



Rapport ziekteverzuim in de verpleging, verzorging en thuiszorg

Feiten en handelingsperspectieven voor vvt-
organisaties

Rapport ziekteverzuim in de verpleging, verzorging en thuiszorg

Feiten en handelingsperspectieven voor organisaties

Auteurs:

Amy Raateland (CAOP), Daniël van Hassel (CAOP), Irene van der Fels (Stichting IZZ) en Esther Heiwegen (Stichting IZZ)

September 2025

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding en context.....	8
1.2 Doel en onderzoeksvragen	9
1.3 Aanpak	9
1.4 Theoretisch kader	11
1.5 Leeswijzer	11
2. Werkgelegenheid vvt: omvang, kenmerken en ontwikkeling ziekteverzuim	12
2.1 Omvang werkgelegenheid en prognoses tekorten	12
2.2 Kenmerken werkgelegenheid	13
2.3 Ziekteverzuim	14
2.4 Werkgerelateerd ziekteverzuim	16
3. Huis van Werkvermogen	17
3.1 Wat is het Huis van Werkvermogen?	17
3.2 Waarom gebruiken wij in dit rapport het Huis van Werkvermogen?.....	18
3.3 Hoe werkt het Huis van Werkvermogen?.....	19
4. Begane grond: gezondheid.....	21
4.1 Fysieke gezondheid	22
4.2 Mentale gezondheid	25
4.3 Sociale gezondheid.....	31
5. Eerste verdieping: competenties	32
5.1 Kwaliteiten van medewerkers	32
5.2 Ontwikkelmogelijkheden	33
6. Tweede verdieping: normen & waarden	35
6.1 Samenwerking.....	36
6.2 Intrinsieke motivatie.....	37
6.3 Betrokkenheid en waardering.....	38
7. Derde verdieping: werk.....	39
7.1 Inhoud van het werk.....	41
7.2 Rol van de leidinggevende.....	43
7.3 Rol van het team	47
7.4 Rol van het (hoger) management	48
Bijlage 1: Toelichting bronnen cijfers werkgelegenheid en ziekteverzuim.....	52
Bijlage 2: Lijst met geïnterviewden	54

Managementsamenvatting

1. Aanleiding en context

Het verzuim in de vvt-branche is hoger dan gemiddeld in andere zorgsectoren in Nederland. Zo lag in 2024 het ziekteverzuimpercentage in de branche op 8,9 procent, terwijl dit op 5,2 procent uitkomt voor heel Nederland (alle economische activiteiten) en op 7,3 procent voor de sector zorg en welzijn.¹ Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in (beïnvloedbare) factoren van het verzuim in de vvt. Op basis hiervan bieden we handelingsperspectieven aan werkgevers in de vvt om het beïnvloedbare verzuim in de branche te voorkomen en het verzuimpercentage te verlagen.

2. Aanpak

Voor het onderzoek hebben we de volgende methoden toegepast:

- Deskresearch naar cijfers over ziekteverzuim, met name cijfers van Stichting IZZ (Monitor Gezond Werken in de Zorg), het CBS, het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), de Nationale Enquête Arbeidsmarktomstandigheden (NEA) en Vernet².
- Literatuuronderzoek voor het theoretisch kader van het onderzoek.
- Tien interviews met experts op het vlak van (preventie van) ziekteverzuim.
- Zestien interviews met HR-professionals van vvt-organisaties.
- Zeven focusgroepen met in totaal 28 respondenten. Vier van deze respondenten hebben een leidinggevende functie. De anderen zijn o.a. werkzaam als verpleegkundige, verzorgende, therapeut of in een andere ondersteunende functie.

Voor de analyse in dit rapport hebben we het Huis van Werkvermogen gebruikt. Dit is een model om duurzame inzetbaarheid binnen organisaties bespreekbaar te maken en voor dit onderzoek een hulpmiddel om in kaart te brengen waar organisaties op kunnen inzetten om medewerkers inzetbaar te houden. Inzicht in het werkvermogen vormt een goede basis om te kunnen werken aan het voorkomen van verzuim en het verbeteren van werkplezier. Het uitgangspunt van het Huis van Werkvermogen is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Het Huis van Werkvermogen bestaat uit vier verdiepingen, waarop we handelingsperspectieven bieden om verzuim te voorkomen: fysieke, emotionele en sociale belasting (begane grond), competenties (eerste verdieping), normen en waarden (tweede verdieping) en werk (derde verdieping). Hieronder geven we antwoord op de twee centrale onderzoeksvragen over verzuimfactoren en handelingsperspectieven.

3. Verzuimfactoren

Welke factoren zijn van invloed op het ziekteverzuim in de vvt?

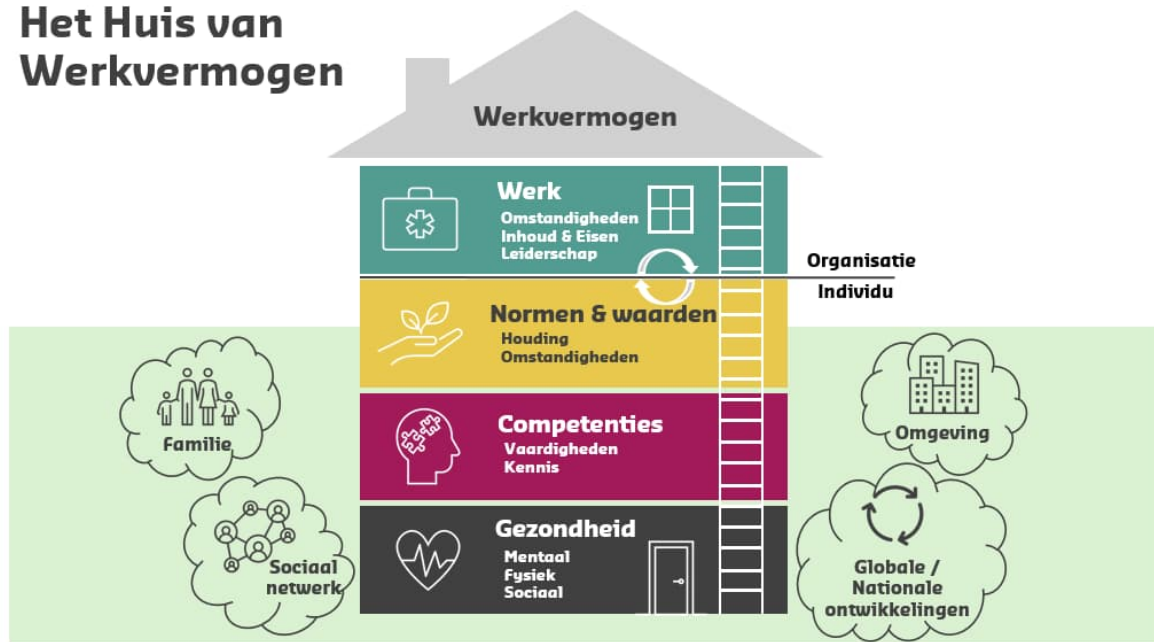
De factoren die verzuim beïnvloeden hebben we in de interviews en groepsgesprekken opgehaald en kunnen we relateren aan het Huis van Werkvermogen:

- Fysieke, mentale en sociale gezondheid (begane grond)
- Competenties, kennis en vaardigheden, betrokkenheid bij organisatieveranderingen en ontwikkelmogelijkheden (eerste verdieping)
- Samenwerking, intrinsieke motivatie en betrokkenheid en waardering (tweede verdieping)
- Inhoud van het werk, rol leidinggevende, rol teams, rol (hoger) management (derde verdieping)

¹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=BBD40>

² Vernet verschaft zorg en welzijn benchmark kengetallen op het gebied van verzuim. Vernet doet al 25 jaar onderzoek naar verzuim in de zorg.

Het Huis van Werkvermogen



Deze factoren kunnen we in meer of mindere mate onderbouwen met bestaande data over verzuim en ervaringen met arbeidsomstandigheden in de vvt. Per verdieping van het Huis van Werkvermogen gaat het om de volgende data in de vvt, tenzij anders vermeld.

Fysieke, mentale en sociale gezondheid (begane grond)³

- 26 procent van de medewerkers met werkgerelateerde klachten noemt fysieke arbeidsbelasting als oorzaak.
- 16 procent van de medewerkers kan niet voldoen aan de fysieke eisen van het werk.
- Medewerkers in de vvt hebben het meest last van fysieke klachten in vergelijking met andere zorgbranches. 62 procent van de medewerkers heeft rugklachten en 63 procent van de medewerkers heeft nek of schouderklachten. Het werkgerelateerde verzuim hangt samen met het ervaren van fysieke klachten.⁴
- 38 procent van de medewerkers ervaart een (veel) te hoge werkdruk. Het ziekteverzuim is significant hoger onder medewerkers in zorg en welzijn die vaak/altijd een hoge werkdruk ervaren⁵.
- Vooral helpenden en verzorgenden ervaren een hoge fysieke werkdruk. Fysieke belasting wordt in de vvt vaker als reden voor werkgerelateerd verzuim genoemd dan het gemiddelde over alle zorgbranches in Nederland.⁴
- 28 procent van de medewerkers met werkgerelateerde klachten noemt psychosociale arbeidsbelasting als oorzaak.
- 13 procent van de medewerkers kan niet voldoen aan de psychische eisen van het werk.
- 27 procent van de medewerkers vindt het werk emotioneel zwaar. Het ziekteverzuim is significant hoger onder medewerkers in zorg en welzijn, die vaak/altijd het werk als emotioneel zwaar ervaren.⁵
- Medewerkers die werkgerelateerd verzuimd hebben, zijn meer emotioneel uitgeput dan medewerkers die niet hebben verzuimd of niet werkgerelateerd hebben verzuimd.⁶

³ Bron van genoemde cijfers is AZW-statline CBS 2024, tenzij anders vermeld.

