

Leeftijd & Gezondheids- en aanwezigheidsbeleid

Bron:

Bombaerts, G. en Martens H. (2009) *De hofnar en de kanarie onderweg. Leeftijdsbewust personeelsbeleid als antwoord op ontgrijzing en vergrijzing*, Kluwer, Mechelen.

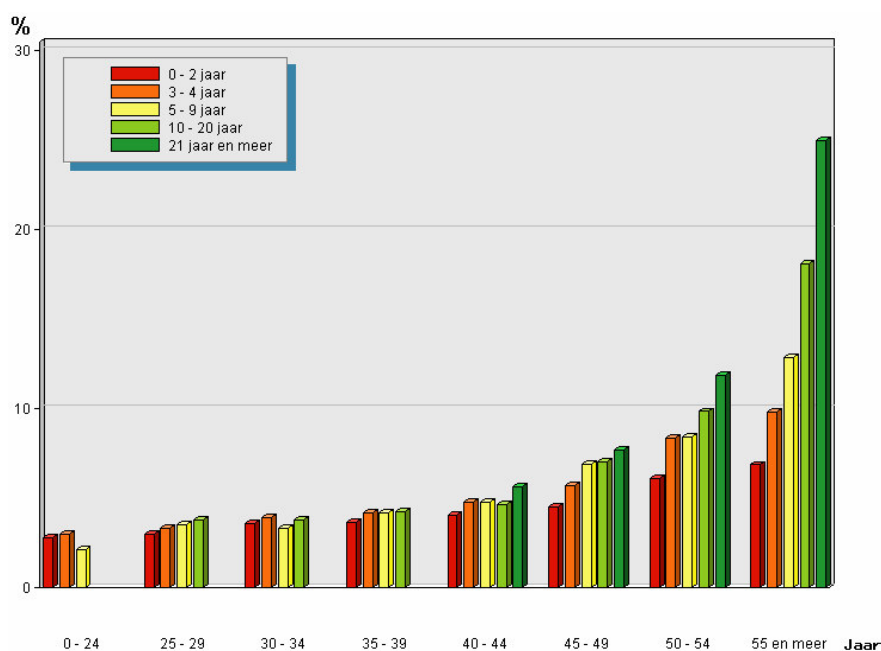
Meer info:

www.leeftijdenwerk.be - www.ouderenenarbeid.be - www.werk.be

Algemeen

Het is een diepgeworteld beeld dat ouderen meer afwezig zijn dan jongeren. Hier moeten we een eerste nuance aanbrenge. Ouderen zijn inderdaad meer afwezig dan jongeren, maar minder frequent. Als ouderen afwezig zijn, is het veel langer. (SDWorx, 2007; Securex, 2007). Maar ook dit inzicht is nog erg vertekend. De anciënniteit speelt een erg belangrijke rol in dit verhaal. (de Koster, 2008) Dit zien we onderstaande figuur. Voor werknemers met maximaal 2 jaar anciënniteit is er een lichte stijging in het ziekteverzuimpercentage met stijgende leeftijd. De sterke stijging tussen de jonge en de oude cohorte in de statistiek is echter vooral merkbaar bij stijgende anciënniteit. Zo zien we bij de 55+ers bijna een verviervoudiging van het ziekteverzuimpercentage tussen de laagste en hoogste anciënniteitsgroep. Het is niet duidelijk wat de oorzaak hiervan is. Zijn ‘de nieuwe ouderen’ meer gemotiveerd? Hebben ze meer schrik van sociale controle dan hun leeftijdsgenoten met meer anciënniteit? Of zijn ze een specifieke groep die zich nog vitaal voelt?

Het is wel duidelijk dat dit natuurlijk niet zonder (financiële) impact is voor het personeelsbeleid en voor de organisatie. Voor jongeren moet er dus vaak ad hoc oplossingen gezocht worden, zoals de dag zelf nog uitzendarbeiders zoeken om de klus toch te klaren. Voor ouderen moet er af en toe een langere vervanging gevonden worden. Dit patroon draagt ook bij tot het verschil in loonkosten tussen een jongere en een oudere. Voor korte afwezigheden moet een bedrijf de afwezige betalen én een uitzendkracht. Voor een langdurig afwezige is dit niet het geval. De langdurig afwezige wordt via de mutualiteit betaald, enkel de vervanger is op kost van de organisatie.



Figuur: Totaal ziekteverzuimpercentage volgens leeftijd en anciënniteit (Securex, 2007, 41)

Wat zeker is, is dat de ene ziek(t)e de andere niet is. De ene medewerker blijft thuis met een lichte verkoudheid, de andere zal met griep komen werken. Aan- of afwezigheid wordt deels bepaald door lichamelijke oorzaken, maar ook deels door organisatorische of zelfs maatschappelijke. Voor een organisatie is het belangrijk preventief in te spelen op aan- en afwezigheid door een gezondheidsbeleid en om te weten wat er achter de aan- of afwezigheid schuilt. Iedereen is wel eens ziek. Dit wit verzuim is volkomen normaal. Dit in tegenstelling tot het zwarte verzuim of de fraude dat niet anders dan een streng optreden vraagt. Tussen wit en zwart zijn vele grijstinten.

Juridische verplichting

Een eerste stap in een gezondheidsbeleid is voldoen aan de normen van welzijn, preventie en bescherming op het werk. Welzijn op het werk verwijst naar de arbeidsvoorwaarden waarin het werk wordt uitgevoerd. Dit omvat veiligheid op het werk, de bescherming van de gezondheid van de werknemer, de psychosociale belasting veroorzaakt door het werk, de ergonomie, de arbeidshygiëne, de verfraaiing van de werkplaatsen.

De wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, ook de welzijnswet genoemd, is de basiswet op het vlak van de veiligheid en de gezondheid op het werk. Deze wet schept een kader waarin de uitvoeringsbesluiten genomen worden. Deze uitvoeringsbesluiten worden voor het merendeel gebundeld in de Codex over het welzijn op het werk.

Enkele dingen zijn hier duidelijk, maar niet altijd even evident te realiseren in de concrete arbeidsorganisatie. Zorg voor voldoende licht, verluchting, stilte. Ergonomische middelen verhogen sterk de mogelijkheid van ouderen om hun achteruitgang te compenseren. En weinig negatieve stress zorgt ook dat lichaam en geest weinig belast worden en zo ook minder achteruit gaan.

Expliciete acties gezondheidsbeleid

Naast de wettelijke verplichtingen kunnen organisaties nog verder gaan in hun gezondheidsbeleid door een aantal acties te ondernemen.

Er kunnen expliciete acties gevoerd worden over thema's als bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding en ontspanning. Dit wordt –stimulerend en bevestigend– samengevat met het letterwoord BRAVO. We geven hier enkele concrete uitwerkingen.

Organisaties kunnen gezonde voeding voorzien. 30 jaar “zware en vette kost” in plaats van een gezond slaatje heeft een niet te onderschatten effect op de gezondheid. Organisaties zijn zo al op een gezonde voeding uitgekomen vanuit een leeftijdsbewust personeelsbeleid. Zo is er in het Virga Jesse Ziekenhuis in Hasselt een actieprogramma opgezet om de maaltijden in het personeelsrestaurant meer gezond te maken. Er is steeds een gezond alternatief aanwezig, er is een betere proportionering en meer evenwicht. Onder het logo van ‘Werken aan je gezondheid’ worden elke week wetenswaardigheden en gezonde tips aangeboden om de medewerkers te sensibiliseren in het personeelsrestaurant.

- Organisaties kunnen een bedrijfsfitness voorzien (en stimuleren om deze ook te gebruiken) of geregeld een sportdag organiseren.

- Een stimulerende fietsregeling bezorgt mensen een dagelijkse portie beweging. Een financiële prikkel zal hier zeker helpen. Maar er moet ook faciliteiten binnen de organisatie aangeboden worden, zoals voldoende fietsenstalling en voldoende opbergruimte en douchemogelijkheden.

Impliciete acties gezondheidsbeleid

Naast de expliciete acties bewijzen ook impliciete acties hun meerwaarde. Een algemeen beleid van het maximaal terugdringen van negatieve stress helpt zeker. Een goede en realistische organisatie van het geleverde werk bijvoorbeeld. Naar aanleiding van een diversiteitsplan van de Vlaamse Overheid kwam het tandlabo Camerlynck in Lovendegem erop om de levertermijn van tandprothesen met één dag te verlengen. Dit was een gewaagde stap, want de concurrentie leverde ook tegen scherpe deadlines. Maar omdat bleek dat dit voor de klanten geen issue was, levert dit voor het tandlabo een minder stressvolle situatie waar meer ruimte is voor kwaliteit. Oudere werknemers hebben zo ook meer tijd om dingen te spreiden.

Maar er zijn nog 'subtielere' vormen van gezondheidsbeleid. Vanuit de idee om het comfort voor de werknemers te maximaliseren worden verschillende diensten gedecentraliseerd en dichtbij de mensen zelf geplaatst. Een printer bijvoorbeeld kan zo geplaatst worden dat mensen vanuit hun bureaustoel hun afgedrukt papier kunnen nemen -vaak wel met een ongemakkelijke en rugbelastende beweging... Er kan ook gekozen worden om de printer te centraliseren. Dit heeft het nadeel dat mensen tijd (en dit kost uiteraard geld) verliezen met het wandelen naar de printer. Maar dit biedt ook voordelen. Mensen zullen -vanuit dezelfde gemakzucht- minder snel printen. Zo wordt een leeftijdsbewust personeelsbeleid ook direct milieubewust. Er moeten ook minder printers zijn. Maar vooral, mensen die zittend werk leveren worden zo gestimuleerd om op geregelde tijdstippen te bewegen. Hierdoor zitten de werknemers niet de hele dag in dezelfde houding. Dit voorkomt rugbelasting en de hiermee gepaard gaande lange afwezigheid. Zo is er toch weer een return on investment van de 'verloren' werkminuten.

Wat voor de printer geldt, geldt ook voor het koffielokaal of de materiaalkasten. En voor de trap. In vele gebouwen staat de lift centraal en leidt een grote hal automatisch naar de lift. De trap is er ook, verdoken in een hoek. Het kan andersom. De trap centraal en de lift verdoken. Kienstra (2008) vermeldt een onderzoek waar deze 'copernicaanse revolutie' nog geaccentueerd wordt. Uit dit onderzoek bleek dat als er op de vloer op een niet al te opvallende manier voetstappen getekend worden die naar de trap leiden, mensen meer geneigd zijn de trap te nemen.

Het blijkt dat een goed gezondheidsmanagement als snel de afwezigheid met 50% kan terugdringen. (Kienstra, 2008)

Aanwezigheidsbeleid

Naast de gezondheid kan er ook gefocust worden op ruimere aspecten die aan- of afwezigheid in de hand werken. De 'grijze' aan- of afwezigheid is een beslissingsproces. De medewerker beslist om ondanks wat ongemakkelijke gevoelens (griepig, lichte hoofdpijn, ...) thuis te blijven of net te gaan werken. Dit hangt af van de betrokkenheid op het werk, de sfeer onder collega's, de motivatie, de werkbaarheid, de meldingsprocedure en zo verder.

De grijze afwezigheid is dus waar organisaties hun aanwezigheidsbeleid op moeten richten. Verschillende fysische gezondheidsklachten kunnen niet weggenomen worden, de organisatorische factoren wel.

Hieronder geven we enkele aspecten waarmee in een leeftijdsbewust personeelsbeleid rekening gehouden kan worden.

- Bij een slipcursus met de auto leer je om te kijken waar je tussen of langs kan rijden en om niet te focussen waar niet op te botsen. Dit is schijnbaar gelijk, maar toch

een verschil van levensbelang. Focussen waar je niet op mag botsen doet je toch aantrekken naar dat object... Hetzelfde geldt voor het aanwezigheidsbeleid. Een positief vertrekpunt van aanwezigheidsbeleid focust op en creëert positieve aspecten. Een negatief vertrekpunt van absentieïsme creëert een negatieve spiraal. Dit geldt zeker voor werknemers met hoge anciënniteit die al een tijd in een team draaien met een negatieve sfeer.

- Goede cijfers verhelderen. Een overzicht of de nodige ziekteattesten op tijd binnen zijn, de verhouding tussen eendags- en langere afwezigheden en tussen wettig en onwettig afweziggen geven zinvolle informatie. Deze cijfers naar leeftijd maken snel duidelijk of afwezigheid en de onderliggende oorzaken leeftijdsgebonden zijn of niet. Verschillende sectorale CAO's voorzien meer vakantie voor oudere werknemers. Wanneer dit niet voldoende geweten is, kunnen de verschillen spanningen tussen jong en oud creëren. Ervan uitgaan dat mensen het verschil wel weten is zeker niet voldoende. Het ergens een keer vermelden ook niet. Het is belangrijk dat iedereen dit ten volle beseft en dit ook aanvaardt, zoals blijkt uit het voorbeeld van AZ Sint-Elisabeth Herentals.

- De organisatie kan er voor opteren ziekte te melden bij de collega's. Dit maakt dat "ziek zijn" geen taboe is. Dit kan pragmatisch aangepakt worden naar aanleiding van de taakverdeling.

- Werknemers met meer anciënniteit zijn meer langdurig ziek dan andere. Langdurige ziekte vereist een specifieke aanpak. Zorg voor een contact tijdens de afwezigheid. Te veel contact zal bemoeizuchtig en opdringerig overkomen. Te weinig contact kan een gebrek aan steun en waardering uitstralen. De werknemer en werkgever blijven zo ook niet op de hoogte van de evoluties.

- Kijk goed uit voor werknemers die blijven werken, ook al zijn ze overduidelijk ziek. Hen wijzen op de gevaren voorkomt erger voor henzelf en eventueel het team.

- Zijn er problemen met de werkbaarheid die tot de langdurige afwezigheid hebben geleid? Zijn er wensen bij de herintreder in verband met zijn nieuwe situatie?

- Is aanwezig zijn tijdelijk moeilijk? Zoek een juiste 'verlof' keuze: deeltijdse of voltijdse loopbaanonderbreking, onbetaald verlof, deeltijdse prestaties.

Brugpensioen is een erg drastische oplossing die in een aantal gevallen de beste keuze is. Het is wel belangrijk dat de voor- en nadelen grondig worden uitgelegd, zoals bijvoorbeeld bij Securitas.

Het is belangrijk een aanwezigheidsgesprek te voeren bij geregelde korte afwezigheid.

- Richt je tijdens dit gesprek meer op de werknemer en minder op de taken.

- Geef duidelijk het doel van het gesprek weer. Vermeld de cijfers en laat deze niet ter discussie staan.

- Detecteer de oorzaken. Laat de medewerker hier ook aan het woord met zijn verhaal, zijn feiten, zijn visie.

- Stimuleer de eigen verantwoordelijkheid. Zoek samen naar oplossingen. Maak concrete afspraken over verdere acties. Maak hierin enkel haalbare beloften en volg de gemaakte afspraken nauw op. Voor werknemers met hoge anciënniteit is het belangrijk tijd te maken voor de 'ommekeer' zodat het niet overkomt als de zoveelste belofte die op niets uitdraait. Dit kan door duidelijk veranderingen voor te stellen in de organisatie en even duidelijk verandering te eisen van het individu.

Het is eveneens belangrijk om na langdurige afwezigheid een verwelkoming te voorzien voor de herintreder. Misschien zijn er veranderingen gebeurd in de organisatie?

Misschien zijn er nieuwe teamleden bijgekomen? Dit kan informeel –aan te raden bij

een kortere afwezigheid- of formeel –bij lange afwezigheid. Let er ook op dat de herintreder opnieuw bij de lopende projecten betrokken wordt. Een gesprek over de organisatorische oorzaken van de afwezigheid is noodzakelijk. De vragen hier zijn analoog aan een aanwezigheidsgesprek.

Referenties

Bombaerts, G. en Martens H. (2009) *De hofnar en de kanarie onderweg. Leeftijdsbewust personeelsbeleid als antwoord op ontgrijzing en vergrijzing*, Kluwer, Mechelen.
De Koster, W. (2008) Ziekteverzuim individueel bekeken, www.sd.be.
Kienstra P. (2008) “Bedrijfsfitness als onderdeel van gezondheidsmanagement”
Sportgericht, nr 4, jrg 62, 26-29.
SDWORX (2007) Cijferboek Arbeidsverzuim 2007.
SECUREX (2007) Absenteïsme in België 2006. Kosten, cijfers en medische redenen.

Praktijken

- > AZ Sint-Elisabeth Herentals - De perceptie van ziekteverzuim bij ouderen ombuigen naar een zoektocht naar welzijn op het werk
- > Securitas - De strijd tegen de brugpensioenreflex met een interactieve vorming
- > Virga Jesse Ziekenhuis - Doorgedreven gezondheidsbeleid leidt tot meer werkgoesting

Instrumenten

Op www.werk.belgie.be vind je tools en goede praktijken voor welzijn op het werk.