



b-able

discover your potentiality

“Een systemische blik
op verzuim”

Pieter Van Aerschot



b-able

discover your potentiality

Introductie



b-able

discover your potentiality

Context en enkele cijfers

- Verzuimcijfers beschutte werkplaatsen
 - Excl. langdurig zieken
 - 2014: 10,00%
 - 2015: 10,26%
 - 1452 VTE langdurig ziek (> 1 jaar)
- Per provincie: dagen ziekte per VTE
 - 28,46 Sector
 - 27,94 Antwerpen
 - 25,47 Limburg
 - 27,17 Oost-Vlaanderen
 - 32,76 Vlaams-Brabant
 - 27,43 West-Vlaanderen



- Demografische evolutie beschutte werkplaatsen

Leeftijd	2004	2014
20-ers	19,70%	18,70%
30-ers	30,20%	22,00%
40-ers	33,20%	28,70%
50-ers	14,60%	26,40%
60-ers	1,10%	3,10%

- Mogelijke verklaringen voor hoog verzuim
 - Verouderende populatie
 - Daling economische werkloosheid
 - Beperkingen ivm tijdskrediet



- Verzuimcijfers sociale werkplaatsen 2014

	Doelgroep- werknemers	Omkadering	Art 60	Arbeidszorg
Ziekte%	13%	5%	12%	11%

- Evolutie verzuimcijfers sociale werkplaatsen
 - 2011 12%
 - 2012 13%
 - 2013 12%
 - 2014 13%



Introductie

“Context en enkele cijfers”

7

- Andere aspecten
 - kans op re-integratie naargelang de duur van verzuim
 - 60%
 - 20%
 - 10%
 - Wat kan je hieruit onthouden?



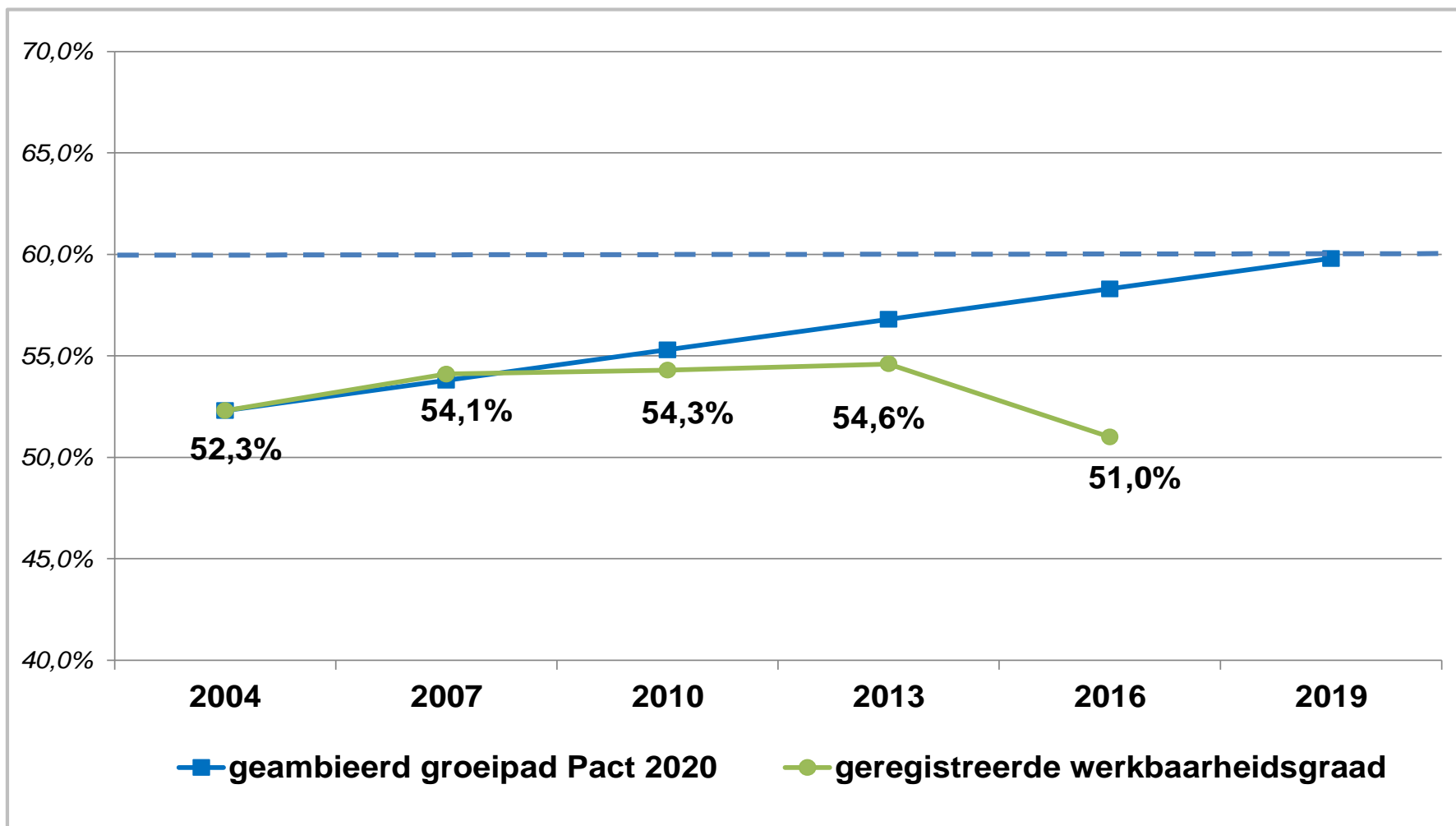
- Andere aspecten
 - Directe en indirecte kosten van verzuim
 - Directe kost
 - 100 medewerkers
 - Kost per uur: 19,40 €
 - Dagen gewaarborgd loon: 5,23
 - +- 80.000 €
 - Indirecte kost
 - DK x 2,5
 - +- 200.000 €
 - Totale verzuimkost: 8 à 10 % van totale loonkost
 - Wat kan je hieruit onthouden?



Introductie

“Context en enkele cijfers”

- Werkbaarheidsmonitor 2016



• Werkbaarheidsmonitor

AANTAL EN TYPE KNELPUNTEN

% TOTAAL

	2004	2007	2010	2013	2016
0 knelpunten	52,3	54,1	54,3	54,6	51,0
1 knelpunt					
psychische vermoeidheid	10,8	11,2	12,5	12,1	13,8
welbevinden in het werk	3,3	4,0	3,6	4,1	4,1
leermogelijkheden	8,6	7,1	7,1	6,5	5,7
werk-privé-balans	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4
subtotaal	24,4	23,9	24,8	24,2	25,0
2 knelpunten					
psychische vermoeidheid & welbevinden in het werk	2,5	3,0	2,9	3,2	4,1
psychische vermoeidheid & leermogelijkheden	2,3	2,2	2,2	1,9	2,0
psychische vermoeidheid & werk-privé-balans	4,9	4,6	5,1	4,7	5,7
welbevinden in het werk & leermogelijkheden	4,8	3,7	3,0	3,6	3,1
welbevinden in het werk & werk-privé-balans	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3
leermogelijkheden & werk-privé-balans	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
subtotaal	15,0	14,0	13,5	13,8	15,2
3 knelpunten					
psychische vermoeidheid & welbevinden in het werk & leermogelijkheden	3,7	3,7	3,4	3,2	3,9
psychische vermoeidheid & welbevinden in het werk & werk-privé-balans	1,8	1,6	1,8	1,8	2,4
psychische vermoeidheid & leermogelijkheden & werk-privé-balans	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6
welbevinden in het werk & leermogelijkheden & werk-privé-balans	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
subtotaal	6,2	6,1	5,7	5,7	6,9
4 knelpunten	2,1	1,8	1,8	1,8	1,9
algemeen totaal	100	100	100	100	100





b-able

discover your potentiality

Uitgangspunten van een goed verzuimbeleid

Basisuitgangspunt 1

“het 70 – 20 – 10 model”

Hoe combineren we leren en presteren?

