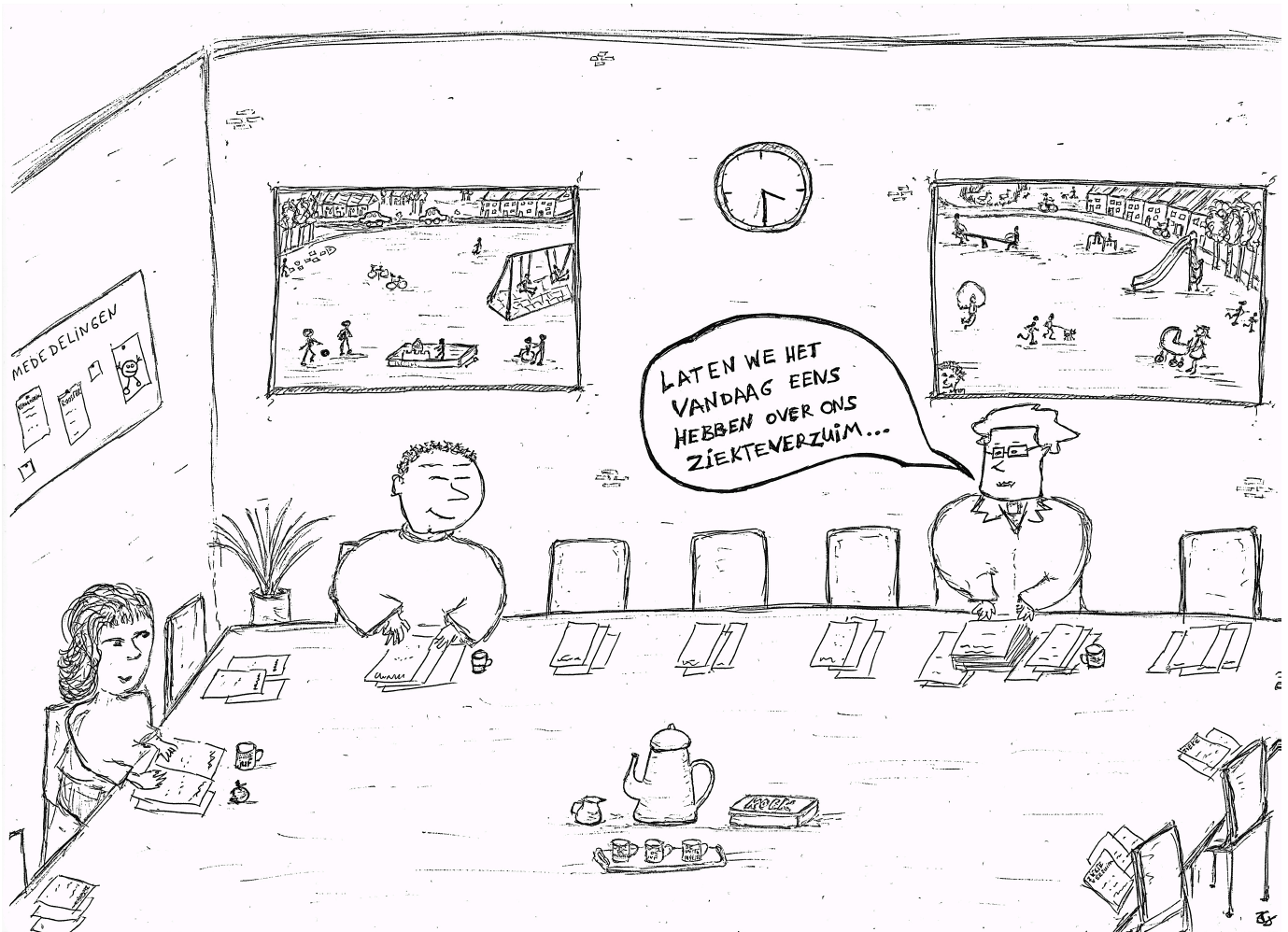


Masterthesis

Ziekteverzuim in het primair onderwijs



Master: Universiteit Utrecht – Faculteit Sociale Wetenschappen
Arbeid, Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie

Thema: Beter met werk: een interdisciplinaire benadering
van uitval en re-integratie

Naam: Ilva Geraerts
Studentnummer: 0426563

Docent: Ruud Abma
Tweede lezer: Pretty Liem

Inleverdatum: 28 juni 2013

Voorwoord

“Onderwijzers zijn steeds vaker ziek, vooral door de druk van zaken buiten het lesgeven om. (Bron: Vervangingsfonds)”. Deze constatering, zonder verdere toelichting, vond ik in de weekendbijlage van het Algemeen Dagblad begin maart 2013. Dit maakte mij nieuwsgierig: hoe is de situatie in de praktijk? Bijvoorbeeld bij stichting *Meerkring*, met achttien scholen voor openbaar basisonderwijs in Amersfoort.

Deze masterthesis is geschreven ter afsluiting van de master ‘Arbeid, Zorg en Welzijn: beleid en interventie’. Al deze aspecten komen aan bod. ‘Arbeid’ staat voor het werk in het onderwijs, ‘zorg en welzijn’ betreft het ziekteverzuim en ‘beleid en interventie’ houdt in dat de bevindingen kunnen bijdragen aan de aanpak van het ziekteverzuim binnen stichting *Meerkring*.

Diverse betrokkenen hebben het mogelijk gemaakt om deze masterthesis tot stand te brengen. Dank gaat uit naar Ruud Abma voor alle ondersteuning, begeleiding en leerzame feedback, Louwiek Moltmaker die de mogelijkheid bood voor deze onderzoeksstage en alle directeuren en leerkrachten van stichting *Meerkring* die tijd hebben vrij gemaakt om mee te werken aan mijn onderzoek. Verder wil ik mijn ouders bedanken voor hun enorme steun tijdens het afgelopen intensieve jaar.

Ilva Geraerts

Samenvatting

Deze masterthesis gaat over ziekteverzuim in het primair onderwijs. In het bijzonder gaat het om het ziekteverzuim binnen stichting *Meerkring*, een stichting voor openbaar basisonderwijs in Amersfoort. In hoofdstuk 1 staat de probleemstelling centraal. Binnen stichting *Meerkring* is het ziekteverzuimpercentage hoger dan het landelijk gemiddelde. Het ziekteverzuim wordt als knelpunt beschouwd.

Om meer achtergrondinformatie te verkrijgen over dit probleem is literatuuronderzoek gedaan. In hoofdstuk 2 worden de bevindingen uit dit literatuuronderzoek gepresenteerd. Ziekteverzuim kan ontstaan door fysieke, maar ook door psychische klachten. Het kan voortkomen uit privéfactoren of maatschappelijke factoren, maar kan ook werkgerelateerd zijn. De werkgerelateerde factoren in het onderwijs komen onder andere voort uit een door werknemers hoger ervaren werk- en regeldruk en veranderingen binnen de schoolorganisatie. De billijkheidstheorie verklaart dat ziekteverzuim kan ontstaan doordat er een onbalans wordt ervaren in inspanningen en opbrengsten. Om ziekteverzuim tegen te gaan, kunnen verschillende interventies worden gepleegd. Het gaat om preventieve interventies en interventies die rekening houden met de verzuimdrempel en de hervattingsdrempel. Na ziekte, dus bij werkhervatting, spelen verschillende mechanismen uit economisch, psychologisch en sociologisch perspectief. Ook is de context, namelijk de arbeidsverhoudingen, van belang bij ziekteverzuim.

De bevindingen uit het literatuuronderzoek zijn gebruikt in de onderzoeksopzet. Deze onderzoeksopzet komt in hoofdstuk 3 aan bod. De onderzoeksopzet is gebaseerd op de principes van Realistisch Evalueren. Dit is een methode waarbij gekeken wordt naar wat er voor wie werkt in welke omstandigheden. Er is gekozen voor Realistisch Evalueren omdat de situaties op de scholen van stichting *Meerkring* verschillen, bijvoorbeeld in grootte van de school en qua onderwijsvormen. Kenmerkend voor deze methode is het onderzoeken van de mechanismen en context. Aan het eind van het hoofdstuk volgt een reflectie op het verloop van het onderzoek.

De resultaten van het empirisch onderzoek worden gepresenteerd in hoofdstuk 4. Bij scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage schieten verschillende mechanismen, zoals het faciliteringsmechanisme en vertrouwensmechanisme tekort. Op scholen met een laag ziekteverzuimpercentage is de invulling van verschillende mechanismen en de context gunstig. Ook zijn er drie belangrijke verschillen tussen de scholen in de context, namelijk communicatie, betrokkenheid en sfeer.

Uit deze bevindingen volgen in hoofdstuk 5 de conclusie en aanbevelingen. Communicatie en vertrouwen zijn de belangrijkste elementen die wel zijn geconstateerd op de scholen met laag ziekteverzuim en in mindere mate aanwezig zijn op scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage. Bij communicatie gaat het om feedback en helder en wederzijds communiceren tussen leerkrachten onderling en de leerkracht en de organisatie. Bij vertrouwen gaat het om wederzijds vertrouwen en waardering tussen leerkrachten onderling en de leerkracht en de organisatie. Naar ik verwacht, zullen de aanbevelingen bijdragen aan het verminderen van het ziekteverzuim binnen stichting *Meerkring*.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
<i>Probleemstelling</i>	6
2. Theoretische verkenning	9
<i>Wat is ziekteverzuim?</i>	9
<i>Wat zijn de psychosociale factoren?</i>	10
<i>Welke psychosociale factoren veroorzaken werkdruk in het primair onderwijs?</i>	12
<i>Welke interventies bij ziekteverzuim zijn vooraf mogelijk?</i>	14
<i>Welke mechanismen zijn te onderscheiden bij het interveniëren op ziekteverzuim?</i>	15
3. Onderzoeksopzet	18
<i>Onderzoeksverloop</i>	21
<i>Reflectie op het onderzoek</i>	22
<i>ASW verantwoording</i>	24
<i>Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie</i>	24
4. Resultaten	26
<i>Interventies en Mechanismen: Scholen met een laag ziekteverzuimpercentage</i>	26
<i>Interventies en Mechanismen: Scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage</i>	29
<i>Context</i>	33
5. Conclusie en Aanbevelingen	38
6. Literatuurlijst	40
Bijlagen	44
<i>Codeboom</i>	44
<i>Interview Vragenlijsten</i>	45

1. Inleiding

In deze masterthesis staat het onderwerp ziekteverzuim in het primair onderwijs centraal. Het onderzoek is uitgevoerd bij stichting *Meerkring*. Stichting *Meerkring* biedt openbaar primair onderwijs in Amersfoort. Verspreid over deze stad zijn er achttien scholen waar ruim 450 medewerkers aan ongeveer 4000 kinderen onderwijs bieden.

Onlangs zijn in een risico-inventarisatie en -evaluatie risico's rondom de veiligheid, gezondheid en welzijn in kaart gebracht van de medewerkers van *Meerkring*. Ziekteverzuim is een knelpunt. Het totale ziekteverzuimpercentage van de stichting dient te worden teruggedrongen. Toch zijn er tussen de scholen verschillen in de mate van ziekteverzuim. Er is een aantal scholen binnen de stichting met een laag ziekteverzuimpercentage. Wat kunnen de scholen van elkaar leren in de aanpak van dit probleem? De bedoeling is dit te achterhalen om zo het ziekteverzuim stichtingbreed te kunnen verminderen.

Probleemstelling

Ziekteverzuim is een belangrijk werkgerelateerd fenomeen (Laaksonen et. Al, 2012; Hermann & Rockhoff, 2012). Vergeleken met andere Europese landen lag het percentage ziekteverzuim vorige eeuw hoog in Nederland (TNO, 2010). Twintig jaar geleden lag het verzuimpercentage tussen de 8 en 10% (Geurts & Smulders, 2007). Om hier verandering in te brengen zijn er landelijk verschillende maatregelen ingevoerd, ook wel prikkelwetgeving genoemd (Geurs & Smulders, 2007). In 2002 en 2004 bijvoorbeeld de Wet verbetering poortwachter (WVP) en Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte. Door deze maatregelen namen de verantwoordelijkheden bij zowel werkgevers als werknemers toe (Evers, 2012; TNO, 2010). Het resulteerde in een landelijke verzuimpercentage van ongeveer 4% in 2010. Terugdringen van het ziekteverzuim levert een grote kostenbesparing op. Met een landelijk ziekteverzuimpercentage van rond de 4% is er bijvoorbeeld 12,6 miljard euro gemoeid (TNO, 2010).

In het onderwijs is de aandacht voor het ziekteverzuimbeleid de afgelopen jaren toegenomen (Ministerie OC&W, 2012). “Personeelsverzuim is en blijft een belangrijk thema binnen het onderwijs” (Regioplan Beleidsonderzoek, 2010, p.1). Net zoals de landelijke ontwikkeling is er in het onderwijs een daling op te merken in het percentage ziekteverzuim. In 2002 lag het ziekteverzuimpercentage op 7,6 %. In 2010 was het percentage 6,1% (Ministerie OC&W, 2012). Dit zijn cijfers van de sector onderwijs in het geheel, maar binnen het onderwijs valt er onderscheid te maken in verschillende typen, namelijk primair onderwijs, voortgezet onderwijs en hoger onderwijs. Primair onderwijs staat in deze masterthesis centraal. De afgelopen jaren is in het primair onderwijs een lichte stijging in het ziekteverzuimpercentage te constateren. In 2009 lag het ziekteverzuimpercentage onder onderwijzend personeel in het primair onderwijs op 6,04%. In 2010 was dit 6,08 % en in 2011 6,46 % (DUO, 2012).

