de neuroloog en de neuroloog geeft aan dat ze nog niet kan werken. Nog een maand later moet ze misschien wel geopereerd worden. De wachtlijst daarvoor is 6 weken. Ondertussen zijn we bijna een klein half jaar verder en mevrouw is net geopereerd en kan binnen een paar weken weer beginnen met werken. Was ze eerst naar de bedrijfsarts geweest, hadden we haar vrij snel door kunnen verwijzen naar de neuroloog en was ze 3 maanden eerder geholpen en dus 3 maanden aan verzuim gewonnen. De leidinggevende vond het niet nodig om de medewerker naar de bedrijfsarts te sturen, want de bedrijfsarts kon toch niets toevoegen. En dat bedoel ik hier dus ook mee, dat leidinggevende niet zomaar iets kunnen roepen. Ze zijn geen medicus en dat ben ik wel.

Het blijkt dat het niet doordringt bij de leidinggevende?

Het is ook een kwestie van niet willen begrijpen, maar het is wel ontzettend belangrijk om dit te begrijpen. Wij zijn toch verantwoordelijk voor de gezondheid van de medewerkers en hebben natuurlijk ook een bepaalde zorgplicht. Zelf kunnen wij ook recepten uitschrijven, want wij hebben dezelfde bevoegdheden als een huisarts. Wij zijn in feite een huisarts binnen een organisatie met de specifieke deskundigheid om werken en gezondheid samen te brengen.

Bedrijfsarts

06-05-2014

39:09 minuten interview

U bent bekend met het verzuimbeleid?

Ja

Wat vindt u ontzettend goed aan het verzuimbeleid ten opzichte van voorheen?

Dat de leidinggevende in feite meer op de voorgrond staat wat betreft verzuim begeleiden. Voorheen was dat wel de bedoeling, maar dat is eigenlijk nooit helemaal uit de verf gekomen. Met name het korte en middellange verzuim (waar de leidinggevende in thuis hoort), werd gemakkelijk over de schutting gegooid. Mensen werden te gemakkelijk naar de bedrijfsarts gestuurd en dan moesten wij een uitspraak doen over of iemand kon werken of niet en met welke beperkingen er rekening gehouden moet worden. Terwijl al heel veel van dat verzuim eigenlijk door de leidinggevende begeleid zou kunnen worden voordat wij er enige inspraak in hebben. Leidinggevende houden nu vaker gesprekken en bellen medewerkers vaker op. Het nieuwe verzuimbeleid is wat dat betreft ook veel duidelijker uitgesplitst wat ieders rol is. Het is natuurlijk wel heel zwart wit geschreven maar het is heel duidelijk wat er van je verwacht wordt en hoe je dat moet uitvoeren. Deze match is ook veel beter dan het verzuimbeleid voorheen.

Hoe zag het verzuimbeleid er voorheen uit?

Het verzuimbeleid zag er min of meer hetzelfde uit, alleen de uitvoering bleef achter in datgene wat verwacht wordt van de medewerkers. Nu zijn er natuurlijk ook trainingen voor de leidinggevers. Hier merken ze vooral dat er nu ook iets van hun wordt verwacht om verzuim terug te dringen. Bedrijfsarts is ondersteunend en niet leidend. Dat was voorheen wel. Nu zitten we meer in de rol die we ook zouden moeten hebben.

Komen medewerkers nu nog wel rechtstreeks naar de bedrijfsarts?

Ja, bij uitzonderlijke gevallen wel, of met een reden. Als een medewerker een afspraak wilt met de bedrijfsarts, dan moet dat ook kunnen, vind ik. Bedrijfsarts is toegankelijk voor de medewerker en dat blijft ook. Maar in het stuk van verzuim bepaalt de leidinggevende wanneer iemand naar de bedrijfsarts gaat. Dit moet wel met een gerichte adviesvraag gepaard gaan. Hier wordt nog aan geoefend want sommige vragen zijn nog altijd geen adviesvragen.

Hoe gaat het dan nu met adviesvragen stellen?

Ik krijg altijd nog vragen als: Kan deze medewerker werken ja/nee? En dat is natuurlijk niet de vraag die je hoort te stellen aan ons. Je merkt wel dat de leidinggevers die vaker met verzuim te maken hebben, steeds meer gevoel erbij krijgen van wat wij van hun verwachten. Maar anderen hebben er nog moeite mee.

Wat doet u als de adviesvraag niet goed is?

Ik koppel het terug naar de leidinggevende en dat doe ik als ik ze persoonlijk zie of spreek. Er zijn een aantal leidinggevers die regelmatig een afspraak met mij plannen om de medewerkers te bespreken. Vragen als "Wat kan ik verwachten en wat moet ik doen?" worden hier behandeld. Ik zeg dan ook dat ik graag de volgende keer die en die vragen gesteld wil krijgen, zodat ik gericht advies kan geven. Je wilt natuurlijk dat het goed klikt met elkaar.

Heeft u ook nog verbeterpunten aan het beleid?

Ja, ik merk zelf dat het een beetje is doorgeslagen. Korte en middellang verzuim ligt en hoort bij de leidinggevende om het niet langdurig verzuim te laten worden. Langdurig verzuim is een multidisciplinair traject en dat moet gezamenlijk gestuurd worden door HRM, leidinggevende en de bedrijfsarts. Leidinggevende houden langdurig verzuim voor zich en eigenlijk moeten wij hier aan te pas komen, want dan is er sprake van ziekte. Dan krijg je vaker ook vragen van medewerkers: dit kan de leidinggevende toch niet bepalen? Wie bepaalt die belasting/belastbaarheid? Belasting/belastbaarheid wordt door ons bepaald. Bij kort of middellang verzuim is er wellicht geen sprake van ziekte want er kunnen ook andere factoren ook een rol spelen zoals de thuissituatie of gedrag. In het begin zag je medewerkers een half jaar niet en dan krijg je ze ineens op je bord omdat ze een burn out hebben. Medewerkers willen eigenlijk zo snel mogelijk weer terug op de werkvloer. Dus vaak mis je samen het begin van een ziekte en had je die burn out van een half jaar kunnen verkorten naar wellicht 2 maanden. Wij kunnen mensen verwijzen of tips geven. Leidinggevers dienen eerder op te redenen wanneer er sprake is van langdurig verzuim. Dat is ook wat ik bedoel met een zwart wit beleid, de praktijk is soms anders dan wat er op papier staat. Ook als iemand meer als twee weken ziek is en nog altijd niet goed is, dan moet je de bedrijfsarts inschakelen.

Ik mis de dialoog en het stuk dat wij eerder in het traject worden ingezet, zodat er stapsgewijs het traject doorgelopen kan worden.

In de training van Falke & Verbaan werd ook gezegd dat er een driehoek is tussen de leidinggevende, medewerker en bedrijfsarts om een gesprek te voeren. Gebeurt dit ook?

Bij sommige leidinggevers wel en andere leidinggevers moeten hier nog aan werken. Iemand die dat nooit gedaan heeft als leidinggevende, die komt minder snel dan een leidinggevende die het al gewend is. Maar dat is nog het proces dat we moeten doorlopen.

Komt de sterke daling van het verzuim echt door het verzuimbeleid?

Andere factoren hebben ook meegespeeld. In het begin van de invoering van het verzuimbeleid, zijn mensen ook heel erg geschrokken. Mensen waren angstig om zich ziek te melden, want mensen wisten niet welke consequenties hieraan vast hingen. Mensen waren ook wel aan het zoeken naar de juiste richting, net als de leidinggevende. Ik denk tevens ook dat het te maken heeft gehad met de economische situatie, want het verzuim is in heel Nederland nog nooit zo laag geweest. Het heeft met meerdere factoren te maken.

Vindt u uw rol nu prettig? Of zou u het graag anders willen zien?

Ik zou hem iets anders willen zien. Wij krijgen nu wel de rol, die we zouden moeten hebben. We worden namelijk ingezet op het moment dat we echt nodig zijn. Leidinggevend moeten wel nog leren hoe ze die adviesvraag op moeten stellen. Op het moment dat ziekte langdurig dreigt te worden, dan moeten wij ingeschakeld worden. Dit mag van mij nog wat meer handen en voeten krijgen, want wij mogen nog niet doorplannen in principe. Maar wij zien dat leidinggevend het steeds drukker krijgen en dit uit het oog verliezen of ze krijgen een verwrongen ziekteverzuimbegeleiding. Dat is vervelend als mensen niet op het afgesproken tijdstip terugkomen. Dit is voor de medewerker niet goed, voor de leidinggevende niet goed en voor het bedrijf ook niet. Dat moeten we zien te voorkomen, want dat is voor niemand goed. Het traject moet doorlopen en dat gebeurt nog niet altijd.

Geeft u zelf ook nog aanvulling aan het beleid in sommige gevallen?

We voeren het beleid nu uit zoals het in het beleid staat. Achteraf vallen er gaten en daar moeten we in overleg mee hoe we ermee verder gaan en hoe we die gaten opvullen. Het beleid is goed zo, alleen iedereen moet zijn rol vervullen. Het is natuurlijk ook nog kort na de invoering van het beleid.

Op welke manier probeer jij de medewerker zo snel mogelijk op het werk te laten verschijnen?

Ik kijk vooral naar de duurzame inzetbaarheid van een medewerker, hoe ik die efficiënt en duurzaam terug op de werkvloer kan krijgen. Als iemand met psychische klachten begeleiding nodig heeft, bijvoorbeeld van een psycholoog, dan zijn we proactief, nemen we dit mee en geven er een verwijzing voor. Dat mogen medewerkers van ons verwachten. Medewerkers willen het liefst zo snel mogelijk weer terug op de werkvloer en verwachten dan ook van ons dat wij snel en adequaat handelen. Er moet een goede balans gevonden worden tussen privé en werk en dat is de eerste stap die gezet moet worden wil je verzuim voorkomen.

Als een huisarts zegt tegen een medewerker dat hij 3 weken thuis moet blijven, moet je dit advies dan volgen?

Ons advies is in feite leidend. Wij zijn eigenlijk de enigste personen die iets mogen zeggen over de belasting/belastbaarheid van een medewerker in relatie tot werk. De medewerker kan ons dus niet buitenspel zetten met een briefje van de huisarts.

Was uw advies voorheen bindend?

Nee en is nooit bindend geweest. Het is altijd een (zwaarwegend) advies geweest. Dit zou eventueel alleen ontkracht worden door een deskundig oordeel van het UWV. Een leidinggevende kan het dus ook niet zomaar naast zich neer leggen. Willen ze er van afwijken, dan moeten ze dat eerst met ons bespreken en onderbouwen waarom ze er van af willen wijken.

Hoe is jouw relatie met HRM?

Goed. Dat gaat al jaren goed en op het moment dat we elkaar nodig hebben, vinden we elkaar ook. Daar is niets op aan te merken.

En vindt u dat een HRM adviseur meer in de verzuimprocedure moet zitten?

Nee, ze doen al heel veel. De leidinggevende heeft zijn verantwoordelijkheden en zo ook de verantwoordelijkheid over de verzuimbegeleiding van zijn medewerker. HRM en een bedrijfsarts zijn ondersteunend. Voor de rest moeten leidinggevend het zelf kunnen doen.