70%

Leren door werken



20%

Leren via coaching
& feedback



10%

Leren via trainingen
& cursussen

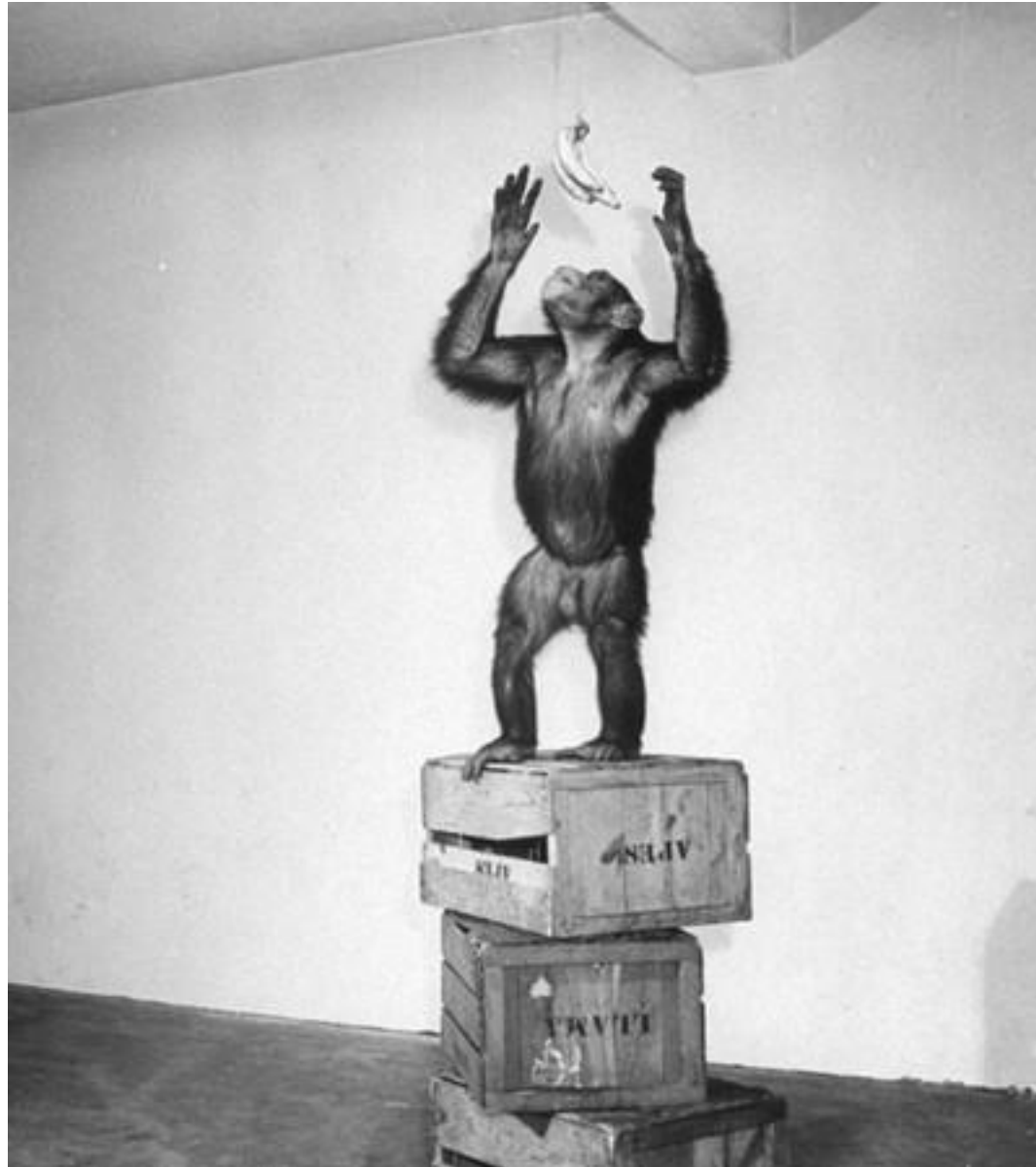


Informeel

Formeel

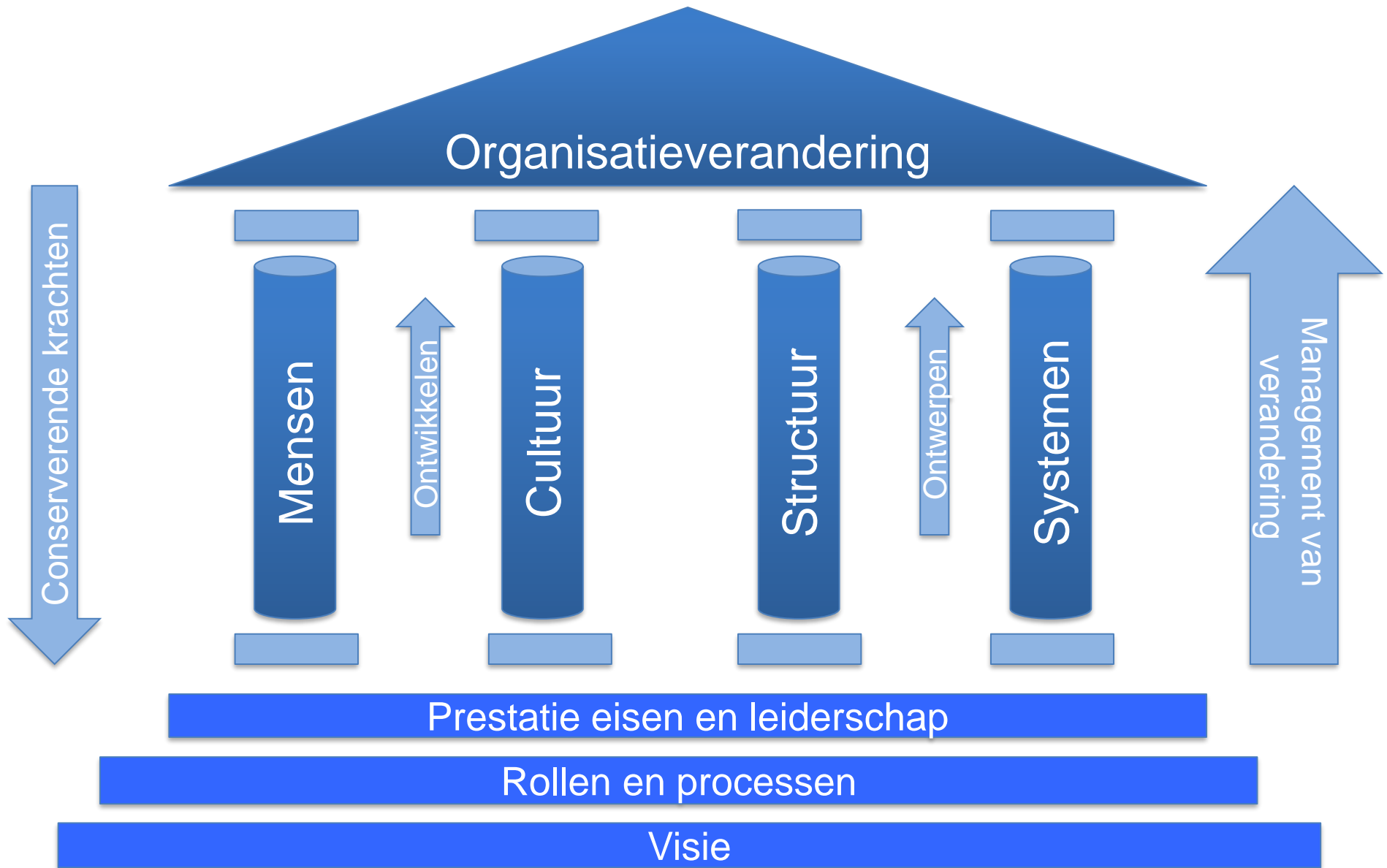