Het primair onderwijs is op basis van levensbeschouwelijke of onderwijskundige achtergrond te categoriseren in bijzonder onderwijs en openbaar onderwijs (Rijksoverheid, 2013). Het openbaar primair onderwijs in de gemeente Amersfoort wordt geboden door stichting *Meerkring* onder het motto: ontwikkelen, ontmoeten en ontplooiën. Ruim 450 medewerkers en ongeveer 4000 leerlingen zijn verspreid over achttien scholen. Het ziekteverzuim onder de medewerkers van stichting *Meerkring* is een actuele en relevante kwestie. In 2007 lag het verzuimpercentage op 7,02%, in 2008 daalde het percentage naar 4,75%. Het percentage steeg in 2009, 2010 en 2011 naar respectievelijk 6,56%, 7,96% en 8,4% (Stichting *Meerkring*, Jaarplan 2009/2010/2011; Rienks Arbodienst, 2012). Deze percentages liggen boven de gemiddelde ziekteverzuimpercentages uit de regio en de landelijke percentages van het primair onderwijs. Uit de risico-inventarisatie en –evaluatie wordt duidelijk dat het ziekteverzuim een knelpunt is (Rienks Arbodienst, 2012). De vermelde verzuimoorzaken zijn fysieke aandoeningen (32%), psychische klachten (24%) en overige klachten die niet zijn gecategoriseerd doordat er geen bezoek is afgelegd bij de bedrijfsarts (31%). Klachten blijken vaak gepaard te gaan met problemen in het privéleven, sociale problematiek, werkgerelateerde problematiek en persoonlijkheid. Voorbeelden hiervan zijn: “conflicten, communicatieproblemen, loopbaanvraagstukken, financiële problemen, mantelzorg, combinatie werk/ privé,

hoog ervaren werkdruk, mentale belasting in het werk, groot gevoel voor verantwoordelijkheid en perfectionisme” (Rienks Arbodienst, 2012, p.10).

2. Theoretische verkenning

Stichting *Meerkring* wil het ziekteverzuim binnen de organisatie verminderen. De vraag vanuit *Meerkring* luidt: *Wat zijn de psychosociale factoren van ziekteverzuim en hoe kan hierop worden geïntervenieerd?* Om deze vragen te beantwoorden, wordt eerst uitgelegd wat ziekteverzuim inhoudt. Vervolgens worden psychosociale factoren, oorzaken van ziekteverzuim en mechanismen voor werkhervatting na ziekte uiteengezet. Tot slot volgt een korte samenvatting van de theoretische verkenning.

Wat is ziekteverzuim?

Ziekteverzuim betekent dat een persoon vanwege ziekte of gebreken tijdelijk ongeschikt is om zijn of haar werk uit te voeren (Geurts & Smulders, 2007). Het wordt gezien als “een belangrijke indicator voor de kwaliteit van arbeid en het verzuimbeleid in organisaties” (TNO, 2010). Ziekteverzuim bestaat uit een combinatie van gezondheid en gedrag bij zowel de werknemer als de organisatie (Astri, 2006). Er zijn veel verschillende factoren die een rol spelen bij ziekteverzuim: de gezondheid van de werknemer, individuele en privé-factoren van de werknemer, de werkkenmerken en maatschappelijke factoren (Geurts & Smulders, 2007). De gezondheid van de werknemer betreft de fysieke, maar ook de psychische gezondheid. Individuele en privé-factoren omvatten persoonskenmerken zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en etniciteit, persoonlijkheid, de thuissituatie en (riskante) gewoonten. Werkkenmerken bestaan uit functie- en bedrijfsgebonden aspecten (Rietbergen, Rozeboom & Spierings, 2001). In het bijzonder gaat het om de arbeidsinhoud, de arbeidsorganisatie, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen en tot slot de arbeidsvoorwaarden. Maatschappelijke factoren zijn bijvoorbeeld de economische omstandigheden, het sociale verzekeringsstelsel, wetgeving en wachttijd voor diagnose en behandeling binnen de gezondheidszorg (Geurts & Smulders, 2007). Rietbergen, Rozeboom & Spierings (2001, p.35) noemen daarnaast maatschappelijke ontwikkelingen zoals “opvattingen over arbeidsethos, opvattingen over gezondheid en ziekte, status van het werk en vergrijzing”.

Ziekteverzuim kan door middel van verschillende grootheden uiteen worden gezet: ziekteverzuimpercentage, verzuimfrequentie en verzuimduur. Het ziekteverzuimpercentage wordt gebruikt om de omvang van het verzuim uit te drukken. Dit wordt gedaan door het aantal verzuimde kalenderdagen in verhouding tot de personeelsomvang en het totale aantal kalenderdagen te berekenen (Geurts & Smulders, 2007). De verzuimfrequentie en verzuimduur geven een indicatie van de aard van het verzuim. De verzuimfrequentie of meldingsfrequentie geeft aan hoe vaak er een ziekmelding is gedaan. De verzuimduur toont aan hoeveel aaneengesloten kalenderdagen er is verzuimd en is te rangschikken in kortdurend verzuim, middellang verzuim en langdurig verzuim (Geurts & Smulders, 2007; Janssen, De Jonge & van Veldhoven, 2007). Kortdurend verzuim beslaat een periode van één tot zeven dagen. Van middellang verzuim wordt gesproken bij verzuim van acht tot 42 dagen. Langdurig verzuim is verzuim langer dan 42 dagen. Ruim 80% van de ziekmeldingen is na 14 dagen betergemeld, “daarna neemt het aantal betermeldingen veel langzamer toe” (Regioplan Beleidsonderzoek, 2010).

De duur van het verzuim kan te maken hebben met niet-werkgerelateerde en werkgerelateerde oorzaken. Griep en verkoudheid zijn voorbeelden van kortdurend verzuim ontstaan door niet-werkgerelateerde oorzaken (CAOP Research, 2012). Een “slechte werksfeer, problemen met stijl van leidinggeven, gebrek aan motivatie, of uitingen van protest” (Geurts & Smulders, 2007, p. 395) zijn voorbeelden van werkgerelateerde oorzaken bij kortdurend verzuim. Langdurig verzuim door niet-werkgerelateerde oorzaken kan ontstaan door een operatie, een ernstige ziekte of is zwangerschapsgerelateerd (CAOP Research, 2012). Bij langdurig werkgerelateerd verzuim gaat het vaak om spanningsklachten (Regioplan Beleidsonderzoek, 2010) door lichamelijke en geestelijke overbelasting (Geurts & Smulders, 2007) veroorzaakt door onevenwichtige psychosociale factoren.

Wat zijn de psychosociale factoren?

Psychosociale factoren zijn “cognitieve, emotionele en sociale aspecten die invloed uitoefenen op de werknemer” (Jonge, Le Blanc & Schaufeli, 2007, p. 25) en beïnvloeden de werkprestatie, zowel op een kwalitatieve als een kwantitatieve manier. Kompier (2007, p.194) stelt dat de “psychosociale werkomgeving van grote invloed is op het welbevinden en gezondheid van werknemers”. Om deze psychosociale

werkomgeving optimaal te houden, dienen er negen werkkenmerken gunstig en in balans te zijn voor de werknemer. Het gaat om taakvariatie, taakeisen, autonomie, sociale ondersteuning, feedback, taakidentiteit, taakbelang, arbeidszekerheid en beloning (Kompier, 2007). Het kan zijn dat deze werkkenmerken niet als optimaal ervaren worden door de werknemer. Dit kan werkdruk of werkstress opleveren. Het onderwijs is naast de sector financiële en zakelijke dienstverlening de sector waar werkdruk en werkstress de belangrijkste rol spelen als oorzaken van verzuim. In de financiële en zakelijke dienstverlening geeft 40% van de werknemers aan werkdruk of werkstress te ervaren en daarom te verzuimen. In het onderwijs is deze groep groter. Van alle werknemers uit het onderwijs verzuimt 45% vanwege werkstress of werkdruk (TNO, 2010). In 2011 gaf 84% van de leraren uit het primair onderwijs aan de werkdruk als hoog of zeer hoog te ervaren. Ruim vier op de tien leraren vindt de werkdruk niet acceptabel. Er is onderzocht hoe werknemers uit andere sectoren zoals de gezondheidszorg, zakelijke dienstverlening en de overheid werkdruk ervaren. Daar geeft ruim een op de acht werknemers aan de werkdruk niet acceptabel te vinden (DUO Onderwijsonderzoek, 2012). Ook bij *Meerkring* is aangegeven dat leraren een hoge werkdruk ervaren. Een deel van het verzuim kan hierdoor worden verklaard, aldus stichting *Meerkring* (2010).

Naast deze negen werkkenmerken zijn sociale uitwisselingsprocessen van belang bij het ontstaan van ziekteverzuim. Deze sociale uitwisselingsprocessen worden uiteengezet in de billijkheidstheorie. Deze theorie stelt dat een medewerker energie investeert in werkzaamheden en verwacht dat dit positieve feedback oplevert. Het gaat om uitwisseling van investeringen en opbrengsten in verschillende relaties (Van Horn, Schaufeli & Enzmann, 1999). In het onderwijs betekent dit de relatie tussen de leraar en leerling, tussen leraar en collega's en tussen de leraar en de organisatie. In de relatie met de leerling verwacht de leraar een opbrengst door vooruitgang in goede cijfers en enthousiasme. De leraar verwacht dat zijn of haar inzet voor de school ervoor zorgt dat de organisatie waardering en steun, maar ook salaris en ontwikkelingsmogelijkheden biedt. De balans tussen deze investeringen en opbrengsten wordt opgemaakt door te vergelijken met anderen, bijvoorbeeld met de situatie van collega's. Wanneer er een onbalans wordt ervaren, wordt er geprobeerd weer een nieuwe balans te bereiken. Dit kan dit tot negatieve uitkomsten leiden,

bijvoorbeeld door ziekteverzuim (Van Horn, Schaufeli & Taris, 2001; Taris, Van Horn, Schaufeli & Scheurs, 2004; Vinke en Schokker, 2001).

Welke psychosociale factoren veroorzaken werkdruk in het primair onderwijs?

De door de leraren als hoog ervaren werkdruk in het primair onderwijs is toe te schrijven aan verschillende oorzaken. CAOP Research (2012) stelt vast dat het gaat om een hogere werk- en regeldruk, om diverse ontwikkelingen in de omgeving of maatschappij, om de schoolorganisatie en om de leerkrachten zelf.

Ten eerste wordt een hogere werk- en regeldruk ervaren. Dit komt door de toename van administratieve taken, tijdsbesteding aan persoonlijke ontwikkeling en deelname aan werkgroepen (CAOP Research, 2012). Er zijn vernieuwingen, zoals de inzet van ICT, de invoering van nieuwe onderwijsmethoden en schoolconcepten. De kwaliteitseisen stijgen door bijvoorbeeld opbrengstgericht te werken en aangescherpte controle vanuit de Onderwijsinspectie. Dan is er de groeiende diversiteit in de leerlingenpopulatie, zodat verschillende leerniveaus en culturele achtergronden in de klas te vinden zijn, terwijl maatwerk wordt vereist. Ouders zijn veeleisender geworden en daardoor kritischer en mondiger dan voorheen. Het parttime werken in het onderwijs is gangbaar geworden en toegenomen. Voor parttime werkende leerkrachten is het vaker nodig terug te komen na werktijd vanwege afstemming met collega's, in vergaderingen bijvoorbeeld. Verder worden in de werkbelasting pieken en maar weinig dalen ervaren (CAOP Research, 2012). DUO Onderwijsonderzoek (2012) voegt hier tot slot aan toe dat mogelijkheden gering zijn om werkzaamheden zelf te kunnen plannen, indelen en vormgeven.

Ten tweede worden veranderingen in de omgeving of maatschappij ervaren. Om te beginnen speelt vergrijzing hierin een rol. De gemiddelde leeftijd binnen teams stijgt. Door veroudering treden vaker gezondheidsklachten op en kan motivatie verminderen. Ook wordt er een ongunstig economisch klimaat ervaren. Vervroegd uittreden en pensioen blijken daardoor minder gunstig dan eerder verwacht werd. Bezuinigingen hebben tot gevolg dat er met een kleiner budget dezelfde hoeveelheid werk verricht moet worden. Het aantal leerlingen per klas wordt vergroot en extra ondersteuning is niet meer mogelijk. Door demografische ontwikkelingen krimpt het aantal leerlingen, zodat er minder ruimte is voor nieuwe en/of jonge leerkrachten en vaker gefuseerd moet worden, wat spanningen en conflicten kan opleveren. Bovendien wordt de vergoeding voor vervanging van leerkrachten betaald door het

Vervangingsfonds. Ziekteverzuim zou door de vergoeding niet direct zichtbaar zijn in de kosten, waardoor er geen druk ervaren wordt om “werkgerelateerde oorzaken van het verzuim aan te pakken” (CAOP Research, 2012, p.21). Tot slot blijven leerkrachten zoveel mogelijk binnen de organisatie door een goede ontslagbescherming en vanwege ontbrekende ervaring om ontslagprocedures aan te gaan (CAOP Research, 2012).

