

'Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze'

Ziekteverzuim volgens medewerkers van Sherpa

Studenten:	Marije Koelewijn – S1009562 Ieke Verhoeven – S1009567
Opleiding:	Christelijke Hogeschool Windesheim, School of Social Work (SPH)
Docentbegeleider:	Ellen van de Maat
Opdrachtgever:	Maarten Vergeer
Instelling:	Sherpa, Baarn
Datum:	01-06-2011

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze'.

Er is onderzoek verricht naar het ziekteverzuim binnen een aantal locaties van stichting Sherpa, namelijk Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19. Vanuit de supportmanager kwam de vraag naar dit onderzoek, omdat hij de redenen van het verzuim op deze woningen wilde weten. Om deze redenen te achterhalen hebben wij literatuuronderzoek uitgevoerd en daarna zoveel mogelijk meningen en ervaringen van de medewerkers verzameld. Wij willen alle medewerkers die hebben mee gewerkt aan de interviews hartelijk bedanken. Zonder de informatie die op deze manier is verkregen, was dit onderzoek niet tot een goed einde gebracht. Ook van de bedrijfsarts van Sherpa en van Marianne van Leersum van de Verzuimadministratie van Sherpa hebben wij relevante informatie verkregen. Bedankt hiervoor.

Verder willen wij Maarten Vergeer, onze opdrachtgever en begeleider vanuit de instelling, bedanken dat we dit als afstudeeropdracht hebben mogen doen. We hebben het naar onze zin gehad en we hebben er veel van geleerd.

Tenslotte willen wij Ellen van de Maat, onze begeleider vanuit school, bedanken voor alle feedback en de kritische blik die zij keer op keer op onze stukken heeft gegeven. Hier hebben wij veel van geleerd en we hebben er veel aan gehad.

We wensen u veel plezier met het lezen van dit verslag en we hopen dat u hier ook iets van kunt leren!

Vriendelijke groet,

Ieke Verhoeven en Marije Koelewijn

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport heeft als onderwerp: ziekteverzuim in de zorg. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19 van de instelling Sherpa in Baarn. De aanleiding van dit onderzoek is het feit dat het verzuimpercentage op Sherpa hoger ligt dan het gemiddelde landelijke verzuimpercentage.

Om een beeld te krijgen wat de oorzaak is van het ziekteverzuim op de bovengenoemde locaties, is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Welke factoren dragen bij aan het percentage kortdurend ziekteverzuim op Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19?

Het onderzoeksdoel luidt als volgt:

Het doel van dit onderzoek is om er achter te komen welke factoren een rol spelen in het ziekteverzuim op bovengenoemde locaties.

Aan de hand van de informatie die van de medewerkers is verkregen, zijn er door de onderzoekers conclusies getrokken.

De belangrijkste conclusie binnen de categorie organisatie is dat het hoger management gevoelsmatig ver weg staat van de werkvloer. De belangrijkste conclusie binnen de categorie team is dat de sfeer in het team van grote invloed is op het ziekteverzuim. Binnen de categorie individuele medewerkers is de belangrijkste conclusie dat de werkdruk een grote rol speelt bij het verzuim. Aan de hand van deze conclusies zijn aanbevelingen gedaan richting de opdrachtgever.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	5
Aanleiding voor het onderzoek	9
Probleemstelling.....	9
Doel van het onderzoek	9
Deelvragen	9
Methode.....	10
Populatie en steekproef	10
Meetinstrumenten	10
Procedure	11
Resultaten	13
Toevoeging mening bedrijfsarts.....	25
Conclusie	26
Aanbevelingen.....	30
Discussie	32
Bijlagen	34
Bijlage 1 - Bronnen	35
Literatuur.....	35
Internetbronnen.....	36
Bijlage 2 – Interviewvragen	38
Bijlage 3 – Begrippenlijst	40
Bijlage 4 – Landelijke verzuimcijfers tussen 2004 en 2010	42
Bijlage 5 – Berekening kosten zieke werknemer.....	43
Bijlage 6 – Interview met bedrijfsarts	44
Projectcontract	

Inleiding

Iedereen is weleens ziek; de algemene gedachte is dat daar nu eenmaal niets aan gedaan kan worden. Mensen die ziek zijn, kunnen niet werken, lijkt een voor de hand liggende conclusie.

Iedere werkgever heeft te maken met werknemers die zich ziekmelden.

Ziekteverzuim duurt van de eerste dag dat een werknemer arbeidsongeschikt is tot de dag dat hij/zij weer kan werken (www.hr-kiosk.nl). Wanneer een werknemer ziek is, moet er voor vervanging gezorgd worden. Dit brengt extra kosten met zich mee voor de werkgever. Niet alleen moet de zieke werknemer doorbetaald worden, maar ook de invaller moet loon ontvangen.

Nog vervelender is het wanneer het ziekteverzuim onterecht is. De kosten die onterecht ziekteverzuim jaarlijks met zich meebrengt, komen uit op 3 miljard euro voor werkgevers in Nederland (<http://www.immediator.nl/nieuws/kosten-oneigenlijk-ziekteverzuim-3-miljard/>). Uit een grootschalig onderzoek van Aon Consulting onder diverse werkgevers in Nederland, is gebleken dat de verzuimdagen van medewerkers circa 10,8 miljard euro per jaar aan directe kosten met zich meebrengen (www.managersonline.nl). Omdat ziekteverzuim van medewerkers zoveel kosten met zich meebrengt, is het begrijpelijk dat werkgevers hun personeel zo min mogelijk (onnodig) thuis willen hebben.

Verzuimduur kan worden onderverdeeld in drie categorieën: kortdurend verzuim duurt maximaal zeven kalenderdagen. Middellang verzuim is verzuim tussen 8 en 42 kalenderdagen. Lang verzuim tenslotte duurt tussen 43 en 365 kalenderdagen (Uyttenboogaart, 2005).

Ziekteverzuim is bovendien te onderscheiden in drie categorieën wat betreft de aard van het verzuim, namelijk wit, zwart en grijs verzuim (Uyttenboogaart, 2005). Ten eerste is er wit ziekteverzuim, waarbij de werknemer zich ziekmeldt omdat hij lichamelijk en/of geestelijk niet in staat is om de werkzaamheden uit te voeren. Doorwerken zou schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Voorbeelden van dergelijk wit ziekteverzuim zijn ziekmeldingen met als reden longontsteking of een hersenschudding. De werknemer heeft eventueel ook contact met een arts. Hier tegenover staat zwart ziekteverzuim; " (...)het is frauduleus verzuim, waarbij de werknemer bewust ongeoorloofd afwezig is onder het mom van ziekte" (Praktijkids Ziekte & Reïntegratie, 2009). Wanneer een werknemer zich ziekmeldt zonder legitieme reden is er sprake van zwart ziekteverzuim. Er is bij zwart verzuim geen medische reden waarom een medewerker zich ziekmeldt. Er wordt wel een beroep gedaan op de ziektewet terwijl men niet ziek is, er wordt oneigenlijk gebruik gemaakt van de ziektewet. Daarom wordt zwart verzuim ook wel als frauduleus verzuim gezien (Ketelaar, 2006).

Tenslotte kan er sprake zijn van grijs ziekteverzuim. Bij grijs ziekteverzuim is het vaak niet duidelijk aantoonbaar dat de werknemer daadwerkelijk niet in staat is om te werken. Er worden wel klachten genoemd, maar de werkgever kan niet nagaan of de werknemer echt ziek is of niet. Dit is ook bij zwart verzuim het geval. Bij grijs verzuim kan er sprake zijn van lichte klachten, waarbij het niet duidelijk is of ziekmelding geoorloofd is. Een voorbeeld hiervan is een ziekmelding vanwege een flinke verkoudheid. De klachten kunnen enigszins van invloed zijn op de prestaties, maar zijn niet dusdanig ernstig dat de werknemer niet in staat is om te werken (Uyttenboogaart, 2005).

Wanneer er gekeken wordt naar de duur van het verzuim, valt het op dat lang verzuim (meer dan 6 weken) over het algemeen wit verzuim is. Er is daadwerkelijk sprake van een lichamelijke of psychische klacht, waardoor de medewerker een langere tijd niet kan werken. Zwart verzuim kan om verschillende redenen plaatsvinden. Wanneer er in de privé-situatie van de medewerker iets is voorgevallen, kan de medewerker zich ziekmelden zonder lichamelijke of psychische klachten. Dit valt onder zwart verzuim en kan zowel kort als middellang duren. Zwart ziekteverzuim komt ook voor wanneer de medewerker hier zelf voordeel uit wil halen. Dit is over het algemeen kort en/of frequent verzuim (Verbaan, 2003).

Uyttenboogaart (2005) noemt nog een ander aspect van verzuim, namelijk of het arbeidsgerelateerd is of niet. Wanneer een werknemer tijdelijk arbeidsongeschikt is als gevolg van bijvoorbeeld een voorval op het werk of door te zware lichamelijke belasting op de werkvloer, is er sprake van arbeidsgerelateerd verzuim. Daar tegenover staat niet-arbeitsgerelateerd verzuim, dat het gevolg is van een voorval in de privésituatie. Een voorbeeld hiervan is een sportblessure.

Ziekteverzuim in de zorg

Nu de definities en de verschillende categorieën van verzuim zijn toegelicht, kunnen de ziekteverzuimcijfers uiteengezet worden. De cijfers verschillen per bedrijfstak. Hieronder worden een aantal verschillende bedrijfstakken en percentages weergegeven. Deze cijfers komen uit de tabel. Deze is te vinden in bijlage 4.

Het percentage ziekteverzuim in de zorg was in 2010 5.2 %. Dit is het gemiddelde percentage van de eerste drie kwartalen van 2010.

Er is een aantal andere sectoren waar het verzuimpercentage relatief hoog ligt. De industrie is hier een voorbeeld van, maar ook het openbaar bestuur, de niet-commerciële dienstverlening en het onderwijs hebben een relatief hoog ziekteverzuim.

Uit de cijfers blijkt dat de zorg tussen 2004 en 2010 telkens het hoogste of het op één na hoogste percentage ziekteverzuim heeft gehad.

Zoals hierboven te lezen is, komt ook in de gezondheids- en welzijnszorg ziekteverzuim voor. Beter gezegd: juist in de zorg komt ziekteverzuim voor. Het gemiddelde percentage ziekteverzuim in de zorg was in de eerste drie kwartalen van 2010 5.2 %.

Het percentage van het ziekteverzuim in de zorg is in de afgelopen jaren wel wat teruggelopen, maar toch is het nog het hoogste percentage ziekteverzuim van alle sectoren (Volkskrant, 03-04-2008).

De cijfers van Vernet Verzuimnetwerk BV geven hetzelfde aan. Deze cijfers laten zien dat het ziekteverzuim eind 2008 plotseling is gestegen met 4,8 %. Het is niet duidelijk wat de oorzaak van deze stijging is (www.falkeverbaan.nl).

In 2010 bleek uit een ander onderzoek dat in de zorg een stijging te zien in het langdurige ziekteverzuim, dit ging van 2,8% naar 2,9%. Dit lijkt niet veel, maar gaat uiteindelijk wel om 900 mensen. Het kortdurende ziekteverzuim is in deze periode gedaald van 1,3 % naar 1,1% (www.zorgwelzijn.nl, februari 2011).

Oorzaken ziekteverzuim

Ziekteverzuim heeft over het algemeen niet één duidelijke oorzaak. Vaak is het een samenloop van verschillende omstandigheden, die tot gevolg hebben dat medewerkers zich ziekmelden.

De redenen waarom mensen zich ziekmelden loopt uiteen. Er zijn bijvoorbeeld ziekmeldingen wegens psychische klachten, wegens griep of verkoudheid, hart- en vaatklachten of klachten aan de organen (Piekaar in: Arbo Jaarboek 2010).

Verder is er in de redenen waarom mensen zich ziekmelden ook een onderscheid te maken tussen redenen voor kort verzuim en redenen voor lang verzuim. Hierna genoemde redenen zijn specifiek voor kort verzuim. De volgende medewerkers melden zich vaker kortdurend ziek: medewerkers met een fragiele conditie, medewerkers die ontevreden zijn over het werk of hun inkomen, medewerkers die een (te) hoge werkdruk ervaren, medewerkers die geen fijne werkrelatie hebben met hun leidinggevende of collega's en medewerkers kunnen persoonlijke problemen hebben (www.arboportaal.nl).

Een belangrijke factor die meespeelt bij ziekteverzuim is stress. Deze stress wordt vaak veroorzaakt door overbelasting. Deze werkstress kan door een aantal bronnen veroorzaakt worden. Zo kan er onzekerheid bestaan bij de medewerker wat de werkgever van hem verwacht, ervaart de

'Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze'

6

Marije Koelewijn & Ieke Verhoeven

01-06-2011

medewerker een te hoge werkdruk, er is een onprettige relatie tussen medewerker en leidinggevende, er is spanning met andere afdelingen, de medewerker wordt onvoldoende in het team opgenomen, de medewerker heeft taken die niet bij zijn kwaliteiten passen of de medewerker ervaart geen steun van collega's (De Rooij, 2004).

Een andere oorzaak van ziekteverzuim is de onbalans tussen draagkracht en de draaglast. Met draagkracht wordt de belastbaarheid van een medewerker bedoeld. De draaglast is de mate waarin een medewerker belast wordt (Piekaar in: Arbo Jaarboek 2010). Wanneer een medewerker een grotere draagkracht heeft dan de draaglast waar hij mee te maken heeft, zal hij te weinig uitdaging in zijn werk hebben. Dit levert stress op. Ook andersom is dit het geval. Wanneer de draaglast van een medewerker hoger is dan zijn draagkracht, zal hij het niet meer aankunnen. Ook dit levert stress op (De Rooij, 2004).

Oorzaken ziekteverzuim in de zorg

Zoals eerder beschreven is het ziekteverzuim in de zorgsector hoger dan het verzuimpercentage in andere sectoren. Dit heeft meerdere redenen. Zo is het grootste aantal werknemers in de zorg vrouwelijk. Vrouwen kennen gemiddeld een (iets) hoger ziekteverzuim dan mannen. De onregelmatige diensten die een bijkomstigheid zijn van 24-uurs zorg spelen ook een rol. Er is niet altijd een goede balans tussen inspanning en ontspanning (Bloemendaal, De Vries-Griever & Grunveld in: Pool & Van Dijk, 1999). Bovendien is de mentale en fysieke belasting zwaar voor werknemers in de zorg (Pool & Van Dijk, 1999). Ten slotte speelt de hoge werkdruk een rol in het hogere verzuimpercentage (Pool, Bloemendaal & Meulenkamp, 1999). Het werk wordt steeds intensiever en het moet steeds efficiënter uitgevoerd worden (Bloemendaal et al. in: Pool & Van Dijk, 1999).

Maatregelen tegen ziekteverzuim

Vanuit werkgevers kan er actie ondernomen worden ter preventie van verzuim. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire verzuimpreventie (Kuiper, Heerkens, Balm, Bieleman & Nauta, 2005). Primaire preventie wordt uitgevoerd terwijl er nog geen problemen ontstaan; het draait hierbij om *“het opsporen van risico's in het werk die de balans tussen belasting en belastbaarheid kunnen verstoren en tot uitval en schade aan de gezondheid kunnen leiden, en het in de werkomgeving, individueel of in groepsverband adviseren en coachen omtrent werkhouding, werkomgeving, ergonomie van de te bedienen apparatuur en omgang met materialen.”* (Kuiper et al., 2005). Een voorbeeld hiervan is het aanschaffen van hulpmiddelen zodat werknemers ergonomisch verantwoord hun taken kunnen uitvoeren op de werkvloer. Secundaire preventie gaat een stap verder; dit gaat om behandeling van klachten voordat deze klachten (meer) verzuim tot gevolg hebben. Een concreet voorbeeld van secundaire verzuimpreventie vanuit de werkgever is het voeren van een gesprek met een werknemer die regelmatig kortdurend verzuimt (www.arboportaal.nl). De werkgever kan in zo'n gesprek de oorzaken achterhalen en zo mogelijk actie ondernemen. Weijs en van Duinhoven (2004) noemen bovendien dat werkgevers een Gevalsinventarisatie & -Evaluatie (GI&E) kunnen uitvoeren om trends in ziekteverzuim op te sporen. Zo'n GI&E betekent dat de re-integratie van medewerkers systematisch wordt geëvalueerd (Reijenga, 2000). De werkgever kan dan signaleren welke energiebronnen er gemist worden, hoe belastbaar de medewerker is en welke stressoren een rol spelen op de werkvloer (Weijs & Van Duinhoven, 2004).

Tertiaire preventie draait om het inperken van (in)directe gevolgen van een ziekte; dit overlapt voor een deel de behandeling van een ziekte (Van der Burgt, 2008).

