



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK



Samen beter

Ziekteverzuim binnen gemeentelijke organisaties

EINDRAPPORT

Auteurs

Vera Haanstra
Bjørn Dekker

Amsterdam, 15 juli 2021
Publicatienr. 20186

© 2021 RegioPlan, in opdracht van A&O fonds Gemeenten,
College voor Arbeidszaken van de VNG, VNG Risicobeheer en
de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan. RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	1
1 Inleiding	4
1.1 Achtergrond	4
1.2 Werkwijze	7
1.3 Leeswijzer	8
2 Verzuim over de jaren heen	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Ontwikkeling en verzuimdynamiek	11
2.3 Verzuim en gemeentekennmerken	14
2.4 Samenvatting	14
3 Verzuim in context	17
3.1 De aanpak van ziekteverzuim	17
3.2 De dagelijkse praktijk in organisaties	24
3.3 Beïnvloeden van ziekteverzuim	28
3.4 Beïnvloeden van duurzame inzetbaarheid	35
4 Conclusies en advies	42
4.1 Vergelijking onderzoek 2014	42
4.2 Ontwikkelen van KPI's voor een gezondheidswinstindex	43
4.3 Conclusies voor het te voeren beleid	46
Bijlage 1 - Enquête en interviews	49
Bijlage 2 - MDIEU	51



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Management- samenvatting

S

Managementsamenvatting

Aanpak en preventie van verzuim op de agenda

Regioplan kreeg van het College voor Arbeidszaken van de VNG [CvA], VNG Risicobeheer, de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (WSGO) en het A&O fonds Gemeenten de opdracht tot een onderzoek dat inzichten en aangrijpingspunten oplevert voor het verminderen van ziekteverzuim, een herhaling van het door AEF uitgevoerde onderzoek in 2014. Daarnaast moest dit onderzoek nadrukkelijk een bijdrage leveren aan het op de gemeentelijke agenda plaatsen en houden van het thema ziekteverzuim. Ook vanuit de zorgverzekeraars (IZA, Menzis en CZ) is om aandacht hiervoor gevraagd. Als onderdeel van de opdracht zijn ook indicatoren voor een gezondheidswinstindex ontwikkeld.

Onderzoek aanpak

Om te komen tot aangrijpingspunten en mogelijkheden voor gemeentelijke organisaties om verzuim duurzaam te reduceren én om op sectorniveau organisatie te stimuleren en te faciliteren bij het terugdringen van verzuim is een aanpak gevolgd met een kwantitatieve start en een kwalitatief vervolg. Er zijn secundaire analyses gedaan op beschikbare data; er is een enquête gehouden waaraan ruim 200 HR-medewerkers hebben meegewerkt en er is casusonderzoek uitgevoerd bij vijftien gemeentelijke organisaties. Parallel daaraan vond een deskresearch plaats. Hierin is aandacht besteed aan relevante ontwikkelingen sinds 2014 én aan onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim en stimulansen om ziekteverzuim aan te pakken die tijdloos of sectorspecifiek zijn.

Bevindingen uit de secundaire analyses

In de Personeelsmonitor Gemeenten is van 2016 tot en met 2019, na een korte daling, weer een stijging in het ziekteverzuimpercentage te zien. Het verschil met het landelijk ziekteverzuimpercentage is telkens meer dan 0,5 procentpunt. In het 'coronajaar' 2020 is sprake van een daling en is het verschil met het landelijke cijfer veel kleiner geworden. Detailanalyse laat zien dat in 2019 en in 2020 ten opzichte van 2016 sprake is van minder kortdurend verzuim, meer extra lang verzuim, minder verzuimmeldingen en meer nulverzuim. Hoewel algemeen bekend is dat langdurig verzuim samenhangt met leeftijd, is dat verband op organisatieniveau gering. Organisaties met een relatief groot aantal oudere medewerkers hebben niet automatisch ook veel langdurig verzuim: op organisatieniveau spelen dus (ook) veel andere factoren een rol bij de hoogte van verzuim.

Inzichten en aangrijpingspunten voor de aanpak en preventie van verzuim

De bevindingen uit de enquête en de interviews laten zien dat vier elementen cruciaal zijn bij de aanpak van ziekteverzuim:

1. Hoe vervult de leidinggevende zijn/haar rol in contact met medewerkers? Bij laagverzuimorganisaties zijn alle leidinggevendenden beter geïnformeerd en stellen ze zich actiever op.
2. Krijgen leidinggevendenden gevraagd en ongevraagd feedback van experts (intern vanuit HR of extern vanuit bijvoorbeeld de arbodienst) op verzuimcaseniveau?
3. Is een kwalitatief goede bedrijfsarts aangehaakt waarmee de samenwerking goed en duurzaam is?
4. Is aandacht voor preventie en verzuim een continu proces? Met andere woorden: is men bewust bekwaam en borgt men wat werk?

Stimulansen om blijvend aandacht te hebben voor ziekteverzuim zijn voor HR-medewerkers vooral het zicht hebben op de mogelijkheden van preventie en het zicht hebben op de oorzaken van ziekteverzuim. Dit benadrukt het belang van kennis over het preventieve aanbod (ook op sectorniveau); -van een integrale aanpak van duurzame inzetbaarheid van medewerkers -en van korte lijnen met de bedrijfsarts. Een belemmering voor blijvende aandacht voor preventie en ziekteverzuim is hoge werkdruk. Van belang blijkt dat leidinggevendenden en HR (waar nodig) stelling nemen richting bestuur en politiek. Want werkdruk is ook een belangrijke *beïnvloedbare* oorzaak van langdurig verzuim in gemeentelijke organisaties. Meer in detail: bij gemeenten (vaker dan bij WSGO-leden) belemmert financiële krapte HR om hoge werkdruk effectief aan te pakken en is de verhouding van het aantal medewerkers in vergelijking tot de werkvoorraad vaker niet in balans. Het gaat hier dus om hele basale brandstof (financiën, aantal FTE, werkvoorraad) die organisaties een valse start kunnen geven als het gaat om de aanpak en preventie van ziekteverzuim.

Integreren in een breder kader van duurzame inzetbaarheid

Dit onderzoek laat zien dat gemeentelijke organisaties behoefte hebben aan een meer integrale visie op duurzame inzetbaarheid en verzuim op sectorniveau en aan het uitwisselen van ervaringen tussen organisaties. Dus niet de aanpak van verzuim los agenderen, maar integreren in een breder kader van organisatiecultuur; werksituatie; loopbaan en vitaliteit. Dat vergroot het draagvlak en de handelingsmogelijkheden binnen gemeentelijke organisaties. Denk aan het investeren in een positief werkklimaat; in de stijl van leidinggeven en de switch van aanbodgerichte naar vraaggerichte interventies. De vervolgvraag is dan hoe medewerkers gestimuleerd kunnen worden om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid voor inzetbaarheid en gezondheid te pakken. Het antwoord hierop ligt toch vooral in het, met regelmaat, in een sfeer van vertrouwen, gevoerde persoonlijke gesprek. Het gaat om leiderschap (de mens centraal), dat gaat verder dan managen (van cijfers).

Tot slot

Het rapport mond uit in een advies voor gemeentelijke organisaties en voor de sector. Daarbij wordt gereflecteerd op het onderzoek van AEF (2014) en wordt een model gepresenteerd met indicatoren voor een gezondheidswinstindex. Het model maakt op integrale wijze overzichtelijk wat op individueel, organisatie- en sectorniveau aanknopingspunten zijn om te komen tot concrete acties voor het reduceren van ziekteverzuim. Het rapport bevat daarmee alle ingrediënten voor een vliegende start bij het op de agenda plaatsen en houden van (vermindering) van ziekteverzuim binnen gemeentelijke organisaties: ***samen beter!***



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Inleiding

1

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Aanleiding

De Personeelsmonitor Gemeenten toont dat het ziekteverzuim bij de gemeentelijke sectoren (5,8% in 2019) boven het landelijk gemiddelde (5,0% in 2019) ligt. Tot 2019 liet dit geen daling zien. Cijfers over 2020 laten wel een daling zien (naar 5,5%). Daarmee is het verschil met landelijk kleiner geworden, want landelijk is juist sprake van een stijging 4,8 procent. Bij gemeenten is een daling zichtbaar in kort en lang verzuim, het extra lang verzuim is wel gestegen. Daarnaast komt uit recent onderzoek naar voren dat het vanwege de krappe arbeidsmarkt ook voor gemeenten lastig zal zijn om voldoende nieuwe medewerkers aan te trekken, terwijl sprake is van vergrijzing van het gemeentelijke personeelsbestand. De combinatie van deze factoren en de toenemende zorgkosten maken dat verzuimpreventie voor alle betrokken partijen in de sector gemeenten van groot belang is. De met verzuim verbonden kosten zijn, zeker wanneer we naar de sector als geheel kijken, aanzienlijk. Een ruwe indicatieve schatting laat zien dat 0,1 procentpunt ziekteverzuim jaarlijks staat voor ongeveer 10 miljoen euro.¹

Het College voor Arbeidszaken van de VNG [CvA], VNG Risicobeheer, de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (WSGO) en het A&O fonds Gemeenten willen daarom een verkenning doen naar een actieve aanpak voor het verlagen van het ziekteverzuim, het stimuleren van ziektepreventie en aandacht voor duurzame inzetbaarheid. In het kader van die verkenning vroegen zij om een herhaling van het in 2014 door AEF uitgevoerde onderzoek 'Oppakken en onderhouden: aangrijpingspunten voor het verminderen van ziekteverzuim bij gemeenten'. Regioplan kreeg de opdracht hiertoe. Omdat een herhaling van dit onderzoek zeer waarschijnlijk tot vergelijkbare uitkomsten leidt moet dit onderzoek niet alleen inzichten en aangrijpingspunten opleveren, maar ook nadrukkelijk een bijdrage leveren aan het op de gemeentelijke agenda plaatsen en houden van (vermindering van) ziekteverzuim. Ook vanuit de zorgverzekeraars (IZA, Menzis en CZ) is om aandacht hiervoor gevraagd. Het onderzoek kent als tweeledig hoofddoel:

- het verkrijgen van inzicht in aangrijpingspunten en mogelijkheden voor gemeentelijke organisaties om het verzuim op lokaal niveau duurzaam te reduceren;
- het verkrijgen van inzicht in aangrijpingspunten en mogelijkheden op sectorniveau om organisaties te stimuleren en te faciliteren bij het terugdringen van het verzuim.

Met dat doel voor ogen zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

Tabel 1.1 Onderzoeksvragen met paragraaf beantwoording

Onderzoeksvragen	1.1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	4
Wat zijn de verschillen in de inhoudelijke aanpak van gemeenten met een laag verzuim en een hoog verzuim? Hoe zijn deze verschillen te verklaren?			x				
Zijn er verschillen in regie, bijstelling en vernieuwing van het verzuimbeleid?			x	x			
Hoogverzuim: wat zijn de belangrijkste oorzaken van het langdurig verzuim? Onderscheid naar werk- en niet werkgerelateerde oorzaken en onderscheid in lichamelijke en psychische oorzaken.						x	
In welke mate hangt het inzicht hebben in de oorzaken van verzuim samen met de hoogte van het verzuim?						x	
Wat zijn verschillen in aanpak van het langdurig verzuim van gemeenten met een hoog of laag ziekteverzuim? Dit mogelijk gekoppeld aan het langdurig verzuim.			x				

¹ We gaan hierbij uit van de 'totale beloning van werknemers' zoals bekend bij het CBS voor de sector 'gemeenten'. In het meest recente bij het CBS beschikbare jaar (2017) gaat het in totaal om bijna 9,7 miljard euro. Door (het verschil in) verzuimpercentage hierop toe te passen komen we tot het bedrag. Uiteraard gaat het hier om een grove benadering waarin bijvoorbeeld leeftijd e.d. niet is meegenomen. Via deze berekeningswijze is met een verzuimpercentage van 5,5 procent ongeveer 533 miljoen aan totale beloning per jaar gemoeid en staat 0,1 procentpunt verzuim voor 9,7 miljoen euro per jaar.

Vervolg tabel 1.1.

Onderzoeksvragen	1.1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	4
Hoe is het samenspel van medewerker, leidinggevende, casemanager, externe dienstverleners (bedrijfsarts, arboverpleegkundige) en P&O-adviseur georganiseerd (invulling contract en eigen regiemodel)?			x				
Wat zijn verschillen in aanpak van het frequent kortdurend verzuim van gemeenten met een hoog of laag ziekteverzuim?			x				
Welke interventies worden er op dit moment uitgevoerd om het verzuim te beïnvloeden?					x		
Welke specifieke combinatie van interventies hebben het meeste invloed op het vergroten van inzetbaarheid van de medewerker, en daarmee een verlaging van het verzuim?						x	
In welke mate en op wat voor manier wordt rekening gehouden met de leeftijdsopbouw van de populatie en de gevolgen van de vergrijzing, met functieniveau, man-vrouwverhouding?						x	
Procesmatig: agendering, draagvlak, overtuiging van nut en noodzaak, visie op preventie van en begeleiding bij verzuim, aansturing.			x	x			
Organisatorisch: taakverdeling tussen staf en lijn, stabiliteit van de organisatie om verzuimbeleid te kunnen uitvoeren.			x				
Is er een goed werkende beleidscyclus (arbo RI&E, PvA, waardoor de risico's in het werk duidelijk zijn en deze ook aangepakt worden, evaluatie verzuimbeheersing)?				x			
Wat zijn de verschillen in de procesmatige en organisatorische aanpak van gemeenten met een laag verzuim en een hoog verzuim? Hoe zijn deze verschillen te verklaren?			x				
In welke mate is de rol van de leidinggevende expliciet gemaakt, zoals bijvoorbeeld zijn rol bij het voeren van het gesprek over inzetbaarheid als onderdeel van de gesprekscyclus? Is er een algemeen bewustzijn van leiderschapstijlen waarbij gedacht wordt in mogelijkheden en effect op inzetbaarheid en verzuim?						x	
Wat zijn triggers voor gemeenten om verzuim aan te pakken (markt, kosten, politiek, imago etc.)?				x			
Hoe kunnen medewerkers gestimuleerd worden om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid op te pakken voor inzetbaarheid en gezondheid (zowel wat betreft werkgerelateerde factoren als niet-werkgerelateerde factoren)?						x	
Welke conclusies zijn er te trekken voor het te voeren sectorbeleid (door VNG, sociale partners en A&O fonds Gemeenten). Achterliggende vragen daarbij zijn: waarom ligt het verzuim bij gemeenten (overheid) ongeveer 25% hoger dan elders, en hoe kan het (komt het) dat het verzuim bij laagconjunctuur stijgt, waar die elders daalt?							x
Waar hebben gemeenten behoefte aan?					x		
Wat zijn belemmeringen voor verzuimbeheersing en hoe kunnen die worden weggenomen?					x		
Verschilanalyse in situatie en context tussen 2014 en nu.	x	x					
Welke mogelijkheden voor KPI's voor de gezondheidswinstindex zijn uit het onderzoek af te leiden?							x
Hoe richten gemeenten eigenrisicodragerschap in (denk aan afdekken door verzekeringen, zelf dragen of een combinatie van beiden) en waarom is hiervoor gekozen?				x			
Welke afwegingen maakt men ten aanzien van schadehistorie, premiebetaling en de synthese tussen de gekozen beheersmaatregelen: risico verminderen, vermijden, zelf dragen en overdragen?				x			

Vershil in situatie en context tussen 2014 en 2021

De meting uit 2014 laat zien dat het verzuim in gemeenten verlaagd kan worden. De conclusie was dat de kennis aanwezig is, dus dat het erop aankomt de beschikbare kennis toe te passen en het thema voldoende aandacht te (blijven) geven, met daarbij als belangrijke randvoorwaarde aandacht en urgentie vanuit het (top)management van de gemeente. Denk aan continue sturing, bespreking in de relevantie overleggen en faciliteren van leidinggevenden in het uitvoeren van lastige taken.

Er is altijd een deel van ziekteverzuim dat niet beïnvloedbaar is. Het gaat in dit onderzoek om het deel dat wel beïnvloedbaar is. Denk aan het verschil dat medewerkers waarnemen binnen hun huidige gemeente in vergelijking met gemeenten waar ze eerder werkzaam waren. Interessant is: wat zouden gemeenten (afdelingen) met een hoog ziekteverzuim kunnen leren van gemeenten (afdelingen) met een laag ziekteverzuim? Veel zal daarbij gaan over gedragingen: het zit in details. Keer op keer blijkt uit onderzoek naar ziekteverzuim dat duidelijke kaders van belang zijn, het verzuimbeleid in de basis op orde moet zijn en dat de leidinggevende een belangrijke invloed heeft op de hoogte van het verzuim. Interventies grijpen vaak aan op het gedrag van de leidinggevende ten aanzien van verzuim. Maar daarnaast is het van belang dat andere dingen goed geregeld zijn in de gemeente en in de hoofden van medewerkers, dan beweegt het verzuim daarin mee. Denk aan een duidelijke organisatie en communicatie, het creëren van een positieve werkbeleving en een veilige situatie en financiële keuzes die de gemeente maakt. Dit heeft invloed op alle medewerkers, niet alleen op risicogroepen voor verzuim – zo laat een recent onderzoek in het primair onderwijs (2020) zien.² Een diepgravend onderzoek in een andere sector met hoog ziekteverzuim ondersteunt deze bevinding (2013).³ Daaruit bleek dat bedrijven met een lager verzuim beter in staat zijn om een optimale match te realiseren tussen belasting en belastbaarheid, en dat het niet zo is dat bedrijven met een lager verzuim beter belastbare medewerkers hebben. Ook het financiële aspect bleek van belang (in die sector ging het erom: weet een directeur voldoende werkvoorraad te genereren?). Sinds 2014 is een aantal ontwikkelingen bij gemeenten in het licht van deze conclusies van belang:

Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten: gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg voorlangdurig zieken en ouderen. Hiervoor moeten gemeenten op bestuurlijk, ambtelijk en financieel gebied samenwerken.⁴ In 2016 waren er 799 samenwerkingsverbanden actief op een breed palet aan taakgebieden, met de gemeenschappelijke regeling⁵ als de meest voorkomende rechtsvorm voor samenwerkingsverbanden.⁶ Al deze samenwerking kan van invloed zijn op de werkhoud, het werkplezier maar ook op de aansturing van medewerkers en dus op de aandacht vanuit het management voor ziekteverzuim.

In Nederland vinden regelmatig herindelingen plaats op gemeentelijk niveau. Soms zijn dit wijzigingen in de grens tussen twee gemeenten. Soms betreft het fusies van gemeenten.⁷ Op dit moment telt Nederland 352 gemeenten. In 2014 waren dat er nog 403.⁸ Dit maakt dat in de analyse rekening gehouden moet worden met gemeentelijke herindelingen. Fusies zijn relevant, want naarmate de omvang van de gemeentelijke organisatie toeneemt, wordt het verschil met het landelijke ziekteverzuimpercentage kleiner, zo stelde de VNG in 2017 vast.⁹ Overigens zit de achtergrond van een laag ziekteverzuim bij grotere gemeenten in vergelijking met kleinere gemeenten complexer in elkaar en is dit niet puur toe te

² Haanstra, V. & B. Dekker (2020). *Schoolvoorbeelden. Best practices aanpak verzuim*, i.o.v. Vf. Amsterdam: Regioplan

³ Cuelenaere, B., A. Oostveen, V. Haanstra-Veldhuis & F.A. Reijenga (2013). *Achtergrond en aanpak ziekteverzuim in de sociale werk-voorziening*. Eindrapport + Bijlagerapport. Den Haag: SBCM

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>

⁵ Het VNG bestuur besloot op 18 april 2019 om een werkgeversvereniging voor gemeentelijke gemeenschappelijke regelingen op te laten richten. Aanleiding was de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren waardoor het systeem van aangesloten organisaties bij de VNG niet meer goed werkte. De VNG kende tot eind 2019 ongeveer 170 aangesloten gemeentelijke organisaties, veelal gemeentelijke gemeenschappelijke regelingen. De VNG is voor de gemeenten de werkgeversvereniging. De WSGO, opgericht op 11 december 2019, is voor alle andere gemeentelijke organisaties de werkgeversvereniging. De WSGO heeft in haar statuten vastgelegd dat zij bij arbeidsvoorwaardelijke onderwerpen zoveel als mogelijk aansluit bij de arbeidsvoorwaardelijke regelingen van gemeenten.

⁶ https://vng.nl/files/vng/201706_de_staat_van_de_gemeente.pdf

⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/nederland-regionaal/gemeente/herindelingen-en-grenswijzigingen>

⁸ https://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_Nederlandse_gemeenten

⁹ https://vng.nl/files/vng/201706_de_staat_van_de_gemeente.pdf.172

schrijven aan fusies. Fusies kunnen ook leiden tot onrust en daarmee een stijging van het verzuim, zeker bij te reorganiseren onderdelen in de gemeentelijke organisatie. Daarnaast hebben herindelingen invloed op de aansturing door leidinggevenden: ruim twee jaar na een herindeling kunnen werknemers nog zoekende zijn en is er nog sprake van een organisatie in opbouw.¹⁰

Het A&O fonds Gemeenten heeft sinds 2014 op verschillende manier aandacht gecreëerd voor de aanpak van ziekteverzuim en speelt daarbij in op actuele ontwikkelingen. Denk aan een drieluik waarin ze laten zien hoe de gemeenten Krimpen aan den IJssel, Leidschendam-Voorburg en Uden het vraagstuk Coachen in coronatijd aanpakken¹¹ of de vitaliteitscampagne BRUIS.¹²

Toename agressie en geweld tegen gemeentemedewerkers. Ruim een derde (35%) van de bestuurders en de volksvertegenwoordigers in gemeenten, provincies en waterschappen heeft het afgelopen jaar te maken gehad met agressie en geweld. In 2014 ging dit nog om 23 procent. Daarna liep het percentage gestaag op, in zes jaar met ruim vijftig procent, vooral in de categorie 'minder ernstige' incidenten. Verbale agressie, meestal via sociale media, komt steeds vaker voor.¹³

1.2 Werkwijze

Onderzoeksactiviteiten

Om te komen tot aangrijpingspunten en mogelijkheden voor gemeentelijke organisaties om verzuim duurzaam te reduceren én op sectorniveau om organisatie te stimuleren en te faciliteren bij het terugdringen van verzuim is een aanpak gevolgd met een kwantitatieve start en een kwalitatief vervolg. Parallel daaraan vond een deskresearch plaats. Hierin is aandacht besteed aan relevante ontwikkelingen sinds 2014 én aan onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim/stimulansen om ziekteverzuim aan te pakken die tijdloos zijn of die specifieke informatie bieden op gemeenteniveau.