Ervaart u positieve punten rondom het verzuimbeleid in de praktijk?

Ja, het stukje dat leidinggevend heel actief zijn geworden, vind ik een pluspunt. Medewerkers vinden het ook prettig als de leidinggevend oog en oor hebben voor de problemen die op dat moment bij de medewerker speelt. Aandacht voor de medewerker op een positieve manier is belangrijk. Mensen vinden het fijn als ze weten dat ze gemist worden, dus communicatie is ook een heel belangrijk punt.

Verzuimgedragsmodel, wordt dit model al toegepast en hoe kijkt u hier tegenaan?

Verzuim is gedrag, dat moet tussen de oren zitten van de medewerker. De leidinggevende mag wat meer naar het stukje lokken/dwingen en straffen/belonen kijken. Dit model is wel een goede basis voor de organisatie. We moeten meer benadrukken dat verzuim niet alleen ziekte is, maar ook gewoon afmelden voor je werk. Dit stukje bewustwording en gedrag kan nog beter bij medewerkers. Verzuim is meer dan gedrag.

Vindt u dan dat er een beleid over straffen/belonen moet komen? Dat medewerkers die nooit verzuimen een beloning moeten krijgen en straffen als ze meer dan 3x per jaar verzuimen?

Medewerkers die ineens heel erg (ongeneeslijk) ziek worden, kiezen daar niet voor. Het is moeilijk. Ik denk namelijk ook dat je er mensen mee raakt die met een chronische aandoening toch op het werk zitten. Mag je hun dan niet belonen? Daar moet goed over nagedacht worden. Ik denk wel dat er een sanctie tegenover mag staan als iemand zich makkelijk afmeldt en ermee speelt, bijvoorbeeld door een pittige brief of gesprek. Dus meer op de vingers tikken, dat zal recht doen.

IV. Bijlage SWOT Analyse

Swot Analyse Laurentius

Strengths

- Rolcultuur wordt gehanteerd, waardoor een duidelijke taakscheiding heerst met elk hun eigen regels, procedures en verantwoordelijkheden.
- HR beleid kan goed worden uitgevoerd binnen een machinebureaucratie.
- TPC club opgericht om verzuimbeleid te evalueren en monitoren.
- Medewerkers krijgen direct leiding en dit zorgt voor goed contact onderling. De relatie staat centraal.
- Een grootschalig medewerkersonderzoek is uitgevoerd. Medewerkers weten het beste wat er anders, beter en wellicht leuker kan.
- Trainingen beschikbaar voor leidinggevenden om (in de nieuwe visie) op verzuim te trainen.

Weaknesses

- Gemeenschappelijk belang in gevaar door eilandencultuur in Laurentius.
- HRM afdeling op andere locatie.
- Verzuim gaat ten koste van de patiënt.

Opportunities

- Door de economische crisis zijn mensen bang om hun baan te verliezen bij verzuim.
- Aanbod sportabonnementen houdt medewerkers gezond en vitaal.

Threats

- Toenemende vergrijzing
- Verhoging pensioengerechtigde leeftijd
- Mensen zijn bang om hun baan te verliezen, werken door ondanks medische klacht en dit kan leiden tot slechtere arbeidsproductiviteit.

V. Bijlage Harrison & Handy

Eén van de bekendste cultuurtypologieën is van de hand van Handy(1988). Hij gaat ervan uit dat vier ideaaltypen mogelijk niet altijd zo in de werkelijkheid worden aangetroffen, maar dat mengvormen in de regel gedomineerd worden door een van de typen.

Machtsgerichte cultuur

Hier wordt de omgang tussen medewerkers bepaald door de kracht van iemands persoonlijkheid of positie. Bij besluitvorming in de organisatie staan de opvattingen van deze mensen centraal. Zolang zij de situatie goed inschatten, is slagvaardigheid mogelijk en kan er goed op de omgeving worden gereageerd. Valt de 'centrale man' weg, dan verzwakt de organisatie aanzienlijk. Het groter worden van de organisatie en het niet kunnen voorzien in een krachtige opvolger vormen de belangrijkste dreigingen.

Rolgerichte cultuur

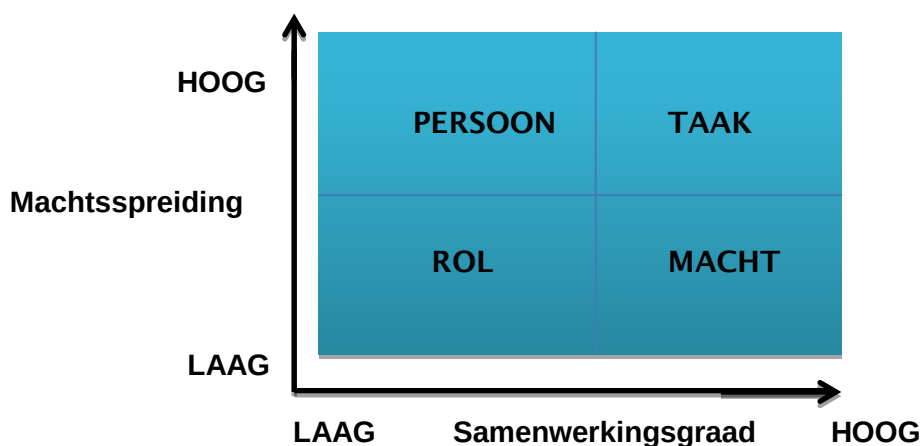
Medewerkers streven naar zo groot mogelijke zekerheid en stabiliteit. De omgang met elkaar wordt bepaald door regels, communicatie- en gezag lijnen. Besluiten worden volgens vaste procedures, op zakelijke gronden door de bevoegden genomen. Het gedrag van de organisatie is voorspelbaar en duidelijk. Zolang de situatie stabiel is, kan er in deze organisatie effectief worden gewerkt. Treden er veranderingen op, dan vormen de procedures een papieren tijger zodat men liever de situatie aan de regels aanpast dan andersom.

Taakgerichte cultuur

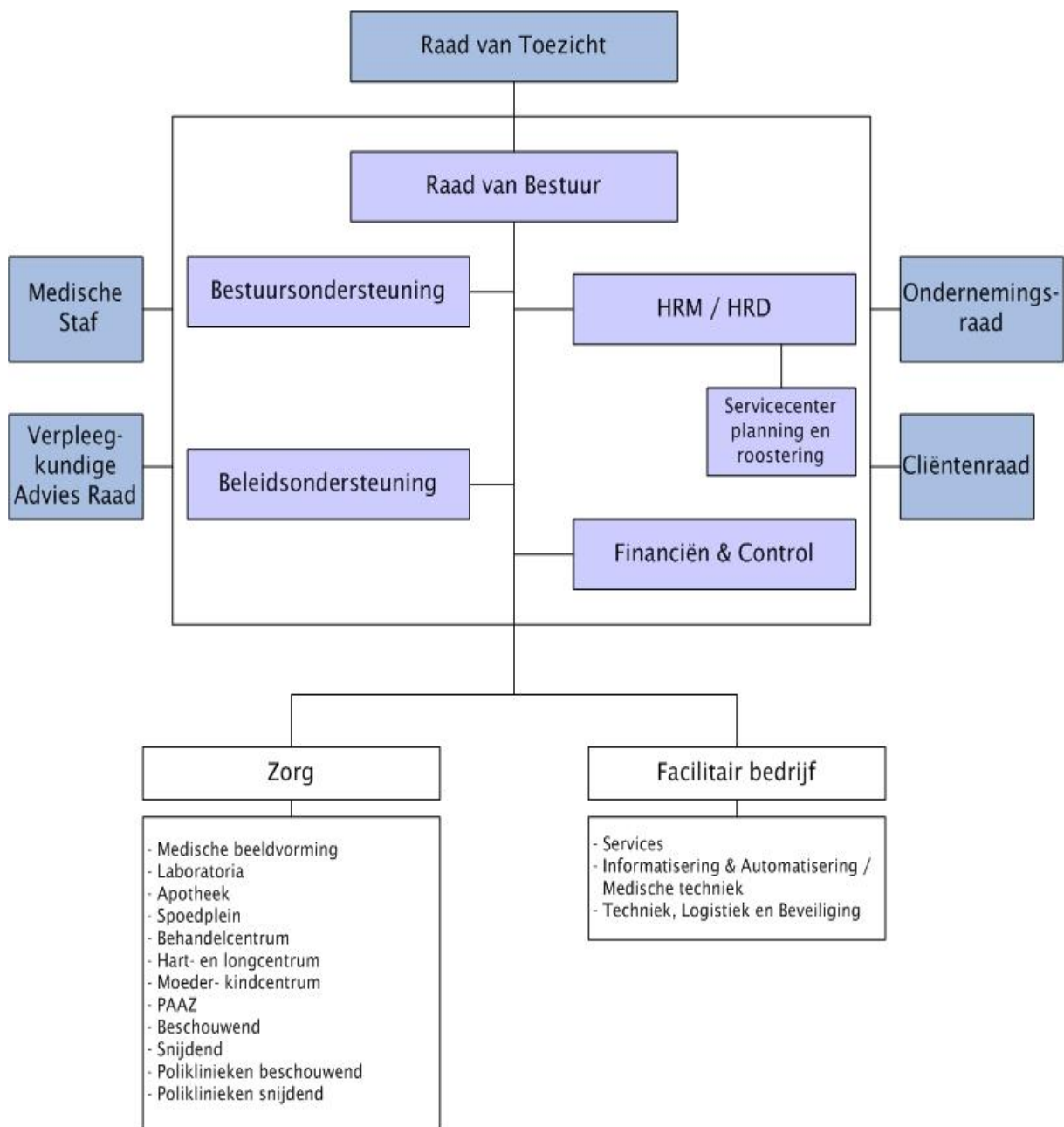
Het gedrag van medewerkers wordt bepaald door hun taak en niets mag de uitvoering daarvan in de weg staan. Systemen en besluitvormingsprocedures spelen een ondergeschikte rol. Direct betrokkenen beslissen op grond van wat op dat moment nodig is voor hun taak. Men is flexibel en resultaatgericht. De schaduwzijde is dat het hollen of stilstaan is en dat met al het pragmatische soms het vakmanschap en de zorgvuldigheid in gevaar komen.

Persoonsgerichte cultuur

Centraal staat hier de zelfverwezenlijkingbehoefte van het individu. Belangrijk is vooral de deskundigheid. Besluiten worden genomen op basis van consensus. Doorslaggevend is daarbij de kwaliteit van de argumenten, niet de formele positie van betrokkenen. De acceptatie van management is laag. In de meest extreme vorm is de omgang met elkaar slechts nog gebaseerd op het benutten van gezamenlijke schaarse middelen, zoals een gebouw, computers, ondersteuning en dergelijke. Het nadeel van deze cultuur is haar vatbaarheid voor ideologische conflicten, haar onvoorspelbaarheid en het resulterende risico van desintegratie.



