



Ziekteverzuim binnen de kringloopbranche

Een onderzoek naar de aard van het ziekteverzuim binnen de
kringloopbranche

E.F.J. Walinga
Augustus 2008
Utrecht
Master-leerkring

Ziekteverzuim binnen de kringloopbranche

Een onderzoek naar de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche

Afstudeerscriptie

Augustus 2008

Auteur: E.F.J. Walinga (Corieke)
Janninksweg 41
7513 DE Enschede
e.f.j.walinga@students.uu.nl
0307947

Studie: Universiteit Utrecht
Faculteit Bestuurs- en Organizationalwetenschappen
Master Strategisch Human Resource Management
Master-leerkring

Afstudeerorganisatie: Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland
Kastanjelaan 8
6883 HX Velp

Afstudeerbegeleider: dr. R. van Berkel
r.vanberkel@uu.nl

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport, geschreven in het kader van de afstudeeropdracht ter afsluiting van mijn masteropleiding Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht. In opdracht van de Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland (BKN) heb ik een onderzoek uitgevoerd om de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche te achterhalen.

De BKN heeft mij veel geleerd, onder andere door mij te laten participeren in verschillende vergaderingen. Op deze manier heb ik de praktische kant leren kennen van HRM en HRM-beleid. Ik wil de BKN bedanken voor de fijne samenwerking en de goede ondersteuning. In het bijzonder wil ik de directeur Harry Slotema bedanken voor zijn betrokkenheid. Ook Henk Fransen is altijd een zeer goede ondersteuning voor mij geweest. Bedankt hiervoor!

Ook bedank ik mijn begeleider Rik van Berkel van de Universiteit Utrecht. Volgens mij houden wij allebei van structuur, en daarom had ik ontzettend veel aan zijn commentaar in de loop van de master-leerkring. Het was helder en gestructureerd. Bedankt!

Tot slot wil ik mijn man Renze bedanken voor zijn steun tijdens mijn afstudeerproject.

Corieke Walinga
Utrecht, augustus 2008

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	6
1. Vraagstelling en methode van onderzoek	8
1.1 Probleem	8
1.2 Onderzoeksdoelstelling	8
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Meetinstrument	10
1.5 Organisatie en respondenten	12
1.6 Branchespecifieke kenmerken	14
1.7 Analyseprocedure	19
1.8 Relevantie	21
2. Theoretisch kader	23
2.1 Wat zijn de cijfers en feiten met betrekking tot ziekteverzuim in zijn algemeenheid?	23
2.2 Kringloopbedrijven	26
2.3 Wat zegt de literatuur over de link tussen de gekozen branchespecifieke kenmerken en ziekteverzuim?	26
2.4 Maatregelen	37
2.5 Samenvatting	42
3. Resultatenanalyse	44
3.1 Achtergrondinformatie resultaten	44
3.2 Resultaten ziekteverzuimcijfers	45
3.3 Deelvraag 1	46
3.4 Deelvraag 2	56
3.5 Deelvraag 3	58
4. Conclusie en discussie	63
4.1 Conclusie	63
4.2 Samenvatting overige resultaten	67
4.3 Beschouwing antwoord op de hoofdvraag	68
4.4 Discussie	68
5. Aanbevelingen	73
5.1 Werknemers in loonkostensubsidie	74
5.2 Voortdurend begeleiden van nieuwe werknemers	74
5.3 Inschakelen arbodienst bij verzuim	75

5.4	Speciale maatregelen bij verzuim werknemer in loonkostensubsidie	75
5.5	Regelmatig fillen	75
5.6	Psychische schade	76
5.7	Goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie	76
5.8	Besef van goede doelen	76

Bijlagen**78**

Bijlage 1:	Literatuurlijst	78
Bijlage 2:	Enquête	81
Bijlage 3:	Begeleidende brief bij de vragenlijst	87
Bijlage 4:	Samenvatting scriptie	88
Bijlage 5:	Paper Peter Leisink	89

De Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland (BKN) is ruim 10 jaar geleden opgericht. In die periode was het aantal kringloopbedrijven in Nederland van zodanige grootte, dat zij zichzelf een branche konden noemen. Om de collectieve belangen van deze branche te behartigen is de BKN opgericht. De branchevereniging houdt zich onder andere bezig met CAO onderhandelingen, het geven van advies en het organiseren van bijeenkomsten.

Kringloopbedrijven zijn de afgelopen jaren steeds populairder geworden. Veel mensen waren, door de economische crisis die volgde op 9/11, voor bepaalde aankopen aangewezen op de kringloopwinkel. Het was in die periode voor sommigen te duur om bepaalde artikelen nieuw aan te schaffen. Hierdoor zijn mensen het steeds normaler gaan vinden om te winkelen in de kringloopwinkel. Sterker nog, het wordt tegenwoordig juist als heel creatief gezien wanneer je een leuk retro meubelstuk op de kop hebt weten te tikken in een kringloopwinkel.

Kringlooporganisaties zijn bijzondere instellingen, zonder winst oogmerk. Hun doelen zijn:

- Het hergebruik van producten stimuleren en zo een bijdrage leveren aan een schoon milieu. Kringlooporganisaties verzamelen en selecteren producten die zijn afgedankt, repareren ze indien nodig en bieden ze opnieuw aan. Daarbij werken kringloopbedrijven samen met de gemeenten. Twee zaken worden hierdoor bereikt: de afvalberg wordt kleiner en afgedankte producten voorzien opnieuw in een behoefte. Bovendien helpen kringloopbedrijven financieel kansarmen aan een goedkope basisuitrusting voor hun huishouden.
- Het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Zowel de organisatie als het beleid is erop gericht mensen een goede werkplek te geven. Deze werknemers doen zo ervaring op, werken aan hun competenties en vergroten de kans dat ze een plek ergens anders op de arbeidsmarkt kunnen krijgen.

Kringloopbedrijven onderscheiden zich van tweedehandswinkels. Deze laatste categorie koopt de goederen in, terwijl kringloopcentra zich richten op goederen die door mensen zijn afgedankt, en die voor niets ter beschikking worden gesteld. Op deze manier wordt het eerste doel beter bereikt. Daarom is het onderscheid erg belangrijk.

Ik ben door de BKN gevraagd onderzoek te doen naar de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Volgens de vakbond FNV is het ziekteverzuim zeer hoog binnen de kringloopbranche. Naar aanleiding van een eigen kleinschalig onderzoek onder de leden van de BKN is de FNV tot deze conclusie gekomen. Om dit hoge ziekteverzuim terug te dringen heeft de FNV aan de BKN gevraagd om hier onderzoek naar te verrichten. Met behulp van de resultaten die hieruit voortvloeien kunnen goede aanbevelingen worden gedaan.

- Dit onderzoek naar ziekteverzuim sluit goed aan bij de masteropleiding Strategisch Human Resource Management. De aard van het ziekteverzuim binnen kringlooporganisaties wordt achterhaald. Aan de hand van die resultaten worden aanbevelingen voor maatregelen gedaan met betrekking tot hoe dit ziekteverzuim verminderd kan worden. Bij het onderwerp ziekteverzuim komt zowel het welzijn van de werknemer aan de orde, als het presteren van de werknemer. Hoe kunnen maatregelen die voortvloeien uit dit onderzoek bijdragen aan een beter welzijn en aan een betere prestatie van werknemers? Hoe dragen deze maatregelen bij aan de doelen van de organisatie? Dit zijn vragen die in deze scriptie beantwoord zullen worden.

In het eerste hoofdstuk van dit verslag zal aandacht worden besteed aan de vraagstelling, de methode van onderzoek, de deelvragen en de analyseprocedure. In hoofdstuk 2 zal het literatuuronderzoek dat ik heb uitgevoerd worden uiteengezet. Ik zal een theoretisch kader schetsen, waarbinnen het gehele onderzoek naar het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche plaatsvindt. In hoofdstuk 3 zal de resultatenanalyse worden uiteengezet. In hoofdstuk 4 wordt gekeken welke conclusies getrokken kunnen worden naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek. Ten slotte zal in hoofdstuk 5 op basis van de resultaten en de literatuur van dit onderzoek een aantal aanbevelingen gedaan worden.

1. Vraagstelling en methode van onderzoek

Om een goede basis te leggen voor het afstudeeronderzoek wordt er in dit hoofdstuk aandacht besteed aan de vraagstelling, de methode van onderzoek, de deelvragen en de analyseprocedure. Om te beginnen wordt er beschreven welk probleem is aangetroffen, hetgeen de aanleiding van dit onderzoek is. Het doel van het onderzoek wordt gedefinieerd in de onderzoeksdoelstelling die leidt tot de vraagstelling en de deelvragen. Hierop volgt de methode van onderzoek. Vervolgens zal ik ingaan op de branchespecifieke kenmerken. Daarop volgt de analyseprocedure die ik zal hanteren in dit onderzoek. Tot slot zal ik ingaan op de relevantie van de vraagstelling.

1.1 Probleem

FNV Bondgenoten is de vakbond van veel werknemers die werken bij kringlooporganisaties. Deze vakbond heeft enige tijd terug een kleinschalig onderzoek uitgevoerd onder de kringlooporganisaties die lid zijn van de BKN. Hieruit bleek dat het ziekteverzuim erg hoog is, hoger dan in andere branches. Hoe hoog wil de FNV om privacyredenen niet prijsgeven, evenmin het aantal kringlooporganisaties dat ze benaderd hebben bij dit onderzoek. Tijdens CAO onderhandelingen hebben ze aan de BKN gevraagd onderzoek te laten verrichten naar de aard van dit ziekteverzuim. De BKN heeft toegestemd en is samen met de FNV tot een overeenkomst gekomen, die ook is opgenomen in de CAO.

Ik ben door de BKN gevraagd dit onderzoek uit te voeren, en aanbevelingen te geven met behulp van de resultaten die uit dit onderzoek voortvloeien.

1.2 Onderzoeksdoelstelling

Het achterhalen van de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Met aard wordt bedoeld: de factoren die ten grondslag liggen aan het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Oftewel, waar het aan ligt dat het ziekteverzuim zo hoog is binnen de kringloopbranche.

1.3 Vraagstelling

Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Deze vraagstelling heeft enige toelichting:

De opdracht van de BKN was duidelijk: onderzoek wat de aard is van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Hieruit vloeide de logische vraagstelling: 'Welke factoren liggen ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?' (vrijwilligers worden in dit onderzoek niet

meegenomen). Ik zette voor mijzelf op een rij hoe ik dit wilde onderzoeken. Ik kwam tot de conclusie dat op deze vraag een zo objectief mogelijk antwoord gegeven moet worden. Dit betekende voor de dataverzameling dat ik zowel de werknemers als de werkgevers moest meenemen. Helaas bleek dit niet gemakkelijk te realiseren. Er was te weinig tijd om beide vragenlijsten te ontwerpen. Bovendien was de verwachting dat het moeilijk zou zijn om de werknemers te enquêteren. Dit ligt aan het feit dat het veelal geen gewone werknemers zijn; velen hebben een ingewikkelde achtergrond. Het beste was dat ik alleen de leidinggevendenden een enquête liet invullen. Dit vereiste wel een andere onderzoeksvraag, omdat anders de objectiviteit niet gewaarborgd blijft. Zodoende is bovenstaande vraagstelling tot stand gekomen.

In deze vraagstelling worden onder leidinggevendenden de mensen verstaan die in de kringlooporganisatie een leidinggevende functie hebben, dan wel werkzaam zijn op de afdeling personeelszaken.

In dit onderzoek wordt de definitie van een kringlooporganisatie (in dit rapport ook kringloopbedrijf genoemd) gehanteerd zoals nader verklaard in de inleiding van dit rapport.

Met de statistische analyse wordt de T-toets bedoeld. De verzuimcijfers zijn de ziekteverzuimpercentages die worden achterhaald middels de enquête.

Onder ziekteverzuim wordt verstaan: het verzuim dat als ziekte wordt geregistreerd door de bedrijven in aantal dagen per jaar, ongeacht het aantal meldingen. Het begrip ziekteverzuim wordt in het theoretisch kader (hoofdstuk 2) verder gedefinieerd.

Onder kringloopbranche versta ik alle kringloopbedrijven die lid zijn van de Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland.

1.3.1 Deelvragen

Uit de hoofdvraagstelling vloeien drie deelvragen:

- *In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?*
- *Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?*
- *In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?*

Met de term verband wordt de relatie tussen de ene factor en de andere factor bedoeld. Er is in dit onderzoek sprake van een verband wanneer factor 1 verandert door factor 2. Factor 1 is in het geval van dit onderzoek het ziekteverzuim onder werknemers bij kringlooporganisaties. Factor 2 bestaat in deelvraag 1 uit de branchespecifieke kenmerken die in paragraaf 1.6 worden besproken. In deelvraag 3 bestaat factor 2 uit de maatregelen die de kringlooporganisaties hebben getroffen om ziekteverzuim te voorkomen.

1.4 Meetinstrument

Om verschillende redenen is gekozen voor een schriftelijke enquête. Ten eerste is een schriftelijke enquête een eenvoudige methode om kwantitatieve gegevens te verkrijgen. Gegevens kunnen gemakkelijk worden vergeleken zodat gefundeerde uitspraken gedaan kunnen worden. Ten tweede om praktische redenen. Aangezien de leden van de BKN door heel Nederland verspreid zijn, is dit een relatief eenvoudige methode om alle kringloopbedrijven die lid zijn te benaderen. Bovendien kost het de respondent relatief weinig tijd om een schriftelijke enquête in te vullen. Tenslotte is een schriftelijke enquête in de toekomst eenvoudig te herhalen.

De enquête is opgenomen in bijlage 2. De enquête begint met een aantal tabellen (op de eerste pagina van de enquête). Deze tabellen zijn toegevoegd omdat het belangrijk is om te achterhalen hoe hoog het ziekteverzuim werkelijk is binnen kringlooporganisaties. De FNV Bondgenoten heeft door middel van een eigen kleinschalig onderzoek achterhaald hoe hoog het ziekteverzuim binnen de kringlooporganisaties is. De conclusie was dat dit hoog is. In dit grootschalige onderzoek wil ik ook achterhalen wat het ziekteverzuimpercentage is binnen kringlooporganisaties. Misschien blijkt uit dit onderzoek dat het ziekteverzuimpercentage gelijk is aan het landelijk gemiddelde. Bovendien wil ik de cijfers gebruiken in de analyse door ze in verband te brengen met de branchespecifieke kenmerken en de getroffen maatregelen.

De vragen 1 t/m 49 van de enquête worden behandeld in dit onderzoeksrapport. De vragen 50 t/m 57 van de enquête zijn vragen die speciaal voor de BKN zijn gesteld. Ze zullen ook niet behandeld worden in deze scriptie, maar in een apart verslag voor de BKN.

In de enquête is gewerkt met zowel vragen als stellingen. De vragen zijn doorgaans op een neutrale manier gesteld. De stellingen zijn iets meer prikkelend geformuleerd.

Er is bewust gekozen voor het ontbreken van een 'weet niet'- of 'geen mening'-categorie in de enquête. Respondenten zijn geneigd vaak van deze antwoordmogelijkheid gebruik te maken. Door het ontbreken van deze mogelijkheid worden ze 'gedwongen' toch antwoord te geven op de vraag. Ik ga er vanuit dat, wanneer ze een antwoord niet weten, ze dat aan een collega kunnen vragen die het wel weet. Bovendien is er nog steeds de mogelijkheid om een vraag over te slaan. Hiernaast heb ik een opmerkingenveld aan het eind van de enquête toegevoegd, waar de respondenten het één en ander kunnen toelichten.

1.4.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een meetinstrument heeft betrekking op de mate waarin een meetinstrument onder gelijkblijvende omstandigheden hetzelfde resultaat oplevert. Echter, het is in het geval van deze vragenlijst heel lastig om erachter te komen of dit inderdaad zo is. Er worden zeer veel items in behandeld, wat zorgt voor een vrij lange enquête. Om afhaken van de respondent te voorkomen is er voor gekozen om de vragen niet te 'herhalen' in een anders geformuleerde vraag. De methode van Cronbachs alpha om de betrouwbaarheid te toetsen is dus niet toepasbaar bij deze enquête. Tevens is de

- onderzoekssituatie er ook niet naar om de methode test-retest toe te passen. Het is een vragenlijst die ingaat op specifieke zaken van kringlooporganisaties die enkel ingevuld kan worden door een medewerker bij een kringlooporganisatie. Ik ken de respondenten niet persoonlijk, en zou teveel van hun vergen als ik vraag de enquête nogmaals in te vullen om te zien of er dezelfde antwoorden uit komen. Stel, het was een enquête over tevredenheid onder treinreizigers. Dan kan ik eenvoudig een aantal mensen vinden die de enquête wel tweemaal willen invullen, om zo de betrouwbaarheid van de enquête te achterhalen. Echter, het is niet gemakkelijk om een aantal medewerkers bij kringlooporganisaties te vinden die dit voor mij willen doen.

Om de betrouwbaarheid toch enigszins te waarborgen zal al het materiaal rond dit onderzoek worden gedocumenteerd (onderzoekverloop, verslagen van bijeenkomsten en afspraken).

1.4.2 Validiteit

De validiteit is de mate waarin een meetmethode meet wat hij zou moeten meten. Hiervoor is het ten eerste belangrijk dat er sprake is van een representatieve steekproef. Immers, wanneer een steekproef niet representatief is, meet je hierdoor waarschijnlijk teveel van het ene en te weinig van het andere. De uitkomst is dan niet representatief voor de gehele onderzoekspopulatie. De enquête is per post naar de 54 kringloopbedrijven gestuurd die lid zijn van de BKN. Wanneer een lid meerdere vestigingen heeft, is de enquête naar de hoofdvestiging gestuurd van het kringloopbedrijf. Wanneer een kringloopbedrijf meerdere vestigingen heeft, wordt het ziekteverzuim centraal bijgehouden. De hoofdvestiging heeft de beschikking over deze cijfers en kan deze dus invullen over alle vestigingen. Voor dit onderdeel worden 180 van de 180 vestigingen onderzocht: 100%. De overige vragen hebben betrekking op de vestiging waar de enquête is heengezonden. Dit is op te vatten als een steekproef: over 54 van de in totaal 180 vestigingen worden deze vragen ingevuld: voor dit onderdeel wordt 30 % van de gehele onderzoekspopulatie onderzocht.

Er wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke respons. Dit gebeurt door het belang van dit onderzoek en de voordelen die het voor de kringlooporganisaties zelf kan hebben te benadrukken tijdens een algemene ledenvergadering en in de nieuwsbrief. Eén werkdag na de uiterste inzenddatum worden alle leden die de enquête nog niet hebben ingevuld en opgestuurd benaderd via de telefoon, en bij telefonische onbereikbaarheid via de e-mail, en gevraagd de enquête alsnog zo spoedig mogelijk ingevuld te retourneren.

Ten tweede is getracht een zo volledig mogelijke weergave van factoren mee te nemen in deze enquête die bijdragen aan het hogere ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Om een zo compleet mogelijk beeld te vormen van de factoren die hierop van invloed zijn, is met behulp van de literatuur en met behulp van gesprekken met kundige mensen uit de kringloopwereld (zie paragraaf 1.6) een lijst samengesteld van alle mogelijke oorzaken van dit hoge ziekteverzuim binnen de kringloopbranche.

De resultaten van dit onderzoek zullen niet te generaliseren zijn naar andere populaties dan de onderzoekspopulatie, omdat dit onderzoek nog niet elders is uitgevoerd. Echter, binnen

- de onderzoekspopulatie is dit onderzoek wel te generaliseren en heeft dit onderzoek dus enige mate van externe validiteit. De 30 kringloopbedrijven die de enquête hebben ingevuld zijn te vergelijken met de 21 kringloopbedrijven die dit niet hebben gedaan qua grootte, typen werknemers en mate van professionaliteit (in totaal 51 kringloopbedrijven in plaats van 54; voor meer uitleg zie paragraaf 1.5.4). Het blijkt een goede en representatieve steekproef te zijn. Dit is achterhaald via een non respons analyse. Om te kijken of de 54 aangeschreven hoofdvestigingen ook te vergelijken zijn met de overige 126 vestigingen (180-54) heb ik ook een analyse gedaan. Het resultaat: wanneer een kringloopbedrijf meerdere vestigingen heeft, zijn deze over het algemeen te vergelijken met elkaar qua grootte, typen werknemers en mate van professionaliteit. Bijvoorbeeld het kringloopbedrijf met 17 vestigingen is een grote onderneming. Elke afzonderlijke vestiging is ook vrij groot, met vergelijkbare aantallen medewerkers. Datzelfde geldt voor kringloopbedrijven met minder vestigingen: qua grootte, typen werknemers en mate van professionaliteit lijken de vestigingen op elkaar. Dus binnen de onderzoekspopulatie is dit onderzoek te generaliseren.

1.5 Organisatie en respondenten

Dit onderzoek richt zich op de kringlooporganisaties die lid zijn van de BKN. De meeste kringlooporganisaties in Nederland zijn lid van de Branchevereniging. Dit lijkt niet altijd het geval, omdat het onderscheid tussen tweedehandswinkels en kringloopwinkels (zoals beschreven in de inleiding van dit rapport) niet meteen zichtbaar is. Tweedehandswinkels zijn geen lid van de BKN, en hier zijn er honderden van in Nederland. Ik neem alle leden van de BKN mee in dit onderzoek, en kan dus in mijn onderzoeksvraag met recht spreken over de kringloopbranche.

1.5.1 Diversiteit

De BKN heeft 54 leden. Deze 54 kringloopbedrijven bestaan in totaal uit ongeveer 180 vestigingen. Alle kringloopbedrijven hebben dezelfde twee doelstellingen, zoals in de inleiding van dit rapport beschreven. Echter, elke kringlooporganisatie heeft een eigen manier om tot deze doelstellingen te komen. En dat geldt met name voor de doelstelling om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans te geven. Dat maakt dit onderzoek ook tot een grote uitdaging: het is niet mogelijk om alle kringlooporganisaties over één kam te scheren. Sommige kringloopwinkels hebben alleen vrijwilligers in dienst. Sommige kringloopwinkels hebben alleen werknemers in reguliere loondienst. En dan is er nog de categorie die naast vrijwilligers en/of werknemers in reguliere loondienst werkt met werknemers in loonkostensubsidie. Dit is een zeer diverse groep, en bestaat uit werknemers die op één of andere manier (deels) gesubsidieerd worden door de overheid: werknemers in loonkostensubsidie kort en lang, werknemers die deelnemen aan een leerwerktraject, werknemers die gedetacheerd zijn door onder andere sociale werkplaatsen en werknemers die werken met behoud van uitkering. Werknemers die werken met behoud van uitkering vallen officieel niet onder de noemer loonkostensubsidie. Toch wil ik deze groep wel meenemen, en heb de groep daarom geschaard onder de noemer werknemers in loonkostensubsidie. In de enquête heb ik expliciet vermeld dat deze groep in dit onderzoek ook onder de werknemers in loonkostensubsidie valt.



- De 54 kringlooporganisaties verschillen ook in grootte. Er is bijvoorbeeld een kringlooporganisatie die uit 17 vestigingen door heel Nederland bestaat. Er zijn ook kringlooporganisaties die 1 vestiging hebben.

Ook is er een groot verschil in mate van professionaliteit tussen de kringlooporganisaties die lid zijn van de BKN. De kringloopbedrijven met meerdere vestigingen zijn over het algemeen professioneler in hun bedrijfsvoering dan de kringloopbedrijven met 1 vestiging.

1.5.2 Respondenten

Zoals in paragraaf 1.3 ook al naar voren kwam, heb ik in dit onderzoek de mening van leidinggevenden van kringlooporganisaties meegenomen. Het bleek niet gemakkelijk te realiseren om bij het onderzoek naar de aard van het ziekteverzuim zowel de mening van werknemers als werkgevers mee te nemen. De vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook: *Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?* Het feit dat alleen de mening van leidinggevenden is gevraagd in dit onderzoek is expliciet in de vraagstelling opgenomen.

1.5.3 Praktische zaken

De enquête die ik heb ontworpen voor dit onderzoek bestaat grofweg uit twee delen: een aantal tabellen waar ziekteverzuimcijfers kunnen worden ingevuld en een aantal vragen die ingaan op de factoren die ten grondslag kunnen liggen aan het hoge ziekteverzuim. Deze enquête is per post naar de 54 kringloopbedrijven gestuurd die lid zijn van de BKN. Wanneer een lid meerdere vestigingen heeft, is de enquête naar de hoofdvestiging gestuurd van het kringloopbedrijf. Wanneer een kringloopbedrijf meerdere vestigingen heeft, wordt het ziekteverzuim centraal bijgehouden. De hoofdvestiging heeft de beschikking over deze cijfers en kan deze dus invullen over alle vestigingen. De overige vragen hebben betrekking op de vestiging waar de enquête is heengezonden. Dit is op te vatten als een steekproef: over 54 van de 180 vestigingen worden deze vragen ingevuld.

De leden van de BKN waren al lange tijd op de hoogte van het feit dat de FNV dit onderzoek wilde. Het staat in de huidige CAO, die door de leden wordt toegepast. Toen de BKN mij had aangesteld om dit onderzoek uit te voeren, is hierover een bericht in de nieuwsbrief geplaatst die per e-mail wordt verstuurd aan de leden. Hiernaast zijn alle leden enkele weken voorafgaand aan het versturen van de enquête door het secretariaat van de BKN op de hoogte gebracht via een e-mail dat de enquête binnenkort verwacht kon worden.

De enquête is verstuurd via de post. Er zat een begeleidende brief bij (zie bijlage 3) en een antwoordenvolp met adres en postzegels om de respons te stimuleren. De respondenten hadden anderhalve week de tijd om de enquêtes in te vullen en op te sturen. Eén werkdag na de uiterste inleverdatum is nagebeld naar de respondenten van wie de vragenlijst nog niet binnen was. Tijdens dit telefoongesprek werden de respondenten aan de enquête herinnerd, en nogmaals gevraagd deze in te vullen. De respondenten die telefonisch niet



- bereikbaar waren hebben een e-mail ontvangen, met de enquête als bijlage. Aan hun is de mogelijkheid geboden om de enquête digitaal in te vullen en terug te e-mailen.

1.5.4 Respons

Sommige respondenten gaven tijdens het telefoongesprek na de uiterste inleverdatum aan niet mee te willen werken wegens tijdgebrek. Er waren geen inhoudelijke bezwaren of kritieken op de enquête; men had het te druk om er tijd voor vrij te maken. De consequentie hiervan voor dit onderzoek is een minder hoge respons.

Naast het feit dat sommige respondenten vanwege tijdgebrek de enquête niet invullen, zijn er ook kringloopbedrijven die alleen uit vrijwilligers bestaan, en deze groep neem ik niet mee in dit onderzoek. Dus van de 54 vestigingen vallen enkelen buiten de doelgroep van dit onderzoek. Hoeveel dat er precies zijn, is niet duidelijk. Er is nog te weinig bekend over alle leden van de BKN, met betrekking tot welke type werknemers zoal werkzaam zijn binnen de kringloopvestigingen. De consequentie voor dit onderzoek is dat niet precies is uit te rekenen hoe hoog de respons is. Want van de 54 respondenten vallen er minder binnen de doelgroep. Er zijn 30 enquêtes binnengekomen, maar dat kunnen er 30 van de 50 zijn, of 30 van de 51. Waarschijnlijk valt er zo'n 5 % af van de 54 organisaties (dit percentage is berekend op basis van wat wel bekend is bij de BKN), dus ga ik uit van 51 respondenten. De respons is in dat geval 58,8 %.