Tabel 1.2 Onderzoekstappen en resultaten

Onderzoekstap	Resultaat
In de secundaire analyse van verzuim (over tijd) en gemeente kenmerken is met beschikbare data over de periode 2016 t/m 2019 gekeken naar ontwikkelingen van verzuim om een verschilanalyse mogelijk te maken.	Een eerste beeld.
In een enquête onder HR-medewerkers zijn vragen gesteld in lijn met de onderzoeksvragen en die voortbouwen op inzichten uit eerder onderzoek. Dit leidde tot een breed, representatief beeld.	N=202: 127 gemeenten; 75 WSGO-leden. Respons= circa 45%
Met casusonderzoek (telefonische interviews met HR en leidinggevenden van 15 gemeentelijke organisaties) volgde een verdieping op uitkomsten van de enquête.	13 HR-medewerkers van gemeenten die zich hadden opgegeven zijn (herhaaldelijk) aangeschreven: Resultaat 10 HR-medewerkers en 6 leidinggevenden. 5 HR-medewerkers van WSGO-leden die zich hadden opgegeven zijn aangeschreven: Resultaat: 5 HR-medewerkers en 5 leidinggevenden

Wat verstaan we in dit onderzoek onder duurzame inzetbaarheid?

Duurzame inzetbaarheid is een integraal thema, met samenhang tussen vier pijlers (organisatiecultuur, werksituatie, loopbaan, vitaliteit). Het omvat aspecten van onder andere BRAVO (bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspannen); BRUIS¹⁴ (blij, relax, uitzicht, ik en samen) en loopbaan, leren en ontwikkelen. Het doel van duurzaam inzetbaarheidsbeleid is om medewerkers optimaal inzetbaar te houden voor de arbeidsmarkt tot aan de pensioengerechtigde leeftijd. Dat kan zijn voor het huidige werk, maar ook

¹⁰ <https://www.aeno.nl/teamleiders-individueel-coachen-in-hun-verbindende-rol>

¹¹ <https://www.aeno.nl/coachen-in-coronatijd-helpt>

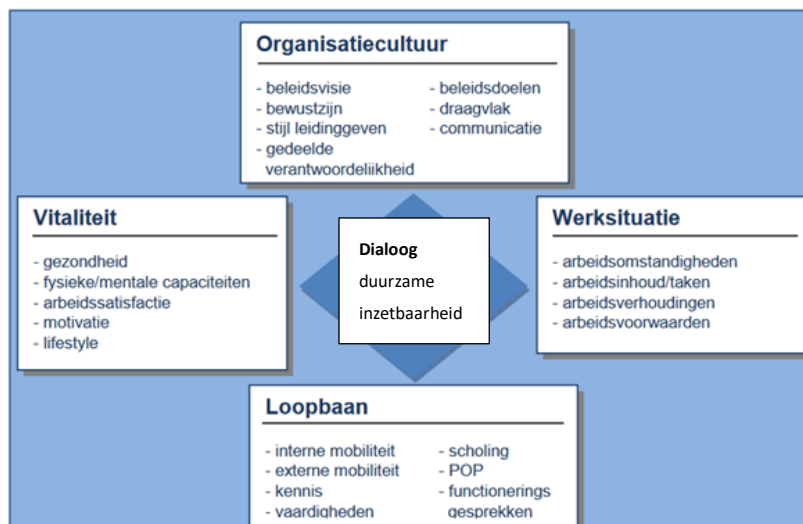
¹² <https://www.aeno.nl/bruis-pilot-bij-gemeente-geldrop>; <https://www.aeno.nl/bruis>

¹³ Zo blijkt uit de Monitor Integriteit en Veiligheid 2020.

¹⁴ <https://bruis.aeno.nl/>

voor ander werk. Duurzaam inzetbaarheidsbeleid leidt tot gezonde, gemotiveerde, productieve en flexibele medewerkers. Maar hoe kun je duurzame inzetbaarheid bevorderen? Wie gaat het uitvoeren? Welke investeringen zijn nodig en wat levert het op? Een model dat - voortbouwend op het huis van werkvermogen van Ilmarinen - op sector en bedrijfsniveau inzichtelijk maakt wat aanknopingspunten zijn om te komen tot concrete acties waarmee duurzame inzetbaarheid bevorderd kan worden, is het model voor duurzame inzetbaarheid van De Zwart (2007).¹⁵ Het model laat zien dat duurzaam inzetbaarheidsbeleid niet om nieuw beleid vraagt, maar voortbouwt op een integrale en samenhangende benadering van vier bestaande beleidspijlers. Een succesvol duurzaam inzetbaarheidsbeleid vraagt om investeringen in alle vier pijlers. Samenwerking tussen verschillende disciplines is noodzakelijk om te komen tot een integrale benadering. De dialoog tussen medewerker en werkgever is bij dit alles van essentieel belang.¹⁶ Het bespreekbaar maken van duurzame inzetbaarheid leidt tot bewustwording en brengt beweging op gang.

Figuur 1.1 Pijlers duurzame inzetbaarheid



1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 starten we met de bevindingen uit de secundaire analyses. Daarbij wordt ingegaan op de ontwikkelingen in verzuimcijfers over de jaren heen. Deze analyses hebben alleen betrekking op de gemeenten omdat voor de WSGO-leden (behalve de volledig gefuseerde ambtelijke organisaties) geen structurele meerjarige gegevens beschikbaar zijn. Voor het rapport als geheel geldt dat we met de term 'gemeentelijke organisaties' naar zowel gemeenten als WSGO-leden verwijzen. Wanneer er sprake is van een duidelijk onderscheid hanteren we de term gemeenten of WSGO-leden en wanneer er niet expliciet wordt verwezen naar een van beide kan er, ook afhankelijk van de context, vanuit worden gegaan we beide soorten organisaties bedoelen. Hoofdstuk 3 is geschreven op basis van de deskresearch, de enquête en de interviews. Hierbij staat centraal wat in de praktijk van alledag in gemeentelijke organisaties gebeurt in de aanpak van verzuim en het stimuleren van duurzame inzetbaarheid. Alleen daar waar sprake is van een significant verschil staan verschillen in uitkomsten tussen gemeenten en WSGO beschreven. Hoofdstuk 4 bundelt dit alles in conclusies en een advies dat bijdraagt aan het ontwikkelen van kritische prestatie indicatoren voor een gezondheidswinstindex en het op de agenda houden van het thema verzuim, met aandacht voor gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.

¹⁵ Zwart, B.C.H. de (2007). *Naar een duurzaam 'werkvermogen'. Het perspectief van inzetbaarheid van medewerkers tot na 65 jaar. Hoofdstuk 13 in: Werkvermogen. Verantwoord werken aan duurzame inzetbaarheid.* Eindredactie: D. Molenaar. Pag. 131-139. Enschede: PreventNed BV.

¹⁶ Zwart, B.C.H. de, Veldhuis, V. & Frings, M.H.W. (2012). *Ontwikkeling van de WerkScan.* Eindverslag van het ontwikkeltraject en de gebruikerstest. Nijkerk: Arbeidsdeskundig Kennis Centrum En: 5 x 2 x 3 voor eigen regie! O&O organisaties samen sterk voor meer eigen regie op duurzame inzetbaarheid. Menno Vos, Jos Sanders, Manon Graafland, Jet Thole & Albert Bosma.

Bijlage 1 bevat enkele tabellen met achtergrondgegevens en een overzicht van kenmerken van de gemeentelijke organisaties waar interviews gehouden zijn en bijlage 2 bevat uitkomsten van extra vragen die in de enquête waren meegenomen voor een ander onderzoek.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Verzuimdynamiek

Ontwikkelingen in verzuim

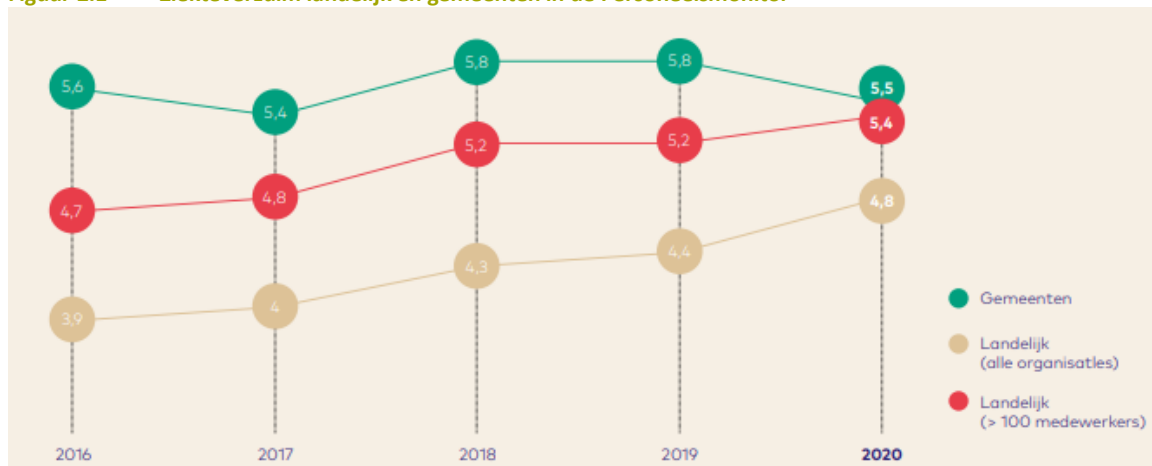


2 Verzuim over de jaren heen

2.1 Inleiding

De kengetallen voor verzuim voor de sector gemeenten worden ieder jaar gepubliceerd in het kader van de Personeelsmonitor Gemeenten. De Personeelsmonitor over 2020 laat zien dat het ziekteverzuim in de gemeenten in het laatste jaar is gedaald, terwijl het landelijk is gestegen. Daarmee is het verschil in ziekteverzuim tussen gemeenten en landelijk kleiner geworden.

Figuur 2.1 Ziekteverzuim landelijk en gemeenten in de Personeelsmonitor



Bron: Personeelsmonitor Gemeenten 2020 (<https://www.aeno.nl/uploads/AO-fonds-Gemeenten-Personeelsmonitor-2020.pdf>)

Voor meer cijfers over de ziekteverzuimkengetallen verwijzen we naar de Personeelsmonitor. In dit hoofdstuk richten we ons vooral op de verzuimdynamiek, ontwikkelingen en eventuele verschillen in kenmerken tussen gemeenten met een laag- en hoogverzuim. Daarbij maken we gebruik van een selectie uit de basisgegevens die ten grondslag liggen aan de Personeelsmonitor 2016 en 2019.

De cijfers in de Personeelsmonitor zijn gebaseerd op de uitkomsten uit een jaarlijkse vragenlijst onder gemeenten. Hoewel de respons relatief hoog is, zijn niet van elke gemeente voor elk jaar verzuimgegevens beschikbaar. Voor het bepalen van de jaarlijkse kengetallen is dat geen probleem, maar voor een analyse van de dynamiek en een detailvergelijking is dat wel een beperking. Daarom is ervoor gekozen in de onderstaande analyses een selectie te maken van de voor dit doel geschikte gemeenten.¹⁷

Het jaar 2020 is vanwege het bijzondere karakter in de cijferanalyse buiten beschouwing gelaten. De invloed van Covid-19 is in onze verzuimenquête aan de orde geweest en bespreken we in het volgende hoofdstuk. In het volgende hoofdstuk wordt ook meer ingegaan op de achtergronden van verzuim, hier richten we ons vooral op de cijfers en een aantal kernindicatoren.

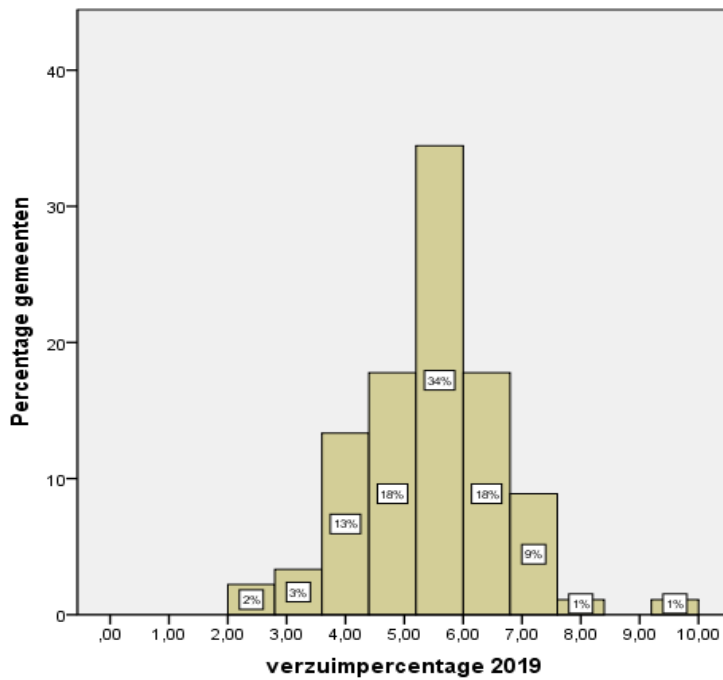
2.2 Ontwikkeling en verzuimdynamiek

Verdeling verzuimcijfers en samenhang tussen 2016 en 2019

De verdeling van het verzuimpercentage over de gemeenten in 2019 is weergegeven in figuur 2.2. De figuur laat duidelijk zien dat een groot deel van de gemeenten een verzuimpercentage tussen de vier en de zeven procent kent. Die verdeling wijkt overigens nauwelijks af van de verdeling in 2016 (hier niet weergegeven).

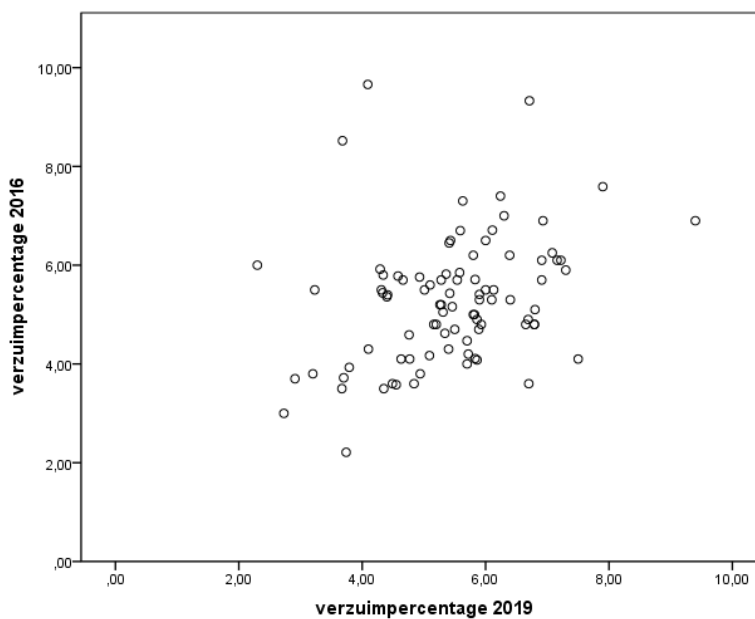
¹⁷ Het gaat om gemeenten waarvan voor beide jaren (2016 en 2019) gegevens beschikbaar zijn en waarbij het opgegeven totaalverzuim 'spoort' met de subonderdelen kort, middellang, lang en extra lang verzuim. In onze analyses werken we met de ongewogen cijfers. Deze selectie bestaat uit negentig gemeenten.

Figuur 2.2 Verdeling verzuimpercentages van gemeenten 2019 (n=90)



Er is een behoorlijk positief verband tussen de gemeentelijke verzuimpercentages over 2016 en 2019 ($r=.33$, $p<0,001$) te zien. De samenhang is grafisch weergegeven in figuur 2.3. De figuur laat zien dat er variatie is, maar dat het aantal grote verschuivingen in verzuimpercentage beperkt is. In 91 procent van de gevallen is het verschil in de verzuimpercentages over de jaren kleiner dan 2 procentpunt. Een van de uitzonderingen is bijvoorbeeld, linksboven, de gemeente met een verzuimpercentage van bijna tien procent in 2016 en vier procent in 2019.

Figuur 2.3 Samenhang verzuimpercentage 2016 en 2019 (n=90)



Een andere manier om naar de ontwikkeling te kijken is om de gemeenten per jaar in te delen in een verzuimcategorie en vervolgens te kijken naar de combinaties. Voor de categorie-indeling zijn de volgende vaste grenzen gebruikt:

- Laagverzuimgroep, verzuimpercentage lager dan 4,5%;
- Middenverzuimgroep, 4,5 tot 6,5%;
- Hoogverzuimgroep, 6,5% en hoger.

Voor de twee jaar zijn negen combinaties mogelijk. De aantallen gemeenten per combinatie zijn weer gegeven in tabel 2.1. Duidelijk is dat de meeste extreme overgangen, dat wil zeggen van hoog naar laag of omgekeerd, uitzonderlijk zijn. Beide varianten komen slechts twee keer voor. Bij ruim de helft van deze groep gemeenten is er sprake van 'consequent' laag-, midden- of hoogverzuim.

Tabel 2.1 Overgangen verzuimcategorie 2016 en 2019 (n=90)

Categorie 2016	Categorie 2019	Aantal gemeenten
Laag	Laag	10
Laag	Midden	12
Laag	Hoog	2
Midden	Laag	8
Midden	Midden	34
Midden	Hoog	11
Hoog	Laag	2
Hoog	Midden	7
Hoog	Hoog	4

Bron: Bewerking Regioplan gegevens Personeelsmonitor Gemeenten

Vergelijking verzuimkengetallen 2016-2019

Aansluitend is ook gekeken naar de ontwikkeling van de verzuimkengetallen over jaren (tabel 2.2). Binnen de selectie van de negentig gemeenten zien we dat het verzuimpercentage van 2016 naar 2019 slechts heel licht is gestegen (de toename met 0,1 procentpunt is niet significant).

Tabel 2.2 Vergelijking verzuimkengetallen en leeftijdsindicatoren gemeenten 2016 en 2019

	2016	2019	N	Significantie [#]
Verzuimpercentage	5,3%	5,4%	90	n.s.
Kort verzuim (t/m7 dagen)	1,0%	0,7%	90	**
Middellang verzuim (8 t/m 42 dagen)	0,8%	0,8%	89	n.s.
Lang verzuim (43 t/m 365 dagen)	2,8%	3,0%	90	n.s.
Extra lang verzuim (366 dagen en langer)	0,8%	1,0%	89	*
Meldingsfrequentie	1,1	1,0	89	**
Nulverzuimpercentage	41,7%	45,6%	62	*
Gemiddelde leeftijd	48,3	48,1	85	n.s.
Percentage 55+	32,3%	34,0%	85	**

n.s.=niet significant, * = p<0,05 en ** = p<0,001

Bron: Bewerking Regioplan gegevens Personeelsmonitor Gemeenten

De uitsplitsing naar verzuimduur en de andere verzuimkengetallen laten wel significante veranderingen over de jaren zien en zijn als volgt samen te vatten:

- minder kortdurend verzuim;
- meer extra lang verzuim;
- minder verzuimmeldingen (meldingsfrequentie);
- meer mensen melden zich gedurende het jaar nooit ziek (nulverzuim).

De meer gedetailleerde cijfers laten dus tegelijkertijd een negatieve en een positieve ontwikkeling zien, waarbij de toename van het extra lange verzuim aandacht vraagt. Uit de literatuur is bekend dat er een positieve samenhang bestaat tussen leeftijd van de werknemer en verzuimduur (hoe ouder, hoe langer de gemiddelde verzuimduur).¹⁸ Om die reden zijn in tabel 2.2. ook twee leeftijdsindicatoren meegenomen, de gemiddelde leeftijd en het percentage 55plussers.¹⁹ Het toenemende percentage oudere werknemers zou een verklaring kunnen vormen voor de toename in langdurig verzuim. Een nadere analyse naar de samenhang tussen extra lang verzuim en leeftijd laat hier *op organisatieniveau* echter nauwelijks een verband zien is tussen het langdurig ziekteverzuimpercentage en de gemiddelde leeftijd ($r=.08$) en/of het percentage 55plussers ($r=.02$). Dit impliceert dat het toegenomen extra lange verzuim bij deze selectie ook verklaard kan worden uit een (samenstel) van andere factoren. Een korte nadere verkenning met een aantal andere variabelen leverde geen belangrijke inzichten op.

2.3 Verzuim en gemeentekennmerken

Dat geldt ook voor de analyses naar verzuim en gemeentekennmerken. Met behulp van (regressie) analyses is gekeken naar de relatie tussen het ziekteverzuimpercentage en gemeentekennmerken waaronder:

- personeelsbezetting in FTE;
- werknemers per inwoner;
- deeltijdfactor;
- percentage vrouwen (FTE);
- percentage vrouwen in leidinggevende positie;
- percentage 55 plussers (FTE) en gemiddelde leeftijd;
- percentage vast in dienst;
- wel of niet hebben van een vitaliteitsprogramma.

In de analyses is in verschillende samenstellingen gekeken naar kenmerken en uitkomstenmaten voor zowel 2016, 2019 als voor de gemiddelden over die jaren. Ook is apart nog gekeken naar het langdurig verzuim. De modellen met combinaties van verschillende kenmerken hebben weinig verklaringskracht en laten geen consistent beeld zien. Deze analyses maken duidelijk dat het verzuimpercentage voor deze gemeenten maar beperkt voorspelbaar is op basis van de genoemde kenmerken. Dit betekent dat wanneer we op gemeenteniveau kijken er (ook) andere factoren een rol spelen bij de uiteindelijke hoogte van het ziekteverzuim.

2.4 Samenvatting

- Overall: de Personeelsmonitor Gemeenten laat zien dat er in de periode 2016 tot en met 2019, na een korte daling, weer een stijging in het ziekteverzuimpercentage was te zien. Het verschil met het landelijk ziekteverzuimpercentage was daarbij telkens meer dan 0,5 procentpunt.
- Recent in het 'coronajaar' 2020 is er sprake van een daling en is het verschil met landelijke cijfer veel kleiner geworden. De uitsplitsing die in de Personeelsmonitor 2020 is gemaakt laat zien dat het kort verzuim is gedaald, dat het aantal meldingen is afgenomen en dat het nulverzuim is toegenomen. Naast deze positieve ontwikkelingen laat de Personeelsmonitor ook zien dat het extra lange verzuim (verzuim langer dan een jaar) in 2020 iets is toegenomen.
- Afzonderlijke organisaties laten verschillen over jaren zijn, maar er is over het algemeen geen sprake van heel grillige patronen. Heel grote fluctuaties, bijvoorbeeld meer dan drie procentpunt, zijn zeldzaam.

¹⁸ Als we alleen in 2019 kijken naar de samenhang tussen het percentage.

¹⁹ De twee leeftijdsindicatoren laten een iets andere richting zien. Deze cijfers suggereren dat naast de groeiende 55+ groep tegelijk ook nieuwe jonge mensen instromen die de gemiddelde leeftijd (iets) omlaag brengen.

- Detailanalyse van de ontwikkeling laat zien dat er (ook al) in 2019 ten opzichte van 2016 sprake is van minder kortdurend verzuim, meer extra lang verzuim, minder verzuimmeldingen en meer nulverzuim.
- Uit de analyses van verzuim in relatie tot een samenstel van een aantal beschikbare kenmerken komt geen duidelijk verklaringsmodel voor gemeenten naar voren.
- Hoewel algemeen bekend is dat langdurig verzuim samenhangt met leeftijd zien we in deze studie dat dat verband op organisatieniveau gering is. Dat betekent onder meer dat organisaties met een relatief groot aantal oudere werknemers niet automatisch ook veel langdurig verzuim hebben en dat op organisatieniveau dus (ook) veel andere factoren een rol spelen bij de hoogte van het verzuim.

