



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Visie op aanwezigheid .....</b>	<b>3</b>
1.1	Opzet van het aanwezigheidsbeleid.....	3
1.2	Wit, zwart en grijs verzuim .....	4
1.3	Fasen in het proces: voor, tijdens en na de ziekte.....	5
1.3.1	Wat doen we om te vermijden dat personeelsleden uitvallen? .....	5
1.3.2	Wat doen we als personeelsleden uitgevallen zijn?.....	6
1.3.3	Wat na de ziekte? .....	7
1.4	Een aanpak op maat.....	8
<b>2</b>	<b>Analyse ziektecijfers .....</b>	<b>9</b>
2.1	Afwezigheidspercentage .....	9
2.1.1	Diensten Vlaamse overheid .....	9
2.1.2	Per entiteit.....	10
2.2	Eéndagsafwezigheden.....	10
2.3	Meldingsfrequentie en gemiddelde ziekteduur .....	11
2.4	Geschatte budgettaire consequenties .....	11
2.5	Ziektebeelden .....	11
<b>3</b>	<b>Oplijsting bestaande gemeenschappelijke preventieve acties binnen de Vlaamse overheid .....</b>	<b>16</b>
3.1	Preventieve acties, gebaseerd op risicoanalyses .....	16
3.1.1	Ergonomie.....	16
3.1.2	Psychosociaal welzijn .....	17
3.1.3	Arbeidsveiligheid.....	18
3.2	Gezondheidsbeoordelingen en vaccinaties .....	18
3.3	Gezondheidscampagnes .....	19
3.4	Opleidingen voor leidinggevenden .....	20
3.5	Aanbod sociale dienst.....	20

# 1 Visie op aanwezigheid

## 1.1 Opzet van het aanwezigheidsbeleid

Iedereen wordt wel eens ziek, dat valt niet te vermijden. Opvallend is wel dat werkgebonden stress helemaal bovenaan staat als belangrijkste oorzaak van afwezigheid wegens ziekte (zie punt 2.5). Dat is een verontrustende vaststelling.

Zeker in tijden van besparingen, als er 'meer met minder' moet gebeuren, is het essentieel dat medewerkers zoveel als mogelijk worden gevrijwaard van negatieve invloeden die kunnen leiden tot (langdurig) uitvallen. Een toenemende werkdruk zorgt voor meer psychosociale belasting, waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan: medewerkers vallen uit en de werklast komt op de schouders van andere collega's terecht die op hun beurt ook dreigen uit te vallen.

Werken aan het onder controle houden van de ziekteafwezigheid betekent alleszins veel meer dan het aanbieden van vaccinaties of het uitvoeren van ziektecontroles. Het gaat dan bijvoorbeeld ook om het zoeken van oplossingen die de loopbaan van medewerkers duurzamer maken, het herinrichten van onze arbeidsorganisatie enz. Binnen het programma Modern HR beleid zijn er alvast een aantal projecten gestart die hierop inspelen. Deze vindt u als bijlage.

Een goed aanwezigheidsbeleid staat dus niet op zich, maar is een verzameling van alle welzijnsgerelateerde (beleids)initiatieven, verbonden door een totaalvisie op welzijn én geïntegreerd in het personeelsbeleid.

Deze nota over aanwezigheidsbeleid heeft als ambitie:

- een beter inzicht te geven in de problematiek, onder meer door het aanreiken van cijfermateriaal;
- onder de noemer 'aanwezigheidsbeleid' aanvullend op het bredere personeelsbeleid een aantal meer gerichte acties in kaart te brengen en te duiden.

We gebruiken bewust de positieve term 'aanwezigheidsbeleid' in plaats van het negatievere 'ziekteverzuimbeleid' om duidelijk te maken dat werken aan meer aanwezigheid op het werk veel verder gaat dan enkel het uitvoeren van ziektecontroles.

## 1.2 Wit, zwart en grijs verzuim

In eerste instantie wordt getracht om te voorkomen dat personeelsleden uitvallen wegens ziekte. Pas in tweede instantie, als preventie (zowel op het vlak van HR als op gezondheidsvlak) niet (afdoende) gewerkt heeft en mensen toch ziek vallen, komt de focus te liggen op een gedegen controlebeleid met de juiste procedures. Op die manier trachten we misbruik tegen te gaan.

Maar dat is nog niet de laatste schakel van de ketting. Als personeelsleden na een (langere) periode van ziekteafwezigheid terugkeren, moeten we proberen te vermijden dat ze opnieuw uitvallen. Dit kan door ze op een goede manier te re-integreren op hun(of een andere, meer geschikte) werkplek en door initiatieven als het rugtrainingscentrum.