VI. Bijlage Organogram Laurentius Ziekenhuis Roermond



VII. Bijlage Mintzberg

De Mintzberg organisatiestructuren zijn misschien wel de bekendste manier om organisaties te typeren. Organisatiestructuur is de wijze waarop taken binnen een organisatie zijn verdeeld en de wijze waarop vervolgens afstemming tussen deeltaken tot stand is gebracht. Het heeft dus te maken met de verdeling van activiteiten over afdelingen en de taken van de werknemers. De organisatiestructuur is een hulpmiddel dat ervoor moet zorgen dat een organisatie zijn doelen kan bereiken. Het vraagstuk van de juiste organisatiestructuur speelt met name in grote organisaties. Daar moet men nadenken over zaken als taakverdeling, verdeling van verantwoordelijkheden en van bevoegdheden en daarmee samenhangend over het coördineren/afstemmen van die taken en verantwoordelijkheden

Tabel 4.1 Structuurvormen en hun kenmerken

Structuurvorm	Situationele factoren	Organisatiedeel	Coördinatiemechanisme
Eenvoudige structuur	Jonge, kleine organisatie, dynamische omgeving	Strategische top	Direct leidinggeven
Machinebureaucratie	Stabiele omgeving, grote, volwassen organisatie, efficiënt technisch systeem	Technische staf	Standaardisatie van werkprocessen
Professionele bureaucratie	Eenvoudig technisch systeem, complexe, maar stabiele omgeving	Uitvoerend personeel	Standaardisatie van vaardigheden
Divisiestructuur	Grootste en volwassen organisatie, grote variëteit in producten en markten	Middenkader	Standaardisatie van resultaat
Adhocratie	Hoogwaardig technisch systeem, complexe en dynamische omgeving, jonge organisatie	Uitvoerend en ondersteunend personeel	Onderlinge afstemming

Structuurvormen

De eenvoudige structuur:

Bestaat uit een platte structuur waarin de strategische top direct de uitvoerende medewerkers aanstuurt. Kenmerkend is de macht van de top. Deze macht is vaak in handen van de eigenaar. De eenvoudige structuur komt veel voor bij kleine, jonge organisaties.

De machine bureaucratie:

Deze structuur komt vaak voor bij grote organisaties in een stabiele en eenvoudige omgeving. Er is sprake van een sterke verticale en horizontale specialisatie evenals standaardisatie en formalisatie. De formele macht ligt bij de top, maar door de standaardisatie heeft de technische staf een grote invloed. Voorbeelden hiervan zijn onder andere scholen, rechtbanken, gemeenten en ziekenhuizen.

De professionele bureaucratie:

Onder een professionele bureaucratie valt onder andere een advocatenkantoor. Er is sprake van een grote mate van decentralisatie. Door de autonomie van de professionals is het middenkader van beperkte omvang.

De divisiestructuur:

Deze structuur bestaat uit een overkoepelend geheel van organisaties. De strategische top overziet de hele organisatie en zet de grote lijnen uit. Deze bepaalt ook de kwantitatieve resultaten die elke divisie moet behalen. Hoe de divisiemanagers dit bereiken mogen ze zelf weten. Deze structuur is vooral geschikt voor omvangrijke organisaties.

De adhocratie:

Wijkt het meest af van de andere structuren. De strategische top en het middenkader lopen in elkaar over. Het uitvoerend werk komt voor hun rekening. Ter ondersteuning van de primaire activiteiten is een apart structuurdeel aanwezig. Dat deel heeft een directere relatie met het primaire proces dan de klassieke technische staf. De adviserende staf is helemaal verdwenen. Creativiteit is een eerste vereiste voor deze structuur. Hierbij komt dat de taken breed en hoogwaardig zijn en dat er weinig sprake is van formalisatie en standaardisatie. Deze structuur komt vaak voor in projectorganisaties.

De 5 coördinatiemechanismen:**1. Onderlinge aanpassing**

de controle van het werk is in handen van de mensen die het werk uitvoeren.

2. Direct toezicht

één persoon neemt de verantwoordelijkheid van voor het werk van anderen op zich, geeft hen instructies en bewaakt de uitvoering van de werkzaamheden.

3. Standaardisatie van werkprocessen

als de inhoud van het werk gespecificeerd of geprogrammeerd is. (De montage instructies bij kinderspeelgoed).

4. Standaardisatie van output

wanneer de resultaten van het werk - bijvoorbeeld de afmetingen van het product of de prestaties - gespecificeerd. (Taxi chauffeurs krijgen niet te horen hoe ze moeten rijden of welke route ze kunnen nemen; hun wordt alleen verteld waar ze de klant af moeten leveren.

5. Standaardisatie van vaardigheden van de werknemers

als het soort training dat vereist is voor uitvoering van het werk gespecificeerd is. (Opleiding).

VIII. Bijlage gespreksverslag medewerkersonderzoek

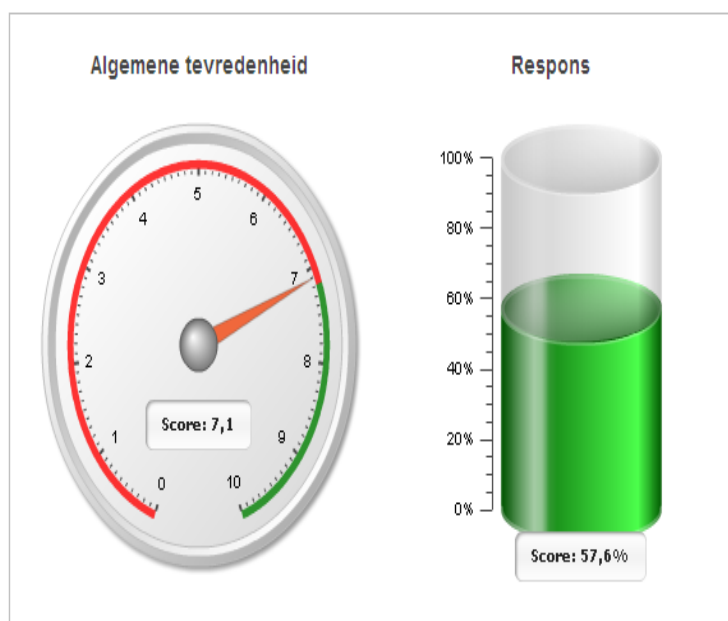
Arbo Coördinator
14-4-2014
27:46minuten gesprek

Informatie over het medewerkersonderzoek

Het medewerkersonderzoek is verspreid over alle 1619 medewerkers van het Laurentius Ziekenhuis en hiervan hebben 932 medewerkers gereageerd op de enquête. Alle medewerkers hebben middels een brief een inlogcode gekregen om zich te kunnen inloggen op de site <https://customer.effectory.com/project/9891/home> waarop ze de enquête kunnen invullen. Effectory is een landelijk bureau dat veel ervaring heeft op het gebied van onderzoeken/enquêtes en hieraan doen ook veel andere ziekenhuizen mee. Zo kan via deze site ook automatisch een benchmarking uitgevoerd worden, zodat er met andere ziekenhuizen, van dezelfde grootte vergeleken kan worden.

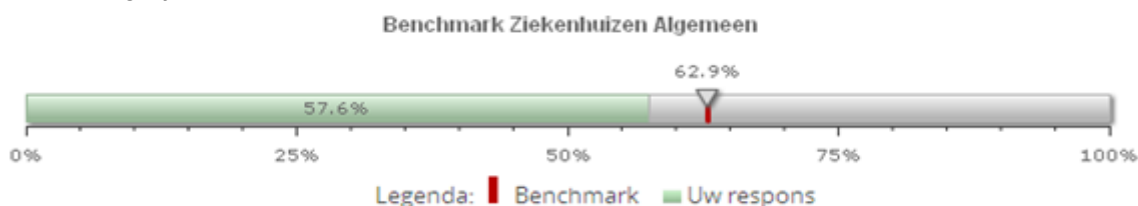
Wat kwam uit de benchmarking?

De benchmarking was een 7,2 en het Laurentius Ziekenhuis had een 7,1. Het ging over de algemene tevredenheid binnen de organisatie. Effectory heeft een standaard enquête, maar het Laurentius Ziekenhuis wilde graag vragen hieraan toevoegen. 3 april 2013 is deze enquête verspreid over de medewerkers en dat heeft 3 weken geduurd. Medewerkers hebben dit dus online in kunnen vullen en de projectgroep heeft dit allemaal terug kunnen lezen op de site van Effectory.



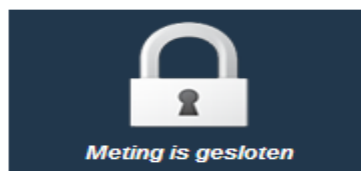
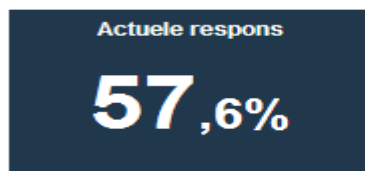
Wat was de respons aan het einde van de enquête?

Aan het einde van deze respons bleek dat 57,6% de enquête had ingevuld. Ontevreden kunnen ze hierover niet zijn, aangezien een eerder onderzoek maar 35% respons had opgeleverd. Die 35% was dan ook net de grens dat je iets kunt met de resultaten van de enquête, dus 57,6% was prima. Dit onderzoek was eigenlijk geen medewerkersonderzoek, maar een werkvermogensmonitor. Dat is in het kader van duurzame inzetbaarheid en dan kijk je naar het werkvermogen van de medewerker. Dat onderzoek was in tegenstelling tot het medewerkersonderzoek wel persoonlijker, dus er werd onder andere gevraagd naar je leefpatroon. Er werden dus veel persoonlijke vragen gesteld en daardoor hadden veel medewerkers zoiets van: dat komt te dichtbij. De insteek van het werkvermogensmonitor was namelijk ook dat je het invult en direct de uitslag krijgt. Hoe scoor ik in het werkvermogen? Dat was de hoofdvraag van dit onderzoek. Het was dan ook de bedoeling dat je zelf actie onderneemt. Dus als iemand in het midden scoorde (code oranje), moest diegene zelf contact opnemen met bijvoorbeeld een p-functionaris/bedrijfsarts/vertrouwenspersoon om zijn score te bespreken. Het is dan namelijk ook voor hun eigen toedoen. De meerwaarde op dat moment van dit onderzoek was dat als mensen niet lekker in hun vel zaten op het werk, dat ze zelf ook actie konden ondernemen. Dit in vergelijking met het medewerkersonderzoek. Dit staat namelijk iets verder vanaf. Beiden onderzoeken zijn niet echt te vergelijken, maar we kunnen meer met het medewerkersonderzoek.



Waren er bepaalde omstandigheden dat het percentage van het werkvermogensmonitor zo laag was?

Het percentage van 35% was te wijten aan dat de medewerkers een wantrouwen hadden over de anonimiteit van het onderzoek en het was net na de reorganisatie. Na deze terugkoppeling zijn ze er zorgvuldig mee aan de slag geweest en er is dan ook gekozen voor een ander systeem. Effectory geeft garantie aan anonimiteit en dat is wel stevig benadrukt. Medewerkers moeten inderdaad erop kunnen vertrouwen dat het vertrouwelijk en anoniem is. Mensen hebben misschien ook wel het idee gehad dat ze toch gewoon hun mening moeten kunnen geven en daar kunnen ze ook niet op afgerekend worden.