⁴ Monitor Gezond Werken in de Zorg van Stichting IZZ.

⁵ Analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs

⁶ Monitor Gezond Werken in de Zorg van Stichting IZZ.

Competenties, kennis en vaardigheden, betrokkenheid bij organisatieveranderingen en ontwikkelmogelijkheden (eerste verdieping)⁷

- 26 procent van de medewerkers geeft aan dat de organisatie bij belangrijke beslissingen (helemaal) geen input vraagt van de werkvloer.
- 53 procent van de medewerkers wordt niet betrokken bij belangrijke beslissingen. Helpenden en verzorgenden worden daarnaast minder betrokken in vergelijking met andere functies (49 procent vs. 55 procent).
- 10 procent van de medewerkers in de verpleging en verzorging en 6 procent van de medewerkers in de thuiszorg ervaart problemen bij de uitvoering van hun functie door het ontbreken van kennis en vaardigheden. Onderzoek van van Vuuren naar ziekteverzuim heeft een verband aangetoond tussen het actueel zijn van de kwalificaties en het ziekteverzuim⁸.
- 15 procent van de medewerkers heeft in de afgelopen 12 maanden geen training/cursus gevolgd, maar had daar wel behoefte aan.
- 14 procent van de medewerkers ervaart onvoldoende loopbaanperspectieven op het werk.

Samenwerking, intrinsieke motivatie en betrokkenheid en waardering (tweede verdieping)⁷

- 31 procent van de medewerkers ervaart onvoldoende tijd om cliënten persoonlijke aandacht te geven (verpleging en verzorging 39 procent en thuiszorg 17 procent).
- 20 procent van de medewerkers ervaart onvoldoende tijd om cliënten goed te verzorgen (verpleging en verzorging 26 procent en thuiszorg 8 procent).
- 53 procent van de werktijd per week wordt gemiddeld besteed aan het verlenen van zorg en/of ondersteuning aan cliënten (verpleging en verzorging 57 procent en thuiszorg 62 procent). De overige tijd wordt besteed aan verslaglegging, registratie en overige werkzaamheden.
- 12 procent van de medewerkers voelt zich (helemaal) niet gewaardeerd door hun leidinggevende (verpleging en verzorging 15 procent en thuiszorg 8 procent).

Inhoud van het werk, rol leidinggevende, rol teams en rol (hoger) management (derde verdieping)⁷

- 44 procent van de medewerkers ervaart geen hoge mate van autonomie. Verzuim is significant hoger voor medewerkers in zorg en welzijn, die geen of soms autonomie in het werk ervaren ten opzichte van medewerkers die dit regelmatig zo ervaren (NEA).⁹
- 73 procent van de medewerkers ervaart dat er een prettige sfeer heerst op de afdeling/ in het team. 7 procent vindt de sfeer op de afdeling / in het team (helemaal) niet prettig.¹⁰
- 18 procent van de medewerkers ervaart geen sociale steun van de leidinggevende bij het werk. Verzuim is significant hoger indien sociale steun van de leidinggevende ontbreekt¹¹
- 22 procent van de medewerkers in de vvt vindt dat er onvoldoende aandacht is voor gezondheidsbevordering en preventie van ziekteverzuim. 11 procent van de medewerkers in de vvt geeft aan dat hier geen aandacht voor is, maar vindt dit wel nodig.
- 38 procent van de medewerkers ervaart betrokkenheid van het hoger management om gezondheidsklachten te voorkomen.

4. Handelingsperspectieven bij verzuimfactoren

Wat zijn handelingsperspectieven voor organisaties om de factoren te beïnvloeden en het ziekteverzuim te verlagen?

In de volgende tabel S1 lichten we binnen de vier verdiepingen van het Huis van werkvermogen per factor (eerste kolom) de handelingsperspectieven (tweede kolom) toe. Deze handelingsperspectieven zijn gebaseerd op gesprekken met een aantal medewerkers, HR-professionals en experts. Deze zijn daarmee dus indicatief en bieden vvt-organisaties inspiratie om met knelpunten in hun eigen organisaties aan de slag te gaan.

⁷ Bron van genoemde cijfers is AZW-statline CBS 2024, tenzij anders vermeld.

⁸ <https://www.aup-online.com/content/journals/10.5117/TVA2022.2.005.MESS>

⁹ Analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs

¹⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

¹¹ Analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs

In elke vvt-organisatie is de situatie verschillend en zijn er nuances in waar de knelpunten zich bevinden. Niet alle handelingsperspectieven zijn dus relevant of toepasbaar in elke vvt-organisatie. Verder geldt dat er in de praktijk al op organisatie-, regionaal en/of landelijk niveau acties in gang gezet kunnen zijn, die in meer of mindere mate aansluiten op deze handelingsperspectieven.

Tabel S1: Factoren die verzuim beïnvloeden en handelingsperspectieven per verdieping van het Huis van Werkvermogen, gebaseerd op de interviews en groepsgesprekken met medewerkers, experts en HR-professionals uit de vvt.

<i>Begane grond: emotionele, fysieke en sociale belasting</i>	
Fysieke gezondheid	• Besteed meer aandacht aan het verlagen van de fysieke belasting. Medewerkers zien dat de hoge fysieke belasting te maken heeft met de toegenomen zorgzwaarte van cliënten. Cliënten zijn bijvoorbeeld fysiek slechter en zwaarlijviger. • Stimuleer het gebruik van hulpmiddelen om het werk fysiek te verlichten. • Ondersteun medewerkers met de inzet van ergotherapeuten. • Onderzoek mogelijkheden om met name de fysieke belasting bij oudere medewerkers te verlichten.
Mentale gezondheid	• Heb oog voor de privésituatie van medewerkers en voer hierover het gesprek. • Besteed aandacht aan de mentale belasting van jongere medewerkers. • Geef structurele aandacht aan de overgang. De overgang is volgens medewerkers een reden waarom psychische (en ook fysieke) klachten ontstaan. • Zorg voor gezonde roosters en heb oog voor de werk-privé balans • Zorg voor psychische ondersteuning en mentale begeleiding bij heftige gebeurtenissen met cliënten of familie van cliënten.
Sociale gezondheid	• Zorg voor een open werkcultuur en faciliteer onderling contact tussen medewerkers. Een positieve werksfeer waarin iedereen zichzelf durft te zijn en open is, wordt gezien als bepalend voor het werkplezier. Met name medewerkers in de thuiszorg geven aan dat zij veel individueel werken en het contact met collega's missen.
<i>Eerste verdieping: competenties</i>	
Kwaliteiten medewerkers	• Zet medewerkers in op hun kwaliteiten. Het geeft medewerkers werkplezier als zij hun kwaliteiten kunnen benutten binnen hun werk.
Ontwikkelmogelijkheden	• Ontwikkelmogelijkheden creëren voor medewerkers helpt om verzuim te voorkomen. Ontwikkelingen in de cliëntenpopulatie vragen andere vaardigheden van het zorgpersoneel. Het bieden van adequate ontwikkelmogelijkheden is essentieel om vaardigheden te laten aansluiten op de praktijk.
<i>Tweede verdieping: normen en waarden</i>	
Samenwerking	• Bouw aan een hecht team van medewerkers. Medewerkers geven aan dat (ondanks een hoge ervaren werkdruk) de sfeer in het team bepalend is voor het werkplezier. • Zorg voor vaste, stabiele teams. De werkdruk neemt ook toe door de tekorten op de arbeidsmarkt en daaraan gerelateerd de inzet van flexwerkers en zzp'ers. Medewerkers willen het beste bieden aan hun 'eigen' cliënten, met als gevolg een toename van de werkdruk.
Intrinsieke motivatie	• Stimuleer en sluit aan op de intrinsieke motivatie van medewerkers. Medewerkers zijn volgens geïnterviewde experts erg begaan met de mensen voor wie ze het doen en hebben een passie voor hun beroep. Het is van belang om oog te hebben voor deze drijfveren van medewerkers die bewust hebben gekozen voor de vvt. Waar worden ze blij van in hun werk, wat zijn hun kernwaarden en wat betekent dit voor de manier waarop je het werk zou moeten organiseren?

