

De complexiteit van af- en aanwezigheid

Om een goed beleid te kunnen opmaken, is het belangrijk om de afwezigheid binnen de organisatie goed in kaart te hebben. *Bij het geven van workshops rond verzuim of verzuimgesprekken blijkt dat heel veel leidinggevers het verzuim binnen hun organisatie als “niet volledig onvermijdelijk” bestempelen. Het is hierbij duidelijk dat het hen aan de juiste handvaten ontbreekt om afwezigheid naar juistheid in te schatten. Hierdoor is hun reactie vaak te zacht of te hard. Waardoor ze niet steeds op de juiste knoppen duwen om dit correct te beïnvloeden.*

Hetzelfde geldt voor organisaties. Pas als de organisatie een goed beeld heeft op ziektebeelden en problematieken binnen de eigen organisatie, en beseft hoe dit geclassificeerd dient te worden, kunnen we een correct beleid uitwerken. Bij voorkeur met doelstellingen per type afwezigheid.

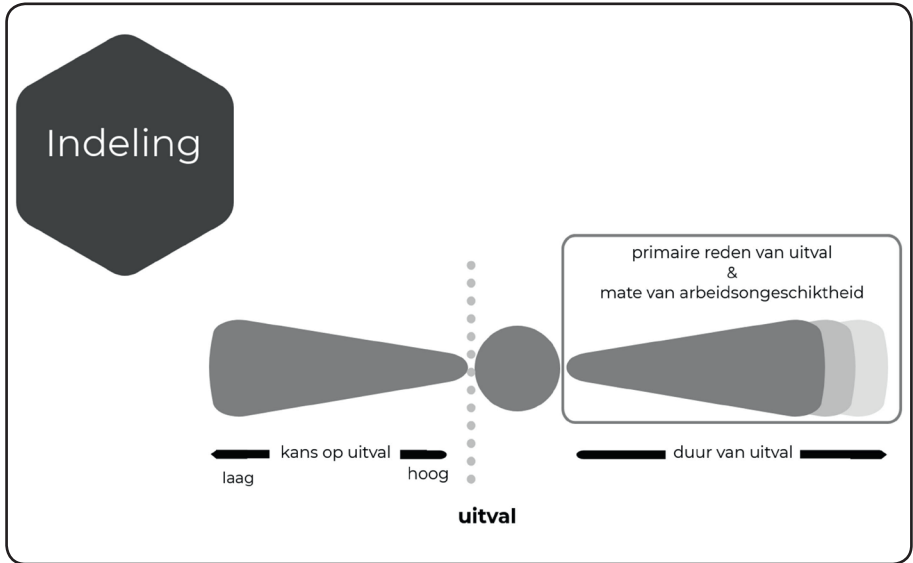
Hierna gaan we daarom in op een aantal essentiële assen waarrond aan- en afwezigheid zich afspeelt. Elk beleid heeft nood aan een goed begrip en inzicht in de situatie binnen de eigen organisatie vooraleer van start te kunnen gaan.

We gaan dieper in op een aantal soorten indelingen (Figuur 5 Mogelijke indelingen van afwezigheid). Ten eerste is er de indeling volgens **mate van arbeidsongeschiktheid**. Niet iedereen die thuisblijft, is voor de volle 100% medisch ongeschikt om de functie uit te oefenen. Er is vaak een grote grijze zone. De arbeidsmotivatie zal bepalen hoe er naar die grijze zone gekeken wordt door de medewerker, en welke keuze hij of zij zal maken: zich afwezig melden of net niet.

We kunnen ook opdelen volgens de **kans op uitval**. Dit laat ons toe om echt te focussen op voorkomen van uitval, door potentiële uitval tijdig te detecteren en ernaar te handelen. In deze zin is “primaire preventie” beleid voeren in essentie steeds de beste optie. Wie niet uitgevallen is, moet niet gereïntegreerd worden.

De **duur van uitval** kan ook een waardevolle onderverdeling opleveren. Je kan je beleid heel anders uitbouwen voor kortdurende afwezigheden dan voor langdurige.

Ten slotte kunnen we ook kijken naar de **primaire reden van uitval**. Vallen mensen uit om mentale of fysieke redenen? Of een mix? Hierbij vormen de chronisch zieken bovendien nog een bijzondere groep.



Figuur 5 Mogelijke indelingen van afwezigheid

Volgens mate van arbeidsongeschiktheid vs. mate van motivatie

Om te beginnen gaan we dieper in op de Nederlandse boutade **“ziekte overkomt je, verzuim is een keuze”**. Deze boutade legt de nadruk op de motivatie om te komen werken. Ze suggereert dat wie afwezig blijft van het werk, een lagere motivatie heeft dan wie komt werken.