Deze cijfers geven een eerste beeld. Op basis van deze cijfers kan echter niet goed een relatie gelegd worden tussen cijfers, omstandigheden en beleid. Daarom zijn in het kader van dit onderzoek ook een brede enquête en interviews gedaan. De bevindingen daaruit komen in het volgende hoofdstuk aan de orde.



Verzuim in context

Achtergronden en verdieping
van ziekteverzuim binnen
gemeentelijke organisaties

3

3 Verzuim in context

3.1 De aanpak van ziekteverzuim

Inleiding

De Wet Verbetering Poortwachter maakt dat een zieke werknemer en diens werkgever op verschillende momenten actie moeten ondernemen. Om hen heen is een 'systeem' van andere actoren betrokken, waarin ieder eigen taken en verantwoordelijkheden heeft en daarmee een bijdrage levert aan succesvolle re-integratie (in het eerste of tweede spoor). Deze paragraaf gaat in op de verschillen in aanpak van ziekteverzuim van gemeentelijke organisaties met een laag- en hoog ziekteverzuim, met daarbij specifiek ook aandacht voor frequent kortdurend en langdurend verzuim. Hoe hebben organisaties alles geregeld? En hoe zijn de verschillen in aanpak van (stabiel) laag en sterk wisselend/hogeverzuimers te verklaren? In de praktijk zijn de inhoudelijke en procesmatige aanpak van ziekteverzuim nauw met elkaar verweven. Daarom kiezen we ervoor om het antwoord op de onderzoeksvragen die hierover gaan in samenhang te beschrijven en dit niet kunstmatig uit elkaar te trekken. Bij de analyse van interviews is gekeken naar wat sleutelpunten/momenten zijn in de aanpak van ziekteverzuim. Wat zijn verschillen tussen stabiel laag verzuimers en hogeverzuimers of organisaties waarbij het ziekteverzuim over de jaren heen sterk wisselt? Hierbij gaat het nadrukkelijk om het deel van (langdurig) ziekteverzuim dat beïnvloedbaar is.

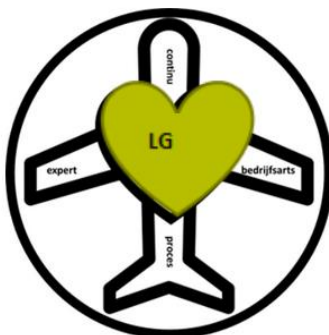
Sleutelpunten in de aanpak van ziekteverzuim

Vrijwel alle (93%) HR-medewerkers geven aan dat de ziekmelding van een medewerker bij de leidinggevende plaats vindt. Dat dit niet 100% is heeft te maken met het feit dat er ook gemeentelijke organisaties zijn met zelfsturende teams. In sommige gevallen vindt daarnaast ook de ziekmelding plaats bij de afdeling P&O, het secretariaat of bijvoorbeeld de arbodienst. Hoe gaat het vervolgens verder bij frequent kortdurend verzuim en bij langdurig verzuim? Uit een analyse van de interviewverslagen komen de volgende sleutelpunten/momenten naar voren in de aanpak van ziekteverzuim:

1. Hoe geeft een leidinggevende invulling aan diens rol?
2. Wordt de leidinggevende gedragen door experts?
3. Is de samenwerking met de bedrijfsarts goed en duurzaam?
4. Is aandacht voor preventie en verzuim een continu proces?

Dit totaalplaatje laat de knoppen zien waaraan gedraaid kan worden om verzuim binnen organisaties te beïnvloeden. Het maakt in één oogopslag inzichtelijk wat de aspecten zijn waarop organisaties met een meerjarig stabiel laag of dalend verzuim de dingen anders doen dan organisaties met een meerjarig hoog of stijgend verzuim: een leidinggevende zonder support van een expert en een goede bedrijfsarts is vleugellam en als aandacht voor preventie en verzuim geen continu proces is dan dreigt er gevaar. Met andere woorden: bij organisaties met een meerjarig laag of dalend verzuim klopt het plaatje, bij organisaties met een meerjarig hoog of stijgend verzuim niet (helemaal). In onderstaande tekst worden de onderdelen van het plaatje verdiept en ingekleurd op basis van ervaringen binnen gemeentelijke organisaties zoals die naar voren kwamen in de interviews.

Figuur 3.1 Sleutelpunten verzuim



Leiderschap en inzet van experts

Zes op de tien (60%) HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties zijn het (helemaal) eens met de stelling dat hun organisatie investeert in effectief leidinggeven. Een derde reageert neutraal en de rest is het (helemaal) niet eens met deze stelling. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van verzuim ligt bij de leidinggevende, tenzij er sprake is van zelfsturende teams. Dan ligt die rol bij een HR-medewerker.

“We zijn een autonoom werkende organisatie, zonder leidinggevend. Ik ben casemanager voor iedereen. Voorheen had de leidinggevende die rol. Ik heb nu veel sneller in beeld: daar op die afdeling loopt het niet. Anders was de leidinggevende pas gekomen als het hem of haar over de schoenen liep en waren ze zelf pleisters gaan plakken. Ik weet de dingen nu uit eerste hand (heb korte lijnen met medewerkers) en kan meteen actie ondernemen (want korte lijnen met de bedrijfsarts).” [HR GEM, dalend verzuim]

Leidinggevende verschillen in hoe ze invullingen geven aan hun leiderschap. Dit heeft onder andere te maken met wat voor overleg je met medewerkers hebt. Gaat het over productie halen, afspraken maken om ergens te komen of ook over: hoe gaat het met je?

“Je hoeft geen sociaal werker te zijn, maar het zorgt voor meer openheid. Ik ben er blij mee als een leidinggevende zich kwetsbaar opstelt.” [HR GEM, dalend verzuim]

Daarnaast verschillen gemeentelijke organisaties in hoe ze het leiderschap van leidinggevend ondersteunen. Sommige organisaties gooien alles op de eigen verantwoordelijkheid van de leidinggevende: die is verantwoordelijk voor de begeleiding bij ziekteverzuim en voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en moet dus ook zelf aanpakken als hij/zij daarbij behoefte heeft aan ondersteuning.

“We krijgen geen scholing/ondersteuning vanuit HR over begeleiden bij verzuim of duurzame inzetbaarheid. We hebben als leidinggevend ook geen intervisie met andere leidinggevend. Ik zou dat zelf wel graag meer willen. HR is goed in het regelen van een grote gereedschapskist en vervolgens is het: red je er maar mee.” [LG GEM, stijgend verzuim]

“We zijn gegroeid en moeten een professionaliseringsslag maken. Geen beleid werkt niet bij een grote organisatie [HR] Het is niet ingeregeld dat we intervisie hebben over hoe we leidinggeven. De inhoud is erg belangrijk, de aandacht voor de medewerker schiet er wat bij in.” [LG WSGO, sterk wisselend verzuim]

Hoe hebben gemeentelijke organisaties met een (stabiel) laag ziekteverzuim ondersteuning van leidinggevend dan ingericht? Of in het geval van een meerjarig dalend ziekteverzuim, wat hebben ze daarin veranderd? (Verplichte) professionele ondersteuning van leidinggevend bij verzuim en duurzame inzetbaarheid blijkt een essentieel onderdeel van hun aanpak. Onderstaand enkele concrete voorbeelden:

Voorbeeld 1: Hele goede ondersteuning door een cirkel van verzuimcoach, HR-adviseur en bedrijfsarts: *“Het proces is goed opgezet, met HR als partner. We krijgen als leidinggevend hele goede ondersteuning daarin, een verzuimcoach, een goede HR-adviseur. Vooral de cirkel van bedrijfsarts, verzuimcoach en HR is heel plezierig. Die zijn bezig om ook op de lange termijn te kijken wat goede oplossingen zijn.”* [LG GEM, stabiel laag verzuim]

Voorbeeld 2: Adviseur inzetbaarheid biedt op vast moment ondersteuning aan leidinggevende. Effect is merkbaar:

“Bij frequent kortdurend verzuim krijgt de leidinggevende informatie vanuit P&O (dit is de 3e keer dit half jaar) en kan hij de hulp inroepen van de adviseur inzetbaarheid vanuit de arbodienst. Bij langdurig verzuim, als het langer dan 2 à 3 weken duurt, hebben we specifiek ingeregeld dat de adviseur inzetbaarheid uit eigen beweging contact opneemt met de leidinggevend en actief ondersteuning biedt. Deze aanpak loopt nu 4,5 jaar en het effect was meteen zichtbaar. Degene die vanuit de arbodienst actief leidinggevend benaderd weet op een gegeven moment ook wie wat nodig heeft. (...) We zijn ook bezig met een leiderschap ontwikkelingstraject organisatie breed. Daarbij zijn duurzame inzetbaarheid en vitaliteit onderwerpen. Dit traject is verplicht voor alle leidinggevend.” [HR GEM, stabiel laag verzuim]

Voorbeeld 3: Gelaagde aanpak: o.a. verzuimcoördinator adviseert leidinggevenden en leidinggevenden die vanuit de arbodienst als toppers werden aangemerkt deelden hun werkwijze met alle leidinggevenden:

“Ik als verzuimcoördinator heb korte lijnen met de arbodienst en adviseer leidinggevenden hoe ze om kunnen en moeten gaan met medewerkers als er verzuim is én hoe ze preventief stappen kunnen zetten als verzuim dreigt. Samenwerking met een goede bedrijfsarts is daarbij essentieel. Sinds we met deze arbodienst samenwerken en ik in dienst ben is dit de aanpak. Daarvoor hadden we wel afdelingen met 8-10% verzuim. (...) We hadden een dag met alle leidinggevenden over verzuim en eigen regie met allerlei workshops over: hoe ga ik het gesprek aan als ik iets signaleer? Wat zijn rollen en verplichtingen naar elkaar toe? We lieten een paar leidinggevenden die de arbodienst als toppers aanwees aan het woord. Hoe doen zij het? En hebben gestimuleerd: zoek een buddy in het leidinggevend kader als je het moeilijk vindt. Niet iedereen doet dat van nature. Het was vrijwillig, maar niet vrijblijvend, iedereen wilde er ook aan meewerken. Door de directie zijn ook een paar mensen geactiveerd: dit is onderdeel van je functie.”
[HR GEM, dalend verzuim]

Voorbeeld 4: Vergroten rolvolwassenheid en contact leggen met leidinggevenden op cruciale momenten casus:

“Voordat ik hier kwam werd er makkelijk gevluht in verzuim, maar dat is helemaal gekeerd. Ik werk met managers aan hun rolvolwassenheid op preventie, verzuim en re-integratie. Er was eerst geen verzuimexpert, dus je bent eerst echt bezig met blussen van brandjes, in kaart brengen wat er speelt. Daarna bila's en training om rolvolwassenheid van managers te vergroten. Hoe ga je om met problematiek van medewerkers? Hoe maak je onderscheid tussen wel en geen verzuim? Hoe benut je mogelijkheden? Als je niemand hebt die je dat uitlegt hoe je mensen deels aan het werk kunt laten gaan met opbouwschema's... Als iemand mogelijkheden heeft en een manager doet daar niets mee, dan leg ik contact en vraag: wat is afgesproken? Hoe kan ik ondersteunen? Dan weet een manager dat voor een volgende keer. Als het niet tijdelijk in eigen werk kan, shop ik bij andere clusters. Dat gebeurde voorheen zeker niet.”
[HR GEM, dalend verzuim]

Voorbeeld 5. Sinds een management developmenttraject frequent intervisie, ook over verzuimcasussen. In 2018 hebben leidinggevenden een management developmenttraject gevolgd en vanaf dat moment hebben we frequente intervisie. Waar we heel goed voor moeten waken is dat we geen MT-stukken gaan behandelen. Maar het maakt een heel groot verschil dat je veel beter weet waar iedereen mee bezig is, dat is goed voor het onderling vertrouwen. Hierdoor kun je veel sneller bijsturen/bijspringen. We vertellen waar we mee bezig zijn of aan de hand van een verzuimcasus van een medewerker gaan we gezamenlijk kijken: hoe gaan we hier mee om?.” [HR WSGO, dalend verzuim]

Naast verplichte ondersteuning van leidinggevenden is ook het aannamebeleid hier een onderdeel van. Een HR-medewerker van een grote gemeente waar het ziekteverzuim sinds 2014 gestegen is, vertelt dat er bij hun organisatie winst te behalen is in de discipline om verzuimgesprekken te voeren en in de wijze waarop de gesprekken gevoerd worden door leidinggevenden. Naast het meer faciliteren van leidinggevenden, (en al pratend constateert hij misschien ook het meer opleggen van ondersteuning aan leidinggevenden want er is aanbod op, dat is het probleem niet) is het aannamebeleid een aandachtspunt. Daarbij wordt nu nog niet specifiek gekeken naar wat iemands gespreksvaardigheden zijn en dat zou wel moeten.

“We zitten nu precies in die slag om het leiderschapsprofiel opnieuw vast te stellen. Wat betekent leidinggevende zijn eigenlijk?” [HR, GEM, stijgend verzuim]

Ervaringen van gemeenten met arbodiensten en bedrijfsartsen

Het volgende sleutelpunt/moment in de aanpak van ziekteverzuim is een samenwerking met een bedrijfsarts die goed en duurzaam is. In Nederland is het zo geregeld dat iedere werkgever moet beschikken over een eigen overeenkomst met een arbodienst of bedrijfsarts. Alle werkenden moeten toegang hebben tot een bedrijfsarts en ieder bedrijf is verplicht om samen te werken met een bedrijfsarts. Daarnaast kunnen alle werknemers een second opinion bij een bedrijfsarts aanvragen. In de overeenkomst tussen de werkgever en de arbodienst of bedrijfsarts is vastgelegd welke andere arbodienst(en) of bedrijfsarts(en) kan/kunnen worden geraadpleegd voor het uitvoeren van een second opinion.²⁰

²⁰ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowedgeving/verplichtingen-werkgevers-en-werknemers>

In de enquête zijn een aantal stellingen opgenomen over de bedrijfsarts/arbodienst. Daaruit volgt dat:

- ✓ Krap een kwart (23%) het helemaal eens is dat de huidige bedrijfsarts/arbodienst bij hun organisatie past. De helft (49%) is het eens; de rest reageert neutraal (21%) of is het niets eens (6%).
- ✓ Ruim drie kwart (77%) van de organisaties regelmatig evalueert of de bedrijfsarts/arbodienst bevalt.
- ✓ HR overwegend positief is over de snelle, laagdrempelige doorverwijzing van de bedrijfsarts/arbodienst (18% is het helemaal eens met de stelling dat de huidige bedrijfsarts/arbodienst zorgt voor een snelle, laagdrempelige doorverwijzing; 51% is het eens).
- ✓ Ruim driekwart (77%) vindt dat de huidige bedrijfsarts laagdrempelig benaderbaar is door leidinggevenden (24% helemaal mee eens, 53% mee eens).

In de interviews komt naar voren dat het vinden van de juiste arbodienst cruciaal is bij de aanpak van ziekteverzuim. HR-medewerkers hebben de ervaring dat switchen van arbodienst het verschil kan maken. Dat vraagt wel om een visie van de gemeentelijke organisatie en een ander type aanbesteding:

“Een klassieke aanbesteding is: we willen dit verzuimpercentage. Wat zijn de kosten? Wat wij gedaan hebben is: we staan hier, we willen daarnaartoe, geef maar aan hoe jullie ons denken te ondersteunen daar te komen. Daardoor hebben we nu een arbodienst die medeverantwoordelijk is voor het te bereiken resultaat.” [HR GEM, stabiel laag verzuim]

HR-medewerkers merken verder op dat alles staat of valt met een goede bedrijfsarts. Helaas worstelen gemeentelijke organisaties met een gebrek aan goede inschrijvingen op aanbestedingen voor arbodienstverlening. Dit is in lijn met het landelijke beeld van een (al jarenlang) tekort aan bedrijfsartsen. Recent bracht Oval de urgentie hiervan nog weer eens extra onder de aandacht.²¹

“Bedrijfsartsen zijn schaars, je hebt niet veel te willen. De eerste aanbesteding kwam niets uit, de tweede keer hadden we de keuze uit twee arbodiensten. Eigenlijk ging onze voorkeur uit naar een ZZP-bedrijfsarts vanwege de korte lijnen, die zit net wat meer in de organisatie. Maar dat lukte niet. Nu hebben we een contract met een arbodienst met een bedrijfsarts die nog supervisie moet krijgen, dat is hoe de markt werkt.” [HR GEM, stijgend verzuim]

Wanneer maakt een arbodienst en/of bedrijfsarts nu in positieve zin het verschil in een gemeentelijke organisatie? De ervaring van HR medewerkers en leidinggevenden binnen gemeentelijke organisaties is als volgt:

Tabel 3.1 Bijdrage arbodienst en/of bedrijfsarts

<i>Bijdrage aan <u>dalend/laag verzuim</u> wanneer....</i>	<i>Bijdrage aan <u>stijgend/hoog verzuim</u> wanneer....</i>
<p>Het een benaderbare bedrijfsarts is die de organisatie kent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bekendheid met de organisatie - betrokkenheid bij de organisatie - hele korte lijnen (constant contact met elkaar) - preventief/inloopspreekuur voor medewerkers - periodiek sociaal medisch teamoverleg - een bedrijfsarts die er ook is voor leidinggevenden. 	<p>Het een bedrijfsarts is zonder gezicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - een bedrijfsarts die (veel meer) op afstand staat - een bedrijfsarts die de organisatie niet goed kent - een bedrijfsarts die weinig contact heeft - een bedrijfsarts die niet bereikbaar is voor LG of HR - wisseling van bedrijfsartsen (binnen contract arbodienst) - de organisatie telt niet mee als kleine klant - op hoger niveau de chemie weg is
<p>De bedrijfsarts in geval van verzuim....:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vroeg (week 1!) betrokken is bij dreigend langdurig verzuim - goed kan onderscheiden wat medisch is en wat niet (positief kritisch, kijkt naar vraag achter de vraag) 	<p>De bedrijfsarts in geval van verzuim....:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niet meedenkt en adviseert bij Poortwachter momenten - niet communiceert, alleen verslagen schrijft

²¹ <https://www.oval.nl/nieuws/persbericht-maak-nu-structureel-geld-vrij-voor-goede-zorg-voor-werkenden>

Vervolg tabel 3.1

<u>Bijdrage aan dalend/laag verzuim wanneer....</u>	<u>Bijdrage aan stijgend/hoog verzuim wanneer....</u>
<p>De bedrijfsarts/arbodienst bijdraagt aan preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proactief - signaleert patronen waardoor preventie mogelijk is - meedenken en participeren in preventie - b.v. een gezondheidscoach van de arbodienst die zelf contact zoekt met leidinggevendenden. Hierdoor krijgt een medewerker waarvan de leidinggevende signaleert dat die moeite heeft met werkdruk tijdig adviezen van de coach waardoor verzuim uitblijft. 	<p>De bedrijfsarts geen bijdrage levert aan preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bedrijfsarts is reactief i.p.v. proactief
<p>De bedrijfsarts actief bijdraagt aan leiderschap</p> <ul style="list-style-type: none"> - het leidinggevend kader ondersteunt met (gouden) tips - meekijkt wie nog kan groeien (als teamleider) en wie niet 	

Aandacht voor preventie en verzuim: een continu proces?

Ook een sleutelpunt/moment in de aanpak van ziekteverzuim is of de aandacht voor preventie en verzuim een continu proces is waar regelmatig een nieuwe impuls aan gegeven wordt. De deskresearch liet dit ook zien.²² Bij preventie gaat het dan bijvoorbeeld om preventief, toegang tot bedrijfsmaatschappelijk werk of psychologische ondersteuning. HR-medewerkers van gemeentelijke organisatie vertellen dat ze een groot aanbod hebben voor werknemers in het kader van leefstijl, preventie, vitaliteit etc.. Dat is dus niet de bottle neck. Waar zit het dan wel in?

- ✓ Bij gemeentelijke organisaties waar het verzuim over de jaren heen **sterk wisselt** en leidinggevendenden het bijvoorbeeld moeten stellen zonder expert die hen (verplicht) ondersteunt, is winst te behalen om de aandacht voor verzuim en preventie organisatie breed op pijl te houden. Soms constateert men dit alleen, soms onderneemt men ook stappen om dit voor elkaar te krijgen.

“In het protocol staat dat er direct contact moet zijn met degene die zich ziekmeldt. Je ziet in de praktijk dat het voorkomt dat iemand een week ziek thuis zit voordat er contact opgenomen wordt. Die discipline om snel genoeg contact op te nemen, daar is winst te behalen. Dat doet de ene leidinggevende beter dan de andere. De reden is, zeggen ze zelf, de span of control. Vroeger hadden we afdelingen van 20-25, nu zijn er 40-50 medewerkers per leidinggevende. Ze hebben veel hooi op hun vork. Maar het is wel hun kerntaak om medewerkers aan de slag te houden in plaats van veel bij de wethouder te zitten.” [HR GEM]

“We zijn allemaal acties aan het bedenken om het verzuim stabiel laag te krijgen. We zijn aan de voorkant aan het kijken of we als HR meer kunnen overnemen om managers te ontlasten.” [HR GEM]

En het komt voor dat een gemeentelijke organisatie zich hierbij (zonder hulp van experts) voor een dilemma gesteld ziet: hoe om te gaan met een MT-lid dat niets wil zien in preventie van werkdruk?

“Leidinggevendenden gaan verschillend om met werkdruk. We hebben een leidinggevende die werkt zelf 80 uur in de week. Daar vinden we iets van als andere MT-leden, dat is moeilijk, wat doe je daar mee? Als je verdeeldheid hebt in het MT, zoals nu, en een manager zegt tegen haar medewerkers, het moet af, dan maar 60 uur werken, dan is dat een gevaar voor de mensen die zij in haar team heeft.” [HR, WSGO] “Mijn collega-manager werkt 80 uur in de week. Zij en haar medewerkers doen dat standaard, zij kijken erop neer dat je dat niet doet. In het MT is besproken dat die verlofachterstanden niet goed zijn voor de organisatie en zeer zekere niet voor de mensen zelf. Dat is best nog iets waar we naar moeten gaan kijken. In mijn team draaien we extra uren als het nodig is, maar soms ook een dag vrij. De effectiviteit van je werk is daarna veel groter. Ik hoor van steeds meer mensen, we zitten tot hier. Is dit wel gezond om continu op de tenen te lopen? [LG van zelfde WSGO]

²² AStri (2002) Aandacht is het toverwoord.

- ✓ Gemeentelijke organisaties waar het verzuim is gedaald wijzen de borging van continue aandacht voor de aanpak en (juist ook) preventie van verzuim aan als belangrijke volgende stap of zijn hier al mee bezig. Het verzuim is meerjarig gedaald, nu willen ze dit graag zo laag houden en leidinggevendden hier blijvend ondersteuning in blijven bieden.