Ook achteraf kunnen werkgevers actie ondernemen bij ziekteverzuim; dit worden curatieve maatregelen genoemd (Christis, 1998). Dit houdt in dat werkgevers zich ervoor inzetten om werknemers zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. Een voorbeeld hiervan is wachtlijstomzeiling. Dit houdt in dat men gaat zoeken naar een andere plaats voor de nodige behandeling, om zo de wachttijd en dus de verzuimtijd te verkorten voor bijvoorbeeld een

specialistische arts. Een ander voorbeeld van een curatieve maatregel is het aanbieden van minder belastend werk bij integratie (Pool & Bor in: Pool & van Dijk, 1999). Bij langdurig ziekteverzuim door lichamelijke klachten is een voorbeeld van een curatieve maatregel het (ergonomisch) aanpassen van de werkplek voor de werknemer (Wortel, 2003).

Bij de FNV zijn de hoge verzuimcijfers in de zorg ook bekend. Zij zijn bovendien van mening dat er voor alle werknemers duidelijke regels moeten zijn in de zorgcao's. Zo moet er een leeftijdsgrens komen voor werknemers die een nachtdienst draaien en er moet voorspelbaarheid zijn in het rooster. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de werknemers in de zorg, over het algemeen vrouwen, meer tevreden zijn wanneer ze invloed hebben op het werk en als er voorspelbaarheid is (www.abvakabofnv.nl).

Verzuimpreventie kan van twee kanten worden belicht. Naast werkgevers hebben ook de werknemers zelf er een aandeel in en kunnen zich inzetten voor de preventie van verzuim. Als werkgevers bijvoorbeeld moeite doen om tegemoet te komen aan individuele behoeften van werknemers, kan dit niet zonder dat deze werknemers zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen loopbaan en duidelijk zijn over wat zij willen (Nauta & Van Slooten, 2004). Een gesprek hierover nadat een werknemer zich ziek heeft gemeld, zou ook een curatieve maatregel kunnen zijn.

Sherpa

Dit afstudeeronderzoek vindt plaats binnen Sherpa, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking in Baarn. Op de verschillende locaties van Sherpa is plaats voor mensen met uiteenlopende beperkingen en diverse hulpvragen. Binnen Sherpa kunnen cliënten zorg vragen omtrent wonen, dagbesteding en ambulante begeleiding. Dit kan zowel binnen als buiten de hoofdlocatie (www.sherpa.org).

Er zijn een kleine 1000 mensen werkzaam bij Sherpa (Company.info). De functies lopen uiteen van lid van de Raad van Bestuur tot begeleiders en assistent-begeleiders. Deze medewerkers zijn verantwoordelijk voor de zorg en begeleiding van ongeveer 1300 cliënten.

De cliënten en werknemers zijn verdeeld over ongeveer 75 locaties, van woningen op de hoofdlocatie tot ambulante begeleiding en dagbesteding. De locaties zijn weer verdeeld over 10 clusters. Een cluster is ingedeeld op het soort beperking of het type dienstverlening. Zo is er een cluster voor ernstig meervoudig beperkten, een cluster voor moeilijk verstaanbaar gedrag maar ook een cluster voor werk en dagbesteding (www.sherpa.org).

De naam Sherpa is gebaseerd op een fenomeen uit Nepal. Mensen die de Himalaya willen beklimmen, kunnen worden begeleid door een sherpa, een gids in de bergen. De cliënten worden vergeleken met de klimmers, die een ambitie hebben maar die soms hulp nodig hebben om hun doel te bereiken. Een sherpa, of begeleider, ondersteunt de ander. Hij kent de omgeving, de veiligste weg en blijft, wanneer dat nodig is, van het begin tot het eind aanwezig om te helpen (www.sherpa.org).

Binnen Sherpa is ziekteverzuim een actueel probleem. De organisatie Sherpa bestaat sinds 2001 en is ontstaan uit de fusie tussen de drie organisaties Eemeroord, Naarmate en de SPD (Verzuimbeleidsplan Sherpa, 2003). Sinds het bestaan van Sherpa zijn er problemen geweest met het ziekteverzuim. Begin 2001 was het percentage 9%. Het doel was toen om dit terug te brengen naar 7% eind 2002. In het derde kwartaal van 2002 was het percentage ziekteverzuim gedaald naar 7,9%. Dit was weliswaar een daling, maar het doel was nog niet behaald (Verzuimbeleidsplan Sherpa, 2003). Binnen de organisatie wordt er aandacht besteed aan het verzuim door de bedrijfsarts, de verzuimadministratie, en door de supportmanagers.

Via een berekening (zie bijlage 5) kan uitgerekend worden wat de kosten voor een instelling zijn per zieke werknemer per dag. Voor Sherpa kost een zieke werknemer met begeleider-functie ongeveer €340,- per dag. Een assistent-begeleider kost voor Sherpa rond de € 315,- per dag dat hij ziek is.

'Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze'

Marije Koelewijn & Ieke Verhoeven

01-06-2011

Aanleiding voor het onderzoek

De aanleiding voor dit onderzoek was een concrete vraag van één van de managers bij Sherpa. Ook hij had hoog ziekteverzuim geconstateerd en wilde graag weten waar het percentage ziekteverzuim door veroorzaakt wordt, in het bijzonder op zijn locaties aan de Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19.

Probleemstelling

Op dit moment is het ziekteverzuim onder het vaste personeel van Sherpa rond de 7 %. Dit heeft tot gevolg dat er regelmatig invallers ingezet worden om de diensten op te vullen. Voor mensen met een ernstig meervoudige beperking is dit moeilijk te begrijpen. Zij herkennen het vaste personeel en vinden daarin hun veiligheid. Vaste begeleiders kennen ook de bijzonderheden omtrent deze doelgroep. Wanneer deze cliënten echter veel door invallers begeleid en verzorgd worden zullen ze vaker een onveilige situatie ervaren en dit kan negatieve invloed hebben op hun welbevinden en daardoor ook op hun gedrag. Continuïteit in de zorgverlening is voor hen belangrijk (Vlaskamp in: Minderaa, 2000). Aan mensen met een lichte verstandelijke beperking is wel woordelijk uit te leggen dat er flexmedewerkers nodig zijn, maar om een relatie met begeleiders op te kunnen bouwen heeft ook deze doelgroep behoefte aan continuïteit (Didden, 2005). Cliënten kunnen zoveel mogelijk verzorgd en begeleid worden door vast personeel als het ziekteverzuim onder de medewerkers verlaagd wordt. Om dit te bewerkstelligen moeten eerst de oorzaken van het ziekteverzuim bekend zijn. Hopelijk leidt dit tot bruikbare handvatten en aanbevelingen. Het verzuim ligt nu echter nog te hoog. Uit dit bestaande probleem komt de volgende hoofdvraag voort:

Welke factoren dragen bij aan het percentage kortdurend ziekteverzuim binnen Sherpa?

Doel van het onderzoek

Het hoofddoel is om er door middel van het onderzoek achter te komen wat de factoren zijn die meespelen in het percentage kortdurend ziekteverzuim bij Sherpa op Vechtstraat 3 en 5 en op Zuwestraat 19. Vervolgens zullen aanbevelingen aan de manager worden gedaan om het kortdurend verzuim op de genoemde drie woningen te verminderen. De focus ligt op kortdurend verzuim omdat dit naar verwachting het best beïnvloedbaar is omdat bij kort verzuim vaak sprake is van grijs of zwart verzuim. Dit heeft niks te maken met fysieke of psychische gezondheid. De verwachting is daarom dat kort verzuim beter te beïnvloeden is door de werkgever (Verbaan, 2003). Bovendien heeft het kortdurend verzuim het grootste aandeel in het totale verzuimpercentage. Tevens was het beïnvloeden van langdurig verzuim niet haalbaar binnen de onderzoekstermijn. Om het hoofddoel van dit onderzoek te behalen, is de onderzoeksvraag gesplitst in verschillende deelvragen. Deze worden hieronder uiteengezet.

Deelvragen

1. Wat is het ziekteverzuimcijfer van de twee locaties op de Vechtstraat en de locatie op de Zuwestraat?
2. Wat is het huidige beleid rondom ziekteverzuim binnen Sherpa?
3. Wat vinden de medewerkers van het huidige ziekteverzuimbeleid?
4. Welke positieve en negatieve punten over hun werk noemen de medewerkers op organisatie-, team- en individueel niveau?
5. Met welke redenen hebben medewerkers zich de afgelopen twee jaar ziekgemeld en waar denken de medewerkers dat het ziekteverzuim op Sherpa door veroorzaakt wordt?
6. Wat zou medewerkers motiveren om zich minder snel ziek te melden en welke oplossingen hebben ze om het ziekteverzuim te verlagen?

Methode

Populatie en steekproef

In totaal zijn er een kleine 1000 mensen werkzaam bij Sherpa. Dit onderzoek beperkt zich echter om praktische redenen tot drie teams van woonbegeleiders, werkzaam op drie locaties binnen Sherpa. Dit zijn Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19. Op de twee woningen van de Vechtstraat wonen cliënten met een ernstig meervoudige beperking (EMB). Bij deze doelgroep ligt de nadruk op de ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL) (Minderaa, 2000).

Op de Zuwestraat wonen cliënten met een matige tot lichte verstandelijke beperking. Zij hebben allemaal een eigen appartement en kunnen voor vragen terecht bij een steunpunt. Bij deze doelgroep ligt de nadruk op het begeleiden bij de dagelijkse activiteiten (Didden, 2005).

Het totaal aantal medewerkers op Vechtstraat 3, 5 en Zuwestraat 19 bestaat uit 32 personen. De cijfers die zijn gebruikt voor de beantwoording van deelvraag 1 hebben betrekking op deze 32 medewerkers. Deelvraag 2 heeft geen betrekking op de medewerkers van de drie locaties.

Voor de beantwoording van deelvraag 3 tot en met 6 zijn er zeventien van de 32 medewerkers op de drie locaties geïnterviewd, omdat zij een vaste aanstelling hebben. De overige personeelsleden zijn invalkrachten of stagiaires. Wanneer er in het vervolg van het verslag over *alle medewerkers* wordt gesproken, gaat het over dit aantal.

De medewerkers op Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19 hebben verschillende leeftijden. Het grootste gedeelte van de 32 medewerkers is jonger dan 40 jaar. Het gaat hier om 26 medewerkers. Zes medewerkers zijn ouder dan 40 jaar. De jongst geïnterviewde persoon is 20 jaar oud, de oudste is 54 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewden is 30 jaar. Van de geïnterviewden is er één persoon een man, de overige 16 zijn vrouwen. Er is onder de geïnterviewden een vrij groot verschil te zien in de werkervaring. De medewerker met de kortste werkervaring heeft alleen stage-ervaring, degene met de langste werkervaring werkt 30 jaar in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het gemiddelde aantal jaren werkervaring komt uit op 8 jaar.

Meetinstrumenten

Deelvraag 1 is beantwoord op basis van de verzuimcijfers die zijn verkregen via de verzuimadministratie en de opdrachtgever. Voor deelvraag 2 is gebruik gemaakt van informatie op het intranet van Sherpa. Het interview is gebruikt om deelvraag 3 tot en met 6 te kunnen beantwoorden. Het is een halfgestructureerd interview, dat in totaal bestond uit 45 vragen. Er zijn verschillende soorten interviewvragen gebruikt. Het merendeel van het interview bestaat uit open vragen. De volledige lijst met interviewvragen is te vinden in bijlage 2. De vragen zijn opgedeeld in verschillende categorieën. Zo is er een categorie organisatie, een categorie over het team, een categorie over persoonlijke zaken en een categorie over het ziekteverzuim. Een voorbeeld van een vraag uit de categorie team is: *Krijg je waardering van je collega's?* Hierop kan door iedere geïnterviewde anders geantwoord worden. Dit bood de mogelijkheid om door te vragen naar meer informatie en ervaringen van de geïnterviewden.

De vraag over de lichamelijke belasting is ingeschaald, zodat er duidelijk verschillen of overeenkomsten uit voort konden komen. De vraag luidt als volgt: *Wat vind je van de lichamelijke belasting van je werk?* De bijbehorende categorieën zijn: *heel zwaar/zwaar/precies goed/licht/heel licht*.

Procedure

Omdat in dit onderzoek de mening en de beleving van de medewerkers van groot belang is, is het onderzoeks karakter grotendeels kwalitatief. De verwachting die hieraan ten grondslag ligt, is dat de medewerkers de meest bruikbare suggesties kunnen geven om het verzuim te verlagen. Zij zijn het meest betrokken bij de praktische taken op de werkvloer en naar verwachting zijn zij het beste op de hoogte van verbeterpunten. Daarom staat hun beleving centraal. De grootte van de onderzoeksgroep leende zich ervoor om kwalitatief onderzoek te verrichten. Daarnaast is er kwantitatief onderzoek uitgevoerd; er is onder andere gebruik gemaakt van de verzuimcijfers van medewerkers van Sherpa. Dit was noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van (de voorgeschiedenis van) het ziekteverzuim op Sherpa. Naar aanleiding van de gegevens was het mogelijk om de verzuimcijfers van verschillende jaren kunnen vergelijken.

Er is voor gekozen om informatie van de medewerkers te verzamelen door middel van interviews. In de voorfase van dit onderzoek is hier de keuze voor gemaakt. Wanneer een antwoord niet duidelijk is kan er doorgevraagd worden, dit is de belangrijkste reden waarom er voor een interview gekozen is. Een andere reden is dat een persoonlijk gesprek een bepaalde vertrouwensband schept. De verwachting was dat de geïnterviewden dan meer informatie zouden geven en zich uitgenodigd voelen om de informatie meer toe te lichten dan wanneer ze een schriftelijke enquête zouden invullen. Voorafgaand aan de interviews met de medewerkers van Sherpa is er een interview gehouden met een proefpersoon om de duidelijkheid van de vragen te testen en om de validiteit ervan te verhogen. Voorafgaand aan de interviews is er anonimiteit gegarandeerd aan de medewerkers. De verwachting was dat medewerkers meer open informatie zouden geven wanneer zij ervan op de hoogte waren dat de interviewgegevens niet te herleiden zijn naar een individu. Hierdoor zouden sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden; dit ter verhoging van de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. De interviews zijn met iedere medewerker individueel afgenomen door de twee onderzoekers. Bij ieder interview stelden de onderzoekers dezelfde vragen, bovendien was er tijdens de interviews gelegenheid om elkaar aan te vullen. Op die manier wordt de betrouwbaarheid en validiteit vergroot omdat alle interviews op dezelfde manier zijn afgenomen.

De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van het vooraf uitgevoerde literatuuronderzoek. Aan de hand van dit literatuuronderzoek is een aantal oorzaken van ziekteverzuim naar voren gekomen. Deze informatie is gebruikt tijdens het opstellen van de interviewvragen. Iedere medewerker heeft dus dezelfde vragen beantwoord. Wel is er bij iedere medewerker op een andere manier doorgevraagd op de gegeven antwoorden. Hierdoor zijn er verschillen te zien in de interviews, maar de basis van ieder interview is hetzelfde.

De gesprekken zijn opgenomen op een voicerecorder, zodat de informatie op de correcte manier opgeslagen en geciteerd kon worden. Ook dit verhoogt de betrouwbaarheid. Een ander voordeel van de voicerecorder is het feit dat er meer aandacht was voor de geïnterviewde, omdat er minder opgeschreven hoeft te worden.

De informatie van de interviews is per antwoord samengevat in steekwoorden. Aan de hand van deze steekwoorden is er gecodeerd. Het geven van steekwoorden aan de antwoorden is door de onderzoekers afzonderlijk gedaan. Deze keuze is gemaakt om de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek te vergroten. Dit heeft gezorgd voor overleg rondom de antwoorden waar geen eenduidigheid over was. Uiteindelijk is er tot een gezamenlijke conclusie gekomen voor alle antwoorden op de interviews.

Om informatie te verkrijgen over de cijfers rondom het ziekteverzuim van Sherpa, is de verzuimadministratie geraadpleegd. Er is aan de medewerkster van de verzuimadministratie een

aantal vragen gesteld, om een beeld te krijgen van haar werkzaamheden. Wat de functie van de verzuimadministratie precies inhoudt, is te lezen in de begripsomschrijving in bijlage 3.

Naast het verkrijgen van een beeld van de werkzaamheden op de verzuimadministratie, is er ook navraag gedaan naar de cijfers van het ziekteverzuim op Sherpa. Er is informatie over deze cijfers verkregen in de vorm van percentages en tabellen.