Hoe lang zijn jullie met dit onderzoek bezig geweest?

In januari 2013 zijn we met de voorbereidingen begonnen en in april hebben we de enquête verspreid. De rapportages hebben wij teruggekregen en zijn bij de Raad van Bestuur en de ondernemingsraad gepresenteerd. Daarnaast hebben de afdelingsmanagers ook een presentatie gehad en die hebben middels een workshop uitleg gekregen over hoe ze aan de slag kunnen gaan met de rapportage van de afdeling.

Op de site van Effectory staat ook precies welke afdeling welke score op bepaalde punten heeft behaald. Je kunt dus in één overzicht zien wat bijvoorbeeld het facilitair bedrijf heeft gescoord op algemene tevredenheid en wat de respons hiervan was. Tevens kun je dit zien bij alle thema's die gesteld zijn bij het onderzoek.

Naast de site heb ik ook een klapper van de rapportages en daar staan alle reacties in van de open vragen van de enquête. Daarnaast heb ik ook nog een boekje over de samenvatting van de rapportage.

En wat wordt hier nu concreet mee gedaan?

Op de site kun je onder het kopje 'actie' op de link van 'actieplannen' klikken. Je komt dan in een overzicht van alle afdelingen van het ziekenhuis, die elk een actieplan hebben opgezet. Dus uit het onderzoek zijn een aantal actiepunten naar voren gekomen. Als je dan op een afdeling klikt, zie je hun aandachtspunten. Dit kan verschillen van bijvoorbeeld het verzorgen van opleidingen of 4x per jaar een werkoverleg op een afdeling tot het met elkaar lunchen 1x in de maand. Elke afdeling heeft hun actieplan op deze site neergezet en zo kunnen wij bijhouden hoe ze het doen en wat ze ervoor doen en hoe ver ze al met hun actieplannen zijn.

De volgende stap hierin is dat ik de managers wil aanspreken die dezelfde actiepunten hebben, over hoe ze bepaalde stappen hebben gezet in hun actieplan. Je hoeft het wiel namelijk niet uit te vinden als het al uitgevonden is. Dit bespaart ook tijd binnen de afdeling.

Wanneer start het volgende onderzoek?

De bedoeling is dat we in 2016 weer een nieuw onderzoek doen en dan blijft de omgeving van Effectory op internet gewoon voor ons bestaan, zodat we het kunnen vergelijken met de vorige keer. Dus om de 3 jaar zullen we een enquête verspreiden. Mensen worden namelijk ook wel een beetje 'enquête moe' als je het vlak na elkaar doet. Je moet natuurlijk ook goed uitkijken met waar je nu mee bezig bent, dat daar daadwerkelijk ook iets mee gebeurt en dat actie ondernomen wordt. Als er 3 jaar geleden een enquête is verspreid met uitgewerkte actieplannen en er wordt totaal niets mee gedaan, zien mensen er het nut ook niet meer van in.

Wat was de aanleiding voor het medewerkersonderzoek?

Vanuit de Arbowet hoor je een medewerkersonderzoek te doen, dus je moet 1x in de zoveel tijd een enquête afnemen. We willen natuurlijk ook wel als organisatie weten wat de medewerkers vinden van de organisatie.

Hoe werd dit medewerkersonderzoek gepresenteerd naar de medewerkers?

In een gepland overleg dat alleen over dit onderzoek ging, is dit besproken. De afdelingsmanager liet dan de uitslagen zien van de enquête en behandelde de actieplannen.

Hoe ga je dan eigenlijk een actieplan opstellen voor 'het klimaat op de afdeling', of 'de tocht op de afdeling'?

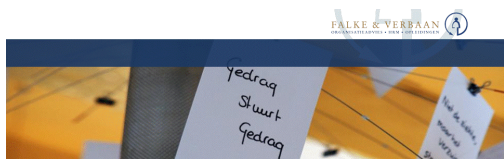
Dat is dan eigenlijk aan de manager om hier wat aan te doen. Dan moet hij/zij zich gaan afvragen: moeten we gaan verbouwen? Het klimaat is natuurlijk al een probleem. Bij de verbouwing die nu plaats vindt bij het ziekenhuis, moet dus rekening gehouden worden met de warmte en de kou op de afdeling. Maar aangezien het klimaat overal een probleem is, moet dit ook teruggelegd worden bij de Raad van Bestuur. Dit zijn dingen die de manager oppakt. De hele afdeling moet bijvoorbeeld 'neerbuigend gedrag' onder handen nemen door bijvoorbeeld een training te volgen over gedrag. Zo is op alles wel een oplossing te bedenken. Dingen waar medewerkers zelf mee aan de slag kunnen gaan op de afdeling, moeten ze dan ook hun eigen verantwoordelijk voor nemen en actie ondernemen.

Zijn er nog punten waarvan u denkt dat het met verzuim te maken heeft?

De werkdruk is hoog, dat geven de mensen aan. Dit zou natuurlijk kunnen leiden tot ziekteverzuim. Klimaat kan ook gelinkt worden aan verzuim. Als medewerkers het altijd steenkoud hebben op het werk, dan zit verkoudheid er niet ver van af. Fysiek zwaar werk kan ook leiden tot verzuim. Als hulpmiddelen ontbreken of medewerkers gebruiken de aanwezige hulpmiddelen niet goed, dan krijg je fysieke klachten van de medewerkers.

Rolduidelijkheid	7,4	Vorige meting: - Benchmark: 7,3
Tevredenheid	7,1	Vorige meting: - Benchmark: 7,2
Efficiëntie	6,4	Vorige meting: - Benchmark: 6,5
Klantgerichtheid	7,4	Vorige meting: - Benchmark: 7,4
Vitaliteit	7,1	Vorige meting: - Benchmark: 7,3
Betrokkenheid	7,4	Vorige meting: - Benchmark: 7,3
Bevlogenheid	6,1	Vorige meting: - Benchmark: 6,3

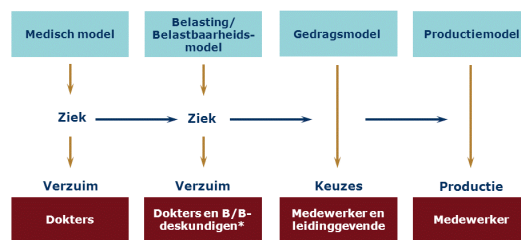
IX. Bijlage hand-outs presentatie Falke & Verbaan



**HAND-OUT BASISTRAINING VERZUIM
LAURENTIUS ZIEKENHUIS ROERMOND
MAART 2014**

Frank Greven, trainer
Merel van der Mast, consultant

4 VERZUIMMODELLEN

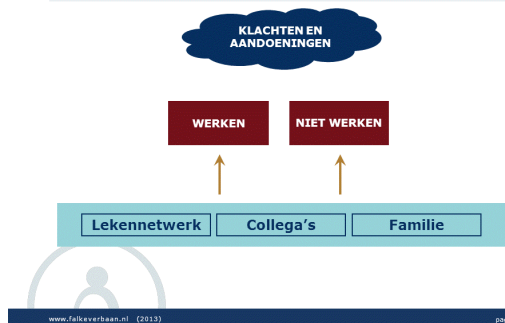


(*) Bijv. arbeidsdeskundigen, casemanagers, ergonomen, verzuimcoördinatoren.

www.falkeverbaan.nl (2013)

pag. 2

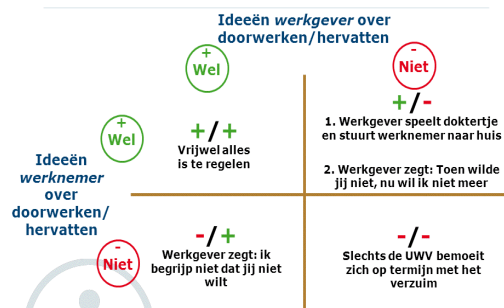
OMGANG MET KLACHTEN EN AANDOENINGEN



www.falkeverbaan.nl (2013)

pag. 3

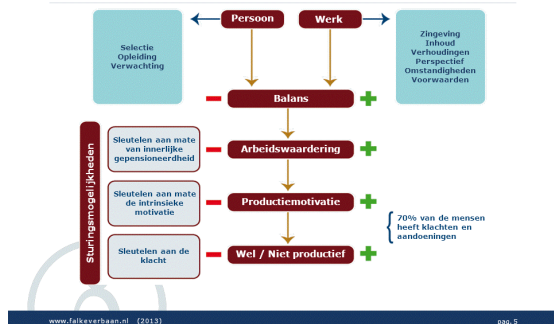
DOORWERKEN / HERVATTEN



www.falkeverbaan.nl (2013)

pag. 4

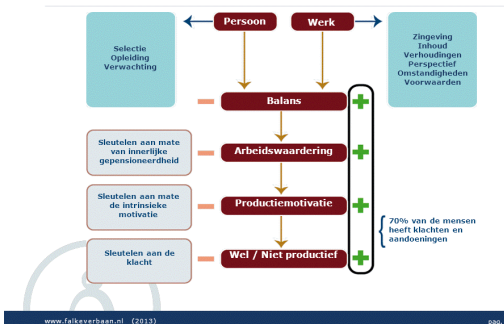
VERZUIMGEDRAGSMODEL FALKE & VERBAAN



www.falkeverbaan.nl (2013)

pag. 5

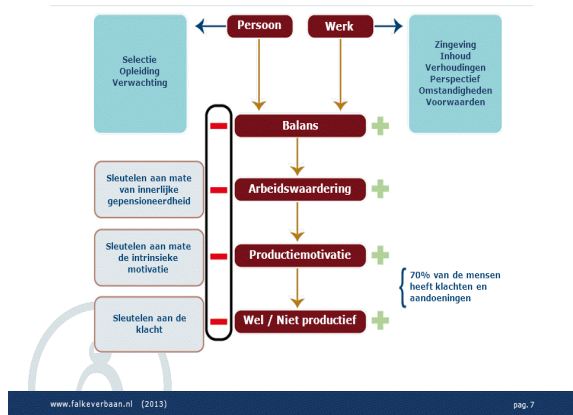
VERZUIMGEDRAGSMODEL: SITUATIE 1



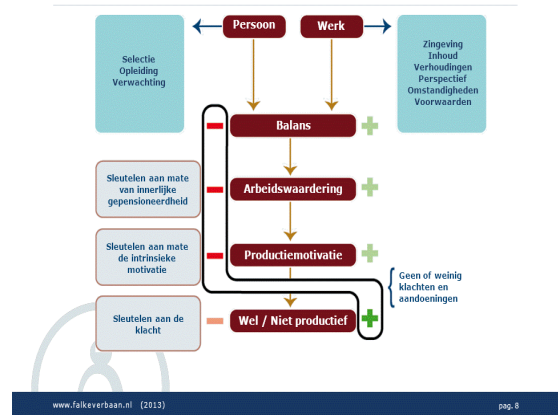
www.falkeverbaan.nl (2013)