Ten derde merken leerkrachten veranderingen in de schoolorganisatie, namelijk de financiële en professionele inrichting. Op sommige scholen faalt het financiële beleid door ontbrekende financiële deskundigheid en de invoering van de lumpsum financiering. Er is een cultuurverandering ontstaan in de richting van gedwongen verzakelijking en professionalisering. Verder wordt de begeleiding omtrent ziekteverzuim vanuit de Arbodienst als traag ervaren (CAOP Research, 2012).

Tot slot zijn ontwikkelingen ten aanzien van de leerkrachten van belang. Ten eerste is het startniveau van pabogediplomeerden zodanig dat zij al werkende nog veel moeten leren. Verder spelen privéproblematiek en de combinatie van werk en privéleven een rol. Als laatste wordt genoemd dat de persoonlijkheid van leerkrachten belangrijk is bij het ervaren van hoge werkdruk. Leerkrachten geven zelf aan een groot verantwoordelijkheidsgevoel te hebben en veranderingen worden veelal ervaren als druk (CAOP Research, 2012).

Deze werkdruk heeft invloed op zowel de leerkracht als op de school. De leerkracht kan door werkdruk spanning ervaren, onvoldoende energie of concentratie hebben of gezondheidsklachten krijgen (DUO Onderwijsonderzoek, 2012). Dit kan leiden tot ziekmelding. De gevolgen van ziekmelding zijn voor de school aanwezig in het klaslokaal, maar ze zijn ook binnen de organisatie merkbaar. Een vervangende leerkracht moet intern of extern geregeld worden. Dit kan leiden tot onrust en belemmering in de kwaliteit en continuïteit van het onderwijs. Bovendien kan het zorgen voor een “sneeuwbaaleffect” (CAOP Research, 2012, p.19), namelijk voor extra belasting en hogere werkdruk voor het team. Eveneens kan het klagende ouders opleveren. Tot slot speelt het financiële aspect een belangrijke rol: door ziekteverzuim moet er een extra premie aan het Vervangingsfonds worden betaald (CAOP Research, 2012).

Welke interventies bij ziekteverzuim zijn vooraf mogelijk?

Een gecombineerde en veelzijdige aanpak van ziekteverzuim levert de beste resultaten op (Geurts & Smulders, 2007). De werkkenmerken oftewel de “functiegebonden en bedrijfsgebonden aspecten” lijken nog het meest beïnvloedbaar (Rietbergen, Rozeboom & Spierings, 2001, p. 34). Voor een werkgever is het moeilijker om in te grijpen op individuele en privé-factoren en maatschappelijke factoren (Rietbergen, Rozeboom & Spierings, 2001). De werkgever kan algemene en specifieke interventies inzetten om te interveniëren bij ziekteverzuim.

Er zijn drie invalshoeken voor de algemene interventies. Ten eerste gaat het om de inzet van preventief beleid. Het gaat hier om het scheppen van een gunstige werksituatie, bijvoorbeeld een betere afstemming van de werk- en rusttijden of passende scholing en opleiding voor werknemers. Deze invalshoek is gebaseerd op het arbeidsbelastingmodel en het stresstheoretisch perspectief. Het gaat erom arbeidsbelasting en de capaciteiten van de werknemer op elkaar af te stemmen. Stressoren, zoals werkdruk, kunnen namelijk fysieke, psychische of gedragsmatige stressklachten veroorzaken. Hierdoor kunnen gezondheidsklachten, ziekte en arbeidsongeschiktheid ontstaan (Geurts & Smulders, 2007).

De tweede invalshoek betreft de verzuimdrempel. Bij een lage verzuimdrempel is het ziek melden gemakkelijk. Bij een hoge verzuimdrempel kunnen werknemers zich moeilijker ziek melden. Voorbeelden zijn een scherpere verzuimcontrole en verbetering van de meldingsprocedure. Het hanteren van de juiste verzuimdrempel wordt ook wel drempeloptimaliserend beleid genoemd. Deze invalshoek komt voort uit het beslissingsmodel. De verklaring hierbij is dat verzuim ingezet wordt bij wijze van uitruil als een medewerker ervaart dat de beloning na inspanning onvoldoende is. Ook de verwachtingstheorie is van belang bij het beslissingsmodel. Het gaat hier om de verzuimcultuur en normen omtrent ziekteverzuim in de organisatie (Geurts & Smulders, 2007).

Tenslotte het beleid dat op hervatting gericht is. Zodra de werknemer voldoende hersteld is, dient de terugkeer op de werkvloer zo soepel mogelijk te verlopen. De hervattingsdrempel hoort daarom zo laag mogelijk te zijn (Astri, 2006). Begeleiding door de leidinggevende of arbodienst en het bieden van aangepast werk zijn voorbeelden van re-integratiemaatregelen. Deze aanpak wordt ook wel curatief beleid genoemd (Geurts & Smulders, 2007).

Naast deze algemene interventies zijn er diverse specifieke interventies die ingezet kunnen worden om te interveniëren bij ziekteverzuim. CAOP Research (2012) draagt specifieke interventies aan met betrekking tot het primair onderwijs en stelt dat het schoolklimaat een doorslaggevende rol kan spelen bij een laag ziekteverzuim. Schoolcultuur en de manier van leidinggeven staan in dit klimaat centraal. Concreet betekent dit goede communicatie, vertrouwen, betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Om een dergelijk werkklimaat te creëren is de inzet nodig van zowel medewerkers als van leidinggevend (CAOP Research, 2012). Het proces invoeren van interventies is vaak gecompliceerd omdat mensen verschillende motieven en belangen hebben (Kompier, 2007).

Welke mechanismen zijn te onderscheiden bij het interveniëren op ziekteverzuim?

Een mechanisme is een werkwijze of ontwikkeling die invloed heeft op een bepaalde situatie, zoals ziekteverzuim. Er kunnen vanuit drie perspectieven verschillende mechanismen worden ingezet om werkhervatting na ziekte tot stand te brengen. Het gaat om mechanismen vanuit economisch, psychologisch/ emotioneel en sociologisch perspectief (Sol, Glebbeek, Edzes, Busschers, De Bok, Engelsman & Nysten, 2011).

Ten eerste zijn er mechanismen die voortkomen uit de economisch perspectief:

- Faciliteringsmechanisme: belemmeringen die worden ervaren bij de terugkeer na ziekte.
- Informatiemechanisme: het op de hoogte zijn van het verzuimbeleid binnen de organisatie en de landelijke wetgeving omtrent ziekteverzuim.
- Sanctiemechanisme: het gaat hier om beloningen en sancties. De theorie waarop dit mechanisme is gebaseerd, is de rationele keuze theorie. Het betekent dat de re-integrerende werknemer rekening houdt met kosten en baten.
- Compensatiemechanisme: subsidies of compensatie, in het onderwijs wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het Vervangingsfonds.

(Sol et al., 2011)

Ten tweede zijn er mechanismen die resulteren uit psychologisch/ emotioneel perspectief. Het gaat dan om:

- Activeringsmechanisme: de mate van activering en ritme opdoen. Dit mechanisme werkt op basis van duurzaamheid. Dit houdt in dat hoe langer de afwezigheid door ziekte is, hoe moeilijker de terugkeer.
- Leermechanisme: hier gaat het om training en scholing van de sociale vaardigheden, maatschappelijke vaardigheden, professionele vaardigheden. Dit mechanisme houdt verband met de human capital theorie, de cognitieve leertheorie, modeling en sociale invloedstheorie.
- Identiteitsmechanisme: het kennen van de eigen wensen en kwaliteiten en het hebben van een juist zelfbeeld. “Zelfbeeld verwijst naar het geheel van gedachten, ideeën en oordelen die mensen over zichzelf hebben” (Sol et al., 2011, p.125). Rienks (2012) meldt bijvoorbeeld dat een groot verantwoordelijkheidsgevoel en perfectionisme een rol spelen bij ziekmelding.
- Vertrouwensmechanisme: de gesteldheid van de onderlinge relaties (Voortman, 2012) waarbij wederzijds vertrouwen bij de betrokken partijen van belang is voor een succesvolle terugkeer.
(Sol et al., 2011)

Tot slot zijn er ook mechanismen vanuit sociologisch perspectief:

- Begeleidingsmechanisme: de mate waarin duurzame begeleiding en nazorg worden geboden.
- Sociale waarderingmechanisme: waardering van collega's en/ of thuisomgeving.
- Matchingsmechanismen: een externe partij maakt verbinding tussen de organisatie en de werknemer, zoals de inzet van een externe arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werker of arbo-arts.
(Sol et al., 2011)

De vraag van stichting *Meerkring* luidde: *Wat zijn de psychosociale factoren van ziekteverzuim en hoe kan hierop worden geïntervenieerd?* Psychosociale factoren houden verband met cognitieve, emotionele en sociale aspecten van het werk. Er dienen negen werkkenmerken optimaal te zijn, namelijk de taakvariatie, taakeisen, autonomie, sociale ondersteuning, feedback, taakidentiteit, taakbelang,

arbeidszekerheid en beloning. Sociale uitwisselingsprocessen tussen leerkracht met leerling, collega's en organisatie van belang. Concrete bevindingen uit het primair onderwijs zijn: hogere werk- en regeldruk, veranderingen in de omgeving en maatschappij, de schoolorganisatie en ontwikkelingen omtrent de leerkracht zelf. Hierdoor ontstaat toegenomen werkdruk met ziekteverzuim als mogelijk gevolg. Er zijn diverse interventies, namelijk preventief beleid, beleid omtrent de verzuimdrempel en hervattingsdrempel en het schoolklimaat. De mechanismen, oftewel verschillende werkwijzen of ontwikkelingen, die belangrijk zijn bij werkhervatting komen voort uit economische, psychologische/ emotionele en sociologische perspectieven. Deze bevindingen uit de theoretische verkenning zijn de basis voor het empirisch onderzoek, dat verder uiteengezet wordt in het volgende hoofdstuk.

3. Onderzoeksopzet

Het empirisch onderzoek bestaat uit een beschrijvend onderzoek op een aantal scholen van *Meerkring*. De bedoeling is de situatie omtrent ziekteverzuim in kaart te brengen om zodoende mogelijkheden aan te dragen om het ziekteverzuim te kunnen verminderen. Het ziekteverzuimpercentage liep namelijk op in 2009, 2010 en 2011 naar respectievelijk 6,56%, 7,96% en 8,4% en dient te worden verlaagd.

De dataverzameling is gedaan op basis van de methode Realistisch Evalueren. Deze methode kenmerkt zich door het omschrijven van wat er voor wie en in welke omstandigheden werkt (Pawson & Tilley, 1997). Context en mechanismen leiden tot bepaalde uitkomsten en worden daarom in dit onderzoek bestudeerd. Om dit in kaart te brengen worden interviews afgenomen. Zo ontstaat wederzijds begrip en uitwisseling van elkaars kennis. Doordat de onderzoeker een theorie opstelt aan de hand van literatuur en navraagt bij verschillende betrokkenen wordt de opgedane kennis verfijnd. Een ander kenmerk van Realistisch Evalueren is dat er rekening gehouden wordt dat het onderzoek plaatsvindt in een continu veranderende omgeving. (Pawson & Tilley, 1997). Realistisch Evalueren is daarom een geschikte onderzoeksmethode omdat de scholen van stichting *Meerkring* onderling verschillen. Elke school kenmerkt zich door een ander onderwijskundig concept. Er zijn verschillen qua leerlingaantallen en de grootte van de teams. Ook varieert het ziekteverzuimpercentage. Er zijn scholen met een hoger ziektepercentage dan het streefpercentage van 5% en scholen met een lager ziektepercentage, namelijk onder de 5% ziekteverzuim per jaar. Hier volgt een aantal voorbeelden van situaties op de scholen van *Meerkring*:

OBS De Albatros bevindt zich de wijk Liendert. Twintig jaar was het onderdeel van OBS De Wiekslag, in 2009 is deze school een zelfstandige locatie geworden. Als kerntaak wordt omschreven gericht te zijn op taal, lezen en rekenen. Dertien personeelsleden gaven in 2012 les aan 115 kinderen (in 2010 en 2011 waren dit 12 personeelsleden). Het ziekteverzuimpercentage was in 2010 3,27%, in 2011 4,27% en in 2012 0,83% (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013b).

OBS De Border, in de wijk Nieuwland, typeert zich als 'School in de Wereld' en heeft tolerantie en de multiculturele en internationale samenleving hoog in het

vaandel staan. De school is gehuisvest in een modern gebouw. Deze school heeft een leerlingaantal van ongeveer 550 kinderen, verdeeld over 19 groepen. De grootte van het team varieerde tussen 45 personen in 2010 en 2011 en 42 personen in 2012. Het ziekteverzuimpercentage was 2,4% in 2010, 1,51% in 2011 en 1,71% in 2012 (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013c).

OBS Joost van den Vondel heeft een 'Kunst en Cultuur'-profiel en telt ongeveer 420 leerlingen. Deze school, gelegen in de wijk Bergkwartier, stelt structuur, rust, orde en regelmaat centraal. Ook wordt op deze school de Da-Vinciplusklas aangeboden, dit is onderwijs voor hoogbegaafde kinderen. Het team bestond in 2010 uit 38 personen en liep terug naar 35 personen in 2011 en 31 in 2012. Het ziekteverzuimpercentage op deze school ligt hoog vergeleken met de andere scholen. In 2010 lag het percentage op 14,44%, in 2011 11,15% en in 2012 11,77%. Het percentage langdurig verzuim lag op 12% in 2010, en op 9% in 2011 en 2012 (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013g).