De boutade is natuurlijk ten dele waar, tegelijk kunnen we onmogelijk beweren dat ze voor het volle pond waar is ...

Onderliggend is er natuurlijk het idee dat afwezigheid handenvol geld kost. In de Nederlandse context is dat evidentier dan in de Belgische. In Nederland draagt de werkgever tot twee jaar afwezigheid (deels) mee de loonkosten.

In België is dat tot een maand. Voorstellen – o.a. opgenomen in het regeerakkoord van de regering-Michel I – om dit op te trekken tot twee maanden, haalden het niet. *Deels is dat goed nieuws, deels is dat betreurenswaardig.*

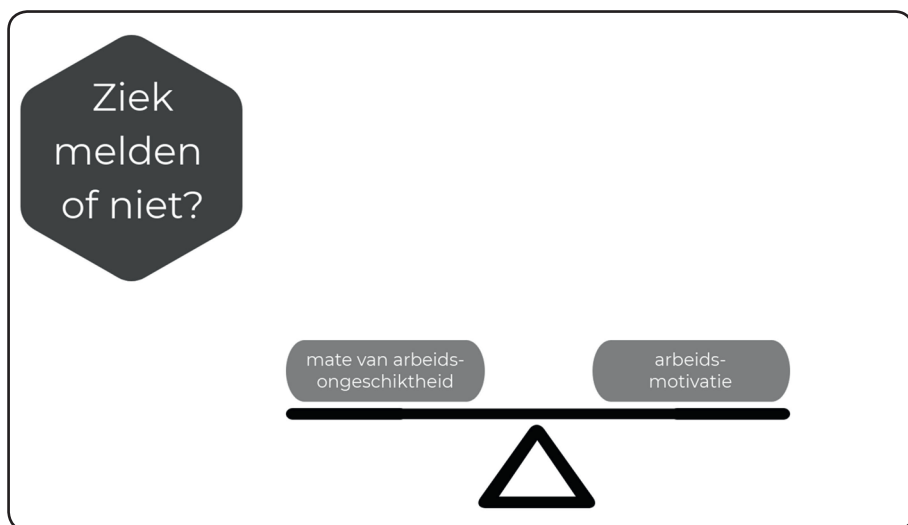
Het is goed nieuws voor kmo's. En aangezien België een kmo-land is, moet er zeker met hen rekening gehouden worden. Als de periode van gewaarborgd loon opgetrokken zou worden, zouden de loonkosten voor de kleine kmo's nog zwaarder gemaakt worden. Als een schrijnwerker twee personeelsleden heeft, is twee maanden loon dragen bij ziekte bijna een doodsteek.

Tegelijk is het betreurenswaardig omdat er op dit moment te weinig prikkels zijn om na een maand afwezigheid te re-integreren. De kosten worden zo te gemakkelijk op de maatschappij doorgeschoven.

Het Nederlandse systeem probeert daar een mouw aan te passen, maar gaat wat kort door de bocht. Afwezigheid is in dit model een gegeven met twee assen: motivatie en mate van ongeschiktheid.

Zich ziek melden is in het Nederlandse model al heel gauw een kwestie van **"gebrek aan motivatie om te komen werken"**. Recent zie je in België bedrijven met Nederlandse roots die hier gretig op inspelen. Ze beloven alle afwezigen te bellen en "op te volgen". Achterliggend zit weinig empathie, kennis van de werknemer of organisatie, maar een model dat "de motivatie" aanspreekt. Deze aanpak verhoogt de angst voor jobverlies, wat natuurlijk niet helemaal hetzelfde is als de arbeidsmotivatie verhogen.

De as **"mate van arbeidsongeschiktheid" versus "motivatie"** is valabel (Figuur 6 Mate van arbeidsongeschiktheid vs. -motivatie). Er is vaak een subjectieve component in het zich ziek melden. En deze subjectieve component zal mee beslissen of iemand eerder geneigd zal zijn om te komen werken, dan wel om zich afwezig te melden.



Figuur 6 Mate van arbeidsongeschiktheid vs. -motivatie

Een goed zicht op deze indeling is een eerste stap. Het binnen de organisatie kunnen duiden hoe de verdeling juist zit, aan de hand van gesprekken met leidinggevend, ziektebriefjes, opvolgingstelefoontjes (door interne medewerkers uitgevoerd!), geeft vaak al een idee hoe het zit met de verdeling op de schaal "motivatie" – "arbeidsongeschiktheid".

