

## 3A Een succesvolle aanpak van frequent en langdurig verzuim

### Doelgroepen

- P&O-adviseurs
- En in 2<sup>e</sup> instantie leidinggevenden

### Nut

Analyse van het frequent en langdurig verzuim laat zien dat routine en berusting bij problematisch verzuim door gerichte analyse en actie plaats kan maken voor een daling van het verzuim met 30% in korte tijd. Daarvoor moeten P-adviseurs leidinggevenden in staat stellen een actief leerproces in te zetten. Het stuk bevat zowel de ervaringen als concrete instrumenten die nodig zijn voor succes.

# Een succesvolle aanpak van frequent en langdurig verzuim

## Inhoud

### Deel 1

- Introductie: routine vervangen door een effectief leerproces
- Toelichting op het gebruik van de FDT-lijst: gericht werken aan de bulk van het verzuim
- Ervaringen in de praktijk
- De analysemethoden en de aanpakmethoden
- De analysemethode
- De aanpakmethode
- Precisering van de lijst: Wat is een FDT-lijst?

### Deel 2

- De aanpakmogelijkheden/instrumenten
- Voor interne of externe P-adviseurs: de algemene werkwijze bij de collectieve dan wel thematische aanpak.
- Voor leidinggevenden: Algemene werkwijze bij de individuele aanpak.

### Bijlagen

- 1 – Samenvattende analyse van de FDT-Lijst
- 2 – Een voorbeeld van een geslaagde FDT-actie (vergeleken met vier maanden eerder)
- 3 – Het vragenformulier bij de FDT-lijst
- 4 – Het actie-diagnose-model bij langdurig verzuim (checklist)

# Introductie: routine vervangen door een effectief leerproces

## Het merendeel van het verzuim is te vinden bij een klein percentage van de medewerkers.

Hét verzuim bestaat niet. In de regel heeft 30 tot 40% van de medewerkers zich de afgelopen jaar niet ziek gemeld. En bij 55 procent van de medewerkers is het verzuim heel laag. Het grootste deel van het verzuim heeft te maken met slechts een klein percentage van de medewerkers: zo'n 10 tot 15%

Bij een gemiddeld verzuim van zo'n 5% wordt tweederde van alle verzuimde dagen en ook tweederde van alle verzuimgevallen veroorzaakt door 15% van de medewerkers. Is het verzuim hoger dan is ook het aandeel van deze minderheid van werknemers hoger. Bij 10% verzuim kan het aandeel van deze werknemers oplopen tot wel 85% van het totale verzuim.

Over de oorzaken zegt dit niets. Maar wel over extra mogelijkheden die U heeft om het verzuim effectief aan te pakken. Door meer aandacht te geven aan deze groep medewerkers zijn verschillende analyses en effectieve acties mogelijk.

### **Ervaringen in de praktijk**

- Ondanks een goede aanpak komt het voor dat medewerkers blijvend frequent verzuimen. Ook het gebruikelijke beleid: *"na drie keer verzuim overleg met de bedrijfsarts"* helpt in de praktijk te weinig.
- En ondanks goede begeleiding komt het voor dat medewerkers heel lang ziek blijven terwijl aan het eind van de rit het UWV oordeelt dat werkgever of werknemer niet alles gedaan heeft voor re-integratie of passende arbeid.
- In elk bedrijf is 50% van het verzuim van het komend jaar te herleiden tot medewerkers die ook afgelopen jaar problemen hadden.

Kan dat beter?

Ja.

Er kunnen twee oorzaken zijn:

- Het betreffende verzuim is eenvoudigweg onvermijdelijk
- Er zijn kansen gemist.

### **Defensief gedrag leidt tot beperking van de verbetermogelijkheden**

Jammer genoeg wordt te snel en te vaak voor het eerste gekozen. De reden daarvoor is simpel. Verzuim wordt gekoppeld aan gedrag. En geen mens zal vrijwillig zeggen: mijn gedrag is niet goed. Geen leidinggevende zal zeggen: ik heb het laten lopen. Integendeel: worden leidinggevenden met een wat hoger verzuim op hun afdeling aangesproken op dat verzuim dan is de ervaring dat vooral verklaringen worden gegeven. En liefst aan de hand van een of meer voorbeelden waarbij verbetering nauwelijks mogelijk lijkt. P-adviseurs zijn daar gemiddeld erg ontevreden over, maar middelen die verbetering brengen lijken niet voorhanden. Maar dan blijft toch de vraag: waarom lukt het de ene leidinggevende beter dan de andere om het verzuim laag te krijgen of te houden? Hebben ze een geheim? Kunnen leidinggevenden van elkaar leren? En hoe krijg je dat voor elkaar?