OBS De Wiekslag is een Wereldschool waar aandacht wordt besteed aan diverse culturen, religies en leefwijzen. De leerlingen zijn uitsluitend van allochtone afkomst. De school bevindt zich in de wijk Liendert en heeft 220 leerlingen. Verspreid over twee nabijgelegen locaties zijn 36 personeelsleden werkzaam in 2012. In 2011 werkten er 40 personen en in 2010 waren er 46 personen. Het ziekteverzuimpercentage lag in 2010 op 7,87%, in 2011 op 9,97% en in 2012 op 8,05% (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013d).

Op deze scholen wordt regulier onderwijs geboden. Voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben bij het leren, de sociale vaardigheden en het gedrag, wordt er speciaal onderwijs geboden op de OBS Dr. M. van der Hoeveschool. Er wordt met name gekeken naar de ontwikkeling van mogelijkheden in plaats van gericht te zijn op beperkingen. De 175 leerlingen van deze school worden begeleid door een team bestaande uit 39 personen. Dit geldt voor 2012, in 2011 waren er 40 personeelsleden, in 2010 waren dit er 39. Het percentage ziekteverzuim was in 2010 op 8,28%. In 2011 lag het percentage op 2,75% en in 2012 op 8,12% (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013f).

Ook op OBS Dr. A. van Voorthuysenschool wordt speciaal onderwijs geboden voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 20 jaar. De leerlingen verschillen onderling in hun ontwikkeling. Leerlingen hebben een IQ lager dan 55. In 2012 bestond het team uit 39 personen, de twee voorafgaande jaren waren er 37 personeelsleden. In 2010 lag

het ziekteverzuimpercentage op 8,55%. In 2011 was het ziekteverzuimpercentage 11,13% en in 2012 was dit 6,6% (Stichting *Meerkring*, 2013a, 2013e).

Door deze uiteenlopende kenmerken en ziekteverzuimpercentages staan de volgende hoofdvraag en deelvragen centraal in het empirisch onderzoek:

Met welke interventies kan het ziekteverzuim worden verminderd op de onderzochte scholen van *Meerkring*?

- Welke algemene interventies, namelijk preventief beleid, de verzuimdrempel en de hervattingsdrempel worden toegepast op scholen met een lager ziekteverzuim en scholen met een hoger ziekteverzuim?
- Welke mechanismen zijn het belangrijkste bij ziekteverzuim en werkhervatting op scholen met een lager ziekteverzuim en scholen met een hoger ziekteverzuim?
- Welke bevindingen, specifiek gericht op arbeidsverhoudingen, komen naar voren in de context, op scholen met een lager ziekteverzuim en scholen met een hoger ziekteverzuim?

De verwachting, voorafgaand aan het onderzoek, was dat er verschillende ziekteverzuimpercentages tussen de scholen zijn vanwege verschillende contexten en mechanismen die een rol spelen en dat dit kan worden opgelost met behulp van verschillende interventies.

Om de situatie in kaart te brengen worden de volgende punten te worden behandeld:

1. Aanpak: de manier waarop geprobeerd is in te spelen op het ziekteverzuim en welke instrumenten worden ingezet om ziekteverzuim te voorkomen. Het gaat om de inzet van preventief, drempeloptimaliserend en curatief beleid.
2. Mechanismen: een mechanisme is werkwijze of ontwikkeling die invloed heeft op een bepaalde situatie. Het wordt gevormd door keuzes en capaciteiten die leiden tot een patroon van sociaal gedrag (Pawson & Tilley, 1997). De mechanismen die worden onderzocht, zijn al eerder omschreven in de theoretische verkenning (hoofdstuk 2).
3. Contexten: bij de context gaat het om de omschrijving van de omstandigheden zoals de arbeidsinhoud, de arbeidsorganisatie, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen en de arbeidsvoorwaarden. De arbeidsinhoud, -organisatie,

-omstandigheden en -voorwaarden zijn voor alle scholen van *Meerkring* overeenkomstig. Het gaat dus om de arbeidsverhoudingen. Deze kunnen namelijk per school verschillen doordat de grootte van de teams en samenstelling ervan (leeftijd, geslacht, ervaring).

4. Conclusie

(Sol et al., 2011)

Onderzoeksverloop

Voorafgaand aan het empirisch onderzoek was de intentie om ter kennismaking met stichting *Meerkring* verschillende scholen te bezoeken. Dit bleek niet mogelijk door werkdruk. Na deze poging contact te leggen, zijn alle directeuren van *Meerkring* op de hoogte gebracht van het onderzoek via een brief. Hierin stond uitleg over het onderzoek en een verzoek tot eventuele medewerking.

De opzet was in eerste instantie om vier scholen te onderzoeken. Per school zou ik de directeur en drie of vier leerkrachten interviewen om de situatie per school in kaart te brengen. Op basis van ziekteverzuimpercentages van de afgelopen drie jaar selecteerde ik verschillende scholen. Deze scholen benaderde ik telefonisch. Al snel werd duidelijk dat twee van de vier geselecteerde scholen niet mee konden werken aan het onderzoek. Om voldoende informatie te kunnen verzamelen en meer medewerkers te kunnen interviewen, besloot ik daarom contact op te nemen met andere scholen van stichting *Meerkring*. Ik heb contact opgenomen met alle scholen. Uiteindelijk waren in totaal zes scholen bereid om mee te werken. De overige scholen waren niet bereid mee te werken met name vanwege werkdruk. Enkele keren werd gemeld dat de school al deelnam aan ander onderzoek of werd er geen motivering gegeven.

Twaalf personen waren bereid om geïnterviewd te worden, waarvan zes directeuren, vijf leerkrachten en de stafmedewerker P&O. Het is niet gelukt om op alle zes de scholen leerkrachten te spreken. Op vijf van de zes scholen mocht ik de leerkrachten benaderen. Van de leerkrachten van een van deze scholen kwam geen respons. Op twee locaties zijn dus alleen de directeuren geïnterviewd. De deelname van de leerkrachten was namelijk vrijwillig. De leerkrachten zijn ingelicht over dit onderzoek

via de directeuren. Zij verstuurdten mijn brief met uitleg over het onderzoek en een uitnodiging om mee te werken aan een interview. Met leerkrachten die hiertoe bereid waren, heb ik een afspraak gemaakt. De interviews vonden plaats op de verschillende schoollocaties. Tijdens de interviews zijn bevindingen uit de literatuur voorgelegd. Zoals al eerder aangegeven, schrijft de methode van Realistisch Evalueren dit voor. De geïnterviewden reageerden op deze bevindingen door hun eigen ervaringen te verklaren. De lengte van de interviews varieerde tussen de vijftig en zestig minuten. Twee interviews waren korter, namelijk ongeveer 35 minuten.

Voor aanvang van de meivakantie zijn vijf personen geïnterviewd, na de meivakantie zijn zeven personen geïnterviewd. Alle interviews zijn vastgelegd in mp3-bestanden door middel van audio-opname. De informatie uit de eerste reeks interviews is getranscribeerd, dus letterlijk uitgetypt. Daarna is deze informatie gecodeerd in het computerprogramma NVivo. Dit is een programma speciaal voor kwalitatieve analyse. De gegevens zijn vervolgens uitgewerkt in een tussentijdse versie van de resultaten. Hetzelfde is gedaan met de tweede reeks interviews. Alle informatie uit de getranscribeerde interviews is in hetzelfde NVivo-bestand gecodeerd. Met deze informatie is een andere tussentijdse versie van de resultaten opgesteld. De informatie uit deze twee tussentijdse versies is gecombineerd en geanalyseerd met behulp van de theorie uit het theoretisch onderzoek (hoofdstuk 2). Tot slot is alle informatie gepresenteerd in de hoofdstuk 4. Door de verwerking van alle gegevens uit de interviews in NVivo is een codeboom ontstaan. Deze is toegevoegd in de bijlage.

Reflectie op het onderzoek

Om de kwaliteit van de resultaten van het onderzoek te waarborgen is er rekening gehouden met een aantal aspecten, namelijk de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid ('t Hart, Boeije & Hox, 2009). Bij betrouwbaarheid moet rekening worden gehouden met de herhaalbaarheid en met triangulatie. Aan de herhaalbaarheid is tegemoet gekomen door leerkrachten en directeuren ongeveer dezelfde vragen te stellen. Een ander aspect van herhaalbaarheid is dat deze vragen in volgend onderzoek gebruikt zouden kunnen worden. Vandaar dat deze vragen in de bijlage zijn opgenomen. Triangulatie betekent dat verschillende invalshoeken worden belicht. In dit onderzoek is triangulatie toegepast door de uiteenzetting van

verschillende invalshoeken. Het onderzoek bevat de visie van diverse medewerkers binnen *Meerkring*, namelijk de leerkrachten, directeuren en de stafmedewerker P&O. Met validiteit wordt de “juistheid van de interpretaties” (’t Hart, Boeije & Hox, 2009; p. 276) bedoeld. Theoretisch wordt tegemoet gekomen aan de validiteit door de uitwerking van verschillende theoretische standpunten. Zoals bijvoorbeeld de mechanismen die voortkomen uit economisch, psychologisch en sociologisch perspectief. Toch is er ook een beperking van de validiteit. Op twee scholen was het mogelijk alleen de directeur te interviewen met als gevolg dat alleen hun standpunt en niet dat van leerkrachten van deze scholen naar voren is gekomen. Een deel van “de doelpopulatie” (’t Hart, Boeije & Hox, 2009; p.274) heeft niet kunnen meewerken. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de validiteit van de uitkomsten. Tot slot is de generaliseerbaarheid van belang. Het gaat hierbij om de reikwijdte van de onderzoeksgegevens (’t Hart, Boeije & Hox, 2009). Het minimale aantal geïnterviewden om een representatieve en generaliseerbare weergave te kunnen geven is vijftien personen. In dit onderzoek zijn in totaal twaalf personen geïnterviewd. Het is dus niet gelukt om aan deze eis te voldoen. Omdat er te weinig personen zijn geïnterviewd is het mogelijk dat er geen verzadiging van de informatie is (’t Hart, Boeije & Hox, 2009). Het gevolg is dat er veel verschillende visies of ervaringen zijn die niet altijd door alle geïnterviewden worden gedeeld. In volgend onderzoek zou het zeer wenselijk zijn te voldoen aan de minimum aantal geïnterviewden in verband met de representativiteit en validiteit van de uitkomsten. Doordat er te weinig personen geïnterviewd zijn, zijn de bevindingen dus moeilijker te generaliseren. Hoe dan ook is geprobeerd de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid zo gedegen mogelijk te garanderen, maar dat is desondanks niet altijd gelukt.

Los van deze drie belangrijke aspecten van onderzoek, wil ik een inhoudelijke opmerking maken. In de interviews met directeuren en leerkrachten is leiderschap niet besproken of naar voren gekomen. Dit komt omdat ik ervoor heb gekozen mij vooral te richten op de arbeidsverhoudingen in de zin van de sfeer in het hele team. Vandaar dat ik te weinig aandacht heb gevestigd op de rol van leiderschap. Toch realiseer ik mij dat leiderschap een zeer belangrijk onderwerp is binnen arbeidsverhoudingen. Zoals al eerder naar voren kwam, houden kortdurend werkgerelateerd ziekteverzuim en problemen met de stijl van leidinggeven met elkaar verband (Geurts & Smulders, 2007). Ook was al duidelijk geworden dat leidinggeven en schoolcultuur samen een

gunstig schoolklimaat kunnen scheppen (CAOP Research, 2012). Daarom had ik dit onderwerp expliciet moeten bespreken in de interviews.

ASW verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het interdisciplinaire vakgebied Algemene Sociale Wetenschappen. In dit vakgebied gaat het om zowel individuele, gedragsmatige en maatschappelijke aspecten. Deze aspecten komen ook tot uiting in het onderwerp ziekteverzuim. Het individuele aspect betreft welzijn en gezondheid van de werknemer. Concreet gezien gaat het om de leerkracht die werkzaam is bij stichting *Meerkring*. Het maatschappelijke aspect is er omdat dit onderzoek is uitgevoerd binnen een organisatie met een belangrijke maatschappelijke functie, namelijk het primair onderwijs. Het gedragsmatige aspect geldt zowel voor de werknemer als voor de organisatie. Het verbindt het individuele en maatschappelijke aspect. Door gedrag te veranderen kunnen veranderingen worden ingezet voor zowel de individuele werknemer als voor de organisatie (Astri, 2006). In dit geval gaat het om het verminderen van ziekteverzuim.

Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is praktijkgericht. Daarom draagt het hoofdzakelijk bij aan de maatschappelijke relevantie. Het onderzoek maakt inzichtelijk hoe de situatie op verschillende scholen van stichting *Meerkring* is. Dit is nodig omdat er op dit moment weinig uitwisseling is tussen de scholen hoe zij omgaan met het ziekteverzuim en wat er werkt om dit knelpunt aan te pakken. De resultaten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren om ziekteverzuim te verminderen. Dat is in het belang van de leerkracht, directie en stichting. Verder is het ook in het belang van de leerlingen. Zij hebben recht op onderwijs waar kwaliteit en continuïteit gegarandeerd zijn.