“Op sommige afdelingen zijn nog wel dingen te doen. Intervisie, leidinggevendden begeleiden, nieuwe leidinggevendden goed meenemen etc.” [HR GEM]

“Het is nodig om een open deur voor medewerkers te hebben, dat ze zich veilig voelen en bij je komen voor er sprake is van ziekmelding. Zodat je afspraken kunt maken voor het te laat is. Werkdruk is daar bijvoorbeeld een thema bij. We geven medewerkers met psychische klachten in een heel vroeg stadium, maar zeker ook preventief, toegang tot bedrijfsmaatschappelijk werk of psychologische ondersteuning. Dit heeft enorm geholpen in het terugdringen van langdurig verzuim. Leidinggevendden gaan ook veel meer en vaker preventief in gesprek met medewerkers. Dit komt het vertrouwen ten goede en zorgt dat er sneller hulp gevraagd wordt en hiermee verzuim voorkomen wordt. We hebben jaarlijks een plan met elkaar hoe we de managers blijven ondersteunen hierin. Naast het persoonlijke contact met managers blijf ik in de MT’s komen zodat dit een continu proces is.” [HR GEM]

“We hebben frequent intervisie met leidinggevendden en hebben onze arbodienst gekozen op proactief meedenken en preventie van verzuim. Als ik zie dat de aandacht van leidinggevendden verslapt, zitten we daar meteen bovenop. Het belangrijkste is ken je medewerker, luister naar ze. We zijn een vergrijzende organisatie met veel mensen met ouders op leeftijd, vraag daar eens naar. En weet dat er meer verlofmogelijkheden zijn dan verzuim. Als je de medewerker kent, kun je deze ook faciliteren, ruimte geven om de balans te vinden. [HR] “Als een collega MT-lid vastloopt, dan helpen we die ook het weer op de rit te krijgen. De kern is intervisie en elkaar ondersteunen.” [LG van zelfde WSGO]

- ✓ Gemeentelijke organisaties met een stabiel laag verzuim hebben deze stap (grotendeels) al genomen zo vertellen zowel HR-medewerkers als leidinggevendden. Men is constant bezig met borging en voorkomt zo dat wisseling van management, van een arbodienstverlener of van een bedrijfsarts leidt tot verlies van kennis en kunde.

“Ondersteuning van leidinggevendden door de arbodienstverlener is belangrijk. Dat werkt, dat helpt. Want bij veel leidinggevendden zit weinig kennis en ervaring (Welk gesprek ga je aan? Welk verzuim accepteer je? Welk deel neemt de werknemer voor rekening bij privé problematiek en welk deel de werkgever?) Daarnaast hebben we aan de voorkant iets gedaan voor werknemers. We hebben een preventief spreekuur waar heel laagdrempelig een coach arbeid en gezondheid meedenkt. Nu wordt dit nog door de arbodienst gedaan. We zijn bezig om dit alles voor een belangrijk deel over te dragen aan onze account adviseurs. We zijn in gesprek waar we op lange termijn de knip gaan leggen. Ik kan me voorstellen dat P&O dit op een gegeven moment gaat doen.” [HR GEM]

“Verzuim wordt besproken in het MT en daar zit ook een HR-businesspartner bij. Er is bijvoorbeeld een team waar de werkdruk veel te hoog is. Dan zetten we in het organisatieplan dat daar wat moet gebeuren. Als er geen oplossing is, dan zoeken we wat we als prioriteit later kunnen doen. Mensen zijn je belangrijkste kapitaal, dat is heel erg ingebed in onze organisatie. Net als: zit je wel op de goede plek? Dat is het allerbelangrijkste. Daar hebben we sessies over gehad in het MT; managers zijn met medewerkers in gesprek gegaan; dat is een terugkerend onderwerp.” [LG GEM]

“Wat mij opvalt: de lijntjes zijn heel kort met de bedrijfsarts en casemanagers, ook in preventieve zin. We hebben regelmatig contact. Casemanagers zijn gewoon collega’s van ons. Iedere afdeling heeft zijn eigen casemanager. Ieder kwartaal hebben we een sector medisch overleg met de leidinggevendden, het afdelingshoofd, P&O, de bedrijfsarts en de casemanager. Borgen zit in consequent trainen van leidinggevendden (on the job) en dat doen we. Wisseling van bedrijfsarts zou een spannend moment kunnen zijn, maar onze afdeling zou dan een hele grote rol hebben in het vinden van een weer net zo’n goede bedrijfsarts: coöperatief met korte lijnen.” [LG GEM]

Tot slot een voorbeeld dat laat zien dat het belangrijk is dat organisaties deze stap van borgen tijdig nemen. Anders kan bijvoorbeeld een aanbestedingstraject voor een nieuwe arbodienstverlener (dat langer loopt dan gedacht) een risico zijn voor de toekomstbestendigheid van laag verzuim.

“Het belangrijkste is het goede gesprek met de medewerker behouden. Het begint bij persoonlijke interesse in de medewerker, aangehaakt zijn bij het leven van de medewerker. En preventief een werkcoach in kunnen zetten. De bedrijfsmaatschappelijk werker van de arbodienst noemen we bewust werkcoach, dat klinkt toegankelijker.” [HR]

“We hadden altijd overleggen met de bedrijfsarts en werkcoach. Dat waren prettige overleggen omdat je dan als teammanagers onderling dingen kon delen, gezamenlijk stil staan. Borgen deden we niet bewust, maar dat was wel wat die overleggen opleverden. Dit hele jaar (2021) hebben we die overleggen niet omdat we met een aanbesteding zitten voor een nieuwe arbodienst. Ze gaan ongetwijfeld weer terugkomen.” [LG zelfde WSGO, dalend verzuim]

Bewust bekwaam of onbewust bekwaam?

Het komt voor dat HR-medewerkers van organisaties onbewust bekwaam zijn. Antwoorden in een interview zijn in eerste instantie kort, ze doen in hun beleving niets bijzonders. Maar als je doorvraagt en hun verhaal afzet tegen dat van gemeenten met een stijgend of sterk wisselend verzuim zie je dat ze wel degelijk aan de goede knoppen draaien. Bijvoorbeeld een gemeentelijke organisatie die een bedrijfsarts heeft met wie men heel tevreden is en waarmee de lijnen kort zijn én die veel (verplichte) intervisie heeft ingeregeld voor leidinggevenden als het gaat om de aanpak van ziekteverzuim en duurzame inzetbaarheid. Er zijn bijvoorbeeld maandelijks gesprekken tussen HR en leidinggevenden waarbij ziekteverzuim aan bod komt; maar ook frequente casusgesprekken tussen leidinggevenden (over personeelsbeoordeling, preventie, de toekomst van het beroep) en er is een chatgroep waarin leidinggevenden veel met elkaar delen over de aanpak van verzuim (Wat gedaan? Wat niet? Wat verstandig?) Toch zegt de HR-medewerker, gevraagd naar wat overdraagbaar zou zijn naar andere gemeentelijke organisaties:

“We hebben niets bijzonders gedaan.”

En gevraagd naar borging:

“We zouden het iets meer structureel kunnen borgen en monitoren. De doelstelling is onder het gemiddelde blijven, zolang dat vanzelf gaat is er geen urgentie.”

De laatste uitspraak zou je negatief kunnen interpreteren, ware het niet dat deze organisatie in de basis de dingen op orde heeft. Deze organisatie is zich zeer bewust van de mogelijkheden en effecten van leiderschap op inzetbaarheid en verzuim, zo blijkt uit de reactie wat een aanbeveling zou zijn op sector-niveau.

“Het begint bij leidinggevenden, hoe zitten die in het traject, doen die de goede dingen? Aandacht voor je medewerkers is de sleutel.” [HR GEM, dalend verzuim]

Daar investeren ze dus ook in met een goede bedrijfsarts en met verplichte intervisie met HR en collega leidinggevenden. Dat beschouwen ze als vanzelfsprekend, als iets wat vanzelf gaat. Het plaatje klopt. Nu zorgen dat het plaatje zo blijft.

Tot slot

Bij de aanpak van ziekteverzuim blijken vier elementen cruciaal:

1. Hoe vervult de **leidinggevende** zijn/haar rol in contact met de medewerkers? Gaat het alleen over werkinhoudelijke zaken of ook welzijn? Is de drempel laag voor zomaar een gesprek over de werk-privé- balans? Kent een leidinggevende zijn medewerkers goed? En in geval van verzuim: blijft de leidinggevende in contact? En zo ja, hoe?
2. Krijgen leidinggevenden gevraagd en ongevraagd feedback van **experts** (intern vanuit HR of extern vanuit bijvoorbeeld de arbodienst) op verzuimcaseniveau? Dus in plaats van een leidinggevende die zelf moet aangeven wanneer hij/zij intervisie of een expert nodig heeft, dat dit op vaste momenten ingeregeld is. Zodat tijdig bijsturen mogelijk is en het niet zo ver komt dat het een leidinggevende over de schoenen loopt (met alle consequenties van dien voor het ziekteverzuim op die afdeling).
3. Is een kwalitatief goede **bedrijfsarts** aangehaakt waarmee de samenwerking goed en duurzaam is? Tabel 3.1 toont wat HR-medewerkers en leidinggevenden in gemeentelijke organisaties hieronder verstaan.

4. Is aandacht voor preventie en verzuim een **continu proces**? Is preventie en aanpak van verzuim een tweede natuur in de organisatie? Is men bewust bekwaam en borgt men dus wat werkt? Of leidt wisseling van management/bedrijfsarts of het verdwijnen van de expert automatisch tot hobbels in de preventie- en aanpak van ziekteverzuim?

Deze vier cruciale elementen zijn ook terug te vinden in de gezondheidswinstindex (zie 4.2). De volgende paragraaf gaat dieper in op factoren die van invloed zijn op het (al dan niet continue) proces binnen gemeentelijke organisaties. Denk aan (gebrek aan) draagvlak en wat voor organisaties stimulansen zijn om (blijvend) aandacht te hebben voor ziekteverzuim. De financiële kant van het verhaal (de rol van kosten en afwegingen voor wel/geen ERD zijn) komt daarbij ook aan bod.

3.2 De dagelijkse praktijk in organisaties

Inleiding

Hoe zit het met het draagvlak binnen organisaties, de overtuiging van de nut en noodzaak om blijvende aandacht te hebben voor reductie van ziekteverzuim? Is sprake van een goed werkende beleidscyclus? Van bijstelling en vernieuwing van het verzuimbeleid? Deze meer procesmatige vragen komen in deze paragraaf aan bod. Daarnaast wordt stilgestaan bij wat stimulansen zijn voor gemeenten om verzuim aan te pakken en welke afwegingen ze maken bij de inrichting van het eigen risicodragerschap.

Draagvlak binnen de organisatie om ziekteverzuim blijvend te reduceren

De aandacht voor ziekteverzuim uit zich op verschillende manieren binnen gemeentelijke organisaties. Zo hebben bijvoorbeeld vier op de tien (40%) naast HR, leidinggevenden en een bedrijfsarts nog andere professionals in dienst die actief zijn op het gebied van ziekteverzuim; zijn ruim zes op de tien (61%) het eens met de stelling dat hun verzuimbeleid regelmatig geëvalueerd wordt en zo nodig wordt bijgesteld; bevestigt een ruime meerderheid dat HR leidinggevenden ondersteunt bij het opstellen van het verplichte plan van aanpak (77%) en/of dat HR verzuimcijfers zo aanbiedt dat leidinggevenden daar praktisch op kunnen sturen (71%). Twee derde (64%) van HR-medewerkers in gemeentelijke organisatie stelt dat alle lagen van hun organisatie overtuigd zijn van de nut en noodzaak om ziekteverzuim te reduceren. Slechts een klein deel (15%) stelt dat de aandacht voor ziekteverzuimbeleid naar de achtergrond is geraakt door andere ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld een fusie).²³ In interviews is in bredere zin gevraagd of het voorkomt dat de aandacht voor ziekteverzuim naar de achtergrond raakt. Uit de reacties blijkt dat de grootste uitdaging erin zit om (juist ook bij dalend/laag verzuim) het voorkomen van ziekteverzuim hoog op de agenda te blijven op directie/bestuursniveau. De opstelling van HR en leidinggevenden kan hierbij cruciaal zijn.

Voorbeeld A en B laten zien hoe HR en leidinggevenden hierin iets kunnen betekenen.

Voorbeeld A: *“Zeker op bestuur/directieniveau moet je als het verzuim niet hoog is, soms echt meer je best doen om het op de agenda te houden. Een van de dingen die we doen om hiervoor te zorgen is de aandacht voor verzuim in meerdere HR-instrumenten naar voren laten komen. Op dit moment zijn we bijvoorbeeld vraaggericht een hele specifieke PMO aan het inzetten op afdelingen en richten we een medewerker onderzoek in. Zo zorgen we voor meer informatie op tafel en blijft het meer op agenda.”* [HR GEM, stabiel laag verzuim]

Voorbeeld B laat daarnaast ook zien dat dit zelfs of juist kan wanneer er sprake is van hoge werkdruk.

Voorbeeld B: *“Aandacht voor ziekteverzuim wordt als belangrijk ervaren omdat we iedereen aan boord nodig hebben om het werk te doen dat we afgesproken hebben. Budgetten groeien niet meer tot in de hemel: het wringt meteen in het werk. Hierdoor zeggen leidinggevenden bij dreigend verzuim snel: ik moet snel met een medewerker in gesprek om te voorkomen dat iemand langdurig uitvalt. Ze faciliteren dan in het werkaanbod: ‘we gaan nu afspreken wat je wel gaat doen en wat je laat liggen.’ Die keuzes worden gezamenlijk gemaakt tussen leidinggevende*

²³ Daarbij zijn geen significante verschillen tussen organisaties met een stijgend, dalend, gelijk gebleven of sterk wisselend verzuim over de periode 2014-2020 of tussen WSGO en gemeenten

en medewerker. De leidinggevende gaat vervolgens het gesprek aan met de politiek. Leidinggevend en hebben zich daar redelijk hard voor moeten maken richting het bestuur, dat is niet makkelijk.” [HR GEM, dalend verzuim]

Voorbeeld C laat zien dat het hoog op de agenda blijven houden van verzuim, bij werkdruk, niet voor alle leidinggevend en haalbaar is.

Voorbeeld C: *“Als het goed loopt met de verzuimcijfers en er op andere gebieden sores is kan je aandacht verslap- pen. De span of control is ook erg groot. Puur bilaterale overleggen inplannen met mijn medewerkers is een aanslag op de agenda.”* [LG GEM, sterk wisselend verzuim]

De borging van laag ziekteverzuim (bij een hoge span of control en hoge werkdruk) is dus een aan- dachtspunt binnen gemeentelijke organisaties (zie 3.1). Een hoge span of control kwam ook uit de desk- research naar voren als aandachtspunt: Een hoofdrol voor de direct leidinggevende, wanneer die de belangrijkste rol in de aanpak van ziekteverzuim vervult, werkt alleen bij een behapbare ‘span of con- trol.’²⁴

Stimulansen (triggers) om verzuim aan te pakken

Gemeentelijke organisaties is in de enquête gevraagd wat hen zou stimuleren om verzuim aan te pak- ken. Ze konden hierbij meerdere antwoorden geven (zie tabel 3.2). Twee punten waarop bij ruim de helft nog winst te behalen is, zijn volgens HR: ‘**zicht hebben op de mogelijkheden van preventie**’ en ‘**zicht hebben op de oorzaken van ziekteverzuim**’. Respectievelijk 54 en 53 procent geven dit als antwoord. HR van gemeenten noemen beiden relatief vaker (58% en 57%) dan WSGO-leden (45%)

Hoge kosten zou krap de helft (46%) van gemeentelijke organisaties stimuleren om verzuim aan te pak- ken. Daarbij is geen verschil tussen HR van gemeenten en van WSGO-leden. Hoge kosten zijn dus niet automatisch voor alle organisaties een stimulans om verzuim aan te pakken. Dit kan samenhangen met een minder commerciële mindset bij gemeentelijke organisaties vergeleken met niet-overheid sectoren. Maar ook bijvoorbeeld met (al dan niet terecht) aannames over de kosten van verzuim. Onderstaand enkele uitspraken van HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties die ook ervaring hebben buiten de overheid:

“In andere sectoren heeft frequent ziekteverzuim arbeidsrechtelijke consequenties.”

“Een directeur die meedeelt in de winst, dat is anders.”

“Als je geen vervanging regelt, kost verzuim ook geen geld.”

Terugkomend op wat organisaties zou stimuleren om verzuim aan te pakken: het zou ruim een derde (35%) stimuleren ‘**als de aanpak van verzuim tegelijk zorgt voor verbetering van het primaire proces**’²⁵. HR van WSGO-leden noemen dit relatief vaker (39%) dan HR van gemeenten (32%). HR van gemeenten vinden daarnaast relatief vaak (35%) ‘**snel succes zien** (eerst actueel verzuim aanpakken, vervolgens een brede integrale aanpak)’ een stimulans.²⁶ Dit geldt slechts voor krap een op de vijf (19%) HR van WSGO- leden.

Tot slot vindt ongeveer een kwart van de gemeentelijke organisaties ‘**een goed imago als werkgever willen hebben**’ (28%) en/of ‘**goede voorbeelden van organisaties met een stabiel laag of meerjarig da- lend ziekteverzuim**’ (24%) een stimulans. Druk vanuit de politiek of vanuit het bestuur/de aandeelhou- der wordt het minst vaak benoemd als stimulans om verzuim aan te pakken (beiden 8%). Wellicht om-

²⁴ AStri (2002) Aandacht is het toverwoord.

²⁵ In AStri (2002) “Aandacht is het toverwoord” komt dit naar voren als een van de stimulansen voor de aanpak van ziekteverzuim. Deze publicatie bevat lessen van 10 bedrijven die goed scoorden met laag ziekteverzuim, waarbij bij 5 het verzuim weer steeg en bij 5 het verzuim laag bleef. De ervaring bij een good practice (een ziekenhuis) is dat je via verzuimbeheersing het primaire proces verbetert: door betere kwaliteit van leidinggevend en door een kleiner personeelstekort.

²⁶ Met snel succes kweek je enthousiasme. Via een smalle ingang van het actuele verzuim kun je dan komen tot een bredere integrale aanpak, zo is de ervaring bij een good practice van een commercieel bedrijf die beschreven staat in AStri (2002), Aan- dacht is het toverwoord.

dat het in de praktijk vaak eerder andersom werkt: het kost moeite om aandacht voor reduceren van verzuim hoog op de agenda te laten blijven bij het bestuur.

Tabel 3.2 Wat zou de organisatie stimuleren?

Stimulans	Aantal	Percentage*
Zicht hebben op de mogelijkheden van preventie	108	53,5%
Zicht hebben op de oorzaken van ziekteverzuim	106	52,5%
Hoge kosten	93	46,0%
Als aanpak van ziekteverzuim tegelijk zorgt voor een beter primair proces.	70	34,7%
Snel succes zien (eerst actueel verzuim aanpakken, vervolgens een brede integrale aanpak)	59	29,2%
Een goed imago als werkgever willen hebben	57	28,2%
Goede voorbeelden van organisaties met een stabiel laag of meerjarig dalend verzuim	48	23,8%
Druk vanuit de politiek (gemeenteraad vindt dat er wat moet gebeuren)	17	8,4%
Druk vanuit bestuur/aandeelhouder	17	8,4%
Anders, namelijk	19	9,4%

*Respondenten konden meerdere antwoorden invullen daarom tellen de percentages hier op tot boven de 100%

Eigenrisicodragerschap Ziektewet en WGA

Gemeentelijke organisaties die **eigenrisicodragers (ERD) zijn voor de Ziektewet**,²⁷ zijn zelf verantwoordelijk voor de bekostiging van Ziektewetuitkeringen, de ziektebegeleiding en de re-integratie voor de eerste twee jaren verzuim. Dit risico kan men desgewenst verzekeren. Volgens ruim twee derde (66%) is hun organisatie ERD voor de Ziektewet. Bij gemeenten is dit vaker het geval (72%) dan bij WSGO-leden (56%). Gemeentelijke organisaties die **eigenrisicodragers (ERD) zijn voor de WGA** zijn nadat UWV een WGA-uitkering aan een (ex-)werknemer toekent, tot nog tien jaar verantwoordelijk voor de WGA-uitkering en de re-integratie van (ex-)werknemers. Een WGA-uitkering wordt toegekend nadat een (ex-)werknemer al twee jaren verzuim doorlopen heeft. Ook dit risico kan men desgewenst verzekeren. Volgens ruim de helft (58%) is hun organisatie ERD voor de WGA. Ook hierbij geldt dat dit voor gemeenten vaker het geval is (69%) dan voor WSGO-leden (40%). De ERD's kenden in 2019 gemiddeld een lager ziekteverzuim (5,7% voor zowel ziektewet en WGA) dan de niet ERD's (6,6% niet ziektewet ERD en 6,5% niet WGA ERD). Belangrijk om hierbij op te merken is dat de hoogte van het verzuim meespeelt bij de beslissing om ERD te worden.

Figuur 3.2 Is uw organisatie eigenrisicodragers voor de Ziektewet/WGA (percentages)?



²⁷ Het gaat hier om de vangnetcategorie

Relatief veel onbekendheid bij HR over inrichting van en overwegingen bij ERD

Vier op de tien (40%) weten niet hoe hun organisatie dit ERD-schap inricht (tabel 3.3). Van degenen die dit wel weten, weet bijna de helft (48%) niet wat doorslaggevend was om het op die manier in te richten. Over de inrichting van het ERD-schap vermeldt ruim een kwart (28%) dat de consequenties van deze excess risico's vanuit de begroting gefinancierd worden.

Tabel 3.3 Inrichting van het ERD-schap

Inrichting	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	60	40,0%
We financieren de consequenties van deze excess risico's vanuit de begroting	42	28,0%
We vormen een voorziening	18	12,0%
We hebben een verzekering voor het buitengewone risico (stop loss verzekering)	12	8,0%
We hebben een verzekering voor begrootbare en buitengewone risico's	8	5,3%
Anders, namelijk	10	6,7%
Totaal	150	100,0%

Doorslaggevend om te kiezen voor het vormen van een voorziening; verzekeren of financieren vanuit de begroting was volgens een op de vijf (21%) de schadehistorie van de organisatie (tabel 3.4). Andere redenen (hoogte van de premie; risico's vermijden/verminderen of de gekozen beheersmaatregelen) waren minder vaak doorslaggevend.

Tabel 3.4 Overwegingen bij de inrichting van het ERD-schap

Overwegingen	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	72	48,0%
De schadehistorie van deze organisatie	32	21,3%
De hoogte van de premie	21	14,0%
Risico verminderen/vermijden	11	7,3%
De gekozen beheersmaatregelen	3	2,0%
Anders, namelijk	11	7,3%
Totaal	150	100,0%

In de interviews weten HR-medewerkers ook slechts beperkt antwoord te geven op vragen over ERD-schap, laat staan over de afwegingen die daarbij gemaakt zijn. Ze komen vaak niet verder dan te noemen dat dit verplicht is voor overheidsbedrijven.²⁸ Verder signaleert een HR-medewerker dat MT-leden soms worstelen met het hele vraagstuk over de inrichting van het ERD-schap.