Betrokkenheid en waardering	• Zorg ervoor dat medewerkers zich (door alle lagen in de organisatie) gezien en gehoord voelen.
<i>Derde verdieping: werk</i>	
Inhoud van het werk	• Neem medewerkers mee in organisatieveranderingen en betrek ze vroegtijdig in het proces en communiceer over veranderingen. • Zorg voor duidelijke communicatie en duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden. Rolonduidelijkheid is een belangrijke factor voor verzuim, door de impact ervan op mentale uitputting. • Geef structureel aandacht aan het werkplezier van medewerkers. Werkplezier wordt door medewerkers gezien als een belangrijke voorwaarde om verzuim te voorkomen.
Rol teams	• Creëer verbondenheid in de teams. Voor een veilig leerklimaat is het van belang dat medewerkers de mogelijkheid hebben om te sparren en zaken laagdrempelig af kunnen stemmen met collega's. Medewerkers benoemen dat de sfeer in het team hierin bepalend is.
Rol leidinggevende	• Zorg dat leidinggevenden over de juiste competenties beschikken om hun rol goed in te vullen. Leidinggevenden zijn soms manager geworden vanuit hun ervaring als zorgmedewerker. Dit kan betekenen dat leidinggevenden hierdoor meer gericht zijn op de cliënt en minder op het faciliteren van medewerkers. • Zorg dat leidinggevenden tijd en ruimte krijgen, maar ook in staat zijn de dialoog te faciliteren in hun team. Leidinggevenden hebben een belangrijke rol in het faciliteren van de dialoog in hun team. • Vergroot autonomie van medewerkers. Zorgmedewerkers geven aan dat een goede teamleider het team ondersteunt, maar medewerkers ook de vrijheid en de ruimte geeft om zaken zelf uit te vinden (eigen regie), het werk naar eigen inzicht in te richten en vorm te geven (autonomie). • Zorg dat leidinggevenden zichtbaar, beschikbaar en (persoonlijk) betrokken zijn. De leidinggevende heeft een belangrijke rol in het voorkomen van verzuim. De direct leidinggevende ziet de medewerker op de werkvloer en kent de behoeften die medewerkers hebben in het primaire proces.
Rol (hoger) management	• Geef aandacht aan verzuimpreventie in alle lagen van de organisatie. Experts benoemen dat preventie van verzuim in de vvt te weinig aandacht krijgt en te weinig als prioriteit wordt gezien in vergelijking met curatief beleid. • Richt je als organisatie niet op verzuimcijfers maar op de oorzaken van verzuim. • Zorg voor een integrale aanpak van verzuim. • Verleg de focus bij het voorkomen van verzuim van preventie naar amplitie. Amplitie is het versterken van welbevinden en het functioneren van alle medewerkers. De focus wordt hierbij gelegd op de krachten en kwaliteiten van medewerkers en dus op wat goed gaat. • Kijk naar de mogelijkheden voor levensfasebewust beleid voor medewerkers. Uit de gesprekken blijkt dat er weinig aandacht is voor levensfasebewust beleid voor medewerkers. Wat daarbij met name genoemd wordt is de beperkte ruimte om onderscheid te maken tussen oudere en jongere medewerkers. Er wordt van oudere medewerkers (fysiek) hetzelfde verwacht in het werk.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en context

Het ziekteverzuim in de verpleging, verzorging en thuiszorg (hierna: vvt) is hoger dan gemiddeld in andere arbeidssectoren in Nederland. Zo lag in 2024 het ziekteverzuimpercentage in de branche op 8,9 procent, terwijl dit op 5,2 procent uit komt voor heel Nederland (alle economische activiteiten) en op 7,3 procent voor zorg en welzijn.¹²

In de vvt hebben specifiek de oplopende tekorten en de veranderingen die nodig zijn in het leveren van de zorg, invloed op het werkvermogen van medewerkers in de vvt-branche en daarmee op hun inzetbaarheid en verzuim. De toenemende tekorten in de vvt maakt dat er anders moet worden gekeken naar de organisatie van zorg. Vvt-organisaties zijn zich hiervan bewust en zijn hier ook volop mee bezig. Binnen de vvt spelen diverse ontwikkelingen op het gebied van anders werken een rol, met name informele zorg, langer thuis wonen, toenemende zorgzwaarte van cliënten, meer focus op welzijn, leefplezier en reablement in plaats van ziekte, samenwerking in de regio en de inzet van innovaties en technologie (zie kader 1.1)¹³.

Het relatief hoge verzuimpercentage in het licht van de veranderende omgeving maakt het voor organisaties in de vvt belangrijk om zicht te krijgen op de factoren die het verzuim beïnvloeden en gericht beleid te ontwikkelen om verzuim zoveel mogelijk te voorkomen. Dit rapport brengt daarom deze factoren in kaart en geeft organisaties in de vvt handvatten voor preventie van verzuim.

Kader 1.1: Trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op het werk in de vvt

Informele zorg, langer thuis wonen en toenemende zorgzwaarte

Bezuinigingen in de langdurige zorg via het Lente-akkoord leidden in 2012 tot afschaffing van verzorgingshuizen. Mensen met een zorgzwaarteprofiel (ZZP) 1,2 of 3¹⁴ konden niet meer naar een verzorgingshuis en moesten thuis blijven wonen. In het verpleeghuis kwamen daardoor steeds vaker alleen mensen met een zwaarder zorgzwaarteprofiel te wonen. Verpleeghuiszorg is alleen beschikbaar voor mensen met (de huidige) zorgzwaarteprofielen VV 4 t/m 10.

Het kabinet Rutte IV heeft bepaald dat er geen uitbreiding meer komt van aan aantal verpleeghuisplekken. Momenteel zijn er 130.000 plaatsen, en dat mogen er niet meer worden in de toekomst. In oktober 2023 stonden er 22.218 mensen op de wachtlijst voor een plek in een verpleeghuis. De groep ouderen in het land wordt steeds groter en er is sprake van een dubbele vergrijzing. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het aandeel 80-plussers toeneemt. De vergrijzing heeft een dubbele impact op de arbeidsmarkt. Enerzijds verlaten zorgprofessionals de arbeidsmarkt vanwege pensionering en anderzijds neemt de vraag naar zorg toe door het groeiend aantal ouderen. De combinatie van een dubbele vergrijzing en een tekort aan zorgmedewerkers zorgt voor een verdere groei van de wachtlijsten. Door de krappe arbeidsmarkt ontstaat soms de situatie dat een verpleeghuis wel plekken beschikbaar heeft, maar geen personeel. Een direct gevolg hiervan is dat mensen langer thuis moeten blijven wonen. De zorgvraag verdwijnt echter niet. Dit betekent dat de ondersteuning en zorg meer moeten gaan plaatsvinden via een samenspel tussen mantelzorgers, naasten, technologie en professionele zorg in de thuissituatie.¹⁵ Bij verschillende belanghebbenden in en om de vvt is het besef ontstaan dat door de toenemende tekorten er anders moet worden gekeken naar de organisatie van zorg. Organisaties in de vvt zijn zich hiervan bewust en zijn hier ook volop mee bezig. Deze transitie heeft impact op de (ervaren) werkdruk.

¹² <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=BBD40>

¹³ [FWG Trendrapport VVT 2021 - FWG Professional People](#)

¹⁴ ZZP 1 en 2 verdwenen per 2013 en ZZP 3 per 2014

¹⁵ <https://www.actiz.nl/hoe-staat-het-met-de-wachtlijsten-voor-verpleeghuizen>

Als gevolg van bovenstaande beleidskeuzes wordt gelijkwaardig samenwerken met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers steeds belangrijker.¹⁶ Ouderen krijgen hierbij allerlei andere vormen van zorg en vroege interventies om opname uit te stellen of te voorkomen. Doordat cliënten langer thuis blijven wonen, komen zij later en met complexere vragen in verpleeghuis terecht. Dit betekent een toenemende zorgzwaarte in de huizen. Dit heeft impact op de ervaren werkdruk en vraagt andere competenties en vaardigheden van medewerkers. Er wordt bovendien een groter beroep gedaan op mantelzorgers en daarnaast worden informele netwerken en nieuwe sociale structuren in de leefomgeving opgezet om ouderen te ondersteunen.

Focus op welzijn, leefplezier en reablement in plaats van ziekte¹⁷

Er is steeds meer focus op het welzijn en leefplezier van cliënten, in plaats van de focus op de ziekte. Dit betekent veel meer inzetten op wat kan en wil iemand nog, wat is nog zijn/haar bijdrage aan de maatschappij en hoe organiseer je dit en ondersteun je hierin als medewerker (reablement).

Samenwerking in de regio

Organisaties zetten steeds vaker in op het samenwerken in de regio om gezamenlijk te werken aan het behoud en het ontwikkelen van zorgmedewerkers. Bijvoorbeeld om samen de toenemende zorgvraag op te vangen, schaars personeel te delen en te voorkomen dat problemen zich verplaatsen.

Inzet van innovaties en technologie

Er wordt steeds meer gebruikgemaakt van technologie, data en innovatie. In de vvt-branche wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van slimme vloeren, slim incontinentiemateriaal en slimme brillen. Dit vergt andere vaardigheden van medewerkers om hiermee te werken.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in (beïnvloedbare) factoren van het verzuim in de vvt. Op basis hiervan bieden we handelingsperspectieven aan organisaties in de vvt om het beïnvloedbare verzuim in de branche te voorkomen en het verzuimpercentage te verlagen. In dit onderzoek ligt dus de focus op het voorkomen van verzuim en niet op verzuimbegeleiding of re-integratie.