1.6 Branchespecifieke kenmerken

Er zijn talloze oorzaken van ziekteverzuim. Dit blijkt ook uit de literatuur. Er is zeer veel onderzoek naar gedaan, zowel algemeen als gedetailleerd onderzoek over bepaalde aspecten van ziekteverzuim. Bij de dataverzameling is bewust niet op alle aspecten van ziekteverzuim ingegaan. Juist de aspecten waarin een kringlooporganisatie zich onderscheidt van andere organisaties zijn onderzocht. Want het ligt waarschijnlijk aan die aspecten dat het ziekteverzuim hoger is in de kringloopbranche in vergelijking met andere branches.

Volgens de FNV is het ziekteverzuim opvallend hoog binnen de kringloopbranche in vergelijking met andere branches. Daarom zal de oorzaak van dit hoge ziekteverzuim (ervan uitgaande dat dit inderdaad hoog is) hoogstwaarschijnlijk iets te maken hebben met het type organisatie. Het is dus noodzakelijk om te focussen op organisatiespecifieke ofwel branchespecifieke kenmerken. Het is namelijk onmogelijk om elke unieke reden van ziekteverzuim mee te nemen om te achterhalen waarom werknemers verzuimen, zoals problemen met de leidinggevende, een slechte band met een bepaalde collega of een vervelende thuissituatie. Wanneer we naar één specifieke kringloopvestiging kijken, dan is dat zinvol. Maar wanneer je een algemeen oordeel wilt vellen over een hele branche, dan zijn redenen als een vervelende leidinggevende of collega niet relevant. Wat bijvoorbeeld wel relevant is, is dat werknemers in kringlooporganisaties waarschijnlijk regelmatig spullen moeten tillen, of het feit dat ze werken voor een goed doel. Dit zijn specifieke kenmerken, en wanneer achterhaald kan worden of hier een bepaald patroon in terug is te vinden, kunnen algemene uitspraken gedaan worden en vervolgens nuttige algemene aanbevelingen.

- Samen met de directeur van de BKN en de mensen van de werkgroep Arbeidsvoorwaarden ben ik tot een aantal branchespecifieke kenmerken gekomen. Deze werkgroep Arbeidsvoorwaarden bestaat uit ongeveer 8 mensen die afkomstig zijn van verschillende kringlooporganisaties. De werkgroep is in het leven geroepen om de CAO tot stand te brengen, en bestaat sindsdien nog steeds om de CAO up to date te houden. Hierdoor zijn de branchespecifieke kenmerken ontstaan nog voordat het theoretisch kader was gecreëerd. Het theoretisch kader (hoofdstuk 2) is ontstaan naar aanleiding van de branchespecifieke kenmerken. Het gevolg hiervan is dat dit onderzoek gedeeltelijk toetsend en gedeeltelijk exploratief is. Namelijk, niet voor alle branchespecifieke kenmerken is literatuur gevonden. Dit onderzoek zal moeten uitwijzen wat de uitkomsten zijn voor deze kenmerken. Voor de kenmerken waar wel literatuur over gevonden is geldt dat de literatuur hierover wordt getoetst met dit onderzoek. Dit onderzoek zal uitwijzen of de relatie die de literatuur legt ook geldt binnen de kringloopbranche.

De branchespecifieke kenmerken volgen hierna (vetgedrukt). In het theoretisch kader in hoofdstuk 2 worden de kenmerken nader onderzocht.

Werknemers in loonkostensubsidie

Binnen kringlooporganisaties werken, naast werknemers in reguliere loondienst, werknemers in loonkostensubsidie. Deze groep werknemers wil ik apart meenemen in dit onderzoek.

Werknemers in loonkostensubsidie volgen meestal een leerwerktraject binnen de kringlooporganisatie. Een dergelijk project is bedoeld om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt de gelegenheid te geven werkervaring op te doen en vaardigheden te leren. De meeste mensen die een leerwerktraject volgen binnen een kringlooporganisatie hebben hiervoor verplicht moeten solliciteren. Dat is geregeld in de **Wet Werk en Bijstand**. De kans is dus aanwezig dat werknemers in loonkostensubsidie soms met tegenzin aan de slag gaan in een dergelijke arbeidstraining, wat zijn weerslag kan hebben op het ziekteverzuim.

Helaas is het zo dat werknemers in loonkostensubsidie na een leerwerktraject meestal niet terecht kunnen binnen de kringlooporganisatie voor een reguliere baan. Het is over het algemeen de bedoeling dat ze ervaring opdoen en zich competenties eigen maken, zodat de kans groter is dat ze elders een reguliere betaalde baan gaan vervullen. De kans bestaat dat dit gebrek aan **toekomstperspectief** binnen de organisatie van invloed is op het ziekteverzuim van de werknemer in loonkostensubsidie.

Hoe worden de werknemers in loonkostensubsidie **opgevangen en begeleid** bij de start van een leerwerktraject? Werknemers in loonkostensubsidie werken er meestal voor een bepaalde periode, en gaan daarna weer weg. Regelmatig komen er nieuwe werknemers in loonkostensubsidie die opgevangen en begeleid dienen te worden. De ervaring leert dat dit niet altijd even goed gebeurt. Het is ook moeilijk om steeds weer nieuwe mensen te begeleiden. Het betreft een tijdelijke werknemer, en wellicht wordt er minder energie in gestoken dan bij een gewone werknemer in loondienst. Dit aspect en de relatie tot ziekteverzuim wil ik meenemen in dit onderzoek.

- Veel werknemers in loonkostensubsidie waren **voorheen langdurig werkloos**. Welke invloed heeft dit op het ziekteverzuim van deze medewerkers? Wellicht heeft de langdurige werkloosheid psychische problemen veroorzaakt bij de werknemers in loonkostensubsidie. Ik wil achterhalen of de leidinggevenden een connectie zien tussen de werkloosheidsduur, eventuele psychische problemen en ziekteverzuim.

Etniciteit

De ervaring leert dat er gemiddeld veel allochtonen binnen kringlooporganisaties werkzaam zijn. Het aspect etniciteit wil ik daarom meenemen in dit onderzoek.

Wanneer er sprake is van gemiddeld veel allochtonen op de werkvloer kan dat gevolgen hebben voor de communicatie. Er kan sprake zijn van een **taalbarrière**. Wanneer dit het geval is, en er dus sprake is van moeilijke communicatie met de werknemer, dan kan dit zijn weerslag hebben op het ziekteverzuim van de werknemer.

Allochtone werknemers kunnen een andere **perceptie van 'ziek zijn'** hebben. Cultuurverschillen kunnen hieraan ten grondslag liggen. In de ene cultuur is het normaal om thuis te blijven wanneer je verkouden bent, in de andere cultuur ga je dan gewoon naar je werk. Wellicht hebben allochtone werknemers binnen kringlooporganisaties ook een andere perceptie van 'ziek zijn', wat dientengevolge invloed op het ziekteverzuim heeft.

Leeftijd

In de enquête ga ik onder andere in op de maatregel seniorendagen (dit wordt straks nader uitgelegd). Sommige kringlooporganisaties werken met deze maatregel. Seniorendagen zijn bedoeld om **oudere werknemers** tegemoet te komen. Ik wil hierom de variabele leeftijd meenemen in dit onderzoek. Bovendien is de ervaring van de directeur van de BKN dat er gemiddeld veel oudere werknemers zijn binnen kringloopbedrijven. Ik wil achterhalen of de leidinggevenden een relatie zien tussen leeftijd en ziekteverzuim binnen hun kringlooporganisatie.

Fysiek

Binnen kringloopbedrijven wordt **regelmatig getild met spullen**. Fysieke problemen kunnen een oorzaak van ziekteverzuim zijn. Ik wil achterhalen of leidinggevenden weten in hoeverre rugproblemen of andere fysieke problemen door het tillen van meubelen, dozen en dergelijke bijdragen aan het ziekteverzuim binnen de kringlooporganisatie.

Overige kenmerken van een kringlooporganisatie

In dit onderzoek wil ik de **beloning van de werknemers** meenemen. Er is binnen kringlooporganisaties sprake van verschillende typen werknemers. Wellicht is er hierdoor ook verschil in beloning (zelfs wanneer ze gelijke werkzaamheden verrichten). Wanneer de werknemers hiervan op de hoogte zijn, kan dit invloed hebben op het ziekteverzuim. Dit wil ik onderzoeken.

- Ook de **status van de sector** wil ik meenemen. Wellicht hebben werknemers in kringlooporganisaties het gevoel dat hun baan hun niet de status geeft die ze verdienen. Ze vergelijken zich misschien met mensen in het bedrijfsleven die veel verdienen of veel aanzien genieten. Met andere woorden: zijn ze trots op hun werk? En heeft het ontbreken van trots gevolgen voor het ziekteverzuim?

Een kringlooporganisatie onderscheidt zich van andere detailhandel-bedrijven door de **goede doelen** die ze nastreeft. Winst is niet het doel, maar het milieu ontlasten en mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans geven. In hoeverre leeft dit bij de werknemers? Ik wil achterhalen of de leidinggevende de indruk heeft dat de werknemers bewust voor de goede doelen bij een kringlooporganisatie werken en of de leidinggevende een relatie ziet tot het ziekteverzuim van de werknemers.

Er is een voortdurende toestroom van nieuwe werknemers binnen kringlooporganisaties vanwege de werknemers in loonkostensubsidie die deelnemen aan een arbeidstraject. Deze **nieuwe krachten moeten worden begeleid**. Dit is een steeds terugkerend proces. Wellicht zien werknemers in reguliere loondienst het soms als een last om de nieuwe krachten steeds weer van begin af aan 'op te leiden'. Wellicht komen ze hierdoor niet geheel toe aan het andere werk dat ook gedaan moet worden. Wat is hiervan de invloed op het ziekteverzuim van de werknemers die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van de nieuwe krachten?

De meeste nieuwe krachten gaan na een bepaalde periode ook weer weg. Het is over het algemeen niet de bedoeling dat ze een reguliere baan gaan vervullen binnen de kringlooporganisatie. Het **personeelsverloop** binnen kringlooporganisaties is hierdoor hoog. Ik wil achterhalen of de leidinggevendenden denken dat het personeelsverloop invloed heeft op het ziekteverzuim.

Mening leidinggevende

Ik wil middels een open vraag twee dingen van de leidinggevendenden weten: welke van bovenstaande variabelen **volgens hen** de grootste veroorzaker is van het ziekteverzuim en welke variabelen zij zelf nog aandragen als oorzaken van ziekteverzuim, naast de genoemde variabelen.

Er is voor de branchespecifieke kenmerken getracht zo volledig mogelijk te zijn. Toch kunnen bepaalde aspecten over het hoofd zijn gezien, of is er binnen sommige kringlooporganisaties sprake van lokale invloeden die niet in deze enquête zijn meegenomen. Dit is in de enquête opgevangen door middel van een open vraag, waarbij de respondenten kunnen aangeven wat zij, naast genoemde kenmerken, zien als een oorzaak van het ziekteverzuim binnen hun organisatie.

Het is zaak om, naast bovenstaande aspecten, te onderzoeken hoe de kringlooporganisaties momenteel met ziekteverzuim omgaan. Immers, wil ik goede aanbevelingen kunnen doen, dan moet ik op de hoogte zijn van hoe de stand van zaken momenteel is. Wellicht blijkt dat kringlooporganisaties structureel dingen laten liggen, die wel belangrijk zijn om het ziekteverzuim terug te dringen. Bovendien is het belangrijk om van gevoerd HR-beleid te

- achterhalen of dit invloed heeft op het ziekteverzuim. Immers, wordt een bepaalde maatregel of bepaald beleid toegepast, en heeft dit een positief effect op verzuim? Dan zou dat een goede aanbeveling kunnen zijn voor de kringlooporganisaties die dit nog niet toepassen. De volgende aspecten neem ik mee:

Senioredagen

Vanuit de overheid worden subsidies gegeven voor maatregelen die ervoor zorgen dat ouderen gemakkelijk langer kunnen doorwerken. Seniorendagen vallen hier ook onder: het toekennen van extra vakantiedagen aan oudere werknemers (vanaf 50 jaar). Deze senioredagen kunnen ook een positieve invloed hebben op het ziekteverzuim onder oudere werknemers. Ik wil achterhalen of een dergelijke maatregel wordt **toegepast**.

Daarnaast wil ik achterhalen of de kringlooporganisatie **andere maatregelen** treft om de oudere werknemer tegemoet te komen.

Procedure bij zieke werknemer

Hoe wordt omgegaan met de **arbodienst**? Wordt deze direct ingeschakeld bij verzuim? Een arbodienst heeft, naast een administratieve, een zekere controlerende functie. De werknemers kunnen die indruk ook hebben, wat van invloed kan zijn op het ziekteverzuim van de werknemer.

Is er **contact met de werknemer vanuit de organisatie** bij ziekte? Dit kan wellicht de drempel om zich ziek te melden verhogen voor werknemers. Misschien denken werknemers wel twee keer na voordat ze zich ziekmelden, wanneer ze weten dat niet alleen de arbodienst contact met ze op gaat nemen, maar ook de kringlooporganisatie, om te vragen hoe het gaat en wanneer ze verwachten weer terug te komen.

Is er **verzuimbeleid**? Zo ja, wat is het meest effectieve punt om het ziekteverzuim van werknemers te verminderen?

Is er **preventiebeleid**? Zo ja, wat is het meest effectieve punt om ziekteverzuim bij werknemers te voorkomen?

Worden er **speciale maatregelen** genomen wanneer een **werknemer in loonkostensubsidie** zich ziek meldt? Wordt er bijvoorbeeld contact opgenomen met de instantie waarmee de kringlooporganisatie samenwerkt voor de 'levering' van werknemers in loonkostensubsidie, zoals de gemeente? Wanneer dergelijke maatregelen worden genomen, en de werknemer weet hiervan af, dan kan dit een drempel geven voor de werknemer om zich ziek te melden of om ziek te blijven.

Fysiek

Besteedt de kringlooporganisatie aandacht aan speciaal beleid of speciale maatregelen om ziekteverzuim door **fysieke belasting** te voorkomen? Er kan bijvoorbeeld beleid worden gevormd met betrekking tot hoe zwaar een object is en wat dat betekent voor het aantal



- mensen dat mee moet helpen om het object te tillen. In hoeverre wordt hier aandacht aan besteed binnen de kringlooporganisatie?

Mening leidinggevende

Middels een open vraag wil ik achterhalen wat de leidinggevenden zien als een geslaagde aanpak van het ziekteverzuim. De ervaringen van leidinggevenden leveren wellicht nuttige inzichten op voor de aanbevelingen.

Naast alle factoren die hierboven behandeld zijn, wil ik ook een aantal cijfers achterhalen met betrekking tot het ziekteverzuim. Het is zaak om te achterhalen hoe hoog het ziekteverzuim werkelijk is binnen kringlooporganisaties. De FNV Bondgenoten heeft door middel van een eigen kleinschalig onderzoek achterhaald hoe hoog het ziekteverzuim binnen de kringlooporganisaties is. De conclusie was dat dit hoog is. Hoe hoog wil de FNV om privacyredenen niet laten weten. In dit onderzoek wil ik achterhalen of de FNV het wel bij het rechte eind heeft door te zeggen dat het ziekteverzuim zo hoog is binnen de kringloopbranche. Daarom heb ik in de enquête een tabel opgenomen waar ziekteverzuimpercentages ingevuld kunnen worden, opgesplitst naar werknemers in loondienst en werknemers in loonkostensubsidie. De gegevens die ik door deze opsplitsing achterhaal wil ik gebruiken als oorzakelijke gegevens. Is bijvoorbeeld het ziekteverzuimpercentage hoger onder werknemers in loonkostensubsidie, dan ga ik dat gebruiken als aanwijzing dat bij deze groep werknemers toch iets wezenlijk anders is dat invloed heeft op het ziekteverzuim. In combinatie met de antwoorden op de vragen die verder in de vragenlijst over deze groep werknemers worden gesteld wil ik dan een uitspraak doen. Verder wil ik de ziekteverzuimpercentages (zonder opsplitsing) in verband brengen met de branchespecifieke kenmerken, om zo tot relaties te komen. Ook de getroffen maatregelen en beleid wil ik in verband brengen met de ziekteverzuimcijfers.

Ten tweede wil ik onderscheid maken tussen kortdurend verzuim (1 t/m 7 dagen), middellang verzuim (8 t/m 42 dagen) en langdurend verzuim (langer dan 42 dagen). Ik wil hier verder geen uitspraken aan verbinden, omdat we in dit onderzoek onder ziekteverzuim verstaan: het verzuim dat als ziekte wordt geregistreerd door de bedrijven in aantal dagen per jaar, ongeacht het aantal meldingen. De reden dat ik dit onderscheid maak is puur beschrijvend: op deze manier is te zien hoe het ziekteverzuimcijfer grofweg in elkaar steekt.

1.7 Analyseprocedure

De enquêtes zijn in week 20 van 2008 verstuurd. In week 27 waren 30 enquêtes binnen en ben ik begonnen met het verwerken en analyseren van de enquêtes in SPSS.

Met het analyseren van de enquêtes wil ik antwoord geven op de drie deelvragen, zodat uiteindelijk antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraagstelling. Om de drie deelvragen te kunnen beantwoorden zal ik elk branchespecifieke kenmerk en elke branchespecifieke maatregel apart behandelen.



Deelvraag 1: In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

De eerste deelvraag wordt beantwoord met behulp van de eerste tabel en de vragen 1 t/m 35 uit de enquête. Om te onderzoeken of het branchespecifieke kenmerk verband heeft met ziekteverzuim, doe ik in feite 2 dingen:

- Ik vraag naar de mening van de leidinggevenden (als er sprake is van het branchespecifieke kenmerk x, vraag ik naar het verband met ziekteverzuim).
- Ik onderzoek statistisch of er verband is tussen de ziekteverzuimcijfers en de aanwezigheid of afwezigheid van branchespecifieke kenmerk x). Ik gebruik hiervoor de T-toets, omdat deze statistische toets kan aangeven of er een significant verschil is tussen de gemiddelden van twee groepen.

Uitleg:

In de enquête is gewerkt volgens het volgende principe: Er wordt gevraagd of er sprake is van een bepaald fenomeen. Is hier sprake van, dan wordt de vraag gesteld of dit fenomeen invloed heeft op het ziekteverzuim. Is er geen sprake van het fenomeen, dan wordt ook niet gevraagd naar de mening van de leidinggevende over de invloed van dit fenomeen op het ziekteverzuim. Het heeft namelijk geen zin om antwoorden te krijgen van leidinggevenden over fenomenen waarvan binnen hun kringlooporganisatie geen sprake is. Je zou dan algemene antwoorden van leidinggevenden krijgen op basis van ervaringen die ze waarschijnlijk buiten de kringlooporganisatie hebben opgedaan, en daar ben ik niet naar op zoek. Via dit principe kan ik achterhalen van welke fenomenen de leidinggevenden de indruk hebben dat het invloed heeft op het ziekteverzuim.

Vervolgens ga ik de resultaten uit de eerste tabel met verzuimcijfers naast de fenomenen leggen waarvan sprake is binnen het kringloopbedrijf. Ik werk dan vooral met de 'ziekteverzuimpercentages totaal'. Ik vergelijk het gemiddelde verzuimcijfer van de groep waarbij sprake is van een bepaald fenomeen met het gemiddelde verzuimcijfer van de groep waarbij geen sprake is van dat fenomeen. Is er een significant verschil tussen deze twee gemiddelden, dan neem ik die informatie mee in de analyse. Op deze manier probeer ik ook verbanden te leggen tussen bepaalde fenomenen en ziekteverzuimcijfers.

Deelvraag 2: Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?

De tweede deelvraag wordt beantwoord met behulp van de vragen 36, 38 t/m 43, 45 en 47 t/m 49 uit de enquête.

De antwoorden op de vragen geven inzicht in de maatregelen die de kringloopbedrijven treffen om ziekteverzuim te voorkomen.

• **Deelvraag 3: In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?**

De derde deelvraag wordt beantwoord met behulp van de eerste tabel en de vragen 36 t/m 49 uit de enquête. Om te onderzoeken of de maatregel verband heeft met ziekteverzuim, doe ik in feite het volgende:

- Ik onderzoek statistisch of er verband is tussen de ziekteverzuimcijfers en de aanwezigheid of afwezigheid van maatregel x).

Uitleg:

De maatregelen die zijn voortgevloeid uit de tweede deelvraag zal ik koppelen aan de ziekteverzuimcijfers, op dezelfde wijze als bij deelvraag 1. Op deze manier is te achterhalen of er relaties zijn tussen bepaalde maatregelen en de hoogte van het ziekteverzuim. Hiernaast geven de vragen 37, 44 en 46 uit de enquête ook deels antwoord op deelvraag 3.

1.7.1 Kanttekening bij de analyse met verzuimcijfers

Bij de deelvragen 1 en 3 vergelijk ik de branchespecifieke kenmerken en maatregelen met de ziekteverzuimcijfers. Maar omdat de tabellen in de enquête gaan over álle vestigingen van de betreffende kringlooporganisatie, en de antwoorden op de overige vragen in de enquête over 1 vestiging (de vestiging waar de enquête naar toe is gestuurd), neem ik bij deze analyse alleen de kringloopbedrijven mee die uit één vestiging bestaan.

1.8 Relevantie

1.8.1 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is maatschappelijk relevant, omdat het meer inzicht geeft in de oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan ziekteverzuim. Hoe meer onderzoek wordt verricht naar ziekteverzuim, hoe duidelijker wordt waardoor ziekteverzuim veroorzaakt wordt.

Hiernaast is dit onderzoek maatschappelijk relevant, omdat binnen kringlooporganisaties zowel mensen in reguliere loondienst werken als mensen met een gesubsidieerde baan. Dit onderzoek geeft inzicht in deze verschillende typen werknemers met betrekking tot het ziekteverzuim. Werknemers in loonkostensubsidie komen veel voor in Nederland¹. Daarom is het relevant om inzicht te krijgen in het ziekteverzuim van dit type werknemers. Is dit hoog, dan zal nader onderzoek gedaan moeten worden naar de redenen hiervoor. Ik ga op een aantal perspectieven al in, zoals het toekomstperspectief en psychische problemen door lange werkloosheid. Maar het kan veel breder onderzocht worden. Ik ga namelijk alleen in op werknemers in kringlooporganisaties, aan de hand van branchespecifieke kenmerken. Echter, naast deze branchespecifieke kenmerken bestaan er meer factoren die bij kunnen dragen aan het ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en werknemers in loonkostensubsidie.

¹ Eind 2002 namen er 178.000 personen deel aan één van de regelingen voor gesubsidieerd werk. Bron: CBS. Geraadpleegd: juni 2008. Website: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/E25B2343-C676-4601-90CE-3828A54E6E46/0/2003b52p087art.pdf>

- In dit onderzoek wordt ook de verhouding autochtoon – allochtoon meegenomen met betrekking tot ziekteverzuim. Dat maakt dit onderzoek ook maatschappelijk relevant. Het onderzoek verschaft inzicht in de eventuele verschillen tussen allochtone en autochtone werknemers met betrekking tot ziekteverzuim.

Ten slotte wordt in dit onderzoek de maatregel seniorendagen meegenomen. Dit zijn extra vakantiedagen die toegekend worden aan oudere werknemers. Vanwege de opkomende vergrijzing probeert de overheid leeftijdsbewust personeelsbeleid te stimuleren. Tussen 2004 en 2008 stelt de staatssecretaris van het ministerie van SZW 21 miljoen euro subsidie beschikbaar om oudere medewerkers langer te laten werken. Bedrijven of branches kunnen tot 40.000 euro subsidie aanvragen voor projecten en experimenten die het makkelijker maken voor medewerkers om ook op oudere leeftijd door te blijven werken. Het uitgangspunt hierbij is dat bedrijven nieuw beleid gaan voeren zodat ze tegemoet kunnen komen aan de specifieke omstandigheden en behoeften van de ouder wordende medewerker.² In de CAO voor kringloopbedrijven is opgenomen dat kringlooporganisaties gebruik kunnen maken van seniorendagen. Dit onderzoek geeft inzicht in hoeverre deze maatregel wordt toegepast binnen kringlooporganisaties, en in hoeverre dit een effectieve maatregel is om ziekteverzuim onder ouderen tegen te gaan.

1.8.2 Wetenschappelijke relevantie

Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar het ziekteverzuim binnen kringlooporganisaties. Dat maakt dit onderzoek wetenschappelijk relevant.

Zoals in paragraaf 1.6 ook al naar voren kwam is dit onderzoek gedeeltelijk toetsend en gedeeltelijk exploratief. Voor de branchespecifieke kenmerken waarover geen literatuur is gevonden zal dit onderzoek moeten uitwijzen wat de uitkomsten zijn voor deze kenmerken met betrekking tot ziekteverzuim (exploratief). Er kunnen zo nieuwe relaties worden gevonden tussen bepaalde kenmerken en ziekteverzuim. Voor de kenmerken waar wel literatuur over gevonden is geldt dat de literatuur hierover wordt getoetst met dit onderzoek (toetsend). Dit onderzoek zal uitwijzen of de relatie die de literatuur legt ook geldt binnen de kringloopbranche.

² www.leefijdophetwerk.nl

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal het literatuuronderzoek dat ik heb uitgevoerd worden uiteengezet. Ik zal een theoretisch kader schetsen, waarbinnen het gehele onderzoek naar het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche plaatsvindt.

Wat is ziekteverzuim? Heel gemakkelijk gezegd is ziekteverzuim het verzuim dat als ziekte wordt geregistreerd door de bedrijven. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is ziekteverzuim het ongeschikt zijn voor de uitvoering van het werk van een persoon door een aantoonbare ziekte of gebrek. Dit is een behapbare en daardoor handige definitie voor arbodiensten en werkgevers, vooral vanwege het woord aantoonbaar. Echter, in het maatschappelijke en wetenschappelijke debat wordt onder ziekteverzuim iets breders verstaan. Ziekteverzuim is een begrip dat niet zomaar in een definitie is te vangen. Het is niet slechts het door ziekte of gebrek ongeschikt zijn voor de uitvoering van werk. Naast arbeidsongeschiktheid is ziekteverzuim eveneens de afwezigheid van werknemers vanwege *uiteenlopende redenen*. Dit is een erg brede definitie, maar dit is ook nodig. Er liggen zeer veel factoren ten grondslag aan het ziekteverzuim van werknemers. Werknemers verzuimen niet alleen wegens ziekte of een gebrek, dat er voor zorgt dat ze het werk niet meer kunnen uitvoeren. Ook factoren die niet of niet meteen geassocieerd worden met ziekte of een gebrek kunnen een oorzaak zijn voor ziekteverzuim, zoals een bepaalde bedrijfscultuur of een slechte relatie met een leidinggevende. In de literatuur is geen eenduidige definitie te vinden, omdat de verschillende auteurs verschillende uitgangspunten hebben.