"We zijn eigen risicodragers voor de Ziektewet en WGA. Daar hebben we geen bewuste afweging in gemaakt, dat was vanuit de wet zo geregeld. Ik weet niet of we dat kunnen wijzigen." [HR WSGO, dalend verzuim]

"We zaten qua ziekteverzuim onder het branchegemiddelde. De gedifferentieerde premie was heel hoog, dus we kozen ervoor het in eigen hand te houden. Achteraf gezien, met hoe het verzuim zich ontwikkeld heeft hadden we dit beter niet kunnen doen. Eerlijk gezegd: het MT snapte ook niet hoe het in elkaar zat. Hoe simpel we het ook formuleerden. Ze wilden er daarom geen besluit over nemen. Het is de eerste keer dat ik dat heb meegemaakt." [HR GEM]

Tot slot

Voor het continue proces van aanpak en preventie van verzuim (zie 3.1) is draagvlak van belang. Borging van laag ziekteverzuim, met name bij een hoge span of control en hoge werkdruk, blijkt een aandachtspunt in gemeentelijke organisaties. De opstelling van HR en leidinggevendend kan hierbij cruciaal zijn. Werkdruk en draagvlak zijn terugkerende thema's in dit hoofdstuk. Zo wordt in de volgende paragraaf (3.3) duidelijk hoe meerdere gemeentelijke organisaties worstelen met de vraag hoe ze ook/juist bij hoge werkdruk ziekteverzuim kunnen beïnvloeden. En stipt de daaropvolgende paragraaf 3.4 een bekende notie aan dat draagvlak vanuit de top vanuit de organisatie cruciaal is om integraal duurzaam

²⁸ Echter, ERD-schap voor de Ziektewet en WGA zijn een keuze, voor WW zijn overheidsbedrijven wel verplicht eigen risicodragers.

inzetbaarheidsbeleid vorm te geven. Nieuwe kennis in deze paragraaf (3.2) is dat actoren binnen gemeentelijke organisaties er goed aan doen om niet met de armen over elkaar af te wachten tot er draagvlak vanuit de top is. Maar dat ze juist/ook zelf hun rol kunnen pakken om dit te bewerkstelligen. Niet voor niets staat de **leidinggevende** in het hart van de organisatie afgebeeld bij de gezondheidswinstindex (zie 4.2) en hebben ook **werkdruk** en **span of control** een plek in deze index.

Als stimulansen om blijvend aandacht te hebben voor ziekteverzuim blijken **‘zicht hebben op de mogelijkheden van preventie’** en **‘zicht hebben op de oorzaken van ziekteverzuim’** relatief hoog te scoren bij HR-medewerkers. Dit benadrukt het belang van kennis over het preventieve aanbod (ook op sectorniveau) en van korte lijnen met de **bedrijfsarts** (zie de gezondheidswinstindex in 4.2). Hoge **kosten** zijn ook een stimulans om verzuim aan te pakken, maar dit is niet automatisch voor alle gemeentelijke organisaties het geval. Dit kan samenhangen met een minder commerciële mindset of met (al dan niet terechte) aannames over de kosten van verzuim. Tot slot blijken (financiële) keuzes en afwegingen omtrent (de inrichting van) het eigen ERD-schap binnen gemeentelijke organisaties vaak onbekend bij HR-medewerkers. Terwijl financiële keuzes cruciaal zijn voor de organisatie als geheel (zie 4.2).

3.3 Beïnvloeden van ziekteverzuim

Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de situatie in organisaties en de belangrijkste oorzaken van langdurig verzuim en in welke mate inzicht hebben in de oorzaken van het verzuim samenhangt met de hoogte van het verzuim. Daarnaast komt aan bod met welke interventies gemeentelijke organisaties verzuim proberen te beïnvloeden, wat belemmeringen zijn voor verzuimbeheersing en waar gemeentelijke organisaties behoefte aan hebben.

Hoog verzuim: de belangrijkste oorzaken.

Wat zijn bij gemeentelijke organisaties met hoog verzuim de belangrijkste oorzaken van langdurig verzuim? De Personeelsmonitor Gemeenten (2019, p.19) zegt daarover het volgende:

*“De oorzaak van het stijgende lang verzuim ligt mogelijk in de **ouder wordende bezetting**. Gemiddeld genomen melden oudere werknemers zich minder vaak ziek, maar als ze zich ziek melden dan is het vaak voor een langere tijd. Het stijgende aantal medewerkers ouder dan 60 jaar in de gemeentelijke bezetting betekent dat gemeenten relatief gezien vaker te maken hebben met langdurig zieken en dat maakt het lastiger om het (langdurige) ziekteverzuimpercentage te verlagen.”*

Of er inderdaad sprake is van een ouder wordende bezetting geeft in de enquête een wat diffuus beeld. Vier op de tien HR-medewerkers bevestigen dit; drie op de tien weten het niet en drie op de tien geven aan dat dit niet het geval is. (zie tabel 3.5)

Tabel 3.5 Had het personeelsbestand in 2020 een hogere gemiddelde leeftijd dan in 2014?

	Organisaties	Percentage
Ja	80	39,6%
Nee	61	30,2%
Ik weet het niet	61	30,2%
Totaal	202	100,0%

In de Personeelsmonitor Gemeenten (2019, p.19) gaat de tekst als volgt verder:

*“De **belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim** zijn volgens de bedrijfsartsen van gemeenten ook fysieke en fysiologische aandoeningen (81%). Daarnaast worden **werkdruk en stress (73%) en privé-omstandigheden (66%)** veel genoemd als oorzaak.”*

Uit de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden (2019) blijkt verder dat verzuimklachten als gevolg van werk bij ruim één op de vijf (22%) werknemers in de sector openbaar bestuur voorkomt. Dat ligt iets

onder het gemiddelde van alle sectoren (24%). Vervolgens is natuurlijk de vraag, wat in het werk maakt dat verzuimklachten ontstaan. Dan blijkt ook uit de NEA dat in de sector openbaar bestuur (waar gemeentelijke organisaties onder vallen) met name **werkdruk/werkstress** (43% t.o.v. 37%) relatief hoog scoren.

In de enquête zijn daarom aan HR-medewerkers stellingen voorgelegd gerelateerd aan het thema werkdruk. Vier op de tien (41%) zijn het (helemaal) eens met de stelling 'We voeren proactief beleid om werkdruk te voorkomen'.²⁹ Daarbij zijn geen verschillen tussen WSGO-leden en gemeenten. Die verschillen worden wel zichtbaar wanneer nader wordt ingezoomd op de problematiek rondom werkdruk. Dan blijkt dat het bij gemeenten vaker voorkomt dat financiële krapte HR belemmert om hoge werkdruk effectief aan te pakken (32% t.o.v. 24%) en dat het vaker voorkomt dat de verhouding van het aantal medewerkers in vergelijking tot de werkvoorraad niet in balans is. (56% van HR-medewerkers WSGO-leden is het (helemaal) eens dat het aantal medewerkers in verhouding tot de werkvoorraad goed in balans is, ten opzichte van 28% van de HR-medewerkers bij gemeenten).

Ontwikkeling verzuim 2014-2020 en belangrijkste redenen voor deze tendens

De ene helft van de organisaties geeft aan dat het ziekteverzuim in hun organisatie over de periode 2014-2020 gestegen is of sterk wisselde, de andere helft dat het verzuim gedaald of gelijk gebleven is (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6 Hoe heeft het personeelsverzuim zich over de periode 2014-2020 in uw organisatie ontwikkeld?

Ontwikkeling	Aantal organisaties	Percentage
Gedaald	60	29,7%
Gestegen	50	24,8%
Gelijk gebleven	36	17,8%
Sterk wisselend	56	27,7%
Totaal	202	100,0%

- ✓ Een kwart (25%) van de HR-medewerkers geeft aan dat **het verzuim in hun organisatie gestegen is**. In de top drie van belangrijkste redenen voor deze tendens staan fysieke aandoeningen (52%); psychische aandoeningen (48%) en werkdruk en stress (46%). Ruim een derde (34%) wijst organisatieverandering aan als belangrijke reden en bijna een kwart (24%) privéomstandigheden (zie tabel 3.7).
- ✓ Ruim een kwart (28%) geeft aan dat **het verzuim in hun organisatie sterk wisselend is**. Gevraagd naar de drie belangrijkste redenen voor deze tendens komt dezelfde top drie terug, maar dan in een andere volgorde: werkdruk en werkstress (48%) fysieke aandoeningen (34%) en psychische aandoeningen (32%). Eveneens gevolgd door organisatieverandering (30%). Anders is dat ook verzuimbeleid relatief hoog scoort als reden (29%), gevolgd door contact met leidinggevende indien er sprake is van verzuim (21%). Tot slot noemt krap één op de vijf (18%) privéomstandigheden.
- ✓ Krap een derde (30%) van de HR-medewerkers geeft aan dat **het verzuim in hun organisatie gedaald is**. In de top drie van belangrijkste redenen voor deze tendens staan verzuimbeleid (53%); contact leidinggevende indien er sprake is van verzuim (53%) en communicatie met de bedrijfsarts (27%). Bij de categorie 'Anders', die relatief groot is bij de organisaties met dalend verzuim, wordt vooral verwezen naar preventieve acties en positieve gevolgen van coronamaatregelen (meer flexibel invullen uren door thuiswerken, minder griep e.d.)
- ✓ Krap een op de vijf (18%) van de HR-medewerkers geeft aan dat **het verzuim in hun organisatie gelijk gebleven is**.

Verskil tussen WSGO-leden en gemeenten is dat bij WSGO-leden het gemiddelde verzuim hoger ligt en relatief vaker werksfeer en fysieke aandoeningen genoemd worden als reden voor de ontwikkeling van de ziekteverzuimcijfers in de periode 2014-2020.

²⁹ Dat is relatief hoog. In een onderzoek onder HR-professionals van allerlei sectoren (in 2018) gaf minder dan de een derde dit aan. Zie: <https://www.hrpraktijk.nl/topics/ziekteverzuim-re-integratie/achtergrond/80-procent-leidinggevendenden-herkent-dreigend-langdurig>

Tabel 3.7 Redenen voor patroon ontwikkeling 2014-2020?*

Redenen/achtergronden ontwikkeling 2014-2020	Gedaald	Gestegen	Gelijk gebleven	Sterk wisselend
	N=60	N=50	N=36	N=56
Verzuimbeleid	<u>53%</u>	4%	<u>47%</u>	<u>29%</u>
Opvatting over verzuim bij personeel	15%	0%	8%	11%
Contact leidinggevende indien er sprake is van verzuim	<u>53%</u>	2%	<u>44%</u>	<u>21%</u>
Communicatie met bedrijfsarts	<u>27%</u>	2%	<u>19%</u>	9%
HRM-personeelsbeleid	10%	0%	8%	7%
Organisatieverandering (denk aan krimpen of uitbreiden van taken, reorganisatie, fusie)	10%	<u>34%</u>	3%	<u>30%</u>
Werkdruk en stress	3%	<u>46%</u>	8%	<u>48%</u>
Werksfeer	12%	0%	14%	0%
Samenstelling teams	3%	0%	3%	2%
Problemen van werknemers met leiding/werkgever	0%	4%	0%	0%
Agressie van burgers (in de werksetting)	0%	0%	0%	0%
Privéomstandigheden bij personeel (denk aan financiële problemen, echtscheiding etc.)	3%	24%	0%	<u>18%</u>
Fysieke aandoeningen bij het personeel.	7%	<u>52%</u>	8%	<u>34%</u>
Psychische aandoeningen bij het personeel	8%	<u>48%</u>	11%	<u>32%</u>
Toevallige factoren	7%	10%	14%	9%
Anders 1, namelijk	<u>38%</u>	12%	17%	13%
Anders 2, namelijk	8%	0%	0%	2%
Weet niet	3%	8%	17%	7%

* In elke kolom zijn de hoogste percentages onderstreept. Voor de volledigheid is hier ook de categorie 'gelijk gebleven' opgenomen. Omdat die categorie zowel laag- als hoogverzuimers omvat is een eenduidige interpretatie op basis van de hier gepresenteerde informatie niet goed mogelijk.

Inzicht hebben in de oorzaken van verzuim

In hoeverre hangt inzicht hebben in de oorzaken van verzuim samen met een lager verzuim? Inzicht hebben in de oorzaken blijkt één van de factoren te zijn die samenhangen met een lager verzuim: bij organisaties met een laag verzuim komt het vaker voor (dan bij organisaties met een hoger verzuim) dat *alle* leidinggevenden inzicht hebben in de oorzaken van verzuim. Dit geldt voor alle aspecten waarop ook uit literatuur³⁰ bleek dat die samenhangen met een lager verzuim (zie figuur 3.3), behalve verplichte coaching of training voor het voeren van verzuimbegeleiding gesprekken. Dit hangt wellicht samen met wat uit de interviews naar voren kwam, dat organisaties met laag verzuim het zo ingeregeld hebben dat experts leidinggevenden op case-niveau begeleiden (in plaats dat er sprake is van algemene scholing of coaching, zie 3.1). Verder blijkt het frequent ontvangen van verzuimcijfers goed is ingeburgerd bij alle organisaties.

Over het geheel genomen blijken *alle* leidinggevenden bij laag verzuim organisaties beter geïnformeerd en stellen ze zich actiever op (zie figuur 3.3). Het komt vaker voor dat alle leidinggevenden:

- ✓ gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid;
- ✓ inzicht hebben in de kosten van verzuim*;
- ✓ goed inzicht hebben in de oorzaken van verzuim;
- ✓ goed in staat zijn om dreigend langdurig verzuim te herkennen;
- ✓ korte lijnen houden met medewerkers bij ziekteverzuim;
- ✓ een behapbare span of control hebben*;
- ✓ conflicten oplossen in plaats van weg te schuiven*;

³⁰ Voorbeelden van bronnen zijn:

-Astri (2002), *Aandacht is het toverwoord*;
 -A&O fonds Gemeenten (2004) *Kijk op verzuimaanpak*. 29 good practices van gemeenten;
 -Veerman e.a. (2006), *Ziekteverzuim overheid: normering van verzuimcijfers en de rol van verzuimcultuur*. Leiden: Astri;

- ✓ investeren in een veilige situatie (cultuur) binnen hun team*;
- ✓ investeren in een positieve werkbeleving binnen hun team.

*Daarbij zien we op een aantal aspecten verschillen tussen WSGO-leden en gemeenten: inzicht hebben in de kosten van verzuim; een behapbare span of control hebben; conflicten oplossen in plaats van wegschuiven en investeren in een veilige situatie (cultuur) binnen hun team is vaker het geval bij *alle* leidinggevenden bij WSGO-leden dan bij gemeenten.

Figuur 3.3 Inzicht en activiteiten leidinggevenden in organisaties met laag, midden en hoog verzuim in 2020



Interventies

Bij de helft (50%) van de gemeentelijke organisaties lopen op dit moment interventies om het ziekteverzuim te beïnvloeden. Dit betreft voornamelijk:

- ✓ Initiatieven op het terrein van vitaliteit of duurzame inzetbaarheid.
- ✓ Inzet van experts bij verzuim (bijvoorbeeld extern expert, interne expert, bedrijfsmaatschappelijk werk, coaching on the job).
- ✓ Evaluatie-/nieuw-/herijking van (preventie) beleid of visie.
- ✓ Onderzoek of analyse (waaronder ook PMO/ frequent verzuimcijfers bespreken).
- ✓ Training van (of algemene informatieverstrekking aan) leidinggevenden.

Een enkeling noemt ook:

- ✓ Verandering in (wijze van samenwerking met) bedrijfsarts/arbodienst (bv SMT, nieuwe arbodienst, evaluatie samenwerking bedrijfsarts).
- ✓ Algemeen coaching/het goede gesprek.

-Braak, G. van den, Visee, H. (e.a.) (2021), *Eindrapport communicatie loondoorbetaling bij ziekte*. Amsterdam: Regioplan.

- ✓ Inzet coaching medewerker (bv over werkdruk, prioritering werkzaamheden, toegang tot psychische hulp, inloopspreekuur bedrijfsarts).
- ✓ Interventies thuiswerken.
- ✓ Aanpassen taken/formatie/span of control/interne mobiliteit.

Bij krap één op de vijf (18%) gemeentelijke organisaties staan interventies voor dit jaar gepland. Ongeveer de helft noemt standaard dingen als onderzoek/analyse (26%) en/of training van (of algemene informatieverstrekking aan) leidinggevenden (23%). Een op de tien (11%) heeft het over evaluatie-/nieuw-/herijking van beleid of visie. En een ongeveer even grote groep (9%) heeft het over initiatieven op het terrein van vitaliteit of duurzame inzetbaarheid. Een enkeling noemt interventies bij het thuiswerken; inzet van experts bij verzuim of iets wat gerelateerd is aan de ontvangen arbodienstverlening.

Wijzigingen in aanpak door Covid-19

Bij klachten waarmee de laatste keer verzuimd is valt op dat dit bij openbaar bestuur (pre-corona) vaker griep of verkoudheid is (43%) dan bij het totaal aan sectoren (35%).³¹

Een op de acht (12%) gemeentelijke organisaties geven aan dat er drastische wijzigingen zijn geweest in de aanpak van ziekteverzuim/interventies om ziekteverzuim te beïnvloeden sinds Covid-19 (zie tabel 3.8). In de toelichtingen wordt onder meer genoemd:

- Meer expliciete aandacht voor het welzijn van medewerkers.
- Meer begeleiding en thuiswerkadvies.
- Meer regelmogelijkheden als gevolg van thuiswerken.

Tabel 3.8 Veranderingen als gevolg van Covid-19

	Aantal	Percentage
Ja	25	12,4%
Nee	171	84,7%
Ik weet het niet	6	3,0%
Totaal	202	100,0%

In de interviews delen HR-medewerkers en leidinggevenden spontaan een aantal observaties over de periode sinds Covid-19. De belangrijkste is dat thuiswerken flexibiliteit met zich meebrengt voor de medewerk die positief uitwerkt op het kortdurend verzuim.

“Ik heb stellig de indruk dat als je als werkgever mensen voldoende flexibiliteit geeft door thuis te werken, ze zich minder snel ziekmelden. Dat is bevestigd door de Coronatoestand.” [HR] “We hebben vorig jaar geleerd dat flexibiliteit geven aan werknemers (bloktijden loslaten) bijdraagt aan het terugdringen van verzuim.” [LG zelfde GEM, sterk wisselend verzuim]

“Mensen die met corona thuis komen te zitten zijn langer ziek dan van een griep.” [HR GEM, dalend verzuim]

“Je kunt makkelijk thuis werken met bepaalde klachten, je gaat door. Vorig jaar zagen we een behoorlijke daling.” [LG WSGO]

“We hebben tijdens de periode dat de scholen dicht waren aan medewerkers gezegd: houd het weekend voor jezelf. Verplaatst hooguit iets naar de avonduren en we hebben ervoor gekozen om toen studenten in te vliegen die minder moeilijk werk konden overpakken waardoor consultants werk en kinderen konden blijven combineren.” [HR] “We zien sinds corona dat kortdurend verzuim enorm verlaagd is omdat mensen flexibeler zijn om uren op een ander moment in te halen.” [LG zelfde WSGO, dalend verzuim]

³¹ Bron: NEA 2019

Bij sommige gemeentelijke organisaties zijn er zorgen over verborgen verzuim:

“Waar bij mij nu de zorg zit is het verborgen verzuim door anderhalf jaar thuiswerken. Mijn inschatting is dat dit komt doordat mensen met lichte klachten altijd nog hun laptop thuis kunnen aandoen, terwijl ze misschien niet fit genoeg zouden zijn om naar het werk te reizen. Tegelijk vermoed ik dat het bij thuiswerken moeilijker is om de werk/privé balans te bewaren. Het is moeilijk om een goede verbinding te houden zo op afstand. Heb je dan voldoende aandacht (op scherm)? Daar zit een zorg. Het enige dat we kunnen doen als HR is hiervoor aandacht blijven vragen en als leidinggevende medewerkers goed actief bevragen: wat heb je nodig. En dat doen we. [HR GEM, dalend verzuim]

Goede voorbeelden

Ruim een kwart (27%) stelt dat er bij hun organisatie goede voorbeelden zijn van verzuimreductie. Veel goede voorbeelden hebben betrekking op vroegtijdig signaleren van potentieel langdurig verzuim, het verbeteren van de communicatie tussen medewerker, leidinggevende en bedrijfsarts en het bieden van passende ondersteuning en maatwerkoplossingen.

Behoeft

HR-medewerkers en leidinggevendenden van gemeentelijke organisaties weten niet altijd een antwoord op de vraag waar ze behoefte aan zouden hebben in het kader van reductie van ziekteverzuim. Of op de vraag wat hun aanbeveling zou zijn op sectorniveau als het gaat om (blijvende) reductie van verzuim. Wellicht omdat ze, zoals een HR-medewerker van een gemeente formuleert, zo druk zijn op hun eigen eiland. Uit de reacties van degenen die wel een antwoord paraat hebben blijkt dat er een behoefte leeft aan een andere kijk op verzuim op sectorniveau én het uitwisselen van ervaringen tussen gemeentes.

✓ Een andere kijk op verzuim

Sturen op verzuimcijfers (hoe krijgen we het verzuimcijfer omlaag?) moet niet het doel zijn, aldus diverse HR-functionarissen van gemeentelijke organisaties. Aandacht voor medewerkers is de sleutel. Dat vraagt om leiderschap in plaats van management en om een integrale visie. Een HR-medewerker van een G4-gemeente verwoordt mooi het verschil tussen managen en leiderschap:

“Het gaat niet alleen om ziekteverzuim terugdringen! Benadruk op sectorniveau dat organisaties moeten zien waar het echt om gaat: zet mensen centraal. Ziekteverzuim is het gevolg van hoe je met mensen omgaat in de organisatie. Laten we niet aan symptoombestrijding doen. Maar kijk naar hoe goed onderliggende relaties zijn, hoe gezond de organisatie is. We hebben echt leiderschap nodig: goed voorbeeld geven, uitdragen welke organisatie we willen zijn, als dingen niet goed gaan dit ook durven benoemen en vieren wat wel goed gaat. Managen zijn we allemaal heel goed in: we kunnen prima managen dat verzuim een procentpunt omlaag gaat. Ik denk dat er behoefte is aan leiderschap: duidelijk laat zien waarom je iets doet, dat is veel krachtiger.” [HR GEM, stijgend verzuim]

✓ Uitwisselen van ervaringen

Uit de enquêteresultaten kwam al naar voren (zie 3.2) dat goede voorbeelden van organisaties met een stabiel laag of meerjarig dalend ziekteverzuim volgens een kwart van de HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties een stimulans zou zijn voor reductie van verzuim. De interviews geven hier wat context bij. Zowel sommige HR-medewerkers als sommige leidinggevendenden vertellen dat ze behoefte hebben aan het uitwisselen van ideeën met andere gemeenten. Leidinggevendenden geven bijvoorbeeld aan dat verzuimreductie meer een gespreksonderwerp zou mogen.