Met dit doel komen we tot de volgende twee centrale onderzoeksvragen:

1. Welke factoren zijn van invloed op het ziekteverzuim in de vvt?
2. Wat zijn handelingsperspectieven voor organisaties om de factoren te beïnvloeden en het ziekteverzuim te verlagen?

De handelingsperspectieven bieden vvt-organisaties inspiratie om met knelpunten in hun eigen organisatie aan de slag te gaan. In elke vvt-organisatie is de situatie verschillend en zijn er nuances in waar de knelpunten zich bevinden. Niet alle handelingsperspectieven zijn relevant of toepasbaar in elke vvt-organisatie.

Voor vvt-organisaties is het van belang om de knelpunten in hun eigen organisatie te definiëren aan de hand van een scan van de organisatie. Voor deze organisatiescan is het nodig om naar cijfers te kijken over verzuim en daarnaast om input op te halen bij medewerkers over waar zij in hun werk tegenaan lopen. De organisatiescan biedt daarmee inzicht in wat goed en minder goed werkt in de eigen organisatie en waar de prioriteit zou moeten liggen. De handelingsperspectieven uit dit onderzoek bieden vervolgens handvatten om met de betreffende prioriteiten aan de slag te gaan.

1.3 Aanpak

De opzet van het onderzoek bestond uit de volgende vijf onderdelen:

¹⁶ <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/samenwerken-met-informele-zorg>

¹⁷ RVS, Gezondheidsverschillen voorbij, 2017. <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij>

1) **Kwantitatief onderzoek**

In dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van verschillende bronnen met cijfers over ziekteverzuim. Het gaat om data van Stichting IZZ (Monitor Gezond Werken in de Zorg), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), de Nationale Enquête Arbeidsmarktomstandigheden (NEA) en Vernet¹⁸. Voor een aantal van de factoren voor verzuim hebben we een nadere analyse gedaan op de enquête-data van AZW en de NEA in de remote acces omgeving van het CBS. In bijlage 1 zijn de bronnen nader toegelicht.

2) **Literatuuronderzoek/ deskresearch**

Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden voor het theoretisch kader van het onderzoek. Daarnaast is gebruik gemaakt van de input vanuit de interviews met experts en HR-professionals.

3) **Interviews met experts op het vlak van preventie van verzuim**

In totaal zijn tien digitale interviews gehouden met experts op het vlak van preventie van verzuim. De experts zijn geworven via het netwerk van het CAOP en Stichting IZZ. De experts zijn door onderzoekers van het CAOP en Stichting IZZ geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. In bijlage 2 zijn de functies van de experts opgenomen.

4) **Interviews met HR-professionals van vvt-organisaties**

In totaal zijn zestien digitale interviews gehouden met HR-professionals van vvt-organisaties. De HR-professionals zijn geworven via het netwerk van het CAOP en Stichting IZZ en aan de hand van de Vernet Health Ranking (best practice organisaties op het gebied van verzuim). De HR-professionals zijn door onderzoekers van het CAOP, Stichting IZZ en Loyalis¹⁹ geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. In bijlage 2 is achtergrondinformatie over de vvt-organisaties opgenomen en de functies van de geïnterviewden.

5) **Focusgroepen met zorgmedewerkers in de vvt**

In totaal zijn zeven focusgroepen georganiseerd met in totaal 28 respondenten. Van deze 28 respondenten hebben vier een leidinggevende functie. De andere respondenten zijn o.a. werkzaam als verpleegkundige, verzorgende, therapeut, of in een andere ondersteunende functie. De zorgmedewerkers zijn geworven via het netwerk van Stichting IZZ. De focusgroepen zijn gehouden aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Aan de respondenten is anonimiteit beloofd. De quotes van deze respondenten zijn daarom weergegeven als 'zorgmedewerker'. Van de focusgroepen zijn aantekeningen gemaakt. De resultaten zijn op deze aantekeningen gebaseerd. Elke deelnemer ontving als dank voor zijn/haar bijdrage een waardebon t.w.v. € 25,-. Oorspronkelijk was het doel om zes focusgroepen te organiseren. Ondanks de incentive was de no-show in de focusgroepen echter hoog. Daarom is besloten om een extra zevende focusgroep te organiseren, om zo nog extra zorgmedewerkers te kunnen spreken.

Het veldwerk voor het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode december/februari 2025.

De resultaten uit de interviews met experts en HR-professionals en de focusgroepen met medewerkers hebben we voor de analyse per thema geclusterd en vormen de rode draad. De rode draad wordt daarbij geïllustreerd aan de hand van individuele ervaringen van zorgmedewerkers, uitspraken van experts en HR-professionals door middel van quotes uit de verslagen van de interviews en focusgroepen.

¹⁸ Vernet verschaft zorg en welzijn benchmark kengetallen op het gebied van verzuim. Vernet doet al 25 jaar onderzoek naar verzuim in de zorg.

¹⁹ 5 vvt-organisaties zijn geworven via het netwerk van Loyalis en geïnterviewd door Loyalis. Loyalis heeft gebruikgemaakt van dezelfde gespreksleidraad.

1.4 Theoretisch kader

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben we gebruikgemaakt van het Huis van Werkvermogen als theoretisch kader. Het werkvermogen van een medewerker zegt iets over in welke mate de medewerker in staat is om nu en de toekomst het werk te doen. Het Huis van Werkvermogen is een model om duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie bespreekbaar te maken en voor dit onderzoek een hulpmiddel om in kaart te brengen waar organisaties op kunnen inzetten om medewerkers inzetbaar te houden. Het Huis van Werkvermogen bestaat uit vier verdiepingen:

1. begane grond: fysieke, emotionele en sociale belasting
2. eerste verdieping: competenties,
3. tweede verdieping: normen en waarden
4. derde verdieping: werk

In het hoofdstuk 3 lichten we het Huis van Werkvermogen nader toe. Daarna gaan we per verdieping in aparte hoofdstukken in op de handelingsperspectieven voor het tegengaan van verzuim.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 2 beschrijft de werkgelegenheid in de vvt: de omvang, kenmerken, de ontwikkeling van het ziekteverzuim en het werkgerelateerde verzuim.
- Hoofdstuk 3 geeft inzicht in het Huis van Werkvermogen. Dit model hebben we gebruikt voor de analyse van de resultaten en de opbouw van dit rapport.
- Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de handelingsperspectieven voor het tegengaan van verzuim voor de fysieke, psychische en sociale gezondheid (begane grond).
- Hoofdstuk 5 gaat in op handelingsperspectieven voor competenties van medewerkers (eerste verdieping).
- Hoofdstuk 6 beschrijft handelingsperspectieven voor normen en waarden van medewerkers (tweede verdieping).
- Hoofdstuk 7 gaat in op de handelingsperspectieven die te maken hebben met het werk, ofwel de inhoud van werk, de rol van de leidinggevende, verbondenheid in teams en de rol van het (hoger) management (derde verdieping)

2. Werkgelegenheid vvt: omvang, kenmerken en ontwikkeling ziekteverzuim

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

Omvang en kenmerken werkgelegenheid

- In de vvt werken circa 476.000 medewerkers.
- In de verpleging en verzorging zal het personeelsaanbod tussen 2024 en 2034 stijgen met 105.700 werknemers. In de thuiszorg zal het personeelsaanbod in dezelfde periode stijgen met 26.400 werknemers. De arbeidsvraag stijgt tussen 2024 en 2034 in de verpleging en verzorging met 176.700 en in de thuiszorg met 46.700 werknemers. Hierdoor ontstaat een toename van het tekort bij zowel de verpleging en verzorging als de thuiszorg.
- 90 procent van de medewerkers in de vvt is vrouw (84 procent in zorg en welzijn).
- 32 procent is 55 jaar of ouder (25 procent in zorg en welzijn).
- Gemiddeld werken medewerkers 0,6 fte (0,68 fte in zorg en welzijn).
- 23 procent heeft een tijdelijk contract (14 procent in zorg en welzijn).
- 74 procent van de medewerkers in de vvt-branche heeft als hoogst behaalde onderwijsniveau een mbo niveau 4 (53 procent in zorg en welzijn).

Ziekteverzuim

- In 2024 ligt het ziekteverzuimpercentage op 8,9 procent, ruim hoger dan in 2015 (6,1%). De stijging van het verzuimpercentage is vooral terug te zien in de coronajaren 2020-2022.
- In de leeftijdscategorie 55 tot 75 jaar is het ziekteverzuimpercentage het hoogst.
- Voor mannen en vrouwen zijn geen ziekteverzuimpercentages specifiek voor de vvt-branche beschikbaar. Wel blijkt voor de hele sector zorg en welzijn dat (zonder correctie naar leeftijd) het ziekteverzuimpercentage van mannen in 2024 op 4,5 procent ligt en dat van vrouwen op 7,0 procent.
- 28 procent van het verzuim in de vvt is werkgerelateerd (2024). In de periode 2014-2024 schommelt het werkgerelateerde verzuim in de vvt tussen de 27 en 32 procent.