pag. 6

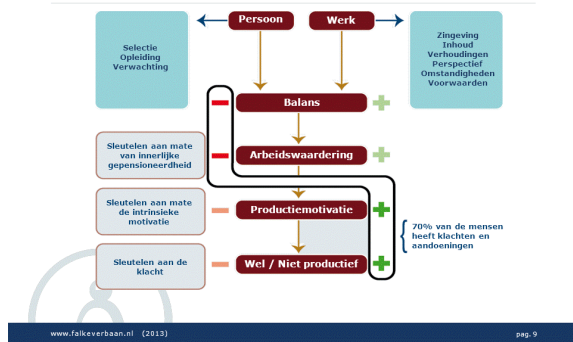
VERZUIMGEDRAGSMODEL: SITUATIE 2



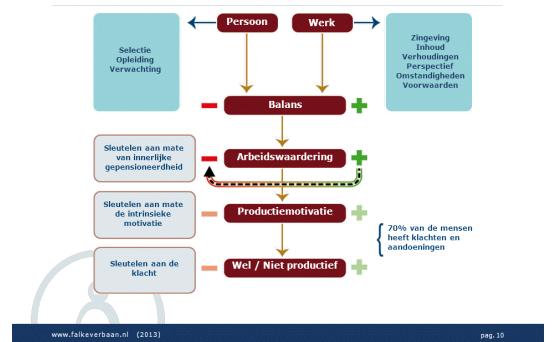
VERZUIMGEDRAGSMODEL: SITUATIE 3



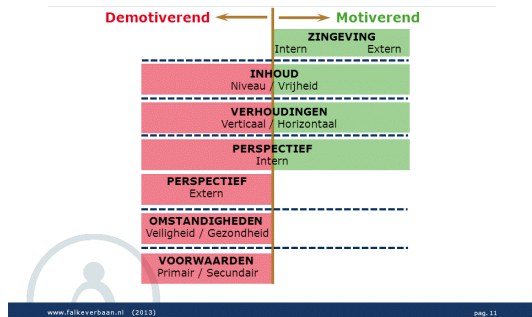
VERZUIMGEDRAGSMODEL: SITUATIE 4



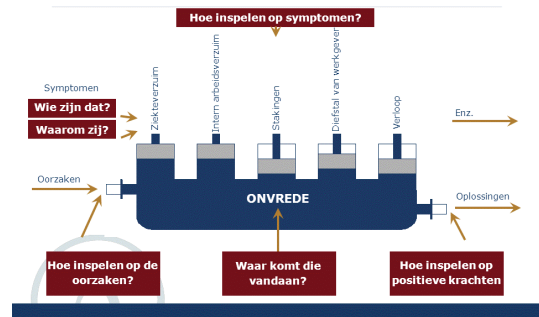
VERZUIMGEDRAGSMODEL: SITUATIE 5



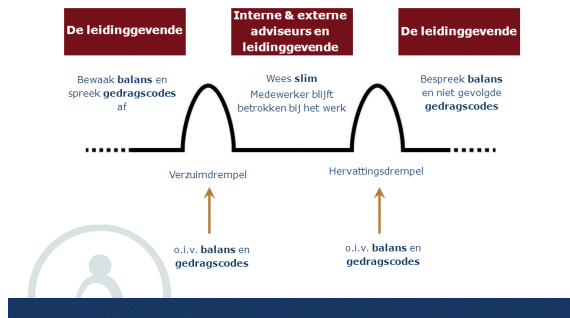
ARBEIDSMOTIVATOREN EN -DEMOTIVATOREN



HET COMMUNICEREND DRUKSISTEEM



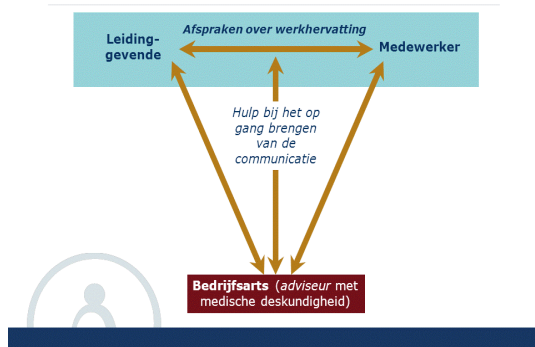
HET VERZUIMPROCES



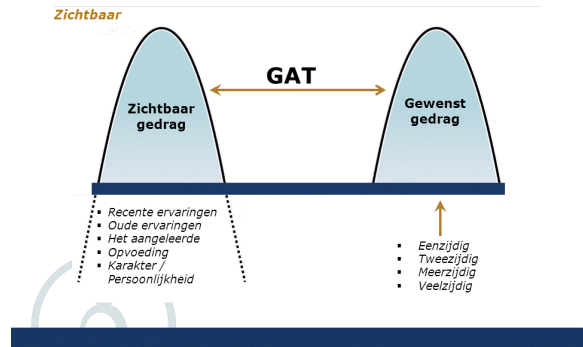
ZIEKTEVERZUIMBEHEERSINGSMOLECUUL



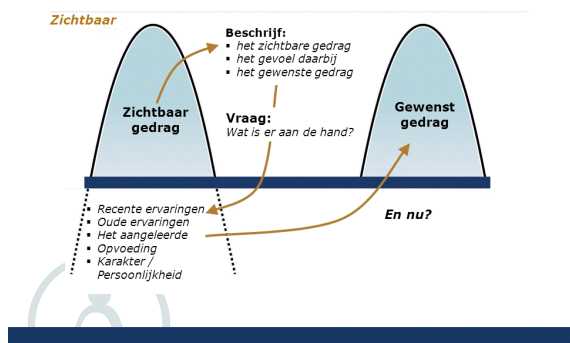
SAMENWERKING TUSSEN ACTOREN



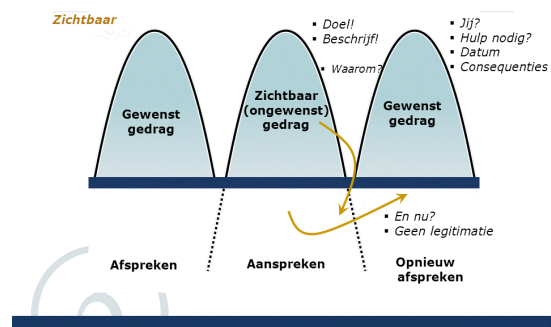
HET GAT



DICHTEN VAN HET GAT



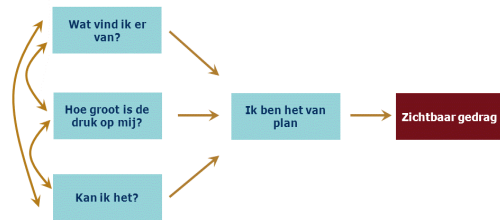
AFSPREKEN EN AANSPREKEN



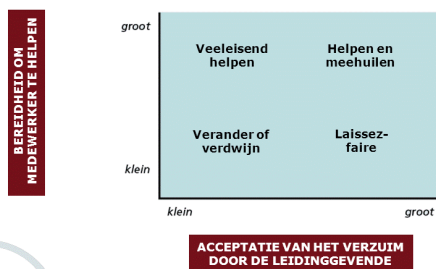
DE 10 STAPPEN: AANSPREKEN OP ONGEWENST GEDRAG

- Geef doel van gesprek aan
- Benoem het opvallende, onacceptabele, ongewenste gedrag
- Hoe komt dat?
- Het verklaart het, maar legitimeert het niet
- Het gewenste gedrag (evt. met aanvullingen) opnieuw afspreken
- Hoe ga jij dat doen?
- Kan ik jou daarbij helpen?
- Wanneer is het geregeld?
- Mogelijke consequenties bespreken
- Dossier opbouwen

GEDRAGSMODEL VAN AJZEN



OPLOSSINGSMOGELIJKHEDEN BIJ VERZUIM



VERZUIMGESPREK: WANNEER?

Bij opvallend-, afwijkend-, ongewenst verzuimgedrag, bijvoorbeeld:

- Aantal verzuimmeldingen
- Duur van het verzuim
- Wanneer wordt verzuimd? Patronen?
- Opgegeven redenen voor verzuim
- Niet houden aan eerder gemaakte afspraken rond verzuim

VERZUIMGESPREK: DE VOORBEREIDING

1. Gegevens verzamelen
 - objectief
 - subjectief
2. Analyse maken
3. Doel van het gesprek bepalen
4. Strategie vaststellen
5. Verzuimer uitnodigen voor gesprek

VERZUIMGESPREK: HET GESPREK ZELF

1. Inleiding
2. De feiten op tafel
 - eigen probleem van de leidinggevende
 - ondersteund met cijfers
3. Zoeken naar oorzaken
 - open vragen stellen en doorvragen
 - luisteren naar de antwoorden (stiltes)
 - samenvatten
 - het verklaart, het legitimeert niet
4. Formuleren eis: het gewenste gedrag
 - wil jij dat ook?
 - hoe ga je dat doen?
 - hoe kan ik je daarbij helpen?
5. Afspraken maken en gesprek afronden
 - wanneer is het geregeld
 - consequenties bespreken

VERZUIMGESPREK: DE AFRONDING

1. Gesprek vastleggen
2. Afspraken vastleggen
3. Verslag toesturen
4. Gelegenheid geven tot reactie
5. Opbergen in personeelsdossiers

VERZUIMGESPREK: TIPS

Stimuleren medewerker:

- Niet zelf met oplossingen komen
- Wel steun bieden bij realisering

Stel duidelijk grenzen:

- Welke oplossingen zijn wel/niet acceptabel

Mogelijke sancties/consequenties:

- Bij voorkeur zelf laten formuleren

FEEDBACK (1)

Letterlijk: "Terugkoppeling"

Feedback:

Aan iemand informatie geven over hoe zijn/haar gedrag wordt waargenomen en gepercipieerd.

Je kunt feedback geven op:

- verbale boodschap (inhoud)
- non-verbale signalen
- (in)congruentie

FEEDBACK (2)

Functies van feedback:

1. Ondersteunt en bevordert positief gedrag
2. Corrigeert belemmerend gedrag
3. Verduidelijkt relaties

Feedbacktechnieken:

1. Parafraseren
2. Gedragsbeschrijving
3. Vragen stellen
4. Luisteren

DE VERBAANNORM © 2012

Werkniveau / leeftijd	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar
I = Lager onderwijs	3,0	4,0	4,0	4,5	5,5
II = MAVO/LBO/VMBO	2,5	3,5	4,0	4,5	5,0
III = HAVO/MBO	2,0	3,5	3,5	4,0	4,5
IV = HBO	1,5	3,0	3,5	3,5	4,0
V = WO	-	2,0	2,5	3,0	3,5

VERZUIMREDUCTIE – 10 GEBODEN

1. Zorg dat iedereen in zijn hoofd krijgt dat verzuim over keuzes en keuzeprocessen gaat.
2. Zorg dat iedereen accepteert dat als verzuim over keuzes en dus over gedrag gaat, er dus iets bestaat als normgedrag.
3. Druk het gewenste normgedrag uit in een gewenst verzuimnormpercentage (=geaccepteerd verzuimgedrag in procenten).
4. Maak een lijst van normgedragingen voor, tijdens en na het verzuim. Normgedragingen van medewerker en leidinggevers.
5. Houd een vlootsschouw met betrekking tot de innerlijke gepensioneerden en ga met deze lijst aan de slag.