Basisuitgangspunt 2

“Intrinsieke of extrinsieke motivatie”



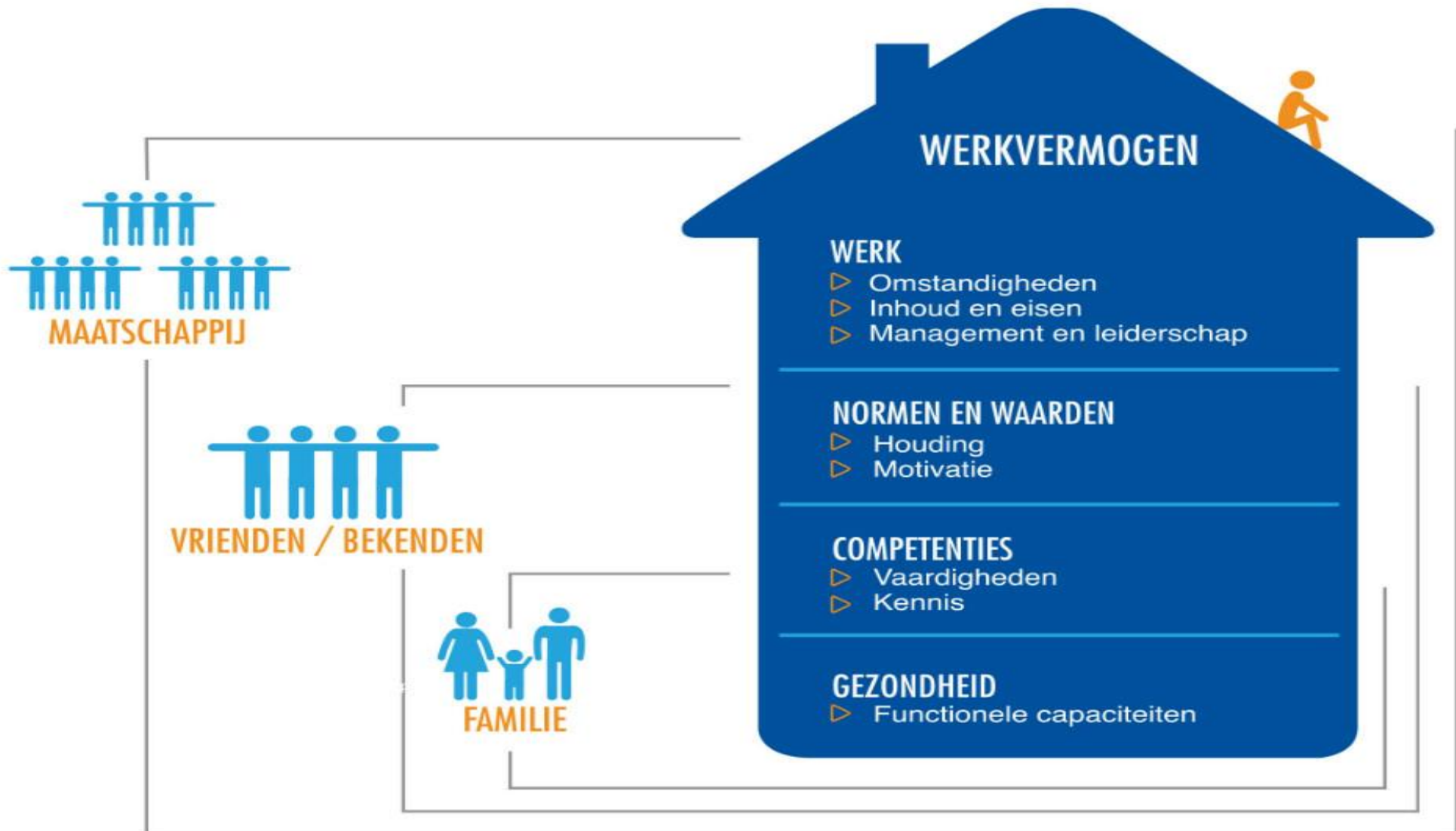
Basisuitgangspunt 3

“Integrale aanpak”



Basisuitgangspunt 4

“Het huis van werkvermogen”