Om toch een beeld van ziekteverzuim te schetsen zal dit literatuuronderzoek eerst zo compleet mogelijk ingaan op de factoren die van invloed zijn op ziekteverzuim in zijn algemeenheid. Hierna volgt een korte impressie van het type organisatie kringloopbedrijven. Vervolgens zullen de branchespecifieke kenmerken die een relatie kunnen hebben met het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche afzonderlijk behandeld worden. Het theoretisch kader zal eindigen met mogelijke maatregelen die getroffen kunnen worden volgens de literatuur om het ziekteverzuim terug te dringen.

2.1 Wat zijn de cijfers en feiten met betrekking tot ziekteverzuim in zijn algemeenheid?

2.2.1 Cijfers en feiten

Allereerst de cijfers en feiten over ziekteverzuim over het jaar 2005 zoals ze bekend zijn bij het RIVM. In 2005 bedroeg het ziekteverzuimpercentage in Nederland 4%.³ Dit is exclusief zwangerschapsverlof. Vrouwen hebben een hoger verzuimpercentage dan mannen en het verzuimpercentage neemt toe met de leeftijd (na correctie voor verzuim ten gevolge van zwangerschap en bevalling). Zie tabel 1 en 2 voor specificaties.

³ Het ziekteverzuimpercentage wordt als volgt berekend: Het aantal verzuimde kalenderdagen (inclusief weekenden) in de observatieperiode, gedeeld door de personeelsomvang (in fulltime-equivalent (fte)) gedeeld door het aantal kalenderdagen in de observatieperiode x 100%.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ziekteverzuim (%)	3,9	4,3	4,0
Meldingsfrequentie (per jaar)	0,97	1,02	0,99
Verzuimduur (dagen)	18,0	19,2	18,4

Tabel 1: Ziekteverzuim naar geslacht in 2005, exclusief zwangerschapsverlof (Bron: Rivm.nl).

	<25	25-34	35-44	45-54	55-59	60+
Ziekteverzuim (%)	1,6	3,5	4,4	5,5	6,4	5,4
Meldingsfrequentie (per jaar)	0,6	1,1	1,1	1,1	1,0	0,7
Verzuimduur (dagen)	11,5	14,5	18,0	22,8	28,5	35,4

Tabel 2: Ziekteverzuim naar leeftijd in 2005, exclusief zwangerschapsverlof (Bron: Rivm.nl).

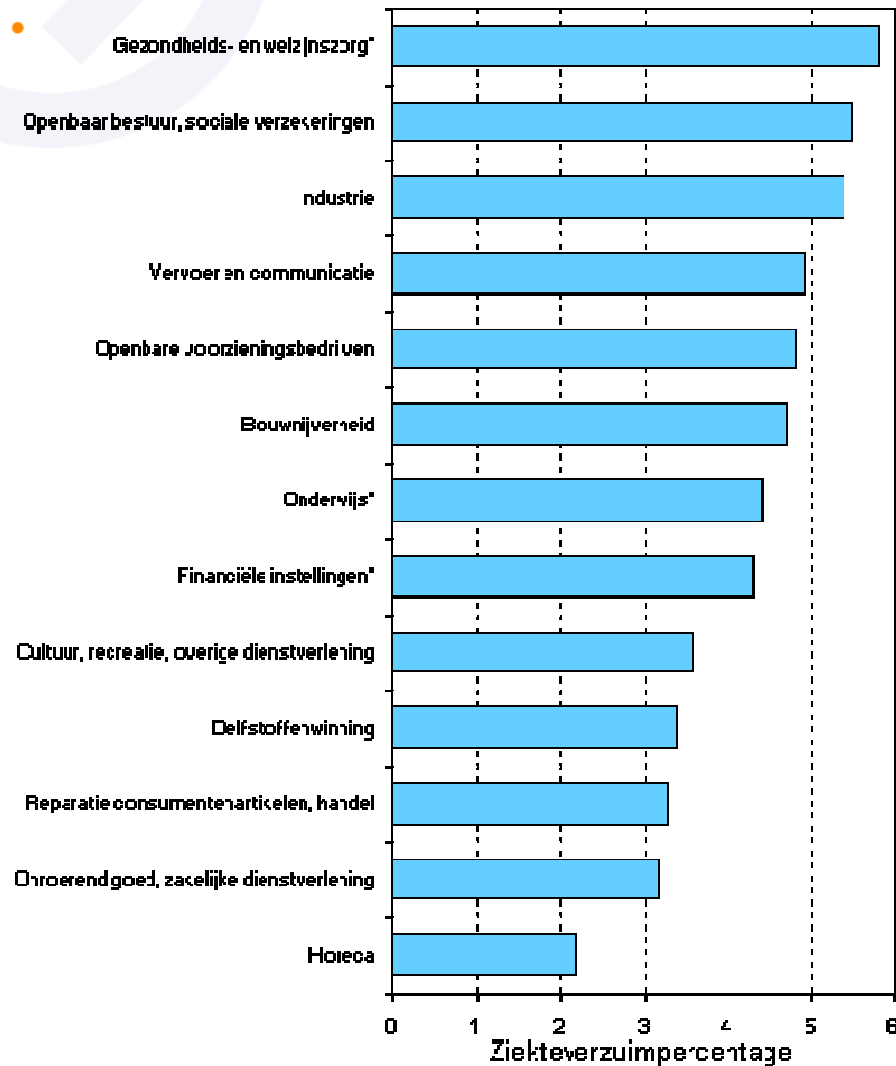
Wat opvalt in tabel 2 is dat met het stijgen van de leeftijd de gemiddelde meldingsfrequentie niet stijgt. Bovendien stijgt het verzuimpercentage tot 60 jaar, en daarna neemt het weer af. De reden hiervoor kunnen selectie-effecten zijn, zoals het verschijnsel dat de gezondste mensen op latere leeftijd blijven doorwerken.

Tabel 3 geeft voor verschillende sociaal-demografische eigenschappen de samenhang met de hoogte van het ziekteverzuim weer.

Geslacht:	Bij bedrijven met veel vrouwen is het verzuim hoger
Leeftijd:	Bij bedrijven met veel ouderen is het verzuim hoger
Opleidingsniveau:	Bij bedrijven met veel laagopgeleiden is het verzuim hoger
Parttime:	Bij bedrijven waar veel werknemers parttime werken is het verzuim hoger
Ploegendienst:	Bij bedrijven waar in ploegendienst wordt gewerkt is het verzuim hoger
Regio:	Bedrijven in het noorden hebben een hoger verzuim dan bedrijven in het zuiden
Verstedelijking:	Bij bedrijven in stedelijke gebieden is het verzuim hoger

Tabel 3: Sociaal-demografische kenmerken die samenhangen met de hoogte van het ziekteverzuim (Bron: Rivm.nl).

Het ziekteverzuim verschilt per bedrijfssector, en dit zijn allermintst kleine verschillen. In de gezondheids- en welzijnzorg, het openbaar bestuur en de industrie is het ziekteverzuim zeer hoog (allemaal boven de 5,3 %). Het ziekteverzuim is een stuk lager in de horeca, het onroerend goed en de zakelijke dienstverlening (allemaal onder de 3,3 %). Figuur 1 geeft het in een schema weer.



Figuur 1: Ziekteverzuimpercentages naar bedrijfssector (exclusief zwangerschapverlof), 2005 (Bron: Rivm.nl). * Betreft ziekteverzuimcijfers uit 2003.

De oorzaak van ziekteverzuim is vaak onbekend, met name bij kortdurend verzuim. Voor bijna 80% van het ziekteverzuim is de diagnose onbekend. De overige 20% bestaat voor de helft uit ziekten van de luchtwegen (bijvoorbeeld verkoudheid en griep) en het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld RSI). Daarnaast komt ziekteverzuim door psychische aandoeningen ook vaak voor (16 %).

Niet-westerse allochtonen hebben een hoger verzuimpercentage dan autochtonen. Zij hebben een verzuimpercentage van 4,5 % in 2005, ten opzichte van 3,9 % voor autochtonen. Ter vergelijking: het gemiddelde ziekteverzuimpercentage is in 2005 4,0 %. Westerse allochtonen hebben een ziekteverzuimpercentage van 4,2 %.

2.2.2 Wit, grijs en zwart verzuim

Wanneer een werknemer afwezig is vanwege een algemeen erkende en door een arts vastgestelde ziekte, dan is er sprake van wit verzuim. Heeft de werknemers zich ziek gemeld zonder daadwerkelijk ziek te zijn, dan spreekt men ook wel van zwart verzuim. De

- tussenvariant, grijs verzuim, betreft de ziekmeldingen die gedaan zijn op grond van reële klachten, waarbij het de vraag is of de werknemer echt niet tot werken in staat is. Deze laatste vorm duidt vaak op onvoldoende welzijn en preventie binnen de werkomgeving, en is dus te voorkomen.

2.3 Kringloopbedrijven

In dit onderzoek gaat het over het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche. Om die reden is het van belang ons te verdiepen in dit type organisatie. Om te beginnen de twee doelen die alle kringlooporganisaties hebben:

- Het hergebruik van producten stimuleren en zo een bijdrage leveren aan een schoon milieu. Kringlooporganisaties verzamelen en selecteren producten die zijn afgedankt, repareren ze indien nodig en bieden ze opnieuw aan. Daarbij werken kringloopbedrijven samen met de gemeenten. Twee zaken worden hierdoor bereikt: de afvalberg wordt kleiner en afgedankte producten voorzien opnieuw in een behoefte. Bovendien helpen kringloopbedrijven financieel kansarmen aan een goedkope basisuitrusting voor hun huishouden.
- Het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Zowel de organisatie als het beleid is erop gericht mensen een goede werkplek te geven. Deze werknemers doen zo ervaring op, werken aan hun competenties en vergroten de kans dat ze een plek ergens anders op de arbeidsmarkt kunnen krijgen.

Kringloopbedrijven hebben niet allemaal dezelfde organisatiestructuur. Sommige kringloopwinkels vallen onder een stichting, weer andere zijn een besloten vennootschap. Het verschil is dat een stichting een hoger doel probeert te verwezenlijken met de gemaakte winst, terwijl een B.V. de winst mag uitkeren aan zijn eigenaar, aandeelhouders en dergelijke. Echter, geen enkele kringlooporganisatie heeft een winsttoegmerk.

Kringloopbedrijven zijn wat anders dan tweedehandswinkels. Deze laatste categorie koopt de goederen in, terwijl kringloopcentra zich richten op goederen die door mensen zijn afgedankt, en die voor niets ter beschikking worden gesteld. Veel kringloopcentra worden door gemeenten betaald voor hun diensten. De reden hiervoor is de wetgeving over het afval. Gemeenten kregen bij wet de verplichting om een norm te halen voor wat betreft het inzamelen van onder andere oud papier en textiel. Nu kunnen kringloopbedrijven daarin hun bijdrage leveren. Na onderhandelingen hebben kringloopbedrijven ook besloten dat te doen, en daarvoor krijgen ze betaald van de gemeente.

2.4 Wat zegt de literatuur over de link tussen de gekozen branchespecifieke kenmerken en ziekteverzuim?

2.4.1 Branchespecifieke kenmerken

In dit onderzoek zijn we tot de volgende specifieke eigenschappen van de kringloopbranche gekomen die van invloed kunnen zijn op het ziekteverzuim:

• **Mogelijke oorzaken ziekteverzuim volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties**

- **Werknemers in loonkostensubsidie**
 - Wet Werk en Bijstand
 - Toekomstperspectief
 - Opvang en begeleiding
 - Voorheen langdurig werkloos
- **Etniciteit**
 - Taalbarrière
 - Perceptie van ziek zijn door allochtone werknemers
- **Leeftijd**
 - Oudere werknemers
- **Fysiek**
 - Regelmatig tillen van spullen
- **Overige kenmerken van een kringlooporganisatie**
 - Beloning van werknemers
 - Status van de sector
 - Werken voor een goed doel
 - Voortdurend begeleiden van nieuwe krachten
 - Verloop werknemers

Feitelijke aanpak ziekteverzuim volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties

- **Senioredagen**
 - Toepassing en uitwerking senioredagen
 - Aanwezigheid andere regelingen voor senioren
- **Procedure bij zieke werknemer**
 - Arbodienst
 - Contact met werknemer vanuit organisatie
 - Verzuimbeleid
 - Preventiebeleid
 - Speciale maatregelen bij werknemer in loonkostensubsidie
- **Fysiek**
 - Aanwezigheid regels omtrent tillen van spullen

Hieronder zal de link tussen de kenmerken en verzuim worden behandeld met behulp van de literatuur.

2.4.2 Werknemers in loonkostensubsidie

Veel kringloopbedrijven houden zich, in het kader van hun tweede doelstelling, bezig met leerwerktrajecten voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Deze trajecten leiden de re-integratie als het ware in. Ze zorgen voor sociale activering en een

- dagbesteding voor deze mensen. Het kringloopwerk leent zich goed voor het trainen van basisvaardigheden, omdat het veelal eenvoudig werk is. Kringloopbedrijven werken samen met gemeenten, sociale werkplaatsen, ROC's, welzijnsinstellingen of reinigingsdiensten om mensen te werven voor hun zogenoemde leerwerktrajecten.

Vaak worden de mensen die aan een dergelijk traject deelnemen deels of geheel betaald door de overheid. De werkgever ontvangt subsidie van de gemeente voor het in dienst nemen een langdurig werkloze. Een uitkeringsgerechtigde gaat arbeid verrichten. Het voordeel voor de kringloopbedrijven is dat ze een relatief goedkope arbeidskracht hebben. Het voordeel voor de overheid is dat een langdurig werkloze zijn of haar kansen vergroot om door te stromen naar een reguliere baan. Een dergelijke werknemer werkt dan in loonkostensubsidie, ook wel In- en Doorstroombaan genoemd (de oude Melkertbanen).

In de literatuur is niets te vinden dat specifiek over Nederlandse kringloopbedrijven en hun leerwerktrajecten en werknemers in loonkostensubsidie gaat. Er is veel onderzoek en literatuur over gesubsidieerde arbeid in het algemeen. De link met ziekteverzuim wordt slechts in een enkel geval gemaakt:

Smit & Andriessen (2004) hebben een rapport geschreven over de arbeidsinpassing van langdurig werklozen. Hierin staat dat werkgevers zich de afgelopen jaren meer bewust zijn geworden van de noodzaak extra aandacht te besteden aan werknemers met een zwakkere arbeidsmarktpositie. Eind jaren negentig kwamen veel mensen in dienst met een grote afstand tot de arbeidsmarkt doordat de overheid het werkloosheidscijfer omlaag wilde hebben en doordat er sprake was van een krappe arbeidsmarkt. Deze werknemers bleken vaak een hoog risico op verzuim te hebben. Bovendien moesten zij nog veel leren en konden zij veelal niet 'vanzelf' doorstromen naar niet-gesubsidieerd werk. Hiernaast werden werkgevers geconfronteerd met de kostenconsequenties van een hoog verzuim (soms wel 20-25%) en WAO-instroom bij deze doelgroep.

Smit & Minderhoud (2003) schreven een rapport over bedrijven met een dubbel doel: naast een winstgevend bedrijf een sociale firma zijn. Sociale firma's zijn bedrijven die doelbewust ondernemen met mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. In dit rapport komt naar voren dat sommige ondernemers ervaren dat de arbeidsgehandicapte werknemers (de werknemers in loonkostensubsidie) in de praktijk minder arbeidsproductief zijn of een hoger verzuim hebben dan de reguliere werknemers.

Hypothese:

Op basis van deze theorie verwacht ik dat werknemers in loonkostensubsidie een grotere bijdrage leveren aan het ziekteverzuim dan de reguliere werknemers.

Nu zal ik ingaan op de 4 subfactoren die vallen onder de variabele werknemers in loonkostensubsidie, te weten Wet Werk en Bijstand, toekomstperspectief, opvang en begeleiding en voorheen langdurig werkloos.

De mensen die een leerwerktraject gaan volgen, hebben hiervoor verplicht moeten solliciteren (dat is geregeld in de Wet Werk en Bijstand). De Wet Werk en Bijstand (WWB) heeft als doel om langdurig werklozen zo snel mogelijk weer betaald werk te kunnen laten verrichten. Er geldt daarom ook een sollicitatieplicht voor betaald werk. Wanneer de kans op betaald werk niet groot is, moeten mensen zich opgeven voor een re-integratietraject, zoals die bij kringloopbedrijven. Dat betekent dat de kans bestaat dat mensen soms met tegenzin aan de slag gaan in een dergelijke arbeidstraining. Wat is hiervan de uitwerking op het ziekteverzuim van deze werknemers? Immers, ze móesten solliciteren van de WWB.

Over het fenomeen dat werklozen verplicht zijn te solliciteren is wel literatuur te vinden. Helaas wordt de link met ziekteverzuim niet gelegd. Ook is er geen relevante literatuur te vinden over verplicht solliciteren en de relatie met commitment (in de volgende paragraaf zal blijken dat de mate van commitment van werknemers van invloed is op het ziekteverzuim. Literatuur hierover is dus ook interessant).

Hypothese:

Ondanks het gebrek aan literatuur heb ik een hypothese voor deze variabele, op basis van common sense. Ik verwacht dat wanneer werknemers in loonkostensubsidie verplicht moesten solliciteren voor de functie die ze binnen het kringloopbedrijf vervullen, dat dit het ziekteverzuim van de werknemers in loonkostensubsidie verhoogt.

Toekomstperspectief

Het is voor de meeste werknemers in loonkostensubsidie uiteindelijk niet de bedoeling dat ze terecht komen binnen de kringlooporganisatie voor een reguliere baan. Het is, voor de meesten, in eerste instantie de bedoeling dat ze ergens anders gemakkelijker aan een reguliere baan kunnen komen met de binnen het leerwerktraject opgedane ervaring en eigengemaakte competenties. Hierdoor ontbreekt het toekomstperspectief voor deze werknemers binnen de kringlooporganisaties. Wat is hiervan de uitwerking op het ziekteverzuim van deze werknemers? Immers, er is over het algemeen geen toekomstperspectief binnen de organisatie waarin ze werken.

Over de relatie tussen het ontbreken van toekomstperspectief en ziekteverzuim is geen relevante literatuur te vinden. Wel is er literatuur te vinden over de relatie tussen het ontbreken van toekomstperspectief en de commitment van werknemers. In het volgende stuk is te lezen dat de mate van commitment van werknemers veel invloed heeft op het ziekteverzuim van werknemers.

Commitment beïnvloedt de bereidheid van mensen om een bijdrage te leveren aan de organisatie positief (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Herscovitch, 2002). Dit laatste verhoogt de prestaties van medewerkers en heeft positieve gevolgen voor de effectiviteit van een organisatie. De effectiviteit van een organisatie uit zich in de prestatie, het verzuim en het verloop van medewerkers. Verschillende onderzoeken tonen aan dat een sterke commitment de werkprestatie positief beïnvloedt en het verloop en verzuim vermindert (Blau

- & Boal, 1987; Meyer & Herscovitch, 2002; Kuvaas, 2006; Eaton, 2003). In het onderzoek van Meyer & Herscovitch (2002) komt bovendien naar voren dat een sterk gevoel van commitment bij medewerkers samengaat met minder stress en daarmee bijdraagt aan de gezondheid van de werknemers. Het stimuleren van commitment kan voor organisaties een manier zijn om de effectiviteit van de organisatie te verbeteren. De conclusie die hier logischerwijs uit kan worden getrokken is dat een lage commitment aan de organisatie leidt tot hoog ziekteverzuim.

Wat blijkt dus: zaken die van invloed zijn op commitment zijn indirect van invloed op het ziekteverzuim van werknemers. Een onderzoek van Van Calster et. al. (1987) legt de link tussen een gebrek aan toekomstperspectief en commitment. Volgens dit onderzoek valt motivatie en commitment alleen positief uit als er sprake is van een positief toekomstperspectief. Dit is een stellige bewering; zodra er geen sprake is van een positief toekomstperspectief is de commitment ver te zoeken. In het onderzoek worden aan studenten verschillende kansen en mogelijkheden gegeven om hun schoolwerk tot een succes te maken. Alle studenten kregen een gelijke kans om zich te ontwikkelen. De verwachting was dat iedereen hier gebruik van zou maken, en gecommitteerd zou raken aan het schoolwerk, de school en de goede resultaten die hier uit kwamen. Dit bleek niet zo te zijn. De studenten met een positieve blik op de toekomst deden het wel, maar de studenten zonder goed toekomstperspectief maakten er geen gebruik van. Hun resultaten werden er niet beter van. Zij raakten niet meer gecommitteerd aan hun school of de mogelijke goede resultaten. Volgens Van Calster kan je commitment niet verhogen, wanneer er geen positief toekomstperspectief is.

Wanneer dit wordt toegepast op een werknemer in loonkostensubsidie zonder toekomstperspectief binnen de organisatie, betekent dat dat dit een laag commitment tot gevolg kan hebben, en dus een verhoging van het ziekteverzuim.

Hypothese:

Ik verwacht dat een gebrek aan toekomstperspectief kan bijdragen aan een verhoging van het ziekteverzuim van werknemers in loonkostensubsidie.

Opvang en begeleiding

Werknemers in loonkostensubsidie werken meestal voor een bepaalde periode in de kringlooporganisatie en gaan hierna weer weg. Er komen dus regelmatig nieuwe werknemers in loonkostensubsidie die goed opgevangen en begeleid dienen te worden. Het is moeilijk om steeds weer nieuwe mensen te begeleiden. Het betreft een tijdelijke werknemer, en wellicht wordt er minder energie in gestoken dan bij een reguliere werknemer in loondienst. Wanneer de betreffende werknemer in loonkostensubsidie geen goede begeleiding krijgt, kan dat gevolgen hebben. Een onderzoek van Van Dierendonck et. al. (2002) heeft onder andere als onderzoeksvraag: *is er een significante relatie tussen begeleiders en het ziekteverzuim van hun ondergeschikten?* Na het onderzoek is hun antwoord ja. Wanneer werknemers ontevreden zijn over hun begeleider, dan heeft dat een negatieve invloed op het ziekteverzuim van de werknemers. Met name het kortdurende ziekteverzuim wordt er

- hoger door. Van Dierendonck et. al. proberen hier een verklaring voor te vinden. Ze redeneren: elke werknemer is weer anders; de ene is al vrij getalenteerd en heeft weinig begeleiding nodig, terwijl de andere moeite heeft met het werk en zodoende meer begeleiding nodig heeft. De begeleiders steken wellicht minder energie in een nieuwe kracht die al vrij getalenteerd is. Dit gebrek aan aandacht kan deze werknemers tegen de borst stuiten, wat hun ziekteverzuim verhoogt. Dus ook wanneer een nieuwe werknemer al vrij goed is in zijn of haar werkzaamheden, een goede opvang en begeleiding (of gewoon aandacht) blijft nodig voor het welzijn van de werknemer.

Hypothese:

Op basis van deze theorie luidt mijn hypothese als volgt: wanneer werknemers in loonkostensubsidie wel goed worden opgevangen en begeleid, dan kan dat bijdragen aan een lager ziekteverzuim binnen deze groep. Deze hypothese is 'omgedraaid'. De literatuur zegt dat slechte begeleiding het ziekteverzuim verhoogt. Ik zeg dat goede begeleiding het ziekteverzuim verlaagt. In de enquête heb ik het ook over goede begeleiding en de gevolgen daarvan, en niet over slechte begeleiding.

Voorheen langdurig werkloos

Veel werknemers in loonkostensubsidie waren voorheen langdurig werkloos. Uit een onderzoek van Clark et. al. (2001) blijkt dat langdurige werkloosheid psychische problemen tot gevolg kan hebben. Ook het onderzoek van Shamir (1986) geeft aan dat er een zeer duidelijke significante relatie is tussen langdurige werkloosheid en het psychische welzijn. In dit onderzoek zijn zelfrespect en andere indicatoren voor het psychisch welzijn getest. Hetzelfde geldt voor het onderzoek van Claussen (1999).

In paragraaf 2.2.1 van dit theoretisch kader zagen we dat psychische problemen een oorzaak kunnen zijn van ziekteverzuim. Dit wordt bevestigd in het rapport van Smit & Minderhoud (2003). Hierin komt naar voren dat in de praktijk blijkt dat wanneer mensen vanuit de WAO aan het werk gaan, terwijl ze hun fysieke of psychische arbeidshandicap nog niet verwerkt hebben, ze met problemen te kampen krijgen die uiteindelijk leiden tot een hoger ziekteverzuim. Langdurige werkloosheid en een arbeidshandicap moeten volgens Smit & Minderhoud verwerkt worden voordat er weer aan het werk wordt gegaan, anders kan het tot psychische schade leiden. Deze psychische schade blijkt in de praktijk de voorbode te zijn van een hoog ziekteverzuim.

Hypothese:

Wanneer werknemers in loonkostensubsidie psychische schade hebben opgelopen door langdurige werkloosheid, dan veroorzaakt dit een hoger ziekteverzuim.

Personeelsverloop

Omdat het personeelsverloop voor het grootste deel te wijten is aan de werknemers in loonkostensubsidie, neem ik dat ook hier mee. Er is een voortdurende toestroom van nieuwe werknemers binnen kringlooporganisaties vanwege de werknemers in loonkostensubsidie die

- deelnemen aan arbeidstrajecten. Deze nieuwe krachten gaan na een bepaalde periode ook weer weg. Het is meestal niet de bedoeling dat ze een reguliere baan gaan vervullen binnen de kringlooporganisatie. Het personeelsverloop binnen kringlooporganisaties is hierdoor hoog. Uit een onderzoek van Van Lomwel & Nelissen (2003) blijkt dat hoog personeelsverloop leidt tot een hoger ziekteverzuim. In dit rapport wordt ingegaan op de samenhang tussen bedrijfskenmerken en ziekteverzuim. Uit de resultaten blijkt dat er een groot verband bestaat tussen sfeer op de werkvloer en ziekteverzuim en verbondenheid met het werk en ziekteverzuim. Een hoog personeelsverloop komt op de achterblijvende werknemers over als minimale verbondenheid tussen werknemers en werk. Bovendien kan een hoog personeelsverloop de mogelijkheid tegenhouden om een goede sfeer op de werkvloer te creëren. Dit leidt doorgaans tot een hoger ziekteverzuim.

Hypothese:

Wanneer het personeelsverloop hoog is (mede door het vertrek van vele werknemers in loonkostensubsidie), dan verhoogt dit het ziekteverzuim onder de overblijvende werknemers.

Opvangen en begeleiden

In deze paragraaf (3.4.2 *werknemers in loonkostensubsidie*) wil ik ook het begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie meenemen. Eerder ging het over de kwaliteit van de begeleiding en de relatie met ziekteverzuim van de werknemers in loonkostensubsidie. Nu gaat het om de mensen die nieuwe werknemers in loonkostensubsidie steeds weer moeten opvangen en begeleiden en de relatie met hun eigen ziekteverzuim. Het steeds weer opnieuw begeleiden van nieuwe mensen kan als een last worden gezien, en dit kan zijn weerslag hebben op het ziekteverzuim. Over dit specifieke fenomeen is echter geen relevante literatuur te vinden.

Hypothese:

Ondanks het gebrek aan literatuur heb ik een hypothese voor deze variabele, op basis van common sense. Ik verwacht dat wanneer het steeds weer begeleiden van de nieuwe werknemers in loonkostensubsidie als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers, dat dit hun ziekteverzuim verhoogt.