Verder is er informatie verkregen via de website van Sherpa en via het intranet van Sherpa. Hierop waren bestanden te vinden met percentages, maar ook functiebeschrijvingen en de indeling van de clusters. Van deze informatie is ook gebruik gemaakt voor dit onderzoek. Ten slotte is de bedrijfsarts van Sherpa geïnterviewd; de resultaten hiervan zijn terug te vinden in de toevoeging op pagina 23. Het uitgewerkte interview is opgenomen in bijlage 6.

Resultaten

Hieronder volgen de antwoorden met betrekking tot deelvraag 1 t/m 6. Deze hebben betrekking op de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens die in het onderzoek naar voren zijn gekomen.

1. Wat is het ziekteverzuimcijfer van de twee locaties op de Vechtstraat en de locatie op de Zuwestraat?

De woningen waar dit onderzoek zich op richt, bestaan sinds december 2009. De cijfers die gebruikt worden hebben daarom ook deze begindatum. De verzuimcijfers zijn gebaseerd op alle medewerkers die werkzaam zijn op de genoemde locaties. In totaal zijn dit 32 medewerkers.

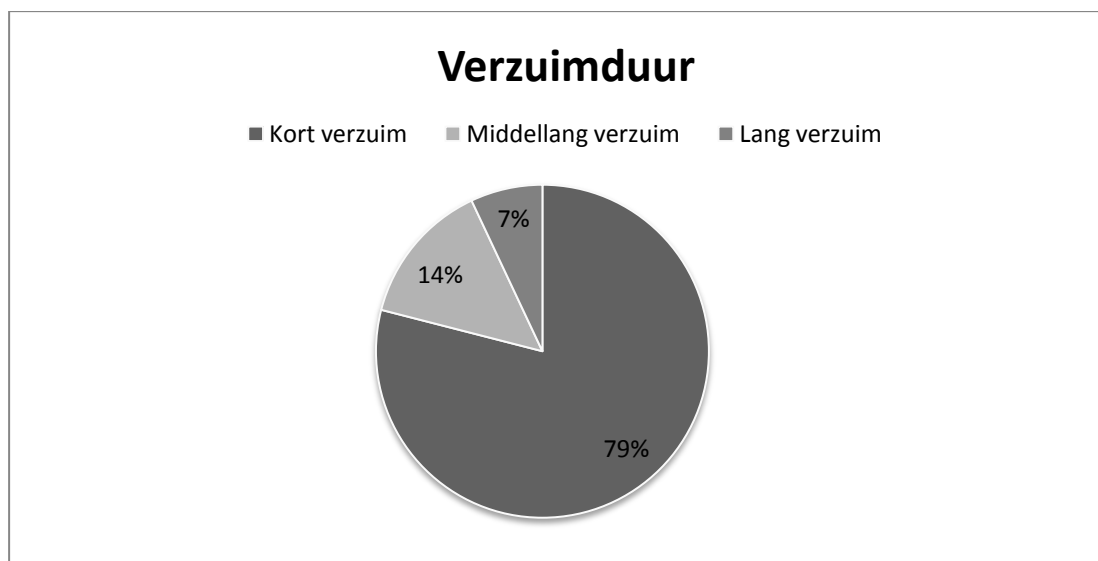
Het ziekteverzuimpercentage over deze gehele periode (december 2009 tot en met maart 2011) bedraagt gemiddeld 4.44%. Gezien het landelijke gemiddelde is dit percentage relatief laag, maar het is dan ook een gemiddelde. In dit gemiddelde zijn de cijfers van de drie woningen over de afgelopen periode meegenomen. Hierin is niet te ontdekken welke cijfers van welke woningen afkomstig zijn en hoe de percentages er per woning uitzien.

Er bestaan verschillen wat betreft meldingen, duur van het ziekteverzuim en de percentages. Er is niet te zien in hoeverre het gaat om kort, middellang of lang verzuim per leeftijdscategorie. Dit kan een vertekend beeld opleveren. Om dit vertekende beeld te voorkomen is er voor gekozen om niet te laten zien welk percentage iedere leeftijdscategorie heeft om tot het totaal van 4.44% te komen.

Er zijn dus geen concrete cijfers per woning, maar door de verkregen cijfers valt wel heel wat over het ziekteverzuim te zeggen. Hieronder worden een aantal cijfers benoemd en beschreven om een helder beeld te schetsen van het ziekteverzuim onder de medewerkers.

Verzuimduur binnen de drie locaties

Eerder in het verslag is onderscheid gemaakt tussen kort, middellang en lang verzuim. Dit onderscheid komt ook terug in de cijfers en hierin zijn duidelijke verschillen te zien. In de afgelopen periode gingen de meeste ziekmeldingen om kort verzuim. Dit was een meerderheid met 79%. De overige 21 % is verdeeld in 14% middellang verzuim en 7 % kort verzuim. Hieronder is dit te zien in een diagram. De cijfers zijn verkregen bij de supportmanager.



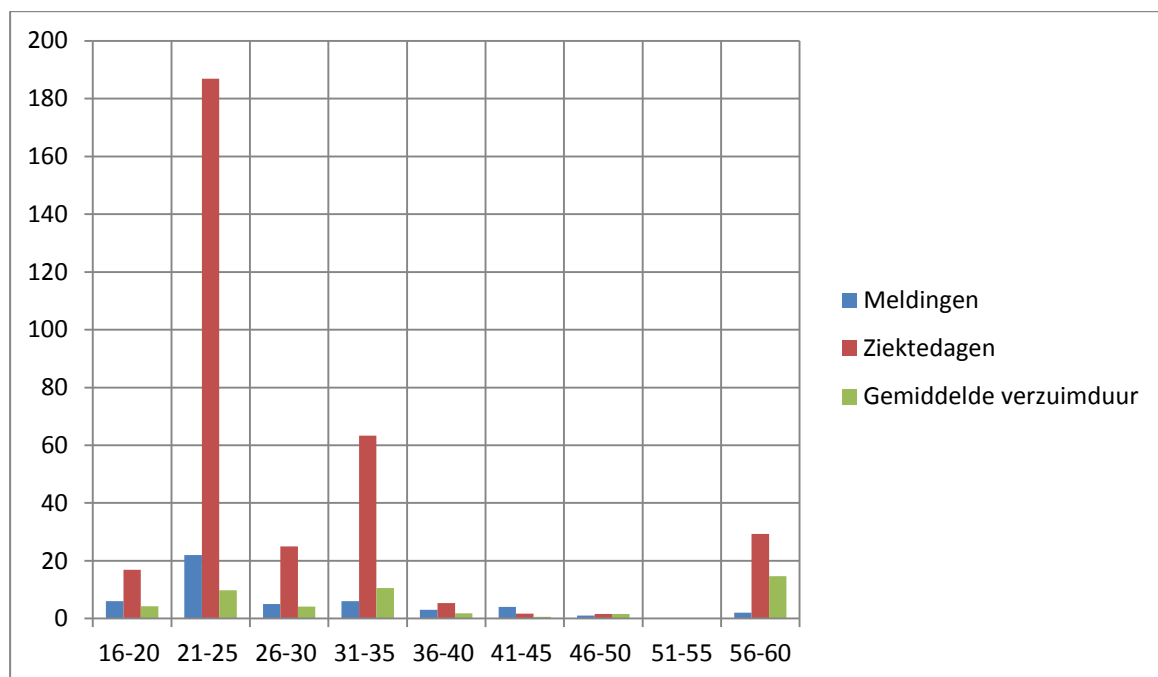
In de bovenstaande diagram is te zien dat het grootste percentage ziekmeldingen binnen de twee locaties gaat om kortdurend verzuim. Toch is dit niet het grootste percentage in het totale ziekteverzuim. Het kortdurend verzuim heeft wel het grootste aantal meldingen, maar het langdurend verzuim heeft het langste aantal verzuimdagen. Dit is de reden dat het langdurend verzuim in de onderstaande tabel het grootste aandeel in het totale verzuimpercentage heeft. Het totale ziekteverzuim over de periode is 4.44%. Hieronder is te zien hoe dit totaal ontstaat.

Soort verzuim	Percentage
Kortdurend verzuim	1.31%
Middellang verzuim	1.05 %
Langdurend verzuim	2.08%
Totaal:	4.44%

Leeftijdscategorieën

Wanneer er gekeken wordt naar de verzuimcijfers per leeftijd, valt het op dat het aantal meldingen het hoogst is in de categorie 21 tot 25 jaar. Het gaat hierbij om bijna 45% van alle meldingen. Dit lijkt logisch, omdat deze groep het grootst vertegenwoordigd is (9 personen). Toch hoeft dit niet het geval te zijn. Wanneer er gekeken wordt naar de categorie 26 tot 30, kan de conclusie getrokken worden dat daar slechts 10 % van de ziekmeldingen vandaan komen. Dit is een verschil van 35%, terwijl de leeftijden relatief dicht bij elkaar liggen. Wat de oorzaak van dit verschil is, is onbekend.

In onderstaande grafiek is het aantal meldingen, het aantal ziektedagen en de gemiddelde verzuimduur per leeftijdscategorie te zien.



De gemiddelde duur van het ziekteverzuim is het langst in de categorie 56-60 jaar. In deze categorie zijn medewerkers gemiddeld 14.67 dagen ziek. Dit is bijna het dubbele van de gemiddelde duur van het ziekteverzuim, namelijk 7.5 dagen.

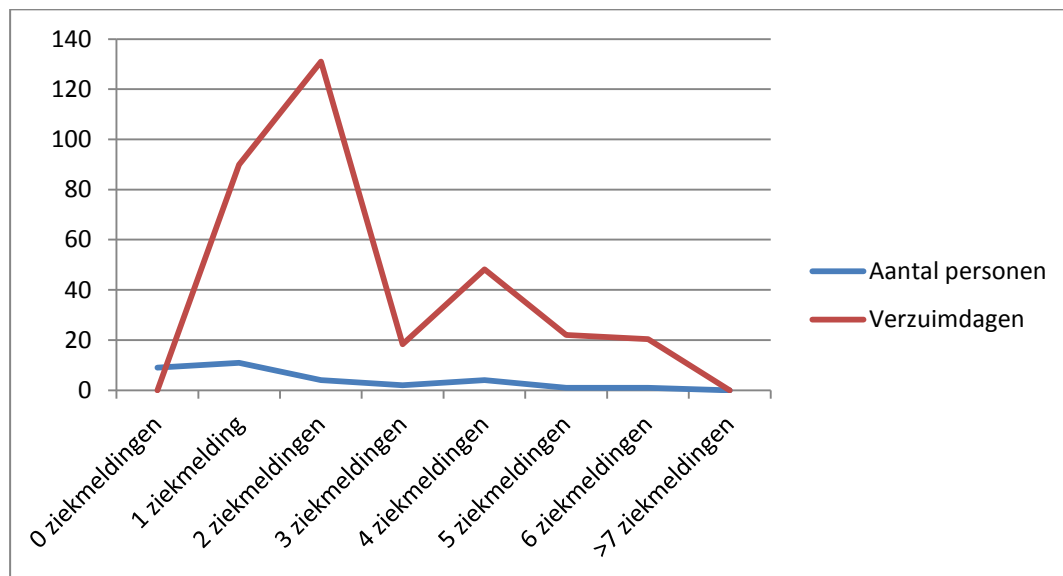
Aantal ziekmeldingen

Wanneer er wordt gekeken naar het aantal keren dat de medewerkers zich ziek hebben gemeld in de afgelopen periode komt er naar voren dat het grootste gedeelte van de medewerkers zich 0 of 1 keer heeft ziek gemeld. Het gaat hier om 62.5%.

Het overige percentage, 37.5% heeft zich 3 tot 6 keer ziek gemeld in de afgelopen periode.

Er zijn vier personen die zich twee maal hebben ziekgemeld. De ziekmeldingen van deze vier personen bevatten 131 dagen van de 329.96 oftewel 40%.

Hieronder worden deze cijfers toegelicht in een grafiek.



Man/vrouw verhoudingen

Van alle werknemers is bijna 85% vrouw. Dat zijn hier 27 van de 32 medewerkers. De overige 5 medewerkers zijn dus mannen. In de cijfers van het ziekteverzuim zijn verschillen te zien tussen mannen en vrouwen.

Uit deze cijfers is te zien dat het ziekteverzuim bij mannen lager ligt. Het totaal van 4.44% is hier opgebouwd uit 2.60% ziekteverzuim bij de mannen en 4.91% ziekteverzuim bij de vrouwen.

Wanneer er gekeken wordt naar de percentages bij de soorten ziekteverzuim, valt het op dat bij mannen alleen sprake is van kort (1.58%) en middellang (1.02%) verzuim. Van lang verzuim is in dit geval geen sprake.

Bij de vrouwen zijn de drie soorten verzuim terug te zien, namelijk 1.24% kort verzuim, 1.06% middellang verzuim en 2.62% lang verzuim. Vooral bij de categorie lang verzuim is een duidelijk verschil te zien. Waar dit verschil door veroorzaakt wordt, blijkt niet uit de cijfers.

Gemiddeld genomen verzuimen mannen ook korter dan vrouwen. De gemiddelde duur van het verzuim bij mannen is 4,96 dagen, terwijl dit bij vrouwen 8.06 dagen is. Ook hierbij is het niet duidelijk waar het verschil door veroorzaakt wordt.

Hieronder zijn de cijfers rondom het verzuim van mannen en vrouwen weergegeven in een tabel.

Geslacht	Ziekteverzuimpercentage	Kort verzuim	Middellang verzuim	Lang verzuim
Man	2.60%	1.58%	1.02%	0.00%
Vrouw	4.91%	1.24%	1.06%	2.62%
Totaal	4.44%	1.31%	1.05%	2.08%

2. Wat is het huidige beleid rondom ziekteverzuim binnen Sherpa?

Het meest recente verzuimbeleidsplan van Sherpa dateert uit 2003. Het concept voor een nieuw verzuimbeleidsplan is al geschreven maar moet nog goedkeuring krijgen van de Raad van Bestuur van Sherpa. In de beantwoording van deze deelvraag wordt dus gebruik gemaakt van het plan uit 2003. Om te beginnen wordt de visie van Sherpa op ziekteverzuim uiteengezet. In 2001 zijn er 10 strategische prioriteiten opgesteld, waarvan er 1 relevant is voor het verzuimbeleid, namelijk: *'De komende jaren zal Sherpa supportgericht Human Resource Management beleid gaan ontwikkelen. (...) De relatie met medewerkers van Sherpa dient te worden gekenmerkt door betrouwbaarheid, betrokkenheid en respect. Tevreden medewerkers zijn trouwe medewerkers en zorgen voor tevreden en trouwe cliënten'* (Verzuimbeleidsplan Sherpa, 2003). In de visie gaat de organisatie dus uit van positieve preventie. Door de positieve insteek wil Sherpa het verzuim onder medewerkers verlagen. Dit willen ze gaan doen door in te zetten op de relatie met de medewerkers en hun tevredenheid. In een ander hoofdstuk staan de doelstellingen en hoofdlijnen van het verzuimbeleid vermeld. Sherpa beschouwt *'systematische aandacht van de leidinggevenden en medewerkers voor elkaar bij het werk'* als de basis voor goed verzuimbeleid.

In het verzuimbeleidsplan wordt onderscheid gemaakt tussen kort, middellang en lang verzuim. Er staat beschreven wat de gevolgen zijn van kort verzuim, namelijk: *'Kort verzuim geeft het meeste overlast en heeft invloed op de werksfeer, productiviteit en kwaliteit'*. (Verzuimbeleidsplan Sherpa, 2003) Elders in het plan wordt de reden voor het terugdringen van het kort verzuim als volgt omschreven: *'Pak het kort verzuim aan vanwege de overlast'*. (Verzuimbeleidsplan Sherpa, 2003) Bovendien wordt een gedragsmodel gezien als één van de hulpmiddelen bij het terugdringen van kortdurend ziekteverzuim. Welk gedragsmodel dit is wordt in het verzuimbeleidsplan niet duidelijk weergegeven. De visie van dit gedragsmodel geeft aan dat de leidinggevende werknemers moet kunnen ondersteunen en corrigeren. Ze moeten dus gesprekken kunnen voeren met elkaar. In het gedragsmodel wordt onderscheid gemaakt tussen de noodzaak voor verzuim, de behoefte van de medewerker aan verzuim en de gelegenheid voor verzuim. In deze drie factoren spelen ook de belastbaarheid en de taakbelasting van medewerkers een rol. Sherpa heeft bovendien een drempelmodel opgesteld met betrekking tot ziekteverzuim. In het plan wordt benadrukt dat de verzuimprocedure zorgvuldig moet worden gevolgd om de continuïteit op de werkvloer te waarborgen. Sinds 2002 worden alle medewerkers van Sherpa maandelijks op de hoogte gesteld van het voortschrijdende verzuimcijfer. In functioneringsgesprekken komt het verzuim van de medewerker ook aan de orde. Verder is er in 2003 het doel opgesteld om per divisie in het cluster een verzuimtarget op te stellen waar medewerkers met elkaar naar kunnen streven. In het hoofdstuk over de uitwerking van het beleidsplan in divisieplannen wordt er gesproken over de aanpak van opvallend frequent kort verzuim. Wat men hieronder verstaat wordt niet genoemd. Aan leidinggevenden wordt geadviseerd om in het geval van opvallend frequent kort verzuim met de betreffende medewerkers op zoek te gaan naar afspraken over werk, over omgang met elkaar op de werkvloer en over het werkperspectief.