De wetenschappelijke relevantie is van dien aard dat het voortbouwt op al bestaande wetenschappelijke kennis en wetenschappelijke theorieën. Bovendien is dit onderzoek zeer relevant geweest voor mijn eigen wetenschappelijke ontwikkeling en de groei van mijn wetenschappelijke vaardigheden. Het zelfstandig uitvoeren van het onderzoek en opstellen van de rapportage, met behulp van wetenschappelijke

theorieën en het wetenschappelijke kader Realistisch Evalueren hebben hiertoe bijgedragen. Ook zorgt dit onderzoek ervoor dat op basis van wetenschappelijke werkwijze inzicht wordt gegeven hoe de situatie omtrent ziekteverzuim op verschillende scholen van stichting *Meerkring* is. In het volgende hoofdstuk worden deze bevindingen gepresenteerd.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk volgt de uiteenzetting van de resultaten uit de interviews. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de scholen met een laag en hoog ziekteverzuimpercentage. Laag betekent dat het ziekteverzuim onder het streefpercentage van de stichting van 5% ligt. In het eerste gedeelte wordt uitgewerkt welke interventies worden toegepast om ziekteverzuim te voorkomen, namelijk preventief beleid en beleid omtrent de verzuimdrempel en hervattingsdrempel. Bovendien worden de belangrijkste mechanismen bij ziekteverzuim en werkhervatting uiteengezet. Aansluitend komt er een verklaring met behulp van de billijkheidstheorie. Vervolgens wordt de context, gericht op de arbeidsverhoudingen, in een volgende paragraaf behandeld. Ook hier wordt onderscheid gemaakt tussen de scholen met een laag en hoog ziekteverzuimpercentage.

Interventies en Mechanismen: Scholen met een laag ziekteverzuimpercentage

In deze paragraaf staan de interventies en mechanismen op scholen met een laag ziekteverzuimpercentage centraal. Van de zes scholen waar onderzoek is gedaan, zijn er twee scholen met een laag ziekteverzuimpercentage, namelijk onder de 2% in 2012. De ene school heeft 115 leerlingen en 13 personeelsleden. Het leerlingaantal op de andere school is ongeveer 550 en personeelsaantal 42.

De twee scholen pakken preventieve maatregelen in verband met ziekteverzuim verschillend aan. Op de ene school zijn gesprekken belangrijk. Leerkrachten moeten altijd terecht kunnen als zij een gesprek willen met hun leidinggevende. Het gaat om officiële gesprekken, maar ook dagelijkse gesprekken. Op de andere school wordt de belastbaarheid en werkdruk in de gaten gehouden. Bij oplopende werkdruk, wordt als het mogelijk is, werkdrukvermindering geboden. Op beide scholen wordt het creëren van een prettige werksfeer en goede onderlinge communicatie genoemd als preventieve maatregel op ziekteverzuim.

Bij de verzuimdrempel wordt aangegeven dat leerkrachten op deze scholen zich niet gemakkelijk ziek melden. De reden die op beide scholen wordt gegeven is dat

leerkrachten zich verantwoordelijk voelen voor collega's en de school en werken tot het echt niet meer gaat. *“Ik geloof niet dat het komt doordat het niet mag, maar omdat we dat gewoon niet doen. We lopen even door totdat het echt niet meer gaat.”*

Om de hervattingsdrempel zo laag mogelijk te houden voor leerkrachten, wordt er regelmatig contact gehouden met de zieke medewerker. Op de ene school wordt afgesproken wanneer het werk weer wordt hervat, bijvoorbeeld bij griep. Op de andere school worden wekelijks gesprekken gevoerd op school. Het gaat dan om een leerkracht die langdurig verzuimt. Stap voor stap wordt onder schooltijd geprobeerd om de leerkracht opnieuw in contact te laten komen met collega's en leerlingen. Er wordt nadrukkelijk gekeken naar wat de persoon kan en wil gaan doen. De onmogelijkheden staan buiten beeld.

Op de scholen met laag ziekteverzuim worden vier mechanismen genoemd die het belangrijkste zijn: het faciliteringsmechanisme, vertrouwensmechanisme, leermechanisme en begeleidingsmechanisme.

Bij het faciliteringsmechanisme gaat het om belemmeringen die worden ervaren bij werkhervatting na ziekte. Naast lesgeven horen bij de functie als leerkracht taken als administratie, overleg, vergaderingen, werkgroepen en bijscholing. Soms worden extra taken ingezet om mee te starten. Een van de directeuren geeft aan dat deze extra taken niet gezien moeten worden als taken die erbij horen, maar gewoon onderdeel van het vak zijn. Belemmerend is dat het lesgeven de volle aandacht en inzet vereist, zodat andere werkzaamheden zoals vergaderingen en werkgroepen uitgesteld moeten worden. Het lijkt dan of deze werkzaamheden er *“maar bij horen”*, stelt een van de directeuren. Toch maakt dit weldegelijk deel uit van het werk.

Op een van de twee scholen worden na kortdurend verzuim weinig belemmeringen ervaren door een speciaal verzuimsysteem. Dit systeem houdt in dat zodra er geen vervangende leerkracht geregeld kan worden, de klas wordt opgesplitst in groepjes. Deze groepjes worden verdeeld over andere (parallel-) klassen. De kinderen krijgen werkbladen mee zodat zij zelfstandig aan het werk kunnen. De verdeling van de klas en werkbladen zijn aan het begin van het jaar voorbereid en georganiseerd. Wanneer er wel een invalkracht wordt ingezet, kan hij of zij de leerkracht van parallelgroepen

raadplegen. *“En dat betekent als je terugkomt in de groep dat je ook niet terugkomt in een puinbak maar dat het doorgegaan is, dat scheelt ook natuurlijk.”*

Bij het vertrouwensmechanisme blijkt dat de collega's in de teams van de scholen met een laag verzuimpercentage begripvol zijn. Op de ene school is een klein team, waar collega's op elkaar aangewezen zijn. Er wordt gemeld dat het daarom noodzakelijk is op elkaar te kunnen vertrouwen. Op de andere school wordt omschreven dat het vertrouwen vanuit de directie in de leerkrachten zeer groot is en veel vrijheid wordt gegeven in de uitvoering. Het gaat erom dat *“de klus geklaard wordt”*. Dit kan wel eens mis lopen. *“Het kan risico in zich houden, dat het soms niet goed gaat. Ja nou dan heb je pech, dat is niet anders.”*

Bij het leermechanisme wordt duidelijk dat op de scholen met een laag verzuimpercentage wordt meebetaald aan cursussen. Door dit te doen, wordt erkenning gegeven welke waarde de leerkracht heeft voor de organisatie. *“Want impliciet is de boodschap: ‘jij bent belangrijk voor ons’ ”*. Opvallend is dat de voorwaarden voor scholing of cursussen tussen de geïnterviewde locaties verschillen. Op scholen met hoog ziekteverzuim verschilt de facilitering van individuele scholing. Sommige scholen betalen wel de kosten, op andere scholen moet een leerkracht deels of alles zelf bekostigen. Ook de beschikbare werktijd en tijdstip worden niet altijd als gunstig ervaren. Een leerkracht liet weten dat het volgen van een cursus werkdruk oplevert.

Tot slot omschrijven de geïnterviewden bij het begeleidingsmechanisme dat een goede communicatie belangrijk is op de scholen met een laag verzuimpercentage. Een directeur laat weten zich verantwoordelijk te voelen voor begeleiding al voordat ziekteverzuim plaatsvindt. *“Mensen die langdurig ziek worden, dan hebben we niet op zitten letten. Dan is er iets niet goed gegaan. Tenzij je je been breekt of iets anders natuurlijk.”* Er worden daarom geregeld gesprekken gevoerd. Op een van de scholen ondersteunt de directeur collega's om onderling feedback te geven. Verder wordt er voorkeur gegeven aan begeleiding vanuit maatschappelijk werk. Een directeur geeft aan dat het niet altijd noodzakelijk is dat een bedrijfsarts meekijkt als de werknemer terugkomt op school. Dit in verband met het medicaliseren van de situatie. *“Dat is jammer, daar raak je doorgaans in een traject waar je hier eigenlijk als school niet zo*

op zit te wachten, want dat hoeft allemaal niet.” Dit betekent niet dat de samenwerking met externe partijen negatief wordt ervaren. Op alle scholen wordt door directeuren en leerkrachten de ondersteuning van arbo-arts, bedrijfsmaatschappelijk werk en arbeidsdeskundige op prijs gesteld.

De billijkheidstheorie helpt om deze bevindingen te verklaren. Het gaat om inspanningen en opbrengsten binnen relaties, bijvoorbeeld de relatie tussen de leerkracht en de organisatie, zoals collega's en directie. Het lijkt erop dat op de scholen met een laag ziekteverzuimpercentage de uitwisseling tussen leerkracht en organisatie in balans is. De directie heeft vertrouwen in de leerkracht, er is continu communicatie of wordt hieraan actief gewerkt, er wordt ondersteuning geboden in de leermogelijkheden en er wordt begeleiding geboden op verschillende manieren.

Interventies en Mechanismen: Scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage

De vier scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage zijn te verdelen in twee scholen waar regulier basisonderwijs gegeven wordt en twee scholen voor speciaal onderwijs. De teams hebben tussen de 35 en 40 medewerkers. De ziekteverzuimpercentages liggen boven het streefpercentage van 5%, namelijk tussen de 6 en 12%.

Deze scholen hanteren verschillende preventieve maatregelen. Op de scholen voor regulier basisonderwijs wordt gelet op de belastbaarheid. Leerkrachten worden als het nodig is, ontzien in de niet-lesgevende taken. Op een van de twee scholen wordt het functioneringsgesprek ingezet en wordt geprobeerd een goede werksfeer te creëren.

Op de scholen voor speciaal onderwijs wordt op de werkdruk ingespeeld. Er wordt op een van de scholen rekening gehouden met de teamsamenstelling en pieken in het rooster. Op de andere school kunnen oudere leerkrachten gebruik maken van de BAPO regeling. Dit is een regeling voor werknemers in het onderwijs vanaf 52 jaar. In ruil voor salaris is het mogelijk de arbeidsuren te verminderen. Oudere werknemers blijven op die manier langer aan het werk doordat werkdruk vermindert en doordat er minder ziekteverzuim voorkomt (AOB, 2008). Ook wordt op een van de scholen

bedrijfsmaatschappelijk werk preventief ingezet, waar leerkrachten naar worden verwezen als dit nodig is.

Hoe snel iemand zich ziek meldt, komt tot uiting in de verzuimdrempel. Directeuren geven aan dat de verzuimdrempel afhankelijk is van de persoon en de soort klachten, namelijk lichamelijk of psychisch. Sommige medewerkers wordt gevraagd eerst een gesprek te hebben voordat verzuim toegekend wordt en wordt overwogen of er alternatieve werkzaamheden zijn. Bij anderen wordt een ziekmelding zeer serieus genomen en wordt begrepen dat de persoon daadwerkelijk niet in staat is te werken. Uit de interviews blijkt dat leerkrachten zich niet gemakkelijk ziek melden. Soms wordt doorgegaan *“totdat iemand toch wel eens roept: ‘misschien moet je wel naar huis, misschien moet je wel even naar de dokter!’”*.

Hoe soepel de terugkeer na ziekte is, wordt de hervattingsdrempel genoemd. Vanuit *Meerkring* wordt gesteld dat de hervatting zo spoedig mogelijk verloopt. Hierbij dienen directeuren de werkwijze ‘veeleisend helpen’ in te zetten. Veeleisend helpen houdt in: *“De medewerker blijven aanspreken op eigen verantwoordelijkheid voor het gedrag, maar daarnaast betrokken blijven en samen zoeken naar mogelijkheden waarmee een medewerker het probleem kan oplossen.”* (Aanscherping Verzuimbeleid, 2012). De daadwerkelijke uitvoering ligt genuanceerder, blijkt uit de interviews. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is dat er niet teveel druk gelegd wordt op de activering van leerkrachten. De zieke leerkracht dient ruimte en gelegenheid te krijgen om te herstellen. Een directeur licht het als volgt toe: *“Want je hebt maar een keer de kans en als iemand na re-integratie van een langdurige of iets minder langdurige afwezigheid toch weer ziek wordt, dan zit je altijd op een negatief spoor, dan wordt het veel lastiger.”* Dit betekent niet dat leerkrachten langer verzuimen dan nodig. Leerkrachten geven aan weer zo snel mogelijk te willen beginnen en alleen dagen verzuimen waarop zij echt niet in staat zijn te werken.

De belangrijkste mechanismen die naar voren komen uit de interviews zijn: het faciliteringsmechanisme, activeringsmechanisme, identiteitsmechanisme, vertrouwensmechanisme en sociale waarderingsmechanisme.

Bij het faciliteringsmechanisme gaat het om de belemmeringen die ervaren worden bij terugkeer. De leerkrachten geven verschillende belemmeringen aan. Ten eerste zijn de

omstandigheden in de klas niet direct veranderd. De leerkracht komt vaak terug in de oude situatie waaraan de directie niets kan aanpassen. Ten tweede kan de houding van collega's als belemmerend worden ervaren doordat collega's geen steun gaven tijdens de re-integratieperiode. Tijdens de re-integratieperiode vroegen collega's een re-integrerende leerkracht thuis bepaalde taken uit te voeren terwijl dit niet overeenkwam met het re-integratieplan. Een directeur meldde dat soms bescherming nodig is ten opzichte van collega's omdat het niet gebruikelijk is dat iemand eerder op de dag naar huis gaat.

Naast de belemmeringen die worden ervaren door leerkrachten ervaren directeuren ook belemmeringen. Er werd aangegeven dat er voor hen te weinig begeleiding en ondersteuning is bij langdurige re-integratietrajecten. Het gaat om trajecten die uitlopen op arbeidsongeschiktheid of een arbeidsconflict. Er wordt bijvoorbeeld voorkeur gegeven aan een coördinator bij ziekte, omdat regelgeving en consequenties niet altijd overzien worden. Ook wordt een optie geschetst om een neutrale intermediair in te zetten die regie kan nemen in gesprekken tussen directie en de verzuimende leerkracht. Een andere belemmering ervaren door een directeur was een probleem in de afstemming met de stichting zelf. De arbo-arts had opdracht gegeven een traject te starten. Er was een fiat nodig vanuit de organisatie van *Meerkring* in verband met het financiële gedeelte, maar dit werd niet snel genoeg afgehandeld. Dit leverde belemmeringen op in de voortgang van het traject.

Bij het activeringsmechanisme gaat het om opdoen van werkritme. Directeuren van scholen met een hoog verzuimpercentage zijn hier actief mee bezig. Activering en het nemen van eigen verantwoordelijkheid komt in het beleid van *Meerkring* tot uiting in de term 'veeleisend helpen' (Aanscherping Verzuimbeleid, 2012). Directeuren voeren dit beleid uit, bij zowel kortdurend als langdurig ziekteverzuim, door regelmatig contact te houden met de zieke medewerker. De manier van contact houden verschilt. Er worden gesprekken op school gehouden of de zieke wordt uitgenodigd op de koffie. Ook wordt via telefoon of e-mail contact gehouden. Niet alle leerkrachten kennen de term 'veeleisend helpen'. Zij herkennen wel de uitvoering van deze werkwijze bij hun eigen re-integratie, bijvoorbeeld dat er inspraak is bij het opstellen van het eigen re-integratieplan. Zodra een werknemer zelf verantwoordelijkheid draagt voor de terugkeer wordt controle ervaren (Oomens, Huijs, Andriessen & Blonk, 2010).

Een derde mechanisme is het identiteitsmechanisme. Een groot verantwoordelijkheidsgevoel is samen met perfectionisme een van de kenmerkende eigenschappen die naar voren komen. Leerkrachten laten weten zich verantwoordelijk te voelen naar leerlingen, collega's en voor de uitvoering van het werk, zoals administratieve taken. Een leerkracht gaf bijvoorbeeld aan in periode van ziekte overwogen te hebben om contact op te nemen met school, om invalwerk te doen vanwege een zieke collega. Leerkrachten voelen zich ook verantwoordelijk voor hun eigen werkhervatting en ziekteverzuim. Een van de leerkrachten omschrijft een schuldgevoel en ongemak om ziek thuis te zijn. De eigen leerlingen moeten het doen zonder hun leerkracht en collega's moeten de situatie oplossen waardoor soms overlast ontstaat voor overige leerlingen op school.

Overigens stelt een van de directeuren dat de term perfectionisme soms te pas en te onpas gebruikt wordt. Ook al wordt er hard gewerkt, toch bereikt men niet altijd het maximale resultaat. Verschillende geïnterviewden melden dat organisatorische vaardigheden vaak ontbreken. Door deze vaardigheden te verbeteren, zou het mogelijk zijn minder druk te ervaren en het werk beter af te leveren. Het gaat dan om het stellen van prioriteiten, plannen en kwalitatief in plaats van kwantitatief gericht te werken. Een voorbeeld is dat een leerkracht veel tijd steekt in nakijkwerk, maar eigenlijk problemen ervaart met het houden van orde in de groep en daaraan zou moeten werken. In een andere voorbeeld stelt een leerkracht dat leerkrachten denken goed te kunnen organiseren, maar in feite veelal gebruik maken van gevoel en intuïtie. Een aantal directeuren merkt op dat perfectionisme ervoor zorgt dat leerkrachten het moeilijk vinden om hulp te vragen, dat het moeilijk is open te staan voor feedback en dat zij zich snel persoonlijk aangesproken voelen. Dit wordt beschouwd als persoonlijk falen. Een van de directeuren vertelt: *“Je kwetsbaar opstellen, dat is gewoon heel lastig, dat is in het onderwijs verschrikkelijk moeilijk.”*

Het vertrouwensmechanisme en sociale waarderingsmechanisme zijn niet altijd even optimaal volgens verschillende leerkrachten op de scholen met hoog ziekteverzuim. Er wordt aangegeven dat onderling vertrouwen snel beschadigd kan raken. *“Als leidinggevende in het onderwijs kun je heel snel een fout maken om iemand heel erg op z'n hart te trappen. Dat is zomaar gebeurd en dat gebeurt ook regelmatig.”*

Vertrouwen uit zich bijvoorbeeld in de toon waarop een zieke leerkracht gebeld wordt. Een leerkracht liet weten dat dit controlerend aanvoelde, alsof de leerkracht ongeschikt is zelf aan te geven niet te kunnen werken. Bovendien werd in een geval aangegeven dat de leerkracht geen vertrouwen had in de directie. Dit vertrouwen werd geschaad doordat er niet adequaat werd ingespeeld op een hulpvraag van de leerkracht en doordat een leidinggevende, zonder medeweten van de leerkracht, inlichtingen inwon bij collega's. Een andere leerkracht geeft aan sociale waardering vanuit de stichting vooral te missen. *“Het is vooral, het is altijd al een vak, je moet gewoon keihard werken. En dat doe je want je kiest het vak met liefde. Maar wat heel vaak gemist wordt in het vak is dat je dan nog even dat complimentje krijgt of even... want dat wordt allemaal vanzelfsprekend.”* Wel wordt op de meeste scholen aangegeven dat er tussen collega's onderling steun is bij ziekte of werkhervatting.

Wederom kan ook bij deze bevindingen de billijkheidstheorie de resultaten verklaren. Het lijkt of de balans tussen inspanningen en opbrengsten in de relatie leerkracht en organisatie niet op orde is op de scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage. Leerkrachten leveren inspanning door een groot verantwoordelijkheidsgevoel en actief mee te werken aan de terugkeer na ziekte. De opbrengsten daar tegenover zijn belemmeringen bij terugkeer, zoals collega's die niet ondersteunen of de directie die geen bijstand ervaart vanuit de stichting. Ook ervaren leerkrachten niet altijd vertrouwen of waardering vanuit de directie. Er is dus onbalans in de relatie tussen de leerkracht en collega's, tussen leerkracht en directie en tussen directies van de scholen en stichting.

Context

Na de uiteenzetting van de interventies en mechanismen volgt de beschrijving van de context. Namelijk welke bevindingen, specifiek gericht op arbeidsverhoudingen komen naar voren in de context, op scholen met een lager ziekteverzuim en scholen met een hoger ziekteverzuim. Context is een veelomvattend begrip. Volgens het Realistisch Evalueren bestaat de context uit sociale regels, normen en waarden (Pawson & Tilley, 1997). In dit onderzoek betreft context de arbeidsverhoudingen. Het gaat dan om de “cultuur, sfeer en stijl van leidinggeven” (COAP Research, 2012, p.23). Concreet gezien gaat het bijvoorbeeld om openheid, de onderlinge

communicatie, de betrokkenheid, het verantwoordelijkheidsgevoel en de manier van leidinggeven (CAOP Research, 2012).

Uit de interviews komen bij arbeidsverhoudingen drie aspecten naar voren. Ten eerste wordt de communicatie op de scholen verschillend omschreven. Op scholen met een laag ziekteverzuimpercentage wordt actief gewerkt aan het geven van onderlinge feedback of het doen van collegiale consultatie. Directeuren geven aan hierbij ook actief te begeleiden. Het kan zijn dat gestimuleerd wordt dat duo collega's elkaar aanspreken, maar ook dat een leerkracht een melding doet omdat er zorgen zijn over een collega, zodat de directeur dit kan oppakken. Dit verschilt per school.

Op scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage blijkt de communicatie niet altijd effectief te verlopen. Een van de geïnterviewden geeft aan dat op een school collega's bang zijn om elkaar aan te spreken en dat er geen diepte is in de communicatie. Er wordt een "*omloopmodel*" omschreven, waarbij leerkrachten de directie aanspreken over collega's, maar elkaar niet onderling feedback geven. Er wordt geen intervisie gedaan, een mogelijkheid dat collega's situaties bespreken om zich te blijven ontwikkelen. Bij vergaderingen stond het geven van feedback genoteerd als agendapunt. Echter kwam het door tijdgebrek steeds niet aan bod. Een leerkracht gaf aan hierin wel een cultuuromslag te verwachten in de toekomst.

Op een andere school met een hoog ziekteverzuimpercentage wordt gemeld dat er helder gecommuniceerd wordt. Desondanks wordt aangegeven dat ziekteverzuim een taboe is om te bespreken. En directie en leerkrachten blijken niet volledig op de hoogte te zijn van de invulling van elkaars taken. Dit levert ruis en onduidelijkheid op over wie wat moet doen. Voor degenen die steeds het initiatief nemen, levert het werkdruk op. Er wordt aan gewerkt dit te verbeteren. Door deze ervaringen uit te spreken ontstaat wederzijds respect, zo meldt een van de geïnterviewden.

Op een volgende school verloopt de communicatie soms moeizaam. Bij het bespreken van gevoelige onderwerpen kan de sfeer snel omslaan. Ook onderling feedback geven is moeilijk. Dit wordt vooral gedaan vanuit de directie. Het belang van onderling feedback gegeven wordt ingezien. Toch schiet het erbij in door tijdgebrek.

De bevindingen omtrent de communicatie komen ook naar voren in een door een onderzoeksbureau recent uitgevoerde medewerkersenquête. In die medewerkersenquête geven medewerkers van *Meerkring* aan minder tevreden te zijn

over vergaderen, elkaar aanspreken en effectief communiceren. Communicatie lijkt dus een verbeterpunt te zijn ook op *Meerkringscholen* die buiten mijn onderzoek vallen.

Het tweede aspect dat naar voren komt, is de betrokkenheid bij de school. Op de scholen met een hoger verzuimpercentage verschilt de betrokkenheid met de school. De onderlinge betrokkenheid wordt op een van de scholen als volgt omschreven: “*ik zit in mijn klas, dat is mijn domein en verder is het prima*”. Ergens anders wordt er geprobeerd gezamenlijke verantwoordelijkheid en solidariteit te creëren, maar dat is volgens de geïnterviewde lastig in praktijk te brengen. Op twee andere scholen geven directeuren aan ervoor te zorgen dat er gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt genomen in het team voor de hele school. Bijvoorbeeld door het vanzelfsprekend te laten zijn dat leerlingen van elkaar over worden genomen bij gedragsproblemen.

Het derde aspect is de sfeer op scholen. Over het algemeen wordt aangegeven dat de sfeer goed is. Toch zijn er ook nuances op te merken en is er onderscheid te maken tussen de scholen met een hoog en laag percentage ziekteverzuim. Verscheidene geïnterviewden, van scholen met een hoger ziekteverzuimpercentage, herkennen een klaagcultuur op hun school. Klagen gebeurt onderling tussen leerkrachten, maar klachten worden vaak niet direct geuit naar de directie. Op een van de scholen komt onderling klagen vooral voor als de werkdruk en stress oplopen. Een mogelijke verklaring voor de klaagcultuur is dat deze ontwikkeling een algemeen verschijnsel is in Nederland volgens het SCP. “De Nederlander mag graag klagen en is misschien zelfs enigszins ‘realiteitsresistent’: het doet er niet toe hoe het echt gaat, het gaat gewoon nooit goed.” (SCP, 2011, p. 338). Toch heeft klagen een functie. Het kan de saamhorigheid versterken (Wan, 2010). Verder wordt de sfeer op een paar scholen met een hoger ziekteverzuimpercentage omschreven met termen als: “*pamperen*”, “*zorgzame cultuur*”, “*downwards helpen*”. Bij een team dat tientallen jaren gewend is geweest zelfredzaam te zijn, wordt aangegeven dat de sfeer ineens kan omslaan door gevoelige onderwerpen. De directie wordt op zulke momenten gezien als “*ivoren toren*”.

Op de scholen met laag ziekteverzuimpercentage wordt de sfeer met andere bewoordingen omschreven. Er is respect voor elkaar in het team en collega’s voelen zich gehoord. De sfeer is plezierig. De school wordt ervaren als een aangename

werkplek waar openlijk problemen kunnen worden besproken. Onderling is afgesproken elkaar niet ziek naar huis te praten. Een van de teams is klein, waardoor men erg op elkaar aangewezen is en een goede sfeer belangrijk is.

De manier van leidinggeven is ook een belangrijk aspect bij arbeidsverhoudingen (CAOP Research, 2012), onder ander voor het scheppen van vertrouwen (Voortman, 2012). Leiderschap is niet aan bod gekomen in de interviews. Wel blijkt uit de recent uitgevoerde medewerkersenquête dat de scholen met een laag ziekteverzuimpercentage, de hoogste scores in de enquête hebben behaald voor het algemene cijfer op het gebied van leiderschap. Dit zijn de scholen waar het wederzijds vertrouwen het meest aanwezig is, zoals naar voren komt in dit onderzoek.

De context, waar het gaat om arbeidsverhoudingen, is dus te verdelen in drie aspecten, namelijk communicatie, betrokkenheid en sfeer. De scholen met een lager en hoger ziekteverzuimpercentage verschillen op deze drie aspecten. Deze drie aspecten kunnen wederom worden verklaard met behulp van de billijkheidstheorie. Hierbij gaat het om inspanningen en opbrengsten binnen relaties. Wat de context betreft gaat het om de uitwisseling tussen leerkracht en collega's en de uitwisseling tussen leerkracht en directie, maar ook tussen de directies van de scholen en de stichting. De uitwisseling komt naar voren in communicatie, betrokkenheid en sfeer. Uit de bevindingen wordt duidelijk dat op de scholen met een laag ziekteverzuimpercentage de wisselwerking in balans verloopt. Communicatie, betrokkenheid en sfeer zijn daar in orde. Op scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage lijkt de communicatie, betrokkenheid en sfeer niet in balans te zijn, doordat wisselwerking van inspanningen en opbrengsten tussen de betrokkenen onevenwichtig verloopt.

Ook zijn de werkkenmerken van Kompier (2007) behulpzaam bij de verklaring van de bevindingen van de context. De werkkenmerken zijn: taakvariatie, taakeisen, autonomie, sociale ondersteuning, feedback, taakidentiteit, taakbelang, arbeidszekerheid en beloning. De werkkenmerken die het aansluiten op de resultaten uit het onderzoek zijn sociale ondersteuning en feedback. Sociale ondersteuning is de steun die de werknemer krijgt van anderen (Kompier, 2007) en sluit aan op

betrokkenheid en sfeer. Feedback gaat om informatie en terugkoppeling over het eigen handelen (Kompier, 2007) en sluit aan op communicatie.

Kortom, uit de interviews blijkt dat de scholen op verschillende manieren invulling geven aan preventieve interventies en mechanismen. Uit de context, waar de focus ligt op arbeidsverhoudingen, komen drie elementen naar voren: communicatie, betrokkenheid en sfeer. De billijkheidstheorie verklaart de bevindingen. Het gaat namelijk om de wisselwerking in relaties, dus de balans in inspanningen en opbrengsten. Op scholen met een laag verzuimcijfer lijkt deze wisselwerking in evenwicht te zijn. Op de scholen met een hoog verzuimcijfer lijkt de wisselwerking onevenwichtiger. De werkkenmerken sociale ondersteuning en feedback sluiten het meest aan op de bevindingen uit de context. Uit deze resultaten komen in het volgende en laatste hoofdstuk de conclusie en aanbevelingen voort.

5. Conclusie en Aanbevelingen

Op zes scholen van stichting *Meerkring* is onderzocht welke algemene interventies, mechanismen en invulling van de context met betrekking tot arbeidsverhoudingen een rol spelen bij ziekteverzuim en werkhervatting. De aandachtspunten die hieruit voortkomen zouden kunnen worden ingezet als interventies om in te grijpen op het ziekteverzuim en de werkhervatting op de betreffende scholen. Met welke interventies kan het ziekteverzuim worden verminderd op de scholen van *Meerkring*?

Door middel van interviews op basis van Realistisch Evalueren is in kaart gebracht wat wel en niet werkt op de verschillende scholen. Aan de hand van de billijkheidstheorie wordt duidelijk dat de balans tussen inspanningen en opbrengsten belangrijk is. Het lijkt erop dat dit evenwicht er meer is op de scholen met een laag ziekteverzuimpercentage dan op de scholen met een hoog ziekteverzuimpercentage. Het eerste aandachtspunt is communicatie: onderlinge open communicatie en het geven van feedback wordt niet op alle scholen toegepast. Dit is wel aanwezig op de scholen waar laag ziekteverzuim is. Ten tweede is vertrouwen en waardering belangrijk. Dit is aanwezig op de scholen met een laag ziekteverzuim. Om te kunnen communiceren is vertrouwen en waardering tussen collega's en tussen leerkrachten en de organisatie van belang. De scholen met laag ziekteverzuim, waar communicatie en vertrouwen in orde zijn, melden geen klaagcultuur, maar juist een verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid bij de hele school.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn verschillende aanbevelingen te doen. Deze aanbevelingen zijn zowel bruikbaar voor volgend onderzoek als praktijkgericht advies. Ten eerste is het bij volgend onderzoek aan te raden meer respondenten te interviewen omdat dit ten goede komt aan de betrouwbaarheid en validiteit. Een andere aanbeveling is om in een volgend onderzoek het aspect leiderschap op de scholen van *Meerkring* expliciet aan de orde te brengen. Deze aanbevelingen komen voort uit het onderzoeksverloop. Ten tweede zijn er praktische aanbevelingen te doen. Dit advies is afkomstig uit de resultaten in hoofdstuk 4.

De eerste interventie die gedaan zou kunnen worden, is de eerste aanbeveling. Communicatie werkt bevorderlijk op scholen met een laag ziekteverzuim. Gesprekken worden preventief ingezet en er wordt actief gewerkt elkaar feedback te geven. Het advies is om op scholen met een hoog ziekteverzuim de communicatie te verbeteren door wederzijds feedback te geven en gesprekken te voeren, zowel in officiële vorm, in bijvoorbeeld functioneringsgesprekken, als in alledaagse gesprekken.

De tweede interventie die ingevoerd kan worden, is de tweede aanbeveling. Sfeer en betrokkenheid werken gunstig op scholen met een laag ziekteverzuim. Door wederzijds vertrouwen en wederzijdse waardering kan de sfeer en betrokkenheid bij de school worden verbeterd. Heldere communicatie, de eerste aanbeveling, is nodig om vertrouwen op de werkvloer te kunnen scheppen (Voortman, 2012).

De nadruk voor beide aanbevelingen ligt op wederzijdse uitwisseling. Doordat alle betrokkenen, dus leerkrachten, directies en de stichting zich in gelijke mate inspannen en opbrengsten ervaren, wordt er door hen allemaal een evenwicht ervaren. Dit komt ten goede aan deze interventies.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn twee verschillende interventies naar voren gekomen die ingezet kunnen worden om te zorgen voor een vermindering van het ziekteverzuim binnen stichting *Meerkring*.

6. Literatuurlijst

AOB (2008). *Bapo-regeling*. Verkregen op 2 juni 2013, van <http://beta.aob.nl/i.aspx?a=6913>

Astri (2006). *Ziekteverzuim Overheid: normering van verzuimcijfers en de rol van verzuimcultuur*. Verkregen op 6 februari 2013, van <http://www.arbeidenoverheid.nl/media/23810/49%20Ziekteverzuim%20Overheid.pdf>

Bijlagen –Weekeinde (9 maart 2013). *Algemeen Dagblad*, p.9.

CAOP Research (2012). *Stijging ziekteverzuim in het primair onderwijs – Onderzoek naar oorzaken en maatregelen*. Verkregen op 5 februari 2013, van http://www.arbeidenoverheid.nl/media/82491/caop%20research%20stijging_ziekteverzuim_in_het_primair%20onderwijs%20-%20feb%202012.pdf

DUO (2012). *Rapport Verzuimonderzoek PO en VO 2011*. Verkregen op 12 maart 2013, van <http://www.vervangingsfonds.nl/verzuim---re-integratie/verzuimcijfers/eindrapportage-verzuimonderzoek-po-en-vo-2011>

DUO Onderwijsonderzoek (2012). *Rapportage Werkdruk in het primair en voortgezet onderwijs*. Verkregen op 5 februari 2013, van <http://www.duo-onderwijsonderzoek.nl/downloads/Rapportage%20-%20Werkdruk%20in%20het%20primair%20en%20voortgezet%20onderwijs%20-%202011%20maart%202012.pdf>

Evers, H.G.J. (2012). *Wet Verbetering Poortwachter Verbeterd – Verzuim is uit, Activering is in*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Geurts, S. & Smulders, P. (2007). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In Schaufeli, W. & Bakker, A. (Eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (p. 389-408). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hart, 't H., Boeije, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Hermann, M. A. & Rockoff, J. E. (2012). Worker Absence and Productivity: Evidence from Teaching. *Journal of Labor Economics*, 30, 749 – 782.
DOI: 10.1086/666537

Horn, J.E. van, Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1999). Teacher Burnout and Lack of Reciprocity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 91-108.

Horn, J.E. van, Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2001). Lack of reciprocity among Dutch teachers: Validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. *Work & Stress*, 15, 191 – 213. DOI: 10.1080/02678370110066571

Janssen, P., Jonge, P. de & Veldhoven, M. van (2007). Assessment op organisatieniveau. In Schaufeli, W. & Bakker, A. (Eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (p. 389-408). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kompier, M. (2007). Werk- en organisatiegerichte interventies. In Schaufeli, W. & Bakker, A. (Eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (p. 193-213). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Laaksonen, M., Martikainen, P., Rahkonen, O. & Lahelma, E. (2012). The Effect of Occupational and Workplace Gender Composition on Sickness Absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54, 224 – 230.

DOI: 10.1097/JOM.0b013e318241ed42

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2011). *Nota Werken in het onderwijs 2012*. Verkregen op 7 februari 2013, van <http://www.arbovo.nl/archief/nota-werken-in-het-onderwijs-2012>

Oomens, S., Huijs, J., Andriessen, S. & Blonk, R. (2010). *Werkhervatting bij psychische klachten – omgaan met belemmeringen in de werksituatie*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. Verkregen op 19 maart 2013, van http://www.tno.nl/content.cfm?context=overtno&content=nieuwsbericht&laag1=37&item_id=2011-02-17%2013:33:51.0

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Sage Publication LTd.

Regioplan Beleidsonderzoek (2010). *Eindrapport Verzuim in het Primair Onderwijs 2010*. Verkregen op 4 februari 2013, van

<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/04/17/rapport-verzuim-in-het-primair-onderwijs-2010/eindrapport-verzuim-in-het-primair-onderwijs-2010.pdf>

Rienks Arbodienst (2012). *Conceptrapport Risico-inventarisatie & -evaluatie*. Verkregen op 6 maart 2013, van Afdeling P&O Stichting *Meerkring*.

Rietbergen, C., Rozeboom, N. & Spierings, F. (2001). *In kaart gebracht – Literatuurstudie naar verschillende kenmerken van het verzuim en een uiteenzetting van het gevoerde beleid op het gebied van ziekteverzuim in het primair en (speciaal) voortgezet onderwijs*. Verkregen op 9 februari 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/>

bestanden/ documenten-en-publicaties/ rapporten/ 2005/ 10/ 14/ in-kaart-gebracht/ download-doc-babo62.pdf

Rijksoverheid (2013). *Soorten basisscholen*. Verkregen op 12 maart 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs/soorten-basisscholen>
SCP (2011). *De Sociale Staat van Nederland 2011*. Verkregen op 5 mei 2013, van www.scp.nl/dsresource?objectid=29143&type=org

Sol, C.C.A.M., Glebbeek, A.C., Edzes, A.J.E., Busschers, I., Bok, H.I. de, Engelsman, J.S., Nysten, C.E.R. (2011). *'Fit or Unfit' Naar expliciete re-integratie theorieën*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Stichting *Meerkring* (2008). Verzuimbeleid – 'Ziekte overkomt je, verzuim bespreek je'.

Stichting *Meerkring* (2010). Jaarverslag 2009.

Stichting *Meerkring* (2012). Verzuimbeleid – Aanscherping 2012.

Stichting *Meerkring* (2013a). Cijfers Ziekteverzuim 2010, 2011 en 2012.

Stichting *Meerkring* (2013b). *OBS De Albatros*. Verkregen op 15 april 2013, van <http://www.meerkring.nl/pages/nl/voorouders/scholen/albatros>

Stichting *Meerkring* (2013c). *OBS De Border*. Verkregen op 15 april 2013, van http://www.meerkring.nl/pages/nl/voorouders/scholen/de_border

Stichting *Meerkring* (2013d). *OBS De Wiekslag*. Verkregen op 15 april 2013, van http://www.meerkring.nl/pages/nl/voorouders/scholen/de_wiekslag

Stichting *Meerkring* (2013e). *OBS Dr. A. Van Voorthuysenschool*. Verkregen op 15 april 2013, van <http://www.vanvoorthuysenschool.nl/vanvoorthuysenschool/informatie.htm>

Stichting *Meerkring* (2013f). *OBS Dr. M. Van der Hoeveschool*. Verkregen op 15 april 2013, van <http://www.meerkring.nl/pages/nl/voorouders/scholen/vanderhoeve>

Stichting *Meerkring* (2013g). *OBS Joost van den Vondel*. Verkregen op 15 april 2013, van http://www.meerkring.nl/pages/nl/voorouders/scholen/joost_van_vondel

Taris, T.W., Horn, J.E. van, Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J.G. (2004). Inequity, burnout and psychological withdrawal among teachers: a dynamic exchange model. *Anxiety, Stress and Coping*, 17, 103 – 122. DOI: 10.1080/1061580031000151620

TNO (2010). *Ziekteverzuim in Nederland in 2010*. Verkregen op 4 februari 2013, van http://www.tno.nl/downloads/pb_2012_11_ziekteverzuim_in_nl_2010.pdf

Vinke, R. & Schokker, J. (2001). *Bindend Motiveren. MesoFocus – over schoolorganisatie en onderwijsmanagement*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Voortman, P.M. (2012). *Vertrouwen werkt – Over werken aan vertrouwen in organisaties* (Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam). Verkregen op 27 juni 2013, van <http://repub.eur.nl/res/pub/32464/Vertrouwenwerkt.pdf>

Wan (2010). Culture's impact on consumer complaining responses to embarrassing service failure. *Journal of Business Research*, 66, 298-305. DOI: 10.1016/j.jbusres.2011.08.009

Bijlagen

Codeboom NVivo

Name	Sources	References	Created On	Created By	Modified On
algemene interventies	6	13	27-4-2013 12:43	IG	20-5-2013 13:21
hervatingsdriepel	12	29	27-4-2013 12:53	IG	26-5-2013 12:44
preventief beleid	13	34	27-4-2013 12:53	IG	26-5-2013 12:05
verzuimdriepel	12	20	27-4-2013 12:53	IG	26-5-2013 12:07
context	12	44	27-4-2013 12:44	IG	26-5-2013 12:45
achtergrond directeuren	6	11	27-4-2013 14:53	IG	20-5-2013 13:18
achtergrond leektrachten	5	15	29-4-2013 12:46	IG	26-5-2013 12:47
achtergrond localities	9	22	27-4-2013 14:53	IG	26-5-2013 11:38
prioriteiten	4	7	29-4-2013 11:33	IG	29-4-2013 14:11
mechanismen	0	0	27-4-2013 12:44	IG	28-4-2013 13:06
economisch perspectief	0	0	27-4-2013 12:45	IG	29-4-2013 10:42
compensatiemechanisme	11	17	27-4-2013 12:47	IG	26-5-2013 12:11
faciliteringsmechanisme	12	35	27-4-2013 12:46	IG	26-5-2013 12:17
informatiemechanisme	8	22	27-4-2013 12:47	IG	26-5-2013 12:43
sancatiemechanisme	6	9	27-4-2013 12:47	IG	26-5-2013 10:37
psychologisch emotioneel perspectief	0	0	27-4-2013 12:47	IG	29-4-2013 10:42
activeringsmechanisme	11	27	27-4-2013 12:48	IG	26-5-2013 12:36
identiteitsmechanisme	12	30	27-4-2013 12:48	IG	26-5-2013 12:38
leermechanisme	12	27	27-4-2013 12:48	IG	26-5-2013 12:29
vetrouwensmechanisme	11	27	27-4-2013 12:49	IG	26-5-2013 12:41
sociologisch perspectief	0	0	27-4-2013 12:46	IG	29-4-2013 10:43
begeleidingsmechanisme	13	41	27-4-2013 12:49	IG	26-5-2013 12:43
matchingsmechanisme	13	41	27-4-2013 12:49	IG	26-5-2013 12:28
sociale waarderingsmechanisme	11	23	27-4-2013 12:49	IG	26-5-2013 12:43

Interview Vragenlijsten

Vraaggesprek Directeuren

Datum:	Naam:
School:	Functie: Directeur

1. Introductie:

Ik zal mij zelf eerst even voorstellen. Mijn naam is Ilva Geraerts. Ik ben student aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht en studeer daar de master 'Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventie'. Ter afsluiting van deze opleiding doe ik onderzoek over het onderwerp 'ziekteverzuim in het primair onderwijs'. Dit voer ik uit bij Stichting *Meerkring*. De resultaten zullen worden beschreven in mijn scriptie.

Ik stel het op prijs dat u aan dit onderzoek meewerkt. In verband met de verwerking van de gegevens zou ik dit gesprek willen opnemen. Hiervoor heb ik wel eerst uw toestemming nodig, vindt u dit in orde? De gegevens zullen geanonimiseerd en vertrouwelijk behandeld worden.

Tijdens het gesprek zal het volgende aanbod komen:

- Eerst zal ik een aantal vragen stellen hoe ingespeeld is op ziekteverzuim;
- Vervolgens zullen een aantal vragen aanbod komen m.b.t. werkhervatting;
- Tot slot komen kort de arbeidsverhoudingen aanbod.

De vragen zullen veelal geïntroduceerd worden naar aanleiding van aangetroffen informatie uit literatuur. Deze informatie wordt getoetst aan de hand van uw bevindingen.

Is het tot zover duidelijk? Heeft u voor zover vragen?

Dan kunnen we nu beginnen met interview.

Zou u zichzelf eerst kort willen voorstellen:

- Hoe lang werkt u hier?
- Hoe ervaart u het werk?
- Bent u zelf wel eens ziek geweest?
- Hoe ging de werkhervatting?

2. Algemene Interventies

- Hoe is er tot nu toe geprobeerd in te spelen op ziekteverzuim?
Is ziekteverzuim een aandachtspunt in teamvergaderingen?
- In de literatuur wordt er bij algemene interventies op ziekteverzuim de volgende manieren benoemd:
 - preventief beleid is (de belastbaarheid van de werksituatie en werknemer zo optimaal mogelijk te maken)
 - beleid m.b.t. de verzuimdrempel (hoe hoger de verzuimdrempel, hoe lastiger het wordt ervaren om zich ziek te melden)
 - beleid m.b.t. de hervattingsdrempel (hoe lager de hervattingsdrempel, hoe makkelijker het is om weer aan de slag te gaan na ziekteverzuim)
- Wordt dit toegepast en hoe?

3. Mechanismen bij Werkhervatting

Economisch

- Worden er belemmeringen ervaren bij terugkeer na ziekte? Welke?

- In de literatuur staat dat extra taken (taken naast het lesgeven) de start van de hervatting makkelijk maken maar tegelijkertijd de volledige hervatting moeilijker maken. Is dit herkenbaar?
- Welke rol speelt subsidie van het Vervangingsfonds op deze school?

Psychologisch/ Emotioneel

- Er wordt in het huidige landelijke beleid nadruk gelegd op activering en opdoen van ritme na ziekteverzuim. Hoe wordt dit toegepast in de praktijk?
- Hoe heeft u dit zelf ervaren? Klopt dit?

Bijscholing op sociaal, maatschappelijk en professioneel vlak draagt bij aan de het omgaan met de eisen die het beroep stelt.

- Hoeveel tijd wordt er besteed aan bijscholing?
- Wat voor soort bijscholing wordt er gedaan?

Uit de literatuur blijkt dat leerkrachten een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben, perfectionistisch kunnen zijn en graag zorgen voor anderen maar minder op zichzelf letten. Is dit herkenbaar?

- Speelt dit volgens u een rol bij ziekteverzuim?
- Wederzijds vertrouwen heeft een gunstige werking op de terugkeer. Wat wordt er aan gedaan om een vertrouwensband te scheppen tussen leerkracht en directeur?

Sociologisch

- In welke mate wordt er duurzame begeleiding en nazorg geboden bij werkhervatting?
- Hoe is uw rol als directeur hierin? (houding/ communicatie)
 - Veeleisend helpen (Verzuimbeleid aanscherping, 2012)
(= "de medewerker blijven aanspreken op eigen verantwoordelijkheid, betrokken blijven, samen zoeken naar mogelijkheden waarmee een medewerker het probleem kan oplossen" Verzuimbeleid Aanscherping, 2012; p.4) Hoe past u dit toe?
- Hoe wordt u hierin ondersteund vanuit de stichting?
- Bij terugkeer wordt ervaren dat sociale steun door collega's en leidinggevende van belang is. In de literatuur staat vermeld dat in het onderwijs een zorgzame cultuur wordt opgemerkt. Hoe reageren collega's bij terugkomst van een leerkracht?
- Bij ziekteverzuim is het mogelijk om gebruik te maken van externe partijen, zoals de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk en arbeidsdeskundige. Wordt hiervan gebruik gemaakt? Hoe wordt de samenwerking met deze externe partijen ervaren?

4. Context: arbeidsverhoudingen

- Hoe zou u de onderlinge werksfeer in het team omschrijven (bv. communicatie, betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel, manier van leidinggeven)?
- Is het mogelijk om elkaar aan te spreken (bv. feedback uitwisselen, hulp/ ondersteuning vragen/ intervisie/ functioneringsgesprek)?

5. Einde van het interview

Hartelijk bedankt voor de medewerking. Ik waardeer het dat u tijd hebt vrijgemaakt voor dit gesprek. Is er misschien nog iets dat u graag wilt toevoegen?

Hoe vond u het gesprek?

Vraaggesprek Leerkrachten

Datum:	Naam:
School:	Functie: Leerkracht

1. Introductie:

Ik zal mij zelf eerst even voorstellen. Mijn naam is Ilva Geraerts. Ik ben student aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht en studeer daar de master 'Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventie'. Ter afsluiting van deze opleiding doe ik onderzoek over het onderwerp 'ziekteverzuim in het primair onderwijs'. Dit voer ik uit bij Stichting *Meerkring*. De resultaten zullen worden beschreven in mijn scriptie.

Ik stel het op prijs dat u aan dit onderzoek wil meewerkt. In verband met de verwerking van de gegevens zou ik dit gesprek willen opnemen. Hiervoor heb ik wel eerst uw toestemming nodig, vindt u dit in orde? De gegevens zullen geanonimiseerd en vertrouwelijk behandeld worden.

In het gesprek zal het volgende aanbod komen:

- Eerst zal ik een aantal vragen stellen over hoe is ingespeeld op ziekteverzuim;
- Vervolgens zullen een aantal vragen aanbod komen m.b.t. werkhervatting;
- Tot slot komen kort de arbeidsverhoudingen aanbod.

De vragen zullen veelal geïntroduceerd worden naar aanleiding van aangetroffen informatie uit literatuur. Deze informatie wordt getoetst aan de hand van uw bevindingen.

Is het tot zover duidelijk? Heeft u voor zover vragen?

Dan kunnen we nu beginnen met interview.

Zou u zichzelf eerst kort willen voorstellen:

- Hoe lang werkt u hier?
- Hoe ervaart u het werk?
- Bent u zelf wel eens ziek geweest?
- Hoe ging de werkhervatting?

2. Algemene Interventies

- Hoe is er tot nu toe geprobeerd in te spelen op ziekteverzuim?
- In de literatuur wordt er bij algemene interventies op ziekteverzuim de volgende manieren benoemd:
 - preventief beleid is (de belastbaarheid van de werksituatie en werknemer zo optimaal mogelijk te maken)
 - beleid m.b.t. de verzuimdrempel (hoe hoger de verzuimdrempel, hoe lastiger het wordt ervaren om zich ziek te melden)
 - beleid m.b.t. de hervattingsdrempel (hoe lager de hervattingsdrempel, hoe makkelijker het is om weer aan de slag te gaan na ziekteverzuim)
- Wordt dit toegepast en hoe?

3. Mechanismen bij Werkhervatting

Economisch

- Worden er belemmeringen ervaren bij terugkeer na ziekte? Welke?
- In de literatuur staat dat extra taken (taken naast het lesgeven) de start van de hervatting makkelijk maken maar tegelijkertijd de volledige hervatting moeilijker maken. Is dit herkenbaar?

- Bent u op de hoogte van het verzuimbeleid binnen de organisatie?
Is ziekteverzuim een aandachtspunt in teamvergaderingen?

Psychologisch/ Emotioneel

- Er wordt in het huidige landelijke beleid nadruk gelegd op activering en opdoen van ritme na ziekteverzuim. Hoe wordt dit toegepast in de praktijk?
- Hoe heeft u dit zelf ervaren? Klopt dit?

Bijscholing op sociaal, maatschappelijk en professioneel vlak draagt bij aan de het omgaan met de eisen die het beroep stelt.

- Hoeveel tijd wordt er besteed aan bijscholing?
- Wat voor soort bijscholing wordt er gedaan?
- Uit de literatuur blijkt dat leerkrachten een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben, perfectionistisch kunnen zijn en graag zorgen voor anderen maar minder op zichzelf letten. Is dit herkenbaar?
- Speelt dit volgens u een rol bij ziekteverzuim?
- Wederzijds vertrouwen heeft een gunstige werking op de terugkeer. Wat wordt er aan gedaan om een vertrouwensband te scheppen tussen leerkracht en directeur?

Sociologisch

- In welke mate wordt er duurzame begeleiding en nazorg geboden bij werkhervatting?
- Veeleisend helpen (Verzuimbeleid aanscherping, 2012)
(=”de medewerker blijven aanspreken op eigen verantwoordelijkheid, betrokken blijven, samen zoeken naar mogelijkheden waarmee een medewerker het probleem kan oplossen” Verzuimbeleid Aanscherping 2012; p.4) Hoe ervaart u dit zelf?
- Bij terugkeer wordt ervaren dat sociale steun door collega’s en leidinggevende van belang is. In het onderwijs wordt er een zorgzame cultuur opgemerkt.
Hoe ervaart u dit zelf?
- Bij ziekteverzuim is het mogelijk om gebruik te maken van externe partijen, zoals de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk en arbeidsdeskundige. Wordt hiervan gebruik gemaakt? Hoe wordt de samenwerking met deze externe partijen ervaren?

4. Context: arbeidsverhoudingen

- Hoe zou u de onderlinge werksfeer in het team omschrijven (bv. communicatie, betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel, manier van leidinggeven)?
- Is het mogelijk om elkaar aan te spreken (bv. feedback uitwisselen, hulp/ ondersteuning vragen/ intervisie/ functioneringsgesprek)?

5. Einde van het interview:

Hartelijk bedankt voor de medewerking. Ik waardeer het dat u tijd hebt vrijgemaakt voor dit gesprek. Is er misschien nog iets dat u graag wilt toevoegen?

Hoe vond u het gesprek?

Totaal aantal woorden, inclusief literatuurlijst en bijlagen: 13.177