VERZUIMREDUCTIE – 10 GEBODEN

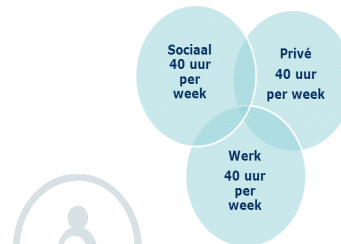
6. Houd een vlootshouw met betrekking tot de actuele verzuimers en ga met deze lijst aan de slag.
7. Zorg dat je externe leverancier met betrekking tot verzuim (meestal bedrijfsarts), denkt en handelt in het gedrags(keuze)-model.
8. Trek je Arbo-zorg en je verzuimmanagement uit elkaar.
9. Spoor je vrije radicalen op en praat ze bij.
10. Leid je leidinggevende op voor - en ondersteun ze bij - :
"Afspreken van gewenst gedrag en aanspreken op ongewenst afwijkend gedrag".



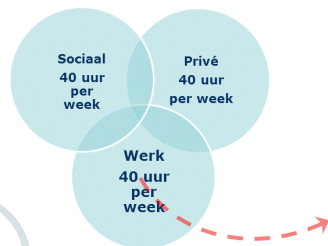
WERK-PRIVÉ-SOCIAAL

168 uur/week – slaap =

120 uur per week beschikbaar voor werk, sociaal en privé



WERK-PRIVÉ-SOCIAAL



WERK-PRIVÉ-SOCIAAL



X. Bijlage taken en verantwoordelijkheden oude verzuimbeleid

➤ Medewerker

De verantwoordelijkheid van de gezondheid van de medewerker berust bij de medewerker zelf. Het besluit tot een ziekmelding werd door de medewerker genomen. Ook de datum van herstel, al dan niet gedeeltelijk, werd in de regel door de medewerker bepaald, al dan niet in overleg met de bedrijfsarts en/of de leidinggevende. Tijdens de ziekteperiode is vanuit de organisatie de leidinggevende van de medewerker het eerste aanspreekpunt. Deze zorgt ervoor dat ook tijdens de afwezigheid contact met de afdeling blijft bestaan en dat belangrijke informatie bij de medewerker terecht komt.

➤ Leidinggevende

Het was in het belang van de organisatie, het ziekteverzuim zo laag mogelijk te houden. De werkgever tracht hieraan een bijdrage te leveren, door aandacht te besteden aan het werkklimaat en de arbeidsomstandigheden van de medewerkers. Dit werd ondersteund door de bedrijfsarts. De leidinggevende was verantwoordelijk voor de controle en begeleiding van de zieke medewerker.

De leidinggevende diende een actieve rol te spelen in de begeleiding van frequent zieke medewerkers en was verantwoordelijk voor het terugdringen van het frequent verzuim op zijn afdeling. Dit laatste had met name betrekking op verzuim dat vermijdbaar is. Om dit te kunnen beoordelen diende de leidinggevende inzicht te krijgen in de reden(en) van het verzuim. Indien er gesprekken hadden plaatsgevonden met de medewerker en de leidinggevende had er zich een beeld gevormd van het verzuim en kon er, indien gewenst, een overleg ingepland worden met de bedrijfsarts en/of de P&O adviseur.

De leidinggevende onderhield vanaf de eerste dag van het verzuim, bij langdurig zieke medewerkers, contact met de medewerker. Hij regelde en communiceerde de afspraken met de bedrijfsarts en de HRM adviseur bewaakte de procedures omtrent de Wet Verbetering Poortwachter en de verplichting van de werkgever voor re-integratie.

➤ Manager bedrijfsvoering

Managers bedrijfsvoering behoorden tot de groep 'ziekteverzuimbestrijders', Ziekteverzuimbestrijding dient te geschieden in samenwerking tussen manager bedrijfsvoering, afdelingsmanager, HRM afdeling en de bedrijfsarts. De activiteiten dienen zich te richten op de bevordering van het welzijn van de medewerkers. Door verhoging van het welzijn van de medewerkers in de begeleiding en de preventieve sfeer kon ziekteverzuim worden teruggedrongen.

➤ Bedrijfsarts

Op initiatief van de leidinggevende werd de zieke medewerker opgeroepen voor het spreekuur van de bedrijfsarts. Het spreekuurresultaat werd door de zieke medewerker aan zijn leidinggevende overhandigd. Indien nodig kwam er nog een overleg tussen leidinggevende en de bedrijfsarts over de resultaten. Een medewerker kon ook op eigen initiatief een afspraak maken met de bedrijfsarts. Dit kon zowel voor het reguliere spreekuur als voor het arbeidsgezondheidskundig spreekuur. De bedrijfsarts geeft daarnaast advies over het herstel en de mogelijkheden voor werkhervatting

➤ HRM adviseurs

De afdeling HRM registreerde het frequent verzuim en meldde dit jaarlijks via een registratielijst aan de afdelingsleiding. De afdelingsmanager onderhield contact met de frequent zieke, die zelf dit overzicht van het verzuim ontving van zijn leidinggevende. De registratielijst werd eveneens verzonden aan de HRM adviseur.

XI. Bijlage taken en verantwoordelijkheden nieuwe verzuimbeleid

- **Medewerker:** heeft de verantwoordelijkheid in overleg met de organisatie oplossingen te vinden om verzuim zoveel mogelijk te voorkomen of verkorten.
- De medewerker maakt in het begin de keuze om wel of niet te verzuimen bij ziekte en geeft een bepaalde verantwoordelijkheid over zijn/haar veiligheid of gezondheid.
 - Contact opnemen met de leidinggevende is een verantwoordelijkheid van de medewerker. Deze moet regelmatig contact houden met de leidinggevende over hoe het gaat en wanneer hij/zij denkt terug te komen.
 - Het is belangrijk dat de medewerker zelf met oplossingen komt welke werkzaamheden wel verricht kunnen worden op de afdeling, zodat de re-integratie zo spoedig mogelijk intreedt.
 - Mocht er dreigend verzuim optreden, dan dient de medewerker voor aanvang van het verzuim dit tijdig aan te geven bij de leidinggevenden. Zo kan er samen gezocht worden naar oplossingen en kan de leidinggevende wellicht helpen.
 - De medewerker dient de leidinggevende en indien van toepassing ook de bedrijfsarts informatie te verstrekken over de oorzaken, de aard en de ernst van de ziekte, de behandeling, de verwachte duur en de mogelijkheden om nog een bijdrage te leveren aan de werkzaamheden op de afdeling.

De medewerker meldt zich als eerste bij de leidinggevende als hij/zij denkt niet te kunnen werken. De leidinggevende is 'poortwachter' bij verzuim. Samen met de leidinggevende bespreekt hij/zij wat er wel nog gedaan kan worden. De medewerker zoekt samen met de leidinggevende naar mogelijkheden en structurele oplossingen om verzuim te beperken en ziekte te voorkomen. Als het echt niet anders kan en er is overleg geweest met de leidinggevende, dan pas is er sprake van verzuim. De medewerker moet de oorzaken van het verzuim tijdig bespreekbaar maken zodat er op tijd ingegrepen kan worden. Mocht er uiteindelijk toch sprake zijn van verzuim, dan wordt er een datum met een herstelmelding besproken samen met de leidinggevende.

- **Leidinggevende (afdelingsmanager en teamcoördinator); verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding en houdt de regie over alle acties.**
- De leidinggevende dient de verantwoordelijkheid te nemen voor de uitvoering van het verzuimbeleid. Deze voert de regie, geeft leiding en voert de stappen uit die de Wet Verbetering Poortwachter kent. Hij/zij dient contact te houden met medewerkers die verzuimen.
 - Het is belangrijk om in een werkoverleg aan te geven waar de afdeling op het moment staat met verzuim en ook de factoren benoemd waardoor dit verzuim zo hoog of zo laag is. Verzuim dient tevens een terugkerend onderwerp te zijn binnen de afdeling.
 - In overleg met de medewerker wordt verwacht dat er afspraken gemaakt worden over het verzuim en de re-integratie. Deze afspraken dienen geëvalueerd te worden en wanneer medewerkers afspraken niet nakomen, moeten ze hierop aangesproken worden.
 - Over de verzuimtargets die vastgesteld zijn, dient de leidinggevende verantwoording af te leggen aan de manager bedrijfsvoering. Over de hoogte en de aard van het verzuim heeft de leidinggevende alles goed in kaart gebracht.
 - Inspelen op signalen van medewerkers.
 - Het is van belang dat de leidinggevende een concrete adviesvraag opstelt aan de bedrijfsarts, voordat de medewerker naar het spreekuur gaat.

Zodra de medewerker ziek wordt, moet de medewerker zich ziek melden bij zijn leidinggevende. Samen maken ze afspraken over de terugkeer naar het werk. Zo spoedig mogelijk persoonlijk contact is een vereiste. De leidinggevende zal bij het eerste contact de

reden vragen aan de medewerker. De medewerker zal uitleggen waarom hij/zij denkt niet te kunnen werken met dergelijke klachten. Dit kan te maken hebben met gezondheidsklachten, maar het kan ook dieper liggen. De leidinggevende zal ook moeten nagaan of de werkplek en afdeling nog bevalt, of het uitvoeren van het werk haalbaar is en hoe de contacten met collega's en leidinggevende zijn. De werkgever zorgt voor een gezonde werkplek en hulpmiddelen om het werk goed uit te voeren. Er zal meegedacht worden in mogelijkheden en men gaat samen met de medewerker na welke werkzaamheden er wel kunnen worden verricht of wanneer dat weer kan. De leidinggevende maakt bij elke verzuimmelding/voornemen om te verzuimen met de medewerker afspraken over het vervolg hiervan. Hij/zij bepaalt of er verzuimd mag worden en laat zich hierin adviseren door de bedrijfsarts. Bij herhaaldelijk of lang verzuim gaat de leidinggevende met de medewerker in gesprek en bij meer dan drie keer verzuim, worden verzuimgesprekken gevoerd. Hier wordt de achterliggende reden van dit gedrag geanalyseerd en afspraken worden vastgelegd. De leidinggevende zal moeten proberen verzuim te voorkomen want verzuim heeft onder andere gevolgen voor:

- Invloed op de werkplanning. Geplande werkzaamheden kunnen niet worden verricht.
- Verzuim kost geld. Het loon wordt immers normaal doorbetaald, vervanging komt daar vaak nog bovenop.
- Verzuim belast collega's extra. Zij moeten immers het werk erbij doen wat niet kan worden uitgesteld.