“Ik mis het om bij andere organisatie te kijken hoe zij het doen, inspiratie opdoen door uitwisselen. Op een gegeven moment word je blind voor verbetermogelijkheden. Ik zou graag nieuwe ideeën willen opdoen. Een Webinar is meer op afstand, dus het liefst gewoon op bezoek, het zien gebeuren op de werkvloer met alle valkuilen. Dus niet een PR-praatje, maar hoe kom je tot een bepaalde aanpak? Waar liep je tegen aan? Kost het bijvoorbeeld veel tijd? (LG WSGO, stijgend verzuim)

HR-medewerkers hebben soms geen idee hoe het er bij andere gemeente aan toe gaat en vinden dat daar winst te behalen is:

“Ik ben heel benieuwd wie de best practices heeft en wat zij doen wat wij nog niet doen. Want daar moet ik heel erg aan wennen: iedere gemeente is autonoom bezig. Daar is winst te behalen. Om eens met een groep gelijkgestemden te overleggen: hoe doen jullie het? Wat kunnen we leren van elkaar?” [HR GEM, dalend verzuim]

De behoefte aan het uitwisselen van ideeën speelt niet alleen bij de aanpak van ziekteverzuim, maar ook als het bijvoorbeeld gaat om ouder wordende medewerkers of werkdruk (taken die niet matchen met middelen en formatie). Dit speelt met andere woorden bij alles wat te maken heeft met leiderschap vanuit een integrale visie.

Belemmeringen

Aan leidinggevendenden is in interviews gevraagd wat voor hen persoonlijk belemmeringen zijn voor verzuimbeheersing. Zij noemen als belemmeringen:

- ✓ Werkdruk in combinatie met incapabel management.
- ✓ Dat het moeilijk is om iemand te ontslaan bij niet-functioneren.
- ✓ Een formele administratieve werkelijkheid die leidend is.

Het valt leidinggevendenden bijvoorbeeld op dat het aantal taken en de ambities van de gemeente niet congruent zijn met de formatie. In plaats van gezamenlijke keuzes tussen medewerker en leidinggevendende over wat wel en niet opgepakt wordt waarna de leidinggevendende het gesprek aan gaat met de politiek (zie voorbeeld 2 paragraaf 3.2, kopje draagvlak) signaleren zij dat niemand ‘nee’ zegt en men dus met z’n allen aan het rennen is. Dit belemmert de verzuimbeheersing:

“Mijn ervaring ligt vooral buiten de overheid. Bij andere sectoren is de sturing strakker, is er meer structuur. Bij de overheid is er een oneindig speelveld, te weinig sturing, te weinig contact en incapabel management en dat maakt het ziekteverzuim hoger. (...) “Leidinggevendenden moeten goed begeleid worden in hun rol (eigen regie) en de ruimte voelen om hiermee aan de slag te gaan. De algehele beleving van werkdruk, dat we op elke plek moeten zijn en iedereen achter zijn eigen staart aanloopt, belemmert dit.” [LG GEM, dalend verzuim]

“Werkdruk is de grootste vijand, medewerkers zijn ontzettend ambitieus. Daar is winst te behalend door voorbeeldgedrag (nee leren zeggen, werk beter te verdelen etc.).” [HR WSGO, dalend verzuim]

“In de cao-onderhandeling ligt op tafel dat werkdruk gemeten moet worden. Tot die tijd gaan we niet iets op ons boerenfluitje doen. We kijken eerst met welke verplichtingen we te maken gaan krijgen, maar super noodzakelijk dat werkdruk wordt opgepakt.”[HR gem 5, wisselend verzuim]

Een leidinggevendende signaleert verder als belemmering dat medewerkers soms al jaren ziek thuis zitten waarbij iedereen het laat lopen. Omdat het eigenlijke probleem is dat de werknemer niet functioneert en leidinggevendenden dit niet durven aan te pakken. Tot slot speelt bij sommige organisaties de belemmering van de papieren werkelijkheid. Een leidinggevendende signaleert dat rechtmatigheid in zijn gemeente belangrijker geworden is dan doelmatigheid en dat dit doorwerkt in de aanpak van verzuim.³²

“Het lijkt erop dat de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter belangrijker is dan de aanpak van ziekteverzuim, waardoor het een formele administratieve werkelijkheid is.” [LG GEM, stijgend verzuim]

Tot slot

Vanuit verschillende invalshoeken (NEA, Personeelsmonitor, dit onderzoek) komt **werkdruk als belangrijke beïnvloedbare oorzaak van langdurig verzuim** naar voren. Meer specifiek blijkt dat bij gemeenten vaker dan bij WSGO, financiële krapte HR belemmert om hoge werkdruk effectief aan te pakken (zie 3.2

³² Dit geluid, dat de uitvoering van de WVP binnen organisaties belangrijker is dan de aanpak van ziekteverzuim, kwam ook naar voren in interviews met o.a. werkgevers uit diverse sectoren in het kader van een onderzoek naar communicatie over loondoorbetaling bij ziekte (Braak, G. van den, Visee, H e.a. (2021) Eindrapport communicatie loondoorbetaling bij ziekte.

en 4.2 voor meer context bij het belang van financiële keuzes van een organisatie). Ook komt het bij gemeenten vaker (dan bij WSGO) voor dat de verhouding van het aantal medewerkers in vergelijking tot de werkvoorraad niet in balans is. Het gaat hier dus om hele basale brandstof (financiën, aantal fte, werkvoorraad), die organisaties een valse start kunnen geven als het gaat om de aanpak en preventie van ziekteverzuim. Dit wordt bevestigd in eerder onderzoek en deze elementen komen dan ook terug in de indicatoren voor de gezondheidswinstindex (zie 4.2³³). Dit rapport laat zien dat er vervolgens twee mogelijkheden zijn: of iedereen blijft rennen om onmogelijke ambities te verwezenlijken, of leidinggevenden pakken hun rol.

Een andere belangrijke bevinding is dat over het geheel genomen **alle leidinggevenden** bij laag verzuimorganisaties (dus niet de meeste of sommige of enkele) **beter geïnformeerd** zijn en zich **actiever opstellen** (zie figuur 3.3). Dit bevestigt opnieuw de rol van de leidinggevende in het hart van de organisatie en het belang van support van leidinggevenden met een goede expert en een goede bedrijfsarts (zie ook de indicatoren voor de gezondheidswinstindex in 4.2).

Bij de helft van de gemeentelijke organisaties lopen op dit moment interventies om het ziekteverzuim te beïnvloeden en bij één op de vijf staan interventies voor dit jaar gepland. Mooi is dat gemeentelijke organisaties in hun open antwoorden zelf al blijk geven van een meer **integrale visie op duurzame inzetbaarheid en verzuim**. Initiatieven op het terrein van vitaliteit of duurzame inzetbaarheid scharen ze namelijk ook onder interventies om het ziekteverzuim aan te pakken. Dit strookt met hun behoefte aan een andere (meer *integrale*) kijk op sectorniveau: de behoefte om aandacht voor de medewerker centraal te stellen (zie ook 4.1). Een andere behoefte die leeft is het **uitwisselen van ervaringen** tussen gemeentelijke organisaties. Op beide punten is winst te behalen. Ze zijn dan ook opgenomen als indicatoren in de gezondheidswinstindex (zie 4.2).

3.4 Beïnvloeden van duurzame inzetbaarheid

Inleiding

In deze paragraaf komt aan bod wat volgens HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties de meeste invloed heeft op het vergroten van de inzetbaarheid van medewerkers, en daarmee op een verlaging van het verzuim. Aansluitend is aandacht voor in welke mate en hoe rekening gehouden wordt met de gevolgen van vergrijzing. De paragraaf besluit met of de rol van leidinggevenden in dit alles expliciet is gemaakt binnen organisaties en hoe medewerkers gestimuleerd kunnen worden om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid te pakken voor inzetbaarheid en gezondheid.

Interventies met meeste invloed op vergroten van inzetbaarheid van medewerkers

HR-medewerkers konden (met maximaal 4 antwoorden) aangeven welke combinatie van interventies volgens hen de meeste invloed heeft op inzetbaarheid van medewerkers en daarmee op verlaging van het verzuim (zie tabel 3.9). De top vier van meest gegeven antwoorden is: breed draagvlak creëren binnen de organisatie (60%); investeren in een positief werkklimaat (51%); investeren in de stijl van leidinggeven (48%) en gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid (47%).³⁴ Verschillen tussen gemeenten en WSGO-leden zijn dan WSGO-leden vaker het stimuleren dat collega's met elkaar het gesprek aan gaan over vitaliteit (13% t.o.v. 2% bij gemeenten) en investeren in een positief werkklimaat (63% t.o.v. 43% bij gemeenten) noemen en dat gemeenten vaker het stimuleren van de mentale weerbaarheid noemen (35% t.o.v. 19% bij WSGO-leden)

³³ In 4.2 staan de bronnen van eerder onderzoek vermeld.

³⁴ In organisaties met een laag verzuim komt het ook vaker voor dat alle leidinggevenden gesprekken voeren met medewerkers over inzetbaarheid (zie figuur 3.3)

Tabel 3.9 Interventies die invloed kunnen hebben volgens respondenten

	Aantal	Percentage
Breed draagvlak creëren binnen de organisatie voor vergroten van inzetbaarheid van medewerkers (denk aan preventie van ziekteverzuim, stimuleren van vitaliteit etc.).	121	59,9%
Investeren in een positief werkklimaat (denk aan verbondenheid, sociale veiligheid).	102	50,5%
Investeren in de stijl van leidinggeven.	96	47,5%
Gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid (knoppen om aan te draaien).	94	46,5%
Stimuleren van eigen verantwoordelijkheid voor behoud van inzetbaarheid (leren en ontwikkelen)	67	33,2%
Het stimuleren van mentale weerbaarheid (op tijd op laden, energiek voelen).	59	29,2%
Een flexibele opstelling bij privéproblemen van medewerkers (verlof, andere werktijden).	55	27,2%
Investeren in leren en ontwikkelen van medewerkers.	45	22,3%
Actueel zicht houden op werkomstandigheden en actie ondernemen waar nodig (RI&E).	39	19,3%
Het vergroten van bewustzijn bij medewerkers om gezond te blijven (o.a. geven van beweegtips, stimuleren van gezonde voeding)	39	19,3%
Vergroten van regelmogelijkheden voor werkenden om zelf invloed op de roosters/werktijden uit te oefenen.	33	16,3%
Nagaan wat bij welke levensfase knelt, daarop maatwerk toepassen.	18	8,9%
Stimuleren dat collega's met elkaar het gesprek aan gaan over vitaliteit.	13	6,4%
Medewerkers inzicht geven in de financiële consequenties van eerder stoppen met werken	4	2,0%
Totaal	785	

Vervolgens is de respondenten ook gevraagd met welke interventies de organisatie actief bezig is (gevoelst). Hier gold de restrictie van maximaal vier antwoorden niet.

Tabel 3.10 Welke interventies pakt de organisatie actief op?

	Aantal	Percentage
Een flexibele opstelling bij privéproblemen van medewerkers (verlof, andere werktijden).	121	59,9%
Breed draagvlak creëren binnen de organisatie voor vergroten van inzetbaarheid van medewerkers (denk aan preventie van ziekteverzuim, stimuleren van vitaliteit etc.).	116	57,4%
Actueel zicht houden op werkomstandigheden en actie ondernemen waar nodig (RI&E).	107	53,0%
Investeren in leren en ontwikkelen van medewerkers.	106	52,5%
Gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid (knoppen om aan te draaien).	101	50,0%
Het vergroten van bewustzijn bij medewerkers om gezond te blijven (o.a. geven van beweegtips, stimuleren van gezonde voeding)	98	48,5%
Investeren in de stijl van leidinggeven.	92	45,5%
Investeren in een positief werkklimaat (denk aan verbondenheid, sociale veiligheid).	91	45,0%
Vergroten van regelmogelijkheden voor werkenden om zelf invloed op de roosters/werktijden uit te oefenen.	80	39,6%
Het stimuleren van mentale weerbaarheid (op tijd op laden, energiek voelen).	72	35,6%
Stimuleren van eigen verantwoordelijkheid voor behoud van inzetbaarheid (leren en ontwikkelen)	67	33,2%
Stimuleren dat collega's met elkaar het gesprek aan gaan over vitaliteit.	33	16,3%
Nagaan wat bij welke levensfase knelt, daarop maatwerk toepassen.	30	14,9%
Medewerkers inzicht geven in de financiële consequenties van eerder stoppen met werken	29	14,4%
Medewerkers informeren over de gevolgen van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden	14	6,9%
Taal	1157	

Wanneer gekeken wordt welke activiteiten door de respondenten als belangrijk worden gezien (theorie) en welke volgens de respondent ook daadwerkelijk worden opgepakt (praktijk) zien we dat de cijfers behoorlijk dicht bij elkaar liggen (tabel 3.11). Het grootste verschil voor deze vier onderdelen ligt op het terrein van het investeren in een positief werkklimaat.

Tabel 3.11 Beoordeling impact interventie (theorie) en inzet (praktijk)?

Onderdelen	Theorie	Praktijk
Breed draagvlak creëren binnen de organisatie voor vergroten van inzetbaarheid van medewerkers (denk aan preventie van ziekteverzuim, stimuleren van vitaliteit etc.).	59,9%	57,4%
Investeren in een positief werkklimaat (denk aan verbondenheid, sociale veiligheid).	50,5%	45,0%
Investeren in de stijl van leidinggeven.	47,5%	45,5%
Gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid (knoppen om aan te draaien).	46,5%	50,0%

Leeftijdsofbouw van de populatie en gevolgen van vergrijzing

Zoals ook eerder beschreven (zie 3.3) geven vier op de tien HR-medewerkers aan dat hun personeelsbestand in 2020 een hogere gemiddelde leeftijd had dan in 2014 (tabel 3.5). Uit de interviews blijkt dat binnen gemeentelijke organisaties op verschillende manieren om wordt gegaan met de uitdagingen die een hogere gemiddelde leeftijd met zich meebrengt. Zo zijn er organisaties die sterk inzetten op verjonging en organisaties die bewust bezig zijn met preventie van uitval.

- ✓ Bij een gemeente die de nadruk wilde leggen op verjonging bleek het generatiepact niet helpend (men kreeg formatiereductie, maar de taken bleven hetzelfde) en besloot men mee te doen aan een trainee project van de provincie om aantrekkelijker te worden als werkgever voor jongeren. Het willen verjongen is een thema bij meer gemeentelijke organisaties en kan ook een keerzijde hebben:

“We hebben een gemiddelde leeftijd van 46 jaar, dus bij werving en selectie kijken we toch wel dat we het liefst jongere mensen aannemen. Je mag niet op leeftijd discrimineren, maar je moet ook letten op de continuïteit van je personeelsbestand.” [HR WSGO, dalend verzuim]

“Managers hebben een overwaardering voor alles wat jong is. Dat brengt ook wat mee, maar we hebben ook ervaring nodig, het gaat om de mix. Nu is de tendens: hoe jonger, hoe beter.” (HR GEM, sterk wisselend verzuim)

- ✓ Bezig zijn met preventie (in reactie op vergrijzing) gebeurt in gemeentelijke organisaties bijvoorbeeld door medewerkers een test te laten doen aan de hand waarvan zichtbaar wordt in hoeverre mensen nog ontwikkelbaar zijn of dat ze op hun tenen lopen. HR ontvangt die test in overleg met de medewerker en kan dan op basis daarvan het gesprek aan gaan. Verder zijn er ook organisaties die (al jarenlang) bewust bezig zijn met preventie van bijvoorbeeld fysieke slijtage. Zij signaleren hierbij dat techniek kan helpen dat mensen hun werk fysiek langer volhouden en ook dat dat je dan extra bedacht moet zijn op het mentale aspect van volhouden van de werkzaamheden.

“Techniek kan helpen dat mensen hun werk kunnen volhouden. Vroeger hadden we drie man op de vuilniswagen, die rouleerden van taken, nu gaat iemand alleen op pad. Dat heeft voordelen (fysiek werk kwijt) maar ook nadelen (concentratie de hele dag alleen vraagt veel). (...) Het algemene beleid dat mensen van taken rouleren is van belang, waardoor ze fysiek niet zo snel slijten. Dus maandag vuilniswagen, dinsdag veegwagen, woensdag handvegen. Die taken afwisselen over de dagen. Dat is bij ons al jarenlang de gewoonte.” [HR gem, dalend verzuim]

De omvang van de organisatie kan uitmaken in hoe men omgaat met de uitdagingen die een vergrijzende organisatie biedt. Een WSGO-lid (100-249 medewerkers, dalend verzuim) vertelt bijvoorbeeld dat ze geen strategische personeelsplanning hebben omdat ze alles goed en tijdig zien aankomen.

“We zien het heel goed aankomen want we houden op individueel niveau gesprekken: wanneer wil je met pensioen? Welke taken zijn toekomstbestendig?” [HR WSGO, dalend verzuim]

Een leidinggevende van een grote gemeenten (1.000 of meer medewerkers, dalend verzuim) hecht wel belang aan strategische personeelsplanning, als kapstok om organisatie breed ruimte te maken voor gesprekken tussen medewerkers en leidinggevendenden over duurzame inzetbaarheid

“We hebben leuke mensen in de organisatie. De vraag is of het up-to-date is met wat gevraagd wordt. Met de huidige groep red je het niet met iedereen. Ik denk dat strategische personeelsplanning rust kan brengen en dan is er ruimte bij leidinggevendenden om meer in gesprek te zijn met mensen (juiste mensen op juiste plek, mensen begeleiden in scholing). Een aantal doen dit al, maar dit kan beter.” [LG GEM, dalend verzuim]

Tot slot komt het voor dat er het besef is dat het personeelsbestand gaat knellen vanwege ouder wordende medewerkers, maar men daar (nog) niet verder mee komt dan dit te constateren:

“Er is behoefte aan een goed uitgewerkt plan rondom ouder wordende medewerkers. Ik merk dat het op een aantal plekken gaat knellen, ik weet dat we daar wat mee moeten en binnen de organisatie is daar koud water vrees voor.” [HR gem, stabiel laag verzuim]

In welke mate wordt de rol van leidinggevende expliciet gemaakt?

Hoewel alle geïnterviewde HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties zeggen dat zij zich (zeer) bewust zijn van de mogelijkheden en effecten van leiderschapsstijlen op inzetbaarheid en verzuim, betekent dit niet automatisch dat alle organisaties ook investeren in effectief leidinggeven.

“Gesprekken over inzetbaarheid komen in alle eerlijkheid in onze organisatie eigenlijk niet voor. Moet wel volgens de cao. Managers zeggen: laten we het niet te hard roepen, want dat redden we niet met de fte (...) We maken ons als HR ook zorgen over het beoordelingsvermogen van managers ten opzichte van medewerkers. Zij zien een grijze muis, wij zien still going strong.” [HR GEM 5, wisselend verzuim]

Bij gemeentelijke organisaties waar wel geïnvesteerd is in de rol van leidinggevendenden, en (alle) leidinggevendenden zich bewust zijn van hun rol, gebeuren mooie dingen. Onderstaand enkele voorbeelden

“Je hebt wederzijds vertrouwen nodig anders komt de medewerker niet en lukt ook een gesprek over duurzame inzetbaarheid niet. Je moet niet a zeggen en dan vergeten b te zeggen. Als je met aanbod komt, moet je wensen ook zoveel mogelijk tegemoet komen. We hebben dit als heel MT opgepakt, zijn gezamenlijk naar een stukje opleiding over duurzame inzetbaarheid gegaan, want soms wil een medewerker iets in een andere afdeling doen en dan moet ik akkoord van die leidinggevende hebben. Dan blijft iemand bijvoorbeeld formeel op de eigen functie staan, maar gaat 1 dag per week de nieuwe functie doen. Als dat goed gaat wordt het langzaam uitgebreid naar 2 dagen, 3 dagen en als er dan een vacature komt heeft de interne kandidaat voorkeur en gaat die volledig over naar de andere functie.” [LG WSGO, dalend verzuim]

“Wat mijn stijl van leidinggevendenden kenmerkt in dit kader? Heel veel inzetten op preventie. Een goede band tussen leidinggevende en medewerker betekent dat je het ook veel hebt over duurzame inzetbaarheid. De drie v's bespreek ik met medewerkers in bila's (elke 6 weken): vitaliteit, verandervermogen en vakmanschap. Ik doe dat meer dan de gemiddelde collega leidinggevendenden, maar dat moet wel anders spreken ik ze niet omdat ze op mijn afdeling druk zijn met klanten. Je moet dus een structuur vinden om met mensen te spreken. Op sommige afdelingen gebeurt dit niet frequent genoeg (vind ik persoonlijk) maar als manager heb je als belangrijkste verantwoordelijkheid dat je team goed loopt. Je moet toegankelijkheid waarborgen dat mensen met je kunnen praten. Daar hebben we ook allerlei trainingen voor gedaan, iedereen was daar bij. Vraag ook aan mensen: heb je iets nodig? We hebben veel in huis om iets te doen.” [LG GEM, stabiel laag verzuim]

Medewerkers stimuleren om de eigen verantwoordelijkheid op te pakken, hoe doe je dat?

Hoe kunnen medewerkers gestimuleerd worden om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid op te pakken voor inzetbaarheid en gezondheid? De eerste reactie van veel HR-medewerkers en leidinggevendenden is: dat is een goede vraag! Door sommigen aangevuld met: we moeten af van “het pampieren.” Vervolgens blijkt dat ze op verschillende manieren tegen dit vraagstuk aankijken. Soms hebben ze wel een idee hoe dit zou moeten, maar ervaren ze in de praktijk van alledag drempels of is het er nog niet van gekomen om dit verder uit te werken. Een enkeling heeft én een visie op dit vraagstuk én voert dit ook al uit.

Suggesties die men geeft gaan vooral over de omslag van een aanbodgerichte benadering naar een vraaggerichte benadering:

“Je hebt wel beweegprogramma’s vanuit de gemeente, maar mijn mensen doen al fysiek zwaar werk, die zou je niet naar de sportschool hoeven te sturen. We zouden eens goed moeten kijken wat voor deze mensen een passend aanbod is bijvoorbeeld gezien hun eet-, drink- en rookpatronen.” [LG GEM, stijgend verzuim]

“Uit PMO-lijsten kwam veel naar voren. Bijvoorbeeld dat er veel te doen is aan leefstijl bij de dienst openbare werken. Dat probeer je dan af te pellen en dan blijkt: ze hebben het financieel minder. Ze hebben geen geld voor de fysio, weinig geld voor gezond eten. Dan moet je dus daar over met elkaar in gesprek. Deze groep vraagt bijzondere aandacht, ook met het oog op het nadenken over de eigen loopbaan. Door een opleiding als arbeidsdeskundige te doen hoop ik mensen daarin nog beter te begeleiden.” [HR GEM, dalend verzuim]

En over de kracht van herhaling om bewustwording te creëren bij medewerkers. Met als belangrijkste advies: altijd het persoonlijke gesprek aan gaan. En daar weer op terugkomen! Soms is het voeren van dergelijke gesprekken een voornemen.