### **De oplossing: leer leidinggevenden op een prettige manier over hun eigen schaduw heen te springen.**

Het is voor P-adviseurs en managers heel moeilijk om tegen de mening van leidinggevenden in te gaan. Dat is dan ook geen goede weg. Maar er is een goed alternatief. Het bestaat uit de onderstaande stappen:

- Stop met het bediscussiëren van houding en gedrag van leidinggevenden over individuele gevallen
- Zorg dat er meer gegevens zijn. In de eerste plaats door niet één maar alle frequent en langdurig zieken op een rij te zetten en die te analyseren.
- Zorg er voor dat de leidinggevenden kennis maken met elkaars keuzes en aanpakken.
- Zorg ervoor dat ze die aanpakken en de achterliggende visies en acties met elkaar leren en zodoende hun eigen gereedschapskist en visie-arsenaal vergroten.
- Zorg dat ze er plezier in hebben om dat te doen.

### **Het werkt**

In de praktijk blijkt dat leidinggevenden inderdaad bereid en in staat zijn om over hun eigen mening en aanpak heen te stappen. Bij verschillende bedrijven en gemeenten is een analyse gemaakt van het frequent en langdurig verzuim. Daarbij bleek dat er grote successen zijn te behalen. Vrijwel steeds werd door die analyse een nieuw leerproces gestimuleerd en werden er effectieve oplossingen en plannen gemaakt voor het merendeel van de betrokken verzuimgevallen. In de regel daalt het verzuim binnen enkele maanden met 1,5% (bij een gemiddelde van 5,3%). Er is zelfs een voorbeeld bekend van een grote gemeentelijke dienst die op basis van de analyse van het frequent en langdurig verzuim besloot leidinggevenden die verschillende visies hadden aan elkaar te koppelen om problematisch lijkend verzuim op te lossen. Binnen een jaar daalde het verzuim van 9 naar 3%. De betrokken dienst (Sociale zaken en welzijn) werd een jaar later uitgeroepen tot beste sociale dienst van Nederland.

### **De analyse-methode is simpel.**

De analysemethode is simpel en wordt in een groeiend aantal gemeenten toegepast. Alle medewerkers met een frequentie van meer dan drie keer en/of een langere verzuimduur van een maand (dus redelijk ernstig ziek geweest) worden op een lijst verzameld. En vervolgens wordt aan de leidinggevende zelf per ziektegeval naar hun beoordeling gevraagd. (In enkele gemeenten wordt de lijst ook aan de bedrijfsarts voorgelegd. Dat bevordert een goed resultaat).

De resultaten van e analyse geven direct zicht op verbetermogelijkheden.

Aan de hand van een overzichtformulier en een aanvulling op de lijst met problematisch verzuim worden de mogelijkheden direct zichtbaar. Hieronder geven we de analyseresultaten van een vijftal gemeenten. De resultaten waren zeer opmerkelijk

- Gemiddeld 35% van de betrokken medewerkers was totaal onbekend bij de bedrijfsarts
- In 80% van de gevallen bestond er geen preventieplan
- in 60% van de gevallen was er geen actief re-integratieplan terwijl de betrokken medewerker op dat moment toch ziek was
- In 60% was er ook geen reïntegratiedoel terwijl passend werk onvermijdelijk was.
- En nog opmerkelijker: er blijken steeds eer opmerkelijke verschillen in beoordeling door de leidinggevenden. Heel zwartwit gezegd bleek dat leidinggevenden teveel handelen vanuit een eigen beperkte visie op werk, medewerker of verzuim, terwijl er veel meer gezichtspunten en mogelijkheden zijn. Leidinggevenden doen hun best, maar dan te vaak vanuit een te beperkte visie. Blijft succes uit dan volgt te vaak berusting in plaats van een keuze het over een andere boeg te gooien

Voorbeelden van resultaten van de analyses zijn:

- De ene leidinggevende meent dat hij te weinig ondersteuning krijgt van de bedrijfsarts, terwijl anderen daar in het geheel geen klachten over hebben
- De ene leidinggevende ziet overal een sociaal kantje aan (privé-problemen), de ander ziet overal werkproblemen en weer een ander ziet vooral functioneringsproblemen.

- Er spelen af ten toe half verborgen conflicten mee (soms willen leidinggevendenden een medewerker eigenlijk gewoon niet terug).

Of anders gezegd: een deel van de re-integratieaanpak loopt vast op routine, een te smalle (visie)-gereedheidskist en/of berusting. En er is te weinig uitwisseling tussen leidinggevendenden om te zorgen dat dat beter gaat. Er worden kansen op herstel gemist. Ook jammer voor de betrokken medewerkers.

De conclusie is daarom het er kansen ontstaan als de leidinggevendenden van elkaar leren naar meerdere mogelijkheden te kijken, andere criteria te gebruiken en problemen tijdig aan elkaar voor te leggen.

## Deel 2 De analysemethoden en de aanpakmethoden

### De analysemethode

Er is een "lichte" en een iets minder lichte analysemethode. Beiden komen op hetzelfde neer. Aan leidinggevende wordt een aantal beoordelingen gevraagd, gericht op uiteenlopende dimensies van aanpak en re-integratie:

1. in welke mate is er sprake van sociale/privé-problemen?
2. In welke mate is er sprake van werk/functioneringsproblemen?
3. In welke mate is het verzuim medisch?
4. In welke mate is er sprake van actieve inzet van de medewerker bij reïntegratie?
5. Is er een plan?
6. Is er een doel?
7. Is er hulp nodig?