Beloning

Tot slot wil ik in deze paragraaf ook de variabele beloning meenemen. In dit onderzoek wil ik achterhalen of er verschil is in beloning tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst. De literatuur is duidelijk over beloning van werknemers: volgens een studie van Chiu (1999) kan een verschil in beloning tussen werknemers (die vrijwel hetzelfde werk doen) er toe leiden dat benadeelden ongelukkig en boos worden met als gevolg dat de motivatie en het commitment aan de organisatie daalt. Chiu probeert dit te verklaren: de werknemers die minder verdienen, terwijl ze vrijwel hetzelfde werk doen, voelen zich ook werkelijk benadeeld. Op het moment dat ze merken dat hun collega meer verdient, zakt hun commitment aan de organisatie. Op deze wijze proberen ze, door hun onvrede, een signaal af te geven dat ze de lonen graag hetzelfde willen hebben.

- Een onderzoek van Carr & McLoughlin (1996) wijst uit dat zowel onderbetaling als overbetaling zorgt voor een lagere motivatie en commitment. Zolang er verschil in beloning is met de rest, terwijl dezelfde werkzaamheden worden uitgevoerd, heeft dat een negatieve invloed op de motivatie en het commitment. Opvallend is natuurlijk dat ook overbetaling zorgt voor een lagere motivatie en commitment. Carr & McLoughlin verklaren het gebrek aan motivatie en commitment door onderbetaling op dezelfde wijze als Chiu. Overbetaling werkt ook demotiverend en commitmentverlagend, omdat werknemers het idee hebben dat ze al beter presteren dan hun collega die, met vrijwel hetzelfde werk, minder verdient. Dit heeft tot gevolg dat ze stoppen met hun volledige best te doen: hun motivatie daalt en het commitment aan de organisatie ook.

Eerder zagen we al dat een laag commitment leidt tot een hoog ziekteverzuim.

Hypothese:

Wanneer er een verschil is in beloning tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst, terwijl ze dezelfde werkzaamheden verrichten, dan kan dat een hoger ziekteverzuim veroorzaken.

2.4.3 Etniciteit

De ervaring leert dat er gemiddeld veel allochtonen werkzaam zijn binnen kringlooporganisaties. Uit de cijfers van het RIVM bleek al dat werknemers van allochtone afkomst vaker verzuimen dan autochtone werknemers. Dit geldt ook voor de westerse allochtonen. Een onderzoek van Bollini & Siem (1995) wijst uit dat de relatie tussen gezondheid en etniciteit zeer gecompliceerd is. Er is wel een relatie: migranten hebben vaker problemen met hun gezondheid. Maar deze relatie wordt door zeer veel factoren beïnvloed, wat het tot een complexe relatie maakt. Volgens Bollini & Siem hebben migranten vaker problemen met hun gezondheid door de gebrekkige toegang tot gezondheidszorg en door de weinige kennis op het gebied van gezondheidszorg onder de migranten. Dit uit zich op de werkvloer in een hoger ziekteverzuim onder allochtone werknemers. Bovendien spelen genetische, sociale, economische en culturele aspecten een rol. Een voorbeeld van een sociaal aspect is dat migranten in de praktijk minder contacten hebben met autochtonen, waardoor zo ook minder op de hoogte zijn van heersende ziektes op een bepaald moment. Als bijvoorbeeld de griep heerst, en ze weten hier niet van, dan kunnen ze ook geen voorzorgsmaatregelen nemen, zoals de eigen weerstand opbouwen. Hierdoor worden ze vaker ziek, wat zich uit in een hoger ziekteverzuim. Een voorbeeld van een economisch aspect is dat sommige migranten minder geld te besteden hebben, en dientengevolge geen zorgverzekering hebben. Op het moment dat er iets aan de hand is, dan is de stap naar de huisarts heel groot, door het gebrek aan een zorgverzekering. Het gevolg is dat sommige ziekten doorzetten, die voorkomen hadden kunnen worden. Dit uit zich in meer ziekteverzuim.

Hypothese:

Ik verwacht dat het ziekteverzuim van allochtone werknemers hoger is dan dat van autochtone werknemers.

Taalbarrière

Wat ook een rol kan spelen bij het ziekteverzuim van allochtone werknemers is een taalbarrière. De ervaring van mensen uit de kringloopwereld is dat een taalbarrière een obstakel kan zijn bij (de begeleiding van) allochtone werknemers. Dit kan zijn weerslag hebben op het ziekteverzuim van de allochtone werknemers. Het artikel van Bollini & Siem (1995) bevestigt dit ook: volgens dit artikel is een taalbarrière één van de vele barrières waar allochtonen mee te maken krijgen in hun zoektocht naar gezondheidszorg. Migranten proberen toegang te krijgen tot goede gezondheidszorg, maar economische, culturele administratieve en taal-barrières verhinderen dit. Het artikel zegt dat dit alles resulteert in een hoger ziekteverzuim. Het artikel ondersteunt echter niet de ervaring van de mensen uit de kringloopwereld: dat een taalbarrière een obstakel kan zijn bij (de begeleiding van) allochtone werknemers en dat dit zijn weerslag heeft op het ziekteverzuim van de allochtone werknemers. Wel levert een taalbarrière meer ziekteverzuim op.

Hypothese:

Ik combineer het artikel met de ervaringen van mensen uit de kringloopwereld en kom dan tot de volgende hypothese: ik verwacht dat wanneer er sprake is van een taalbarrière binnen de kringlooporganisatie, dat dat het ziekteverzuim onder allochtone werknemers verhoogt.

Perceptie van 'ziek zijn' door allochtone werknemers

Allochtone werknemers kunnen een andere perceptie van 'ziek zijn' hebben. Cultuurverschillen kunnen hieraan ten grondslag liggen. In de ene cultuur is het normaal om thuis te blijven wanneer je verkouden bent, in de andere cultuur ga je dan gewoon naar je werk. Een onderzoek van Bean et. al. (2007) bevestigt dat allochtonen een andere perceptie van 'ziek zijn' hebben, doordat ze uit verschillende landen komen. In dit artikel worden diabetespatiënten uit drie verschillende gebieden in de wereld met elkaar vergeleken. Deze drie gebieden hebben allemaal een verschillende cultuur; het gaat om Europeanen, Zuid-Aziaten en Pacific Islanders. Doordat ze dezelfde ziekte hebben, kan gekeken worden of de ene groep bijvoorbeeld veel eerder weer aan het werk gaat, of welke groep het meeste zelf probeert op te lossen zonder inschakeling van een arts. Er blijkt inderdaad verschil te zijn in de perceptie van 'ziek zijn' tussen verschillende landen, gebieden of culturen. De Europeanen bijvoorbeeld bleven het langste thuis bij ziekte. De Pacific Islanders konden het minst goed voor zichzelf zorgen, en schakelden sneller een arts in. Bean et. al. denken dat deze verschillen ook gelden binnen een groep met meerdere nationaliteiten.

Hypothese:

Ik verwacht dat allochtone werknemers binnen kringlooporganisaties een andere perceptie van 'ziek zijn' hebben dan autochtone werknemers, in de zin dat ze zich eerder ziekmelden bij ziekte.

2.4.4 Leef tijd

De reden dat ik leeftijd meeneem in dit onderzoek is de volgende: kringloopbedrijven die lid zijn van de BKN mogen seniorendagen hanteren volgens de CAO. Seniorendagen zijn extra vakantiedagen voor oudere werknemers. Het ministerie ziet oudere medewerkers graag langer doorwerken. Daarom verstrekken zij subsidie voor dergelijke initiatieven. Er is gebleken dat dit niet in strijd is met het verbod op leeftijdsdiscriminatie wanneer deze seniorendagen onderdeel zijn van een uitgebreid leeftijdsbewust personeelsbeleid. Deze maatregel neem ik ook mee in dit onderzoek. Het is dan relevant om meteen te onderzoeken hoeveel werknemers er ouder zijn dan 50 jaar. Dit is namelijk de groep waarop seniorendagen betrekking hebben. Bovendien is het relevant om te onderzoeken wat de mening is van de leidinggevende ten opzichte van leeftijd en ziekteverzuim.

Leeftijd is al kort behandeld in paragraaf 3.2.1. Hieruit bleek dat oudere werknemers een hogere verzuimduur hebben. Maar wat zegt de literatuur verder over werknemers op leeftijd en hun ziekteverzuimgedrag? Volgens Rogers & Wiatrowski (2005) is het zo dat wanneer oudere werknemers letsel oplopen (bijvoorbeeld door een ongeluk op het werk) dat dit meestal ernstiger is dan wanneer jongere werknemers het letsel zouden oplopen. Bovendien komt in dit onderzoek naar voren dat de herstelperiode bij oude werknemers over het algemeen langer duurt dan bij jonge werknemers. Dit is een Amerikaans onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van een speciale databank die alle ongelukken op de werkvloer registreert, evenals demografische gegevens van de werknemers en de branche waarin ze werken. Rogers & Wiatrowski proberen helaas geen verklaring te vinden voor deze twee conclusies.

Een onderzoek van Zwerling et. al. (1996) bevestigt de relatie tussen oudere werknemers en een hoge verzuimduur. Volgens dit onderzoek daalt de fysieke gesteldheid naarmate mensen ouder worden, en is dat de oorzaak van de hoge verzuimduur. Ze onderzoeken ook wat dan precies de risicofactoren zijn voor oudere werknemers; de conclusie was dat het type beroep de grootste risicofactor was, en wel de beroepen waarbij regelmatig getild moet worden. De achteruitgang van de fysieke gesteldheid van oudere werknemers is hier de oorzaak van.

Hypothese:

Mijn hypothese is dat werknemers van 50 jaar en ouder vaker (in aantal dagen, niet aantal ziekmeldingen) verzuimen dan jongere werknemers.

2.4.5 Fysiek

Uit de cijfers van het RIVM bleek al dat fysieke problemen een oorzaak zijn van ziekteverzuim. Het onderzoek van Zwerling et. al. (1996) wees uit dat in ieder geval voor de oudere werknemers geldt dat de beroepen waarbij veel getild moet worden fysieke problemen geven, wat vervolgens zorgt voor veel ziekteverzuim.

Een onderzoek van Hoogendoorn et. al. (2000) wijst uit dat tillen op het werk een grote risicofactor is om rugpijn te krijgen. Wie verkeerd, te zwaar of te langdurig tilt, krijgt pijn aan zijn wervelkolom en aan de spieren en banden die daarmee zijn verbonden. Hoe vaker er wordt getild, hoe groter de kans op rugpijn. Dit geldt zowel voor oudere als jongere werknemers. Het fysieke probleem rugpijn kan volgens de cijfers van het RIVM een oorzaak zijn van ziekteverzuim. Ook het artikel van Butterfield et. al. (1998) geeft aan dat rugpijn zorgt voor een hoog ziekteverzuim.

Hypothese:

Ik verwacht dat wanneer werknemers regelmatig (elke week) objecten moeten tillen en verplaatsen, dat dit het ziekteverzuim verhoogt.

2.4.6 Overige kenmerken van een kringlooporganisatie

Status van de sector

Ook status wil ik meenemen in dit onderzoek. En dan bedoel ik niet het (eventuele) verschil in status tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst. Wellicht hebben sommige werknemers bij kringlooporganisaties het gevoel dat hun baan hun niet de status geeft die ze verdienen in het algemeen. Ze vergelijken zich misschien met mensen in het bedrijfsleven die veel verdienen of veel aanzien genieten. Of je nu lichamelijk of verstandelijk tot minder in staat bent, of juist fysiek en verstandelijk helemaal gezond, jong of oud: mensen vergelijken zichzelf en hun werkzaamheden met anderen. Sommige werknemers zouden dan tot de conclusie kunnen komen dat hun baan ze weinig status oplevert voor de persoon die ze zijn. Helaas is hierover geen relevante literatuur te vinden.

Hypothese:

Ondanks het gebrek aan literatuur heb ik een hypothese voor deze variabele, op basis van ervaringen van mensen uit de kringloopwereld. Ik verwacht dat wanneer werknemers ontevreden zijn met de status die het werken binnen een kringloopbedrijf hun biedt, dat dit hun ziekteverzuim verhoogt.

Werken voor een goed doel

Een kringlooporganisatie onderscheidt zich van andere detailhandel-bedrijven door de goede doelen die ze nastreeft. Winst is niet het doel, maar het milieu ontlasten en mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans geven. Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen een taak uitvoeren die ergens toe doet, dat dit een lager ziekteverzuim tot gevolg heeft (Blau & Boal, 1987). Als werknemers op de hoogte zijn van het feit dat hun werk

- bijdraagt aan een goed doel, dan zorgt dat ervoor dat de werknemers meer gaan geven om hun werk. Ze krijgen een positief gevoel over de organisatie waar ze werken. En onbewust identificeren ze zich dan meer met hun werk. Dit alles zorgt ervoor dat het commitment aan de organisatie sterker wordt, wat het ziekteverzuim vermindert. Dat zagen we al in paragraaf 2.4.2, waarin dit artikel van Blau & Boal ook naar voren kwam.

De twee doelen die bij kringloopbedrijven hoog in het vaandel staan zijn doelen die ergens toe doen. Werknemers bij kringloopbedrijven voeren een taak uit die bijdraagt aan deze doelen.

Hypothese:

Mijn hypothese is dat wanneer werknemers bewust bij een kringloopbedrijf werken vanwege de goede doelen die worden nagestreefd, dat dit het ziekteverzuim verlaagt.

2.5 Maatregelen

Er zijn verschillende manieren om met ziekteverzuim om te gaan. Hieronder volgen er enkele.

2.5.1 Seniorendagen

Yamada et al. (2006) onderzochten of de bestaande theorie over commitment ook zonder meer toepasbaar is op oudere werknemers. Dit blijkt zo te zijn. In dit onderzoek kwam naar voren dat factoren die de commitment aan de organisatie verhogen ook gelden voor oudere werknemers (in de studie met de leeftijd 55 tot en met 64 jaar). Dit betreft factoren als employment zekerheid, persoonlijke relaties op het werk en karakteristieken van het werk. In deze studie is ook de invloed van speciale maatregelen voor oudere werknemers die werkgevers uitvoeren onderzocht. Deze maatregelen gelden alleen voor oudere werknemers, en zijn daarom ook meegenomen in hun onderzoek. Het blijkt dat deze maatregelen, zoals seniorendagen, een positieve invloed hebben op het commitment van deze oudere werknemers aan de organisatie. Deze speciale aandacht werpt dus vruchten af bij de senioren in de organisatie. Dit kan ook positieve invloed hebben op het verzuim. Immers, zoals we eerder al zagen zorgt een hogere commitment aan de organisatie voor een lager ziekteverzuim van de werknemer.

Hypothese:

Ik verwacht dat seniorendagen samenhang hebben met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.

2.5.2 Procedure bij zieke werknemer

Controle

Wanneer een werknemer zich ziek meldt, komt de arbodienst om de hoek kijken. Een arbodienst ondersteunt de werkgever bij de in de Arbo-wet vastgestelde eisen voor veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk. Hoe ver die ondersteuning gaat, is een keuze van de werkgever. Bijvoorbeeld, een arbodienst kan, maar hoeft niet meteen ingeschakeld

- te worden bij een ziekmelding. Wanneer een arbodienst meteen wordt ingeschakeld, kan een spoedcontrole van de verzuimende werknemer volgen. Dit geeft de werknemer het gevoel dat er een grote mate van controle is, wat de drempel hoger maakt om te verzuimen (van der Heiden & Methorst; 2001). Volgens Van der Heiden & Methorst moet de werknemer wel op de hoogte zijn van de procedure, wil het effectief zijn. Wanneer de werknemer weet dat, wanneer hij zich ziek heeft gemeld, er een spoedcontrole door de arbodienst kan volgen, dan voelt de werknemer dat er een grote mate van controle is. Dit beïnvloedt het keuzemechanisme van de werknemer; de werknemer stelt zichzelf nogmaals de vraag of hij of zij echt zo ziek is dat er niet gewerkt kan worden. De drempel om zich ziek te melden is hoger geworden.

Bij ziekte kan de werkgever contact opnemen met de werknemer. De werknemer wordt dan niet alleen benaderd door de arbodienst, maar ook de werkgever laat wat van zich horen. Het is een goed gebaar om te vragen aan de werknemer wat er aan de hand is, en wanneer hij of zij verwacht weer te komen werken. Maar het is, naast een goed gebaar, een effectieve manier van controle. De werknemer krijgt op deze manier ook het gevoel dat er controle wordt uitgeoefend, wat, zoals eerder gevoerd, de drempel hoger maakt om te verzuimen (van der Heiden & Methorst; 2001). Ook volgens Bielous (1993) is het zeer nuttig om persoonlijk te praten met de werknemer die regelmatig of lang verzuimt. Zo kan de manager uitleggen waarom hij de werknemer hard nodig heeft op de werkvloer, en de werknemer kan uitleggen wat de reden is dat hij of zij verzuimt.

In het geval van kringlooporganisaties kunnen werkgevers ook speciale maatregelen treffen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt. De meeste werkgevers nemen dan contact op met de instantie waar de werknemer in loonkostensubsidie vandaan komt. Ook dit is op te vatten als een vorm van controle.

Hypothesen:

Wanneer er een grote mate van controle is door de arbodienst, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim.

Wanneer de werkgever speciale maatregelen neemt wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim onder de werknemers in loonkostensubsidie.

Verzuim- en preventiebeleid

Bij het opstellen van verzuim- en preventiebeleid kan de arbodienst een grote rol spelen. Zij zijn hierin gespecialiseerd, en kunnen samen met een medewerker personeelszaken een op maat gemaakt verzuim- en preventiebeleid produceren. Verzuim- en preventiebeleid kan variëren van zeer minimaal tot zeer uitgebreid. De ene organisatie zet verzuimbeleid op dat gegrond is op een bepaalde HRM visie, strategisch geplaatst bij de doelen van de organisatie, terwijl de andere organisatie alleen met een paar regels op papier heeft staan welke stappen gedaan moeten worden bij ziekteverzuim van werknemers. Wat het beste werkt, verschilt per type organisatie, grootte van de organisatie en professionaliteit van de

- organisatie. Het is wel van belang dat er verzuim- of preventiebeleid aanwezig is, zodat men weet wat men moet doen (van der Heiden & Methorst; 2001). Ook volgens Bielous (1993) is het van groot belang dat het beleid ten aanzien van ziekteverzuim bekend is bij de werknemers. Hij geeft aan dat wanneer bepaalde maatregelen en gevolgen bekend zijn bij werknemers, de werknemers een zekere mate van controle gaan ervaren, wat, zoals eerder gevoerd, de drempel hoger maakt om te verzuimen. Ook de definitie van verzuim moet duidelijk zijn.

Organisaties kunnen ook speciale aandacht schenken aan beleid of maatregelen om ziekteverzuim door fysieke belasting te voorkomen. Dit kan worden opgenomen in het preventiebeleid. Tegenwoordig is veel bekend over de gevolgen die verkeerd tillen voor je rug kan hebben. Dit kwam in paragraaf 2.4.5 ook al naar voren. Met behulp van deze informatie kunnen regels worden opgesteld waaraan werknemers zich dienen te houden.

Helaas is er, behalve Bielous over verzuim- en preventiebeleid en de mate van controle die werknemers hierdoor ervaren, geen literatuur te vinden over de invloed van verzuim- en preventiebeleid in het algemeen op ziekteverzuim. Puur de aan- of afwezigheid van verzuim- en preventiebeleid zou in relatie kunnen staan tot de hoogte van het ziekteverzuim.

Hypothese:

Omdat er weinig literatuur is over de relatie tussen verzuim- en preventiebeleid en ziekteverzuim is deze hypothese gebaseerd op een combinatie van de literatuur en common sense. Ik verwacht dat de aanwezigheid van verzuim- en preventiebeleid samenhang heeft met een lager ziekteverzuim.

Overige maatregelen senioren

Er is onderzoek verricht door de Nederlandse Vereniging voor P&O (2003) naar welke voorwaarden oudere werknemers zelf nodig achten om te blijven werken. Het blijkt dat de geldelijke beloning niet eens zwaar weegt voor oudere werknemers. Juist zaken als waardering, respect, flexibiliteit en vrijheid bij de indeling van het werk, kortere werkdagen kunnen maken, in deeltijd kunnen werken, een beoogde promotie krijgen en een aanpassing van de inhoud van hun werk. In dit onderzoek wordt benadrukt dat een individuele aanpak absoluut noodzakelijk is om ouderen te behouden voor het arbeidsproces. De verschillen tussen ouderen zijn groot en een individuele aanpak doet recht aan de noodzaak van respect en waardering. Met regelmatig terugkerende gesprekken over perspectief en loopbaan kan hierin tegemoet worden gekomen.

Eerder zagen we al in een onderzoek van Yamada et al. (2006) dat maatregelen die getroffen worden voor senioren een positieve invloed hebben op het commitment van deze oudere werknemers aan de organisatie. En hoe hoger het commitment, hoe lager het ziekteverzuim.

Voorals zaken als vrijheid bij de indeling van het werk, kortere werkdagen kunnen maken, in deeltijd kunnen werken en een aanpassing van de inhoud van het werk zijn zeer praktische



- zaken die vrij eenvoudig kunnen worden toegepast. Tijdens een één op één gesprek met de werknemer kunnen hier afspraken over worden gemaakt.

Hypothese:

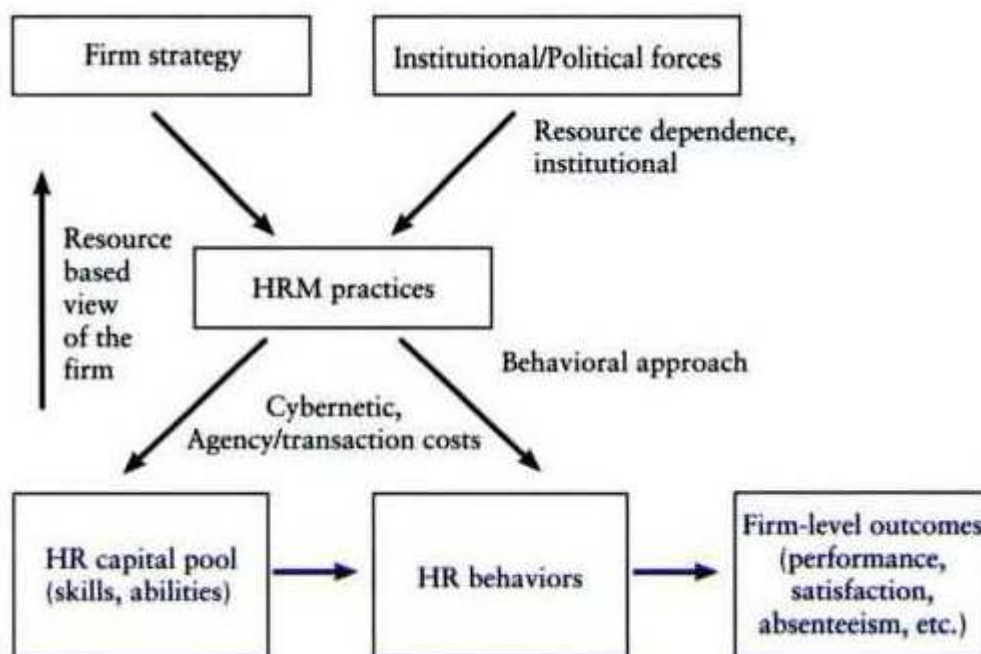
Ik verwacht dat het treffen van andere maatregelen dan seniorendagen samenhang heeft met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.

2.5.3 Overige maatregelen

Ik wil in deze paragraaf ingaan op andere maatregelen die volgens de literatuur effectief zijn in de strijd tegen ziekteverzuim. Dergelijke maatregelen kunnen leiden tot goede aanbevelingen.

Invloed HR beleid op ziekteverzuim

Volgens Schuler & Jackson (1999) hebben de HR praktijken die een organisatie uitvoert invloed op onder andere het ziekteverzuim van werknemers. Ze vatten het samen in de volgende figuur:



Figuur 2: Invloeden en HR beleid (bron: Boek *Strategic Human Resource Management* van Schuler & Jackson, 1999)

In figuur 2 is te zien dat het HR beleid wordt beïnvloed door de strategie van het bedrijf en door politieke invloeden. Het HR beleid is op zijn beurt weer van invloed op de vaardigheden van de werknemers en het gedrag van de werknemers. Het gedrag uit zich in onder andere een bepaalde mate van prestatie, tevredenheid en ziekteverzuim.

HR beleid omvat het werven en selecteren, organiseren en motiveren van de mensen die de organisatie nodig heeft om de doelen van de organisatie te volbrengen. Volgens Boxall & Purcell (2003) moet een organisatie eerst bedenken welke doelen worden nagestreefd, en

- daar vervolgens het HR beleid op aanpassen. Kringlooporganisaties hebben twee doelen: het milieu ontlasten door hergebruik van goederen te stimuleren en het aanbieden van een functie aan mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Deze doelen bepalen hoe het HR beleid er uit ziet; het bepaalt welk (type) personeel wordt geworven, of er aandacht is voor begeleiding en training, wat de loonhoogte is en hoe omgegaan wordt met evaluatie en beoordeling van personeel. Dit HR beleid heeft vervolgens invloed op het ziekteverzuim van de werknemers.

Dit wetende kan het HR beleid zo aangepast worden dat de doelen nog steeds worden bereikt, maar dat ook het ziekteverzuim lager wordt.

Behandeling verzuim bij psychische klachten

Volgens Van der Heiden & Methorst (2001) zijn er bij de behandeling van ziekteverzuim wegens psychische klachten vier aspecten van belang, te weten het klachtenbeeld, de persoonlijkheid van de werknemer, de werksituatie en terugvalpreventie. Bij de behandeling van de psychische klachten dienen deze vier aspecten meegenomen te worden. Van der Heiden & Methorst pleiten voor een centrale plaats van werkherleving en factoren die werkherleving belemmeren in de behandeling. Natuurlijk dient ook het belang van de cliënt in elke behandeling centraal te staan. Werkherleving is echter ook het belang van de meeste cliënten.

Volgens Roorda (2006) geldt er een aantal spelregels wanneer een werknemer wegens psychische redenen verzuimt. Het is voor kringlooporganisaties zaak om deze spelregels in acht te nemen. Allereerst is het even rust gunnen aan de werknemer goed, maar het met rust laten niet. Ten tweede is arbeid vaak het beste medicijn. Dit zorgt voor grip, regelmaat en contacten in het leven van de werknemer wat het herstel kan versnellen. Ten derde is het alléén behandelen of gedeeltelijk weer aan de slag niet de oplossing. Het moet een combinatie van beide zijn. Ten slotte vereist een succesvolle oplossing openheid van zaken, zowel van de kant van de werkgever als de werknemer.

Bonussysteem of strafsysteem

Uit de literatuur blijkt dat het effectief kan zijn om een bonussysteem of juist strafsysteem toe te passen om het ziekteverzuim terug te dringen. Wanneer een werknemer gemiddeld weinig verzuimt, kan dat worden beloond (Hassink en Koning, 2005). Andersom blijkt dat een 'straf' wanneer een medewerker grijs of zwart verzuimt ook goed werkt om het ziekteverzuim terug te dringen. In het onderzoek van Barmby et. al. (1995) worden deze bonussen of straffen uitgedrukt in geld. Maar ook andere methoden zijn mogelijk, zoals een vergroot risico om ontslagen te worden bij hoog ziekteverzuim, of een grote kans op promotie bij laag ziekteverzuim. Maar wat werkt nu het best: een beloningssysteem of een strafsysteem? De literatuur is daar niet eenduidig over. Het onderzoek van Burning (1988) wijst uit dat een beloningssysteem effectiever is dan een strafsysteem. Echter, het onderzoek van Markowich (1993) heeft juist het omgekeerde als conclusie. Beide lijken hun voordelen te hebben, en zijn dus toepasbaar binnen een organisatie.

In een rapport van Smit & Minderhoud (2003) komt naar voren dat sommige ondernemers ervaren dat de werknemers in loonkostensubsidie in de praktijk een hoger verzuim hebben dan de reguliere werknemers.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat een sterke commitment de werkprestatie positief beïnvloedt en het verloop en verzuim vermindert.

In een onderzoek van Van Calster et. al. (1987) komt naar voren dat motivatie en commitment alleen positief uitvallen als er sprake is van een positief toekomstperspectief.

Uit een onderzoek van Van Dierendonck et. al. (2002) blijkt dat er een significante relatie bestaat tussen de manier van begeleiding en de hoogte van het ziekteverzuim van hun ondergeschikten.

Uit de literatuur blijkt dat lange werkloosheid psychische problemen tot gevolg kan hebben (Shamir, 1986; Claussen, 1999; Clark et. al., 2001). Uit de cijfers van het RIVM blijkt dat psychische problemen een oorzaak kunnen zijn van ziekteverzuim. Dit wordt bevestigd in het rapport van Smit & Minderhoud (2003).

Uit een onderzoek van Van Lomwel & Nelissen (2003) blijkt dat hoog personeelsverloop leidt tot een hoger ziekteverzuim.

Volgens een studie van Chiu (1999) kan een verschil in beloning tussen werknemers er toe leiden dat benadeelden ongelukkig en boos worden met als gevolg dat de motivatie daalt. Een onderzoek van Carr & McLoughlin (1996) wijst uit dat zowel onderbetaling als overbetaling, terwijl dezelfde werkzaamheden worden uitgevoerd, zorgt voor een lagere motivatie en commitment.

Uit cijfers van het RIVM is gebleken dat werknemers van allochtone afkomst vaker verzuimen dan autochtone werknemers. Een onderzoek van Bollini & Siem (1995) wijst uit dat er inderdaad een relatie is tussen gezondheid en etniciteit. Dit onderzoek geeft ook aan dat een taalbarrière een obstakel kan zijn bij de begeleiding van allochtone werknemers.

Een onderzoek van Bean et. al. (2007) wijst uit dat mensen, doordat ze uit verschillende landen komen, verschillende percepties van ziekte kunnen hebben.

Uit de cijfers van het RIVM blijkt dat oudere werknemers een hogere verzuimduur hebben. Volgens Rogers & Wiatrowski (2005) is het zo dat wanneer oudere werknemers letsel oplopen dat dit meestal ernstiger is dan wanneer jongere werknemers het letsel zouden oplopen. Bovendien is de herstelperiode bij oude werknemers over het algemeen langer dan bij jonge werknemers.

Een onderzoek van Hoogendoorn et. al. (2000) wijst uit dat tillen op het werk een grote risicofactor is om rugpijn te krijgen. En uit de cijfers van het RIVM blijkt dat fysieke problemen een oorzaak zijn van ziekteverzuim.



- Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen een taak uitvoeren die ergens toe doet, dat dit een lager ziekteverzuim tot gevolg heeft (Blau & Boal, 1987).

Het blijkt dat maatregelen zoals seniorendagen een positieve invloed hebben op het commitment aan de organisatie (Yamada et al.; 2006). Daarom kunnen maatregelen als seniorendagen zeer effectief zijn. Ook andere maatregelen als vrijheid bij de indeling van het werk, kortere werkdagen kunnen maken, in deeltijd kunnen werken, een beoogde promotie krijgen en een aanpassing van de inhoud van hun werk kunnen het ziekteverzuim verlagen.

Een arbodienstcontrole of het contact van de werkgever met de werknemer geeft de werknemer het gevoel dat er een grote mate van controle is, wat de drempel hoger maakt om te verzuimen (van der Heiden & Methorst; 2001).

Het is van belang dat er verzuim- of preventiebeleid aanwezig is, zodat men weet wat men moet doen (van der Heiden & Methorst; 2001). Ook volgens Bielous (1993) is het van groot belang dat het beleid ten aanzien van ziekteverzuim bekend is bij de werknemers.

Volgens Schuler & Jackson (1999) hebben de HR praktijken die een organisatie uitvoert invloed op onder andere het ziekteverzuim van werknemers.

Bij verzuim wegens psychische klachten dienen bepaalde spelregels in acht worden genomen. Van der Heiden & Methorst (2001) pleiten vooral voor een centrale plaats van werkherhvatting en factoren die werkherhvatting belemmeren in de behandeling.

Uit de literatuur blijkt dat het effectief kan zijn om een bonussysteem of juist strafsysteem toe te passen om het ziekteverzuim terug te dringen.

3. Resultatenanalyse

In dit hoofdstuk zal de resultatenanalyse worden uiteengezet. Eerst wordt het een en ander aan achtergrondinformatie behandeld. Dan komen de ziekteverzuimcijfers aan de orde. Vervolgens worden de drie deelvragen afzonderlijk behandeld.

3.1 Achtergrondinformatie resultaten

30 van de 51 respondenten hebben de enquête ingevuld en teruggestuurd. Dit is een respons van 58,8 %. Dit percentage wordt uitgebreider toegelicht in paragraaf 1.5.4.

In deze resultatenanalyse wordt naar de 30 kringloopbedrijven die de enquête hebben ingevuld verwezen met zowel de term 'respondenten' als 'kringlooporganisaties'.

Nu volgt een tweetal tabellen. Tabel 1 bevat cijfermateriaal over de werknemers bij de 30 kringlooporganisaties opgesplitst naar reguliere loondienst en loonkostensubsidie. Tabel 2 bevat cijfermateriaal over het aantal fte bij de 30 kringlooporganisaties opgesplitst naar reguliere loondienst en loonkostensubsidie.

	Aantal werknemers regulier	Aantal werknemers loonkostensubsidie	Aantal werknemers totaal
Som	672	622	1294
Gemiddelde	22	21	43
Minimum	3	0	6
Maximum	241	171	386
N (= aantal respondenten)	30	30	30

Tabel 1: Aantal werknemers

	Aantal fte ⁴ regulier	Aantal fte loonkostensubsidie	Aantal fte totaal
Som	502,5	490,1	992,6
Gemiddelde	16,8	16,3	33,1
Minimum	2,0	0,0	3,6
Maximum	177,5	128,3	302,5
N	30	30	30

Tabel 2: Aantal fte

In totaal werken er bij de 30 kringlooporganisaties 1294 werknemers. De verhouding reguliere werknemers – werknemers in loonkostensubsidie is ongeveer half – half: 672 reguliere

⁴ Fte staat voor fulltime-equivalent. Dit is een rekeneenheid waarmee de omvang van de personeelssterkte wordt uitgedrukt. 1 fte is een volledige werkweek. Ervan uitgaande dat een volledige werkweek 40 uur is, is bijvoorbeeld een functie van 0,8 fte een functie van 0,8 x 40 = 32 uur.

- werknemers tegenover 622 werknemers in loonkostensubsidie (tabel 1). Ook voor het aantal fte geldt een verhouding van ongeveer half – half (tabel 2).

De 30 kringloopbedrijven hebben gemiddeld 43 werknemers in dienst. Voor het aantal fte geldt een gemiddelde van 33,1.

Er zijn kringloopbedrijven die geen werknemers in loonkostensubsidie hebben: het minimum is 0. Er werken nooit alleen werknemers in loonkostensubsidie binnen een kringloopbedrijf: alle 30 kringloopbedrijven hebben minimaal 3 reguliere werknemers.

53,3 % van de 30 kringlooporganisaties bestaat uit niet meer dan 1 vestiging.

3.2 Resultaten ziekteverzuimcijfers

In tabel 3 hieronder wordt cijfermateriaal gepresenteerd over ziekteverzuimpercentages, opgesplitst naar reguliere loondienst en loonkostensubsidie.

	Ziekteverzuimpercentage regulier	Ziekteverzuimpercentage loonkostensubsidie	Ziekteverzuimpercentage totaal
Gemiddelde	6,8	14,2	10,5
Minimum	0,0	0,1	0,1
Maximum	22,4	67,1	19,2
N	21	23	30

Tabel 3: Ziekteverzuimpercentages

In de rij N (= aantal) is te zien dat niet iedereen het onderscheid regulier / loonkostensubsidie heeft kunnen maken. 21 van de 30 kringlooporganisaties hebben dit ingevuld voor de werknemers in reguliere loondienst en 23 van de 30 voor de werknemers in loonkostensubsidie.

Het totale ziekteverzuimpercentage is 10,5 %. Dit is 6,5 procentpunten hoger dan het landelijk gemiddelde (dat is namelijk 4,0 %). Dit is voor een groot deel te wijten aan de werknemers in loonkostensubsidie. Voor een deel ook niet. Immers, het ziekteverzuimpercentage van de werknemers in reguliere loondienst is 6,8 %, dat 2,8 procentpunten hoger is dan het landelijk gemiddelde.

Om enigszins inzicht te krijgen in hoe het ziekteverzuim in elkaar zit, geeft de onderstaande tabel de resultaten voor het aantal ziekmeldingen van 2007:

	Aantal meldingen kortdurend verzuim	Aantal meldingen middellang verzuim	Aantal meldingen langdurend verzuim	Totaal aantal ziekmeldingen 2007
Som	687	171	54	1662
Gemiddeld	31	8	2	69
Minimum	1	0	0	1
Maximum	167	47	12	390
N	22	22	22	24

Tabel 4: Aantal ziekmeldingen

- Niet alle kringlooporganisaties hebben deze gegevens ingevuld. Ze gaan over 22 of 24 van de 30 enquêtes.

In de tabel is te zien dat meldingen voor kortdurend verzuim het meeste voorkomen: 687 tegenover 171 voor middellang verzuim en 54 voor langdurend verzuim. Er zijn zelfs kringlooporganisaties die in 2007 geen meldingen voor middellang en langdurend verzuim hadden (minimum is 0).

Met deze tabel kunnen we de meldingsfrequentie van 2007 uitrekenen = totaal aantal ziekmeldingen / aantal personeelsleden. Omdat het totaal aantal personeelsleden uit tabel 1 over alle 30 enquêtes gaat, en het totaal aantal ziekmeldingen over 24 enquêtes, heb ik gekeken hoeveel personen er in totaal in de 24 kringloopbedrijven werken die wel het aantal ziekmeldingen hebben vermeld; dit zijn 1174 personeelsleden. Dat komt neer op de volgende berekening: $1662 / 1174 = 1,4$. Als je dit vergelijkt met de gemiddelde meldingsfrequenties in de tabellen 1 en 2 in het theoretisch kader (hoofdstuk 2), is te zien dat deze meldingsfrequentie boven alle gemiddelden ligt. Het hoogste gemiddelde is daar 1,1.

3.3 Deelvraag 1: In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

In deze paragraaf zal ik voor alle branchespecifieke kenmerken uiteenzetten wat de resultaten zijn naar aanleiding van de enquêtes. Ik doe steeds twee dingen om te onderzoeken of het branchespecifieke kenmerk verband heeft met ziekteverzuim:

- Ik kijk naar de mening van de leidinggevenden (als er sprake is van het branchespecifieke kenmerk x, dan is gevraagd naar de mening van de leidinggevende over het verband tussen dit branchespecifieke kenmerk en ziekteverzuim).
- Ik onderzoek statistisch of er verband is tussen de ziekteverzuimcijfers en de aanwezigheid of afwezigheid van branchespecifieke kenmerk x) Ik gebruik hiervoor de T-toets, omdat deze statistische toets kan aangeven of er een significant verschil is tussen de gemiddelden van twee groepen.

Bij deze statistische analyses met ziekteverzuimcijfers gebruik ik alleen de kringlooporganisaties die uit één vestiging bestaan. Dit doe ik omdat de ziekteverzuimcijfers in de enquête over alle vestigingen van de betreffende kringlooporganisatie gaan. Terwijl de antwoorden op de vragen in de enquête over de relatie tussen branchespecifieke kenmerken en ziekteverzuim over 1 vestiging gaan (de vestiging waar de enquête naar toe is gestuurd).

In paragraaf 1.7 van dit rapport is deze analyseprocedure uitgebreider uiteengezet.

3.3.1 Werknemers in loonkostensubsidie

In tabel 3 is te zien dat werknemers in loonkostensubsidie een aanzienlijk hoger ziekteverzuimpercentage hebben dan de werknemers in reguliere loondienst: 14,2 %

- tegenover 6,8 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden significant is.

Met de stelling in de enquête (werknemers in loonkostensubsidie hebben over het algemeen meer problemen met hun gezondheid dan werknemers in reguliere loondienst) was 60,0 % van de respondenten het eens. Een ruime meerderheid dus. De overige 40,0 % was het niet eens met deze stelling.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Werknemers in loonkostensubsidie leveren een grotere bijdrage aan het ziekteverzuim dan reguliere werknemers. Deze hypothese kan statistisch gezien niet verworpen worden.

Wet Werk en Bijstand

29,2 % van de respondenten geeft aan dat de meeste of sommige werknemers in loonkostensubsidie bij hun organisatie werken vanwege bepaalde (sollicitatie)plichten die de Wet Werk en Bijstand hun oplegt. Volgens de overige 70,8 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 29,2 % is 14,3 % het eens met de stelling dat het feit dat (sommige) werknemers in loonkostensubsidie 'moesten' van de Wet Werk en Bijstand heeft gezorgd voor meer ziekteverzuim binnen deze groep. 85,7 % is het niet eens met deze stelling.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 29,2 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 70,8 %. Van deze 29,2 % zegt slechts 14,3 % dat het verplichte solliciteren het ziekteverzuim verhoogt. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat de 29,2 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 70,8 %-groep.

De 29,2 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 17,1 %. De 70,8 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 16,0 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er geen duidelijke relatie is tussen verplicht solliciteren en ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers in loonkostensubsidie verplicht moesten solliciteren voor de functie die ze binnen het kringloopbedrijf vervullen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim van de werknemers in loonkostensubsidie. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Toekomstperspectief

44,0 % van de respondenten geeft aan dat het niet de bedoeling is dat de werknemers in loonkostensubsidie uiteindelijk een reguliere baan gaan vervullen binnen de kringlooporganisatie. Volgens de overige 56,0 % is dit bij hun wel het geval. Van deze 44,0 % is 9,1 % het eens met de stelling dat het feit dat werknemers in loonkostensubsidie geen uitzicht hebben op een reguliere baan binnen de kringlooporganisatie voor meer ziekteverzuim zorgt binnen deze groep. Dat betekent dat maar liefst 90,9 % het niet eens is met de stelling.

- Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 44,0 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 56,0 %. Van deze 44,0 % zegt slechts 9,1 % dat het gebrek aan toekomstperspectief het ziekteverzuim verhoogt. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat de 44,0 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 56,0 %-groep.

De 44,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 12,2 %. De 56,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 14,8 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat het feit dat werknemers in loonkostensubsidie geen uitzicht hebben op een reguliere baan binnen de kringlooporganisatie geen samenhang heeft met een verhoging van het ziekteverzuimcijfer.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Een gebrek aan toekomstperspectief kan bijdragen aan een verhoging van het ziekteverzuim van werknemers in loonkostensubsidie. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Opvang en begeleiding

92,0 % van de respondenten is van mening dat hun werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen goed worden opgevangen en begeleid binnen de organisatie. Volgens de overige 8,0 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 92,0 % geeft 82,6 % een bevestigend antwoord op de vraag of deze goede begeleiding leidt tot een lager ziekteverzuim binnen deze groep werknemers. 17,4 % zegt nee op deze vraag.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 92,0 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 8,0 %. Van deze 92,0 % zegt 82,6 % dat een goede begeleiding het ziekteverzuim verlaagt. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een duidelijk verband is tussen begeleiding en ziekteverzuim: dat de 92,0 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 8,0 %-groep.

De 92,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 16,8 %. De 8,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 6,5 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is. Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan het geringe aantal eenheden in de 8,0 %-groep. Bovendien hebben de respondenten in de 8,0 %-groep allemaal beneden de 4 werknemers in loonkostensubsidie in dienst. Dat verklaart waarom de ziekteverzuimpercentages precies andersom zijn dan ik verwacht.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er een duidelijke relatie is tussen goede opvang en begeleiding en een verlaging van het ziekteverzuim.

- Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers in loonkostensubsidie wel goed worden opgevangen en begeleid, dan kan dat bijdragen aan een lager ziekteverzuim binnen deze groep. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Voorheen langdurig werkloos

88,0 % van de kringlooporganisaties zegt dat sommige of de meeste van hun werknemers in loonkostensubsidie hiervoor langdurig werkloos zijn geweest. Volgens de overige 12,0 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 88,0 % zegt 63,6 % dat dit psychische schade heeft opgeleverd bij (sommige van) hun werknemers in loonkostensubsidie. Van deze 63,6 % is 92,9 % van mening dat deze psychische schade het ziekteverzuim verhoogt. Van deze 63,6 % is 7,1 % het hier niet mee eens.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 63,6 % die zegt dat voorheen langdurige werkloosheid psychische schade heeft opgeleverd bij (sommige van) hun werknemers in loonkostensubsidie leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 36,4 %. Van deze 63,6 % zegt 92,9 % dat deze opgelopen psychische schade het ziekteverzuim verhoogt. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een duidelijk verband is tussen psychische schade en ziekteverzuim: dat de 63,6 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 36,4 %-groep.

De 63,6 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,8 %. De 36,4 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 10,5 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er een duidelijke relatie is tussen psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid en een verhoging van het ziekteverzuim onder de werknemers die met psychische schade kampen.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers in loonkostensubsidie psychische schade hebben opgelopen door langdurige werkloosheid, dan veroorzaakt dit een hoger ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.3.2 Etniciteit

Allochtone werknemers

5,8 % van de werknemers bij de kringlooporganisaties is van allochtone afkomst. Binnen de groep werknemers in loonkostensubsidie is dat 10,1 %. Dat is bijna twee keer zoveel.

95,0 % van de respondenten merkt geen verschil in ziekteverzuim tussen autochtone en allochtone werknemers. 5,0 % merkt wel verschil, namelijk dat allochtone werknemers vaker verzuimen dan autochtone werknemers. Deze 5,0 % denkt ook dat het feit dat een werknemer allochtoon of autochtoon is invloed kan hebben op zijn of haar ziekteverzuim.

62,5 % van de respondenten heeft een hoger percentage allochtone werknemers dan 5,8 %. 37,5 % van de respondenten heeft een lager percentage allochtone werknemers dan 5,8 %.

- Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 62,5 % met een hoger percentage allochtone werknemers dan 5,8 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 37,5 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een duidelijk verband is tussen hoeveelheid allochtone werknemers en ziekteverzuim: dat de 62,5 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 37,5 %-groep.

De 62,5 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 9,6 %. De 37,5 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,5 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er geen duidelijke relatie is tussen allochtone werknemers en een verhoging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Het ziekteverzuim van allochtone werknemers is hoger dan dat van autochtone werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Taalbarrière

60,0 % van de respondenten is van mening dat er sprake is van een taalbarrière vanwege taalproblemen bij (sommige) allochtone werknemers. Volgens de overige 40,0 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 60,0 % denkt 100 % dat deze taalbarrière geen reden is voor allochtone werknemers om te verzuimen.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 60,0 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 40,0 %. Van deze 60,0 % zegt 100 % dat deze taalbarrière geen reden is voor allochtone werknemers om te verzuimen. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er wel degelijk een verband bestaat tussen de aanwezigheid van een taalbarrière en ziekteverzuim: dat de 60,0 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 40,0 %-groep.

De 60,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 13,3 %. De 40,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,3 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is. Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan een te grote spreiding tussen de gemiddelden in de 40,0 %-groep.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er geen relatie is tussen een taalbarrière en een verhoging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer er sprake is van een taalbarrière binnen de kringlooporganisatie, dan verhoogt dat het ziekteverzuim onder allochtone werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

- *Perceptie van ziek zijn door allochtone werknemers*

95,0 % van de respondenten merkt geen verschil tussen allochtone en autochtone werknemers wat betreft het stadium van ziek melden. 5,0 % merkt dat allochtone werknemers werken met klachten waarmee autochtone werknemers thuis zouden blijven.

De overgrote meerderheid van de leidinggevenden merkt geen verschil tussen allochtone en autochtone werknemers wat betreft het stadium van ziek melden. Er is dus vrijwel geen verschillende perceptie van 'ziek zijn' tussen allochtone en autochtone werknemers.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Allochtone werknemers binnen kringlooporganisaties hebben een andere perceptie van 'ziek zijn' dan autochtone werknemers, in de zin dat ze zich eerder ziekmelden bij ziekte. Volgens het merendeel van de leidinggevenden is deze hypothese onjuist.

3.3.3 Leeftijd

36,3 % van de werknemers bij de kringlooporganisaties is 50 jaar of ouder.

Oudere werknemers

60,0 % van de respondenten merkt geen verschil in verzuimduur of verzuimfrequentie tussen werknemers van 50 jaar en ouder en werknemers jonger dan 50 jaar. 23,3 % merkt dat jongere werknemers vaker verzuimen, terwijl 16,7 % merkt dat werknemers van 50 jaar en ouder vaker verzuimen dan werknemers die jonger zijn. Van de in totaal 40,0 % die wel een verschil opmerkt, denkt 50,0 % dat leeftijd invloed heeft op het ziekteverzuim. De overige 50,0 % denk dat niet.

Meer dan de helft van de leidinggevenden merkt geen verschil in verzuimduur of verzuimfrequentie tussen werknemers van 50 jaar en ouder en werknemers jonger dan 50 jaar.

46,7 % van de respondenten heeft een hoger percentage oudere werknemers dan 36,3 %. 53,3 % van de respondenten heeft een lager percentage oudere werknemers dan 36,3 %.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 46,7 % met een hoger percentage oudere werknemers dan 36,3 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 53,3 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een duidelijk verband is tussen hoeveelheid oudere werknemers en ziekteverzuim: dat de 46,7 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 53,3 %-groep.

De 46,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 9,2 %. De 53,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,9 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er geen duidelijke relatie is tussen oudere werknemers en een verhoging van het ziekteverzuim.



- Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Werknemers van 50 jaar en ouder verzuimen vaker (in aantal dagen, niet aantal ziekmeldingen) dan jongere werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.3.4 Fysiek

Regelmatig tillen van spullen

86,7 % van de kringlooporganisaties is van mening dat hun werknemers elke week (zware) objecten moeten tillen en verplaatsen. Volgens de overige 13,3 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 86,7 % denkt 57,7 % dat dit regelmatige tillen en verplaatsen het ziekteverzuim verhoogt. De overige 42,3 % denkt van niet.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 86,7 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 13,3 %. Van deze 86,7 % zegt 57,7 % dat het regelmatige tillen en verplaatsen het ziekteverzuim verhoogt. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het regelmatige tillen en verplaatsen en ziekteverzuim: dat de 86,7 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 13,3 %-groep.

De 86,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,0 %. De 13,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,9 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat een meerderheid van de leidinggevenden een relatie ziet tussen regelmatig tillen en verplaatsen en een verhoging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers regelmatig (elke week) objecten moeten tillen en verplaatsen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.3.5 Overige kenmerken van een kringlooporganisatie

Beloning van werknemers

Bij 61,5 % van de kringlooporganisaties doen de werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen hetzelfde werk als de werknemers in reguliere loondienst. Bij de overige 38,5 % doen de werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen gemakkelijker werk.

Binnen deze 61,5 %-groep krijgen de werknemers in loonkostensubsidie bij 59,3 % van de kringlooporganisaties evenveel loon (inclusief subsidie) als de werknemers in reguliere loondienst. Bij de overige 40,7 % krijgen de werknemers in loonkostensubsidie minder loon. Van deze laatste groep van 40,7 % denkt 18,2 % dat het verschil in hoogte van het loon kan leiden tot meer ziekteverzuim. Maar liefst 81,8 % is van mening dat het verschil in loonhoogte niet leidt tot meer ziekteverzuim.

- Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 40,7 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 59,3 %. Van deze 40,7 % zegt 18,2 % dat het verschil in hoogte van het loon kan leiden tot meer ziekteverzuim. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er wel degelijk een verband bestaat tussen het verschil in loon en ziekteverzuim: dat de 40,7 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 59,3 %-groep.

De 40,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,9 %. De 59,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,5 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat er geen relatie is tussen een verschil in loonhoogte en een verhoging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer er een verschil is in beloning tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst, terwijl ze dezelfde werkzaamheden verrichten, dan kan dat een hoger ziekteverzuim veroorzaken. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Status van de sector

80,0 % van de respondenten is van mening dat veel werknemers trots op hun werk zijn. Van de 20,0 % die dit niet denkt, is 50,0 % van mening dat het ontbreken van trots voor meer ziekteverzuim zorgt. De overige 50,0 % is het hier niet mee eens.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 20,0 % die niet denkt dat veel werknemers trots zijn op hun werk leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 80,0 %. Van de 20,0 %-groep zegt 50,0 % dat het ontbreken van trots voor meer ziekteverzuim zorgt. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het ontbreken van trots en ziekteverzuim: dat de 20,0 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 80,0 %-groep.

De 20,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,4 %. De 80,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,1 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat precies de helft van de leidinggevenden een verband ziet tussen het ontbreken van trots en ziekteverzuim. Geen overtuigende uitkomst.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers ontevreden zijn met de status die het werken binnen een kringloopbedrijf hun biedt, dan verhoogt dit hun ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

- *Werken voor een goed doel*

58,6 % van de kringlooporganisaties is van mening dat hun werknemers bij een kringlooporganisatie werken vanwege de goede doelen die worden nagestreefd. Volgens de overige 41,4 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 58,6 % denkt 64,7 % dat het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft het ziekteverzuim kan verlagen. De overige 35,3 % is het hier niet mee eens.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 58,6 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 41,4 %. Van deze 58,6 % zegt 64,7 % dat het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft het ziekteverzuim kan verlagen. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het besef van goede doelen en ziekteverzuim: dat de 58,6 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 41,4 %-groep.

De 58,6 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 9,0 %. De 41,4 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 6,9 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat een ruime meerderheid van de leidinggevenden een relatie ziet tussen het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft en een verlaging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer werknemers bewust bij een kringloopbedrijf werken vanwege de goede doelen die worden nagestreefd, dan verlaagt dit het ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Voortdurend begeleiden van nieuwe krachten

51,9 % van de respondenten is van mening dat het steeds weer opleiden en begeleiden van de nieuwe werknemers (in loonkostensubsidie) als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers. Volgens de overige 48,1 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 51,9 % is 50,0 % van mening dat deze last tot een hoger ziekteverzuim kan leiden onder de begeleidende werknemers. De overige 50,0 % is het hier niet mee eens. Alleen de kringlooporganisaties met werknemers in loonkostensubsidie hebben antwoord gegeven op deze vraag.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 51,9 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 48,1 %. Van deze 51,9 % zegt 50,0 % dat het steeds weer opleiden en begeleiden van de nieuwe werknemers voor meer ziekteverzuim zorgt. Misschien blijkt ook uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het steeds weer opleiden en begeleiden van de nieuwe werknemers en ziekteverzuim: dat de 51,9 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 48,1 %-groep.