“Je kunt medewerkers stimuleren door ze te vragen: waar krijg je energie van? Wat kunnen we doen om dat te faciliteren? Is het te organiseren? Dat gebeurt nu nog niet op dat concrete niveau. Een manager moet dus duidelijker weten hoe de medewerker ervoor staat en medewerkers moeten zich veilig voelen.” [HR GEM, sterk wisselend verzuim]

“Het gaat er om dat je steeds in gesprek bent en van elkaar weet: als ik deze stappen kan zetten in mijn loopbaan, blijf ik gelukkig. Dus dat je iets weet te creëren waardoor die loopbaanpaden makkelijk begaanbaar zijn. Het is de uitdaging om bij zeg 45+ onder de aandacht te brengen dat straks minder werken niet betekent hetzelfde verdienen. Daar moet je vroeg het gesprek met elkaar over aan gaan.” [HR GEM, dalend verzuim]

“We hebben een duurzame inzetbaarheidskaart gemaakt die de teamleider kan gebruiken bij gesprekken. Kun je je uren anders indelen? Verlof opnemen? Dat soort cao-gerelateerde dingen.” [HR WSGO] “Daarin zouden we veel meer kunnen doen. Gezond leven is nu meer iets voor privé. Daar worden geen gesprekken over gevoerd of handvatten voor gegeven. We staan op het punt om daar meer aan te doen en zijn daarover in gesprek met HR en de arbo-dienst.” [LG WSGO, stijgend verzuim]

Soms vinden ze al frequent plaats. Een leidinggevende vertelt dat ze als teams bezig zijn met het huis van inzetbaarheid, dat is recent bij hun organisatie geïntroduceerd door HR. En hoe verfrissend het is om het gesprek aan te gaan met een medewerker over: hoe zit je er in? Wat heb je nog nodig? Wat vind je zelf wat je kunt doen? Wat is je ambitie? In plaats van alleen maar werkprestaties terug te koppelen. Bij een andere organisatie zijn frequente gesprekken al langer gangbaar. En wordt ook gewezen op het stimulerende effect van het delen van succesverhalen:

“Die eigen verantwoordelijkheid van medewerkers is spannend. Ik denk dat de training die we gedaan hebben helpend is en positieve voorbeelden laten zien van mensen die stappen gezet hebben: succesverhalen delen. Hoe je kunt zorgen dat mensen niet bang zijn om er over te praten? Door het bespreekbaar te maken, door er over te praten. En dat een medewerker weet ik moet er zelf over nadenken, want mijn leidinggevende gaat er weer een keer naar vragen. Je moet er dus wel op terugkomen! Frequent contact is van belang” [LG GEM, stabiel laag verzuim]

Een gedeelde ervaring van organisaties waarbij dergelijke gesprekken al plaatsvinden is dat een cultuur van openheid en vertrouwen onontbeerlijk is. Dit vraagt om draagvlak vanuit de top van de organisatie (zie ook 3.2).

“Om dat te stimuleren is het belangrijk dat je een open en transparante organisatie bent, dat mensen kunnen delen en dat er vertrouwen in elkaar is. Dat is de basis dat je tijdig in gesprek gaat met elkaar om dingen te bespreken. De deur is altijd open voor mensen. Dat ze niet schromen om hulp te vragen als het gaat om gezondheid en veiligheid. Dat ze niet hoeven te denken het wordt me aangerekend. (...) “Een stukje continuïteit in het management is daarbij ook van belang, dat je niet te snel wisselt. Het moet een band kunnen opbouwen met de mensen, vertrouwen in elkaar.” [LG GEM, stabiel laag verzuim]

“Verskil met voorheen is dat we sneller in gesprek zijn met medewerkers. Ook met medewerkers die nog niet verzuimen, maar waar we ons zorgen over maken. Preventief al spreken over vitaliteit, gezondheid, duurzame inzetbaarheid. Onze gesprekscyclus was voorheen planning, voortgang, beoordeling. Nu is het wow: werk, ontwikkeling en welzijn. Ook al ben je niet ziek, je praat af en toe over wat gaat goed, wat geeft energie, waar zit een energielek. In de fase 2018-2019 hebben we veel aandacht gegeven aan casuïstiek uitwisselen, voorbeelden klaargezet voor het soort vragen dat leidinggevendenden kunnen stellen etc.. Via intervisie kunnen leidinggevendenden dat nog steeds met elkaar bespreken. Heel belangrijk is dat de gemeentesecretaris en de voltallige directie dit heel belangrijk vonden. Ze spraken uit: we verwachten dat leidinggevendenden, HR, de Arbo-adviseur en de bedrijfsarts hier hun rol in pakken. Dat een gemeentesecretaris uitspreekt dat het heel belangrijk is helpt om het hoger op de agenda krijgen.” [HR GEM, dalend verzuim]

“Ons recente programma modern werkgeverschap geeft houvast en richting. Onze focus op duurzame inzetbaarheid komt daaruit voort. Het wordt dan een logisch geheel.” [LG GEM, stijgend verzuim]

Al met al is bij veel gemeentelijke organisaties duidelijk nog winst te behalen in het stimuleren van medewerkers om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid op te pakken voor inzetbaarheid en verzuim. Soms staan de gegeven suggesties zelfs haaks op wat op dit moment gangbaar is binnen de organisatie:

“Medewerkers worden nauwelijks in levensfasen benaderd. Ze krijgen alleen te horen: dit zijn de opties. Ik denk dat je medewerkers op hele gerichte onderwerpen moet bevragen en uitdagen. Ik zie weinig initiatief om dat tot stand te brengen. Leidinggevendenden zijn op papier integraal managers, maar zijn vooral bezig om dat waartoe een afdeling bestaat tot stand te brengen. Personeelsmanagement zou moeten worden losgekoppeld van functioneel inhoudelijk leidinggeven, waardoor er meer aandacht komt voor ontwikkeling en gezondheid, waardoor het een actief onderwerp van gesprek kan zijn.” [LG Gem, stijgend verzuim]

Tot slot

HR-medewerkers verwachten van breed draagvlak creëren binnen de organisatie; investeren in een positief werkklimaat; investeren in de stijl van leidinggeven en gesprekken voeren met medewerkers over hun inzetbaarheid de meeste invloed op inzetbaarheid van medewerkers en daarmee op verlaging van het verzuim. En in interviews zeggen alle geïnterviewde HR-medewerkers dat zij zich (zeer) bewust zijn van de mogelijkheden en effecten van leiderschapsstijlen op inzetbaarheid en verzuim. Dit betekent niet automatisch dat alle organisaties ook investeren in effectief leidinggeven. Het benadrukt wel opnieuw de centrale rol van de leidinggevende en het belang van een goede support van deze leidinggevende (zie 4.2).

Verder blijkt uit deze paragraaf dat men binnen gemeentelijke organisaties op verschillende manieren omgaat met de uitdagingen die een hogere gemiddelde leeftijd met zich meebrengt. Zo zijn er organisaties die sterk inzetten op verjonging (dat kan ook een keerzijde hebben) en organisaties die bewust bezig zijn met preventie van uitval. Ook komt het voor dat men blijft steken bij de constatering dat het personeelsbestand gaat knellen vanwege ouder wordende medewerkers. Wellicht dat juist deze laatste organisaties iets hebben aan de bevinding hoe medewerkers gestimuleerd kunnen worden om in sterkere mate de eigen verantwoordelijkheid op te pakken voor inzetbaarheid en gezondheid. Van belang hierbij zijn: ga met enige regelmaat het persoonlijke gesprek aan; in een cultuur van openheid en vertrouwen; maak daarbij de switch van aanbodgericht naar vraaggericht en overweeg succesverhalen te delen.



Conclusies en advies

4

4 Conclusies en advies

4.1 Vergelijking onderzoek 2014

Inleiding

Met het onderzoek van AEF (2014) als startpunt mondt dit onderzoek uit in een advies dat bijdraagt aan het ontwikkelen van kritische prestatie-indicatoren voor een gezondheidswinstindex en aan het op de agenda houden van het thema verzuim, met aandacht voor gezondheidsbescherming (meer een taak voor individuele gemeente) en gezondheidsbevordering (meer een taak voor werkgevers, werknemers en sector gezamenlijk). We beginnen dit hoofdstuk met een vergelijking van uitkomsten met het onderzoek uit 2014 (alleen vergelijkbaar voor gemeenten, niet voor WSGO).

Onderzoek AEF

Het A+O fonds Gemeenten vroeg Andersson Elffers Felix (AEF) onderzoek te doen, met als doel aangrijpingspunten te bieden voor het reduceren van verzuim op lokaal niveau en op sectorniveau. Dit resulteerde in 2014 in een eindrapport met de titel "Oppakken en onderhouden. Aangrijpingspunten voor het verminderen van ziekteverzuim in gemeenten". Als we de uitkomsten van het onderzoek uit 2014 leggen langs de uitkomsten die voorliggend onderzoek voor gemeenten opleveren, dan blijkt dat er naast overeenkomsten ook behoorlijke accentverschillen zijn. We beschrijven hier de accentverschillen:

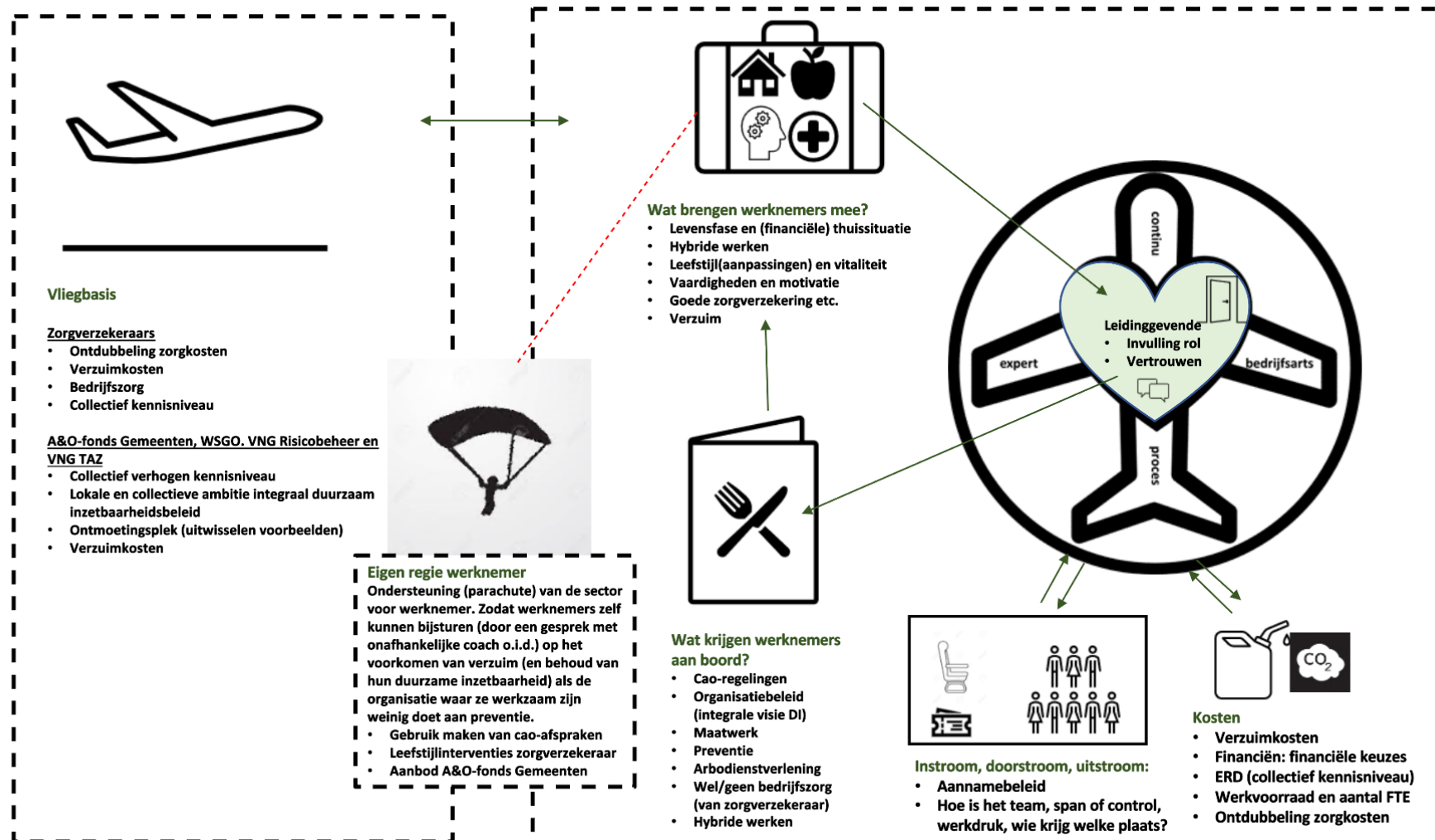
- ✓ AEF stelt in 2014 dat een belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle aanpak de noodzaak van aandacht en urgentie vanuit het (top)management van de gemeente is. Dat er mogelijkheden zijn om verzuim te beïnvloeden en dat continue aandacht nodig is. Het huidige onderzoek laat zien dat om deze aandacht en urgentie voor verzuim vanuit het (top) management te krijgen, het belangrijk is om het thema breder te maken dan verzuim. **Van belang is een integrale aanpak van duurzame inzetbaarheid van medewerkers, waar aandacht voor aanpak en preventie van verzuim onderdeel van zijn.** Het is van belang om op sectorniveau daar urgentie voor te creëren. Specifiek qua verzuim is daarnaast vooral urgentie bij topmanagement vereist voor het vinden/behouden van een **goede arbodienst/bedrijfsarts**. En bewustwording binnen alle lagen van de organisatie van wat een goede arbodienst en bedrijfsarts is. Dit rapport biedt daar inzicht in (zie 3.1). In dat opzicht is aandacht en urgentie voor verzuim een thema van de top. Verder is **HR de aanjager, samen met leidinggevenden, die moeten staan voor hun medewerkers**. Dus in plaats van de oproep van AEF om de aandacht voor verzuim binnen de gemeente te verbreden door agendering bij vertegenwoordigers van gemeentesecretarissen, lijnmanager en/of de bedrijfsvoeringsagenda van de gemeenten is de oproep vanuit dit onderzoek: zorg voor (faciliteer organisaties bij) een integrale visie op duurzame inzetbaarheid, waar verzuim onderdeel van is, en laat leidinggevenden en HR stelling nemen richting bestuur en politiek.
- ✓ AEF schrijft in haar managementsamenvatting: "Faciliteer leidinggevenden in het uitvoeren van lastige taken, maar neem hun rol niet over.". Dit onderzoek komt met minder vrijblijvend advies. **Zet leidinggevenden in de lead, maar laat experts leidinggevenden verplicht begeleiden.** Bij gemeentelijke organisaties met een meerjarig dalend of laag verzuim zien we een accentverschuiving van alleen focus op de medewerker door arbodienstverleners en verzuimexperts, naar ook op het ongevraagd begeleiden van leidinggevenden al dan niet gecombineerd met intervisie tussen leidinggevenden. Op deze manier krijg je iedereen mee, ook leidinggevenden die wel uitblinken in primaire taken, maar minder in het bevorderen van inzetbaarheid en beheersen van verzuim. AEF constateerde nog dat verbeteren en onderhouden van vaardigheden van direct leidinggevenden wat hen betreft een belangrijk thema is, maar dat het onderwerp in de praktijk weerbarstig blijkt (p.17). Dit onderzoek laat zien dat de gemeentelijke organisaties met een meerjarig dalend of laag verzuim hebben ingehaakt op deze weerbarstige praktijk door niet in te zetten op algemene cursussen, maar op verplichte begeleiding op verzuimcasusniveau.
- ✓ AEF stelt dat het beschikken over adequate verzuimcijfers een belangrijke basis is om te kunnen sturen op verzuim (p.15). Dit onderzoek laat zien, gezien wat leeft binnen gemeenten, dat het belangrijk is om daarnaast (vooral) de werknemer (en diens duurzame inzetbaarheid) centraal te stellen als basis om te sturen op verzuim. **Het gaat om leiderschap, niet om management van verzuimcijfers.**

4.2 Ontwikkelen van KPI's voor een gezondheidswinstindex

Inleiding

Een gezondheidswinstindex maakt op integrale wijze inzichtelijk wat voor de sector aanknopingspunten zijn om te komen tot concrete acties voor het reduceren van ziekteverzuim. Gedurende dit onderzoek zijn we scherp geweest op wat nuttige indicatoren zijn om mee te nemen in zo'n index, los van de standaard KPI's (verzuimcijfers etc.). Gecombineerd met het idee de opdrachtgever had aangedragen in haar offerte voor indicatoren voor een gezondheidswinstindex, komen we tot het volgende integrale overzicht (zie figuur 4.1)

Figuur 4.1 Model indicatoren voor een gezondheidswinstindex op individueel-, organisatie- en sectorniveau. V. Haanstra & B. Dekker, 2021



Centraal staat het vliegtuig met in het hart de **leidinggevende** die benaderbaar is voor medewerkers en met wie ze in een veilige sfeer, in vertrouwen, kunnen praten over hun duurzame inzetbaarheid. Een leidinggevende die het gesprek hierover met zijn/haar medewerkers gaande houdt. Die dus niet alleen met medewerkers praat over werkinhoudelijke zaken, maar ook over welzijn. Die zijn/haar medewerkers goed kent en in geval van verzuim in contact blijft op een manier die helpend is bij het herstel en/of de re-integratie van de medewerker (zie 3.1). Een leidinggevende die actief optreedt bij hoge werkdruk door met medewerkers om tafel te gaan zitten, prioriteiten te stellen en zelf het gesprek aan te gaan met de politiek (zie 3.2). Waarom deze actieve opstelling ertoe doet? Omdat het bij laag verzuim organisaties vaker voorkomt dat *alle* leidinggevendens beter geïnformeerd zijn en zich actiever opstellen (zie 3.3). Geïnterviewde HR-medewerkers zijn zich ook zeer bewust van de mogelijkheden en effecten van leiderschapsstijlen op inzetbaarheid en verzuim (zie 3.4). De leidinggevende heeft dus een rol in het hart van de organisatie.

Maar, een leidinggevende zonder support van een **expert** en een goede **bedrijfsarts is** vleugellam en er dreigt gevaar als aandacht voor preventie en verzuim geen continu proces is (zie 3.1). De eerste vraag is daarom: krijgen leidinggevendens gevraagd en ongevraagd feedback van experts (intern vanuit HR of extern vanuit bijvoorbeeld de arbodienst) op verzuimcasusniveau? Zorg dat dit op vaste momenten ingeregeld is zodat tijdig bijsturen mogelijk is en het de leidinggevende niet over de schoenen loopt. De tweede vraag luidt: is een kwalitatief goede bedrijfsarts aangehaakt waarmee de samenwerking goed en duurzaam is? (zie tabel 3.1). En tot slot: is preventie en aanpak van verzuim een tweede natuur (geworden)? Het is cruciaal dat men bewust bekwaam is en borgt wat werkt. Zodat wisseling van management of bedrijfsarts of experts geen onnodige turbulentie geeft. Met andere woorden: zodat een dergelijke wisseling de preventie en aanpak van verzuim niet onnodig verstoort. Voor dit continue proces is de opstelling van HR en leidinggevendens cruciaal. Niet elke organisatie heeft (altijd) draagvlak vanuit de top voor de aanpak en preventie van verzuim, maar van onderop kan dat blijvend aangezwengeld worden (zie 3.2).

Als gevaar dreigt zou de medewerker zich goed bewust moeten zijn welke sectorale parachute die in zijn handbagage heeft. Zodat de medewerker werkelijk **eigen regie over verzuim en duurzame inzetbaarheid** kan nemen, wanneer de organisatie weinig doet aan preventie. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van cao-afspraken; van leefstijlinterventies van de zorgverzekeraar of van aanbod van het A&O fonds Gemeenten. Let wel: sec cao-afspraken en aanbod van zorgverzekeraar en A&O fonds Gemeenten zijn hiervoor geen garantie. Communicatie rechtstreeks naar medewerkers hierover is essentieel: zodat een medewerker werkelijk op het netvlies heeft wat hij/zij in zijn handbagage heeft en de parachute **tijdig** in kan zetten.

Om de motoren van het vliegtuig te laten draaien zijn de financiën cruciaal. Denk aan **verzuimkosten**, wel of geen **ERD zijn, ontdubbelen van zorgkosten**, maar ook aan **werkvoorraad en financiële keuzes** die een gemeentelijke organisatie meer in het algemeen maakt. Waaronder bijvoorbeeld ook de keuze om te **bezuinigen of te investeren in arbodienstverlening**. Dit in combinatie met het **instroom-, doorstroom- en uitstroombeleid** is het kader waarbinnen alles zich afspeelt. Vanuit verschillende invalshoeken (NEA, Personeelsmonitor, dit onderzoek) komt **werkdruk** naar voren als belangrijke beïnvloedbare oorzaak van langdurig verzuim. Het is essentieel dat op organisatie- en op sectorniveau het besef leeft dat wie welke plaats krijgt, hoe werkprocessen worden ingericht, welke **span of control** leidinggevendens hebben en hoe budgetten verdeeld worden onlosmakelijk verbonden is met ziekteverzuim in organisaties. Meerdere onderzoeken onderschrijven deze bevinding.³⁵

Vervolgens is de vraag: **wat brengen medewerkers mee?** Enkele voorbeelden van wat medewerkers zoal bij zich kunnen dragen zijn:

³⁵ Zie o.a. Veerman e.a. (2006), *Ziekteverzuim overheid: normering van verzuimcijfers en de rol van verzuimcultuur*. Leiden: Astri; Cuelenaere, B., A. Oostveen, V. Haanstra-Veldhuis & F.A. Reijnga (2013); *Achtergrond en aanpak ziekteverzuim in de sociale werkvoorziening*. Eindrapport + Bijlagerapport. Den Haag: SBCM; Haanstra, V. & B. Dekker (2020). *Schoolvoorbeelden. Best practices aanpak verzuim*, i.o.v. Vervangingsfonds. Amsterdam: Regioplan

- ✓ **De privé en financiële thuissituatie:** is er sprake van stress door b.v. schulden/armoede/echtscheiding/mantelzorg/jonge kinderen? Wat doet dit met de werk-privébalans? Kan men zich een **goede zorgverzekering** veroorloven? Dit is relevant voor de gezondheid van mensen.³⁶ Uit onderzoek blijkt dat financiële problemen, een echtscheiding en overlijden van een dierbare tachtig procent van de werknemers overkomt. Bij lastige privéomstandigheden kun je als werkgever al veel betekenen door je flexibel op te stellen.³⁷ Daarnaast is het van belang om werknemers tijdig na te laten denken over de invulling van hun laatste jaren tot aan pensioen, zodat ze gelegenheid hebben om te anticiperen op de mogelijke financiële gevolgen hiervan.
- ✓ **Levensfase.** Sommige gezondheidsklachten zijn gerelateerd aan een specifieke levensfase. Zoals bijvoorbeeld de overgang. Nog nooit zaten zo veel werkende vrouwen in de fase van de overgang: bijna twee miljoen. Het gebrek aan kennis over de overgang is groot, evenals de uitwerking die dit heeft op het functioneren op de werkvloer. Terwijl uit statistieken van het CBS blijkt dat er een relatie is tussen ziekteverzuim en menopauze.³⁸ Ook relevant in dit verband zijn de mate waarin medewerkers zelf bezig zijn met **leefstijl(aanpassingen) en vitaliteit**.
- ✓ **Gezondheidsvaardigheden** Recente cijfers laten zien dat 1 op de 3 Nederlanders minder gezondheidsvaardig is. Zij hebben moeite om informatie over hun ziekte te begrijpen en hun weg te vinden in de zorg. Vaak hebben ze meer problemen met hun gezondheid.³⁹ Aangezien er volop medewerkers zijn met (chronische) gezondheidsklachten in organisaties zo vertelden HR-medewerkers en leidinggevenden ook terloops in interviews, is dit een relevant gegeven.
- ✓ **Hybride werken:** werkt men (deels) thuis en wat levert medewerkers dat op (gezondheidsbevordering) en wat kost het ze (is sprake van voldoende gezondheidsbescherming door de werkgever?).
- ✓ **Vaardigheden en motivatie:** hoe staat het met hun vakmanschap, werkplezier en hun verandervermogen (in de context van het team waarin ze werken, ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (groei of krimp van werkgelegenheid) en ontwikkeling in de maatschappij (nieuwe wetgeving, politieke besluitvorming)?⁴⁰
- ✓ **Verzuim.** Heeft deels te maken met karakter. Meld iemand zich bij het minste of geringste ziek of is men geneigd om (te) lang door te lopen met gezondheidsklachten waardoor ze verergeren etc..