De basis bestaat uit het op een Excel-lijst verzamelen van de betrokken medewerkers, voorzien van hun frequentie en het totaal aantal dagen verzuim over de afgelopen 12 maanden.

In de lichte vorm bevat de tabel al een aantal vragen.

In de iets minder lichte vorm krijgen de leidinggevendenden een klein vragenlijstje dat ze naar een P-adviseur moeten terugkoppelen.

Belangrijk is dat de beoordelingen worden verzameld en geanalyseerd door één P-adviseur of externe adviseur. Essentieel is daarbij of er verschillen in visies en acties te zien zijn tussen verschillende afdelingen/leidinggevendenden. Juist het bespreken van die verschillen zorgt voor een leerproces.

Hier wordt overigens geen uitgebreide studie bedoeld: het is voldoende om per ziektegeval enkele percentages neer te zetten op de lijst met frequent/langdurig zieken. Een voorbeeld is opgenomen in de bijlage en het betrokken instrument is te downloaden.

### De aanpakmethode

De aanpakmethode bestaat uit drie stappen:

1. Verzamel de kerngegevens van al het problematisch verzuim op één lijst
2. Vraag de leidinggevendenden om hun beoordeling van de afzonderlijke cases binnen hun afdeling
3. Verzamel de antwoorden op een overzichtsformulier
4. Analyseer het resultaat samen met meerdere leidinggevendenden tegelijk
5. Vraag of ze hun visies kunnen toelichten en laat hen de toepassing ervan met elkaar bespreken.
6. Laat hen aan de hand van enkele voorbeelden ook een concrete aanpak bespreken
7. Probeer koppels te vormen die voortaan problematisch verzuim (dwz casuïstiek waar ze zelf moeilijk uitkomen) met elkaar bespreken (met behoud van privacy).
8. Herhaal deze exercitie eens per drie maanden.

## De technische uitvoering

Het kost enige moeite om het verzuim van individuele medewerkers op één overzichtelijke lijst te krijgen. Daartegenover staat dat als die moeite wordt gedaan, er een handzame en bespreekbare lijst ontstaat waardoor op één bladzij met gemak de locatie en de precisering van het verzuim van een dienst is verzameld. Met een lijst van 30 namen en kerngetallen is gemiddeld 65% van het verzuim van de betrokken dienst in kaart gebracht.

### **1 – Verzamel het problematisch verzuim. Precisering van de lijst: wie moet er op? Wat is een FDT-lijst?**

Welke medewerkers komen op de lijst terecht?

De letters F, D en T staan voor resp. de Frequentie van verzuim, een aaneengesloten Duur van 1 maand en het Totaal aantal verzuimde dagen. Op een dergelijke "FDT-lijst" staan de werknemers vermeld die - over een periode van 12 maanden - opvallen door

- Meer dan 3 keer verzuimen (F>3)
- 1 of meer keer langer dan 1 maand ziek zijn geweest (D>30)
- Of in totaal zes weken of meer dagen hebben verzuimd (T>42 dagen)

In de regel is een FDT-lijst nooit helemaal in orde. Sommige medewerker zijn al uit dienst, anderen waren zwanger en vaker is er geen of een te late herstelmelding geweest. Dat is echter allerminst een reden om hem niet te gebruiken.

- De gegevens die nodig zijn om de lijst te maken zijn
  - Naam medewerker
  - Naam afdeling
  - Naam dienst
  - Totale frequentie in de afgelopen 12 maanden
  - Totale duur van het verzuim in de afgelopen 12 maanden.

Er zijn gemeenten die ook andere gegevens opnemen zoals leeftijd of man/vrouw) maar dat werkt niet echt beter. De lijst moet eenvoudig blijven.

### **Waarschuwing: er is wel een ochtend nodig voor de voorbereiding**

De meeste registratiesystemen geven uitdraaien per persoon. Deze zijn echter in de regel te gedetailleerd om ze zomaar te kunnen gebruiken. Het is jammer dat om die reden er zo weinig met deze lijsten wordt gewerkt. De oplossing is dat een of meerdere personen die lijsten opschoont en in een excelbestand zet. Het is enkele uurtjes werk, maar het loont de moeite. Over de opschoningen van registratiesystemen is een apart document te downloaden op de website.

Veel voorkomende problemen bij het opstellen en analyseren van de lijst.

- Soms is het registratiesysteem niet in staat alle gegevens goed uit te draaien. In het algemeen maakt het echter niet echt veel uit als alleen de totale duur of de duur per verzuimgeval bekend is: Heeft U een van beide te pakken dan is dat vaak voldoende.
- Soms is het registratiesysteem niet helemaal in orde. Daar hoeft niemand moeilijk over te doen. In den regel kunt U zelf op uw FDT-lijst correcties aanbrengen. Bijvoorbeeld zwangerschappen, uitdiensttreding of eenmalige gebeurtenissen (ziekte door ongeval) hoeven niet tot verdere actie te leiden.