De 51,9 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 14,6 %. De 48,1 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,7 %. Deze statistiek geeft aan dat er



- een verband is tussen de last van het steeds weer begeleiden en ziekteverzuim. De 50,0 % die zei dat deze last voor meer ziekteverzuim zorgt heeft volgens deze statistiek gelijk. Uit de T-toets blijkt ook dat het verschil tussen deze twee gemiddelden significant is.

Uit de statistiek blijkt dat het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers samenhang heeft met een hoger ziekteverzuimpercentage. Precies de helft van de leidinggevenden is het hiermee eens.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer het steeds weer begeleiden van de nieuwe werknemers in loonkostensubsidie als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers, dan verhoogt dit hun ziekteverzuim. Deze hypothese kan statistisch gezien niet verworpen worden.

Verloop werknemers

29,6 % van de respondenten is van mening dat er sprake is van een hoog personeelsverloop (mede door het vertrek van werknemers in loonkostensubsidie na het afronden van een arbeidstraject). Volgens de overige 70,4 % is dit bij hun niet het geval. Van deze 29,6 % is 37,5 % van mening dat dit hoge personeelsverloop het ziekteverzuim verhoogt. Maar liefst 62,5 % denkt dat het hoge personeelsverloop het ziekteverzuim niet verhoogt.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 29,6 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 70,4 %. Van deze 29,6 % zegt 37,5 % dat het hoge personeelsverloop het ziekteverzuim verhoogt. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er wel degelijk een verband bestaat tussen het hoge personeelsverloop en ziekteverzuim: dat de 29,6 %-groep een veel hoger ziekteverzuimpercentage heeft dan de 70,4 %-groep.

De 29,6 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 11,1 %. De 70,4 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,3 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is. Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan twee dingen: een te grote spreiding tussen de gemiddelden in de 29,6 %-groep, en het geringe aantal eenheden in de 29,6 %-groep.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat een ruime meerderheid van de leidinggevenden geen relatie ziet tussen het hoge personeelsverloop en een verhoging van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer het personeelsverloop hoog is (mede door het vertrek van vele werknemers in loonkostensubsidie), dan verhoogt dit het ziekteverzuim onder de overblijvende werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.3.6 Mening leidinggevende

Een open vraag behandelde de vraag wat leidinggevend en uit alle behandelde factoren als voornaamste oorzaken zien voor het ziekteverzuim. Hieronder zijn de antwoorden weergegeven:

- fysiek (14 x)
- leeftijd (6 x)
- personeelsverloop (3 x)
- psychische schade
- status van de sector

Een tweede open vraag ging over wat de leidinggevend en, naast de behandelde variabelen, zelf nog als oorzaken van het ziekteverzuim zien. Hieronder de antwoorden:

- chronische aandoeningen (7 x)
- privé problemen (7 x) (o.a. schuldsanering, drankproblemen)
- echt ziek zijn (6 x) (o.a. griep, verkoudheid, tennisarm)
- psychische gesteldheid (4 x)
- ongezonde levensstijl (2 x)
- gebrek aan over- en inzicht (2 x)
- gebrek aan sociale vaardigheden
- gebrek aan cognitief vermogen
- verzuim dat niet arbeidsgerelateerd is
- korte spanningsboog
- arbeidsethos
- moe zijn na het weekend
- fout of geen gebruik hulpmiddelen

3.4 Deelvraag 2: Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?

3.4.1 Senioren

Senioredagen

71,4 % van de kringlooporganisaties doet aan senioredagen.

Andere maatregelen senioren

Van de 28,6 % die niet aan senioredagen doet, treft 0 % andere maatregelen voor senioren. Van alle kringlooporganisaties treft 17,9 % andere maatregelen dan senioredagen. De volgende regelingen worden toegepast:

- werken naar vermogen (aangepaste werkzaamheden)
- tijdelijk uitvoeren van andere werkzaamheden

- vanaf 60^e levensjaar: aanbieden van fysiek lichter werk
- vanaf 60^e levensjaar: half uur minder werken per dag
- 20% minder werken tegen hetzelfde loon

3.4.2 Procedure bij zieke werknemer

Arbodienst

64,3 % van de kringloopbedrijven schakelt de arbodienst direct in bij ziekteverzuim. De overige 35,7 % doet dat niet.

Contact met de werknemer

100 % van de kringloopbedrijven heeft zelf contact met de verzuimende werknemer vanuit de organisatie.

Verzuimbeleid

89,3 % van de kringloopbedrijven heeft verzuimbeleid. De overige 10,7 % heeft geen verzuimbeleid. Hieronder staan de door de respondenten genoemde onderdelen van het verzuimbeleid die in hun ogen het meeste bijdragen aan het terugdringen van ziekteverzuim:

- persoonlijk (en regelmatig) contact (19 x)
- interesse tonen voor werknemer (4 x)
- snel aangepast werk aanbieden (4 x)
- verzuimbegeleiding
- ook aandacht voor de collega's die het werk opvangen
- verzuimgesprek voeren
- werknemer betrokken houden

Preventiebeleid

60,7 % van de kringloopbedrijven heeft preventiebeleid. De overige 39,3 % heeft geen preventiebeleid. Hieronder staan de door de respondenten genoemde onderdelen van het preventiebeleid die in hun ogen het meeste bijdragen aan het terugdringen van ziekteverzuim:

- (uitleg aan de werknemers over) hulpmiddelen bij tilwerkzaamheden (3 x)
- wekelijks werkoverleg (3 x)
- werknemers op de werkvloer betrokken houden (2 x)
- proberen om de zwaarte van het werk te reguleren (2 x)
- klachtenprocedure
- goede mogelijkheden voor contact met de leidinggevende
- op een goede manier contact onderhouden met de werknemers
- functioneringsgesprekken
- bespreekbaar maken
- goed signaleringsvermogen ontwikkelen en daar actief mee omspringen
- goede werkschrijving

- *Speciale maatregelen bij werknemer in loonkostensubsidie*

36,0 % van de kringloopbedrijven neemt speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt. De overige 64,0 % neemt geen speciale maatregelen. De volgende maatregelen worden door de respondenten genomen:

- contact met de instantie waar men de werknemer heeft geworven (6 x)
- inzet consulent (2 x)
- contact met de werknemer in loonkostensubsidie

3.4.3 Fysiek

Regels omtrent tillen van spullen

78,6 % van de kringloopbedrijven besteedt aandacht aan speciaal beleid of speciale maatregelen om ziekteverzuim door fysieke belasting te voorkomen. De overige 21,4 % besteedt hier geen aandacht aan.

3.5 Deelvraag 3: In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

3.5.1 Senioren

Senioredagen

Allereerst is gevraagd aan de leidinggevenden die senioredagen toepassen (71,4 %) of zij van mening zijn dat deze senioredagen bijdragen aan het verminderen van het ziekteverzuim onder oudere werknemers. Van de leidinggevenden die senioredagen toepassen is 5,3 % van mening dat dit bijdraagt aan een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers. 94,7 % denkt dus dat senioredagen geen samenhang hebben met een lager ziekteverzuim.

Ik wil de ziekteverzuimpercentages van de 71,4 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 28,6 %. Van deze 71,4 % zegt 5,3 % dat de toepassing van senioredagen samenhang heeft met een lager ziekteverzuim. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er wel degelijk een verband bestaat tussen senioredagen en ziekteverzuim: dat de 71,4 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 28,6 %-groep.

De 71,4 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,2 %. De 28,6 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,2 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Volgens de statistische toets is het verschil tussen de ziekteverzuimgemiddelden niet significant. Uit de opvatting van de leidinggevenden blijkt dat vrijwel alle leidinggevenden geen relatie zien tussen senioredagen en een verlaging van het ziekteverzuim.



- Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Seniorendagen hebben samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Andere maatregelen senioren

Van alle kringlooporganisaties treft 17,9 % andere maatregelen dan seniorendagen voor senioren. Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 17,9 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 82,1 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen andere maatregelen voor senioren en ziekteverzuim: dat de 17,9 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 82,1 %-groep.

De 17,9 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 13,7 %. De 82,1 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,9 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is. Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan het geringe aantal eenheden in de 17,9 %-groep. De ziekteverzuimcijfers verschillen bovendien precies andersom dan ik verwacht had. De reden hiervoor is dat in de 17,9 %-groep aanzienlijk veel oudere werknemers bij de kringlooporganisaties werken (gemiddeld 42,7 % van de werknemers is ouder dan 50 jaar). Dit verklaart het hogere ziekteverzuim en dit verklaart waarom deze groep wel andere maatregelen voor senioren treft en de grote groep van 82,1 % niet.

Er is geen significante relatie te vinden tussen andere maatregelen voor senioren dan seniorendagen en de uitwerking daarvan op de hoogte van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Het treffen van andere maatregelen dan seniorendagen heeft samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.5.2 Procedure bij zieke werknemer

Arbodienst

64,3 % van de kringloopbedrijven schakelt de arbodienst direct in bij ziekteverzuim. Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 64,3 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 35,7 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het inschakelen van de arbodienst en ziekteverzuim: dat de 64,3 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 35,7 %-groep.

De 64,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,5 %. De 35,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 15,9 %. Deze statistiek betekent dat het inschakelen van de arbodienst samenhang heeft met een lager ziekteverzuim. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee gemiddelden significant is.

Er is een significante relatie tussen het direct inschakelen van de arbodienst bij ziekteverzuim en de hoogte van het ziekteverzuim.



- Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer er een grote mate van controle is door de arbodienst, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim. Deze hypothese kan statistisch gezien niet verworpen worden.

Contact met de werknemer

Omdat 100 % van de kringloopbedrijven zelf contact heeft met de verzuimende werknemer vanuit de organisatie, is hierdoor geen relatie te ontdekken tussen deze maatregel en ziekteverzuim.

Verzuimbeleid

89,3 % van de kringloopbedrijven heeft verzuimbeleid. Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 89,3 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 10,7 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het hanteren van verzuimbeleid en ziekteverzuim: dat de 89,3 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 10,7 %-groep.

De 89,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 9,2 %. De 10,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,0 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Er is geen significante relatie te vinden tussen het hanteren van verzuimbeleid en de hoogte van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: De aanwezigheid van verzuimbeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

Preventiebeleid

60,7 % van de kringloopbedrijven heeft preventiebeleid. Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 60,7 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 39,3 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het hanteren van preventiebeleid en ziekteverzuim: dat de 60,7 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 39,3 %-groep.

De 60,7 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 7,4 %. De 39,3 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,7 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Er is geen significante relatie te vinden tussen het hanteren van preventiebeleid en de hoogte van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: De aanwezigheid van preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

- *Speciale maatregelen bij werknemer in loonkostensubsidie*

36,0 % van de kringloopbedrijven neemt speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt. Ik wil de ziekteverzuimpercentages (van de werknemers in loonkostensubsidie, want het gaat hier alleen om de werknemers in loonkostensubsidie) van deze 36,0 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 64,0 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het nemen van speciale maatregelen bij verzuim bij werknemers in loonkostensubsidie en ziekteverzuim: dat de 36,0 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 64,0 %-groep.

De 36,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 11,7 %. De 64,0 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 17,6 %. Deze statistiek betekent dat het nemen van speciale maatregelen bij verzuim bij werknemers in loonkostensubsidie samenhang heeft met een lager ziekteverzuim onder deze groep. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee gemiddelden significant is.

Er is een significante relatie tussen het nemen van speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt en de hoogte van hun ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: Wanneer de werkgever speciale maatregelen neemt wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim onder de werknemers in loonkostensubsidie. Deze hypothese kan statistisch gezien niet verworpen worden.

3.5.3 Fysiek

Regels omtrent tillen van spullen

78,6 % van de kringloopbedrijven besteedt aandacht aan speciaal beleid of speciale maatregelen om ziekteverzuim door fysieke belasting te voorkomen. Ik wil de ziekteverzuimpercentages van deze 78,6 % leggen naast de ziekteverzuimpercentages van de overige 21,4 %. Misschien blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat er een verband bestaat tussen het hanteren van regels omtrent het tillen van spullen en ziekteverzuim: dat de 78,6 %-groep een veel lager ziekteverzuimpercentage heeft dan de 21,4 %-groep.

De 78,6 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,4 %. De 21,4 %-groep heeft een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 8,0 %. Uit de T-toets blijkt dat het verschil tussen deze twee ziekteverzuimgemiddelden niet significant is.

Er is geen significante relatie te vinden tussen het hanteren van regels omtrent het tillen van spullen en de hoogte van het ziekteverzuim.

Mijn hypothese voor dit kenmerk was: De aanwezigheid van fysiek beleid binnen het preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim. Deze hypothese is statistisch niet bewezen.

3.5.4 Mening leidinggevende

Op de vraag wat in de ogen van de leidinggevende een geslaagde aanpak van ziekteverzuim is, kwamen de volgende antwoorden:

- persoonlijke aandacht/contact onderhouden (19 x)
- luisteren naar de werknemers en daarop inspelen (4 x)
- vervangend werk regelen (3 x)
- overleg met arbodienst en bedrijfsarts (3 x)
- waardering geven, individueel en collectief (2 x)
- verzuimgesprekken (2 x)
- zorgen voor goede werksfeer en arbeidsomstandigheden
- opsporen van de bron (waar komt de ziekte/het ziektebeeld vandaan?)
- zorgen dat collega's contact houden
- inzicht geven dat anderen last hebben van zijn of haar verzuim
- verzuimbegeleiding

4. Conclusie en discussie

In het afgelopen hoofdstuk is besproken welke resultaten uit dit onderzoek zijn voortgekomen. In dit hoofdstuk wordt gekeken welke conclusies getrokken kunnen worden naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek. Daarvoor worden eerst het doel van het onderzoek en de onderzoeksvragen teruggehaald.

4.1 Conclusie

Onderzoeksdoelstelling

Het achterhalen van de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche.

Vraagstelling

Hoofdvraagstelling

- Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Opgesplitst in drie deelvragen:

- In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?
- Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?
- In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraagstelling, en zo te voldoen aan de onderzoeksdoelstelling, dienen eerst de drie deelvragen beantwoord te worden.

Deelvraag 1: In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

De volgende hypothesen zijn statistisch bewezen:

- Werknemers in loonkostensubsidie leveren een grotere bijdrage aan het ziekteverzuim dan reguliere werknemers.



- Wanneer het steeds weer begeleiden van de nieuwe werknemers in loonkostensubsidie als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers, dan verhoogt dat dit hun ziekteverzuim.

De volgende hypothesen zijn statistisch niet bewezen:

- Wanneer werknemers in loonkostensubsidie verplicht moesten solliciteren voor de functie die ze binnen het kringloopbedrijf vervullen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim van de werknemers in loonkostensubsidie.
- Een gebrek aan toekomstperspectief kan bijdragen aan een verhoging van het ziekteverzuim van werknemers in loonkostensubsidie.
- Wanneer werknemers in loonkostensubsidie wel goed worden opgevangen en begeleid, dan kan dat bijdragen aan een lager ziekteverzuim binnen deze groep.
- Wanneer werknemers in loonkostensubsidie psychische schade hebben opgelopen door langdurige werkloosheid, dan veroorzaakt dit een hoger ziekteverzuim.
- Het ziekteverzuim van allochtone werknemers is hoger dan dat van autochtone werknemers.
- Wanneer er sprake is van een taalbarrière binnen de kringlooporganisatie, dan verhoogt dat het ziekteverzuim onder allochtone werknemers.
- Werknemers van 50 jaar en ouder verzuimen vaker (in aantal dagen, niet aantal ziekmeldingen) dan jongere werknemers.
- Wanneer werknemers regelmatig (elke week) objecten moeten tillen en verplaatsen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim.
- Wanneer er een verschil is in beloning tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst, terwijl ze dezelfde werkzaamheden verrichten, dan kan dat een hoger ziekteverzuim veroorzaken.
- Wanneer werknemers ontevreden zijn met de status die het werken binnen een kringloopbedrijf hun biedt, dan verhoogt dit hun ziekteverzuim.
- Wanneer werknemers bewust bij een kringloopbedrijf werken vanwege de goede doelen die worden nagestreefd, dan verlaagt dit het ziekteverzuim.
- Wanneer het personeelsverloop hoog is (mede door het vertrek van vele werknemers in loonkostensubsidie), dan verhoogt dit het ziekteverzuim onder de overblijvende werknemers.

Op basis van de mening van de leidinggevenden kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Werknemers in loonkostensubsidie hebben over het algemeen meer problemen met hun gezondheid dan werknemers in reguliere loondienst.
- Goede opvang en begeleiding van werknemers in loonkostensubsidie heeft samenhang met een verlaging van het ziekteverzuim.
- Psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid heeft samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim onder de werknemers die met deze psychische schade kampen.



- Regelmatig tillen en verplaatsen heeft samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim.
- De helft van de leidinggevenden ziet een verband tussen het ontbreken van trots en ziekteverzuim.
- Het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft heeft samenhang met een verlaging van het ziekteverzuim.
- De helft van de leidinggevenden ziet een verband tussen het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers en ziekteverzuim.

Deelvraag 2: Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- 71,4 % van de kringlooporganisaties doet aan seniorendagen.
- Van de 28,6 % die niet aan seniorendagen doet, treft 0 % andere maatregelen voor senioren. Van alle kringlooporganisaties treft 17,9 % andere maatregelen dan seniorendagen voor senioren.
- 64,3 % van de kringloopbedrijven schakelt de arbodienst direct in bij ziekteverzuim.
- 100 % van de kringloopbedrijven heeft zelf contact met de verzuimende werknemer vanuit de organisatie.
- 89,3 % van de kringloopbedrijven heeft verzuimbeleid.
- 60,7 % van de kringloopbedrijven heeft preventiebeleid.
- 36,0 % van de kringloopbedrijven neemt speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt.
- 78,6 % van de kringloopbedrijven besteedt aandacht aan speciaal beleid of speciale maatregelen om ziekteverzuim door fysieke belasting te voorkomen.

Deelvraag 3: In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

De volgende hypothesen zijn statistisch bewezen:

- Wanneer er een grote mate van controle is door de arbodienst, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim.
- Wanneer de werkgever speciale maatregelen neemt wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim onder de werknemers in loonkostensubsidie.

De volgende hypothesen zijn statistisch niet bewezen:

- Seniorendagen hebben samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.
- Het treffen van andere maatregelen dan seniorendagen heeft samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.
- De aanwezigheid van verzuimbeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.
- De aanwezigheid van preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.

- De aanwezigheid van fysiek beleid binnen het preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.

Voor de duidelijkheid zal ik het samenvatten in een tabel:

Hypothese	Mening leidinggevende	Statistiek
Werknemers in loonkostensubsidie leveren een grotere bijdrage aan het ziekteverzuim dan reguliere werknemers.	Mee eens	Bewezen
Wanneer werknemers in loonkostensubsidie verplicht moesten solliciteren voor de functie die ze binnen het kringloopbedrijf vervullen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim van de werknemers in loonkostensubsidie.	Niet mee eens	Niet bewezen
Een gebrek aan toekomstperspectief kan bijdragen aan een verhoging van het ziekteverzuim van werknemers in loonkostensubsidie.	Niet mee eens	Niet bewezen
Wanneer werknemers in loonkostensubsidie wel goed worden opgevangen en begeleid, dan kan dat bijdragen aan een lager ziekteverzuim binnen deze groep.	Mee eens	Niet bewezen
Wanneer werknemers in loonkostensubsidie psychische schade hebben opgelopen door langdurige werkloosheid, dan veroorzaakt dit een hoger ziekteverzuim.	Mee eens	Niet bewezen
Het ziekteverzuim van allochtone werknemers is hoger dan dat van autochtone werknemers.	Niet mee eens	Niet bewezen
Wanneer er sprake is van een taalbarrière binnen de kringlooporganisatie, dan verhoogt dat het ziekteverzuim onder allochtone werknemers.	Niet mee eens	Niet bewezen
Allochtone werknemers binnen kringlooporganisaties hebben een andere perceptie van 'ziek zijn' dan autochtone werknemers, in de zin dat ze zich eerder ziekmelden bij ziekte.	Niet mee eens	-
Werknemers van 50 jaar en ouder verzuimen vaker dan jongere werknemers.	Niet mee eens	Niet bewezen
Wanneer werknemers regelmatig (elke week) objecten moeten tillen en verplaatsen, dan verhoogt dit het ziekteverzuim.	Mee eens	Niet bewezen
Wanneer er een verschil is in beloning tussen werknemers in loonkostensubsidie en werknemers in reguliere loondienst, terwijl ze dezelfde werkzaamheden verrichten, dan kan dat een hoger ziekteverzuim veroorzaken.	Niet mee eens	Niet bewezen
Wanneer werknemers ontevreden zijn met de status die het werken binnen een kringloopbedrijf hun biedt, dan verhoogt dit hun ziekteverzuim.	De helft: Mee eens	Niet bewezen
Wanneer werknemers bewust bij een kringloopbedrijf werken vanwege de goede doelen die worden nagestreefd, dan verlaagt dit het ziekteverzuim.	Mee eens	Niet bewezen
Wanneer het steeds weer begeleiden van de nieuwe werknemers in loonkostensubsidie als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers, dan verhoogt dat dit hun ziekteverzuim.	De helft: Mee eens	Bewezen
Wanneer het personeelsverloop hoog is (mede door het vertrek van vele werknemers in loonkostensubsidie), dan verhoogt dit het ziekteverzuim onder de overblijvende werknemers.	Niet mee eens	Niet bewezen
Senioredagen hebben samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.	Niet mee eens	Niet bewezen
Het treffen van andere maatregelen dan senioredagen heeft samenhang met een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers.	-	Niet bewezen
Wanneer er een grote mate van controle is door de arbodienst, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim.	-	Bewezen
De aanwezigheid van verzuimbeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.	-	Niet bewezen
De aanwezigheid van preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.	-	Niet bewezen
Wanneer de werkgever speciale maatregelen neemt wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt, dan draagt dat bij aan een lager ziekteverzuim onder de werknemers in loonkostensubsidie.	-	Bewezen
De aanwezigheid van fysiek beleid binnen het preventiebeleid heeft samenhang met een lager ziekteverzuim.	-	Niet bewezen

Nu kan ik antwoord geven op de hoofdvraagstelling:

Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

De volgende factoren hebben statistisch bewezen samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers

Tijdens dit onderzoek is ook naar voren gekomen welke factoren statistisch bewezen samenhang hebben met een lager ziekteverzuim. Dat zijn:

- Het direct inschakelen van de arbodienst bij ziekteverzuim
- Het nemen van speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid
- Regelmatig tillen en verplaatsen van (zware) objecten

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verlaging van het ziekteverzuim:

- Het goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie
- Het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft

4.2 Samenvatting overige resultaten

In totaal werken er bij de 30 kringlooporganisaties 1294 werknemers. De verhouding reguliere werknemers – werknemers in loonkostensubsidie is ongeveer half – half: 672 reguliere werknemers tegenover 622 werknemers in loonkostensubsidie. De 30 kringloopbedrijven hebben gemiddeld 43 werknemers in dienst. Er zijn kringloopbedrijven die geen werknemers in loonkostensubsidie hebben.

Het totale ziekteverzuimpercentage is 10,5 %. Dit is 6,5 procentpunten hoger dan het landelijk gemiddelde (dat is namelijk 4,0 %). Dit is voor het grootste deel te wijten aan de werknemers in loonkostensubsidie.

De gemiddelde meldingsfrequentie bij de kringlooporganisaties is 1,4. Als je dit vergelijkt met de gemiddelde meldingsfrequenties in de tabellen 1 en 2 in het theoretisch kader (hoofdstuk



- 2), is te zien dat deze meldingsfrequentie boven alle gemiddelden ligt. Het hoogste gemiddelde is daar 1,1.

Werknemers in loonkostensubsidie hebben een aanzienlijk hoger ziekteverzuimpercentage dan werknemers in reguliere loondienst: 14,2 % tegenover 6,8 %.

5,8 % van de werknemers bij de kringlooporganisaties is van allochtone afkomst. Binnen de groep werknemers in loonkostensubsidie is dat 10,1 %.

36,3 % van de werknemers bij de kringlooporganisaties is 50 jaar of ouder.

4.3 Beschouwing antwoord op de hoofdvraag

In de hoofdvraag staat expliciet vermeld: Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het **hoge** ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche? Uit dit onderzoek is gebleken dat er twee factoren zijn die statistisch gezien een relatie hebben met een verhoging van het ziekteverzuim. Ik ga op deze resultaten hieronder kort in.

Eén van deze twee factoren wordt zowel door de leidinggevenden als door de statistiek gesteund: de aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie heeft een verhoging van het ziekteverzuim tot gevolg. Het is een resultaat dat alle belanghebbenden van tevoren al verwachtten, maar dat nu heel duidelijk bewezen is. Voor de terugkoppeling van de resultaten naar de FNV is dit ook een belangrijke conclusie. Het ziekteverzuim is inderdaad hoog, maar dit is voor een zeer groot deel goed te verklaren.

De tweede factor is het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers. Deze factor heeft eigenlijk veel met de eerste te maken: het is een gevolg van de aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie. Om de één of andere reden ziet een groot aantal reguliere werknemers het steeds weer moeten begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie als een last. Het is onbekend waar dit aan ligt. Het is geen verrassende uitkomst: kringlooporganisaties hebben voortdurend te maken met wisselend personeel. Dit heeft te maken met het goede doel om een arbeidsplaats te bieden aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Het streven naar dit doel heeft echter ook nadelen, waaronder het voortdurend moeten opvangen en begeleiden van nieuwe werknemers.

Kortom, deze twee uitkomsten zijn niet verrassend. Desalniettemin wist tot nu toe niemand het zeker. De tweede factor is bovendien erg specifiek. Het is dan wel een logisch gevolg van de eerste factor, maar de eerste factor heeft wel meer gevolgen. Dat nu juist deze tweede factor statistisch gezien bijdraagt aan een verhoging van het ziekteverzuim, dat wist niemand van tevoren zeker.

4.4 Discussie

Dit onderzoek is gedeeltelijk toetsend en gedeeltelijk exploratief. Dat komt omdat het enigszins anders is aangepakt dan de meeste onderzoeken. Voordat het theoretisch kader

- echt vorm begon te krijgen is een aantal branchespecifieke kenmerken op een rij gezet. Het theoretisch kader (hoofdstuk 2) is verder ontstaan naar aanleiding van de branchespecifieke kenmerken. Niet voor alle branchespecifieke kenmerken is literatuur gevonden. Dit onderzoek heeft geprobeerd uit te wijzen wat de uitkomsten zijn voor deze kenmerken. Voor de kenmerken waar wel literatuur over gevonden is geldt dat de literatuur hierover wordt getoetst met dit onderzoek. Dit onderzoek wijst in dat geval uit of de relatie die de literatuur legt ook geldt binnen de kringloopbranche.