De twee uitersten zijn duidelijk, ook qua beleidskeuze. Het grote middenblok is de kunst. Hoe kunnen we correct, empathisch opvolgen en menselijk beïnvloeden? Het indelen geeft een zicht, maar nog geen oplossing op deze laatste vraag.

Hoe dan ook willen we met deze indeling starten, nog voor de andere indelingen, omdat ze binnen hr-kringen op vandaag de dominante indeling is.

Welke groepen zien we binnen deze opdeling? Klassiek worden vier kleuren gebruikt om de opdeling van afwezigheid te maken (Figuur 7 De kleuren van afwezigheid).

Met **"zwart"** wordt frauduleuze afwezigheid omschreven: je bent niet ziek, je voelt je niet ziek, je meldt je wel ziek.

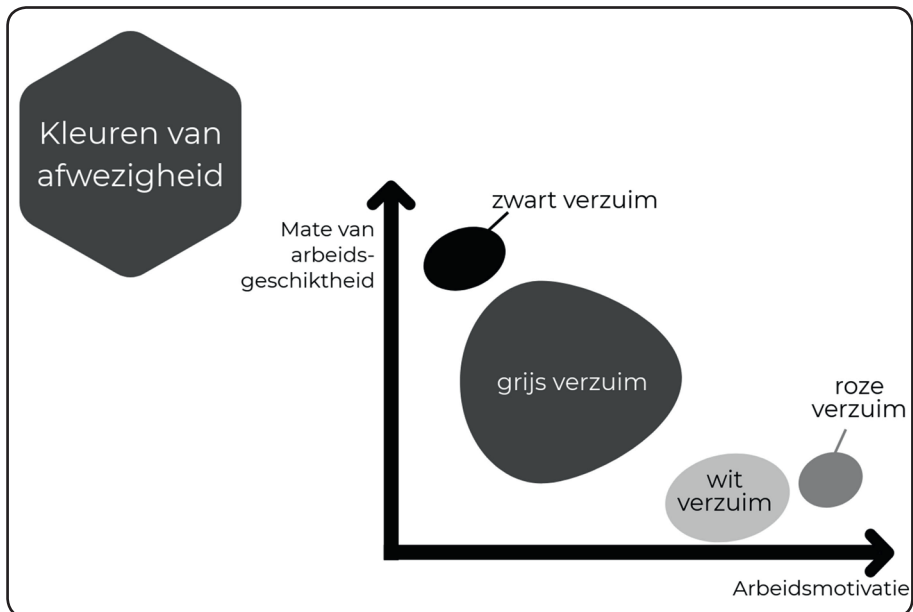
Het andere uiterste is het zogenoemde **"roze"**: je bent ziek, je voelt je ziek, je meldt je NIET ziek. In België wordt hier heel vaak de term "presenteïsme" voor gebruikt.

Deze twee situaties – “zwart” en “roze” – moeten we bestrijden en idealiter volledig tot nul herleiden. Niettegenstaande ze ons ontzettend veel kennis over de organisatie bij kunnen brengen.

“Grijs” is het boeiendste. Dit is beïnvloedbaar verzuim. Hier heeft de boutade “Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze” haar oorsprong. Dit ziek melden kunnen we ten dele beïnvloeden zoals een dominosteentje. Het kan vallen of blijven staan. En na een eerste ziekmelding kan er een verlenging komen of niet ...

Het **“wit”**, ten slotte, verdient onze volledige empathie en steun. Hiervoor zijn alle sociale middelen en systemen ontworpen. Hierop moeten we volop inzetten omdat deze groep mensen echt ziek zijn. En wie echt ziek is, heeft solidariteit nodig. *Punt.* Organisaties en leidinggevendenden die hier over de schreef gaan, hollen hun eigen werking uit. Ze zetten aan tot te hoog verloop, te hoog verzuim, en demotivatatie. Nog los van de onethische kant van de zaak.

Laat het duidelijk zijn: wie echt ziek is, verdient alle mededogen en tijd om te herstellen. Daarom is het zo belangrijk om de andere situaties – zwart, grijs, roze – maximaal te beïnvloeden. Middelen zijn, net als empathie, beperkt. Enkel een focus op wie het echt nodig heeft kan op de lange termijn succesvol zijn.



Figuur 7 De kleuren van afwezigheid

Wit verzuim

Bij het zogenaamde “wit verzuim” is er bij de werknemer een duidelijke reden die hem of haar verhindert om te komen werken. Dit kan ernstig of minder ernstig zijn. Wie griep heeft, is duidelijk ziek en blijft het best enkele dagen thuis om uit te zieken. Wie kanker heeft, blijft vaak een langere periode of frequenter een kortere periode terecht in ziekteverlof. Hetzelfde geldt voor wie een rugoperatie moet ondergaan na een val van hoogte. Los van het feit of deze val arbeidsgerelateerd is of niet.

We merken bij contact met leidinggevendenden of organisaties dat dit “wit verzuim” minder gemakkelijk (h)erkend wordt als het een uitval om mentale redenen betreft. Uitputting, burn-out, stress, ... worden vaak als een keuze gezien, eerder dan een duidelijke ziekte.

Ziektebeelden met onduidelijke oorzaken of wisselende symptomen die een stress-component met zich meedragen als fibromyalgie, kunnen – mede door hun onbekendheid – al helemaal niet op begrip rekenen.

De onzichtbaarheid van de ziekte, in combinatie met de onbekendheid, brengen hier vaak de onterechte kwalificatie “grijs verzuim” naar boven.

Grijs verzuim

De eerder genoemde boutade dat **“ziekte je overkomt, maar verzuim een keuze is”**, heeft in eerste instantie betrekking op dit grijze verzuim.

Je hebt hoofdpijn en kan kiezen tussen een pijnstillertje of een dagje thuis. Zo wordt het iet of wat simplistisch voorgesteld. Hoewel de realiteit vaak complexer is.

Als we tijdens workshops verzuimgesprekken vragen naar de “kleur” van de ziektebeelden in de teams van de aanwezige leidinggevendenden, wordt tot 75% van de ziektemeldingen volgens deze leidinggevendenden in “grijs” ondergebracht.

Omdat dit grijs verzuim in principe vermijdbaar of toch minstens beïnvloedbaar verzuim is, zou dit inhouden dat we in onze Belgische context tot 75% van het verzuim kunnen voorkomen. Wat natuurlijk niet correct is.

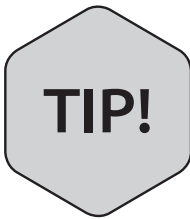
Het klopt wel dat dit het type verzuim is dat het beste te beïnvloeden is. De eerder genoemde duidelijke keuze tussen “pijnstillertje of ziektebriefje”, moeten

we zeker in kaart brengen en beïnvloeden. Temeer daar hier vaak een motivatievraagstuk aan ten grondslag ligt, of een ander – dieperliggend – probleem.

Varianten hierop zijn wat verzekeraars van arbeidsongevallen ook wel de “kleine fraude” noemen. Je hebt een motorongeval gehad en blijft terecht vier weken thuis met een gebarsten hiel. Na die vier weken heb je de keuze tussen terug aan de slag te gaan en de resterende ongemakken even te verbijten, of nog een verlenging van een weekje te vragen aan je arts. Dat laatste weekje is beïnvloedbaar. Het eerste witte verzuim wordt op dat moment immers grijs. En een zesde weekje wordt dan mogelijk zelfs donkergrijs.

Hetzelfde geldt voor vele virale infecties waarbij de keuze gemaakt wordt om na enkele dagen witte afwezigheid al dan niet een verlenging proberen te verkrijgen. Net op de beïnvloeding van dat moment, die keuze, moeten we inzetten met ons beleid.

De technieken die hierbij ingezet kunnen worden zijn heel divers en worden verder in dit boek besproken.



Belangrijk om te beseffen is dat we de **technieken** grosso modo in **twee groepen** kunnen indelen:

- beïnvloeden van de **frequentie**. Hierbij gaan we de keuze om zich afwezig te melden beïnvloeden. We willen het aantal keer dat iemand afwezig is beïnvloeden en een juiste norm naar voor schuiven;
- beïnvloeden van de **duur**. Hierbij beïnvloeden we de lengte van de afwezigheid. Een juiste mix tussen corrigerende en empathische maatregelen moet ervoor zorgen dat wie in de uitloop van een afwezigheid is, die niet nodeloos rekt.

Bij grijs verzuim is het de kunst om de leidinggevendenden het juiste beleid te laten uitvoeren, zonder hen al te gretig of respectloos te werk te laten gaan. Wie echt ziek is, verdient onze empathie en betrokkenheid.

Zwart verzuim

De werknemer is niet ziek. Hij of zij voelt zich niet ziek. Hij of zij meldt zich wel ziek en blijft thuis. Dit is een vorm van asociaal gedrag die bovendien deloyaal is. Deze vorm van **fraude** die een geheel team kan verzieken, dient bestreden te worden.