

Plan van Aanpak Ziekteverzuim DCO 2003

3 februari 2003

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Evaluatie Plan van aanpak 2002	4
3. Acties 2003	7

Inleiding

1. Het hoge ziekteverzuim van de directie Communicatie over 2001 (ruim 11%) was voor het management van DCO begin 2002 aanleiding om gerichte acties te ondernemen. Primair heeft dit geleid tot het opnemen van een concrete doelstelling in het jaarplan 2002: eind 2002 is het ziekteverzuimpercentage van DCO gedaald tot 7,6% (het ziekteverzuimpercentage dat de Centrale Diensten eind 2000 hadden). Om dat te kunnen realiseren is in het MT DCO op 13 mei 2002 een Plan van aanpak Ziekteverzuim opgesteld dat vervolgens aan de pSG is aangeboden.
2. Inmiddels zijn de nodige resultaten bereikt. Voortdurende aandacht voor het beheersen van het ziekteverzuim blijft echter uit bedrijfsmatig oogpunt gewenst. In het managementcontract SG – DCO is dit dan ook opgenomen als specifiek aandachtspunt. Het management van DCO heeft dit geconcretiseerd in een nieuw Plan van aanpak ziekteverzuim voor 2003. Dit plan is als volgt opgebouwd:
 1. evaluatie Plan van aanpak 2002
 2. acties in 2003

Evaluatie Aanpak Ziekteverzuim 2002

A Uitvoering voorgenomen acties

1. Het Plan van aanpak ziekteverzuim bevatte voor 2002 verschillende acties. In het onderstaande overzicht is aangegeven in hoeverre deze acties zijn uitgevoerd.

Preventie en kortdurend verzuim

1. *actie:* ziekmeldingen worden rechtstreeks bij de direct leidinggevende gedaan. Het DCO-secretariaat is hier alert op. Alle medewerkers worden daarbij expliciet gewezen op het verzuimprotocol dat tevens op de eigen intranetsite wordt geplaatst
uitvoering: de ziekmeldingen worden nu standaard bij de direct leidinggevende gedaan. Op de DCO-site is gewezen op hoe te handelen bij ziekte.
 2. *actie:* indien de ziekmelding onverhoopt niet bij de direct leidinggevende is gedaan, neemt deze functionaris binnen 48 uur nader contact op met de zieke om duidelijkheid te kunnen krijgen over de duur van de ziekte
uitvoering: dit gebeurt incidenteel maar is nog niet ingeburgerd
 3. *actie:* het SMT komt elk kwartaal bijeen. De agenda van het SMT bestaat uit een algemeen deel over relevante ontwikkelingen binnen DCO en daarbuiten, en een specifiek deel over persoonlijke situaties;
uitvoering: gerealiseerd.
 4. *actie:* het inzetten van preventieve instrumenten zoals drukpuntmassage wordt gecontinueerd en zo nodig geïntensiveerd (aanbod coaching of vertrouwenspersoon)
uitvoering: drukpuntmassages na evaluatie gecontinueerd. Incidenteel coaching gerealiseerd.
 5. *actie:* jaarlijks wordt een functioneringsgesprek gehouden waarin heldere wederzijdse jaarafspraken worden gemaakt
uitvoering: gerealiseerd.
 6. *actie:* alle leidinggevendenden volgen in 2002 een training in het managen van ziekteverzuim. Specifieke aandacht wordt daarbij gegeven aan het kunnen herkennen van symptomen van een mogelijk problematisch verzuim en de daarmee samenhangende sociale aspecten
uitvoering: doorgeschoven naar 2003;
 7. *actie:* periodiek worden DCO'ers via de intranetsite gewezen op mogelijke preventieve maatregelen tegen ziekteverzuim zoals het gebruik van Workpace
-

uitvoering: Workpace wordt aangeboden. Daarnaast wordt op verzoek werkplekonderzoek verricht;

8. *actie:* na terugkeer van een korte ziekteperiode vindt een terugkeergesprek plaats met de betrokken medewerker om te kunnen beoordelen of er een werkgerelateerd probleem bestaat
uitvoering: dit gebeurt slechts bij uitzondering.

9. *actie:* de leidinggevenden nemen ook buiten het SMT actief contact op met de bedrijfsarts\ de bedrijfsmaatschappelijk werker over specifieke ziektegevallen

uitvoering: gerealiseerd, waarbij de bereikbaarheid van de bedrijfsarts overigens een belemmering vormt..

10. *actie:* het verrichten van een PAGO DCO wordt gelet op de nog lopende reorganisatie in 2003 gehouden

uitvoering: aandacht in 2003

Reïntegratie en langdurig verzuim

1. *actie:* na terugkeer van een langdurige ziekteperiode wordt een terugkeergesprek gehouden met de betrokken medewerker
uitvoering: gerealiseerd bij de gevallen van langdurig verzuim.

2. *actie:* in het terugkeergesprek wordt een concreet terugkeerplan opgesteld

uitvoering: in 1 geval (van de 5) is een terugkeerplan opgesteld.

B Cijfermatige resultaten

In de volgende tabel zijn de concrete cijfers opgenomen, onderverdeeld per afdeling. Toegevoegd zijn de cijfers over het vierde kwartaal van 2002. Daaruit blijkt dat duidelijk sprake is van een dalende tendens.

Overigens: de hierna genoemde cijfers zijn afkomstig uit de DCO-administratie. De BCD-rapportages melden een aanzienlijk hoger percentage aangezien hier de V&W-brede methodiek wordt toegepast.

	2001		2002	2002-4
DCO	11,11%	DCO	6.29%	4,92%
Staf	20,56%	Staf	10.33%	5.82%
Mediavoornlichting	9,19%	Beleidscommunicatie	7.41%	5.08%
IEC	20,36%	Comm.onderzoek	11.25%	9.67%
I&D	6,03%	I&K	2.28%	2.86%
KSC	8,47%	Corporate communicatie	6.60%	4.90%

C Analyse gevolgde aanpak

De rode draad in de aanpak van het ziekteverzuim is aandacht: aandacht van de manager en medewerker voor de oplossing van langdurig ziekteverzuim en aandacht voor de preventie van ziekteverzuim.

Die aandacht is zichtbaar geworden in verschillende maatregelen zoals hiervoor beschreven. Geconstateerd mag worden dat de vooraf gestelde kwantitatieve doelstelling (7,6%) ruim is gehaald. Dit terwijl de omstandigheden zeker niet ideaal waren: in 2002 is de gehele directie gereorganiseerd waarbij een fors aantal mensen een nieuwe functie heeft gekregen. Bovendien is tevens een belangrijk deel van een personele taakstelling hierbij ingevuld.

Cijfers kunnen echter ook misleidend zijn. Zijn geen bijzondere maatregelen genomen om bijvoorbeeld de problemen van de langdurig zieken "op te lossen" ?

Inderdaad is specifieke aandacht uitgegaan naar de langdurig zieken. Die aandacht heeft er echter toe geleid dat het grootste deel van de langdurig zieken (5 van de 6) volledig zijn gereïntegreerd in het nieuwe DCO op een nieuwe door hen gewenste plek. In de resterende situatie wordt op dit moment gezocht naar een definitieve oplossing. Voor het overige zijn geen nieuwe gevallen van langdurige ziekte ontstaan.

Over de gehele linie van DCO is in 2002 sprake van een dalende tendens in het ziekteverzuimpercentage. De meldingsfrequentie schommelt echter en bereikt in het laatste kwartaal haar hoogtepunt. Dat betekent dat het kortdurend verzuim wel degelijk nog een potentieel probleem is en de aandacht van een ieder vraagt.

Om toch ambitieus te blijven (zonder ambities kom je niet uit waar je wilt zijn) is de doelstelling voor 2003 daarom een maximaal ziekteverzuimpercentage van 6 %.

Acties 2003

Het MT van DCO onderneemt in 2003 de volgende acties om het ziekteverzuim minimaal te handhaven op 6.29%. Overigens: de aanpak van ziekteverzuim vraagt maatwerk. In elke concrete situatie dient daarom te worden overwogen welke actie geschikt is en welke niet..

Belangrijk is daarnaast om zorg te dragen voor juiste cijfers. Wij gaan uit van door onszelf ingevoerde gegevens waarbij zwangerschapsverlof niet valt onder ziekteverzuim. Het daarnaast door anderen hanteren van andere cijfers wekt verwarrend en raden wij daarom sterk af.

Daarbij kan verder nog worden opgemerkt dat met ingang van 1 januari 2003 een nieuwe bedrijfsarts (Arbounie) werkzaam is. In overleg met de Arbounie zal bezien worden welke aanpassingen in de werkwijze van DCO gewenst zijn.

Preventie en kortdurend verzuim

1. ziekmeldingen worden rechtstreeks bij de direct leidinggevende gedaan.;
 2. indien de ziekmelding onverhoopt niet bij de direct leidinggevende is gedaan, neemt deze functionaris binnen 48 uur nader contact op met de zieke om duidelijkheid te kunnen krijgen over de duur van de ziekte;
 3. op de 3^e dag van het ziekteverzuim vult de leidinggevende een zogenaamde leidinggevende verklaring t.b.v. de bedrijfsarts in;
 4. het SMT komt elk kwartaal bijeen. De agenda van het SMT bestaat uit een algemeen deel over relevante ontwikkelingen binnen DCO en daarbuiten, en een specifiek deel over persoonlijke situaties;
 5. het inzetten van preventieve instrumenten zoals drukpuntmassage wordt gecontinueerd en zo nodig geïntensiveerd (aanbod coaching of vertrouwenspersoon)
 6. jaarlijks wordt een functioneringsgesprek gehouden waarin heldere wederzijdse jaarafspraken worden gemaakt;
 7. alle integraal leidinggevend (het MT) volgen in het eerste halfjaar 2003 een training in het managen van ziekteverzuim. Specifieke aandacht wordt daarbij gegeven aan het kunnen herkennen van symptomen van een mogelijk problematisch verzuim en de daarmee samenhangende sociale aspecten;
 8. periodiek worden DCO'ers via de intranetsite gewezen op mogelijke preventieve maatregelen tegen ziekteverzuim zoals het gebruik van Workpace;
 9. na terugkeer van een korte ziekteperiode vindt een terugkeergesprek plaats met de betrokken medewerker om te kunnen beoordelen of er een werkgerelateerd probleem bestaat;
 10. de leidinggevend (het MT) nemen ook buiten het SMT actief contact op met de bedrijfsarts\ de bedrijfsmaatschappelijk werker over specifieke ziektegevallen.
-

-
11. in het eerste halfjaar van 2003 wordt een tevredenheidsmeting onder de medewerkers verricht Het management zal naar aanleiding van de resultaten hiervan gerichte actie ondernemen;
 12. na de interne verhuizing in januari\ februari 2003 worden alle werkplekken onderzocht op Arbo-aspecten. Zonodig wordt extra voorlichting gegeven.

Reïntegratie en langdurig verzuim

1. na terugkeer van een langdurige ziekteperiode wordt een terugkeergesprek gehouden met de betrokken medewerker;
 2. in het terugkeergesprek wordt een concreet terugkeerplan opgesteld;
 3. maandelijks wordt een rapportage over het ziekteverzuim besproken in het MT. De cijfers in de rapportage zijn gebaseerd op de nieuwe organisatie en maken eveneens duidelijk welk deel van het verzuim gebaseerd is op reïntegratie.
-