### **2 en 3: Vraag de leidinggevenden om hun beoordeling van de afzonderlijke cases binnen hun afdeling en verzamel de antwoorden op een overzichtsformulier**

De omvang van de vragenlijst voor de leidinggevenden kan heel klein zijn. Het werken met de FDT-lijst moet niet leiden tot extra veel tijdsbesteding.

Wel moeten de kernpunten bij een re-integratiebeleid worden bevestigd:

Plannen en acties

- Is er een verbeterplan? (ja/nee)
- Is er een verbeterdoel? (ja/nee)
- Lopen er acties? (nvt/ja/nee)
- Hoe groot is de verbeterkans? (in percentage)
- Is er deskundige hulp nodig? (ja/nee)

Achtergronden bij verzuim en re-integratie

- Is de functie passend en is het functioneren in orde? (percentage)
- Is het functioneren van de werknemer in orde? (percentage)
- Zijn de relationele werkverhoudingen in orde? (percentage)
- Is de inzet van de werknemer bij re-integratie goed? (percentage)

Over de antwoordcategorieën moet niet moeilijk worden gedaan. Soms gebruiken gemeenten percentages, soms schoolcijfers.

| naam   | afd   | team       | duur | freq | v%  | Zijn het functioneren en de motivatie in orde? In % | Voor welk percentage is het verzuim echt medisch? | Heeft de werknemer een eigen actieve inzet bij reïntegratie? | Sociale of Relationele aspecten spelen mee? % | Zijn er een plan en/of afspraken? Ja/nee | Is er een verbeterdoel? Ja/nee | Hoe schat u de verbeterkans? In % | Hulp nodig van BA of iemand anders? Ja/nee |
|--------|-------|------------|------|------|-----|---|---|--|---|--|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| naam x | Afd X | Bedvoering | 97   | 5    | 27% | 70%   | 70%   | ja   | nee   | nee                                      |                                |                                   |  |
| naam x | Afd X | Beh & Kwa  | 240  | 1    | 66% | 40%   | 100%  | nee  | 30%   |  | ?                              |                                   |  |
| naam x | Afd Y | Uitv 1     | 113  | 4    | 31% | nee   | 60%   | "+/-"  | 40%   |  | ?                              |                                   |  |
| naam x | Afd Z | Uitv2      | 8    | 5    | 2%  | 80%   | ?   | nee  |   |  | ?                              |                                   |  |

**Voorbeeld van een FDT-lijst (fragment)**

### De uitvoering van de analyse

Dit kan in een lichte vorm of een iets minder lichte vorm.

- De lichtste vorm is dat de leidinggevenden hun beoordelingen direct zelf aangeven in de lijst. Daartoe is een bruikbaar exceldocument te downloaden op de website.
- Het kan ook dat leidinggevenden een iets uitgebreidere vragenlijst per mail wordt toege-stuurd. In dat geval zal een P-adviseur zelf iets meer kunnen analyseren. De uitkomsten kunnen zowel in een kort document worden samengevat als in de hierboven genoemde lijst zelf worden aangebracht.

(De vragenlijst en het analyseformulier zijn te vinden in de bijlagen bij dit stuk, als voorbeeld is het analyseformulier al ingevuld).

### De leer- en overlegmethodiek

Ook bij de leer- en overlegmethodiek zijn er lichte en minder lichte mogelijkheden.

1. De lichtste methode is de analyse te bespreken in een beleids-SMT en daarbij na te gaan welke acties en welke ondersteuning mogelijk is.
2. Een mogelijkheid is ook om de lijst en de antwoorden te bespreken tussen alle P-adviseurs en van elkaar te leren om andere adviezen en voorbeelden te geven aan leidinggevenden. Het leerproces vindt dan in eerste instantie bij de P-adviseurs plaats.

Sterker is, zoals bij weer een andere gemeente dat er twee acties werden ondernomen:

3. een adviseur analyseerde de lijst en de antwoorden op achterliggende collectieve problemen in het werk, in de stijl van leidinggeven en of de leermogelijkheden op basis van de gevonden verschillen
4. waarna dat werd besproken met ten eerste de betrokken manager en daarna in een workshop met de betrokken leidinggevenden.

Om te vermijden dat meteen de zwaarte casuïstiek wordt ingebracht (defensieve inzet) is het handig de leidinggevenden samen te laten kiezen voor de bijvoorbeeld vijf cases waarvan ze het meeste resultaat mogen verwachten. Het is ook mogelijk om los daarvan thema's aan de orde te stellen die uit de analyse naar voren zijn gekomen. Te voorspellen thema's zijn: waarom is de samenwerking met de bedrijfsarts bij de een beter dan de ander en hoe krijg je daar een algemene verbetering in? Wat zijn de succesfactoren van een leidinggevende die maar één of enkele cases op de lijst heeft staan? Op welke manier is het mogelijk om meer en betere plannen te maken? Wat is er mogelijk aan eigen inzet en hoe stuur je op de inzet van de medewerker? Maar de lezer moet zich laten leiden door de analyseresultaten.