4.4.1 Statistisch bewezen

Uit dit onderzoek is van vier kenmerken en maatregelen naar voren gekomen dat ze statistisch gezien verband hebben met ziekteverzuim, positief dan wel negatief. Van die vier zijn drie gebaseerd op de literatuur. Over één kenmerk is geen literatuur beschikbaar. Dit kenmerk is 'het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers'. Dit is ook een vrij specifiek kenmerk, wat waarschijnlijk wel in meer bedrijven en organisaties voorkomt, maar wellicht niet direct met ziekteverzuim in verband wordt gebracht.

Ik denk dat het belangrijk is dat dit kenmerk (waar nog geen literatuur over is, maar waarvan de hypothese juist bleek te zijn) nader wordt onderzocht. Kennelijk houdt dit kenmerk verband met het ziekteverzuim van werknemers binnen de kringloopbranche; wellicht ook buiten de kringloopbranche. Wanneer dit aspect onderzocht wordt, krijgen we meer inzicht in ziekteverzuim.

Van de drie kenmerken en maatregelen die wel gebaseerd waren op de literatuur is gebleken dat ze, naast de situaties zoals beschreven in de literatuur, ook verband houden met het ziekteverzuim van werknemers binnen de kringloopbranche.

Bij één kenmerk waren de leidinggevenden het er ook mee eens: de aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie zorgt voor een hoog ziekteverzuim. Bij een ander kenmerk (het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers) was de helft van de leidinggevenden het er mee eens. Over de overige twee kenmerken was de mening van de leidinggevenden niet gevraagd.

4.4.2 Mening leidinggevenden

Naast de vier factoren die statistisch gezien samenhang hebben met het ziekteverzuim zijn er nog vier factoren over die niet statistisch bewezen zijn, maar die volgens de leidinggevenden wel samenhang hebben met het ziekteverzuim. Dat zijn de factoren 'psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid', 'regelmatig tillen en verplaatsen', 'het goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie' en 'het besef van goede doelen'.

Hoe is dit mogelijk? Waarom geven de leidinggevenden aan dat er wel een relatie is, terwijl er statistisch gezien geen relatie is? Er zijn verschillende mogelijkheden:

- De leidinggevenden hebben het mis

- De spreiding in de ziekteverzuimcijfers is te groot of het aantal ziekteverzuimcijfers in de verschillende groepen is te klein om tot een significant verschil te komen
- De vraagstellingen in de enquête waren onduidelijk
- De manier van onderzoek is in dit geval niet de juiste

De eerste optie is moeilijk na te gaan. Het is een kwantitatief onderzoek geweest, wat in dit geval betekent dat de respondenten een enquête hebben ingevuld. Ze hebben hun antwoorden niet kunnen toelichten (behalve eventueel in het opmerkingenveld), zoals dat bij een interview wel kan. De vierde optie komt nu meteen aan bod: wellicht als ik een ander type onderzoek had gedaan, namelijk kwalitatief, en de data had verzameld via interviews met leidinggevenden, dan konden de afzonderlijke factoren beter toegelicht worden. Hierdoor was in ieder geval beter te achterhalen of de leidinggevenden het al dan niet mis hadden.

De tweede optie is een reële optie, omdat het aantal onderzoekseenheden niet groot is. Zodra er iets teveel spreiding is binnen de groep, of zodra er te weinig eenheden zijn binnen de groep, dan geeft de T-toets al een niet significant resultaat.

De derde optie is dat de vraagstellingen in de enquête onduidelijk waren. De respondenten vullen de enquête alleen in. Zodra een vraagstelling onduidelijk is, kunnen ze hier niet zomaar een vraag over stellen. De kans bestaat dat ze dan maar wat invullen. Een andere mogelijkheid is dat ze denken een vraagstelling te begrijpen, terwijl de vraagstelling eigenlijk anders moet worden opgevat.

4.4.3 Niet significant en onjuist volgens leidinggevenden: hoe kan dat?

Naast bovengenoemde in totaal acht kenmerken blijven er dertien over die statistisch niet bewezen zijn, en die niet volgens de meerderheid van de leidinggevenden juist zijn. Ik zal voor de meest opvallende factoren nagaan waarom dit mijns inziens zo is.

Allochtone werknemers: Ik vind het moeilijk om te verklaren waarom de hypothese van dit kenmerk niet bewezen is. Misschien verschilt een kringlooporganisatie aanzienlijk van de gemiddelde arbeidsorganisatie waarop de gemiddelde ziekteverzuimpercentages van het RIVM, opgesplitst naar autochtoon en allochtoon, zijn gebaseerd.

Een andere verklaring ligt in het aandeel allochtonen binnen kringloopbedrijven (5,8 %). Dit is wellicht te klein om een significant verschil tussen de verzuimgemiddelden te krijgen.

Beloning van werknemers: Voor dit kenmerk is in de theorie de link gelegd met ziekteverzuim via commitment. Misschien is deze omweg via commitment naar ziekteverzuim niet sterk genoeg, en is die literatuur niet van toepassing op ziekteverzuim. Dat verklaart waarom de hypothese niet klopt.

Verloop werknemers: Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan twee dingen: een te grote spreiding tussen de gemiddelden in de 29,6 %-groep, en het geringe aantal eenheden in de 29,6 %-groep.

- *Andere maatregelen senioren:* Het verschil tussen de twee gemiddelden is erg groot, maar toch niet significant. Dit is te wijten aan het geringe aantal eenheden in de 17,9 %-groep. Bovendien denk ik dat de vraagstelling in de enquête omtrent dit kenmerk te breed kon worden opgevat. Er werd niet duidelijk gemaakt aan welke maatregelen voor senioren er bijvoorbeeld gedacht kon worden. Hierdoor heeft men niet nauwkeurig antwoord kunnen geven op deze vraag.

Over het algemeen kan de vraag worden gesteld: klopt de literatuur over deze dertien factoren wel? Zo ja, is de literatuur dan wel van toepassing op de kringloopbedrijven? Zoals in paragraaf 4.3.2 ook al naar voren kwam is dit niet na te gaan, doordat de data is verzameld via een enquête. De leidinggevenden hebben de dingen niet kunnen toelichten, zoals dat bij een interview wel kan. In een interview hadden ze kunnen uitleggen wat een kringlooporganisatie anders maakt dan andere organisaties, en welke invloed dat heeft op de verschillende factoren.

4.4.4 Reflectie eigen onderzoek

Als ik vanaf een afstand naar dit onderzoek kijk en naar hoe het is uitgevoerd, wil ik hier een aantal dingen over zeggen.

Doordat ik steeds slechts twee variabelen met elkaar vergelijk, hoeven de uitkomsten van deze vergelijking niet uitsluitend te komen door deze twee variabelen. Het is ook mogelijk dat er andere factoren van invloed zijn op de uitkomst van deze vergelijking. De resultaten dienen ook zo geïnterpreteerd te worden: de uitkomst komt door de twee vergeleken variabelen, maar het is ook mogelijk dat andere variabelen hun invloed hebben op deze vergelijking. Praktisch was het niet mogelijk om dit mee te nemen in dit onderzoek, omdat dit onderzoek zoveel verschillende variabelen heeft. Het zou teveel tijd kosten om allerlei dwarsverbanden te leggen en zo te achterhalen welke variabelen nog meer invloed hebben bij een vergelijking met twee variabelen.

Achteraf blijkt dat er een aantal dingen is dat ik anders had willen aanpakken. Zo heb ik nu de enquêtes alleen naar de hoofdstedelingen gestuurd. Dit in verband met de centrale administratie van de verzuimcijfers. Ik zou daar nu een andere constructie voor verzinnen, zodat ik de enquête naar alle vestigingen kon sturen. In dat geval verhoogt het aantal respondenten aanzienlijk. Het is dan nog de vraag of de relatieve respons ook hoger wordt. Maar op het moment dat je de statistische toets gaat uitvoeren, kan de significantie in ieder geval niet meer uitblijven doordat er te weinig onderzoekseenheden zijn.

Zoals in paragraaf 4.4.2 ook al naar voren kwam, zou het in sommige gevallen wellicht gunstiger zijn geweest als de data was verzameld via interviews in plaats van via enquêtes. Door de enquête hebben de respondenten hun antwoorden niet kunnen toelichten (behalve eventueel in het opmerkingenveld), zoals dat bij een interview wel kan. Wellicht als ik een ander type onderzoek had gedaan, namelijk kwalitatief, en de data had verzameld via interviews met leidinggevenden, dan konden de afzonderlijke factoren beter toegelicht worden.

- In de paragrafen 4.4.2 en 4.4.3 kwam ook al naar voren dat het zou kunnen dat sommige vraagstellingen in de enquête onduidelijk waren. Een voorbeeld is de vraag over andere maatregelen voor senioren. De vraagstelling in de enquête omtrent dit kenmerk kan te breed worden opgevat. Er werd niet duidelijk gemaakt aan welke maatregelen voor senioren er bijvoorbeeld gedacht kon worden. Hierdoor heeft men niet nauwkeurig antwoord kunnen geven op deze vraag. Sommige vraagstellingen zou ik nu iets beter specificeren, zodat ze niet te breed of op verschillende manieren te interpreteren zijn.

Ten slotte zou ik in de enquête in sommige gevallen de koppeling naar commitment maken. In het theoretisch kader maak ik bij verschillende variabelen de koppeling naar ziekteverzuim via commitment. In principe zou ik dat in de enquête ook kunnen doen. Er worden zeer veel variabelen behandeld in de enquête. Elke variabele wordt meteen gelinkt aan ziekteverzuim. Het zou kunnen dat die stap voor sommige respondenten te groot is. Een voorbeeld: 60 % van de respondenten zegt dat er sprake is van een taalbarrière door allochtone werknemers. Van deze 60 % zegt 100 % dat dit geen invloed heeft op het ziekteverzuim. Wellicht als ik de koppeling via commitment had gemaakt, hadden sommige respondenten wel aangegeven dat deze taalbarrière voor minder commitment zorgt. Zonder dat de respondenten het weten zou er indirect een link kunnen zijn tussen een taalbarrière en ziekteverzuim. Ik had deze link kunnen achterhalen via commitment.

5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zal op basis van de resultaten en de literatuur van dit onderzoek een aantal aanbevelingen gedaan worden. Deze maatregelen kunnen bijdragen aan een beter welzijn en een betere prestatie van de werknemers. De twee doelen van kringlooporganisaties zijn het uitgangspunt. De aanbevelingen dragen bij aan de doelen van kringlooporganisaties, in die zin dat, wanneer het ziekteverzuim van werknemers met het toepassen van deze aanbevelingen verminderd wordt, er beter kan worden gewerkt aan de twee doelen van kringlooporganisaties.

Om te beginnen wordt de hoofdvraagstelling teruggehaald, met daaropvolgend het antwoord:

Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

De volgende factoren hebben statistisch bewezen samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers

Tijdens dit onderzoek is ook naar voren gekomen welke factoren statistisch bewezen samenhang hebben met een lager ziekteverzuim. Dat zijn:

- Het direct inschakelen van de arbodienst bij ziekteverzuim
- Het nemen van speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid
- Regelmatig tillen en verplaatsen van (zware) objecten
- Volgens de helft van de leidinggevenden: ontevredenheid over de status die het werken binnen een kringloopbedrijf biedt
- Volgens de helft van de leidinggevenden: het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verlaging van het ziekteverzuim:

- Het goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie



- Het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft

Ik zal nu voor elke factor afzonderlijk de aanbevelingen behandelen die op grond van de literatuur en resultaten van dit onderzoek zijn ontstaan.

5.1 Werknemers in loonkostensubsidie

De reden dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden is de volgende: volgens de vakbond FNV is het ziekteverzuim zeer hoog binnen de kringloopbranche. Naar aanleiding van een eigen kleinschalig onderzoek onder de leden van de BKN is de FNV tot deze conclusie gekomen. Om dit hoge ziekteverzuim terug te dringen heeft de FNV aan de BKN gevraagd om onderzoek te verrichten naar de aard van het ziekteverzuim.

Uit het onderzoek dat voor u ligt blijkt dat het ziekteverzuim binnen kringlooporganisaties inderdaad hoog is: het totale ziekteverzuimpercentage is 10,5 %. Dit is 6,5 procentpunten hoger dan het landelijk gemiddelde (dat is namelijk 4,0 %). Werknemers in loonkostensubsidie hebben een aanzienlijk hoger ziekteverzuimpercentage dan werknemers in reguliere loondienst: 14,2 % tegenover 6,8 %. Je zou kunnen zeggen dat het voornamelijk door de werknemers in loonkostensubsidie komt dat het totale ziekteverzuimpercentage zo hoog is.

Eén van de twee doelen van een kringlooporganisatie is het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Dit doel kan niet aan de kant geschoven worden. Helaas is het zo dat werknemers in loonkostensubsidie vaak last hebben van hun gezondheid. Het is niet voor niets dat ze langdurig werkloos zijn geweest en een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Ook blijkt uit dit onderzoek dat 60 % van de respondenten het eens is met de stelling dat werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen meer problemen met hun gezondheid hebben dan werknemers in reguliere loondienst.

Het is dus logisch dat het ziekteverzuimpercentage zo hoog is. Er kan niet worden verwacht dat kringloopbedrijven gaan streven naar een verzuimpercentage van 4,0 %.

Toch is er wel het een en ander te verbeteren. Bovendien is het hoge verzuimpercentage niet alleen te wijten aan de werknemers in loonkostensubsidie. De reguliere werknemers hebben een ziekteverzuimpercentage van 6,8 %, wat 2,8 procentpunten hoger is dan het landelijk gemiddelde. Daarom alsnog de volgende aanbevelingen.

5.2 Voortdurend begeleiden van nieuwe werknemers

Het gaat hier om de mensen die nieuwe werknemers in loonkostensubsidie steeds weer moeten opvangen en begeleiden en de relatie met hun eigen ziekteverzuim. Het steeds weer opnieuw begeleiden van nieuwe mensen kan als een last worden gezien, en dit blijkt zijn weerslag te hebben op het ziekteverzuim.

Eén van de twee doelen van een kringlooporganisatie is het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Dit doel kan niet aan de kant geschoven worden. Daar komt bij dat kringlooporganisaties afhankelijk

- zijn van de regelgeving van de overheid. Wanneer de overheid besluit dat werknemers in loonkostensubsidie na een traject van bepaalde tijd aan de slag moeten in een reguliere functie, dan betekent dat voor de kringloopbedrijven een voortdurende doorstroom van werknemers in loonkostensubsidie. Logisch gevolg hierbij is dat reguliere werknemers de nieuwe werknemers in loonkostensubsidie steeds weer moeten opvangen en begeleiden. Uit dit onderzoek blijkt dat dit hun ziekteverzuim verhoogt. Helaas is hier weinig aan te doen.

Onbekend is waarom dit opvangen en begeleiden als een last wordt gezien. Wellicht heeft het te maken met een gebrek aan tijd of de juiste middelen. Mijn aanbeveling is: zoek uit hoe het komt dat de reguliere werknemers dit opvangen en begeleiden als een last zien. Met die informatie kun je vervolgens tot een oplossing komen.

5.3 Inschakelen arbodienst bij verzuim

Wanneer een werknemer zich ziek meldt, komt de arbodienst om de hoek kijken. Een arbodienst ondersteunt de werkgever bij de in de Arbo-wet vastgestelde eisen voor veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk. Hoe ver die ondersteuning gaat, is een keuze van de werkgever. Bijvoorbeeld, een arbodienst kan, maar hoeft niet meteen ingeschakeld te worden bij een ziekmelding.

Het is echter zeer nuttig om de arbodienst meteen in te schakelen bij ziekteverzuim. Vanaf dat moment kan een spoedcontrole van de verzuimende werknemer volgen. Dit geeft de werknemer het gevoel dat er een grote mate van controle is, wat de drempel hoger maakt om te verzuimen (van der Heiden & Methorst; 2001). 64,3 % van de kringloopbedrijven schakelt de arbodienst direct in bij ziekteverzuim.

5.4 Speciale maatregelen bij verzuim werknemer in loonkostensubsidie

36,0 % van de kringloopbedrijven neemt speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt. De volgende maatregelen worden door de respondenten genomen:

- contact met de instantie waar men de werknemer heeft geworven
- inzet van een consulent
- contact met de werknemer in loonkostensubsidie

Ga van deze maatregelen na welke het meest effectief is binnen de kringlooporganisatie. Die maatregel kan vervolgens standaard worden toegepast.

5.5 Regelmatig tillen

Onder andere uit de cijfers van het RIVM bleek al dat fysieke problemen een oorzaak zijn van ziekteverzuim. Dit blijkt ook zo te zijn bij kringlooporganisaties.

Wie verkeerd, te zwaar of te langdurig tilt, krijgt pijn aan zijn wervelkolom en aan de spieren en banden die daarmee zijn verbonden. Dit kan resulteren in ziekteverzuim. Volgens de officiële richtlijn mogen werknemers maximaal 25 kg per persoon in één keer tillen. Twee



- personen mogen samen 50 kg tillen. Maar hoe vaker een werknemer tilt per dag, hoe minder gewicht hij per keer mag dragen.⁵

Mijn aanbeveling is: zoek uit welke maatregelen getroffen kunnen worden om de werknemers fysiek te ontlasten. Dergelijke maatregelen kunnen worden opgenomen in het preventiebeleid.

5.6 Psychische schade

In het theoretisch kader in dit rapport (hoofdstuk 2) kwam al naar voren dat psychische problemen een oorzaak kunnen zijn van ziekteverzuim. In het geval van kringloopbedrijven hebben sommige werknemers (in loonkostensubsidie) psychische schade opgelopen omdat ze langdurig werkloos zijn geweest.

Psychische schade die is ontstaan door langdurige werkloosheid komt vaak voor. Er zijn verschillende onderzoeken die de relatie tussen langdurige werkloosheid en psychische schade bevestigen. Bij iemand die langdurig werkloos is zakt het zelfvertrouwen. Dit komt mede door het gebrek aan contacten, waardering en nuttige invulling van de dag.

Volgens Roorda (2006) geldt er een aantal spelregels wanneer een werknemer wegens psychische redenen verzuimt. Het is voor kringlooporganisaties zaak om deze spelregels in acht te nemen. Allereerst is het even rust gunnen aan de werknemer goed, maar het met rust laten niet. Ten tweede is arbeid vaak het beste medicijn. Dit zorgt voor grip, regelmaat en contacten in het leven van de werknemer wat het herstel kan versnellen. Ten derde is het alléén behandelen of gedeeltelijk weer aan de slag niet de oplossing. Het moet een combinatie van beide zijn. Ten slotte vereist een succesvolle oplossing openheid van zaken, zowel van de kant van de werkgever als de werknemer.

5.7 Goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie

92,0 % van de kringlooporganisaties is van mening dat zij hun werknemers in loonkostensubsidie goed opvangen en begeleiden. Het grote merendeel van deze groep is ook van mening dat dit samenhang heeft met een verlaging van hun ziekteverzuim. Dit blijkt ook uit de literatuur: een onderzoek van Van Dierendonck et. al. (2002) heeft onder andere als onderzoeksvraag: *is er een significante relatie tussen begeleiders en het ziekteverzuim van hun ondergeschikten?* Na het onderzoek is hun antwoord ja. Wanneer werknemers tevreden zijn over hun begeleider, dan heeft dat een positieve invloed op het ziekteverzuim van de werknemers. Met name het kortdurende ziekteverzuim wordt er lager door.

Omdat 92,0 % van de kringloopbedrijven haar werknemers al goed opvangt en begeleidt, kan ik geen andere aanbeveling geven dan om op dezelfde voet door te gaan.

5.8 Besef van goede doelen

Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen een taak uitvoeren die ergens toe doet, dat dit een lager ziekteverzuim tot gevolg heeft (Blau & Boal, 1987). De twee doelen die bij

⁵ Voor meer informatie: <http://www.arbobondgenoten.nl/arbothem/lichblst/ai-tilinstructie.pdf>



- kringloopbedrijven hoog in het vaandel staan (het milieu ontlasten en mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans geven) zijn doelen die ergens toe doen. Werknemers bij kringloopbedrijven voeren een taak uit die bijdraagt aan deze doelen. Ze moeten zich hier echter wel van bewust zijn! Leg daarom de aandacht op de goede doelen, waaraan iedereen bijdraagt. Naast het besef dat werknemers hierdoor krijgen, verhoogt deze betrokkenheid bij de organisatie ook het commitment van de werknemers. Eerder zagen we al dat commitment in relatie staat tot ziekteverzuim: een hoog commitment zorgt voor een laag ziekteverzuim. Bij deze betrokkenheid hoort ook de bewustwording van de doelen die de organisatie nastreeft. Alle werknemers dienen op de hoogte te zijn van het feit dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft.

Natuurlijk geldt niet voor alle werknemers dat het besef van een goed doel een drijfveer is. Omdat dit besef toch invloed heeft op de hoogte van het ziekteverzuim zou bij de werving van nieuwe werknemers al nagegaan kunnen worden in hoeverre de goede doelen van het kringloopbedrijf een drijfveer zijn. Als de goede doelen niet de drijfveer zijn, probeer dan te achterhalen waar dan de motivatie vandaan komt om bij een kringloopbedrijf te werken.

Artikelen:

- Barmby, T., Orme, Chr. and Treble, J. (1995). Worker Absence Histories: A Panel Data Study, *Labour Economics*, 2(1), 53-65.
- Bean, D., Cundy, T., Petrie, K.J. (2007). Ethnic differences in illness perceptions, self-efficacy and diabetes self-care. *Psychology & Health*, 22:7, 787-811.
- Bielous, G. (1993). Achieving Acceptable Employee Attendance. *Supervision*, August, 6-8.
- Blau, G., Boal, K. (1987). Conceptualizing how job involvement and organizational commitment affect turn-over and absenteeism, *Academy of Management Review*, 12, 288-300.
- Bollini, P., Siem, H. (1995). No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Soc. Sci. Med.*, 41, 6, 819-828.
- Burning, R. L. (1988). Personnel World: A Comprehensive Approach to Improving Attendance. *Personnel Journal*, 44-49.
- Buschak, M., Craven, C. (1996). Managing absenteeism for greater productivity. *Sam Advanced Management Journal Winter*, 61, 26-31.
- Butterfield, P.G., Spencer, P.S., Redmond, N., Feldstein, A. (1998). Low Back Pain: Predictors of absenteeism, residual symptoms, functional impairment, and medical costs in Oregon workers' compensation recipients. *American Journal of Industrial Medicine*, 34, 559-567.
- Calster, van, K., Lens, W., and Nuttin, J. R. (1987). Affective attitude towards the personal future: Impact on motivation in high school boys. *Am. J. Psychol.* 100, 1-13.
- Carr, S.C., McLoughlin, D. (1996). Effects of unreasonable pay discrepancies for under- and overpayment on double motivation. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 122, 4, 477-495.
- Chiu, R. (1999). Does perception of pay equity, pay satisfaction, and job satisfaction mediate the effect of positive affectivity on work motivation? *Social Behavior and Personality*, 28(2), 177-184.
- Clark, A.E., Georgellis, Y., Sanfey, P. (2001). The Psychological Impact of Past Unemployment. *Economica, New Series*, 68, 270, 221-241.
- Claussen, B. (1999). Health and re-employment in a five-year follow-up of long-term unemployed. *Scand. J. Public Health*, 2, 94-100.
- Dierendonck, van, D., Le Blanc, P.M., van Breukelen, W. (2002). Supervisory behavior, reciprocity and subordinate absenteeism. *Leadership & Organization Development Journal*, 23, 2, 84-92.



- Eaton, S. (2003), "If you can use them: flexibility policies, organizational commitment, and perceived performance". *Industrial Relations*, 42, 3, 145-67.
- Harrison, D.A., Martocchio, J.J. (1998). Time for absenteeism: a 20-year review of origins, offshoots and outcomes. *Journal of Management*, 24, 305-351.
- Hassink, W., Koning, P. (2005). Do financial bonuses to employees reduce their absenteeism? *Koopmans Institute*.
- Hoogendoorn, W.E., Bongers, P.M., Vet, de, H.C.W., Douwes, M. (2000). Flexion and rotation of the trunk and lifting at work are risk factors for low back pain. *Spine*, 25, 23, 3087-3092.
- Kuvaas, B. (2006). Work performance, affective commitment, and work motivation: The roles of pay administration and pay level. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 365-385.
- Lomwel, van, A.G.C., Nelissen, J.H.M. (2003). Ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid: een analyse op basis van paneldata. OSA-publicatie A194.
- Markowich, M. (1993). Attendance Required. *Small Business Reports*, 13-16.
- Meyer, J.P., & Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Noordegraaf & Teeuw (2003). Publieke Identiteit, *Bestuurskunde*, 12(1), 2-13.
- Rogers, E., Wiatrowski, W.J. (2005). Injuries, illnesses and fatalities among older workers. *Monthly Labor Review*, 128, 24-30.
- Shamir, B. (1986). Self-Esteem and the Psychological Impact of Unemployment. *Social Psychology Quarterly*, 49, 1, 61-72.
- Yamada, Y., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Shibata, H. (2005). Factors relating to organizational commitment of older male employees in Japan. *J Cross Cult Gerontol*, 20, 181-190.
- Zwerling, C., Wallace, R.B., Whitten, P.S. (1996). Risk factors for occupational injuries among older workers: an analysis of the health and retirement study. *American Journal of Public Health*, 86, 9, 1306-1309.

Boeken:

- Boxall, P. & Purcell, J. (2003). *Strategy and Human Resource Management*. Hampshire/New York: Palgrave-Macmillan.
- Heiden, van der, C., Methorst, G.J. (2001). *Behandelingsstrategieën bij ziekteverzuim*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kluytmans, F. (2001). *Personeelsmanagement*. Groningen: Wolters-Noordhoff.



- Rainey, H.G. (2003). *Understanding and managing public organizations*, Third Edition. San Francisco: Jossey-Bass/John Wiley.
- Schuler, R.S., Jackson, S.E. (1999). *Strategic Human Resource Management*. Oxford: Blackwell Publishing.

Websites:

- Arbo Bondgenoten, (2008), Fysieke belasting: fillen (verkregen via de website <http://www.arbobondgenoten.nl/arbothem/lichblst/ai-tilinstructie.pdf>, geraadpleegd juli 2008).
- BKN, Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland (verkregen via de website <http://www.kringloopwinkels.nl>, geraadpleegd maart 2008).
- CBS, (2003), Banen met subsidie (verkregen via de website <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/E25B2343-C676-4601-90CE-3828A54E6E46/0/2003b52p087art.pdf>, geraadpleegd juni 2008)
- CBS, (2006), Ziekteverzuim in 2005 onveranderd (verkregen via de website <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/9935EC87-3691-495B-8C6E-73ADD07ECD38/0/pb06n113.pdf>, geraadpleegd maart 2008).
- Leeftijd op het werk (website www.leeftijdophetwerk.nl, geraadpleegd februari 2008).
- Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, (2007), Wet Werk en Bijstand: de feiten op een rij (verkregen via de website http://docs.szw.nl/pdf/129/2007/129_2007_3_10446.pdf).
- RIVM, Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (verkregen via de website http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_zktverzuim.html, geraadpleegd maart 2008).
- Wikipedia, Absenteïsme (verkregen via de website <http://nl.wikipedia.org/wiki/Absente%C3%AFsme>, geraadpleegd maart 2008) .
- Wikipedia, Kringloopbedrijf (verkregen via de website <http://nl.wikipedia.org/wiki/Kringloopbedrijf>, geraadpleegd maart 2008).