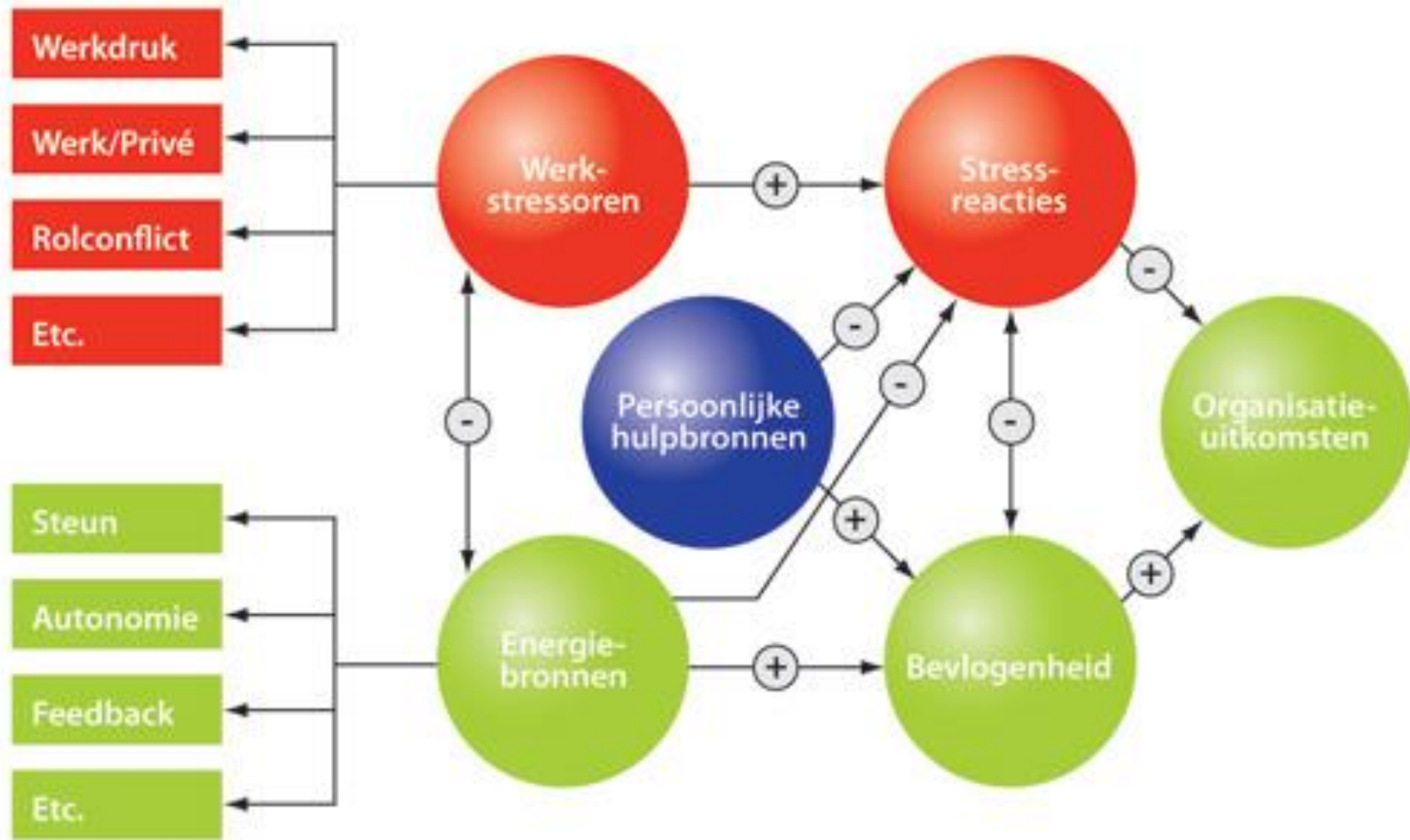
Basisuitgangspunt 5

“Demedicaliseer”

- Onderzoek in Nederland
 - Meer dan 70% van het verzuim heeft geen medische oorzaak
- Er zijn een pak andere elementen die kunnen spelen:
 - Prive
 - Leefstijl
 - Werk
 - Organisatie
 - Maatschappij
 - Enz ...

Basisuitgangspunt 5

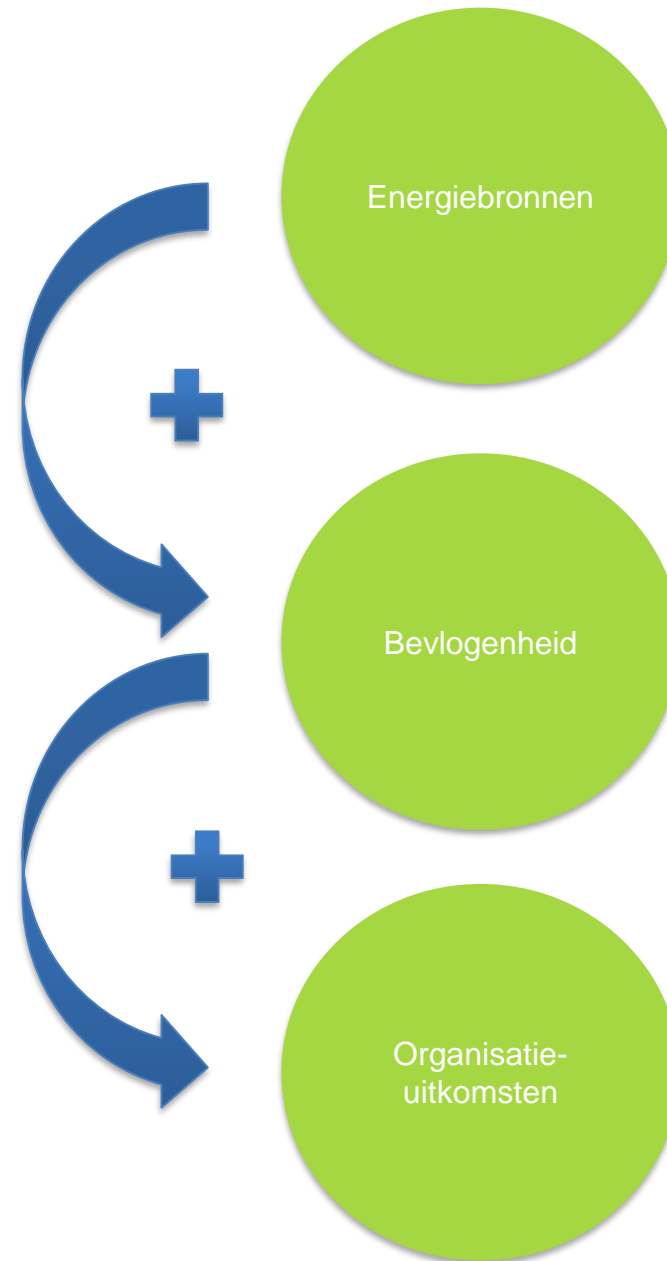
“Demedicaliseer”



Basisuitgangspunt 5

“Demedicaliseer”

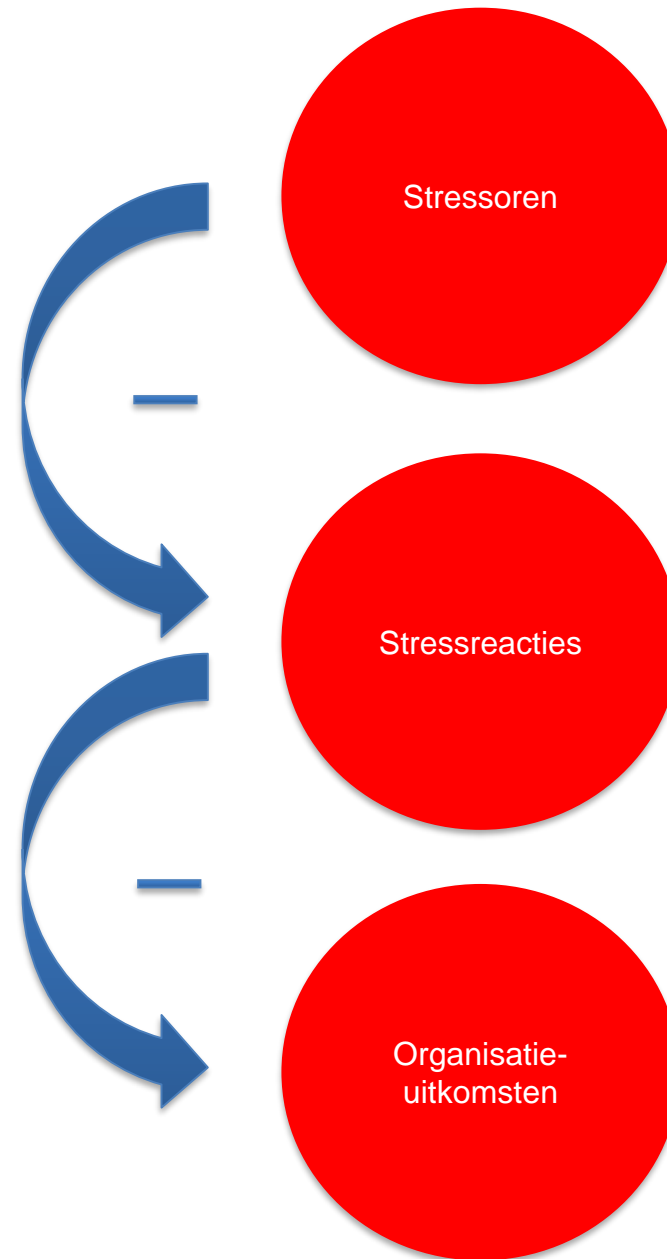
- Waardering en respect
- Vertrouwen
- Autonomie
- Variatie in het werk



Basisuitgangspunt 5

“Demedicaliseer”

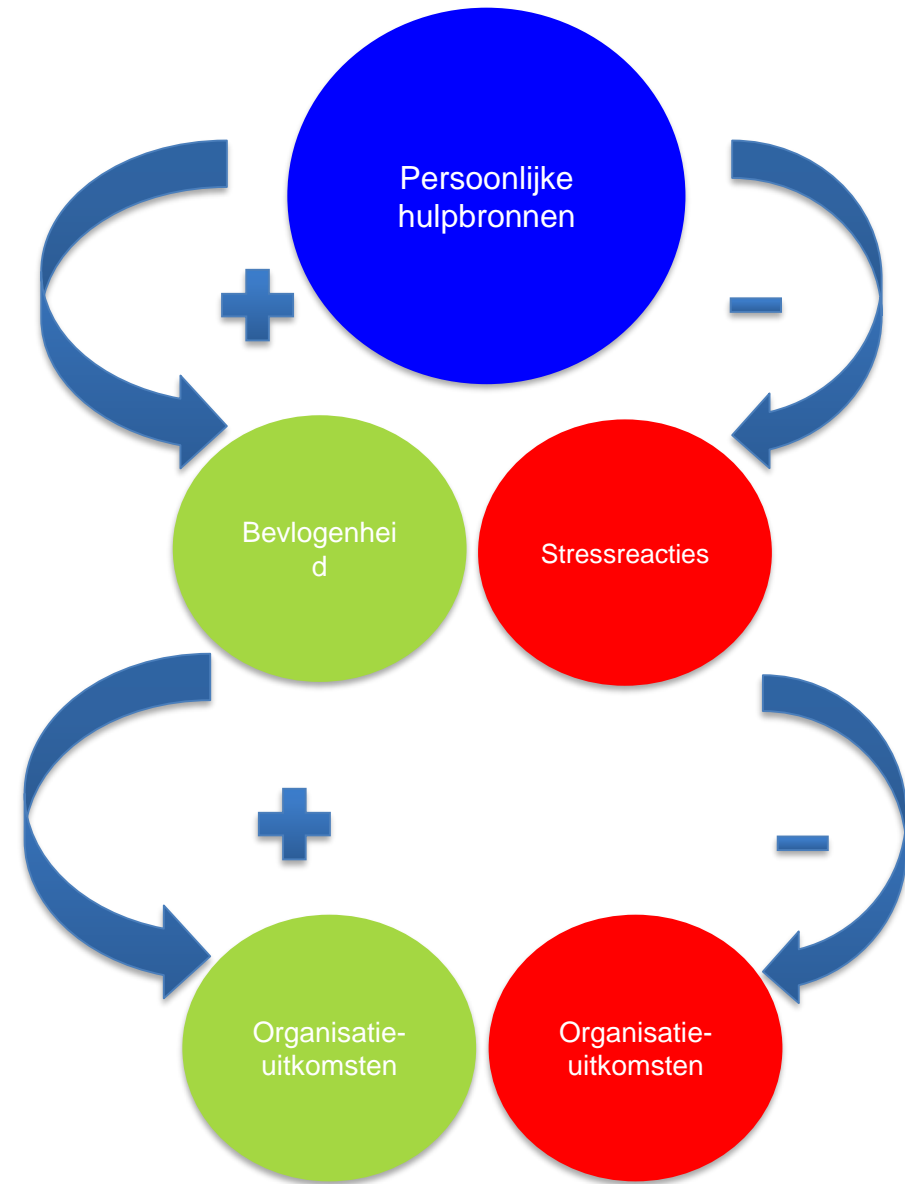
- Werkdruk
- Druk van de klant
- Negatieve feedback
- Werk – privé
- Werkmiddelen



Basisuitgangspunt 5

“Demedicaliseer”

- Emotionele stabiliteit (stressbestendigheid)
- Extraversie (extraversie, daadkracht en assertiviteit)
- Waargenomen eigen effectiviteit (self-efficacy)
- Assertiviteit
- Optimisme
- Zelfvertrouwen



Basisuitgangspunt 6

“Systemische blik”

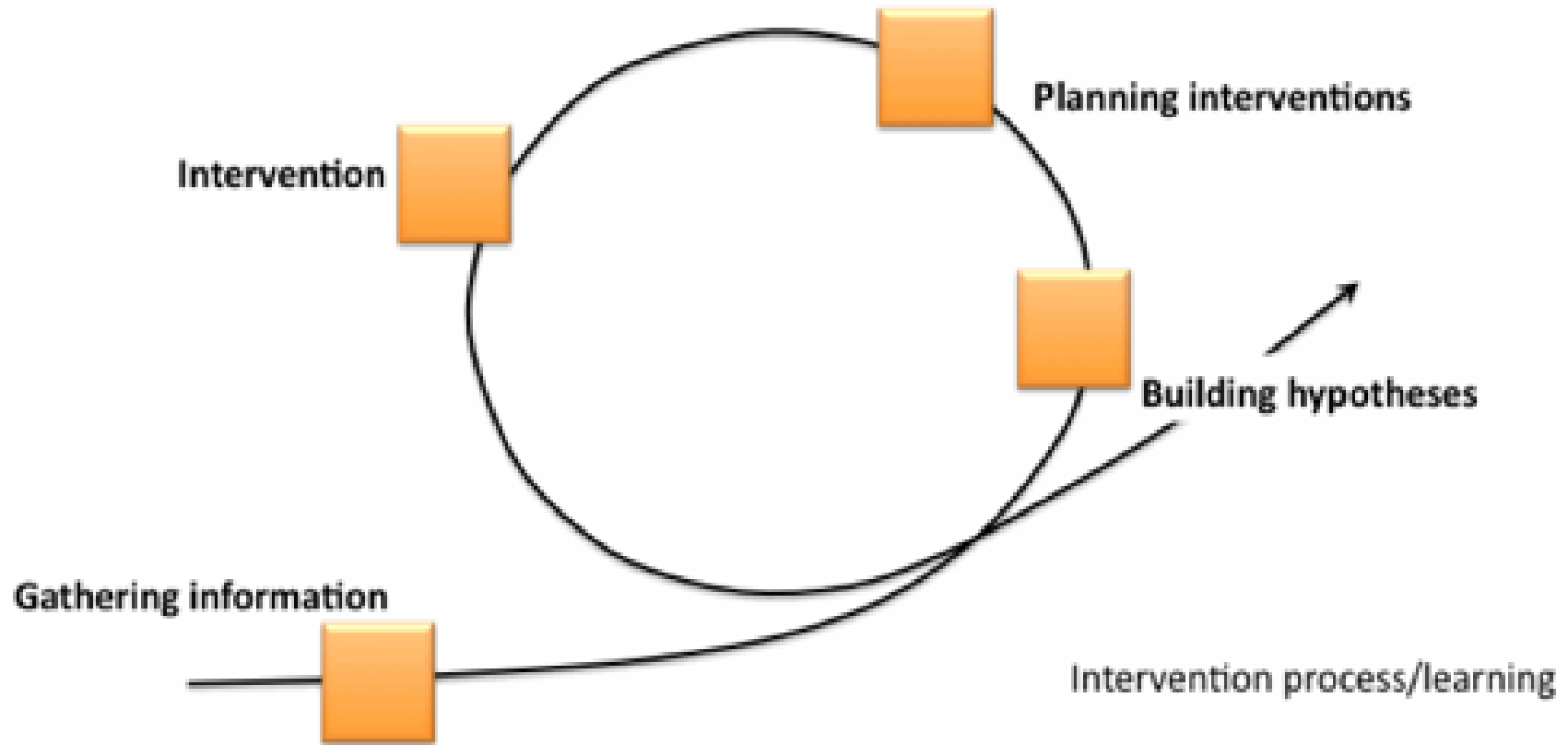


Figure 2



b-able

discover your potentiality

Een systemische blik op ziekteverzuim

“Als je de manier
waarop je naar dingen kijkt,
verandert,
...”



Mechanische vs systemische visie

“Wat is dat?”

24

- 1 waarheid
- Goed – slecht
- Externe controle
- Oorzaak-gevolg
- Meetbaar
- Meerdere waarheden
- Contextafhankelijk
- Zelf controle
- Alles heeft op alles een effect
- Veranderend



Mechanische vs systemische visie

“Wat is dat?”

25

- Lineaire vooruitgang
- Logisch, geen contradictie
- Rationeel: harde feiten
- Rollen: leiders en leiden, manipulatie
- Methodes: instructies, eisen, bevelen
- **Ontwikkeling**
- Integratie van conflicterende inzichten
- Integratie van hard en zacht (processen, emotie)
- **Rollen: motivatoren, coach**
- **Methodes: luisteren, vragen, dialoog, discussie**



Mechanische vs systemische principes

“Toegepast op verzuim”

26

- Minder focus op
 - Uit de context
 - 1 perspectief
 - Tekort
 - Probleem
 - Verleden
 - Oorzaak-gevolg
 - Intra persoonlijk
- Meer focus op
 - In de context
 - Multi-perspectief
 - Ressource
 - Oplossing
 - Toekomst
 - Functioneel
 - Inter-persoonlijk



Aanpak van ziekteverzuim

“Systemische blik”

27

Uit de context

In de context

Mensen geraken niet verstoord door de dingen die gebeuren, wel door de manier waarop ze ernaar kijken.

Epictetus

We hebben beslist om iets aan verzuim te gaan doen.
We gaan het aantal controles opvoeren en procedures strikter toepassen

Verzuim is een signaal.
Aangezien meer dan 70% van het verzuim geen medische oorzaak heeft, is er iets anders.
Wat is dat?
Gezondheid?
Kennis en competenties?
Privé? Privé-werk?
Team?
Leidinggevende?



Aanpak van ziekteverzuim

“Systemische blik”

28

1 perspectief

Meerdere perspectieven

“Begin met het in vraag stellen van je vooronderstellingen. Ze zijn je vensters op de wereld. Poets ze op, van tijd tot tijd, zodat het licht naar binnen kan. Alan Alda

X is veel te vaak ziek. Ik ken die intussen goed genoeg.

What Peter says about Paul, says more about Peter than it does about Paul?
Descartes.

Wat maakt dat X vaak ziek is?
Wat nog?
Heb je er al eens een gesprek over gehad?
Zo niet, hoe weet je dat dan zo zeker?
Zo ja, wat kwam daar uit?
Wat zeggen collega's?
Wat weet je nog niet over X?
Hoe zouden we preventief kunnen werken?



Aanpak van ziekteverzuim

“Systemische blik”

29

Gericht op tekort

Gericht op ontwikkeling

Iedereen is een genie. Maar als je een vis beoordeelt op z'n vaardigheid om in een boom te klimmen dan zal hij zichzelf z'n hele leven als een mislukking beschouwen. Albert Einstein

X is 5 keer ziek per jaar.
Dat kan toch niet. Die hoeft
niet meer in m'n team.
Of nog
X die verzuimt te vaak.
Da's een echte profiteur.

Een goed beleid begint met praten,
luisteren, feedback geven en
concrete afspraken maken.
Wat doet die medewerker wel goed?
Waar is hij/zij sterk in?
Hoe kan je die sterkte inzetten ikv
verzuim?
Welke concrete afspraken heb je al
gemaakt?
Wat was het resultaat?
In welke mate kan HR je helpen?



Aanpak van ziekteverzuim

“Systemische blik”

30

Gericht op probleem -
verleden

Gericht op oplossing -
toekomst

It always seems impossible until it's done. Nelson
Mandela

We kunnen niks doen aan
verzuim.

Medische controle dat
helpt toch niet.

Management en HR
moeten dat maar
oplossen.

Wij, leidinggevenden
kunnen dat niet oplossen.

In welke mate heb je zelf al iets
anders geprobeerd?

Wat kan jij doen als leidinggevende?

Welke hulp heb je daarvoor nodig?

Welke concrete afspraken zou jij
kunnen maken met deze
medewerker?

Stel dat het niet lukt, hoe zou je nog
verder kunnen?

Wat zijn alternatieven?

Wat kunnen we doen voorafgaand
aan ziekte?



Aanpak van ziekteverzuim

“Systemische blik”

31

Intra persoonlijk

Inter persoonlijk

“Verandering komt niet als we wachten op iemand anders of op een ander moment. We zijn zelf degene waar we op gewacht hebben. Wij zijn de verandering waar we naar op zoek zijn.” *Barack Obama*

De oplossing voor X zijn verzuim ligt in hem, hij alleen kan daar iets aan doen.

Ik heb X al gezegd dat hij beter dat ... of dat ... zou doen.

Wat kan jij als leidinggevende, HR, directie doen?

Hoe zou jij als leidinggevende, HR, directie er kunnen voor zorgen dat er minder verzuim is in je team?

In welke mate praat je met je mensen?

In welke mate ken je je mensen?
Wat maakt dan dat je niet weet hoe het komt dat X zo vaak ziek is?



“Als je de manier
waarop je naar dingen kijkt,
verandert,
veranderen ook de dingen
waarnaar je kijkt.”



Verzuimcoach
een beroep met toekomst?

Gaat dit ook niet
om goed leiderschap?





b-able

discover your potentiality

Do's en don'ts van een goed beleid

Enkele praktische tips

“Do’s en don’ts”

- Do’s
 - Maak en communiceer je visie op verzuim
 - Probeer, wees creatief en check wat werkt en niet werkt
 - Communiceer open
 - Hou contact met medewerkers
 - Rollen, processen en procedures zijn belangrijk, praten is nog belangrijker
 - Reik middelen aan voor medewerkers en leidinggevenden



Enkele praktische tips

“Do’s en don’ts”



- Do's
 - Heb meer aandacht voor dreigende uitval
 - Geloof in het goede van medewerkers
 - Inspireer en motiveer leidinggevenden
 - Maak verzuim bespreekbaar
 - Werk zowel aan kort als lang verzuim

Enkele praktische tips

“Do’s en don’ts”

- Do’s
 - Wees realistisch, maar ambitieus
 - Zorg voor duurzaamheid, verankering
 - Geef leidinggevenden tijd om te groeien in hun rol
 - Laat verzuim en gezondheid niet los
 - Focus op de achterliggende oorzaken
 - Demedicaliseer



Enkele praktische tips

“Do’s en don’ts”

- Don’ts
 - Met medische controles en een sanctiebeleid alleen gaat u er niet komen
 - Maak er geen standaard van, niet flexibel en onveranderbaar
 - Werk niet alleen top down
 - Als rollen niet duidelijk zijn, gaat er weinig gebeuren
 - Procedures mogen, praten nog meer



Enkele praktische tips

“Do’s en don’ts”

- Don’ts
 - Manage verzuim niet, coach verzuim
 - Focus niet op het medische
 - Een beleid dat niet gedragen is door de directie, is geen beleid
 - Er is niet 1 goede oplossing
 - Laat medewerkers niet “wegglippen” in lang verzuim





b-able

discover your potentiality

Enkele checklists

Basisuitgangspunt 6

“Systemische blik”

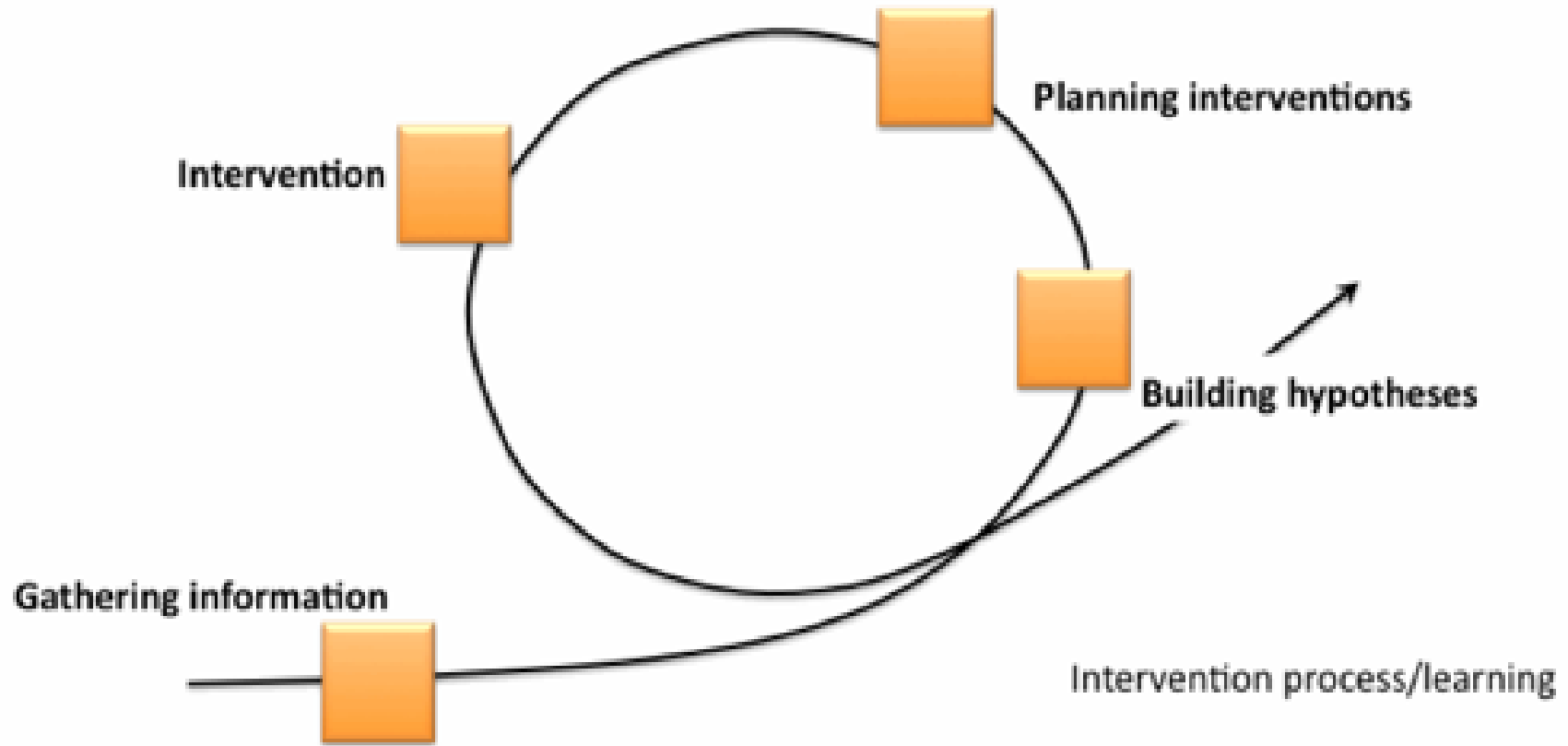


Figure 2

Enkele checklists

“Systemische blik”

- Doel?
- Actuele situatie?
- Hindernissen?
- Middelen?
- Opties?
- Implementatie en meten?



Checlist 1

“Wat is het doel?”

- Wat is het doel?
 - Omschrijf je doel helder
 - Ziekte% doen dalen?
 - Ziektefrequentie doen dalen?
 - Kosten doen dalen?
 - Een win-win zijn voor werkgever en werknemer?
 - Bespreekbaar maken?
 - Gezondheid en welzijn verbeteren?
 - Repressie of preventie?
 - Focus op de aanwezigen of op de afwezigen?



Checklist 2

“Wat is de actuele situatie?”

- Hoe ziet de actuele situatie er uit?
 - Verzuimcijfers?
 - Kosten van verzuim?
 - Cijfers over gezondheid medewerkers?
 - In hoeverre zijn leidinggevende klaar voor gesprekken? Wat kunnen ze al? Wat nog niet?
 - Hoe hoog staat verzuim en gezondheid op de agenda van de directie?
 - In welke mate is er draagvlak binnen de organisatie?
 - Hoe denken vakorganisaties hierover?
 - In welke mate kunnen mondelinge (individuele of team) intakes helpen de cijfers te duiden?



Checklist 3

“Welke hindernissen?”

- Welke hindernissen kan je tegenkomen?
 - Weerstand bij leidinggevenden?
 - Vakorganisaties die misschien gaan dwars liggen?
 - “Ik heb daar geen tijd voor!!”
 - “HR moet da maar oplossen!!”
 - Je mag toch niet over de ziekte van iemand praten
 - Iedereen kijkt naar iedereen om er iets aan te doen



Checklist 4

“Welke hulpmiddelen?”



- Welke hulpmiddelen zijn er ter beschikking?
 - Hoe kan HR ondersteunen?
 - Zijn de rollen in het kader van verzuim duidelijk omschreven?
Wie doet wat wanneer?
 - Is er een interne verzuimcoach?
 - Is er een visie tekst rond de aanpak van verzuim en gezondheid?
 - Hoe en wanneer wordt er gecommuniceerd?
 - Zijn er documenten ter beschikking om gesprekken te voeren?
 - Nog beter, is er een systeem ter beschikking?
 - In welke mate zijn leidinggevende voldoende opgeleid?
 - Hebben jullie jullie informele stakeholders betrokken?
 - In welke mate kunnen klanten een bijdrage leveren?

Checklist 5

“Welke opties?”

- Opties:
 - Is medische controle een optie?
 - Is het arbeidsreglement voldoende duidelijk?
 - Wie willen we welke rol geven?
 - Zijn er alternatieven voor een verzuimbeleid? Wat zou dat kunnen zijn?
 - Wat willen we zeker niet?
 - Stel dat alles bij het oude blijft, wat zou er dan gebeuren?
 - Wat onderscheid ons van andere BW of SW? Hoe kunnen we dat meenemen in ons beleid?



Checklist 6 en 7

“Beleid uitrollen en meten”

- Beleid uitrollen en meten:
 - Wat zijn onze timings?
 - Is er een stuurgroep voorzien?
 - Is er een feedback groep voorzien?
 - Wie heeft welke rol in de opvolging en evaluatie?
 - Is er een interne verzuimcoach?
 - Wanneer meten we? Wat meten we?
 - Wanneer is ons beleid geslaagd? Hoe weten we dat?





b-able

discover your potentiality

Check de checklists

Introductie

“Context en enkele cijfers”

- Sociale werkplaatsen: gestelde vragen in enquête:
 - Controlearts?
 - Verzuimgesprekken?
 - Andere maatregelen?
- Opleiding leidinggevenden?
- Opvolging langdurig verzuim?
- Re-integratie?
- Gezondheidsbeleid?
- Andere maatregelen?

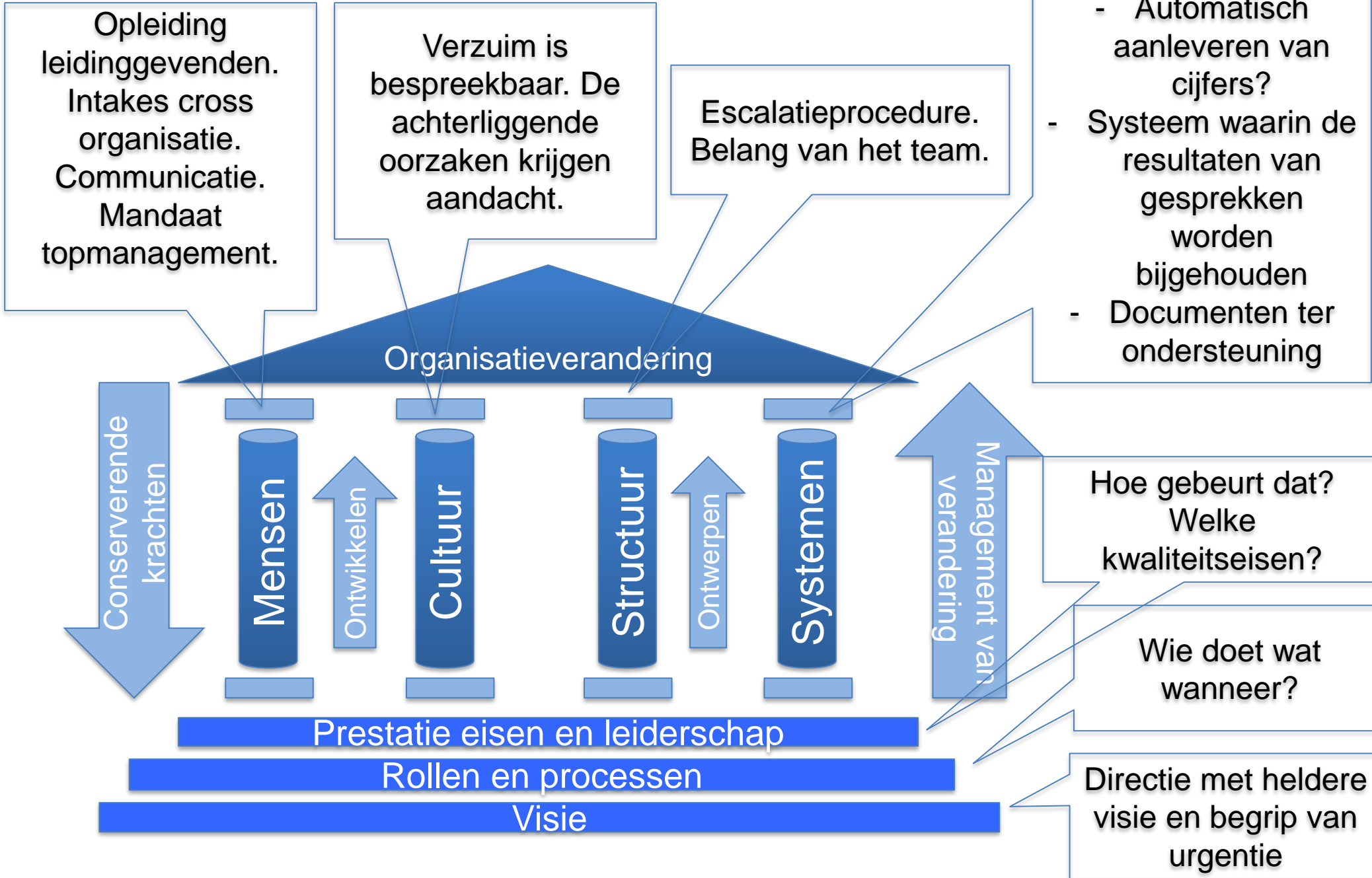
Introductie

“Context en enkele cijfers”

- **Conclusies uit enquête**
 - Opletten met veralgemeningen
 - In het verleden verzuimgesprekken => lager verzuim
 - Occasioneel verzuimgesprekken => hoger verzuim dan systematisch verzuimgesprekken
 - Opleiding verzuimgesprekken => lager verzuim dan geen opleiding
 - Actieve opvolging van langdurig zieken => lager verzuim dan geen actieve opvolging
 - Aandacht voor re-integratie => lager ziekteverzuim dan geen aandacht
 - Gezondheidsbeleid => lager ziekteverzuim dan geen gezondheidsbeleid

Basisuitgangspunt 3

“Integrale aanpak”





b-able

discover your potentiality

Vragen?