➤ **Manager bedrijfsvoering;**

- De manager bedrijfsvoering vertaalt de visie op verzuim naar het operationeel beleid en coacht leidinggevenden in de wijze waarop het beleid gestalte moet krijgen. Deze bespreekt en past het beleid aan, indien nodig.
- Er moet alert gelet worden op het signaleren van de verzuimproblematiek op groepsniveau en dit wordt besproken met de betreffende leidinggevende(n).
- Op het gebied van verzuim, faciliteert de manager bedrijfsvoering de behoeftes van leidinggevenden.

➤ **Bedrijfsarts; adviseur van leidinggevende en management en zijn verantwoordelijk voor kwalitatief goede adviezen en ondersteuning.**

- De bedrijfsarts respecteert de afspraken tussen de medewerkers en leidinggevenden over de onderwerpen verzuim, werken en re-integratie. De bedrijfsarts is een medisch adviseur en geeft advies over belasting/belastbaarheid op basis van een gerichte adviesvraag van de leidinggevende en spreekt daarna pas met de medewerker.
- De wettelijke documentatie in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter stelt de bedrijfsarts op.
- Het verzuimgedragmodel wordt gehanteerd als basis voor de advisering en samen met de managers worden de trends in het verzuim besproken.
- De bedrijfsarts dient geen bezwaar te maken wanneer werkgever en werknemer het over werken eens zijn en handelt daarin conform de gemaakte afspraken met de organisatie.

De bedrijfsarts respecteert de afspraken tussen medewerker en leidinggevende over verzuim, werken en re-integratie. Er worden geen opbouwschema's vermeld op het verzuimverslag. Het verzuimverslag bespreekt de medewerker direct na het gesprek met de bedrijfsarts met de leidinggevende. Hij/zij maakt ook geen (vervolg)afpraak voor de medewerker want dit doet de leidinggevende.

➤ **HRM adviseur; adviseur van leidinggevende en management en zijn verantwoordelijk voor kwalitatief goede adviezen en ondersteuning.**

- De HRM adviseur heeft een adviserende rol. Er wordt geadviseerd naar het management over het opstellen van een verzuim en re-integratiebeleid en neemt daarbij een proactieve houding aan zonder dat de verantwoordelijkheid wordt

overgenomen. Daarnaast adviseert de HRM adviseur over de afspraken, taken en verantwoordelijkheden, procedures en regels.

- Managers bedrijfsvoering worden geïnformeerd over het verzuim middels het verstrekken van managementinformatie.
- De leidinggevenden krijgen versterking van de HRM adviseur om het verzuim zoveel mogelijk te minimaliseren. De HRM adviseur is onder andere op de hoogte van alle wettelijke verplichtingen en adviseert de leidinggevende hierover.
- Hij/zij beschikt over een netwerk dat aangewend kan worden voor re-integratie in ander werk of bij een andere werkgever.
- De HRM adviseur stelt de leidinggevenden de nodige instrumenten ter beschikking voor verzuimbegeleiding en re-integratie.

De HRM adviseur biedt ondersteuning bij de uitvoering van verzuim en re-integratiebegeleiding. De rol van HRM adviseur biedt ondersteuning en is adviserend. Samen met de leidinggevende en de bedrijfsarts, overlegt de HRM adviseur welke handelingen moeten worden genomen om een zo snel mogelijke terugkeer van de verzuimende medewerker te verwezenlijken.

VERZUIMPROTOCOL

Laurentius Ziekenhuis Roermond



Wet Verbetering Poortwachter

DATUM	TIJDSCHEM A	ACTIE	DOOR	Formulieren
	Dag 1	De medewerker meldt zich ziek	Leidinggevende	Intranet / Square
	Uiterlijk binnen 2 weken	Medewerker inplannen bij bedrijfsarts, tel. 2226 (secr. HRM)	Leidinggevende	
	Week 6	De bedrijfsarts stelt een probleemanalyse op en maakt een re-integratieadvies	Bedrijfsarts	Formulier 'Probleemanalyse'
	Week 7 en 8	Het plan van aanpak voor de re-integratie wordt gemaakt op basis van de probleemanalyse en het re-integratieadvies van de bedrijfsarts	Leidinggevende Medewerker HRM	Formulier 'Plan van aanpak'(intranet)
	Week 8-104	De leidinggevende en de zieke medewerker voeren samen het plan van aanpak uit en evalueren minimaal elke zes weken de voortgang. Tevens registreren ze de afspraken/voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak. Invullen formulier 'bijstellen plan van aanpak'. zijn er re-integratiemogelijkheden in eigen dan wel ander passend werk? Kijk naar de mogelijkheden en niet alleen naar de beperkingen!	Leidinggevende Medewerker Bedrijfsarts HRM	Formulier 'Bijstelling plan van aanpak' en gespreksformulier maken
	In 42 ^e week	Ziekmelding doorgeven aan UWV conform richtlijnen UWV.	Salaris administratie	
	Week 46-52	De leidinggevende en medewerker evalueren de re-integratie-inspanningen van het eerste ziektejaar.	Medewerker Leidinggevende HRM Bedrijfsarts	Zie formulier 'eerstejaars evaluatie' (intranet)
	Week 87	Het UWV stuurt WAO-aanvraagformulieren naar de zieke medewerker. De werkgever en de zieke medewerker maken samen een re-integratieverslag.	Medewerker, Leidinggevende HRM Bedrijfsarts	Re-integratieverslag
	Uiterlijk week 91	Medewerker stuurt het re-integratieverslag en WIA-aanvraag naar UWV.	Medewerker	
	Week 92-104	UWV beoordeelt het re-integratieverslag en deelt eventueel sancties uit	UWV	
	104 weken	WIA-uitkering: aanvang arbeidsongeschiktheid / ontslag	UWV	

Nadere onderbouwing

Verzuim en re-integratie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De rollen vanuit een actief re-integratiebeleid worden binnen LZR als volgt vormgegeven:

<i>Medewerker:</i>	Is ondernemer van zijn eigen re-integratieproces.
<i>Leidinggevende:</i>	Is casemanager, is primair verantwoordelijk en stuurt het re-integratieproces aan.
<i>Bedrijfsarts:</i>	Heeft een medisch adviserende rol.
<i>HRM adviseur:</i>	Heeft een ondersteunende en adviserende rol naar zowel leidinggevende als medewerker.
<i>Arbeidsdeskundige:</i>	Stemt de werkbelasting af op de werkuitoefening en de werksituatie.

1. Eerste ziektejaar

Week 1

1.1 Ziekmelding

De medewerker meldt zich *vóór 09.00 uur* telefonisch ziek bij zijn direct leidinggevende.

Bij de ziekmelding vraagt de leidinggevende:

- wat de aard van de klachten is (niet verplicht om te melden) en of deze verband hebben met het werk;
- wat de vermoedelijke duur van het verzuim zal zijn;
- wat de werkgever kan doen om te helpen;
- op welk (verpleeg)adres en telefoonnummer de werknemer te bereiken is;
- of er sprake is van een 'vangnetsituatie'. Onder vangnetsituatie wordt verstaan: arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap, als gevolg van structureel functionele beperkingen (vroeger arbeidsgehandicapt / oude WAO-status). (niet verplicht om te melden)
- welke werkzaamheden nog wel uitgevoerd kunnen worden;
- of er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeluk waarvoor een derde aansprakelijk is.

1.2 Oproep bij bedrijfsarts

Als het verzuim lang dreigt te duren, kan de zieke medewerker op initiatief van de leidinggevende worden opgeroepen bij het spreekuur van de bedrijfsarts. Hiervoor kan contact op worden genomen met het secretariaat HRM, tel. 2226.

1.3 Verzuimrapporteur

Indien er twijfel bestaat over een ziekmelding, zal de leidinggevende in eerste instantie in gesprek gaan met de betreffende medewerker. Mocht er sprake zijn van zeer frequent verzuim waardoor de leidinggevende van mening is dat een controle op z'n plek zal zijn, dan is het mogelijk om een verzuimrapporteur in te zetten. Indien de verzuimrapporteur 's morgens voor 10.00 uur wordt benaderd, zal dezelfde dag nog een bezoek aan het adres van de medewerker plaatsvinden. De leidinggevende kan de verzuimrapporteur aanvragen bij de HRM adviseur. De verzuimrapporteur controleert niet louter of een zieke medewerker thuis is, maar beoordeelt de ziekmelding:

- is de ziekmelding legitiem?
- is de medewerker daadwerkelijk niet in staat om te werken?
- is aangepast werk eventueel mogelijk? Zo ja, wat?
- wat heeft de medewerker gedaan om het herstel te bevorderen?
- spreekt de medewerker aan op eigen verantwoordelijkheid, consequenties en verplichtingen.

1.4 Contact tussen leidinggevende en medewerker

De leidinggevende neemt regelmatig contact op met de zieke medewerker om te informeren naar diens situatie. Ook kunnen er afspraken worden gemaakt over werkhervatting en over hoe vaak en op welke wijze er contact zal zijn tussen leidinggevende en medewerker. De leidinggevende is de casemanager. De medewerker dient evenals de werkgever regelmatig contact op te nemen met de leidinggevende om diens situatie en nieuwe ontwikkelingen te bespreken.

Week 6

1.5 Probleemanalyse

Indien de medewerker langer dan 4 weken ziek is, dan is het raadzaam om de medewerker op te roepen bij de bedrijfsarts. Een oproep kan op initiatief van de afdelingsmanager worden gerealiseerd, tel. 2226 secretariaat HRM.

De bedrijfsarts zal na zes weken ziekte een probleemanalyse opstellen met een advies over de onderzochte mogelijkheden voor de medewerker.

Week 7 - 8

1.6 Plan van aanpak

Op basis van de probleemanalyse en het bijbehorende advies, stelt de leidinggevende (casemanager) samen met de medewerker (en evt. samen met de personeelsadviseur) een plan van aanpak op voor het bereiken van herstel. Het plan van aanpak is te downloaden via *intranet – beleid en beheer – HRM – Informatie - Formulieren – Plan van aanpak WIA, onderdeel van het re-integratieverslag*.

1.7 Aanleggen re-integratiedossier

De Wet verbetering poortwachter verplicht werkgevers en de bedrijfsarts om alle inspanningen die zijn ondernomen om te komen tot een succesvolle werkhervatting, in het re-integratiedossier vast te leggen. Dit kunnen gespreksverslagen zijn, maar ook terugkoppelingen van (evaluatie)spreekuren en bijstellingen van het vastgestelde plan van aanpak, evenals van de eerstejaarsevaluatie. (zie 2.3)

Week 1 - 52

1.8 Interventies / re-integratietraject spoor 1

Tijdens het eerste ziektejaar wordt er met name gekeken of de medewerker weer terug kan keren in zijn eigen functie (spoor 1). Gedurende de ziekteperiode zullen leidinggevende en medewerker minimaal eenmaal per 6 weken een overlegmoment hebben, waarin besproken wordt:

- is de medewerker geschikt voor zijn eigen werk?
- is het eigen werk passend te maken?
- is er ander passend werk voor de medewerker binnen de organisatie?

De leidinggevende / HRM maken gespreksverslagen van de evaluatiemomenten. Tevens wordt het formulier 'bijstelling plan van aanpak' ingevuld om de evaluatiemomenten vast te leggen op het hiervoor bestemde formulier voor het UWV. Dit formulier is te downloaden via *intranet – beleid en beheer – HRM – Informatie – Formulieren – Bijstelling Plan van Aanpak WIA*.