In mei 2007 is er een rapportage gemaakt over de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RIE) van cluster 1 binnen Sherpa (zie hkz.sherpa.org/net/); hieronder vielen onder andere de vroegere woningen van de cliënten die nu op Vechtstraat 3 en 5 wonen. Eén van de aanleidingen voor het uitvoeren van de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie was een wijziging in de Arbo-wet. Per 1 januari 2007 moeten werkgevers namelijk onder andere beschikken over een arbo- en verzuimbeleid en een Plan van

Aanpak wat betreft Risico-Inventarisatie en Evaluatie. Uit deze RIE is gebleken dat er vooral op de vroegere woningen van de cliënten die nu op Vechtstraat 3 en 5 wonen de nodige aandachtspunten waren. Een heel aantal van deze aandachtspunten hadden een hoge prioriteit. De aandachtspunten verschilden van een kapotte stekker op de slaapkamer van een cliënt tot het ontbreken van een seksescheiding in de badkamer. Op de nieuwe woningen aan de Vechtstraat is hier rekening mee gehouden. Omdat er nu gewoond wordt op de Vechtstraat is het rapport wat betreft deze woningen niet meer actueel, maar het geeft wel weer dat er aandacht nodig was voor de woningen. In 2011 is het RIE-rapport door de supportmanager weer actueel gemaakt.

Het RIE-rapport uit 2007 bevat ook cijfers rondom het ziekteverzuim. In dit rapport is te lezen dat het gemiddelde verzuimpercentage van cluster 1 in de eerste vier maanden van 2007 gemiddeld 7.43% was.

In het jaarplan voor 2009 en van 2011 van cluster 1 is te lezen dat het terugdringen van verzuim één van de prioriteiten was. Er zijn destijds vijf SMART-doelstellingen opgesteld voor dit cluster, en één daarvan was dat het verzuim op 1 september 2009 niet hoger dan 6 % zou zijn. Daarbij richtte Sherpa zich onder andere op een nieuwe roostermethode om deze doelstelling te bereiken. De aanleiding voor het opstellen van deze doelstelling is als volgt omschreven: *‘een adequate roosterplanning is belangrijk voor een goed evenwicht tussen werk en rust, is een probaat middel om de kosten te beheersen en geeft een helder overzicht over de personele inzet op de korte/lange termijn.’* (Jaarplan cluster 1 Sherpa, 2009). De instelling lijkt hiermee te erkennen dat het voor de medewerkers belangrijk is om een goede balans te vinden tussen werk en rust. Een gevolg daarvan kan zijn dat medewerkers zich minder snel ziek melden; dit heeft voordelen voor medewerkers, voor de instelling en niet in de laatste plaats voor cliënten. Verder wordt in de doelstelling de zogenaamde indicator genoemd waarin staat dat de medewerkers het belang van de nieuwe roostermethode begrijpen. Dit schetst een beeld dat de instelling het belang van draagvlak van het nieuwe systeem bij de medewerkers inziet. In de inleiding staan de verzuimcijfers van alle medewerkers van Sherpa vermeld. Hieruit valt op te maken dat de doelstelling om het verzuim terug te dringen naar 6% niet is behaald. Wel wordt duidelijk dat het verzuim vanaf 2010 significant is gedaald met 1,25 %.

Tot mei 2009 was het voor medewerkers voldoende om zich ziek te melden bij de woning en bij de verzuimadministratie van Sherpa. De medewerkers van deze afdeling gaven het verzuim dan weer door aan de supportmanager. Op dit moment is het directe beleid rondom ziekteverzuim als volgt: als een medewerker ziek is, dient hij dat te melden bij de woning waar hij werkt en bij de supportmanager van de betreffende woning. De supportmanager meldt dit aan de verzuimadministratie. Sinds deze verandering in het beleid is het verzuim gedaald. Volgens de opdrachtgever van het onderzoek en volgens de bedrijfsarts van Sherpa is de daling in het verzuim veroorzaakt doordat er nu een extra ‘drempel’ is voor medewerkers om zich ziek te melden. Ze leggen tegenover de manager verantwoording af over de reden voor hun verzuim.

3. Wat vinden de werknemers van het huidige ziekteverzuimbeleid?

Van de 17 geïnterviewde medewerkers zijn er 9 positief over het verzuimbeleid. *“Ik denk dat het wel oké is, want dan blijf je wel goed met elkaar in gesprek wanneer je ziek bent”*.

Het precieze beleid op organisatieniveau is bij de meesten echter onbekend. Medewerkers zijn er wel van op de hoogte wat ze moeten doen als ze door ziekte niet kunnen werken. Het is bekend dat de woning en de manager gebeld moeten worden om de ziekmelding door te geven. Er bestaat echter onduidelijkheid over het ziekmelden bij de verzuimadministratie. Vanuit de organisatie is het beleid dat de manager de medewerker ziekmeldt bij de verzuimadministratie. Uit de interviews is gebleken dat vier medewerkers veronderstellen dat ze dit zelf moeten doen.

De ziekmelding van de medewerkers verloopt telefonisch. Het is beleid dat de supportmanager de zieke medewerker persoonlijk spreekt aan de telefoon. Dit kan voor medewerkers betekenen dat ze de manager meerdere malen moeten bellen voordat ze hem telefonisch te spreken krijgen. Het telefonisch ziekmelden wordt niet door iedereen even positief ervaren. Vijf medewerkers vinden dat ze zelf teveel moeten bellen als ze ziek zijn. *“Ik vind het al erg genoeg dat ik ziek ben en dan moet ik ook nog de manager bellen. Dan heb ik niet altijd zin.”* aldus één van de medewerkers. Het belang van contact met de manager tijdens het verzuim wordt door deze vijf medewerkers wel erkend. De manager heeft een belangrijke taak in het verzuimproces, om te beginnen in de verzuimpreventie. Wanneer een medewerker een probleem aangeeft, is het de taak van de manager om te voorkomen dat er verzuim ontstaat naar aanleiding van dat probleem vindt men. Wanneer er sprake is van verzuim is het volgens de medewerkers aan de manager om verder actie te ondernemen. Drie medewerkers noemden dat het afhankelijk is van de manager op welke manier het verzuimbeleid wordt uitgevoerd. Zij vinden dat de manager voor contact moet zorgen en initiatief moet nemen voor (vervolg)afspraken. *“Er is wel goed contact tussen de manager en jezelf als je ziek bent,”* zo merkte één van de medewerkers op.

Er is in de interviews ook gevraagd wat de medewerkers als verbeterpunten zien voor het verzuimbeleid. Hieruit blijkt dat er op verschillende gebieden verbeterpunten te noemen zijn. Vier medewerkers zouden graag zien dat ze zich bij ziekte bij minder mensen telefonisch ziek hoeven te melden. Verder wordt door drie medewerkers het belang van controle genoemd en dan vooral bij langdurig verzuim. Medewerkers vinden controle belangrijk om ongeoorloofd verzuim te voorkomen. Zij hebben het gevoel dat er nu niet genoeg controle wordt uitgeoefend door de arbo. Twee medewerkers hebben bovendien ervaren dat de controle achteraf is gekomen. *“Ik had wel telefonisch contact met mijn manager, maar ik kan ook vanuit Turkije bellen!”* aldus één van de medewerkers.

Verder hebben twee medewerkers na een burn-out ervaren dat er vanuit de bedrijfsarts druk wordt uitgeoefend om zo snel mogelijk weer te gaan werken. Er is begrip voor het feit dat dat om financiële redenen nodig is; daarbij noemden de desbetreffende medewerkers echter ook het risico van een volgende burn-out na te snelle re-integratie.

4. Welke positieve en negatieve punten over hun werk noemen de werknemers op organisatie-, team- en individueel niveau?

Organisatie

De meningen over de organisatie zijn verdeeld. Er worden verschillende positieve en negatieve aspecten van Sherpa genoemd. Twaalf medewerkers zijn positief over Sherpa als werkgever, de overige werknemers ervaren weinig binding met Sherpa of hebben hierover geen mening. Eén van hen merkt op: *“bij mij leeft het gevoel dat we met elkaar de schouders eronder zetten.”*

Er is door tien medewerkers concreet benoemd wat zij als positief ervaren. Zij voelen zich op de werkvloer gesteund vanuit de organisatie. Dit heeft zowel betrekking op facilitaire zaken als op randvoorwaarden. Verder is er waardering vanuit het management; dit wordt onder andere uitgesproken door middel van een compliment tijdens teamvergaderingen. Ook komt het concreet tot uiting in de aandacht voor speciale gelegenheden. Eén van de medewerkers noemde dit voorbeeld: *“Afgelopen december woonden we hier een jaar, toen kregen we taart van het management. Dat vond ik zo iets leuks!”* Vijf medewerkers ervaren dat Sherpa wil verbeteren; er vinden op dit moment veel veranderingen plaats binnen de organisatie. Dit geeft hen het vertrouwen dat Sherpa samen met hen voor het beste wil gaan. Er wordt loyaliteit ervaren vanuit de organisatie richting de medewerkers; twee medewerkers zijn van mening dat er hulp geboden wordt vanuit de organisatie als er problemen zijn. *“We hebben laatst een cursus veiligheid en agressie gehad. Dat speelt hier best af en toe eens dus dan is het best wel fijn.”* aldus een medewerker. De bovengenoemde punten zorgen ervoor dat twaalf van de zeventien medewerkers zich prettig voelen binnen de organisatie. De overige vijf medewerkers hebben benoemd dat ze weinig binding hebben met de organisatie of dat ze geen mening over dit onderwerp hebben. Eerder is genoemd dat er twaalf medewerkers positief zijn over de organisatie. Dit neemt niet weg dat zij ook punten van kritiek hebben wat betreft Sherpa als organisatie.

Behalve deze positieve punten zijn er ook een aantal verbeterpunten benoemd in de interviews. De eerder genoemde veranderingen worden door vier medewerkers als negatief gezien; ze brengen onzekerheid en onduidelijkheid over de koers van de organisatie met zich mee. Meer stabiliteit in functies en projecten is gewenst. Op dit moment zijn er regelmatig functieveranderingen en nieuw opgezette projecten. Eén van de geïnterviewden merkte in dit verband op: *“Sla nu eens een weg in waarvan je zegt: dát gaan we gewoon doen.”*

Zeven medewerkers ervaren een grote afstand tussen de werkvloer en het management. Door deze afstand voelen zij zich niet altijd betrokken bij de organisatie. Ze krijgen naar hun mening informatie pas laat, waardoor ze zelf geen inbreng meer hebben. Ook is de communicatie vanuit het management volgens drie medewerkers niet altijd eenduidig. Er wordt informatie gegeven aan een medewerker, die dit niet aan zijn collega's mag vertellen. Een medewerker noemt dat dit onrust geeft op de werkvloer.

Twee medewerkers van Vechtstraat 5 hebben aangegeven dat er behoefte is aan een ergo-coach binnen het team.

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de overgang van de Persoonlijk Ondersteuner (PO'er) naar de Coördinerend Ondersteuner (CO'er) door acht medewerkers als positief wordt gezien. *“Het invoeren van de CO'er is een goeie stap. Het legt verbinding tussen de werkvloer en de directie, dus ik denk dat het een hele vooruitgang is,”* aldus één van de medewerkers. De communicatie over deze functieverandering laat volgens vijf personen echter te wensen over. Het is op dit moment nog onduidelijk op welke termijn de nieuwe functie van CO'er daadwerkelijk in gang wordt gezet. *“Het CO'er worden en de PO'er weg: dat is allemaal nog lekker onduidelijk, dus daar zijn ze niet zo heel handig mee,”* zo merkt één van de medewerkers op. Verder zijn de gemaakte plannen over de koers van de organisatie niet altijd haalbaar, vinden vier geïnterviewde medewerkers. Het management heeft volgens vijf medewerkers weinig zicht op de praktijk doordat de communicatie tussen het management en de werkvloer niet altijd duidelijk is. Eén van de medewerkers drukt het als volgt uit:

‘Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze’

Marije Koelewijn & Ieke Verhoeven

01-06-2011

“Ik vind dat ze teveel theoretisch bezig zijn en niet op de werkvloer kijken.” De organisatie zou meer informatie van de werkvloer kunnen verzamelen in plaats van dat ze experts van buitenaf inschakelt, vinden deze medewerkers. Gevoelsmatig staat het management volgens vier medewerkers ver weg van de werkvloer; hierdoor missen deze medewerkers interesse, waardering en steun. Eén van de medewerkers merkte op: *“Het management staat heel ver weg. Dit vind ik omdat ik weinig steun van hen krijg.”* Bovendien zou het beschikbare budget beter verdeeld moeten worden, vinden vier medewerkers. Aan de andere kant wordt er ook erkend dat de organisatie soms onmachtig is door het beperkte budget. Een medewerker van de Zuwestraat geeft aan dat het fijn zou zijn om regelmatig samen met een vaste collega een dienst te draaien.

Drie medewerkers voelen zich vooral verantwoordelijk voor hun rol als begeleider van cliënten, en niet zozeer voor hun rol als medewerker in de hele organisatie. *“Ik ben niet echt thuis in de organisatie. Ik hou het meer klein bij de woning,”* aldus één van de geïnterviewden.

Team

Er is geïnterviewd in drie verschillende teams. De situatie in ieder team is weer anders, zowel qua grootte als omstandigheden op de werkvloer. Dit heeft als resultaat dat er verschillende antwoorden gegeven zijn. De medewerkers hebben zowel positieve als negatieve punten over het team genoemd.

In de teams is veel bespreekbaar, zo is de mening van elf van de geïnterviewden. Dit wordt door hen als positief ervaren. Eén van de medewerkers benoemt de ruimte die er in het team is voor de mening van ieder teamlid. Ook het geven en ontvangen van feedback komt naar voren in de interviews. Elf teamleden kunnen onderling met elkaar bespreken wanneer ze ergens tegenaan lopen, ze kunnen vertellen wat ze van elkaars handelen vinden en ze helpen elkaar. Ook leren de teamleden van elkaar en geven ze elkaar advies in lastige situaties met cliënten of collega's. *“We hebben het gezellig met elkaar, maar zeggen ook alles tegen elkaar,”* zo schetst één van de medewerkers de situatie in het desbetreffende team. Ieder teamlid heeft zijn of haar eigen kwaliteiten. In de interviews kwam naar voren dat bij negen medewerkers de kwaliteiten van ieder teamlid bekend zijn en dat er ook gebruik gemaakt wordt van elkaars kwaliteiten. In de interviews werd negen keer genoemd dat de samenwerking goed is en dat dit prettig werkt. Dit zorgt voor een goede sfeer op de werkvloer. Eén van de medewerkers gaf aan: *“Ik ben heel tevreden over ons team wat we nu hebben.”* Enkele genoemde voorbeelden van goede samenwerking zijn het hebben van een heldere taakverdeling en het nakomen van afspraken.

Wat verder bijdraagt aan een goede sfeer in het team is het feit dat er weinig geroddeld wordt volgens elf medewerkers. Wanneer er over een collega gepraat wordt, is dit vooral om advies te vragen. Eén van de geïnterviewden omschrijft dit als volgt: *“Praten over een collega gebeurt niet roddelachtig, maar meer van: beleef jij dit ook zo?”* In de teams worden veel nieuwe dingen geprobeerd om zo goed mogelijke zorg te geven. Verder wordt er in de teams serieus gewerkt maar is er ook plek voor humor onderling. Elf teamleden hebben een goede band met elkaar, maar dit is voor hen wel een professionele werkrelatie. Het team van Vechtstraat 5 is net nieuw gevormd; voor dit team geldt dat de samenwerking nog vorm moet krijgen.

Naast deze positieve punten over het team, zijn er ook verbeterpunten naar voren gekomen uit de interviews.

Als eerst blijkt dat de onderlinge communicatie een aandachtspunt is en blijft volgens zeven medewerkers. Rapportage is een onderdeel hiervan. Uit de interviews blijkt dat drie medewerkers vinden dat de rapportage niet altijd duidelijk geschreven en niet altijd zorgvuldig gelezen wordt. *“De één is gewoon wat nauwkeuriger in de rapportage en dingen afvinken dan de ander.”* zo merkte één van de medewerkers op. Dit heeft als gevolg dat er werk dubbel wordt gedaan of juist blijft liggen.

Verder is er een beperkte tijd voor de overdracht tussen twee diensten, ook dit kan zorgen voor miscommunicaties.

Twee medewerkers van het team op Vechtstraat 5 vinden het belangrijk dat het team op één lijn zit. Wanneer dit het geval is kan er op een effectieve manier aan de doelen van de cliënten gewerkt worden. Omdat het team nog in de beginfase is, is er nu nog geen sprake van één duidelijke lijn.

Bij de positieve punten is benoemd dat de kwaliteiten van alle teamleden benut worden. Dit zorgt voor een duidelijke taakverdeling, maar de medewerkers erkennen het risico van gewenning en gemakzucht in dagelijkse taken op de woning. Wanneer er gewenning is binnen een team, is er ook minder waardering voor de collega's. Dit wordt door drie medewerkers ook zo ervaren. Eén van hen omschreef het als volgt: *"Je moet dingen niet als vanzelfsprekend gaan zien."*

Een ander aandachtspunt is de gang van zaken tijdens teamvergaderingen. Alle medewerkers zien de teamvergaderingen als zinvol. Vier medewerkers in het team van Vechtstraat 3 ervaren de sfeer tijdens vergaderingen echter wel als chaotisch. *"Het moet geen theekransje worden, maar daar neigt het af en toe wel naar"* zo is de mening van één van de geïnterviewden. De chaotische sfeer wordt mede veroorzaakt door het feit dat er vaak veel agendapunten te bespreken zijn. Tijdens de teamvergaderingen heeft niet ieder teamlid een even groot aandeel.

Individueel

In het interview is er ook aandacht besteed aan de persoonlijke beleving van het werk van de medewerkers. Er is door de medewerkers een aantal punten aangegeven dat zij waarderen in het werk, maar ook een aantal punten dat zou kunnen worden verbeterd.

Volgens tien medewerkers is voldoening is een belangrijke factor in het werk. Zeven medewerkers halen voldoening uit de omgang met de cliënten of uit het feit dat ze iets betekenen voor de cliënt. Ook het bereiken van een doel met een cliënt geeft voldoening. Doelen op de groep die afgestreept kunnen worden kunnen eveneens een goed gevoel geven.

Verder is uitdaging in het werk belangrijk, dit houdt acht medewerkers scherp en alert. Uitdaging kan bijvoorbeeld gevormd worden door nieuwe taken die een begeleider krijgt. Als de functieverandering naar CO'er is doorgevoerd, krijgen begeleiders een aantal taken die nu worden uitgevoerd door de PO'ers. Verder kan er uitdaging gevormd worden door het volgen van cursussen of trainingen of zelfs een complete opleiding.

Door vier medewerkers worden de onregelmatige werktijden als prettig ervaren. Wanneer er een goede balans gevonden kan worden tussen werk en privé, wordt het niet als problematisch gezien. Als deze balans er niet is, kan er een problematische situatie ontstaan voor de medewerkers. Negen van hen vinden inspraak in het rooster erg belangrijk. Inspraak is niet altijd mogelijk, daarom zijn zeven medewerkers ontevreden over het rooster. *"Ik vind de onregelmatige werktijden noodzakelijk, maar niet fijn,"* aldus één van de geïnterviewden.

Door elf medewerkers wordt een gebrek aan tijd in de verzorging en begeleiding van de cliënten en voor de bijkomende taken ervaren. Dit heeft als gevolg dat er stress ervaren wordt, dat taken blijven liggen en dat medewerkers geen overzicht hebben.

Wanneer een medewerker met een flex-medewerker op de groep staat, wordt er vaak een hogere werkdruk ervaren. Acht medewerkers hebben het gevoel dat ze zelf harder werken wanneer ze met een flex-medewerker op de groep staan. *"Heel vaak zijn ze heel gezellig, maar dan gebeurt er niks."* ervaart een medewerker. Men ervaart het feit dat er regelmatig een nieuwe flexmedewerker komt komt werken als een nadeel. Dit is belastend voor de vaste medewerker, die telkens opnieuw moet uitleggen welke zorg de cliënten nodig hebben. Ook voor de cliënten is het vervelend om regelmatig door een ander persoon begeleid en verzorgd te worden.

Vijf medewerkers noemden het idee om een aantal vaste flex-medewerkers per groep aan te stellen. Bovendien zijn diensten voor flex-medewerkers vaak korter dan de diensten voor vaste medewerkers. Dit heeft als gevolg dat er meer taken blijven liggen voor de vaste medewerkers. Eén van de medewerkers typeert de inzet van flex-medewerkers als *"jammer, maar nodig."*

Tijdens het interview is er gevraagd naar de ambities in het werk van de medewerkers. Hieruit bleek dat elf medewerkers tevreden zijn met de huidige functie en werkzaamheden. Zo zegt een medewerker: *"Ik heb absoluut geen ambities richting management, dat is niet mijn roeping."* Ook zijn er zeven medewerkers bezig met een cursus of opleiding. Wel is gebleken dat twee medewerkers over een aantal jaren misschien ergens anders werken in verband met de lichamelijke belasting. *"Lichamelijk weet ik dat ik hier op een gegeven moment mee moet stoppen,"* zo noemde één van hen.

De lichamelijke belasting wordt door zeven medewerkers van Vechtstraat 3 als zwaar ervaren. Bij Vechstraat 5 zijn er twee die de lichamelijke belasting zwaar vinden en bij Zuwestraat 19 wordt de lichamelijke belasting door iedereen als licht ervaren. *"We moeten één cliënt douchen en in de ochtenddienst is er helemaal geen ADL waarbij je moet helpen. Maar het is wel veel lopen."* zegt een medewerker van Zuwestraat 19. Op Zuwestraat 19 is de psychische belasting meer een aandachtspunt dan de lichamelijke belasting. Er kan lichamelijke en verbale agressie voorkomen. Dit is afhankelijk van de doelgroep waarmee gewerkt wordt. Door de lichaamsbelasting op de Vechtstraat komt het voor dat er klachten optreden bij de medewerkers. Dit komt mede door het tilsysteem. Er is op de Vechtstraat een plafondlift aanwezig. Deze heeft een handmatig kanteljuk wat voor verschillende klachten aan pols/arm/schouder kan zorgen. Vier medewerkers hebben aangegeven op een elektrisch kanteljuk te wachten. Op Vechtstraat 3 is één van de medewerkers aangewezen als ergo-coach. Deze medewerker is op de hoogte van de juiste werkhouding en geeft hier de rest van het team ook instructies over.

5. Met welke redenen hebben medewerkers zich de afgelopen twee jaar ziek gemeld en waar denken de medewerkers dat het ziekteverzuim op Sherpa door veroorzaakt wordt?

De medewerkers gaven verschillende redenen aan voor hun verzuim van de afgelopen twee jaar. Deze redenen zijn grofweg in te delen in drie categorieën. Vier medewerkers zijn tijdelijk arbeidsongeschikt geweest vanwege psychische redenen zoals een burn-out. Vijf medewerkers hebben tijdelijk niet kunnen werken door lichamelijke klachten zoals rugpijn. Andere redenen voor ziekteverzuim waren vaak van korte duur, bijvoorbeeld als gevolg van griep. Zo zei een medewerker: *“De keren dat ik me ziek heb gemeld had ik echt griep: tollen, bibberbenen, koorts. Aspirientjes helpen niet.”*

Er is de medewerkers ook gevraagd naar hun mening over de oorzaken van het ziekteverzuim. Hieruit blijkt dat de medewerkers van mening verschillen over de oorzaken van het verzuim op Sherpa. Vijf medewerkers noemen een te hoge werkdruk als reden van verzuim. De ervaren hoge inzet van flexmedewerkers draagt bij aan de werkdruk, zo is de ervaring van de vaste medewerkers. Stress wordt door elf medewerkers gezien als een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim. Op de werkvloer is stress vaak te zien in de vorm van werkdruk.

Ook lichamelijke belasting die te zwaar is, kan ziekteverzuim tot gevolg hebben volgens drie medewerkers. Om dit te voorkomen vindt men het belangrijk dat medewerkers hun lichamelijke grenzen kunnen en durven aangeven en dat hun collega's die grenzen ook accepteren. *“Ik wil het liefst voor alle cliënten iets betekenen en daarbij ga ik snel over mijn eigen grenzen heen,”* zo geeft één van de medewerkers aan.

Bovendien spelen onregelmatige werktijden hierin een rol. Wanneer er door het rooster geen balans is tussen werk en privé, kan dit op de lange termijn ziekteverzuim tot gevolg hebben volgens vier medewerkers. Zo zegt een medewerker: *“Ik denk dat mensen daar uiteindelijk ziek van worden, als je te weinig aan je eigen rust toekomt.”* Een geplande dienst die een medewerker slecht uitkomt, kan er ook voor zorgen dat die medewerker zich ziek meldt volgens één van de geïnterviewden. Verder noemden tien medewerkers herhaaldelijk de sfeer in het team. Volgens hen kan een negatieve sfeer in het team ertoe leiden dat teamleden zich ziekmelden. De geïnterviewde teamleden van Vechtstraat 3 en Zuwestraat 19 geven aan dat ze een prettig team hebben en er op dit moment geen sprake is van een negatieve sfeer in het team. Op Vechtstraat 5 is wel te zien dat er veel teamleden elders zijn gaan werken. Volgens twee geïnterviewden had dit onder andere te maken met de sfeer binnen het oude team.

Volgens vier medewerkers is de mentaliteit van medewerkers een andere reden. Volgens de bedrijfsarts van Sherpa en volgens vier geïnterviewde medewerkers is een ziekmelding vaak een persoonlijke keuze. Waar de één zich bij een flinke verkoudheid niet in staat voelt om te werken, werkt de ander door. Eén van de medewerkers beschrijft haar gewoonten rondom ziekmelding als volgt: *“Ik meld me echt pas ziek als ik boven de wc hang.”*

Een andere oorzaak van verzuim die door twee medewerkers genoemd werd, is de hygiëne op de werkvloer. Wanneer er niet goed schoongemaakt wordt in de woningen kunnen cliënten en medewerkers eerder ziek worden. Ziekte van cliënten kan er ook toe leiden dat medewerkers zelf ziek worden. De twee medewerkers die hygiëne als reden van ziekte noemen, hebben dit zelf nog niet meegemaakt. Theoretisch gezien zou dit een reden kunnen zijn, maar de ervaring is er (nog) niet bij de geïnterviewde medewerkers.

Wanneer er een grote afstand is tussen het management en de werkvloer kan er bij de medewerkers het idee ontstaan dat er minder controle is van bovenaf. Dit kan er volgens vijf personen toe leiden dat medewerkers zich eerder ziek melden. Dat de CO'er straks op kantoor zit in de woningen zelf, wordt door negen medewerkers als een vooruitgang gezien. De drempel naar het management wordt verlaagd en het management heeft beter zicht op wat zich op de werkvloer afspeelt.

6. Wat zou de medewerkers motiveren om zich minder snel ziek te melden en welke oplossingen hebben ze om het ziekteverzuim te verlagen?

Om ziekteverzuim door stress te verlagen of voorkomen zou er dus volgens veertien medewerkers ingespeeld moeten worden op het verlagen van de ervaren hoge werkdruk. Acht medewerkers noemde het zorgen voor een goede werksfeer als middel om het ziekteverzuim te verlagen. Wanneer de sfeer in het team prettig is heeft dit, naar verwachting van de medewerkers, effect op het verzuimpercentage.

Betrokkenheid vanuit de organisatie zou volgens vijf medewerkers ook een rol kunnen spelen in het verlagen van het ziekteverzuim. Zes medewerkers geven aan dat ze zelf meer aandacht voor het verzuimbeleid hebben wanneer ze doorkrijgen dat de organisatie dit ook heeft. Hierdoor worden ze zich bewust van de ernst van het onderwerp en gaan zij er zorgvuldiger mee om. Ook waardering vanuit de organisatie voor medewerkers die zich zelden tot nooit ziek melden wordt als een oplossing gezien door vijf medewerkers. *“Er hoeft geen beloning tegenover te staan, maar waardering zou wel fijn zijn. Je hoeft er geen bloemetje voor te krijgen, als het maar opgemerkt en benoemd wordt.”*

Verder vinden negen medewerkers het belangrijk dat de organisatie zorgt voor goede randvoorwaarden en voorzieningen. Een voorbeeld hiervan is de ergo-coach die op een aantal groepen aanwezig is. De ergo-coach is een teamlid dat gespecialiseerd is in ergonomie op de werkvloer. Dit wordt door de meeste medewerkers als een aanwinst gezien. Een andere randvoorwaarde voor de medewerkers is een prettig werkbaar rooster en inspraak in het eigen rooster. Op het moment zijn er vijf medewerkers die vaste werkdagen hebben. Deze medewerkers zijn tevreden over het rooster. Twaalf medewerkers geven aan dat ze het fijn vinden wanneer ze, voor een deel, zelf mogen meedenken over hun rooster.

Als laatste oplossing voor het verlagen van het ziekteverzuim wordt het veranderen van de mentaliteit van de medewerkers genoemd door zeven personen. Iedere medewerker maakt de keuze om te gaan werken of om zich ziek te melden. Om deze keuze te beïnvloeden is het van belang om te werken aan de mentaliteit van de medewerkers. *“Wanneer er in de krant staat dat er een griep epidemie heerst, is er een aanzienlijke stijging in het aantal kortdurende ziekmeldingen.”* aldus een medewerkster van de Verzuimadministratie. Het is in dit geval onduidelijk of de griep epidemie ook heerst onder medewerkers van Sherpa of dat het iets zegt over de mentaliteit van de medewerkers.

Er is in het interview ook gevraagd wat de medewerkers zou motiveren om zich minder snel ziek te melden. Hierbij is vooral aandacht gegeven aan belonen en/of straffen.

Drie medewerkers zijn van mening dat straffen averechts werkt. Wanneer het beleid is dat een medewerker de eerste dag van ziekte niet uitbetaald krijgt, geven zij aan sneller geneigd te zijn om zich een dag extra ziek te melden.

Belonen in de vorm van extra vakantiedagen of een geldbedrag zou volgens drie medewerkers kunnen werken, maar hierover bestaat wel twijfel. Vijf medewerkers vinden dat de beloning niet genoeg motivatie geeft om toch te gaan werken bij ziekte. Belonen wordt hierdoor niet als dé oplossing voor het ziekteverzuim gezien door de medewerkers.

Toevoeging mening bedrijfsarts

Er zijn ook een aantal interviewvragen gesteld aan de bedrijfsarts van Sherpa. Hieronder is in het kort te lezen wat de mening van de bedrijfsarts is rondom het ziekteverzuim binnen Sherpa.

Volgens de bedrijfsarts komt het grootste gedeelte van het langdurige ziekteverzuim op Sherpa voort uit psychische klachten. De bedrijfsarts heeft weinig te maken met het kortdurende verzuim. Langdurig verzuim wordt volgens hem onder andere veroorzaakt door psychische redenen. Een voorbeeld hiervan is een burn-out. Volgens de bedrijfsarts is een burn-out een gevolg voor een medewerker die zichzelf een langere tijd heeft overbelast. Een andere oorzaak van het verzuim op Sherpa heeft te maken met het zogeheten bewegingsapparaat van de medewerkers. Schouder- en polsklachten komen veel voor. De bedrijfsarts ziet minder medewerkers met rugklachten.

Deze twee verschijnselen, psychische en lichamelijke klachten, is de bedrijfsarts ook bij zijn vorige werkgevers tegengekomen. Het is volgens hem dus niet vreemd dat deze klachten ook binnen Sherpa voorkomen.

Ziekteverzuim is volgens de bedrijfsarts een heel complex gebeuren. Het is een wisselwerking van de mentaliteit en werkomstandigheden van een medewerker. De persoonlijkheidskenmerken spelen volgens de bedrijfsarts de belangrijkste rol.

“Ziek worden overkomt je, niet gaan werken is een keuze die je maakt.”

Het ligt volgens de bedrijfsarts aan de mentaliteit van een medewerker of deze zich ziekmeldt of toch gaat werken. De insteek die Sherpa nu kiest om het ziekteverzuim te verlagen is volgens de bedrijfsarts het beïnvloeden van het gedrag van de medewerkers. Een manier waarop dit gebeurt is een cursus voor managers over hoe ze de mentaliteit van de medewerkers kunnen veranderen. Verder wordt er, bij ziekte van een medewerker, gekeken naar wat diegene nog wel kan. Zo blijft iemand werkzaam binnen Sherpa, ook tijdens ziekte, en is de drempel om weer aan het eerdere werk te beginnen lager.

Sherpa wil volgens de bedrijfsarts aanspraak gaan maken op het verantwoordelijkheidsgevoel van de medewerkers. De primaire verantwoordelijkheid om ziekteverzuim te verlagen ligt bij de directe leidinggevende en de werknemers. Er kan bijvoorbeeld aandacht besteed worden aan ziekteverzuim tijdens de periodieke gesprekken die plaatsvinden tussen werknemer en leidinggevende. Wanneer mensen veel verzuimen moet de leidinggevende aan hen laten weten dat het regelmatig terugkerende verzuim opvalt. Zo weet de medewerker dat dit niet getolereerd wordt. Ook kan het ziekteverzuim als een agendapunt tijdens teamvergaderingen meegenomen worden.

Het volledige interview met de bedrijfsarts is te vinden in bijlage 6.

Conclusie

Welke factoren dragen bij aan het percentage kortdurend ziekteverzuim op Vechtstraat 3 en 5 en Zuwestraat 19?

Er is een heel aantal factoren gevonden die bijdragen aan het ziekteverzuim op Vechtstraat 3, 5 en Zuwestraat 19. Deze factoren worden hieronder beschreven en toegelicht. De factoren van het ziekteverzuim zijn opgedeeld in drie categorieën, namelijk de organisatie, het team en de individuele medewerker.

Deelvraag 1 – Wat is het ziekteverzuimcijfer van de twee locaties op de Vechstraat en de locatie op de Zuwestraat?

Het ziekteverzuimcijfer op de locaties is gemiddeld 4,44%. Er is helaas niet te achterhalen hoe dit percentage tot stand is gekomen omdat de verzuimcijfers niet per woning zijn weergegeven.

Deelvraag 2 – Wat is het huidige beleid rondom ziekteverzuim binnen Sherpa?

In het beleid rondom ziekteverzuim staat beschreven wat de visie van Sherpa is op ziekteverzuim. De organisatie gaat uit van positieve preventie door betrouwbaarheid, betrokkenheid en respect. Door in te spelen op de relatie met de medewerkers wil de organisatie haar werknemers aan zich binden en zo het verzuim tegengaan. Sherpa erkent dat het belangrijk is voor de medewerkers om een balans tussen werk en rust te vinden. Momenteel worden er veranderingen aangebracht in het beleidsplan. Het is de verwachting van de onderzoekers dat dit een goede ontwikkeling is omdat er veel veranderingen in de organisatie zijn geweest sinds 2003 en omdat de onduidelijkheid van de medewerkers op die manier weggenomen kan worden.

Deelvraag 3 – Wat vinden de werknemers van het huidige ziekteverzuimbeleid?

Er bestaat onder de medewerkers onduidelijkheid over het verzuimbeleid. Zo weet niet iedereen of zij zelf de verzuimadministratie moet bellen bij ziekte of dat de manager dit doet. Verder vinden medewerkers dat ze te veel moeten bellen wanneer ze zich ziek moeten melden. De controle vanuit de bedrijfsarts komt vaak wanneer een medewerker weer aan het werk is. Tijdens de verzuimtijd is er weinig tot geen controle. Enkele medewerkers hebben vanuit de bedrijfsarts een te grote druk ervaren om snel te re-integreren.

In de interviews is herhaaldelijk teruggekomen dat medewerkers de sfeer in het team erg belangrijk vinden. Voor het verzuimbeleid zou dit dus betekenen dat Sherpa meer aandacht zou moeten geven aan de sfeer in ieder team.

Deelvraag 4 – Welke positieve en negatieve punten over hun werk noemen de werknemers op organisatie- team- en individueel niveau?

Organisatie

Weinig zicht op de werkvloer: Medewerkers ervaren een grote afstand tussen de werkvloer en de leidinggevenden in het hoofdkantoor. Er is vanuit het management van de organisatie weinig zicht op wat er op de werkvloer gebeurt. Hierdoor worden er plannen opgesteld die in de praktijk niet altijd haalbaar zijn. Vanuit het (hogere) management worden interesse, steun en waardering gemist op de werkvloer. Het zou kunnen dat het gebrek aan betrokkenheid vanuit de organisatie een factor is die meespeelt in het ziekteverzuim. Medewerkers voelen zich een klein onderdeel van de organisatie.

Communicatie: Medewerkers geven aan dat ze vaak laat informatie krijgen vanuit het management. De medewerkers geven aan dat ze vaak wel weten dat er iets gaat veranderen, maar concrete aanwijzingen worden te laat gegeven. Hierdoor kunnen er speculaties ontstaan binnen een team en dit zorgt voor onrust.

Verder blijkt uit de antwoorden van de medewerkers dat er niet altijd een duidelijke lijn is in de communicatie vanuit het management. Het komt voor dat er informatie verstrekt wordt die niet voor alle medewerkers bedoeld is. Dit schept verwarring en onduidelijkheid binnen teams.

Veel nieuwe en/of onbekende flexmedewerkers: Veel medewerkers hebben de ervaring dat ze zelf harder werken wanneer ze met een flexmedewerker een dienst draaien. Verder geven ze aan dat er regelmatig onbekende flexmedewerkers ingezet worden. De medewerkers opperden zelf het idee om een vast aantal flexmedewerkers aan te stellen per woning. Dit zou de werkdruk voor de vaste medewerkers kunnen verlagen.

Team

Sfeer in het team: Uit de antwoorden van de geïnterviewden medewerkers is gebleken dat de sfeer in het team een belangrijk deel van het werk is. Wanneer er een open sfeer in het team is, voelen mensen zich er prettig bij en zullen ze met plezier naar het werk gaan. Maar wanneer er irritaties zijn in het team en deze worden niet uitgesproken, ontstaat er een nare sfeer in het team. Dit kan ervoor zorgen dat teamleden zich niet meer welkom voelen en dat mensen over hun eigen grenzen heengaan. Uiteindelijk kan dit leiden tot ziekteverzuim van medewerkers.

Communicatie: De medewerkers van de geïnterviewde teams kunnen veel met elkaar bespreken. Dit heeft als effect dat er weinig geroddeld wordt binnen de teams. Verder wordt het geven en ontvangen van feedback als iets belangrijks gezien door een groot deel van de medewerkers. Door feedback kunnen ze leren van zichzelf en van anderen. Wel geven de medewerkers aan dat de rapportage schrijven en lezen een aandachtspunt blijft.

Samenwerking: Binnen de teams is er volgens de meeste medewerkers sprake van een goede taakverdeling. In het team van Vechtstraat 5 moet dit nog worden opgezet. Het is dus aan het hele team om de taken goed te verdelen en zo op een verantwoorde manier met elkaar samen te werken. Voor ieder teamlid is het belangrijk om de eigen psychische en lichamelijke grenzen aan te geven. Dit kan alleen als hier in het team ook ruimte voor is en als de teamleden de grens van de ander ook respecteren.

Waardering: De meeste medewerkers geven aan dat ze de taken die iedereen uitvoert gewoon zijn gaan vinden. Toch geven medewerkers ook aan dat ze het fijn vinden om waardering te krijgen van collega's. Het blijft dus een aandachtspunt om de taken die ieder teamlid doet te blijven erkennen en waarderen. Wanneer dit niet (meer) gebeurt bestaat het risico dat teamleden veronderstellen dat hun taak er niet toe doet. Indirect kan dit negatieve gevolgen hebben voor de sfeer binnen het team.

Hygiëne op de werkvloer: Volgens een paar medewerkers is hygiëne op de werkvloer belangrijk. De panden waar de medewerkers hun werk verrichten zijn vrij nieuw en gemakkelijk schoon te houden. Het is in de panden niet altijd even schoon. Om deze hygiëne te realiseren moet het hele team hieraan blijven meewerken.

Individueel

Werkdruk: De werkdruk wordt door de meeste medewerkers ervaren als een belangrijke factor wanneer het gaat om ziekteverzuim. Werkdruk wordt door iedere medewerker anders ervaren. Niet elke medewerker zal het meteen aan de orde stellen wanneer hij een (te) hoge werkdruk ervaart. Wanneer er een lange tijd een te hoge werkdruk is voor een medewerker, zal hij uiteindelijk zijn grens overschrijden. Dit kan een burn-out tot gevolg hebben.

Rooster: Op de woningen waar dit onderzoek zich op richt wordt gewerkt met onregelmatige werktijden. Deze onregelmatige werktijden hebben invloed op de balans tussen werk en privé van de medewerkers. Wanneer er sprake is van onbalans, heeft dit negatieve gevolgen voor de medewerker. Iedere medewerker ervaart de onregelmatige werktijden anders. Roostertechnisch is het ook niet altijd mogelijk om aan de wensen van iedere werknemer te voldoen. Wanneer de medewerker te weinig rust krijgt, heeft dit psychische en lichamelijke gevolgen die kunnen leiden tot ziekteverzuim.

Lichamelijke en psychische belasting: Iedere medewerker heeft op het gebied van werk andere lichamelijke en psychische draagkracht en grenzen (de Rooij, Preventie ziekteverzuim, stress en burn-out). Op Vechtstraat 3 en 5 speelt de lichamelijke belasting een grote rol. Op de lange termijn kan de verzorging van de cliënten leiden tot ziekteverzuim.

Op Zuwestraat 19 is vooral de psychische belasting een aandachtspunt. Er komt lichamelijke en verbale agressie voor onder de cliënten. Wanneer dit een lange tijd doorgaat of een heftige vorm heeft, kan dit een (te) grote psychische belasting zijn voor de medewerkers. Op dit moment is het nog niet aan de orde, maar het is wel een risicofactor.

Mentaliteit: De mentaliteit van de medewerkers heeft een belangrijke rol wanneer het gaat om ziekteverzuim. Iedere medewerker hanteert zijn eigen grens wanneer het gaat om ziekmelden. Verantwoordelijkheidsgevoel speelt ook een rol bij ziekmelding. Het grootste gedeelte van de medewerkers geeft aan zo lang mogelijk door te werken. Wel geven ze aan dat ze bij collega's twijfels kunnen hebben over de ernst van de ziekte.

Deelvraag 5 – Met welke redenen hebben medewerkers zich de afgelopen twee jaar ziekgemeld en waar denken de medewerkers dat het ziekteverzuim op Sherpa door veroorzaakt wordt?

Medewerkers hebben zich de afgelopen twee jaar ziekgemeld vanwege psychische klachten, langdurige lichamelijke klachten en kortdurende lichamelijke klachten zoals griep.

De medewerkers denken dat het ziekteverzuim op Sherpa wordt veroorzaakt door een te hoge werkdruk, onregelmatige werktijden, te zware lichamelijke belasting, hygiëne op de werkvloer en de mentaliteit van de medewerkers.

Deelvraag 6 – Wat zou de medewerkers motiveren om zich minder snel ziek te melden en welke oplossingen hebben ze om het ziekteverzuim te verlagen?

De medewerkers zijn van mening dat belonen en/of straffen niet zal helpen wanneer het gaat om het verlagen van het verzuimpercentage. Verder hebben zij geen suggesties gedaan wat hen zou motiveren om zich minder ziek te melden.

Wel hebben de medewerkers verschillende oplossingen voor het ziekteverzuim aangedragen. Het verlagen van stress, het verlagen van de werkdruk, een goede werksfeer en betrokkenheid vanuit de

'Ziek zijn overkomt je, ziekmelden is een keuze'

28

Marije Koelewijn & Ieke Verhoeven

01-06-2011

organisatie zou volgens hen moeten helpen om het ziekteverzuim te verlagen. Uit deze verschillende antwoorden van de medewerkers is te zien dat niet iedereen dezelfde opvattingen heeft rondom het verlagen van het ziekteverzuim, maar dat de opvattingen wel bij elkaar aansluiten.

Preventie van ziekteverzuim door middel van belonen helpt niet wanneer een medewerker echt ziek is. Wel kan deze methode gebruikt worden ter preventie van grijs en zwart ziekteverzuim.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de getrokken conclusies kan er een aantal aanbevelingen gedaan worden aan de opdrachtgever. Deze aanbevelingen worden ook opgedeeld in de categorieën organisatie, team en individueel.

Organisatie

Communicatie: Er zijn op dit moment veel veranderingen gaande binnen de organisatie. Medewerkers willen hier graag van op de hoogte zijn, ze willen duidelijkheid krijgen vanuit het management.

Verder zouden de medewerkers het fijn vinden als er één lijn getrokken wordt in de informatie die ze krijgen van het management. Wanneer het management informatie doorgeeft naar de werkvloer, moet er vooraf vastgesteld worden dat iedere medewerker de informatie mag inzien.

Verbinding met het management: Het wordt door de medewerkers als positief ervaren dat er een CO'er op de woning werkzaam zal zijn. Dit verkleint de afstand tussen de woning en het management. Er is beter zicht op wat er op de werkvloer gebeurt en de meeste medewerkers geven aan dat de drempel om problemen aan te geven lager wordt. Over een aantal maanden kan gekeken worden naar het effect van de CO'er op de woning.

Inzet flex-medewerkers: Momenteel komt het voor dat er veel verschillende flex-medewerkers op de groepen worden ingezet. Medewerkers van de groepen zouden het liefst zien dat er een aantal vaste flex-medewerkers beschikbaar zouden zijn per groep. Verder zouden ze het fijn vinden wanneer de flex-medewerkers langere diensten kunnen draaien, zodat zij meer tijd hebben voor overige taken.

Team

Investeer in de sfeer: Uit de conclusies blijkt dat de sfeer binnen het team een van de belangrijkste aspecten is van plezier op het werk. Om ervoor te zorgen dat de sfeer binnen het team goed is en goed blijft, zou hier voortdurend aandacht voor moeten zijn. Dit kan gebeuren in de vorm van gesprekken met afzonderlijke teamleden tijdens de voortgangsgesprekken, maar het kan ook ingebracht worden als een terugkerend agendapunt in teamvergaderingen.

Onderlinge irritaties of problemen moeten bespreekbaar zijn in het team, zodat uiteindelijk niet de hele sfeer hierdoor verandert. Dit is zowel de taak van de leidinggevende als van het team zelf.

Communicatie: Binnen het team is het van belang dat er duidelijke communicatie is. Wanneer alle teamleden elkaar begrijpen, zullen er minder misverstanden en irritaties optreden. Om ervoor te zorgen dat er sprake is van duidelijke communicatie, is het van belang dat alle teamleden dezelfde opvattingen hebben over communicatie. Dit verdient blijvende aandacht. Dit geldt voor overdracht, rapportage, tijdens teamvergaderingen en tijdens de dienst op de werkvloer.

Samenwerking: Om als team dezelfde doelen te bereiken voor cliënten, is een heldere taakverdeling onmisbaar. Maak gebruik van elkaars kwaliteiten, zodat er met elkaar gewerkt kan worden aan het beste resultaat.

Binnen deze samenwerking is het belangrijk dat er respect is voor de grenzen van ieder teamlid.

Bij samenwerking is het verder van belang dat de taken van ieder teamlid opgemerkt en gewaardeerd worden.

Wanneer er binnen de Zuwestraat regelmatig diensten worden 'gedraaid' door twee vaste medewerkers in plaats van één, is er meer ruimte en tijd voor overleg. Zo kunnen de leden van dit team nagaan of ze allemaal dezelfde doelen blijven nastreven. Dit brengt echter wel kosten voor de organisatie met zich mee.

Individueel

Werkdruk verlagen: Uit de conclusies is gebleken dat de werkdruk door de medewerkers als een belangrijke factor voor het ziekteverzuim wordt gezien. Bij werkdruk gaat het om lichamelijke en psychische belasting. Er moet ruimte voor de medewerkers zijn om hun grenzen aan te geven. Hierbij hebben de medewerkers zelf de verantwoordelijkheid om op tijd hun eigen grens aan te geven bij de leidinggevende. Om de werkdruk te verlagen zouden er meer vaste flexmedewerkers ingezet kunnen worden en zouden de diensten van de flexmedewerkers verlengd kunnen worden.

Aandacht voor lichamelijke belasting: Op Vechtstraat 3 is er de wens van de medewerkers voor een elektrisch kanteljuk aan de plafondlift. Zij gaan er zelf van uit dat dit lichamelijke klachten kan voorkomen. Binnen Vechtstraat 3 wordt veel waarde gehecht aan ergonomisch verantwoord werken door middel van de ergo-coach. Ook op Vechtstraat 5 is er de vraag van een aantal medewerkers voor een ergo-coach.

Rooster: Wanneer het rooster gemaakt wordt, is het belangrijk dat er voor alle teamleden een balans is tussen werk en privé. Medewerkers hebben tijd nodig om uit te rusten na een dienst. Verder geven een aantal medewerkers aan dat ze graag meer inspraak in het rooster zouden hebben. Inspraak in het rooster kan de balans tussen werk en privé verbeteren.

Mentaliteit: Uit de conclusies is gebleken dat de mentaliteit van ieder persoon een belangrijke factor is wanneer het om ziekmelding gaat, dit is afhankelijk van individuele gewoonten, normen en waarden. Het is moeilijk grip te krijgen op de mentaliteit van medewerkers, maar wanneer er een bepaald patroon doorbroken wordt kan dit een positief effect hebben op het verzuimpercentage. De managers van Sherpa hebben de mogelijkheid een cursus te volgen rondom mentaliteitsverandering bij medewerkers wanneer het om ziekteverzuim gaat. Het is dus ook de taak van de manager om het geleerde te integreren op de werkvloer.

Discussie

Er is het één en ander toe te voegen aan de conclusies en de aanbevelingen. Tijdens het onderzoek is gebleken dat de medewerkers geen onverdeeld positief beeld hebben van de organisatie. Wel willen de medewerkers zich voor de organisatie inzetten, maar ze zouden ook graag meer terugzien naar aanleiding van hun inspanningen. Dit is terug te vinden in de conclusies en de aanbevelingen onder de categorie Organisatie. Dit onderzoek heeft zich vooral gericht op de drie locaties, waar ook de aanbevelingen over gaan. Omdat Sherpa een grote organisatie is, is het lastig om uitspraken te doen over de organisatie als geheel. Toch is ook hier aandacht aan besteed, want de binding met het hoofdkantoor en met Sherpa als organisatie is een onderwerp dat wel speelt binnen de geïnterviewde teams.

Tijdens het onderzoek is er ontdekt dat het team zelf ook een erg belangrijke rol speelt wanneer het gaat om ziekteverzuim. Dit is duidelijk terug te lezen in de conclusies en in de aanbevelingen. Binnen het team komen verschillende aspecten aan de orde, zoals samenwerking, taakverdeling, communicatie en waardering. Deze aspecten zijn verwerkt in de interviewvragen en hier zijn ook relevante antwoorden uitgekomen. De aanbevelingen die zijn gedaan omtrent de categorie Team zijn zeker van belang wanneer het gaat om de preventie van ziekteverzuim. Omdat de sfeer in het team over het algemeen goed is, rijst de vraag of het wel relevant is om hier een aantal aanbevelingen over te doen. Toch wordt er van uit gegaan dat dit zeker de moeite waard is. Wanneer er een goed team is, maar er verder geen aandacht wordt besteed aan de aspecten van een goed team, kan er uiteindelijk een onbalans ontstaan. Het is dus zeker van belang om te blijven investeren in een goed team.

De laatste categorie die aan de orde is gekomen, is de categorie Individuele medewerkers. Ook hierin zijn een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Een belangrijk onderdeel van deze categorie is de mentaliteit van iedere werknemer. Zoals al eerder genoemd, overkomt ziek zijn iemand, maar ziekmelden blijft een keuze. Deze keuze is te beïnvloeden wanneer er ingespeeld wordt op de algemene mentaliteit binnen de woningen, maar het is niet gemakkelijk om hier grip op te krijgen. Verder heeft iedere medewerker zijn of haar eigen persoonlijke problemen en moeilijkheden binnen het werk. Toch zijn er wel een heel aantal overeenkomsten gevonden. Het geeft weer dat medewerkers hetzelfde over bepaalde zaken denken en het geeft een bepaalde betrouwbaarheid aan het onderzoek.

Een groot pluspunt van het onderzoek is het feit dat alle vaste medewerkers van de locaties geïnterviewd zijn. Op deze manier is er veel bruikbare informatie verkregen, waar de manager ook mee aan het werk kan. De manager wordt door dit onderzoek op de hoogte gesteld van wat er leeft binnen de drie teams. Met behulp van de aanbevelingen zou hij hierop kunnen inspelen. Ook voor de medewerkers betekent dit onderzoek een pluspunt. Zij weten nu dat ziekteverzuim een serieus onderwerp is voor de manager en dat hij de medewerkers hier ook bewust van wil maken. Verder komen zij er door middel van de aanbevelingen ook achter wat er binnen de teams speelt. Dit zou kunnen bijdragen aan het onderlinge overleg binnen de teams.

Een beperking van dit onderzoek is de kleinschaligheid. De resultaten zijn niet representatief voor Sherpa als organisatie maar alleen voor de drie onderzochte woningen. Een aantal aanbevelingen zijn wellicht lastig in de praktijk te brengen, vooral de aanbevelingen wanneer het gaat op organisatieniveau of wanneer het gaat om de inzet van flex-medewerkers en extra diensten.

Om het ziekteverzuim van een groter deel van de organisatie in kaart te brengen is een grootschaliger onderzoek nodig. Dit zou bijvoorbeeld een onderzoek van een heel cluster kunnen zijn. De conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek kunnen hiervoor de aanzet vormen.

Ook kan er over een aantal maanden een onderzoek gedaan worden naar het effect van de CO'er op de werkvloer. Medewerkers geven nu aan dat ze het prettig zouden vinden. Hoe dit zal verlopen in de komende maanden is onduidelijk. De vraag of dit de afstand tussen het management en de werkvloer verkleint is een vervolgonderzoek waard.

Verder is er de mogelijkheid om een vervolgonderzoek te richten op de verschillen in leeftijd en geslacht van de medewerkers. Dit heeft te maken met het ziekteverzuim, maar dit onderzoek was te kleinschalig om hier betrouwbare conclusies over te kunnen trekken.

In de inleiding is er begonnen met theorie over ziekteverzuim, mogelijke oorzaken van verzuim, soorten verzuim, oorzaken van verzuim in de zorg, maatregelen tegen verzuim. Ook is daar het landelijk verzuimpercentage te vinden en het verzuimpercentage van Sherpa.

Door middel van de verkregen informatie zijn conclusies getrokken die grotendeels overeenkomen met de theorie. De oorzaken die de medewerkers noemden sluiten aan bij de vooraf gevonden theorie.

Toch zijn er ook zaken naar voren gekomen die vooraf niet uit de theorie zijn gebleken. Zo noemden medewerkers een grote afstand tussen het management en de werkvloer als mogelijke oorzaak voor verzuim, maar ook de hygiëne op de werkvloer. Zo vormen de vooraf gezochte theorie en de verkregen informatie van de medewerkers een mooi geheel.

Dit onderzoeksrapport begon met de volgende zin: *Iedereen is weleens ziek; de algemene gedachte is dat daar nu eenmaal niets aan gedaan kan worden. Mensen die ziek zijn, kunnen niet werken, lijkt een voor de hand liggende conclusie.*

Nu dit onderzoek is afgerond is onze kijk op ziekteverzuim veranderd. Het is ons duidelijk geworden dat op verschillende niveaus een aantal factoren meespelen wanneer het gaat om ziekteverzuim. Hoe zwaar een factor weegt is voor iedere werknemer weer anders. Een deel van de factoren is wel beïnvloedbaar door de organisatie, de leidinggevende of de medewerkers zelf. Toch zal een deel van de factoren altijd ongreepbaar blijven.

Hoewel alle geïnterviewde medewerkers aangaven zich pas ziek te melden als ze écht ziek waren, gaven ze tegelijkertijd aan dat ze weleens twijfels hebben over de redenen voor ziekmelding van collega's. Dit laat zien dat ook hier het probleem van grijs/zwart verzuim aan de orde is.

Want: *"Het is niet altijd ziek wat zich meldt!"* (Verbaan, 2003)

Bijlagen

Bijlage 1 - Bronnen

Literatuur

Bloemendaal, I., De Vries-Griever, A. & Grunveld, J.E. (1999). *Werkdruk, gezonde dienstroosters en efficiënte personeelsinzet*. In: Pool, J. & Van Dijk, J.K. (1999) *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bruinsma, J. (03-04-2008). *Ziekteverzuim in de zorg onverwacht hoger*. De Volkskrant

Burgt, M. van der (2008). *Preventie en gezondheidsbevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Christis, J. (1998). *Arbeid, organisatie en stress: een visie vanuit de sociotechnische arbeids- en organisatiekunde*. Apeldoorn: Maklu (Het Spinhuis).

Didden, R. (2005). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Emerson, E. (2003). *Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research, 47, pp 41-58.

Ketelaar, E.M. (2006). *Jaarboek personeelsmanagement voortgezet onderwijs 2006-2007* Alphen aan de Rijn: Kluwer

Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A. & Nauta, N. (eds.)(2005). *Arbeid en gezondheid: preventie, behandeling en reïntegratie: een handboek voor paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Minderaa, R.B. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.

Nauta, A. & Slooten, G. van (2004). *De dialoog als vroege poortwachter. Het voorkómen van verzuim door onbalans*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.

Piekaar, H. (2010). *Ziekteverzuim en re-integratie*. In: Preventiegids veilig & gezond werken. Arbo Jaarboek 2010. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Pool, J., Bloemendaal, I. & Meulen Kamp, T. (1999). *Gezond werken in de zorg: interventies rond arbeidsbelasting, stress en burnout*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Praktijkgids Ziekte & Re-integratie (2009). Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Reijenga, F. (2000). *Resultaatgericht reïntegreren. Werken met een zorgsysteem voor reïntegratie. Hoofddorp: TNO Arbeid*.

Rooij, L. de (2004). *Preventie ziekteverzuim, stress en burn-out. Aanzetten tot beleid in non-profit organisaties*. Soest: Nelissen.

Uyttenboogaart, A. (2005). *Ziekteverzuim en reïntegratie*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

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

Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek&Praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 1, 5-8

Vlaskamp, C., Poppes, P. & Zijlstra, R. (2005). *Levensloop in perspectief. Een ondersteuningsprogramma voor volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Assen: uitgeverij van Gorcum.

Vlaskamp, C. (2000). *Meervoudig gehandicapten*. In: Minderaa, R.B. (2000) *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.

Weijts, W. & Duijnhoven, C. van (2004). *Casemanagement bij verzuim en reïntegratie: zo werkt het!* Zaltbommel: Schouten & Nelissen (educatieve uitgeverij Thema)

Wortel, E. (2003). *Excelleren voor en door mensen: theorie en praktijk voor optimaal human resource management*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Internetbronnen

<http://www.abvakabofnv.nl/cao's/Alle-Cao's/gehandicaptenzorg/?OverviewType=Nieuwsbericht&id=287473> Geraadpleegd op 17-2-2011

<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowed--en--regelgeving/verzuim/kortdurend-ziekteverzuim.html> Geraadpleegd op 14-04-2011

www.emgplatform.nl/menu/EMG.html Geraadpleegd op 07-12-2010

<http://www.falkeverbaan.nl/nieuws/artikel/ziekteverzuim-in-zorg-onverwacht-hoger/> Geraadpleegd op 03-03-11

<http://han2.windesheim.nl/han/Companyinfo/company.info/id/411865820000> Geraadpleegd op 14-04-2011

<https://hkz.sherpa.org/net/> Intranet van de instelling. Verzuim Beleidsplan (2003), Kwaliteithandboek Sherpa en Persbericht *Sherpa nieuwe koers* (28-01-2009). Geraadpleegd op 9-2-2011

<https://hkz.sherpa.org/net/> Intranet van de instelling. *Veelgestelde vragen over revitalisering*. Zoekterm: functiebeschrijving. Geraadpleegd op 24-02-11

<https://hkz.sherpa.org/net/> Intranet van de instelling. *RIE-rapportage mei 2007 cluster 1* (2007), *Jaarplan 2009 cluster 1* (2009). Geraadpleegd op 07-04-2011

<http://www.hr-kiosk.nl/xbook/id/985>. Geraadpleegd op 17-2-2011

<http://www.hr-kiosk.nl/xbook/id/980> Geraadpleegd op 17-2-2011

<http://www.immediator.nl/nieuws/kosten-oneigenlijk-ziekteverzuim-3-miljard/> Geraadpleegd op 17-2-2011

http://www.lvgnet.nl/vobc/pdf/OenP_najaar2007.pdf. Geraadpleegd op 17-2-2011

<http://www.managersonline.nl/nieuws/9540/nederlander-is-relatief-weinig-maar-wel-lang-ziek.html>
Geraadpleegd op 08-03-2011

<http://www.rendement.nl/hr/nieuws/id1200-gemiddeld-ziekteverzuim-is-445.html> Geraadpleegd op 05-05-2011

<http://www.sherpa.org/organisatie> Geraadpleegd op 24-02-2011

<http://www.sherpa.org/organisatie/index.aspx?id=80> Geraadpleegd op 24-02-2011

<http://www.sherpa.org/organisatie/index.aspx?id=82> Geraadpleegd op 24-02-2011

<http://www.zorgwelzijn.nl/web/Actueel/Nieuws/Langdurig-ziekteverzuim-zorg-stijgt.htm>
Geraadpleegd op 17-2-2011

Bijlage 2 – Interviewvragen

Leeftijd:

Doelgroep: EMB/MVB

Werkuren:

Ervaring doelgroep: < 2 jaar/2-5 jaar/5-10 jaar/ > 10 jaar

1. Wat vind je van Sherpa als organisatie?

(Wat vind je positief aan Sherpa als organisatie?)

In ieder geval iets over:

- *Beleid*
- *Loyaliteit vanuit de organisatie naar medewerkers*
- *Inzet van de organisatie voor de medewerkers*
- *Waardering vanuit de organisatie voor het werk op de werkvloer*
- *De eigen verbondenheid met de organisatie*
- *Mogelijkheden voor bijscholing*
- *Contact met de leidinggevende*
- *Interne communicatie*

(Wat vind je negatief aan Sherpa als organisatie?)

Deze vraag kan beantwoord worden bij bovenstaande vraag d.m.v. doorvragen.

2. Wat vind je van het team waar je in werkt?

(Wat vind je positief aan het team waarin je werkt?)

In ieder geval iets over:

- *Waardering van collega's*
- *Samenwerking*
- *Reactie van collega's/team bij een schokkende gebeurtenis*
- *Sfeer op de werkvloer*
- *Sfeer tijdens teamvergaderingen/nut van teamvergaderingen (kan je zeggen wat je vind)*
- *Je collega's: alleen collega's of ook vrienden/vriendinnen?*
- *Inzet van je collega's*
- *Open/eerlijke sfeer? Of juist veel geroddel?*

(Wat vind je negatief aan het team waarin je werkt?)

Deze vraag kan beantwoord worden bij bovenstaande vraag d.m.v. doorvragen.

3. Wat vind je van je werk?

(Wat vind je leuk aan je werk?)

In ieder geval iets over:

- *Persoonlijke taken*
- *Passen de taken bij wat iemand kan*
- *Voldoening uit het werk*
- *Plezier in je werk/taken*
- *Stress, tijds- of werkdruk*

- *Werken met een invaller*
- *Wat is je ambitie, zou je uiteindelijk hogerop/een baan met meer verantwoordelijkheid willen*

Door het beantwoorden van deze vragen weten wij ook wat er als negatief aan het werk ervaren wordt.

4. Hoe ervaar je de onregelmatige werktijden en de manier waarop je geroosterd wordt?

5. Wat is je ervaring en mening wat betreft de hulpmiddelen op de werkvloer?

In ieder geval iets over:

- *Werken ze goed*
- *Is het prettig om er mee te werken*
- *Heb je er instructies/een cursus over gehad*
- *Mis je nog iets*

6. Hoe ervaar je de lichamelijke belasting?

Heel zwaar/zwaar/precies goed/licht/heel licht

7. Weet je hoe het huidige ziekteverzuimbeleid eruit ziet?

8. Wat vind je van het huidige ziekteverzuimbeleid?

In ieder geval iets over:

- *Het verzuimbeleid Sherpa-breed*
- *Het verzuimbeleid op de eigen woning*
- *Vind je dat je het aan je leidinggevende moet melden als er iets is ontstaan op de werkvloer?*

9. Wat zie jij als verbeterpunten voor het ziekteverzuimbeleid?

10. Met welke redenen heb jij je de afgelopen twee jaar ziek gemeld?

In ieder geval iets over:

- *Als je ziek bent, meld je dat dan snel?*
- *Jij bent ziek: voor wie vind je dat vervelend?*

11. Wat zou je motiveren om je minder snel ziek te melden?

Voorbeelden: *Extra vakantiedagen, geldbedrag als beloning.*

Minder vakantiedagen, eerste dag ziek niet uitbetaald.

Bijlage 3 – Begrippenlijst

Ernstig meervoudige beperking

'Mensen met een ernstig meervoudige beperking hebben een IQ dat lager is dan 25. Een dergelijk IQ is niet te meten met een IQ-test. Professionals gebruiken vaak de ontwikkelingsleeftijd als een indicatie. Personen met een ernstig meervoudige handicap hebben een ontwikkelingsleeftijd tot 24 maanden'' (www.emgplatform.nl). Mensen die ernstig meervoudig beperkt zijn, kunnen erg van elkaar verschillen. Naast een ernstige verstandelijke beperking kunnen ze functiestoornissen hebben op visueel, auditief en motorisch gebied (Vlaskamp in: Minderaa, 2000). Duidelijk is wel dat ze doorgaans 24 uur per dag afhankelijk zijn van anderen op (bijna) alle gebieden van het dagelijks leven (Vlaskamp et al., 2005). Dit kan gaan om de Algemene Dagelijkse Levensbehoeften als eten en lichamelijke verzorging, maar ook om besteding van vrije tijd. Dit heeft als gevolg dat het merendeel van deze groep vroeg of laat is aangewezen op residentiële zorg (Vlaskamp in: Minderaa, 2000). Dit is ook het geval met de cliënten die op Vechtstraat 3 en 5 wonen. Een deel van hen is rolstoelgebonden.

Lichte verstandelijke beperking

Hier volgt de definitie zoals die door het Landelijk Kenniscentrum LVG wordt gebruikt: Mensen die licht verstandelijk beperkt zijn hebben een lagere intelligentie. Verder is hun sociale aanpassingsvermogen beperkt en hebben ze een blijvende behoefte aan ondersteuning. Deze beperking zorgt doorgaans ook voor leerproblemen en een grotere kans op medische/organische problemen, gezinsproblemen en het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen (Verstegen, 2005). De DSM-IV hanteert als criterium dat het IQ tussen 50-55 en 70-75 ligt en dat er '*aanzienlijke beperkingen en tekorten zijn (...) in het huidige aanpassingsgedrag*' (Didden, 2005). Verder heeft deze doelgroep een verhoogd risico op psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen (Emerson, 2003).

Invalliers

Bij Sherpa werken invalliers via het flexbureau (SherpaFlex). Zij hebben de functie van begeleider of assistent begeleider. In totaal zijn er 280 flexwerknemers binnen Sherpa. Dat betekent dat er op een groep vaak wisselende invalliers zijn.

Ziekmeldcultuur

Hiermee wordt bedoeld op welke manier het personeel zich ziek meldt bij de manager en welke gewoontes een team daarbij heeft. Dit gaat om 'gewoon' ziek zijn maar ook om tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van gebeurtenissen op de werkvloer. Worden deze gebeurtenissen ook gemeld? Wanneer melden medewerkers zich ziek?

Verzuimadministratie

Voorheen konden medewerkers zich ziekmelden bij de verzuimadministratie; die lichtte vervolgens de manager in. Sinds 2009 werkt het andersom; medewerkers moeten zich ziekmelden bij hun eigen manager. De manager geeft dat vervolgens door aan de verzuimadministratie. Alle aan- en afwezigheidsgegevens van medewerkers binnen Sherpa komen dus uiteindelijk bij de verzuimadministratie terecht. Via de verzuimadministratie kunnen er ook afspraken worden gemaakt met de bedrijfsarts van Sherpa, bijvoorbeeld in het geval van langdurig ziekteverzuim.

Functies binnen Sherpa

- **Assistent-begeleider:** De assistent-begeleider is verantwoordelijk voor de uitvoering van ondersteuningstaken in het kader van ondersteuningsresultaten, gericht op het handhaven en het bevorderen van de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Het ondersteunen gebeurt op basis van een voortdurende dialoog en het heeft tot doel de cliënt zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven te geven. Je bent als assistent-begeleider verantwoordelijk voor de activiteiten van cliënten, het geven van ontwikkelingsadviezen, het verstrekken van informatie, hulp bij de dagelijkse zorg, huishoudelijke orde, een veilig leefklimaat, een goede samenwerking met alle andere betrokkenen en de cliënt en het begeleiden van stagiaires en leerlingen (functieomschrijving assistent-begeleider, intranet Sherpa).
- **Begeleider:** De begeleider is verantwoordelijk voor ondersteuning van de cliënten bij het realiseren van ondersteuningsresultaten (POP) gericht op het bevorderen en handhaven van de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Het ondersteunen gebeurt op basis van een voortdurende dialoog en heeft tot doel de cliënt zoveel mogelijk regie over zijn eigen leven te geven. Je bent als begeleider verantwoordelijk voor het werkplan van een aantal cliënten, voor het geven van ontwikkelingsadviezen, voor het geven van advies en informatie, hulp bij de dagelijkse zorg, huishoudelijke orde en een veilig leefklimaat voor de cliënten (functieomschrijving begeleider, intranet Sherpa).
- **Persoonlijk Ondersteuner (PO'er):** De persoonlijk ondersteuner is enerzijds verantwoordelijk voor een afgestemd ondersteuningsplan (doelstellingen) aan cliënten en verwanten en anderzijds voor de ondersteuning van cliënten bij het realiseren van deze doelstellingen, gericht op het bevorderen en handhaven van de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Het ondersteunen gebeurt op basis van een voortdurende dialoog en heeft tot doeld e cliënt zoveel mogelijk regie over zijn eigen leven te geven. Je bent als persoonlijk ondersteuner verantwoordelijk voor het ontwikkelen van het Persoonlijk Ondersteuningsplan (POP), het in beeld houden van de voortgang en het evalueren van zorgplannen en ontwikkelingen van cliënten (functie-omschrijving persoonlijk ondersteuner, intranet Sherpa).
- **Coördinator Ondersteuning (CO'er):** dit is een nieuwe functie die is voortgekomen uit de genoemde revitalisering binnen Sherpa. De CO'er werkt niet meer op de werkvloer, maar houdt zich alleen bezig met het coördineren van de zorg voor de cliënten waar hij/zij verantwoordelijk voor is. De CO'er is eerste aanspreekpunt voor de cliënten en voor ouders/verwanten.

Bijlage 4 – Landelijke verzuimcijfers tussen 2004 en 2010

Onderwerpen	Ziekteverzuimpercentage											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2009	2009	2009	2010	2010	2010
Bedrijfstakken (SBI'93) en -grootte	%											
A t/m O Totaal SBI'93	4,3	4,3	4,4	4,6	4,6	3,9	4,3	4,6	4,3	4,3	4,1	4,1
A, B Landbouw, bosbouw en visserij	2,7	2,8	2,6	.	.	.	.	.	.	.	.	.
C t/m F Nijverheid en energievoorziening	5,1	5,2	5,2	.	.	4,6	4,9	5,2	4,8	4,8	4,6	4,6
C Delfstofwinning	3,2	3,4	3,0	.	.	2,6	3,2	3,0	3,3	3,3	3,0	3,0
D Industrie	5,3	5,4	5,7	.	.	4,9	5,2	5,4	5,0	5,0	4,8	4,8
E Openbare voorzieningsbedrijven	4,5	4,8	4,0	.	.	3,5	4,1	4,6	3,9	3,9	3,7	3,7
F Bouwnijverheid	4,7	4,7	4,3	.	.	4,2	4,4	4,5	4,5	4,5	4,2	4,2
G t/m K Commerciële dienstverlening	3,5	3,4	3,8	.	.	3,3	3,6	3,9	3,7	3,7	3,6	3,6
G Handel	3,4	3,3	3,7	.	.	3,4	3,7	3,9	3,7	3,7	3,6	3,6
H Horeca	2,3	2,2	3,4	.	.	2,8	3,0	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2
I Vervoer en communicatie	4,6	4,9	4,7	.	.	4,0	4,3	4,8	4,6	4,6	4,5	4,5
J Financiële instellingen	4,2	4,1	3,4	.	.	2,9	3,3	4,0	3,5	3,5	3,3	3,3
K Zakelijke dienstverlening	3,5	3,2	3,6	.	.	3,3	3,5	3,8	3,5	3,5	3,5	3,5
L t/m O Niet-commerciële dienstverlening	5,3	5,3	5,2	.	.	4,5	5,1	5,5	4,9	4,9	4,6	4,6
L Openbaar bestuur	5,2	5,5	5,3	.	.	4,6	5,3	5,5	4,9	4,9	4,7	4,7
M Ondervijs	5,6	5,4	5,2	.	.	4,2	5,0	5,6	5,2	5,2	4,5	4,5
N Gezondheids- en welzijnszorg	5,7	5,7	5,4	.	.	4,8	5,2	5,7	5,1	5,1	4,8	4,8
O Cultuur en overige dienstverl.	3,6	3,6	4,3	.	.	4,0	4,3	4,4	4,0	4,0	4,0	4,0

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 17-2-2011

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek
www.statline.cbs.nl

Bijlage 5 – Berekening kosten zieke werknemer

De kosten van een dag verzuim zijn te berekenen door het dagloon van een medewerker te vermenigvuldigen met 1,35 (werkgeverspremie) en daarna met 2 (indirecte kosten¹). De werkgeverspremie en indirecte kosten zijn schattingen, maar deze berekening geeft wel een eerste indruk van de kosten (Arbo Jaarboek 2010, pag. 109).

Hieronder is de berekening te zien van de kosten per dag voor Sherpa bij ziekte van een begeleider en assistent-begeleider.

Functie: Begeleider

Werkuren: 36 uur

Bruto loon: €2517,-

$$2517/20 = €125,85$$

$$€125,85 \times 1.35 = €169,90$$

$$€169,90 \times 2 = \underline{\underline{€339,80}}$$

Functie: Assistent-begeleider

Werkuren: 36

Bruto loon: €2338,-

$$2338/20 = €116,90$$

$$€116,90 \times 1.35 = €157,82$$

$$€157,82 \times 2 = \underline{\underline{€315,64}}$$

¹ Indirecte kosten: loonkosten voor vervanging van de zieke medewerker en verlies van productiviteit

Bijlage 6 – Interview met bedrijfsarts

Wat zijn uw werkzaamheden?

Ik ben bedrijfsarts. Bedrijfsartsen gaan over het raakvlak tussen gezondheid en werken. Dat brede terrein, dat is waar de bedrijfsarts zich op begeeft. Kan betekenen dat het in de werkfactoren zit die van invloed zijn op de gezondheid. Het kan ook zijn dat de gezondheid van mensen veranderd en dat dit gevolgen heeft voor het werk. En voor een stuk krijg je te maken met mensen die zich ziek gemeld hebben en die zeggen het lukt me niet om te werken. Dan praat je over verzuim. Die mensen ga je proberen te helpen van hun klachten af te komen en om hun werk weer zo goed mogelijk op te kunnen pakken, samen met de organisatie. Dat gaat om langdurig ziekteverzuim. Griepjes en dat soort dingen zien wij niet. Hooguit in de statistiek, maar daar hebben wij geen bemoeienis mee. Soms zegt een manager tegen een medewerker die vaak ziek is dat de medewerker eens met de bedrijfsarts moet praten, maar verder niet.

Wat zijn de belangrijkste redenen waarom mensen zich ziek melden?

Psychische klachten is de bulk van de redenen waarom mensen uitvallen. Burn-out is een naam die wij niet meer willen horen, het zijn gewoon mensen met psychische problemen. En psychische problemen veroorzaken dat je niet meer normaal kan functioneren. De burn-out zijn mensen die zichzelf aan het overbelasten zijn geweest.

Zijn er ook statistieken waarom mensen zich ziek melden?

Ja, die zijn er. Sherpa heeft ze wel. En ook de arbo-unie, maar dat zijn dan de rapportages van onze bevindingen. Een deel is psychisch, de rest is vooral van het lichamelijk bewegingsapparaat. Ik kom veel schouder en polsklachten tegen, rugklachten valt nog wel mee. Maar dat zijn de twee grote leveranciers van klachten en verzuim. Ik heb een heleboel soorten organisaties gekend als bedrijfsarts, en het is nooit anders.

Waardoor denkt u dat het hoge ziekteverzuim komt op Sherpa?

Dan moet je kijken naar wat is ziekteverzuim en wat veroorzaakt ziekteverzuim. En dan zie je dat ziekteverzuim een heel complex gebeuren is. Ik zal je duidelijk maken: soms kom je mensen tegen die altijd doorgaan. En aan de andere kant van de schaal zie je mensen die om het minste en geringste thuisblijven. Het heeft met veel meer dan gezondheid te maken. Ziek worden overkomt je, maar het niet gaan werken is een keuze die je maakt. Iemand die onderweg naar z'n werk onder een auto terecht komt heeft weinig te kiezen. Maar iemand die 's ochtends naar wakker wordt, die neemt de keuze om zich wel of niet ziek te worden. Dat wordt door heel veel factoren beïnvloedt. Als mensen ziek worden is het een kwestie van in kaart proberen te brengen wat er allemaal speelt. En bij psychische klachten bestaat het niet dat er helemaal duidelijk is. En de persoonlijkheidskenmerken spelen misschien wel de allerbelangrijkste rol.

Wij hebben begrepen dat het ziekteverzuim wel redelijk verlaagd is toen medewerkers zich ziek moesten melden bij de manager?

Op Sherpa is op een gegeven ogenblik vastgesteld dat het hoge verzuim niet goed was, ook los van het financiële stukje. Ook om andere redenen is het echt niet goed. Men kijkt bij verzuim altijd naar de landelijke cijfers. Dan ga je kijken naar je eigen branche en dan zie je dat Sherpa duidelijk boven de zorg-cijfers zat, die vaak toch al redelijk hoog zijn. Wat je dan kiest als insteek is het beïnvloeden van het gedrag. Daar waar het nodig is, gaan we proberen de problemen op te lossen zodat mensen weer aan het werk kunnen. Maar het is vooral het beïnvloeden van het gedrag, van de keuze tussen wel of niet ziekmelden. We gaan de focus niet meer leggen op wat kun je niet. Iemand die een klacht heeft kan nog wel andere werkzaamheden. Deze worden ingevuld. Dus meer letten op de mogelijkheden dan op de onmogelijkheden en dat ook bij iedereen binnen de organisatie bij proberen te brengen. Dat moet in de cultuur van de hele organisatie zitten. Vooral ook kijken naar

wat er nog wel kan, andere werkzaamheden. Daarover gaan praten. Als je dat spel eenmaal in beweging krijgt, en daar lijkt het nu op, dan gaat het verzuim stap voor stap naar beneden. Er moet dus een cultuuromslag komen.

Hoe krijg je dat de werkvloer op?

Nou, het idee begint bovenin. Denken in mogelijkheden, daar is kort geleden nog een training van gegeven. Binnenkort volgt daar nog een sessie op lager niveau van. Melden bij je leidinggevende. Dat is in wezen een drempeltje inbouwen, en de drempels die zijn belangrijk. Als je alleen de balie hoeft te bellen dat je niet komt, is een hele andere situatie dan wanneer je de manager belt en die met je mee leeft en dingen voor je wil regelen. Je wordt weer gebeld. Er wordt aanspraak gemaakt op je verantwoordelijkheidsgevoel. Als je kunt bereiken dat iedereen zich verantwoordelijk voelt, bereik je de zelfde situatie als een organisatie met hoogopgeleide profs. Die kennen geen onnodig ziekteverzuim, dat gebeurt gewoon niet. Als ze niet naar het werk kunnen, regelen ze de zaken vanaf thuis. Die situatie kun je dan bereiken.

En ja goed, dat moet je via een aantal wegen.. Je moet mensen laten weten dat het opvalt als ze regelmatig verzuimen. Dat weten ze ondertussen. Leidinggevendens krijgen overzichten van hoe vaak meldt iemand zich ziek. Als iemand zich elk jaar vaak ziek meldt, kan daar iets mee gedaan worden. Het valt op, en dan kun je er iets aan doen. Komen er medische zaken uit, dan ga je naar de arts. Je kunt ernaar kijken vanuit verschillende invalshoeken. Maar de primaire verantwoordelijkheid ligt dan bij de leidinggevende samen met de werknemers. Op die manier kun je het beïnvloeden. En de kunst is dan ook dat alle leidinggevendens er op dezelfde manier mee omgaan, zodat er ook op de werkvloer duidelijkheid is. Dat is een taak voor de leidinggevendens, dat ze er ook inderdaad mee aan de slag gaan. Bij de periodieke gesprekken hoort er gesproken te worden over ziekteverzuim. Er wordt over gesproken en wat aan gedaan. Het is niet alleen bedreigen, er zitten ook mogelijkheden in.

En de bedrijfsarts heeft dan contacten met mensen die er langer uit zijn, en dat zijn vaak ook serieuze medische zaken. Dat is een hele andere categorie. Dan is het zaak van inventariseren, worden de juiste stappen genomen om beter te worden, worden de juiste stappen gedaan om aan het werk te gaan, welke beperkingen zijn er. Dat is dan het proces wat aan de gang gaat.

Het is dus vooral van belang om het gedrag van de medewerkers te beïnvloeden, want zo ga je het korte ziekteverzuim tegen.