## Reactie en preventie

Uiteraard zijn niet alle medewerkers ziek op het oment dat de analyse word gepleegd. Dat is echter geen reden om geen actie te ondernemen. Zoals al vermeld zal 50% van het verzuim het komend jaar te maken hebben met dezelfde medewerkers. Dat betekent dat telkens gekozen moet worden voor een versterkte re-integratie van de zieken en een goed preventieplan voor degenen die hersteld zijn maar waarbij herhaling te verwachten valt. Bij frequent verzuim moet altijd een preventieplan worden opgesteld.

## Te verwachten resultaten

In de regel wordt, mits goed uitgevoerd, een halvering van de lijst met problematisch verzuim bereikt. En stijgt de reïntegratiecompetentie van de leidinggevenden.

## Het vervolg

Nadat deze exercitie in die gemeenten een twee of drietal keren was ondernomen werd het instrument aan de leidinggevenden zelf overgedragen.

Voorwaarde is dat een dergelijke lijst om de twee of drie maanden wordt gemaakt en aan de leidinggevenden wordt aangereikt ter onderling overleg.

De bijbehorende instrumenten en instructies voor leidinggevenden zijn te vinden in de bijlagen.



# Bijlagen: De aanpak-instrumenten

Op de volgende bladzijden worden de instrumenten en methodieken weergegeven. Zoals eerder gezegd zijn de exceldocumenten te downloaden op de website van het A+O-fonds.

## **Inhoud**

1. Het belangrijkste instrument: de FDT-lijst zelf met de beknopte vragenlijst in het document zelf.
2. De uitgebreide vragenlijst zoals die in meerdere gemeenten is gebruikt
3. Een voorbeeld van een elders uitgevoerde analyse

Niet direct nodig maar wellicht nuttig

- Tips voor P-adviseurs
- Tips voor leidinggevenden bij verzuim of preventiegesprekken met medewerkers. (Bij het gebruik door individuele leidinggevenden kan de brochure over verzuimgesprekken worden gebruikt).

## 1 - Voorbeeld van een FDT-lijst

Onderstaand vindt u een voorbeeld van een FDT-lijst zoals die in een gemeente is gebruikt. Deze lijst bevat 60% van al het verzuim van een dienst van 175 medewerkers. Het is gesorteerd naar duur. Je zou ook naar frequentie kunnen sorteren. Onderin ziet u bij totalen dat het bij elkaar gaat om bijna 2000 verzuimdagen. U ziet ook het verzuimpercentage per medewerker. Onderin ziet u dat er in totaal veertien Frequent Kort verzuimers zijn (FK).

Drie maanden na bespreking van deze lijst was meer dan 30% van de gevallen van de lijst verdwenen.

| Nr      | naam        | afd        | team | duur | freq | correct? | v%  |    | Zijn het functioneren en de motivatie in orde? In % | Voor welk percentage is het verzuim echt medisch? | Heeft de werknemer een eigen actieve inzet bij reïntegratie? | Relatieve aspecten spelen mee? % | Zijn er een plan en/of afspraken? Ja/nee | Is er een verbeterdoel? Ja/nee | Hoe schat u de verbeterkans? In % | Hulp nodig van BA of iemand anders? Ja/nee |
|---------|-------------|------------|------|------|------|----------|-----|----|---|---|--|----------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 240  | 1    |          | 66% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm Sp&Rec  |      | 210  | 1    |          | 58% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Werk       |      | 147  | 5    |          | 40% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Ink & Zorg |      | 144  | 4    |          | 39% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | afdhfd     |      | 124  | 5    |          | 34% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 113  | 4    |          | 31% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Bedvoering |      | 97   | 5    |          | 27% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm OCW     |      | 86   | 5    |          | 24% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Werk       |      | 83   | 3    |          | 23% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 73   | 5    |          | 20% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm OCW     |      | 73   | 3    |          | 20% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Bel& Proj  |      | 68   | 3    |          | 19% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Ink & Zorg |      | 52   | 4    |          | 14% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Werk       |      | 52   | 3    |          | 14% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 44   | 3    |          | 12% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 42   | 8    |          | 12% | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Team WWZ   |      | 36   | 3    |          | 10% |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Team WWZ   |      | 35   | 15   |          | 10% | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Ink & Zorg |      | 33   | 5    |          | 9%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 32   | 5    |          | 9%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 32   | 5    |          | 9%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 27   | 4    |          | 7%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Team WWZ   |      | 23   | 4    |          | 6%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm OCW     |      | 21   | 4    |          | 6%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Ink & Zorg |      | 20   | 4    |          | 5%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Beh & Kwal |      | 19   | 3    |          | 5%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Werk       |      | 17   | 5    |          | 5%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm Sp&Rec  |      | 15   | 4    |          | 4%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst één  | Team WWZ   |      | 13   | 4    |          | 4%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| naam x  | Dienst twee | Tm OCW     |      | 8    | 4    |          | 2%  | FK |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |
| Totalen |             |            |      | 1979 | 131  |          |     |    |   |   |  |                                  |  |                                |                                   |  |

## 2 - De uitgebreide vragenlijst zoals die in meerdere gemeenten is gebruikt

### Vragen Formulier individuele aanpak FDT-lijst

Medewerker:

Leidinggevende:

Case/care-manager

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

#### Huidige situatie

|                                     |    |                  |  |       |  |         |  |       |  |          |
|-------------------------------------|----|------------------|--|-------|--|---------|--|-------|--|----------|
| Is de betrokkene op dit moment ziek | Ja | Gedeeltelijk, nl |  |       |  |         |  | Nee   |  |          |
| Prognose tijd herstel               |    | dagen            |  | Weken |  | Maanden |  | Nooit |  | Onbekend |

Prognose herstel in

|  |            |  |                |  |                       |  |                    |  |      |
|--|------------|--|----------------|--|-----------------------|--|--------------------|--|------|
|  | eigen werk |  | aangepast werk |  | elders in het bedrijf |  | buiten het bedrijf |  | niet |
|--|------------|--|----------------|--|-----------------------|--|--------------------|--|------|

#### Achtergrond van het verzuim (in %)

|  |  |
|--|--|
|  | % medische redenen   |
|  | % sociale redenen (privé. conflict)  |
|  | % functionele redenen (taakbelasting, competenties, functioneren, motivatie) |
|  | % gedragsaspecten (drempel bij melding en herstel)                           |
|  | % organisatorische mogelijkheden   |

#### Beperkingen t.a.v. het werk

#### Mogelijkheden /Inzetbaarheid

|            |  |  |
|------------|--|--|
| Psychisch  |  |  |
| Fysiek     |  |  |
| Anders, nl |  |  |

Beoordeling verbetermogelijkheden van de huidige aanpak (aankruisen en toelichten)

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Medisch herstel                      |  |  |
| Functioneel op het werk              |  |  |
| Sociaal op het werk                  |  |  |
| Privé                                |  |  |
| Copinggedrag                         |  |  |
| Contacten begeleiding tijdens ziekte |  |  |
| Inzet van arbodienst                 |  |  |
| Inzet van leiding                    |  |  |
| Inzet van casemanager                |  |  |
| Inzet van P&O                        |  |  |
| Besluitvorming                       |  |  |
| SMART-afspraken                      |  |  |
| Anders, nl                           |  |  |

Verbeterplan/Preventieplan (Wat Wie Wanneer)

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3 – Voorbeeldformulier: Samenvattende analyse van een FDT-lijst

Voorbeeld: Voorbeeldstad x

Aantal medewerkers: 250

Aantal personen op FDT-lijst : 54

| Analyse                               |                 |  | Conclusies  |
|---------------------------------------|-----------------|--|---|
| Percentage medewerkers op FDT-lijst   | 22%             | Referentie: 15%  | Het aantal medewerkers op de FDT-lijst kan met 25% omlaag                                     |
| Aantal WIA                            | 2               |  | Deze moeten van de lijst af en uit de verzuimregistratie                                      |
| Perc verzuim door FDT-verzuim         | 4%              | Driekwart van het verzuim (82,5%) wordt veroorzaakt door 20% van de medewerkers  | Hier is enorme winst te behalen door een systematische aanpak                                 |
| Aantal verzuim meldingen op FDT-lijst | 223             | 50% van alle verzuimmeldingen wordt veroorzaakt door 20 % van de medewerkers   | Referentie: 15% zorgt voor 65%. Hier is dus een meevaller, die echter wel mogelijkheden biedt |
| Diagnoses                             |                 | Er zijn geen diagnoses, in 20% is er sprake van conflict, op 2 afdeling slechte samenwerking met BA, op afd 3 worden alleen functionele problemen genoemd, er zijn nauwelijks plannen. De verschillen in beoordeling per afdeling zijn enorm |   |
| Opvallende afdelingen                 |                 |  | Uitwisseling op team- en werksoortniveau is nuttig  |
| • Hoog verzuim                        | Afd 1,<br>Afd 3 |  |   |
| • Laag verzuim                        | Team 4          |  |   |

| Opmerkingen                   | Plannen  |
|-------------------------------|--|
| Management:                   | <i>30 procent heeft preventieplannen, niet meer dan 20 procent wordt echt uitgevoerd.</i>  |
| P&O:                          | <i>De meeste P-adviseurs zijn moe van het steeds meer hetzelfde herhalen tegen sommige leidinggevenden</i>                                     |
| Arbodienst:                   | <i>Waarom reageert de arbodienst wel pro-actief naar leidinggevende X en niet naar leidinggevende Y (en andersom)</i>                          |
| Verzuimadviseurs<br>Zie boven | <i>Teamgewijze ondersteuning /Introductie werken met FDT-lijsten/Registratie verbeteren/Arbodienst aanspreken/Inzetbaarheid inventariseren</i> |

## Voor interne of externe P-adviseurs: de algemene werkwijze bij de collectieve dan wel thematische aanpak.

De collectieve aanpak is eigenlijk heel eenvoudig. Het is de bedoeling in de lijst patronen te ontdekken.

### **Allereerst zijn er cijfermatig patronen te vinden.**

Dat kan door de Excel-lijst te sorteren op bepaalde kenmerken.

Voorbeelden:

- de medewerkers die vaak ziek zijn maar nooit lang
- de medewerkers die in totaal minder dan 90 dagen ziek zijn
- de medewerkers die zowel vaak als zeer lang ziek zijn
- vrouwen versus mannen

### **In de tweede plaats zijn er inhoudelijk thematische patronen te vinden.**

Daarvoor is het nodig de aangetroffen gevallen te analyseren.

Het leukst is het dat door de leidinggevenden zelf te laten doen.

Dat kan door ze in de fdt-lijst zelf aan te laten geven wat er aan de hand is en of er een plan is.

Zeker wetend dat er bij velen geen preventie- of reïntegratieplan is. En dat er thema's uit komen als niet-goed-functioneren, onvoldoende inzet, slechte relatie met de bedrijfsarts enz enz. Het beste is dat een P-adviseur de antwoorden van de leidinggevenden op de lijst op die thema's analyseert en vervolgens het thema ter discussie stelt bij groepjes leidinggevenden. Zorg er dan wel altijd voor dat er ook een of twee leidinggevenden bij zijn die op dat onderdeel juist geen probleem hebben. Anders moet de P-adviseur te veel schoolmeester spelen. Leidinggevenden willen en kunnen ook van elkaar leren.

De uitgebreide analyse ontstaat als de leidinggevenden of de P-adviseurs een of beide FDT-checklisten toepassen (zie bijlagen). Dat is echter wel wat meer werk.

### **In de derde plaats kan er een relatie worden gelegd met algemene werkrisico's die eventueel al bekend zijn**

#### **De relatie met bekende en gemeten risico's**

1. Zijn er door RI&E's of PAGO's problemen bekend op de afdeling en zijn daarvoor plannen van aanpak mogelijk?

#### **De relatie met functionele eisen en voorwaarden**

2. Zijn er activiteiten mogelijk die zorgend dat het werk makkelijker, beter, gemoedelijker en onder minder grote druk worden verricht?

#### **De relatie met de FDT-lijst**

3. Zijn de gevonden problemen op de FDT-lijst representatief voor achterliggende problemen zoals:
  - 3.1. taakbelasting
  - 3.2. taakomstandigheden
  - 3.3. personele bezetting
  - 3.4. werkverhoudingen
  - 3.5. te weinig regelmogelijkheden in het werk
  - 3.6. persoons/groepskenmerken (leeftijd, belastbaarheid, m/v)
  - 3.7. samenwerking met andere afdelingen
  - 3.8. samenwerking met ondersteuners (arbodienst/P&O)

**Naast vragen naar risico's horen ook vragen naar mogelijkheden**

1. Wat zijn de sterke kanten van een specifieke afdeling?
2. Welke ideeën over oplossingen leven er bij de aanwezige nulverzuimers?
3. Zijn er mogelijkheden voor alternatieve inzetbaarheid voorbereid?
4. Zijn er elders voorbeelden en suggesties te vinden?

|  |  |
|--|--|
| <b>Verbeterkansen</b>                    |  |
| <b>Sterke kanten<br/>om op te bouwen</b> |  |

---

---

## 2. Voor leidinggevenden: Algemene werkwijze bij de individuele aanpak.

### **De no-blame-aanpak**

Stuur als het even kan niet op meningen maar op feiten en belangen. Door een uitwisseling van wat de betrokkenen er allemaal van vinden wordt vaak weerstand opgeroepen. Stuur liever op de door alle betrokkenen zelf te formuleren opbrengsten van een lager verzuim. Zorg vervolgens wel voor goede en duidelijke afspraken over taken, wie wat doet, termijnen en resultaatverwachtingen bij elke activiteit. Zorg ook voor evaluatie-afspraken anders blijven activiteiten nog wel eens hangen.

In het algemeen werkt de no-blame-aanpak het best als alle betrokkenen ieder ook zelf stappen zetten: het moet van meer dan één kant komen.

### **Een goede methode**

Een goede therapeutische aanpak bestaat uit de volgende aspecten:

1. het bevorderen van het zelfvertrouwen door te starten met een denkbeeldige situatie (taak, condities) waarbij géén problemen zijn
2. en het probleem te verkleinen door het in stukken te knippen.

### **Uitwerking in de praktijk**

Een goede en snelle methode kan bestaan uit het in overleg zoeken naar de antwoorden op de volgende vragen:

1. Wat zou het mij opleveren als het probleem minder groot wordt?
2. Wat zou het jou opleveren als het probleem minder groot wordt?
3. Wanneer ga jij tevreden over het werk naar huis (voor leiding en medewerker) en wat is er voor nodig om dat vaker te laten gebeuren?
4. Welke eigen verantwoordelijkheden zie je voor jezelf en voor mij of anderen?
5. Zie jij en zie ik mogelijkheden in het werk om de problemen
  - 5.1. A te voorkomen of
  - 5.2. B te vermijden als ze optreden of
  - 5.3. B draagbaar te maken
6. Kunnen we iets uitproberen ten aanzien van condities of aangepaste taken/deeltaken
7. Welke ondersteuning is wenselijk mogelijk van bedrijfsarts, P&O, BMW of iemand anders
8. Moet er door een van beide iets worden uitgezocht/onderzocht (werkbelasting, werkverhoudingen, werkomstandigheden, privé-omstandigheden, oplossingen voor conflicten, competenties enz). En welke afspraken zijn daarover te maken

### **Het verkleinen en opdelen van problemen**

Een mogelijkheid om problemen op te delen is om gedetailleerd te kijken naar de werkzaamheden:

1. het analyseren van diverse onderdelen van de taakbelasting (o.a. deeltaken)
2. het analyseren van diverse onderdelen van de werkverhoudingen
3. het bespreken van de wijze van omgaan met problemen
4. het bespreken van de diverse condities waaronder iemand zelf stappen wil en kan zetten
5. het bespreken van mogelijke extra belasting door privé-problematiek
6. het scheiden van medische en niet-medische aspecten
7. het bespreken van de samenwerkrelaties met collega's
8. het bespreken van inzetbaarheid op deeltaken
9. het bespreken van ieders rol bij de verantwoordelijkheid voor blijvende betrokkenheid bij het werk
10. het bespreken van effecten als er geen vooruitgang wordt geboekt

11. het scheiden van de problemen en het proces om er aan te werken ( na de eerste succesjes lijken (en worden) de problemen meestal kleiner)
12. scherpe (SMART) afspraken maken op deelactiviteiten (odatjes of dma's)

**Verklaring van afkortingen**

|        |   |
|--------|---|
| SMART: | specifiek, meetbaar, aantrekkelijk/acceptabel, resultaatgericht, voorzien van termijnen   |
| ODAT:  | Onderwerp, Doel, Actie, Termijn   |
| DMAt:  | Doel (+termijn), Middel, Actie om dat middel daadwerkelijk in te zetten, Termijn waarop de actie wordt ondernomen en beëindigd) |



### 3. Actie-diagnose-checklist bij langdurig verzuim

aankruisen waar U verbetermogelijkheden ziet

Naam medewerker:

Naam invuller:

|  |   |
|--|---|
|  | <b>VOOR DE ZIEKTE</b>   |
|  | Hoe beoordeelt U het functioneren van de werknemer?   |
|  | Hoe was de relatie met de collega's?  |
|  | Hoe is/was de arbeidsmotivatie?   |
|  | Hoe is/was de relatie tussen medewerker en leidinggevende?                                    |
|  | Is de sfeer op de afdeling goed?  |
|  | Bestaat er een goede dossiervorming over die tijd?  |
|  | Zijn er goede functionerings-gesprekken en verslagen?   |
|  | Waren de beoordelingen de laatste jaren goed?   |
|  | <b>TIJDENS DE ZIEKTE</b>  |
|  | Is de medewerker gemotiveerd om het werk te hervatten?  |
|  | Heeft de medewerker zijn arbeids-orientatie kunnen behouden?                                  |
|  | Is de medewerker afhankelijk geworden van hulpverleners?                                      |
|  | Is de medewerker zelf actief bij het oplossen van het verzuim?                                |
|  | Onderhoudt de medewerker zelf contact met het bedrijf?  |
|  | <b>BEGELEIDING</b>  |
|  | Bestaat er een goed contact tussen zieke, leidinggevend en collega's?                         |
|  | Bestaat er een goed contact tussen zieke en medische dienst?                                  |
|  | Bestaat er een goed contact tussen afdeling en medische dienst?                               |
|  | Is de medewerker geregeld in het SMT besproken?   |
|  | Zijn leidinggevende en bedrijfsarts overtuigd van de klachten?                                |
|  | Is de directe leidinggevende voldoende betrokken bij reïntegratie/herplaatsings-inspanningen? |
|  | Wordt de medewerker voldoende betrokken bij herplaatsingsinspanningen?                        |
|  | Worden de vastgelegde procedures bij reïntegratie gevolgd?                                    |
|  | <b>VERHOUDINGEN</b>   |
|  | Heeft de leiding waardering voor de normale werkprestaties van de medewerker?                 |
|  | Vindt de leiding de medewerker sympathiek?  |
|  | Vindt de medewerker de leiding sympathiek?  |
|  | Hebben de collega's waardering voor de medewerker en zijn werk?                               |
|  | Hoe beoordeelt U de inspanningen tbv de reïntegratie?   |
|  | <b>KOSTEN EN BESLUITVORMING</b>   |
|  | Waren de kosten de afgelopen drie jaar hoog? Hoeveel?   |
|  | Worden de kosten zonder besluitvorming de komende drie jaar hoog? Hoeveel?                    |
|  | Is het verschil tussen wel/niet oplossen de moeite dan waard?                                 |
|  | Bent U tevreden over tijdslimieten en effectiviteit van uw eigen besluitvorming?              |

#### Wat is Uw plan?

Doel

Middel

Actie

Termijn