Binnen deze ketting zijn er verschillende types van verzuim terug te vinden. Het aanwezigheidsbeleid van de Vlaamse overheid wil op evenwichtige wijze aandacht besteden aan alle stappen binnen de keten en dit voor de verschillende verzuimtypes.

Een keelontsteking, een operatie, griep, ... Iedereen wordt er wel eens mee geconfronteerd. Dit onvermijdelijke verzuim wordt '**wit verzuim**' genoemd. Als organisatie kan je enkel trachten deze volkomen gelegitimeerde afwezigheden te beperken door een preventief gezondheidsbeleid op te zetten.

Spijtig genoeg is er ook een beperkte groep (in de literatuur spreekt men van 5 à 10 procent) van minder integere medewerkers. Zij melden zich ziek zonder echt ziek te zijn en misbruiken het vertrouwen van de werkgever omdat ze geen legitieme redenen hebben. Om dit '**zwart verzuim**' tegen te gaan, is een consequent controlesysteem noodzakelijk, met duidelijke procedures en sanctionerend optreden indien nodig.

De meeste ziektemeldingen zijn '**grijs verzuim**'. Het personeelslid voelt zich ziek of moe en blijft thuis, terwijl collega's met dezelfde klachten misschien wel komen werken.

Enkele bepalende factoren bij het grijze verzuim zijn:

- de procedure voor de ziektemelding. Moet het personeelslid enkel een mailtje sturen naar het secretariaat? Of moet hij/zij telefonisch het afdelingshoofd contacteren? Is een ziektebriefje noodzakelijk;
- de betrokkenheid bij het werk;
- de sfeer onder de collega's;
- de mate waarin iemand gemist kan worden op het werk;
- de motivatie;

- ...

We richten ons aanwezigheidsbeleid op de drie groepen, maar met een specifieke focus op de 'grijze zone'. Hoe zorgen we er voor dat mensen gemotiveerd en betrokken blijven en de werksfeer optimaal is? Hoe zorgen we er met andere woorden voor dat personeelsleden niet uitvallen wegens ziekte of zelfs de organisatie verlaten? Hier is de link met het globale personeelsbeleid ook het sterkst.

Naast wit, zwart en grijs verzuim, zijn er ook personeelsleden die eigenlijk ziek zijn, maar toch komen werken. Deze personeelsleden moeten soms tegen zichzelf beschermd worden. Het is soms beter om een paar dagen uit te zieken en nadien gezond weer aan het werk te gaan, dan ziek door te blijven werken en daar uiteindelijk de gevolgen van te dragen. Bovendien lopen collega's het risico om ook ziek te worden.

### **1.3 Fasen in het proces: voor, tijdens en na de ziekte**

Naast 3 soorten verzuim kunnen ook 3 belangrijke fasen onderscheiden worden in het aanwezigheidsbeleid:

- 1) Wat doen we om te vermijden dat personeelsleden uitvallen?
- 2) Wat doen we als ze uitgevallen zijn?
- 3) Hoe kunnen we ze op een goede manier re-integreren en vermijden we dat ze opnieuw uitvallen?

In de volgende paragrafen worden deze fasen kort omschreven.

#### **1.3.1 Wat doen we om te vermijden dat personeelsleden uitvallen?**

Preventieve welzijnsacties, gestoeld op de wetgeving in verband met welzijn op het werk, zijn belangrijk om de gezondheid van de personeelsleden te bewaken en kunnen een invloed hebben op het ziekteverzuim, maar er dient ook aandacht te zijn voor het scheppen van de juiste (rand-)voorwaarden opdat personeelsleden zich goed en geapprecieerd voelen voor hun werk en zo ook beter gaan presteren. Een HR-beleid met een modern instrumentarium is een belangrijke premisse om personeelsleden gemotiveerd te houden en te vermijden dat ze uitvallen of andere horizons opzoeken.

Het zorgen voor een positief werkklimaat is belangrijk. Het zou een bewuste keuze moeten zijn omdat personeelsleden die zich goed voelen in hun werkomgeving meer gemotiveerd zijn om hun functie uit te oefenen. Ze functioneren beter en behalen betere resultaten dan als er een negatieve werksfeer heerst. Een gunstig werkklimaat komt ook het imago van de organisatie ten goede en een aangename werksfeer dringt het ziekteverzuim terug.

Leidinggevenden spelen hierin ook een cruciale rol. 'Leidinggeven' vraagt dat er vier rollen opgenomen worden. Een eerste rol is de richting aangeven. Als manager zorgt de leidinggevende ten tweede voor een efficiënte organisatie en delegatie, als ondernemer ondersteunt hij de creativiteit en innovatie bij zijn medewerkers en als coach bevordert zij/hij ten slotte de ontwikkeling en het leren van de medewerker. In elk van deze rollen komt het er op aan om de medewerkers zo goed mogelijk te motiveren en inspireren. Vooral de coachende rol van de leidinggevende is belangrijk in deze context. Als een leidinggevende weet wat er leeft, kan hij/zij potentiële problemen vroeger detecteren en ingrijpen indien nodig. Dat kan door actief te luisteren naar de medewerkers. De leidinggevende heeft ook een sturende rol, door duidelijk aan te geven wat de regels zijn rond ziekteafwezigheid.

In de praktijk:

In deel 3 van deze tekst worden een aantal preventieve initiatieven die binnen de Vlaamse overheid op het vlak van welzijn bestaan opgeëlijst.

### 1.3.2 Wat doen we als personeelsleden uitgevallen zijn?

Een preventief welzijnsbeleid moet steeds ondersteund worden door een doordacht beleid rond ziektemeldingen en ziektecontrole.

Het vinden van een goede procedure voor ziektemeldingen is niet evident. Aan de éne kant wil je de ziektemelding eenvoudig maken voor mensen die ziek zijn, zonder al te veel administratieve rompslomp. Aan de andere kant wil je het ook niet té makkelijk maken, gezien de invloed die de procedure kan hebben op het (grijs) ziekteverzuim. Hoe gemakkelijker en onpersoonlijker de procedure voor ziektemelding, hoe lager de drempel. Maar waar trekken we de grens?

Ziektecontroles dienen voornamelijk om misbruiken tegen te gaan. Het controleorgaan voert gerichte controles uit op basis van een aantal parameters, waarbij ze voornamelijk focussen op frequent kortverzuim. Ook de lijnmanagers kunnen het controleorgaan verzoeken om over te gaan tot een controle van een personeelslid.

In de praktijk:

Een analyse van de bestaande procedures voor ziektemelding en ziektecontroles is aangewezen. Dat gebeurt in het kader van het bestek voor het nieuwe contract ziektecontrole.

Een werkgroep onder leiding van de afdeling Regelgeving is momenteel bezig met het in kaart brengen en aligneren van de verschillende arbeidsongeschiktheidscircuits, met het oog op het wegwerken van een aantal

anomalieën. Ook de verlofstelsels worden onder de loep genomen. In het kader van het modern HR-beleid wordt ook het sanctioneringsmechanisme bekeken.

### 1.3.3 Wat na de ziekte?

Bij afwezigheden van korte duur is een kort gesprek met de leidinggevende aangewezen. Zo toont de leidinggevende betrokkenheid en is een vroege detectie van potentiële problemen mogelijk.

Na een (langdurige) periode van ziekteafwezigheid, is het zaak om het personeelslid op een goede manier te re-integreren op de werkvloer en er voor te zorgen dat hij/zij niet opnieuw uitvalt.

De visie in verband met re-integratie is uitgeschreven in de conceptnota 'Op weg naar een re-integratiebeleid voor mensen met langdurige gezondheidsproblemen bij de Vlaamse overheid'. Die oefening dient dus niet opnieuw te worden gemaakt. Het rugtrainingscentrum kan het aantal afwezigheden wegens rugproblemen doen afnemen.

#### In de praktijk:

De beleidsaanbevelingen uit de conceptnota re-integratie worden meegenomen in operationele doelstelling 3 van het aanwezigheidsbeleid, de uitrol van de concrete initiatieven. Op het SOPO van 17/4 wordt een nota gepresenteerd om concreet vorm te geven aan het re-integratiebeleid.

Het rugtrainingscentrum wordt momenteel gerealiseerd en zal uiterlijk tegen de zomer operationeel zijn.

## 1.4 Een aanpak op maat

In 1.3 kwamen de verschillende fasen in het aanwezigheidsbeleid aan bod, met een aantal acties die in de verschillende fasen ondernomen kunnen worden. In 1.2 bespraken we de verschillende verzuimtypes: wit, grijs en zwart verzuim. Afhankelijk van het type verzuim, is in elke fase een andere aanpak aangewezen.

In onderstaande matrix is de aanpak per fase en per verzuimtype telkens in een aantal kernwoorden samengevat.

	<b>Voor</b>	<b>Tijdens</b>	<b>Na</b>
<b>Wit verzuim</b>	Sensibiliseren Informereren Vaccineren	Informereren	Re-integreren Nazorg
<b>Grijs verzuim</b>	Motivatie en betrokkenheid versterken Detecteren (psychosociale) problemen	Drempels instellen (ziektemelding, ziektecontrole)	Re-integreren Rol als leider opnemen (verzuimgesprekken)
<b>Zwart verzuim</b>	Afschrikken	Controleren	Verzuimgesprekken Sanctioneren



## 2 Analyse ziektecijfers

### 2.1 Afwezigheidspercentage

#### 2.1.1 Diensten Vlaamse overheid

Tabel 1 geeft het ziekteafwezigheidspercentage weer voor de diensten van de Vlaamse overheid (DVO). Dit wordt berekend door het aantal ziektedagen af te zetten tegenover het totaal aantal te presteren dagen. Het ziekteafwezigheidspercentage vertoont geen duidelijke tendens en schommelt de laatste jaren tussen 6,35% en 6,82%. In 2011 bedroeg het percentage 6,39%, een daling van 0,03% tegenover 2010.

Tabel 1: Ziekteafwezigheidspercentage DVO

	Aantal ziektedagen	Totaal te presteren dagen	Ziekteafwezigheidspercentage
2007			6,52%
2008	395.279,50	5.792.889	6,82%
2009	372.112,60	5.860.456	6,35%
2010	379.891,70	5.913.785	6,42%
2011	374.740,52	5.864.940	6,39%

In vergelijking met de federale overheid (6,83% ziekteafwezigheid in 2010<sup>1</sup>) scoort de Vlaamse overheid goed. Volgens hetzelfde rapport (Medex) waren de Waalse ambtenaren gemiddeld 7,35%<sup>2</sup> van het totaal aantal werkdagen afwezig wegens ziekte. In de private sector ligt het aantal afwezigheden gemiddeld lager (slechts 5,68% in 2010<sup>3</sup>). Als enkel de ondernemingen met 1000 werknemers of meer worden beschouwd, verandert het beeld echter drastisch. Het ziekteafwezigheidspercentage bij ondernemingen met 1000 werknemers of meer bedraagt immers 8,98%<sup>4</sup>. Deze cijfers moeten wel met de nodige nuances benaderd worden. Omwille van de verschillende aard van de functies zijn de privésector en de overheid niet zomaar met elkaar te vergelijken.

<sup>1</sup>[Medex, 2011. Het ziekteverzuim bij federale ambtenaren 2010, p. 7.](#)

<sup>2</sup>Antwoord van de heer Jean-Marc Nollet, Waals minister van duurzame ontwikkeling en ambtenarenzaken op schriftelijke vraag nr. 246 van Willy Borsus dd. 11/01/2011.

<sup>3</sup>[Securex, Whitepaper: Absenteïsme in de privésector - Benchmark België 2010, p. 9.](#)

<sup>4</sup>[Securex, Whitepaper: Absenteïsme in de privésector - Benchmark België 2010, p. 23.](#)

Zeker in het kader van het uitvoeren van meer taken met minder middelen, wat potentieel voor een stijgende werkdruk kan zorgen, dient de ziekteafwezigheid nauwgezet gemonitord te worden.

### 2.1.2 Per entiteit

In de tabel in bijlage 1 valt op dat er grote verschillen bestaan tussen de verschillende entiteiten. Enkele kleinere entiteiten (zoals de strategische adviesraden) buiten beschouwing gelaten, hebben de Zorginspectie (9,42% in 2011), Kunsten en Erfgoed (8,94%) en het Agentschap voor Facilitair Management (AFM, 8,80% in 2011) het hoogste afwezigheidspercentage. De aard van de functies (operationeel uitvoerend) is hier wellicht niet vreemd aan. Zo bedraagt het ziekteafwezigheidspercentage in niveau A 3,52%, in niveau B 6,15%, in niveau C 7,47% en in niveau D tenslotte 9,18%. Het niveau is niet de enige verklarende factor, ook variabelen als leeftijd, geslacht of statuut hebben een impact op de cijfers. Met deze factoren moet dus steeds rekening gehouden worden vooraleer er vergelijkingen gemaakt worden tussen entiteiten. Het voorkomen van een aantal langdurige afwezigheden kan de cijfers ook serieus beïnvloeden.

Recent heeft het Departement Bestuurszaken een proefproject opgestart met een extern bureau, dat een meer diepgaande analyse van de ziektecijfers en mogelijke verklarende factoren mogelijk moet maken. De eerste resultaten van deze analyse worden midden 2012 verwacht.