1.9 Loondoorbetaling

Conform CAO Ziekenhuizen artikel 4.2 lid 3 wordt in het eerste ziektejaar het loon van de zieke medewerker voor 100% doorbetaald.

1.10 Deskundigenoordeel

De werkgever (maar ook de medewerker) kan een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV, als het re-integratietraject stil ligt of stil dreigt te vallen. In de volgende situaties kan een oordeel aan het UWV worden gevraagd:

- 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 wil of moet doen passend is voor hem;
- of de werkgever genoeg gedaan heeft voor de re-integratie van de zieke medewerker.

Het deskundigenoordeel heeft als voordeel dat de werkgever bij de WIA-aanvraag niet voor verrassingen komt te staan en om aanknopingspunten van het UWV te krijgen hoe verder vorm kan worden gegeven aan het re-integratietraject. De kosten zijn € 50.

Week 42

1.11 42^e week melding

Als de medewerker na 42 weken nog steeds ziek is, dan zal de salarisadministratie een 42^e week melding doen bij het UWV. De leidinggevende hoeft hier verder geen actie in te ondernemen.

Week 46 - 52

1.12 Eerstejaarsevaluatie

Indien het de medewerker na een jaar ziekte niet gelukt is om te re-integreren, moeten de leidinggevende en medewerker samen het formulier '*Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak WIA*' invullen. In dit formulier worden de re-integratie-inspanningen van het afgelopen jaar geëvalueerd en wordt er bekeken of de stand van zaken van het plan van aanpak nog voldoet of dat het doel en de activiteiten van het plan van aanpak moet worden bijgesteld. Tevens wordt het tijd om een spoor 2 traject te bespreken en in te zetten.

Het formulier '*Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak WIA*' is te downloaden via *intranet – beleid en beheer – HRM – Informatie – Formulieren – Eerstejaarsevaluatie onderdeel van re-integratieverslag*.

2. Tweede ziektejaar

Week 52 - 104

2.1 Loondoorbetaling

Conform CAO Ziekenhuizen artikel 4.2 lid 3 wordt in het tweede ziektejaar het loon van de zieke medewerker slechts voor 70% doorbetaald. Een uitzondering hierop is als een medewerker tijdens zijn ziekte re-integratiewerkzaamheden verricht. Ongeacht of dit in eigen werk of in ander werk is, ontvangt de medewerker over deze uren 100% loon. Om dit administratief te waarborgen, dient de leidinggevende na afloop van elke maand in het tweede ziektejaar het formulier '*Registratieformulier ziek- en herstelmelding*' in te vullen. Dit formulier is te downloaden via *intranet – beleid en beheer – HRM – Informatie – Formulieren – Registratieformulier ziek- en herstelmelding*.

2.2 Interventies / re-integratietraject spoor 2

Binnen 104 weken dienen de benutbare mogelijkheden helder te zijn en te zijn benut:

- Is de medewerker geschikt voor zijn eigen werk?
- Is het eigen werk passend te maken?
- Is er ander passend werk bij de eigen werkgever?
- Zo nee, dan dient er een spoor 2 traject te worden ingezet om de medewerker te bemiddelen naar werk bij een andere werkgever (onder begeleiding van een extern bureau, bijvoorbeeld Thales B.V.)

Een langdurig zieke medewerker heeft een preferente positie bij interne vacatures.

Arbeidsdeskundig onderzoek:

Om te onderzoeken of een medewerker nog kan terug keren in zijn eigen werk of in een andere passende functie bij de eigen werkgever, dient er een arbeidskundig onderzoek plaats te vinden. In de meeste situaties zal dit plaatsvinden aan het einde van het eerste ziektejaar, tenzij er eerder duidelijk is dat terugkeer naar eigen werk uitgesloten is. Een arbeidsdeskundig kan worden gedaan door Thales B.V. Informeer bij HRM naar de mogelijkheden.

Re-integratiebedrijf / spoor 2 begeleiding:

Indien het de medewerker niet is gelukt om binnen het eerste ziektejaar volledig te re-integreren naar zijn eigen functie, dan dient de werkgever een re-integratiebedrijf in te schakelen om een medewerker te begeleiden naar ander passend werk bij een andere werkgever. Het inzetten van spoor 2 begeleiding is verplicht en dient zo spoedig mogelijk te starten na afloop van het 1^e ziektejaar of eerder indien duidelijk is dat terugkeer in eigen werk niet haalbaar is. Laurentius Ziekenhuis maakt in de regel gebruik van coaches / loopbaanadviseurs van het bureau Thales B.V. Informeer bij HRM naar de mogelijkheden.

LET OP: leg alle activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie vast in het re-integratiedossier!

Week 87 (1 jaar en 35 weken)

Het re-integratietraject loopt bijna ten einde, de WIA-aanvraag komt in zicht.

2.3 WIA-aanvraag

Het UWV stuurt de medewerker een aanvraagformulier voor een WIA-uitkering. De medewerker is verantwoordelijk voor het indienen van de WIA-aanvraag. De medewerker stelt samen met de leidinggevende (casemanager) en evt. de HRM adviseur het re-integratieverslag op en stuurt dit op naar het UWV. De WIA-aanvraag dient digitaal te gebeuren. Het UWV beoordeelt de re-integratie-inspanningen en vraagt de medewerker naar zijn mening wat hij van het traject vond.

Inhoud re-integratiedossier:

- Het plan van aanpak re-integratie en eventuele bijstellingen van het Plan van aanpak;
- De probleemanalyse en eventuele bijstellingen van de probleemanalyse;
- Gespreksverslagen;
- Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak;
- Eindevaluatie van het plan van aanpak;
- Medische informatie (van de bedrijfsarts)
- Actueel oordeel bij de probleemanalyse;
- Het formulier 'Oordeel van de werknemer'.

WIA

De WIA of de Wet Inkomensvoorziening Arbeidsongeschiktheid vervangt de vroegere WAO. De WIA treedt in principe in werking na 24 maanden, geteld vanaf de eerste dag van het verzuim, en regelt het inkomen van mensen die langdurig ziek zijn. Bij de WIA-beoordeling wordt de verdien capaciteit vastgesteld: hoeveel kan iemand met een 'handicap' nog verdienen?

De WIA kent drie vormen van uitkering:

- IVA: Volledig én duurzaam arbeidsongeschikt (80-100% arbeidsongeschikt).
Na 2 jaar ziekte is de hoogte van de uitkering vastgesteld op 75% van het (maximum) dagloon.
- WGA: Gedeeltelijk Arbeidsgeschikt (35-80% arbeidsongeschikt)
Na 2 jaar ziekte is de hoogte van de uitkering vastgesteld op 70% van het (maximum) dagloon.
- Geen uitkering (Minder dan 35% arbeidsongeschikt)
Na 2 jaar ziekte blijft de medewerker (gedeeltelijk) in dienst, of komt mogelijk in aanmerking voor een WW-uitkering gevolgd door evt. een bijstandsuitkering.

Week 91 (1 jaar en 38 weken)

2.4 Beoordeling UWV

Het UWV controleert het re-integratieverslag en beoordeelt of werkgever en medewerker genoeg hebben gedaan om de medewerker te re-integreren. Heeft de werkgever genoeg gedaan, dan zal UWV de medewerker uitnodigen voor een gesprek met de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van het UWV. Zo niet, dan verlengt het UWV de periode dat de werkgever het loon van de medewerker moet doorbetalen. In die extra tijd moeten werkgever en medewerker doorgaan met de re-integratie.

Het UWV zal een beoordeling geven inzake het % arbeidsongeschiktheid en of de medewerker in aanmerking komt voor een uitkering.

3. Na 2 jaar ziekte

3.1 Ontslag na 2 jaar ziekte

Na 104 weken ziekte stopt de loondoorbetalingverplichting van de werkgever en eindigt de periode waarin het wettelijk opzetverbod geldt tijdens ziekte. Bij verlenging van de loondoorbetalingverplichting wordt de termijn voor het wettelijk opzegverbod bij ziekte ook verlengd. Na 104 weken is er, mits voldaan is aan de re-integratieverplichtingen, slechts nog sprake van een 'papieren' dienstverband.

Het dienstverband dient altijd nog formeel te worden opgezegd door de werkgever middels een beëindigingsovereenkomst dan wel een ontslagaanvraag bij het UWV.

De arbeidsrelatie kan met wederzijds goedvinden beëindigd worden als uit het oordeel van het UWV het volgende duidelijk blijkt:

- De medewerker is volledig / gedeeltelijk arbeidsongeschikt voor de overeengekomen werkzaamheden.
- De werkgever en medewerker hebben voldoende re-integratie-inspanningen verricht, maar zonder resultaat.
- Re-integratie van de medewerker is in aangepaste of passende arbeid in de organisatie binnen afzienbare termijn niet mogelijk (ook niet via scholing).

Indien een medewerker niet instemt met ontslag langs deze weg, is een procedure bij UWV WERKbedrijf (of kantonrechter) nog steeds noodzakelijk. Er is dan immers geen sprake van wederzijds goedvinden.

Geen verwijtbare werkloosheid

Als een medewerker na ontslag met wederzijds goedvinden een WW-uitkering aanvraagt, moet UWV beoordelen of sprake is van verwijtbare werkloosheid. UWV zal die beoordeling achterwege laten als aan de bovenstaande genoemde drie voorwaarden is voldaan. De werknemer wordt dan niet verwijtbaar werkloos geacht. Als uit de poortwachertoets blijkt dat de werknemer onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, zal er wel sprake kunnen zijn van verwijtbare werkloosheid. In dat geval zal een sanctie op de WW-uitkering worden toegepast.

3.2 Eigen risicodragerschap

Laurentius Ziekenhuis is vanaf 1-1-2009 eigenrisicodrager. Dit betekent dat de organisatie zelf het risico draagt voor gedeeltelijk arbeidsgeschiktheid en de niet duurzame volledige arbeidsongeschiktheid van de medewerker. Als eigenrisicodrager voor de WGA betaalt het Laurentius Ziekenhuis geen gedifferentieerde premie, maar is de werkgever wel belast met het betalen van de uitkeringen na twee jaar ziekte. Tevens is het Laurentius Ziekenhuis dan ook volledig verantwoordelijk voor de re-integratie (bv. omscholing) van de WGA-gerechtigden gedurende 10 jaar. Het voorkomen van langdurig verzuim en het re-integreren van zieke medewerkers is, ook uit financieel oogpunt, van uiterst belang.

3.3 ASR Verzekeringen

Laurentius Ziekenhuis heeft in het kader van het eigen risicodragerschap een verzekering afgesloten bij ASR Verzekeringen. Zij kunnen ondersteunen bij de re-integratie gedurende de 10 jaar na uitdiensttreding van een zieke medewerker. De dienstverlening van ASR is gericht op: advisering (juridisch-, medisch- en arbeidsdeskundig), wachtlijstbemiddeling, arbeidsmogelijkheden, bemiddeling ander werk, etc.).