Rapporten:

- Nederlandse Vereniging voor P&O (2003). *Ouderenbeleid*. Aanbevelingen en aandachtspunten voor p&o-professionals. Nieuwegein.
- Roorda, J. (2006). *Verzuim door psychische problemen?* Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen'. Commissie het Werkend Perspectief, Hoofddorp.
- Smit, A.A., Andriessen, S. (2004). *Weer op de rails!* TNO Arbeid, Hoofddorp
- Smit, A.A., Minderhoud, J. (2003). *Bedrijven met een dubbel doel*. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Naam kringlooporganisatie:

Plaats van de vestiging waar u leiding geeft:

In deze enquête worden onder *werknemers in loonkostensubsidie* alle werknemers bedoeld die op één of andere manier (deels) gesubsidieerd worden door de overheid: werknemers in loonkostensubsidie kort en lang, werknemers die deelnemen aan een leerwerktraject, werknemers die werken met behoud van uitkering en werknemers die gedetacheerd zijn door onder andere sociale werkplaatsen.

Tabellen ziekteverzuimcijfers werknemers

Kunt u onderstaande drie tabellen invullen met gegevens over het jaar 2007?

Het is de bedoeling dat gegevens worden ingevuld over alle vestigingen die bij uw kringlooporganisatie horen.

Vrijwilligers dient u niet mee te nemen.

	Aantal werknemers	Aantal Fte	Ziekte in %*
Loondienst zonder subsidie			
Loonkostensubsidie			
Totaal			

Vul deze rijen in indien mogelijk
Vul deze rij sowieso in!

* % = verzuimpercentage exclusief zwangerschap (ook wel 'VP excl ZW' genoemd)

	Aantal meldingen
Kortdurend verzuim (1 t/m 7 dagen)	
Middellang verzuim (8 t/m 42 dagen)	
Langdurend verzuim (langer dan 42 dagen)	
Aantal ziekmeldingen in 2007	

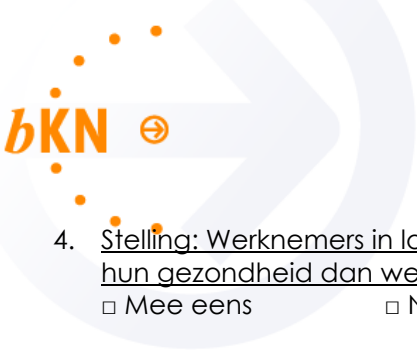
Wilt u onderstaande vragen beantwoorden **voor de vestiging waar u leiding geeft?**

De vragen hebben geen betrekking op vrijwilligers.

Werknemers in loonkostensubsidie

(Heeft u geen werknemers in loonkostensubsidie? Dan kunt u meteen naar vraag 12)

1. Wat is binnen de groep werknemers in loonkostensubsidie het percentage allochtone werknemers?
... %
2. Werken de werknemers in loonkostensubsidie bij uw organisatie vanwege bepaalde (sollicitatie)plichten die de Wet Werk en Bijstand hun oplegt?
 Ja, de meeste wel (ga naar vraag 3)
 Ja, sommigen wel (ga naar vraag 3)
 Nee, vrijwel niet (ga naar vraag 4)
3. Stelling: Het feit dat (sommige) werknemers in loonkostensubsidie 'moesten' van de Wet Werk en Bijstand zorgt voor meer ziekteverzuim binnen deze groep.
 Mee eens Niet mee eens



4. Stelling: Werknemers in loonkostensubsidie hebben over het algemeen meer problemen met hun gezondheid dan werknemers in reguliere loondienst.
 Mee eens Niet mee eens

5. Is het de bedoeling dat werknemers in loonkostensubsidie uiteindelijk een reguliere baan gaan vervullen binnen uw kringlooporganisatie?
 Nee (ga naar vraag 6)
 Ja, sommigen wel (ga naar vraag 7)
 Ja, allemaal (ga naar vraag 7)

6. Stelling: Het feit dat werknemers in loonkostensubsidie geen uitzicht hebben op een reguliere baan binnen de kringlooporganisatie zorgt voor meer ziekteverzuim binnen deze groep.
 Mee eens Niet mee eens

7. Worden werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen goed opgevangen en begeleid binnen uw organisatie?
 Ja (ga naar vraag 8) Nee (ga naar vraag 9)

8. Denkt u dat deze goede begeleiding leidt tot een lager ziekteverzuim binnen deze groep werknemers?
 Ja Nee

9. Zijn de werknemers in loonkostensubsidie hiervoor langdurig werkloos geweest?
 Ja, de meeste wel (ga naar vraag 10)
 Ja, sommigen wel (ga naar vraag 10)
 Nee (ga naar vraag 12)

10. Merkt u dat dit psychische schade heeft opgeleverd bij (sommige van) uw werknemers in loonkostensubsidie?
 Ja (ga naar vraag 11) Nee (ga naar vraag 12)

11. Denkt u dat deze psychische schade het ziekteverzuim verhoogt?
 Ja Nee

De volgende vragen betreffen alle werknemers (behalve vrijwilligers), dus niet alleen de werknemers in loonkostensubsidie.

Etniciteit

12. Wat is het percentage allochtone werknemers?
... %

13. Merkt u verschil in ziekteverzuim tussen autochtone en allochtone werknemers?
 Ja, allochtone werknemers verzuimen vaker (ga naar vraag 14)
 Ja, autochtone werknemers verzuimen vaker (ga naar vraag 14)
 Nee, ik merk geen verschil (ga naar vraag 15)

14. Denkt u dat het feit dat een werknemer allochtoon of autochtoon is invloed kan hebben op zijn of haar ziekteverzuim?
 Ja Nee

15. Is er sprake van een taalbarrière vanwege taalproblemen bij (sommige) allochtone werknemers?
 Ja (ga naar vraag 16) Nee (ga naar vraag 17)

16. Denkt u dat deze taalbarrière een reden is voor allochtone werknemers om te verzuimen?
 Ja Nee
17. Merkt u dat allochtone werknemers zich bij ziekte in een ander stadium ziek melden dan autochtone werknemers?
 Ja, met klachten waarmee autochtone werknemers wel zouden werken
 Ja, ze werken met klachten waarmee autochtone werknemers thuis zouden blijven
 Nee, ik merk geen verschil

Fysiek

18. Moeten uw werknemers elke week (zware) objecten tillen en verplaatsen?
 Ja (ga naar vraag 19) Nee (ga naar vraag 20)
19. Stelling: Ik denk dat dit regelmatige tillen en verplaatsen bijdraagt aan een hoger ziekteverzuim van de werknemers binnen mijn organisatie.
 Mee eens Niet mee eens

Leeftijd

20. Hoeveel procent van uw betaald personeel bestaat uit werknemers van 50 jaar en ouder?
... %
21. Merkt u dat werknemers van 50 jaar en ouder vaker verzuimen dan werknemers die jonger zijn?
 Ja (ga naar vraag 22)
 Nee, jongere werknemers verzuimen vaker (ga naar vraag 22)
 Nee, ik merk geen verschil (ga naar vraag 23)
22. Denkt u dat leeftijd invloed heeft op het ziekteverzuim van uw werknemers?
 Ja Nee

Beloning

23. Doen werknemers in loonkostensubsidie over het algemeen hetzelfde werk als werknemers in reguliere loondienst?
 Ja
 Nee, gemakkelijker werk
 Nee, moeilijker werk
24. Krijgen werknemers in loonkostensubsidie evenveel loon (inclusief subsidie) als werknemers in reguliere loondienst?
 Ja (ga naar vraag 26)
 Nee, meer loon (ga naar vraag 25)
 Nee, minder loon (ga naar vraag 25)
25. Denkt u dat het verschil in hoogte van het loon van alle werknemers binnen uw kringlooporganisatie kan leiden tot meer ziekteverzuim?
 Ja Nee

Maatschappelijke status

26. Stelling: Veel werknemers zijn trots op hun werk.
 Mee eens (ga naar vraag 28) Niet mee eens (ga naar vraag 27)
27. Denkt u dat het ontbreken van trots voor meer ziekteverzuim zorgt?



- Ja Nee

Goed doel

28. Werken uw werknemers bij een kringlooporganisatie vanwege de goede doelen die worden nagestreefd?
 Ja, de meesten wel (ga naar vraag 29)
 Ja, sommigen wel (ga naar vraag 29)
 Nee (ga naar vraag 30)
29. Denkt u dat het besef van (sommige) werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft het ziekteverzuim onder werknemers kan verlagen?
 Ja Nee

Personeelsverloop

30. Is er, mede door het vertrek van werknemers in loonkostensubsidie na het afronden van een arbeidstraject, sprake van een hoog personeelsverloop?
 Ja (ga naar vraag 31) Nee (ga naar vraag 32)
31. Denkt u dat dit hoge personeelsverloop een hoger ziekteverzuim kan veroorzaken van de overblijvende werknemers?
 Ja Nee
32. Denkt u dat het steeds weer opleiden en begeleiden van de nieuwe werknemers (in loonkostensubsidie) als een last wordt ervaren door de begeleidende werknemers?
 Ja (ga naar vraag 33) Nee (ga naar vraag 34)
33. Stelling: Wanneer het begeleiden van nieuwe werknemers als een last wordt gezien kan dit leiden tot een hoger ziekteverzuim onder de begeleidende werknemers.
 Mee eens Niet mee eens

Uw mening

34. Van de bovenstaande variabelen: wat zijn volgens u de twee voornaamste oorzaken van ziekteverzuim binnen uw organisatie?
-
-
35. Wat ziet u zelf nog, naast bovenstaande variabelen, als oorzaken van het ziekteverzuim?
-
-

Senioredagen

36. Doet uw kringloopbedrijf aan senioredagen? Zo ja, sinds wanneer?
 Ja, sinds het jaar: ... (ga naar vraag 37) Nee (ga naar vraag 38)
37. Hebben deze senioredagen bijgedragen aan een lager ziekteverzuim onder oudere werknemers?
 Ja Nee
38. Heeft u (nog) andere regelingen voor oudere werknemers om het ziekteverzuim te verminderen binnen deze groep?
 Ja (ga naar vraag 39) Nee (ga naar vraag 40)



39. Welke regelingen?

-
-

Fysiek

40. Besteedt u aandacht aan speciaal beleid of speciale maatregelen om ziekteverzuim door fysieke belasting te voorkomen?

Ja Nee

Procedure bij een zieke werknemer

41. Schakelt u uw arbodienst direct in bij verzuim?

Ja Nee

42. Heeft u zelf contact met de verzuimende werknemer vanuit de organisatie?

Ja Nee

43. Heeft u verzuimbeleid (= wat er moet gebeuren wanneer iemand verzuimt)?

Ja (ga naar vraag 44) Nee (ga naar vraag 45)

44. Welk onderdeel van uw verzuimbeleid draagt het meest bij aan het terugdringen van het ziekteverzuim?

-

45. Heeft u preventiebeleid (= de maatregelen die getroffen worden om verzuim te voorkomen)?

Ja (ga naar vraag 46) Nee (ga naar vraag 47)

46. Welk onderdeel van uw preventiebeleid draagt het meest bij aan het terugdringen van het ziekteverzuim?

-

47. Neemt u speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt? (Bijvoorbeeld contact opnemen met de gemeente of een andere instantie waar u de werknemer heeft geworven)

Ja (ga naar vraag 48) Nee (ga naar vraag 49)

48. Welke maatregelen?

-
-

Uw mening

49. Wat is in uw ervaring een geslaagde aanpak van ziekteverzuim?

-
-

Overige vragen

50. Valt uw organisatie officieel onder de werking van de CAO van de BKN?

Ja (ga naar vraag 52) Nee (ga naar vraag 51)

51. Onder welke CAO valt uw kringlooporganisatie?

-



52. Vindt u dat er voldoende regelingen en aandachtspunten in de CAO zijn opgenomen om ziekteverzuim te voorkomen dan wel te bestrijden?

- Ja Nee

53. Bestaat uw kringlooporganisatie uit meerdere vestigingen? Zo ja, hoeveel?

- Ja, ... vestigingen (ga naar vraag 54) Nee (ga naar vraag 56)

54. Vallen alle vestigingen onder dezelfde CAO?

- Ja (ga naar vraag 56) Nee (ga naar vraag 55)

55. Wilt u nader toelichten hoe het zit met de CAO's van de verschillende vestigingen:

56. Welke samenwerkingsverbanden heeft uw organisatie allemaal? (denk aan bijv. gemeenten, sociale werkplaatsen, ROC's, welzijnsinstellingen of reinigingsdiensten)

-
-
-

57. Welke rechtsvorm heeft uw kringlooporganisatie?

- Stichting Besloten vennootschap Anders, nl.:

Hieronder is nog ruimte voor eventuele opmerkingen:

Hartelijk bedankt voor het invullen!

U kunt de enquête retourneren middels de antwoordenvlop. Heeft u deze niet meer? Stuur het dan op naar: BKN, Postbus 103, 6880 AC Velp



Enquête

Ziekteverzuim binnen kringlooporganisaties

Velp, 13 mei 2008

Geachte leden,

De Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland voert een onderzoek uit naar de omvang en oorzaken van het ziekteverzuim binnen alle kringlooporganisaties die lid zijn van onze vereniging. Volgens de FNV Bondgenoten is het ziekteverzuim erg hoog onder onze leden. Daarom heeft zij ons gevraagd dit onderzoek uit te voeren, zodat er meer inzicht ontstaat in de aard van het ziekteverzuim, opdat goede adviezen gegeven kunnen worden om ziekteverzuim tegen te gaan. Deze afspraak tussen BKN en FNV Bondgenoten is ook opgenomen in de lopende CAO.

Om dit onderzoek tot een goed einde te brengen vragen wij uw medewerking.

Wij hebben recent een stagiaire aangetrokken om deze klus te klaren. Haar naam is Corieke Walinga, zij volgt momenteel de master Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht, en gebruikt dit onderzoek om af te studeren.

Corieke heeft een enquête ontworpen; deze is bijgevoegd. Wij verzoeken u deze enquête binnen uw organisatie te verspreiden, het invullen neemt ongeveer 15-20 minuten in beslag. Om de vaart erin te houden ontvangen wij deze graag vóór 23 mei a.s. terug in bijgevoegde antwoordenvolp.

Ter informatie: de enquête eindigt met enkele vragen (vragen 50 t/m 57) die niets met ziekteverzuim te maken hebben. Deze vragen worden gesteld om de BKN meer inzicht te geven in hoe haar leden zijn georganiseerd. We grijpen deze enquêtegelegenheid aan om ook deze gegevens te achterhalen.

De resultaten zullen aan u bekend worden gemaakt, evenals uit het onderzoek voortvloeiende adviezen om het ziekteverzuim aan te pakken.

Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met Corieke Walinga.

Tel.: 06-43585325

E-mail: e.f.j.walinga@students.uu.nl

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Harry Slotema
Directeur BKN

Onderzoeksdoelstelling:

Het achterhalen van de aard van het ziekteverzuim binnen de kringloopbranche.

Vraagstelling:

Hoofdvraagstelling

- Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Opgesplitst in drie deelvragen:

- In hoeverre is er een verband tussen branchespecifieke kenmerken en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?
- Welke maatregelen treffen de kringlooporganisaties om ziekteverzuim te voorkomen?
- In hoeverre is er een verband tussen deze maatregelen en het ziekteverzuim van werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Het antwoord op de hoofdvraag is:

De volgende factoren hebben statistisch bewezen samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Het voortdurend moeten begeleiden van nieuwe werknemers

Tijdens dit onderzoek is ook naar voren gekomen welke factoren statistisch bewezen samenhang hebben met een lager ziekteverzuim. Dat zijn:

- Het direct inschakelen van de arbodienst bij ziekteverzuim
- Het nemen van speciale maatregelen wanneer een werknemer in loonkostensubsidie verzuimt

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verhoging van het ziekteverzuim:

- De aanwezigheid van werknemers in loonkostensubsidie
- Psychische schade door voorheen langdurige werkloosheid
- Regelmatig tillen en verplaatsen van (zware) objecten

De volgende factoren hebben volgens leidinggevenden samenhang met een verlaging van het ziekteverzuim:

- Het goed opvangen en begeleiden van werknemers in loonkostensubsidie
- Het besef van werknemers dat een kringlooporganisatie goede doelen nastreeft

Kringlooporganisaties en het publieke domein

In opdracht van de Branchevereniging Kringloopbedrijven Nederland (BKN) houd ik mij bezig met het ziekteverzuim in de kringloopbranche. De branchevereniging is aan het onderhandelen over een nieuwe CAO met de FNV. De FNV wil deze CAO goedkeuren op één voorwaarde. Er is sprake van opvallend hoog ziekteverzuim binnen de kringloopbranche, en daarom dient de BKN onderzoek te doen naar de aard hiervan, zodat daar maatregelen uit kunnen voortvloeien. Ik heb de taak op mij genomen dat te doen. Mijn onderzoeksvraag is:

Welke factoren liggen zowel volgens leidinggevenden van kringlooporganisaties als volgens een statistische analyse met verzuimcijfers ten grondslag aan het hoge ziekteverzuim onder werknemers in reguliere loondienst en loonkostensubsidie binnen de kringloopbranche?

Volgens de FNV is het ziekteverzuim in de kringloopbranche hoger dan in andere branches. Hoogstwaarschijnlijk is het te wijten aan zaken die specifiek in de kringloopbranche voorkomen. Het belangrijkste onderscheidende kenmerk (in mijn onderzoek neem ik er meer mee) met andere branches is het feit dat kringlooporganisaties verschillende typen werknemers hebben. Een deel is vrijwilliger, een deel werkt in gesubsidieerde loondienst (Melkertbaan) en een deel werkt in 'gewone' loondienst. Ik wil die laatste twee groepen meenemen in mijn onderzoek.

In dit onderzoek is mijn opdrachtgever, de BKN, niet de organisatie waar ik mijn onderzoek uitvoer. Dat gebeurt in de afzonderlijke kringloopbedrijven die lid zijn van de brancheorganisatie BKN.

1. Wat is er publiek aan de organisatie waar ik mijn onderzoek uitvoer?

Volgens Rainey (2003) is er een aantal kenmerken dat publieke organisaties onderscheidt van private organisaties. Nu is een kringloopbedrijf geen publieke organisatie, maar er zijn wel degelijk publieke dimensies aan te wijzen. De publieke dimensie aan kringlooporganisaties is dat ze maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dat is zelfs in hun twee doelstellingen verwerkt, wat mede te maken heeft met het feit dat een kringlooporganisatie in principe geen winstoogmerk heeft. Een kringlooporganisatie is een charitatieve instelling, en daarom is het gemakkelijk om publieke dimensies te vinden.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen doen ze op twee manieren, blijkt uit hun doelstellingen. Ze zien de waarde in van een betere maatschappij en een beter milieu. Dit zijn twee zaken waar publieke organisaties over het algemeen ook de waarde van inzien, maar lang niet alle private organisaties. De twee doelstellingen van de kringloopbranche zijn:



- Het hergebruik van producten stimuleren en zo een bijdrage leveren aan een schoon milieu. Kringlooporganisaties verzamelen en selecteren producten die zijn afgedankt, repareren ze indien nodig en bieden ze opnieuw aan. Daarbij werken kringloopbedrijven samen met de gemeenten. Twee zaken worden hierdoor bereikt: de afvalberg wordt kleiner en afgedankte producten voorzien opnieuw in een behoefte.
- Het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Zowel de organisatie als het beleid is erop gericht mensen een goede werkplek te geven. Deze werknemers doen zo ervaring op, werken aan hun competenties en vergroten de kans dat ze een plek ergens anders op de arbeidsmarkt kunnen krijgen. Of ze stromen door naar een reguliere baan binnen de kringlooporganisatie.

Dit laatste realiseren ze door mensen aan te stellen die lange tijd werkloos of arbeidsongeschikt waren, met behulp van subsidies van de overheid. Het is uiteindelijk de bedoeling dat deze mensen weer een reguliere baan gaan vervullen.

Dit fenomeen van gesubsidieerde banen (vroeger heetten ze Melkertbanen, nu worden ze ook wel In- en Doorstroom banen genoemd) biedt voordelen aan alle partijen. Het voordeel voor de overheid is dat het aantal mensen met een uitkering hierdoor kleiner wordt. Mensen met een Melkertbaan zijn minder duur dan mensen met een uitkering. Bovendien is de kans groot dat ze doorstromen in een reguliere baan, en dus zelfs geld opleveren voor de overheid. Het voordeel voor de kringlooporganisatie is dat ze een relatief goedkope arbeidskracht hebben. De kringlooporganisaties moeten zelf ook wat bijdragen aan het loon, maar dat is niet erg veel. En het voordeel voor de werknemer is dat hij niet voortdurend thuis zit en dat hij op deze manier zijn competenties kan vergroten.

Nemen we dit alles in overweging, dan kunnen we zeggen: een kringlooporganisatie is een private organisatie met een sterke publieke identiteit (Noordegraaf en Teeuw, 2003). Kringloopbedrijven hebben een teleologisch idee van doelgerichtheid: ze streven naar een hoger doel, te weten een schoon milieu en het competent maken van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Dit hogere doel bepaalt alle beslissingen. De idee van oorzakelijkheid is holistisch, omdat er geen eenduidige relatie bestaat tussen oorzaak en gevolg, vooral op het gebied van hun tweede doelstelling: je kunt er alles aan doen om minder kansrijke mensen een plek te geven en proberen hun competenties te vergroten. Maar je werkt wel met mensen, en wat bij de ene persoon goed werkt, kan bij de andere geen effect hebben. De idee van tijd is dynamisch. Verleden en toekomst spelen wel degelijk een rol in overwegingen, vooral op het gebied van de eerste doelstelling: een beter milieu wil je onder andere bereiken voor toekomstige generaties. Niet alleen nu is van belang, maar juist de toekomst.

2. In hoeverre is social legitimacy een doelstelling van het HR-beleid van kringlooporganisaties, en specifiek ten aanzien van het (beleids)vraagstuk in mijn onderzoek?

- Volgens Boxall & Purcell (2003) is social legitimacy de mate waarin een organisatie maatschappelijk gericht bezig is op het gebied van HR beleid. Daarom moet ik de vraag stellen: is het HR beleid van kringlooporganisaties intern gericht? Of is het maatschappelijk gericht?

Om die vraag te beantwoorden moet ik de doelen en het HR beleid van kringlooporganisaties onder de loep nemen. Ik moet achterhalen wat slechts intenties zijn zonder gevolgen, en op welke doelen nu werkelijk actie wordt ondernomen. Want een organisatie kan doelen en beleid formuleren, en er vervolgens niet naar handelen. De reden dat ze deze doelen toch formuleren, is dat ze er wel achter staan, en dus goede intenties hebben, maar ze nu ook weer niet zo belangrijk vinden dat alles daar voor moet wijken. Een voorbeeld is diversiteitsbeleid. Veel organisaties vinden dit een goed streven. Ze besluiten dat dit een doel wordt van de organisatie. Vervolgens komt het niet tot dusdanige actie dat het gestelde doel wordt behaald. Veel organisaties met diversiteitsbeleid op de agenda behalen hun gewenste percentages niet. Dit geldt zelfs voor overheidsinstanties! De intentie is er wel, maar het komt niet tot actie.

Een andere reden kan zijn dat een dergelijk doel voor het imago op de agenda wordt geplaatst. Dat brengt de organisatie even in de spotlights, en vervolgens handelen ze er niet zodanig naar dat het gestelde (goede) doel wordt behaald.

Betrekken we dit op kringlooporganisaties, dan moeten we allereerst de tweede doelstelling in overweging nemen:

- Het aanbieden van een functie op de arbeidsmarkt aan minder kansrijken met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Zowel de organisatie als het beleid is erop gericht mensen een goede werkplek te geven. Deze werknemers doen zo ervaring op, werken aan hun competenties en vergroten de kans dat ze een plek ergens anders op de arbeidsmarkt kunnen krijgen. Of ze stromen door naar een reguliere baan binnen de kringlooporganisatie.

Dit is één van de twee hoofddoelstellingen van alle kringlooporganisaties in Nederland. Dit geeft aan hoe belangrijk het wordt gevonden. Kringlooporganisaties zien om naar minder kansrijken en begeleiden deze mensen binnen de eigen organisatie om de competenties te vergroten.

Wanneer we specifiek naar het beleidsvraagstuk ziekteverzuim kijken, en in welke mate er sprake is van social legitimacy, dienen we in ogenschouw te nemen wat de achterliggende reden is voor dit onderzoek. Ik voer dit onderzoek uit, zodat de FNV de nieuwe CAO straks goedkeurt. Was er geen sprake van een voorwaarde aan de kant van de FNV, dan had de kringloopbranche dit onderzoek waarschijnlijk niet uitgevoerd. In zoverre heeft het omgaan met ziekteverzuim, het bezig zijn met het welzijn van de werknemers niet de hoogste prioriteit. Maar zoomen we wat meer in tot kringlooporganisatieniveau, dan kan ik daar geen algemeen oordeel over geven. Elke afzonderlijke kringlooporganisatie heeft weer eigen prioriteiten en beleid. Sommige zullen meer aandacht geven aan het welzijn van de werknemer, anderen besteden daar weinig aandacht aan.



3. Wat is mijn oordeel over de publieke dimensie van het (beleids)vraagstuk dat ik onderzoek (en van het beleid dat de organisatie voert dan wel zou kunnen voeren?)

Bij de intenties van het doel om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans te geven op werk kan ik zo mijn vraagtekens zetten: hebben ze dit doel puur gesteld voor de kansarmen in de maatschappij?

Of is een achterliggend doel dat ze op deze wijze gebruik kunnen maken van relatief goedkope arbeidskrachten?

Echter, het verschil met het eerder genoemde voorbeeld van diversiteitsbeleid is dat het niet erg is als een kringlooporganisatie andere intenties heeft dan wat in de doelen staat vermeld. Want stel dat een kringloopbedrijf het hergebruik van spullen stimuleert, omdat zij daar veel winst mee kunnen behalen, dan voorkomt dat niet dat het ook beter is voor het milieu om spullen te hergebruiken. Hetzelfde geldt voor de minder kansrijken die door de kringlooporganisatie aan een functie worden geholpen. Een achterliggende gedachte kan zijn dat het relatief goedkope arbeidskrachten zijn, wat een groot voordeel is, maar wat niet wegneemt dat deze werknemers nuttig bezig zijn en de mogelijkheid krijgen om aan hun competenties te werken. Kortom, de doelen zijn gesteld, er ligt misschien een achterliggende reden ten grondslag aan deze doelen die niet wordt genoemd, maar ondertussen wordt er wel gehandeld om de gestelde doelen te behalen.

De werkelijke intenties wil ik ook proberen te achterhalen in mijn onderzoek. Dit is niet het doel van mijn onderzoek, en daarom zal ik er ook niet gericht naar vragen, maar ik hoop er door observatie achter te komen hoe kringlooporganisaties over hun maatschappelijke bijdrage en hun personeel denken.

Bronnen

- Boxall, P. & Purcell, J. (2003). *Strategy and Human Resource Management*. Hampshire/New York: Palgrave-Macmillan.
- Noordegraaf & Teeuw (2003) Publieke Identiteit, *Bestuurskunde*, 12(1):2-13
- Rainey, H.G. (2003). *Understanding and managing public organizations*, Third Edition. San Francisco: Jossey-Bass/John Wiley