## 2.2 Eéndagsafwezigheden

Er was een stijgende tendens van 2007 tot 2009, maar in 2010 daalde het aantal eendagsziektes. In onderstaande tabel ziet u de evolutie van het aantal eendagsziektes. De daling in 2010 is duidelijk niet te verklaren door een daling in het aantal te werken dagen. Het beeld verschilt van entiteit tot entiteit. Er zijn entiteiten waar er een stijgende trend waar te nemen is, maar er zijn ook entiteiten die het aantal eendagsziektes net sterk zien afnemen.

Tabel 2: Aantal eendagsziektes DVO

	Aantal eendagsziektes	Totaal te presteren dagen	Aantal eendagsziektes t.a.v. aantal te presteren dagen
2007	21.931		
2008	25.036	5.792.889	0,00432

2009	26.723	5.860.456	0,00456
2010	26.087	5.913.785	0,00441
2011	26.217	5.864.940	0,00447

### 2.3 Meldingsfrequentie en gemiddelde ziekte duur

De meldingsfrequentie<sup>5</sup> daalde van 2,63 in 2008 naar 2,38 in 2010. Aangezien het ziekte-afwezigheidspercentage ongeveer gelijk is gebleven, betekent dit dat de gemiddelde ziekte duur in die periode licht gestegen is (van 9,46 dagen in 2009 naar 9,99 dagen in 2010). In 2011 steeg de meldingsfrequentie echter terug tot 2,64. De gemiddelde ziekte duur daalde dan ook naar 9,68.

### 2.4 Geschatte budgettaire consequenties

Aan de hand van de gemiddelde bruto-loonkost per werkdag per voltijds tewerkgesteld personeelslid in 2010, bedraagt de totale kostprijs van de ziekte dagen in 2010 om en bij de 80 miljoen euro of ruim 6% van de totale budgetlast.

### 2.5 Ziektebeelden

Het departement Bestuurszaken verzamelt jaarlijks de gegevens met betrekking tot de ziekteafwezigheid. Samen met controledienst Mensura maakt het departement een analyse van de ziektebeelden voor de 13 ministeries. Daarvoor wordt onderstaande opdeling in ziektebeelden gebruikt:

- Werkgebonden stress: stress gebonden aan werk - relaties werkgever, collega's, uurrooster, posten
- Niet-werkgebonden stress: stress door familie, privé, kinderen, ouders, relatie of zonder reden
- Alcoholprobleem: intoxicaties alcohol
- Wervelkolom: cervicale, dorsale, lumbale, sacrale wervelzuil: hernia, lumbago, whiplash, tumoren
- Bovenste ledematen: pezen en gewrichten: tendinitis, fracturen, elongaties, degeneratieve letsels

<sup>5</sup>De meldingsfrequentie is het aantal keer dat een personeelslid zich ziek meldt op jaarbasis.

- Onderste ledematen: pezen en gewrichten: tendinitis, fracturen, elongaties, degeneratieve letsels
- Andere: gewrichten, ledematen lokalisatie onbekend, schedel.
- Cardiovasculair stelsel: hart en bloedvaten: angor, hypertensie
- Neus-Keel-Oor-stelsel: pathologie bovenste luchtwegen en longen: griep, faryngitis, pneumonie, otitis
- Spijsverteringsstelsel: pathologie darmstelsel: gastro-enteritis, ziekte van chrohn, anale pathologie, maagzweren, gastritis, pancreatitis
- Urogenitaalstelsel: pathologie urinewegen en geslachtsaandoeningen: nierstenen, nierinfectie, blaasontsteking
- Restcategorie: onbekend, bloedziekten, neurologisch, oogaandoeningen, endocrinologisch, auto-immuunziekten, tekenbeten

Uit deze analyse kunnen belangrijke beleidsaanbevelingen gedistilleerd worden. Zo was ‘werkgebonden stress’ een belangrijke reden van ziekteafwezigheid in 2010. Ook uit de epidemiologische verslagen van externe dienst voor preventie en bescherming voor het luik arbeidsgeneeskunde, IDEWE, blijkt dat werkgebonden stress vaak de oorzaak is van ziekteafwezigheden.

In onderstaande tabel ziet u de ziektebeelden binnen de 13 ministeries, uitgesplitst naar geslacht. Zowel bij de mannen als bij de vrouwen blijkt werkgebonden stress het meest voorkomende ziektebeeld te zijn, gevolgd door aandoeningen aan de wervelkolom (vooral bij mannen) en neus-keel-oor-aandoeningen. Ook de ‘rest’-categorie is zeer uitgebreid.

Tabel 3: Ziektebeelden naar geslacht

	M	V
Werkgebonden stress	24%	30%
Niet-werkgebonden stress	0%	2%
Alcoholprobleem	0%	0%
Wervelkolom	14%	8%
Bovenste ledematen	5%	4%
Onderste ledematen	6%	5%
Andere	4%	2%
Cardiovasculair	6%	2%

Neus-Keel-Oor	11%	11%
Spijsvertering	7%	6%
Urogenitaal	2%	9%
Rest	21%	20%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 4 maakt een opsplitsing van de ziektebeelden naar niveau. Daaruit blijkt dat de werkgebonden stress zeer hoog is bij personeelsleden werkzaam in niveau B. Problemen met de wervelkolom nemen (relatief gezien) toe naarmate het niveau waarin iemand tewerk gesteld is daalt. Bij de personeelsleden uit niveau A zit bijna 1/3 in de restcategorie.

Tabel 4: Ziektebeelden naar niveau

	A	B	C	D
Werkgebonden stress	22%	40%	28%	21%
Niet-werkgebonden stress	3%	1%	1%	1%
Alcoholprobleem	0%	0%	0%	1%
Wervelkolom	7%	6%	11%	15%
Bovenste ledematen	2%	3%	4%	7%
Onderste ledematen	4%	4%	5%	8%
Andere	2%	2%	3%	4%
Cardiovasculair	3%	3%	5%	4%
Neus-Keel-Oor	12%	12%	10%	11%
Spijsvertering	8%	6%	7%	6%
Urogenitaal	6%	5%	7%	5%
Rest	30%	17%	19%	18%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Zoals onderstaande tabel aangeeft, is 29% van de ziektebeelden bij statutaire ambtenaren 'werkgebonden stress' terwijl dit bij contractuelen slechts 19% is.

Tabel 5: Ziektebeelden naar statuut

	Statutair	Contractueel
Werkgebonden stress	29%	19%
Niet-werkgebonden stress	2%	1%
Alcoholprobleem	0%	0%
Wervelkolom	11%	12%
Bovenste ledematen	4%	5%
Onderste ledematen	6%	5%
Andere	3%	4%
Cardiovasculair	5%	2%
Neus-Keel-Oor	10%	13%
Spijsvertering	6%	7%
Urogenitaal	5%	7%
Rest	19%	25%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Het aandeel van werkgebonden stress in de ziektebeelden neemt ook toe naarmate de leeftijd stijgt.

Tabel 5: ziektebeelden naar leeftijd

	18-35j	36-50j	51-59j	>= 60j
Werkgebonden stress	19%	27%	30%	27%
Niet-werkgebonden stress	3%	1%	2%	0%
Alcoholprobleem	0%	0%	0%	0%
Wervelkolom	5%	11%	13%	13%

Bovenste ledematen	2%	4%	5%	3%
Onderste ledematen	5%	5%	7%	5%
Andere	2%	2%	3%	3%
Cardiovasculair	1%	2%	4%	13%
Neus-Keel-Oor	17%	12%	9%	7%
Spijsvertering	8%	8%	5%	8%
Urogenitaal	8%	5%	5%	7%
Rest	32%	22%	16%	14%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### 3 Oplijsting bestaande gemeenschappelijke preventieve acties binnen de Vlaamse overheid

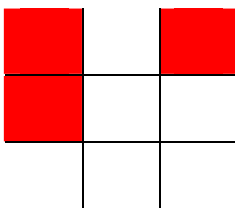
De Vlaamse overheid onderneemt tal van initiatieven om afwezigheden wegens ziekte te voorkomen. In deze tekst zijn enkel de gemeenschappelijke **preventieve** acties opgenomen. Deze lijst is zeker niet exhaustief. Binnen de verschillende entiteiten worden bijkomende initiatieven genomen om het welzijnsbeleid binnen de entiteit vorm te geven, al dan niet gericht op bepaalde doelgroepen.

Telkens wordt aan de hand van een figuur aangegeven op welke cel(-len) van de matrix de actie inwerkt.

#### 3.1 Preventieve acties, gebaseerd op risicoanalyses

Een gefundeerd welzijnsbeleid is steeds gestoeld op multidisciplinaire risicoanalyses. Door een inschatting te maken van de risico's die personeelsleden lopen, kunnen deze risico's vermeden worden, of kunnen er preventieve maatregelen genomen worden zodat er geen schade berokkend wordt aan de personeelsleden. Binnen de Vlaamse overheid worden preventieve acties genomen in de 7 welzijnsdomeinen: arbeidsveiligheid, psychosociaal welzijn, ergonomie, arbeidsgeneeskunde, arbeidshygiëne, werkmilieu en verfraaiing van de werkplaatsen. In deze tekst focussen we ons op ergonomie, psychosociaal welzijn, arbeidsveiligheid en arbeidsgeneeskunde.

##### 3.1.1 Ergonomie

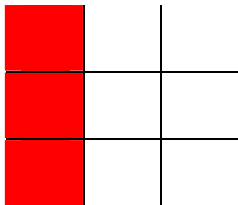


De cel ergonomie van de GDPB geeft advies voor een globale ergonomische aanpak van overbelastingsletsels. Via deze aanpak kunnen overbelastingsletsels worden vermeden en kan vermeden worden dat mensen voor een lange periode uitvallen. Concreet geeft de cel advies voor het aankoopbeleid en het inrichten van kantoren en werkplaatsen, advies voor een goede werkorganisatie en organiseert ze workshops betreffende het manueel hanteren van lasten en kantoorergonomie. De geplande opstart van het rugtrainingscentrum zal toelaten dat werknemers na een acute periode van rugklachten een oefenprogramma kunnen volgen met als doelstelling het vermijden van chronische rugklachten.



Bij het optreden van overbelastingsletsels bij beeldschermwerkers voert de cel op vraag van de arbeidsgeneesheren werkpostbezoeken uit om de werkfactoren die een negatieve invloed hebben op de overbelastingsletsels op te sporen en geeft ze advies over maatregelen die een gunstige invloed op het klachtenpatroon van het personeelslid zullen hebben.

### 3.1.2 Psychosociaal welzijn



Uit de analyse van de ziektebeelden blijkt dat psychosociale belasting en stress vaak de reden zijn van het uitvallen van personeelsleden.

Psychosociale belasting wordt gedefinieerd in de wetgeving als: 'elke belasting van psychosociale aard die haar oorsprong vindt in de uitvoering van het werk of die voorkomt naar aanleiding van de uitvoering van het werk en die schadelijke gevolgen heeft voor de lichamelijke of psychische gezondheid van de persoon'.

In de werkcontext worden de woorden stress, stressor, strain en psychosociale belasting vaak door elkaar gebruikt. We gebruiken het woord stress zowel voor het benoemen van het gevolg als voor het verwijzen naar de oorzaak.

Stressonderzoekers gebruiken tegenwoordig het woord stressor voor een bron van stress, en strain voor de reactie op stress.

Werkstress (of strain) is een door een werknemer of groep van werknemers als negatief ervaren toestand die gepaard gaat met klachten of disfunctioneren in lichamelijk, psychisch en/of sociaal opzicht en die het gevolg is van het feit dat de werknemers niet in staat zijn om te voldoen aan de eisen en verwachtingen die hen vanuit de werksituatie gesteld worden.

De belasting kan zich uiten in slaapproblemen, hoge bloeddruk, ademhalingsmoeilijkheden, hoofdpijn, spijsverteringsstoornissen. Op psychisch vlak kan het gaan om depressie, gebrek aan motivatie, angst en zelfmoordgedachten.

Nochtans kunnen veel van deze problemen voorkomen worden. Door aandacht te besteden aan de 4 A's: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden.

**Arbeidsinhoud:** te veel of te weinig werk, gevaarlijk werk, tegenstrijdige taakeisen, te moeilijk of te gemakkelijk werk.

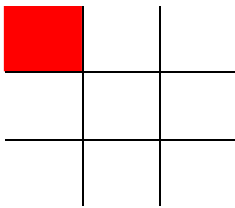
**Arbeidsomstandigheden:** gevaarlijke of onhygiënische situaties, lawaai, ontbreken van hulp en beschermingsmiddelen.

**Arbeidsverhoudingen:** relationeel leed door bepaalde inter-persoonlijke of groepsconflicten, door geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag, door de stijl van leidinggeven.

**Arbeidsvoorwaarden:** werk-en rusttijdenregeling, lage beloning, contractvorm, werkonzekerheid.

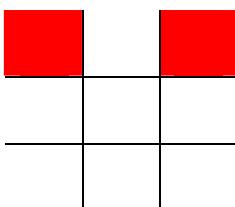
Een eerste, fundamentele stap is het detecteren van mogelijke problemen met betrekking tot de 4A's door het uitvoeren van een risicoanalyse psychosociale aspecten. Sinds dit jaar is het ook mogelijk om een bijkomende vragenlijst in verband met psychosociaal welzijn toe te voegen bij de personeelspeiling. Deze vragenlijst is een beperkte kwantitatieve risicoanalyse en kan gebruikt worden om een eerste indicatie te verkrijgen van potentiële problemen.

### 3.1.3 Arbeidsveiligheid



Het beleid inzake arbeidsveiligheid is er op gericht om het aantal arbeidsongevallen zo veel mogelijk te beperken. Strictu sensu heeft dat geen effect op de ziekteafwezigheid, omdat afwezigheden wegens een arbeidsongeval niet meetellen in de ziektecijfers, maar ook dergelijke afwezigheden zijn uiteraard te vermijden. Meer nog dan bij afwezigheden wegens ziekte, zijn afwezigheden wegens een arbeidsongeval een factor die we zelf kunnen beheersen.

### 3.2 Gezondheidsbeoordelingen en vaccinaties

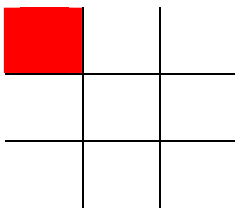


De arbeidsgeneesheren van de externe dienst voor preventie en bescherming IDEWE voerden in 2010 6.840 gezondheidsbeoordelingen uit bij entiteiten die aangesloten zijn bij de Gemeenschappelijke Dienst voor Preventie en Bescherming

(GDPB). Dit zijn voorafgaande onderzoeken om na te gaan of het personeelslid in kwestie geschikt wordt geacht om zijn of haar functie uit te oefenen, periodieke gezondheidsbeoordelingen (82% van het totaal aantal onderzoeken is periodiek), herzieningen na ziekte of ongeval, moederschapbeschermingen en spontane of aangevraagde raadplegingen. In totaal werden in 2010 ook 1085 inentingen uitgevoerd, tegen tetanus, hepatitis A en hepatitis B.

Ook het team gezondheidszorg van de afdeling Preventie en Bescherming werkt actief aan het voorkomen van ziekteafwezigheid. De griepinentingen, die gratis worden aangeboden aan alle personeelsleden van de entiteiten die aangesloten zijn bij de GDPB, in samenwerking met de arbeidsgeneeskundige dienst, zorgen rechtstreeks voor het verminderen van het aantal zieken. In 2010 maakten 3387 personeelsleden gebruik van dit aanbod.

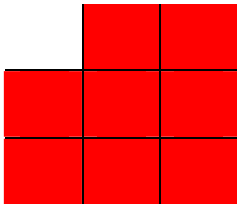
### 3.3 Gezondheidscampagnes



Het team gezondheidszorg tracht ook onrechtstreeks het aantal ziektedagen te verminderen, door het organiseren van gezondheidscampagnes. De focus van deze campagnes ligt niet enkel op de bij de GDPB aangesloten entiteiten, maar bij de hele DVO. In 2009 werd een campagne georganiseerd over cardiovasculaire problemen, stress en hoge bloeddruk. Ook werden collega's aangemoedigd meer te bewegen en gezond te eten. In 2011 lag de focus op stoppen met roken en op sensibilisering omtrent alcohol- en drugsgebruik. In 2012 zal gefocust worden op gezonde voeding, de gezondheidsrisico's bij overgewicht en het BMI.

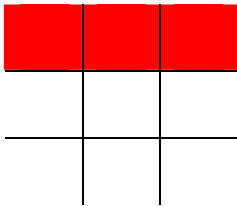
De afdeling Preventie en Bescherming voert ook regelmatig DVO-brede campagnes waarbij werken aan het welzijnsbeleid benadrukt wordt met inbegrip van psychosociale belasting en het verminderen van het aantal arbeidsongevallen en/of hun ernstgraad. In het najaar van 2011 werd een sensibiliseringscampagne georganiseerd in de verschillende provincies en Brussel, de welzijnsdagen, waar de verschillende aspecten van welzijn op het werk aan bod kwamen.

### 3.4 Opleidingen voor leidinggevenden



Zoals aangegeven in 1.3. spelen de leidinggevenden een belangrijke rol in het aanwezigheidsbeleid. Binnen de Vlaamse overheid bestaan opleidingen voor leidinggevenden. Een voorbeeld daarvan zijn de opleidingen die Mieke Stappaerts en Jef Clement organiseren in verband met coachend leidinggeven. Momenteel wordt een ontwikkeltraject voor leidinggevenden uitgewerkt.

### 3.5 Aanbod sociale dienst



De sociale dienst kan een actieve rol spelen bij preventie of herstel, steeds vertrekkende vanuit (een vraag van) het individu. Zij werken daarbij ruimer dan de werkomgeving. Een luisterend oor bieden, een financiële tussenkomst die extra zorg wegneemt en het herstel bevordert, etc.

De sociale dienst stuurt, via de MOD, ook een brief naar personeelsleden die langer dan 2 maanden afwezig zijn wegens ziekte, met de vraag of een maatschappelijk assistent een meerwaarde kan betekenen, waarbij een aantal voorbeelden van mogelijke tussenkomsten worden vernoemd. Ook dit aanbod is steeds vrijblijvend.