Dan de vraag: **wat krijgen medewerkers aan boord?** Dit is deels sector- en deels organisatieafhankelijk. Zo omvat de menukaart uiteraard **cao-afspraken**. Verder is het **organisatiebeleid** essentieel: heeft de organisatie een **integrale visie** op duurzame inzetbaarheid? Is er een **veilige cultuur**? Wat biedt men **preventief** aan? Bijvoorbeeld laagdrempelig toegang tot coach of psycholoog in het kader van werkdruk of preventief spreekuur bij bedrijfsarts of niet. Hoe is de **arbodienstverlening**? Hoe stimuleert men de eigen verantwoordelijkheid van werknemers voor inzetbaarheid en gezondheid (denk aan leefstijlaanpassingen en vitaliteit) (zie 3.4)? Wat doet men aan **gezondheidsbescherming**, bijvoorbeeld bij hybride werken? In hoeverre is **maatwerk** mogelijk (bij re-integratie; bij ouder wordende werknemers; bij levensfasen etc.).

Tot slot de **vliegbasis**. Daar bevinden zich **zorgverzekeraars die alert zouden moeten zijn op ontdubben van zorgkosten; verzuimkosten en het collectieve kennisniveau** over gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. En die wellicht ook een bijdrage kunnen leveren aan het stimuleren van medewerkers om de eigen regie te nemen op gezondheid en inzetbaarheid.

Essentieel zijn ook A&O fonds Gemeenten, WSGO en VNG. Zij kunnen (onder andere met onderzoek en advies) bijdragen aan **het collectief verhogen van het kennisniveau**. Daar is ook veel behoefte aan in de sector: aan het uitwisselen van kennis. Een **ontmoetingsplek om voorbeelden uit te wisselen**.

Deze sectororganisaties hebben de ambitie en kunnen **bijdragen aan integraal duurzaam inzetbaarheidsbeleid** op sector en organisatieniveau. Zodat organisaties een kapstok hebben voor alle initiatieven

³⁶ Zie o.a. de Werkscan (2012 voor AKC), *De aanpak gezondheidsbeleving* (2012 met subsidie van UWV) en vanuit een heel andere invalshoek de impactmeting van de Amsterdamse aanpak gezond gewicht (RegioPlan, 2020)

³⁷ <https://www.arboconcern.nl/blog/de-rol-van-de-leidinggevende-bij-het-terugdringen-van-verzuim> en http://www.bultman-hartholt.nl/nieuws.php?article_key=HP1054896

³⁸ <https://www.pwnet.nl/personeelsmanagement/artikel/2019/09/overgang-duurzame-inzetbaarheid-10131322> Een documentaire van Kruispunt, een blog van Zilveren Kruis en een proef (overgang en werk) mede mogelijk gemaakt met subsidie van ZonMw.

³⁹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/gezondheidsvaardigheden>

⁴⁰ Omgevingsfactoren uit: 5 x 2 x 3 voor eigen regie! O&O organisaties samen sterk voor meer eigen regie op duurzame inzetbaarheid. Menno Vos, Jos Sanders, Manon Graafland, Jet Thole & Albert Bosma

op deelterreinen als vitaliteit, verzuim, loopbaan, vakmanschap etc. en niet constant zelf het wiel hoeven uit te vinden. Een gemeenschappelijke basis en urgentie. Zodat de inzetbaarheid en gezondheid van medewerkers werkelijk centraal staat. Medewerkers zijn immers het belangrijkste kapitaal van organisaties.

4.3 Conclusies voor het te voeren beleid

In lijn met het hoofddoel van dit onderzoek beschrijven paragraaf 4.1 en 4.2 de aangrijpingspunten en mogelijkheden voor gemeentelijke organisaties om het verzuim op lokaal niveau te reduceren en op sectorniveau de aangrijpingspunten om organisaties te stimuleren en te faciliteren bij het terugdringen van verzuim. In deze paragraaf vatten we de kern van ons advies samen en staan we kort stil bij de eigenheid van de sector ten opzichte van andere niet-overheidssectoren.

Aangrijpingspunten en mogelijkheden op lokaal niveau

Op lokaal niveau destilleren we de volgende aangrijpingspunten:

Het is cruciaal:

- ✓ hoe een leidinggevende invulling geeft aan diens rol;
- ✓ dat de leidinggevende gedragen wordt door experts;
- ✓ dat de samenwerking met de bedrijfsarts goed en duurzaam is;
- ✓ dat aandacht voor preventie en verzuim een continu proces is.

Dus:

- ✓ investeer in rolvolwassenheid van leidinggevendenden;
- ✓ laat experts aanhaken die ongevraagd advies geven aan leidinggevendenden op verzuimcasusniveau;
- ✓ Benut tabel 3.1 als checklist voor wat een goede bedrijfsarts is;
- ✓ wees curatief én preventief bezig met verzuim en borg wat werkt (zodat als bijvoorbeeld een bedrijfsarts wisselt je niet meteen alles kwijt bent).

En weet daarbij dat:

- ✓ het gaat om een integrale aanpak van duurzame inzetbaarheid, waar verzuim onderdeel van is;
- ✓ het werkt als HR de aanjager is, samen met leidinggevendenden die staan voor hun medewerkers;
- ✓ het gaat om leiderschap (de mens centraal), dat gaat verder dan managen (van cijfers).

Belemmeringen die leidinggevendenden van gemeentelijke organisaties signaleren voor hen persoonlijk (zie 3.3) zijn in dit rapport geen onoverkomelijke belemmeringen gebleken. Alles wat in 3.1 beschreven staat kan deze wegnemen. Het draait om leiderschap, staan voor je keuzes en daarin ondersteund worden door experts.

Aangrijpingspunten en mogelijkheden op sectorniveau

Welke conclusies zijn er te trekken voor het te voeren sectorbeleid (door VNG, WSGO en A&O fonds Gemeenten). Achterliggende vragen daarbij zijn: waarom ligt het verzuim bij gemeenten (overheid) ongeveer 25 procent hoger dan elders, en hoe kan het (komt het) dat het verzuim bij laagconjunctuur stijgt, waar die elders daalt? Om meteen met deze vragen te beginnen hierbij een uitleg van Peter Hein van Mulligen, hoofdeconoom van het CBS:

"Ambtenaren scoren al jaren hoger dan andere werknemers doordat er bij overheden vaak oudere mensen werken. Ouderen zijn niet vaker ziek dan jongere werknemers, maar wel langer. Ze hebben een grotere kans op een chronische ziekte, waardoor ze soms voor lange tijd uitvallen." Verder is er volgens Van Mulligen een verband tussen ziekteverzuim en werkloosheid. "Als de werkloosheid hoog is, is het ziekteverzuim doorgaans lager. Mensen zijn dan banger om hun baan te verliezen en minder geneigd om zich ziek te melden. Omdat ambtenaren vaste banen hebben, speelt dat bij hen minder".⁴¹

⁴¹ Bron: <https://www.rijnmond.nl/nieuws/170137/Een-op-de-tien-ambtenaren-Zwijndrecht-ziek>

HR-medewerkers en leidinggevenden die ervaring hebben in andere sectoren noemen verder als mogelijke redenen voor een hoger verzuim binnen de sector gemeenten en WSGO dat in andere sectoren frequent verzuim arbeidsrechtelijke consequenties heeft én dat (in hun ervaring) denken vanuit mogelijkheden minder gebeurt bij gemeenten. Dit werkt met name door op de invulling van (stapsgewijze) terugkeer naar werk vanuit langdurig verzuim. In hoeverre dit gebrek aan denken in mogelijkheden iets zegt over de sector waar ze vandaan komen en waar ze nu werken is de vraag. Elke sector heeft goede en slechte voorbeelden. Een leidinggevende die de overstap had gemaakt van een commerciële organisatie naar gemeente was juist positief en vertelde dat hij er nu niet alleen voor staat als leidinggevende, maar korte lijnen heeft met een expert en bedrijfsarts en er veelvuldig intervisie is in het MT. Dat had hij gemist bij de commerciële organisatie. De ervaringen van deze HR-medewerkers en leidinggevenden met andere sectoren benadrukken dus vooral dat in algemene zin het benutten van mogelijkheden bij re-integratie essentieel is bij het terugdringen van langdurig verzuim. En dat dus een expert of bedrijfsarts die leidinggevenden hier waar nodig op bijstuurt essentieel is.

Op sectorniveau destilleren we de volgende aangrijpingspunten:

- ✓ **Deel de kennis uit dit rapport actief met de sector.** Deelnemers aan dit onderzoek (zowel HR-medewerkers als leidinggevenden) kijken uit naar de uitkomsten.
- ✓ **Informeer de sector over ERD voor Ziektewet en WGA.** Daar bestaat onduidelijkheid over.
- ✓ **Breng specifiek tabel 3.1 onder de aandacht van organisaties** als checklist bij (telkens terugkerende) aanbestedingsprocedures van arbodienstverlening. Meng je als sector in het publieke debat over het tekort aan bedrijfsartsen. De match tussen bedrijfsarts en organisatie kan heel bepalend zijn.
- ✓ **Verken mogelijkheden voor ondersteuning van leiderschap.** Vanwege de weerbarstige praktijk van leidinggevenden die veel taken op hun bord hebben. Experts die leidinggevenden ondersteunen zijn essentieel. Verken wat je hierin als sector kunt betekenen.
- ✓ **Faciliteer integraal duurzaam inzetbaarheidsbeleid.** Voorkom dat organisaties door de bomen het bos niet meer zien:
 - Visualiseer hoe initiatieven op het terrein van loopbaan, vakmanschap, digitalisering, vitaliteit, de aanpak van ziekteverzuim bijdragen aan hetzelfde doel.
 - Communiceer dat het goede gesprek tussen medewerker en leidinggevende de kern is.
 - Communiceer (als sector, als zorgverzekeraar) direct met medewerkers hoe zij meer de eigen verantwoordelijkheid kunnen oppakken voor inzetbaarheid en verzuim (dit is vooral essentieel voor medewerkers die werken in organisaties met een stijgend verzuim, waar de werkdruk hoog is en/of het blussen van brandjes aan de orde van de dag is).

Tot slot

Om in de termen van de indicatoren voor de gezondheidswinstindex te blijven:

- ✓ **Medewerkers:** weet dat je een parachute hebt.
- ✓ **Leidinggevenden:** benut de vleugels (vraag om experts en maak je sterk voor een goede bedrijfsarts).
- ✓ **Organisaties:** raak niet vleuggellam; koers op continue aandacht; ken je medewerker en de vliegbasis.
- ✓ **Sector:** wees een ontmoetingsplek en faciliteer met gedegen kennis en goede voorbeelden.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

BIJLAGEN

B

Bijlage 1 - Enquête en interviews

Enquête

Kenmerken totale responsgroep

In de analyse zijn uiteindelijk enquêtes voor 202 unieke organisaties meegenomen. Voor drie organisaties waren meerdere enquêtes ingevuld. In die gevallen is na controle op de vulling een aselechte keuze gemaakt zodat per organisatie één volledig ingevulde enquête overbleef.

Tabel B1.1 Functie invuller

	Aantal	Percentage
HR-medewerker/HR-adviseur verantwoordelijk voor ziekteverzuim	142	70,3%
Arbo-coördinator	15	7,4%
Anders, namelijk	45	22,3%
Totaal	202	100,0%

Bij de categorie 'Anders, namelijk' zijn in de meeste gevallen variaties ingevuld met daarin de onderdelen adviseur, medewerker, manager in combinatie met P&O of HR(M).

Tabel B1.2 Soorten organisatie

Organisaties	Aantal	Percentage
Gemeente	128	63,4%
Samenwerkingsverband van gemeenten op ander gebied, namelijk	18	8,9%
Organisatie die uitvoering geeft aan de WSW en/of de Participatiewet	17	8,4%
Fusieorganisatie van gemeenten die alle beleids- en uitvoeringstaken overgenomen heeft.	12	5,9%
Omgevingsdienst	11	5,4%
GGD	5	2,5%
Archief (gemeentelijk, regionaal, streek- of historisch)	5	2,5%
Belastingsamenwerkingsverband	2	1,0%
Reinigingsdienst/afvalbedrijf	2	1,0%
Gemeentelijke kredietbank	1	0,5%
Vervoerregio	1	0,5%
Totaal	202	100,0

Tabel B1.3 Omvang organisaties

Omvang	Aantal	Percentage
1-49 medewerkers	14	6,9%
50-99 medewerkers	15	7,4%
100-249 medewerkers	74	36,6%
250-499 medewerkers	45	22,3%
500-999 medewerkers	33	16,3%
1000 medewerkers of meer	21	10,4%
Totaal	202	100,0%

Het verschil tussen WSGO-leden en gemeenten is dat WSGO-leden vaker een kleinere omvang hebben dan gemeenten.

Tabel B1.4 Gemiddeld verzuimpercentage*

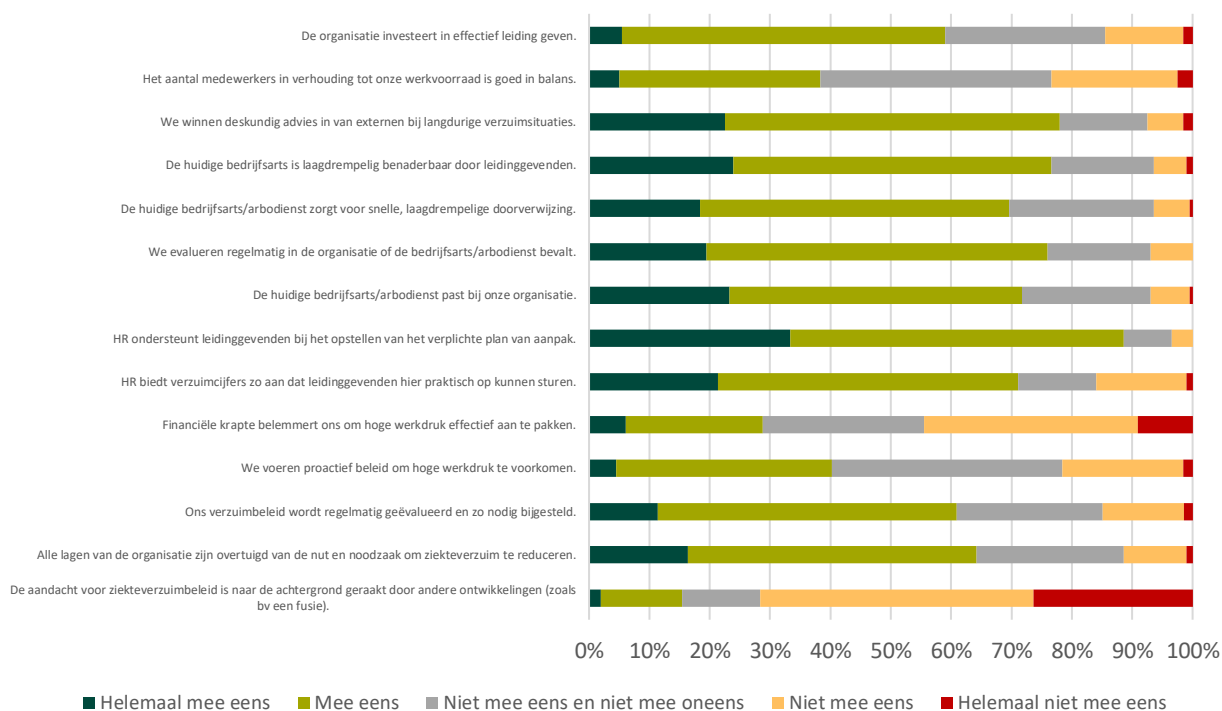
	Verzuimpercentage 2019	Verzuimpercentage 2020
Gemiddelde	6,0%	5,6%
Aantal	202	201
Standaardafwijking	2,3%	2,4%

* Hoewel de uitkomsten erg op elkaar lijken, verwijzen we voor de precieze sectorcijfers naar de Personeelsmonitor (zie ook paragraaf 2.1).

Tabel B1.5 Ontwikkeling verzuimpercentage over periode 2014-2020 volgens respondent

Ontwikkeling	Aantal	Percentage
Gedaald	60	29,7%
Gestegen	50	24,8%
Gelijk gebleven	36	17,8%
Sterk wisselend	56	27,7%
Totaal	202	100,0%

Figuur B1.1 Stellingen over activiteiten en situatie



Interviews

In de interviews is gesproken met in totaal veertien HR-medewerkers van gemeentelijke organisaties en met twaalf leidinggevenden. Hun achtergrondkenmerken zijn als volgt:

Gemeenten/WSGO-lid	Omvang	Tendens verzuim 2014-2020	Interviews met HR	Interviews met leidinggevende
Gemeente 1	500-999	Gelijk gebleven (laag)	✓	X (Reden onduidelijk)
Gemeente 2	250-499	Sterk wisselend	✓	✓
Gemeente 3	250-499	Gestegen	✓	✓ (Lg buitendienst)
Gemeente 4	250-499	Gedaald	✓	X (Zelfsturende teams)
Gemeente 5	100-249	Sterk wisselend	✓	X (Reden: werkdruk)
Gemeente 6	500-999	Gedaald	✓	✓
Gemeenten 7	1000 of meer	Gedaald	✓	X (Reden: werkdruk)
Gemeente 8	100-249	Gedaald	✓	X (Reden: werkdruk)
Gemeenten 9	1000 of meer	Gestegen	✓	✓
Gemeenten 10	1000 of meer	Gelijk gebleven (laag)		✓
Gemeente 11	500-999	Gelijk gebleven (laag)		✓
Gemeente 12	1000 of meer	Gedaald	✓	
WSGO 1, Vervoerregio	100-249	Gedaald	✓	✓
WSGO 2, WSW/Pwet	50-99	Gedaald	✓	✓
WSGO 3, WSW/Pwet	500-999	Gestegen	✓	✓
WSGO 4, GSR diverse terreinen	1-49	Sterk wisselend	✓	✓
WSGO 5, Archief	50-99	Gestegen	✓	✓

Bijlage 2 - MDIEU

Achtergrond

Sinds januari 2021 is de tijdelijke Maatwerkregeling duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden (MDIEU) in werking getreden. Met de regeling wordt invulling gegeven aan de afspraak uit het pensioenakkoord van 2019 dat zoveel mogelijk mensen gezond werkend hun pensioen kunnen bereiken door te investeren in duurzame inzetbaarheid. Sectoren die investeren in duurzaam inzetbaarheid kunnen daarvoor subsidie aanvragen. De regeling biedt ook subsidie aan werkgevers voor uitkeringen aan werknemers die het niet volhouden tot de AOW-leeftijd en die, bijvoorbeeld vanwege de zwaarte van het werk, eerder willen stoppen. Werkgevers moeten tegelijk ook zelf investeren in duurzame inzetbaarheid. In het kader van MDIEU is voor de periode 2021-2025 964 miljoen euro beschikbaar.

Recent is er voor de gemeentelijke sector een verkennende analyse gedaan naar de duurzame inzetbaarheid. Voor die analyse zijn ook een aantal vragen in de verzuimenquête meegenomen. De belangrijkste vragen en uitkomsten geven we hieronder weer.

Uitkomsten

Ruim vier op de tien (43%) HR-medewerkers geven verder aan dat er binnen de organisatie specifiek groepen medewerkers zijn die moeite hebben om door te werken tot aan hun pensionering. Verschil tussen WSGO-leden en gemeenten is dat bij gemeenten ruim een derde van de HR-medewerkers (35%) geen zicht heeft of er specifieke groepen zijn die moeite hebben om door te werken tot aan hun pensionering. Bij WSGO-leden is deze groep kleiner (15%).

Uit de vervolgvraag komt naar voren het dan vooral gaat om 60 plussers en (buitendienst)medewerkers met zwaar fysieke beroepen.

Tabel B2.1 Zijn er binnen uw organisatie specifieke groepen werknemers die moeite hebben om door te werken tot aan hun pensionering?

	Aantal	Percentage
Ja	87	43,1%
Nee	60	29,7%
Daar heb ik geen zicht op	55	27,2%
Totaal	202	100,0%

Zes op de tien gemeentelijke organisaties hebben maatregelen genomen om medewerkers die moeite hebben om door te werken tot aan hun pensionering te ontzien

Tabel B2.2 Heeft u het afgelopen jaar maatregelen genomen om medewerkers die moeite hebben om door te werken tot aan hun pensionering te ontzien?

	Aantal	Percentage
Ja	124	61,4%
Nee	38	18,8%
Ik weet het niet	40	19,8%
Totaal	202	100,0%

Aan de organisaties die maatregelen hebben genomen is gevraagd wat zij gedaan hebben.

Tabel B2.3 Maatregelen om oudere medewerkers te ontzien

	Aantal (N=124)	Percentage
Werken/of werkplek-aanpassing en/of instructies n.a.v. deskundig advies, zoals bedrijfsarts	69	55,6%
Extra verlof (bv. vitaliteitsspaarverlofregeling, generatiepact)	69	55,6%
Inzetten van regelingen vervroegde uittreding (RVU)	37	29,8%
Stimuleren dat medewerkers parttime gaan werken	29	23,4%
Plan voor minder werkdruk en meer werkplezier	22	17,7%
Jobcrafting	16	12,9%
Outplacement	3	2,4%
Anders, namelijk	19	15,3%



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl