

ABSENTEÏSME EN VERMINDERD WELZIJN: HOE ONTCIJFEREN, VOORKOMEN EN VERBETEREN?

HR KOMPAS

Werkt voor HR

POWERED BY



Absenteïsme en verminderd welzijn: hoe ontcijferen, voorkomen en verbeteren?

Auteur: [Amanda Clauwaert](#), R&D consultant bij [The VIGOR Unit](#), in opdracht van [Poolstok](#)

Datum: oktober 2023

Absenteïsme, het is een term waar heel wat organisaties helaas mee vertrouwd zijn. Een teamlid valt (onverwacht) uit, waardoor het werk dringend moet opgevangen worden door de andere collega's. Hoewel niet alle oorzaken van absenteïsme binnen de organisatie te vinden zijn (bv. een lange afwezigheid door een kankerdiagnose of een gebroken been), kan absenteïsme mogelijk wel een signaal zijn dat er iets niet goed loopt in jouw organisatie. Een verminderde welzijnsscore bij het personeel gaat namelijk absenteïsme vaak vooraf.

DE HOOFDPUNTEN

- Absenteïsme verwijst naar alle mogelijke oorzaken van afwezigheid op het werk. Soms, maar zeker niet altijd, is absenteïsme een indicatie dat er iets minder goed loopt in de organisatie. Absenteïsme wordt vaak voorafgegaan door een verminderd welzijn.
- Maak geen onderscheid tussen kortdurend en langdurig absenteïsme, er is namelijk geen wetenschappelijk bewijs voor een verschil tussen de twee types. Neem enkel het totaal aantal dagen afwezigheid in aanmerking om beslissingen te nemen.
- Er zijn heel wat verschillende factoren die absenteïsme kunnen voorspellen, gaande van biologische, psychologische tot sociale factoren. Probeer aan de hand van een grondige analyse vooraf in kaart te brengen welke factoren in jouw organisatie voorspellend zijn voor het absenteïsme. Evalueer of de organisatie op de oorzaak kan inspelen, en zet hier dan actief en gericht op in.
- Zorg dat problemen op tijd gesignaleerd kunnen worden, voorzie interventies op maat, en toets ook de effectiviteit van de interventie. Heel wat interventies hebben het potentieel om te werken, maar missen vaak hun doel omdat ze niet zorgvuldig worden uitgevoerd. Zet in op een brede uitrol van de preventie, en betrek de werknemers doorheen de implementatie. Zo verhoog je meteen het draagvlak voor de interventie.
- Je kan werken op de drie niveaus van preventie: door (1) het vermijden van eventuele (gezondheids)problemen, (2) het tijdig detecteren van problemen en hier correct op te reageren, en door (3) gepaste return-to-work trajecten op te stellen.

WAT IS ABSENTEÏSME?

In de wetenschappelijke literatuur wordt absenteïsme als een paraplubegrip beschouwd: er wordt zelden een onderscheid gemaakt tussen de verschillende oorzaken van absenteïsme, of het nu gaat om een gebroken been, een diagnose van burn-out, of een motivatieprobleem. Dat is begrijpelijk, want vaak weten we als organisatie de reden van uitval ook niet en zo laat de wetenschappelijke

literatuur ons toe algemene principes en interventies (d.w.z. oplossingen, maatregelen) te identificeren. Anderzijds kunnen we ons de kritische vraag stellen of een specifieke interventie wel van toepassing kan zijn op alle soorten oorzaken van absentieïsme. Is het, bijvoorbeeld, realistisch om te verwachten dat een interventie ter promotie van een gezonde levensstijl het probleem van een toxische leidinggevende kan aanpakken?

Globaal kunnen we de verschillende oorzaken van absentieïsme in 3 categorieën plaatsen. De uitval kan een *biologische* aard hebben (bv. een gebroken been, chronische lage rugpijn, een werkongeval, griep), *psychologisch* van aard zijn (bv. een hoge werkdruk, een toxische werkomgeving, of een diagnose van depressie), of *sociaal* (bv. de work-life balans, of een werknemer moet een rol als mantelzorger opnemen). Let wel, niet alle oorzaken zijn rechtstreeks werkgerelateerd, maar het werk zal wel altijd minstens een mediërende rol spelen, zowel in de goede als de slechte zin. Het werk kan enerzijds bijvoorbeeld structuur bieden bij een woelige persoonlijke- of thuissituatie, anderzijds kan het werk de werk-privé balans bemoeilijken.

Er wordt in de praktijk vaak een onderscheid gemaakt tussen kortdurend en langdurig absentieïsme. Een voorbeeld hiervan is de Bradford-index, om een score toe te wijzen aan de afwezigheidsgraad van een werknemer. Sommige organisaties hanteren cut-offs die bepalen of iemand een waarschuwing krijgt over zijn of haar afwezigheid of zelfs overgegaan wordt tot ontslag. Bij deze schaal wordt een veel zwaarder gewicht gegeven aan kortdurend absentieïsme, omdat verondersteld wordt dat dit een grotere impact heeft op het functioneren van het team dan langdurig absentieïsme. Helaas is er voor deze laatste assumptie geen evidentie. Het is heel goed mogelijk dat mensen die af en toe kortdurend uitvallen, bijvoorbeeld door migraine of prikkelbare darm syndroom, net inspanningen leveren om hun korte afwezigheid te compenseren. Bijkomend is het ook niet zo dat kortdurende afwezigheden meer indicatief zijn van een verminderde motivatie of individuele prestatie dan een langdurige afwezigheid (Johns & Al Hajj, 2016). Het enige onderscheid dat kan gemaakt worden, hangt af van het specifieke ziektebeeld. Het is dus aangeraden om kortdurend en langdurig absentieïsme niet van elkaar te onderscheiden (zoals bij gebruik van de Bradford-index), maar enkel rekening te houden met het totaal aantal afwezige dagen, in combinatie met andere indicatoren zoals werkprestatie.

Ook welzijn kan in kaart gebracht worden aan de hand van eerder vernoemde drie categorieën. **Fysiek welzijn** verwijst naar, onder andere, percepties van pijn/ongemakken, algemene gezondheid, subjectieve gezondheidsklachten, vermoeidheid, objectieve fysieke gezondheidsindicatoren zoals bloeddruk, bloedwaarden, hartslag etc. **Psychologisch welzijn** verwijst naar enerzijds de afwezigheid van negatieve gevoelens of spanningen, zoals stress, angst, burn-out; en de aanwezigheid van positieve attitudes en gedragingen, zoals jobtevredenheid, engagement, en aangepaste copingmechanismen. In de literatuur wordt ook een onderscheid gemaakt tussen een hedonisch perspectief, waarbij gestreefd wordt naar het ervaren van positieve gevoelens, lage niveaus van negatieve gevoelens en hoge tevredenheidsniveaus. Anderzijds kan psychologisch welzijn ook gezien worden vanuit een eudaimonisch perspectief waarbij vooral gekeken wordt naar persoonlijke groei en zelf-realisatie, authenticiteit en persoonlijke expressie, en het nastreven van betekenis in het leven (Sonnentag, 2015). Ten slotte verwijst **sociaal welzijn** naar de kwantiteit en kwaliteit van de sociale relaties.

WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN VAN ABSENTEÏSME?

Het valt op dat in de wetenschappelijke literatuur heel wat indicaties van fysiek, psychologisch of sociaal welzijn voorspellend zijn voor absenteïsme. Werknemers met een minder goede gezondheid (bv. rugpijn, slaapproblemen), een ongezonde levensstijl (bv. weinig lichaamsbeweging, rookgedrag, etc.) of stress- en burn-outsymptomen, zijn vaker afwezig. Ook oudere werknemers zouden meer absenteïsme vertonen, maar dit zou voornamelijk liggen aan de hogere kans op gezondheidsproblemen. Heel wat kenmerken van de job zelf kunnen ook bepalen of werknemers al dan niet zullen uitvallen: fysiek belastende jobs, jobs in een pediatrische of psychiatrische setting, de gepercipieerde werklust, en landschapskantoren zijn eerder berucht. Ook wanneer de werknemers weinig steun ervaren van de werkgever of de collega's, of agressie, pestgedrag of onrechtvaardigheid ervaren, zal het absenteïsme stijgen.

Het zal misschien verbazen, maar er wordt enkel een klein negatief verband (d.w.z. minder absenteïsme) gevonden met flexibiliteit. Dit geldt enkel voor "flexitime"-maatregelen (b.v. glijdend uurrooster, gemakkelijk opnemen van verlofdagen, etc.) en niet zozeer voor "flexplace"-maatregelen (b.v. thuiswerk). Ten slotte zullen individuen die werk-privé conflicten ervaren ook meer absenteïsme vertonen. Dit is ook een mogelijke verklaring waarom vrouwen meer absenteïsme vertonen, want zij rapporteren vaker werk-privé conflicten te ervaren.

WELKE INTERVENTIES WERKEN?

Programma's die een gezonde levensstijl promoten, zoals het bevorderen van lichaamsbeweging en gezonde voeding, blijken over het algemeen te helpen om absenteïsme te voorkomen. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat je inzet op een brede en duurzame uitrol van de interventie, dus zowel door aanpassingen in de werkomgeving (bv. gezonde opties in de automaten), de organisatie (d.w.z. het beleid: willen jullie een 'gezonde' werkgever zijn?), als maatregelen gericht op het individu (bv. informeren, vorming, groepsactiviteiten). Het louter aanbieden van gezonde opties in de automaten zal op zich niet zoveel effect hebben, zeker wanneer daarnaast tijdens recepties enkel ongezonde opties worden aangeboden. Ook **psychologische interventies** (bv. psychologische ondersteuning door preventiedienst, therapeutische ondersteuning) in het algemeen blijken effectief te zijn in het verminderen van absenteïsme. Aan de hand van **employee assistance programs** kan je werknemers helpen met het oplossen van persoonlijke problemen die mogelijk een impact kunnen hebben op de werkprestaties (b.v. doorverwijzen naar een psycholoog bij familiale problemen), al is het nog niet helemaal duidelijk of dit effectief is met betrekking tot absenteïsme. Op eenzelfde manier kan je ook tools aanreiken aan de werknemers, waarbij ze zelf kunnen evalueren hoe het met hun gezondheid gesteld is. Belangrijk hierbij is dat je rekening houdt met de vertrouwelijkheid van deze persoonlijke informatie, gebruik maakt van kwalitatieve (evidence-based) screening tools, en dat je correct doorverwijst naar gespecialiseerde hulp.

In de gezondheidssector is er beperkte evidentie dat werknemers zelf de controle laten nemen over hun planning geen verband heeft met minder kortetermijn absenteïsme en verloop, maar wel met meer tevredenheid en werk-privé balans. Flexibele uurroosters en thuiswerk lijken wel een positief effect te hebben op het welzijn, maar minder op het absenteïsme. Gelijkaardig zien we wel dat interventies gericht op het bevorderen van job controle (of autonomie), alsook job crafting een

positief effect hebben. Ook het verminderen van de job demands, waarbij de fysieke, emotionele en/of cognitieve eisen van het werk worden verminderd, kunnen effectief zijn om absentieïsme te reduceren.

Vergeet ook de leidinggevenden niet. Recent onderzoek geeft indicaties dat interventies bij leidinggevenden, bijvoorbeeld op vlak van mentale gezondheid en stressreductie, een klein effect kan hebben op het absentieïsme bij hun werknemers. Het is nog niet zo duidelijk wat het werkend mechanisme hierachter is. Enerzijds kunnen de leidinggevenden als goed voorbeeld dienen voor de werknemers, anderzijds kan de interventie er ook voor zorgen dat de leidinggevenden zich anders gedragen ten opzichte van de werknemers.

Ten slotte kan je ook zeker inzetten op teambuildings of -training om het welzijn van een team te verhogen. Effectieve teambuilding focust op het formuleren van doelen en rolverduidelijking, maar ook op interpersoonlijke relaties en vaardigheden, zoals communicatie en erkenning, en/of probleemoplossing. Het is belangrijk om waakzaam te blijven over de aansluiting van de teambuilding bij het werk en de werkcontext van het team. Commerciële of populaire teambuilding activiteiten voldoen vaak niet aan deze criteria.

HOE AAN DE SLAG ALS ORGANISATIE?

Net zoals de term absentieïsme een paraplubegrip is voor alle mogelijke oorzaken ervan, kunnen we spreken van een "potpourri" van interventies. Er zijn weinig studies die enerzijds de verschillende oorzaken van absentieïsme apart evalueren, en anderzijds de meest kwalitatieve en meer probleemgerichte interventies evalueren. De interventies die zijn onderzocht verschillen sterk op vlak doorlooptijd, populatie en aanpak, waardoor het moeilijk is om de juiste actieve ingrediënten te identificeren en te adviseren. Het is daarom belangrijk om vooraf aan het invoeren van een interventie in jouw organisatie een grondige analyse te doen van het probleem. Stel jezelf de vraag wat in jouw organisatie de specifieke oorzaken kunnen zijn van het absentieïsme. Is er cijfermateriaal dat dit kan bevestigen? Wat is de prognose binnen jouw organisatie (bv. hebben jullie veel oudere werknemers momenteel in de organisatie)? Hebben deze oorzaken een directe link met het werk of niet, zijn ze veranderbaar, en zijn ze urgent of belangrijk? Dan zullen deze oorzaken de prioriteit krijgen om te targeten met een interventie.

Wees zorgvuldig bij het uitwerken van een interventie. Werk probleemgericht en ga na waarom een bepaald gedrag zich stelt. Baseer je op het cijfermateriaal dat aanwezig is in de organisatie om beslissingen te maken, maar toets gerust de problemen en de mogelijke interventies/oplossingen af met de werknemers en de eerstelijns leidinggevenden. Zo vergroot je ook het draagvlak voor de interventie en zorg je ervoor dat de interventie gemakkelijker geïmplementeerd wordt. Vergeet ook niet om na te denken over een evaluatie: hoe kan je achteraf (of tussentijds) evalueren of een interventie goed toegepast wordt en uiteindelijk effectief is geweest of niet? Houd er rekening mee dat je mogelijk niet meteen een effect zal zien op jullie absentieïsmecijfer, dit kan je pas op langere termijn zien. Je zal mogelijk wel eerder veranderingen kunnen opmerken in het welzijn van de werknemers.

In de gezondheidszorg worden (minstens) drie niveaus van preventie onderscheiden, die ook in de context van absenteïsme kunnen worden toegepast. Primaire preventie wijst op de maatregelen die kunnen worden getroffen om te vermijden dat een probleem zich stelt. Secundaire preventie verwijst naar het op tijd detecteren van problemen die zich (beginnen te) stellen, en het toepassen van geschikte interventies om het probleem aan te pakken. Tertiaire preventie, ten slotte, refereert aan de situatie waarbij werknemers al zijn uitgevallen, maar waarbij men probeert de return-to-work te bevorderen. Daarbijkomend tracht men de nodige maatregelen te nemen zodat uitval vermeden wordt. Dit kan dan weer bereikt worden aan de hand van maatregelen die vallen onder secundaire en primaire preventie. Indien van toepassing, probeer ook steeds op meerdere niveaus in te zetten. Hieronder geven we een aantal concretere tips per niveau:

Primaire preventie: vermijden dat problemen zich stellen

Onder dit niveau vallen de interventies die gezondheidsbevorderend gedrag promoten, aangezien dit soort interventies positieve effecten blijken te hebben op absenteïsme. Houd er wel rekening mee dat de effecten mogelijk pas op langere termijn kunnen worden geïdentificeerd. Waar je ook al op voorhand kan op inzetten, zijn risicoanalyses (bv. werkpostanalyse of functieanalyse), zowel op psychosociaal en lichamelijk vlak. Lage rugpijnproblemen zijn bijvoorbeeld een veelvoorkomende klacht, vooral in de gezondheidssector. Een bijkomend voordeel van in te zetten op primaire preventie is dat je signaleert aan jouw werknemers dat je een zorgzame organisatie bent (wat ook jullie employer brand ten goede komt).

Merk wel, niet alle problemen vinden hun oorzaak op het werk. Je focust je als organisatie best op aspecten met oorzaken die je kan aanpakken, zoals stress, werklast en agressie, eerder dan proberen om de algemene veerkracht van de werknemers te verhogen.

Secundaire preventie: detectie en aanpak op maat

Het is aangewezen om zo goed mogelijk te kunnen detecteren waar mogelijke pijnpunten zitten in de organisatie. Je kan de vinger aan de pols houden door in te zetten op bv. **welzijnsequêtes**, maar ook andere alarmsignalen worden best geregistreerd (bv. klachten, incidenten van agressie, en te laat komen op het werk). Ga ook na of er een mogelijkheid is voor de werknemers om problemen te signaleren en ga gerust in gesprek met de werknemers om te vragen welke noden zij hebben. Eventueel kan je ook tools voor zelfscreening voorzien (let op de kwaliteit en vertrouwelijkheid van de tools) of verwijst door naar de correcte professionele hulpverleners.

Tertiaire preventie: return-to-work faciliteren

Return-to-work (RTW, of terug-naar-werk) trajecten gaan verder dan de wettelijk voorgeschreven richtlijnen voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. Er is bij veel organisaties een strikte procedure wanneer er een traject wordt opgestart, maar vaak is dit traject veel te laat en te generiek. De wetenschappelijke literatuur raadt eerder aan om langdurig uitgevallen werknemers veel vroeger te betrekken in een RTW-traject, vanaf 2 tot 6 weken na uitval. Wees als werkgever actief betrokken, en maak bij voorkeur gebruik van face-to-face contact en steunende communicatie. Idealiter werk je ook samen met een multidisciplinair team, zoals de bedrijfsarts en indien mogelijk de persoonlijke hulpbronnen (psycholoog, arts, etc.) van de werknemer. Werk een traject uit op maat van de specifieke diagnose, en richt je op een actief RTW traject met overleg

over graduele verzwaring van de taken, het uurrooster en aanpassingen aan het werk en de omgeving.

MEER LEZEN

Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 2(1), 261-293.
DOI10.1146/annurev-orgpsych-032414-111347

Johns, G., & Al Hajj, R. (2016). Frequency versus time lost measures of absenteeism: Is the voluntariness distinction an urban legend?. *Journal of Organizational Behavior*, 37(3), 456-479. DOI10.1002/job.2055