Voordat we ingaan op de oorzaken van verzuim en de handelingsperspectieven, belichten we in dit hoofdstuk eerst de omvang en samenstelling van de werkgelegenheid in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Wat is de omvang van de werkgelegenheid en hoe gaat deze zich de komende jaren ontwikkelen? Hoe ziet de personeelssamenstelling eruit? Wat is de gemiddelde deeltijdfactor? Hoe ziet de verdeling tussen vaste- en tijdelijke arbeidscontracten eruit? Hoe zit het met het opleidingsniveau van het personeel? Daarnaast besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan het (werkgerelateerde) ziekteverzuim.

2.1 Omvang werkgelegenheid en prognoses tekorten

Circa 476.000 medewerkers in de vvt

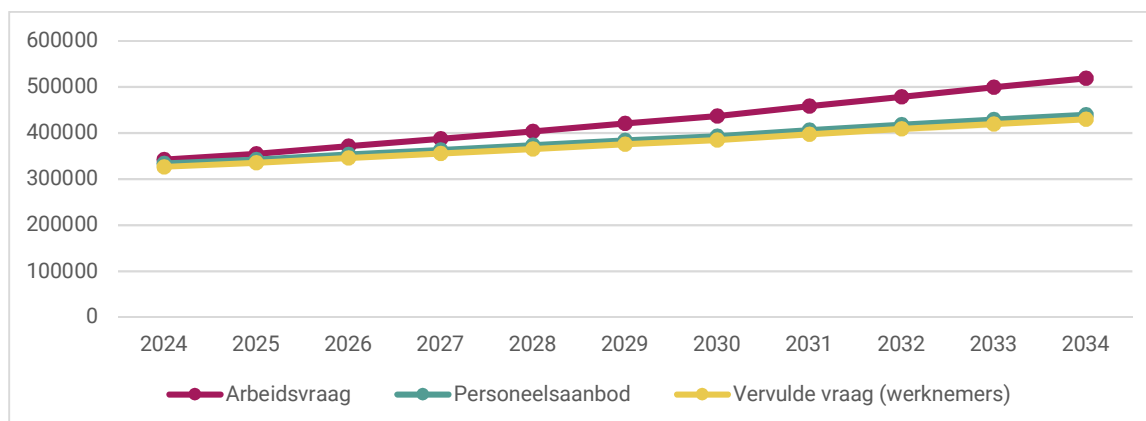
In de vvt-branche werkte in het vierde kwartaal van 2024, 476.200 medewerkers, waarvan 315.300 in de verpleging en verzorging en 160.800 in de thuiszorg.²⁰

Toenemend toekomstig tekort in de vvt bij gelijkblijvend beleid

In de verpleging en verzorging zal het personeelsaanbod (figuur 2.1, blauwe lijn) tussen 2024 en 2034 stijgen met 105.700 werknemers. Echter is de stijging in arbeidsvraag (paarse lijn) groter en zal er vraag zijn naar 176.700 werknemers. Hierdoor stijgt de vervulde vraag (gele lijn) veel minder dan de arbeidsvraag en is het resultaat een toename van het tekort bij de verpleging en verzorging.

²⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24150NED/table?dl=C1144> – cijfers zijn afgerond naar boven. Betreffen alleen werknemersbanen, zelfstandigen zijn niet meegenomen.

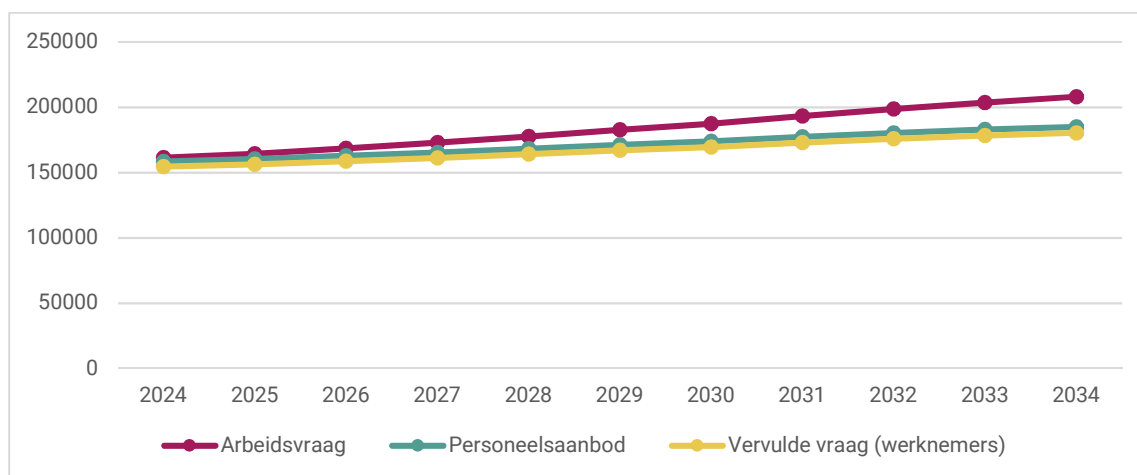
Figuur 2.1: Vraag, aanbod en aantal werknemers verpleging en verzorging 2024-2034²¹



In de thuiszorg neemt de arbeidsvraag (figuur 2.2, paarse lijn) toe met 46.700, terwijl het personeelsaanbod (blauwe lijn) toeneemt met 26.400 tussen 2024 en 2034. Ook in de thuiszorg ontstaat er een tekort.

Het toenemende tekort is een gevolg van het toenemende aantal ouderen (aantal 65-plussers stijgt naar 4,8 miljoen in 2040) en een licht krimpende beroepsbevolking vanaf 2025. Daarnaast verandert de verhouding van het aantal werkenden op het aantal niet-werkenden fors.

Figuur 2.2: Vraag, aanbod en aantal werknemers thuiszorg 2024-2034²²



2.2 Kenmerken werkgelegenheid

9 op de 10 medewerkers is vrouw

In de vvt-branch werken voornamelijk vrouwen (90 procent). In vergelijking met zorg en welzijn en Nederland (alle economische activiteiten) werken er in de vvt-branch (veel) meer vrouwen. Binnen zorg en welzijn is 84 procent van de medewerkers vrouw en binnen Nederland (alle economische activiteiten) is 48 procent van de medewerkers vrouw.²³

²¹ <https://prognosemodelzw.nl/dashboard/stories-dashboard/verpleging-en-verzorging--venv->

²² <https://prognosemodelzw.nl/dashboard/stories-dashboard/thuiszorg--tz->

²³ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24150NED/table?dl=C1144>

Relatief veel oudere medewerkers

In de vvt-branche is 32 procent 55 jaar of ouder. Het aandeel 55-plussers ligt hoger dan binnen zorg en welzijn (25 procent) en Nederland (alle economische activiteiten) (22 procent).²⁴

Medewerkers in de vvt-branche werken gemiddeld 0,6 fte

In de vvt-branche werken in vergelijking tot zorg en welzijn en Nederland (alle economische activiteiten) meer mensen in deeltijd. Vooral in de thuiszorg werken veel mensen met kleinere contracten. De deeltijdfactor in de vvt-branche als geheel ligt in het derde kwartaal van 2024 op 0,60 (21 uur). In de verpleging en verzorging ligt de deeltijdfactor op 0,62 (22 uur) en in de thuiszorg bedraagt de deeltijdfactor 0,54 (19 uur).²⁵

In vergelijking met zorg en welzijn en Nederland (alle economische activiteiten) ligt de deeltijdfactor binnen de vvt-branche een stuk lager. Zorg en welzijn: 0,68 (24 uur) en Nederland (alle economische activiteiten): 0,76 (27 uur).²⁶

In de vvt-branche is het aandeel medewerkers dat fulltime werkt (>80 procent deeltijd²⁷) kleiner dan binnen zorg en welzijn. In de vvt-branche werkt ongeveer 25 procent 28,8 uur of meer, terwijl binnen zorg en welzijn dit percentage 39 procent bedraagt. Het percentage medewerkers met kleine contracten neemt wel af sinds 2014, zowel in de vvt-branche als binnen zorg en welzijn (Vernet).

Aandeel vaste arbeidscontracten ligt lager binnen de vvt-branche

In de vvt-branche heeft 55 procent van de medewerkers een vast arbeidscontract. Het aandeel vaste arbeidscontracten verschilt tussen de verpleging en verzorging en de thuiszorg. Zo heeft 69 procent van de medewerkers in de verpleging en verzorging een vast arbeidscontract en 47 procent van de medewerkers in de thuiszorg. Vergeleken met zorg en welzijn hebben binnen de vvt-branche meer medewerkers een tijdelijk arbeidscontract (21 procent in de vvt-branche t.o.v. 14 procent in zorg en welzijn).²⁸

Driekwart van de medewerkers heeft als hoogst behaalde onderwijsniveau een mbo-niveau 4 diploma.

74 procent van de medewerkers in de vvt-branche heeft als hoogst behaalde onderwijsniveau een mbo niveau 4 (53% in zorg en welzijn).²⁹ 23 procent van de medewerkers heeft een hbo of wo onderwijsniveau. Binnen zorg en welzijn heeft 44 procent van de medewerkers een hbo of wo niveau.³⁰

2.3 Ziekteverzuim

Het is in de afgelopen jaren toegenomen

Het ziekteverzuimpercentage³¹ binnen de vvt-branche in 2024 lag op 8,9 procent (figuur 2.3). Dit is hoger dan in 2015, toen het verzuim nog op 6,1 procent uitkwam. De stijging van het verzuimpercentage is vooral terug te zien in de coronajaren 2020-2022. Na die periode is het verzuimpercentage met rond de 9 procent redelijk stabiel gebleven.³²

²⁴ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24150NED/table?dl=C1144>

²⁵ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24017NED/table?dl=C114A>

²⁶ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24017NED/table?dl=C114A>

De deeltijdfactor is de verhouding tussen de wekelijkse arbeidsduur en de gebruikelijke voltijdsarbeidsduur per week volgens de cao of, indien geen cao bekend is, de meest voorkomende wekelijkse arbeidsduur ≥ 35 uur.

²⁷ Hier wordt uitgegaan van een fulltime dienstverband van 36 uur per week (40% = 14,4 uur; 60% = 21,6 uur; 80% = 28,8 uur)

²⁸ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24127NED/table?dl=C1157> (Cijfers over het vierde kwartaal 2024. Naast vaste en tijdelijke arbeidscontracten is er ook een categorie 'andere arbeidscontracten')

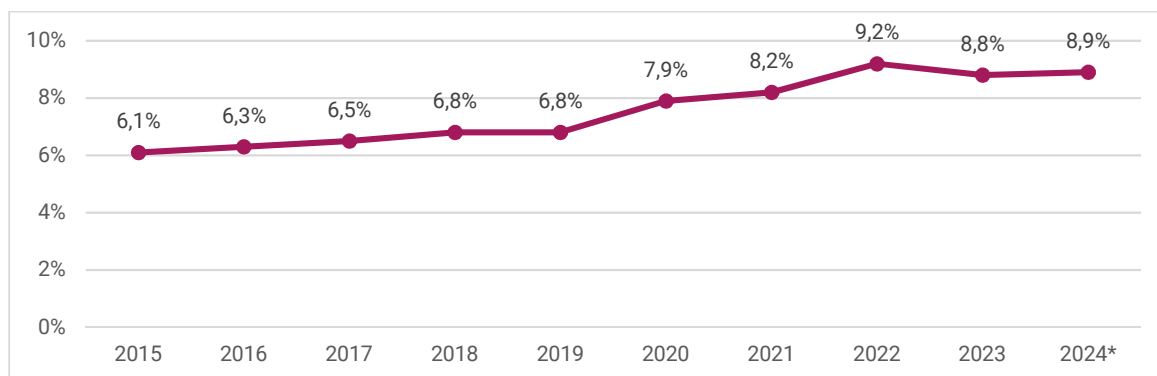
²⁹ 19 procent basisonderwijs, vmbo of mbo-niveau 1 en 55 procent havo, vwo, mbo-niveau 2-4.

³⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24070NED/table?dl=C115E> (Cijfers over het vierde kwartaal 2024. Bij 3% is het onderwijsniveau onbekend)

³¹ Ziekteverzuimpercentage is het totaal aantal ziekte dagen van een werknemer, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van diezelfde werknemer in het afgelopen jaar.

³² <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=8E60C>

Figuur 2.3: Ontwikkeling ziekteverzuimpercentage 2015-2024 vvt-branche³³



Het ziekteverzuim is het hoogst onder medewerkers tussen de 55-75 jaar

De meeste recente cijfers uitgesplitst naar leeftijdscategorieën komen uit 2024 (NEA). Binnen de leeftijdscategorie 15 tot 35 jaar is het ziekteverzuimpercentage het laagst (5,7%) en in de leeftijdscategorie 55 tot 75 jaar is het ziekteverzuimpercentage het hoogst (8,6%).³⁴ Ook uit cijfers van Vernet blijkt dat het verzuimpercentage het hoogste is onder oudere medewerkers en dat zij gemiddeld vaker langdurig ziek zijn. Binnen de vvt-branche is 32 procent van de medewerkers 55+. Dit kan mede een verklaring zijn voor het hogere verzuim in de vvt-branche.

Het ziekteverzuimpercentage van vrouwen ligt hoger dan dat van mannen

Voor mannen en vrouwen zijn geen ziekteverzuimpercentages voor specifiek de vvt-branche beschikbaar. Wel blijkt voor de sector zorg en welzijn dat (zonder correctie naar leeftijd) het ziekteverzuimpercentage van mannen in 2024 op 4,5 procent ligt en dat van vrouwen op 7,0 procent.³⁵ Ervan uitgaande dat het verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen ook geldt voor de vvt-branche kan dit deels het hogere ziekteverzuim in de vvt-branche verklaren aangezien er in de vvt-branche naar verhouding meer vrouwen werken (90% is vrouw).

Het ziekteverzuim is hoger onder medewerkers met een lager onderwijsniveau

Opvallend is dat het ziekteverzuim bij zowel mannen als vrouwen hoger is voor medewerkers met onderwijsniveau 1 en 2.³⁶ Het onderwijsniveau en de functie die men vervult zijn vaak aan elkaar gekoppeld. In de vvt-branche werken veel medewerkers met direct cliëntencontact en dit zijn vaak ook de functies waarin de lichamelijke belasting hoger is. Het verzuim is daarmee niet alleen gerelateerd aan het onderwijsniveau, maar ook aan het type werk (vaak fysiek). Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ komt dat helpenden en verzorgenden het werk lichamelijk erg zwaar vinden. Nog meer dan in andere branches in de zorg. Daarnaast hebben zij een lager werkvermogen en een lagere algemene gezondheid.³⁷

Het ziekteverzuim is het hoogst onder medewerkers die tussen de 20 en 35 uur werken

Het ziekteverzuimpercentage is het hoogst onder medewerkers die tussen de 20 tot 35 uur werken en het laagst onder medewerkers die > 35 uur per week werken. Uit data van Vernet van 2023 blijkt dat het verzuimpercentage het laagst is onder medewerkers die vallen in deeltijdklassen <40 procent (14,4 uur) en >80 procent (28,8 uur). Het verzuimpercentage is het hoogst in de deeltijdklassen 40-60 procent (14,4 uur – 21,6 uur) en 60-80 procent (21,6 uur – 28,8 uur). De

³³ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=BB1C7>, geraadpleegd mei 2025. Bij 2024 staat een * omdat dit een voorlopig cijfer betreft

³⁴ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24153NED/table?dl=C1169>, geraadpleegd mei 2025.

³⁵ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24155NED/table?dl=C116B>, geraadpleegd mei 2025.

³⁶ **Onderwijsniveau: 1 Laag:** onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo en de entreeopleiding, de voormalige assistentenopleiding (mbo1). **Onderwijsniveau: 2 Middelbaar:** bovenbouw van havo/vwo, de basisberoepsopleiding (mbo2), de vakopleiding (mbo3) en de middenkader- en specialistenopleidingen (mbo4).

Onderwijsniveau: 3 Hoog: onderwijs op het niveau van hbo of wo.

³⁷ Zie ook https://www.skipp.nl/partnernieuws/werkplezier-in-de-vvt/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20250515+skipp+daily+nieuwsbrief-daily&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP3953020X62666E4A7031493D844E71E10468B911Y14

gemiddelde deeltijdfactor in de vvt-branche ligt op 0,59 fte (21 uur). Ook uit de Monitor Gezond werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ³⁸ blijkt dat het percentage medewerkers dat verzuimt het hoogst is onder de categorie medewerkers die 16-28 uur werken. Het percentage medewerkers dat verzuimt is lager onder medewerkers met grotere of kleinere contracten.

2.4 Werkgerelateerd ziekteverzuim

Werkgerelateerd ziekteverzuim in vvt hoger dan gemiddeld

Het aandeel medewerkers dat aangeeft dat het meest recente ziekteverzuim een gevolg was van het werk ligt in de vvt hoger in vergelijking met de sector. In 2024 gaf 17,1 procent van de medewerkers in de vvt aan dat het verzuim voor een deel het gevolg is van het werk en 11 procent geeft aan dat het verzuim hoofdzakelijk het gevolg is van het werk. Bij elkaar opgeteld geeft dus 28,1 procent van de medewerkers aan dat het ziekteverzuim hoofdzakelijk of voor een deel komt door het werk. Kijken we naar de ontwikkeling van het werkgerelateerd verzuim (2014-2024) dan zien we dat het werkgerelateerde verzuim over de jaren heen tussen de 27 en 32 procent ligt.³⁹

In de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ is gevraagd of medewerkers het afgelopen jaar hebben verzuimd en of dit verzuim werkgerelateerd was⁴⁰. Bijna 40% van de medewerkers in de vvt gaf aan in het afgelopen jaar te hebben verzuimd. Van alle zorgbranches, gaven medewerkers in de vvt-branche het vaakst aan dat zij verzuimden als gevolg van werk, namelijk in de helft van de gevallen. De klachten kwamen in dat geval voort of werden verergerd door het werk.

Werkgerelateerd ziekteverzuim is het hoogst onder medewerkers met direct cliëntencontact

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt dat het verzuim van medewerkers in de vvt met direct cliëntencontact hoger is dan medewerkers in de vvt die niet direct contact met cliënten hebben. Van de medewerkers in de vvt met direct cliëntencontact had 42 procent verzuimd in het afgelopen jaar, ten opzichte van 25,5 procent van de vvt-medewerkers zonder direct cliëntencontact. Het verzuim was ook vaker werkgerelateerd onder medewerkers met direct cliëntencontact (53,8%) dan onder medewerkers zonder direct cliëntencontact (31,4%). Binnen de vvt is 85 procent van de medewerkers werkzaam in de cliëntgebonden beroep (verpleging en verzorging 82% en thuiszorg 91%).⁴¹ Binnen de vvt-branche wordt het verzuim ook grotendeels veroorzaakt door besmetting op de werkvloer. In 2022 zegt 40 procent van de medewerkers die verzuimden door het werk dat dit kwam door besmetting op het werk.⁴² In de NEA (2024) geeft 74 procent van de medewerkers aan tijdens het werk de kans te lopen om via cliënten besmet te raken met een bacterie of virus (verpleging en verzorging 80% en thuiszorg 64%). Ter vergelijking binnen zorg en welzijn ligt dit percentage op 63 procent.⁴³

³⁸ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

³⁹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24153NED/table?dl=BB329>

⁴⁰ Er is gevraagd of de gezondheidsklachten waardoor iemand verzuimd heeft verergerd waren of het gevolg waren van het werk

⁴¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>, geraadpleegd mei 2025.

⁴² <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/22/reden-van-het-ziekteverzuim-van-werknemers-vvt-2022>, geraadpleegd mei 2025.

⁴³ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24122NED/table?dl=C1175> geraadpleegd mei 2025.

3. Huis van Werkvermogen

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

Huis van Werkvermogen

- Het werkvermogen van een medewerker zegt iets over in welke mate de medewerker in staat is om nu en in de toekomst het werk te doen. Het Huis van Werkvermogen bestaat uit vier verdiepingen. Voor een goed werkvermogen moeten de vier verdiepingen van het huis in balans zijn.
- Het Huis van Werkvermogen is een concreet en praktisch model om duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie bespreekbaar te maken. Met het Huis van Werkvermogen komen alle belangrijke onderdelen omtrent de werk-privébalans in beeld en daarmee dus ook wat medewerkers nodig hebben om goed te blijven functioneren.
- Inzicht in het werkvermogen vormt een goede basis om te kunnen werken aan het voorkomen van verzuim en het verbeteren van werkplezier.
- Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ zien we een link tussen het werkvermogen en het ziekteverzuim van medewerkers in de vvt-branche. Medewerkers die in het afgelopen jaar niet hebben verzuimd, hebben een hoger werkvermogen dan medewerkers die wel hebben verzuimd.
- De begane grond gaat over de gezondheid van werknemers en vormt de basis van een goed werkvermogen. Het gaat om zowel de mentale als de lichamelijke (fysieke) gezondheid. Ook de sociale gezondheid ofwel de mate waarin iemand zich prettig voelt in de omgeving door het contact met anderen valt hieronder.
- De eerste verdieping bestaat uit de competenties, kennis en vaardigheden.
- De tweede verdieping gaat over de normen en waarden van de medewerker. Wat vinden medewerkers belangrijk in het werk? Als de individuele waarden van een medewerker overeenkomen met die van collega's en de organisatie dan versterken deze elkaar.
- De derde verdieping omvat de inhoud van het werk (taken en verantwoordelijkheden), de werkplek, werkomstandigheden, de samenwerking met collega's en de kwaliteit van leiderschap in de organisatie. Daarnaast is de sfeer op de werkvloer een bepalende factor voor het werkvermogen.

In dit rapport gebruiken we het Huis van Werkvermogen om op verschillende niveaus te komen tot handelingsperspectieven bij het voorkomen van verzuim. Het Huis van Werkvermogen helpt om verzuim in een breder perspectief te plaatsen en om je als organisatie te richten op het vergroten van het werkvermogen⁴⁴. Dit draagt bij aan duurzame inzetbaarheid van het personeel en het voorkomen van ziekteverzuim.⁴⁵

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op een algemene beschrijving van het Huis van Werkvermogen en geven we een nadere toelichting op de reden om dit model te gebruiken. Daarna leggen we uit hoe de verschillende onderdelen van het Huis van Werkvermogen eruitzien, die in de volgende hoofdstukken terugkomen. De omgevingsfactoren zijn onderdeel van het model. Deze zijn van invloed op het werkvermogen van medewerkers op de verschillende verdiepingen. In dit hoofdstuk sluiten we af met een beschrijving van een aantal van deze algemene omgevingsfactoren en trends, die voor de vvt relevant zijn.

3.1 Wat is het Huis van Werkvermogen?

Het Huis van Werkvermogen is in de jaren 80 bedacht door het Finnish Institute for Occupational Health (FIOH) onder leiding van de Finse professor Dr. Juhani Ilmarinen. Hij is de grondlegger van het gedachtegoed rondom het concept werkvermogen en het Huis van Werkvermogen. Volgens het Huis van Werkvermogen wordt het werkvermogen van werknemers bepaald door een interactie

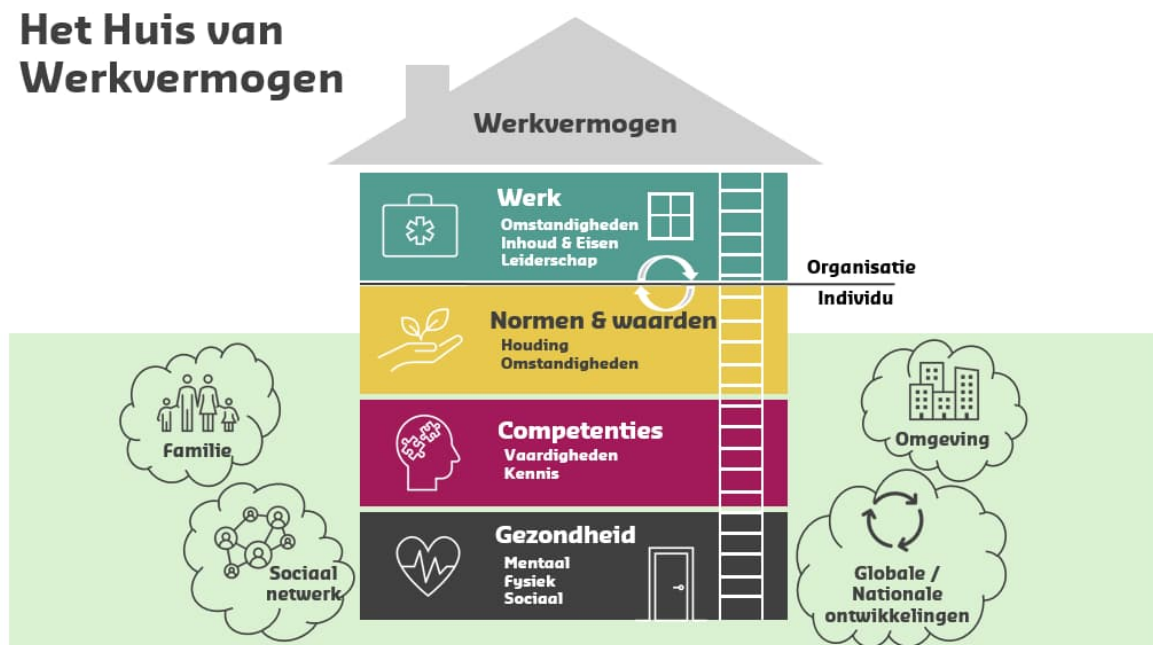
⁴⁴ <https://meijersvitaal.nl/employee-solutions/arbodienstverlening/filosofie-huis-van-werkvermogen>

⁴⁵ <https://www.nn.nl/Zakelijk/Ondernemen/Wat-is-het-Huis-van-Werkvermogen.htm>

tussen de belastbaarheid van werknemers (in termen van persoonlijke hulpbronnen, gezondheid, competenties en motivatie) en de belasting en ontwikkelmogelijkheden die werknemers ervaren vanuit het werk (in termen van werkomstandigheden, inhoud van het werk, werkeisen, invloed van het management en leiderschap). Het werkvermogen geeft aan in welke mate een medewerker fysiek en mentaal in staat is om het huidige werk te doen, nu en in de nabije toekomst.

Het Huis van Werkvermogen bestaat uit vier verdiepingen. Voor een goed werkvermogen moeten de vier verdiepingen van het huis in balans zijn. Hoe beter de vier verdiepingen in balans zijn, hoe groter het werkvermogen. ⁴⁶

Figuur 3.1: Het Huis van Werkvermogen



3.2 Waarom gebruiken wij in dit rapport het Huis van Werkvermogen?

Het Huis van Werkvermogen is een concreet en praktisch model om duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie bespreekbaar te maken. Met het Huis van Werkvermogen komen alle belangrijke onderdelen omtrent de werk-privébalans in beeld en daarmee dus ook wat medewerkers nodig hebben om goed te blijven functioneren. ⁴⁷

Op alle verdiepingen hebben we aanknopingspunten gevonden waarmee we organisaties handelingsperspectieven kunnen bieden om te werken aan preventie van ziekteverzuim. Werknemers met een laag werkvermogen vallen eerder uit en als veranderingen in de belastbaarheid tijdig worden opgemerkt, kan worden voorkomen dat medewerkers verzuimen. ⁴⁸ Inzicht in het werkvermogen vormt een goede basis om te kunnen werken aan het voorkomen van verzuim en het verbeteren van werkplezier. ⁴⁹

Het Huis van Werkvermogen wordt daarbij ook in de praktijk door organisaties gebruikt in de dialoog tussen leidinggevende en medewerkers. Dit blijkt uit de interviews met vvt-organisaties. Veel vvt-organisaties hebben te maken met een hoog ziekteverzuim. De aanleiding voor verzuim lijkt vaak een disbalans op de begane grond (gezondheid). Maar een duurzame oplossing komt alleen tot stand als alle verdiepingen in balans zijn.

⁴⁶ <https://annetdelange.nl/wp-content/uploads/2019/12/Werkvermogen-2019.pdf>

⁴⁷ <https://www.vfpf.nl/het-huis-van-werkvermogen>

⁴⁸ <https://www.dearbodienst.nl/themas/huis-van-werkvermogen>

⁴⁹ <https://defittedmedewerker.nl/huis-van-werkvermogen/>

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ zien we een link tussen het werkvermogen en het ziekteverzuim van medewerkers in de vvt-branche. Medewerkers die in het afgelopen jaar niet hebben verzuimd hebben een hoger werkvermogen dan medewerkers die wel hebben verzuimd.

- Werkvermogen medewerkers die niet hebben verzuimd: 7.7 (op een schaal van 1-10)
- Werkvermogen medewerkers die hebben verzuimd, maar waarvan het verzuim niet werkgerelateerd was: 7.3
- Werkvermogen medewerkers die hebben verzuimd, en waarvan het verzuim werkgerelateerd was: 6.2⁵⁰

Het werkvermogen is dus met name lager van medewerkers die werkgerelateerd hebben verzuimd.

3.3 Hoe werkt het Huis van Werkvermogen?

Het uitgangspunt van het Huis van Werkvermogen is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer.

Begane grond: gezondheid

De begane grond gaat over de gezondheid van werknemers en vormt de basis van een goed werkvermogen. Het gaat om zowel de mentale als de lichamelijke (fysieke) gezondheid. Ook de mate waarin iemand zich prettig voelt in de omgeving door het contact met anderen valt hieronder. Dit wordt de sociale gezondheid genoemd.

Eerste verdieping: competenties

De eerste verdieping bestaat uit de competenties, kennis en vaardigheden. Medewerkers hebben kennis en vaardigheden nodig om het werk goed te kunnen doen. Het is van belang dat de competenties van medewerkers aansluiten bij de (veranderde) eisen die worden gesteld op de werkvloer.⁵¹ Andere elementen die bij deze verdieping horen zijn ambities, kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden.⁵²

Tweede verdieping: normen en waarden

De tweede verdieping gaat over de normen en waarden van de medewerker. Wat vinden medewerkers belangrijk in het werk? Altijd klaar staan voor anderen? Of waardering en betrokkenheid voelen vanuit de organisatie?⁵³ Als de individuele waarden van een medewerker overeenkomen met die van collega's en de organisatie dan versterken deze elkaar. Normen en waarden kunnen wijzigen gedurende iemands loopbaan.⁵⁴

Derde verdieping: werk

De derde verdieping omvat de inhoud van het werk (taken en verantwoordelijkheden), de werkplek, werkomstandigheden, de samenwerking met collega's⁵⁵ en de kwaliteit van leiderschap in de organisatie. Daarnaast is de sfeer op de werkvloer een bepalende factor voor iemands werkvermogen.⁵⁶

Omgevingsfactoren

Naast de vier bovengenoemde verdiepingen zijn er omgevingsfactoren die invloed hebben op het huis als geheel. Het werkvermogen van medewerkers staat niet op zichzelf, maar moet altijd in context met de omgeving worden bekeken. Familie en vrienden en ontwikkelingen in de

⁵⁰ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](https://www.nn.nl/Zakelijk/Ondernemen/Wat-is-het-Huis-van-Werkvermogen.htm)

⁵¹ <https://www.nn.nl/Zakelijk/Ondernemen/Wat-is-het-Huis-van-Werkvermogen.htm>

⁵² <https://www.vfpf.nl/het-huis-van-werkvermogen>

⁵³ <https://www.nn.nl/Zakelijk/Ondernemen/Wat-is-het-Huis-van-Werkvermogen.htm>

⁵⁴ <https://www.vfpf.nl/het-huis-van-werkvermogen>

⁵⁵ <https://www.asr.nl/zakelijk/reintegratie/preventieve-diensten/vitaliteitsscan/huis-van-werkvermogen>

⁵⁶ <https://www.dearbodienst.nl/themas/huis-van-werkvermogen>

maatschappij zijn van invloed op werkvermogen. Denk hierbij aan de vergrijzing en de digitalisering.⁵⁷ Daarnaast heeft het verlenen van mantelzorg, het langer door moeten werken vanwege de verhoging van de AOW-leeftijd en financiële stress invloed op hoe goed een medewerker in staat is om het werk te doen.⁵⁸

Maar ook binnen de vvt zijn er specifieke ontwikkelingen die van invloed zijn op het werkvermogen en verzuim. Deze ontwikkelingen hebben te maken met onder meer het bieden van informele zorg, het langer thuis wonen en de toegenomen zorgzwaarte, maar ook de samenwerking in de regio en de inzet van innovaties en technologie (zie kader 1.1 in de inleiding van dit rapport).

⁵⁷ <https://www.vfpf.nl/het-huis-van-werkvermogen>

⁵⁸ <https://www.asr.nl/zakelijk/reintegratie/preventieve-diensten/vitaliteitsscan/huis-van-werkvermogen>

4. Begane grond: gezondheid

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

De cijfers

- Van de medewerkers in de vvt-branche met werkgerelateerde klachten geeft 26 procent aan dat dit komt door fysieke arbeidsbelasting en 28 procent geeft aan dat dit komt door psychosociale belasting.
- Met name de fysieke belasting wordt in de vvt-branche vaker als reden voor werkgerelateerd verzuim genoemd dan het gemiddelde over alle zorgbranches in Nederland (alle economische activiteiten).

Handelingsperspectieven

Fysieke gezondheid

- *Besteed meer aandacht aan het verlagen van fysieke belasting van medewerkers.* Meerdere medewerkers geven aan dat de hoge fysieke belasting te maken heeft met de toegenomen zorgzwaarte van cliënten. Cliënten zijn bijvoorbeeld fysiek slechter geworden en zwaarlijviger.
- *Stimuleer het gebruik van hulpmiddelen om het werk fysiek te verlichten.* Ook geeft een aantal deelnemers in de focusgroepen aan dat er hulpmiddelen zijn om het werk fysiek minder zwaar te maken, maar deze niet altijd gebruiken.
- *Ondersteun medewerkers met de inzet van ergotherapeuten.* Het beeld uit de focusgroepen is dat er in organisaties in meer of mindere mate aandacht voor fysieke belasting is. De inzet van ergotherapeuten is een mogelijkheid om medewerkers beter te ondersteunen bij de uitvoering van hun werk met zo min mogelijk fysieke belasting.
- *Onderzoek mogelijkheden om de fysieke belasting bij met name oudere medewerkers te verlichten.* Bij oudere medewerkers (55-plussers) zou fysieke belasting nog meer aan de orde zijn dan bij hun jongere collega's, zo komt nadrukkelijk terug in alle gesprekken.

Mentale gezondheid

- *Heb oog voor de privésituatie van medewerkers en voer hierover het gesprek.* Meerdere deelnemers in de focusgroepen en interviews noemen dat mentale klachten soms voortkomen uit de privésituatie.
- *Besteed aandacht aan de mentale belasting van jongere medewerkers.* Mentale belasting kan bij alle medewerkers een grote impact hebben. Uit de gesprekken komt naar voren dat mentale belasting in toenemende mate speelt bij jonge medewerkers door diverse eisen vanuit het werk in combinatie met de privésituatie.
- *Geef structurele aandacht aan de overgang.* De overgang is volgens medewerkers een reden waarom psychische (en ook fysieke) klachten ontstaan. Hier is bij organisaties aandacht voor, maar deelnemers in de focusgroepen vinden een cultuuromslag nodig om de overgang meer bespreekbaar te maken.
- *Zorg voor gezonde roosters met en heb oog voor de werk-privé balans.* De verdeling van diensten heeft een impact op de mentale belasting van medewerkers. Het ziekteverzuim is significant hoger voor medewerkers die (zeer) vaak geen goede werk-privébalans ervaren ten opzichte van medewerkers die dit nooit of een enkele keer zo ervaren.
- *Zorg voor psychische ondersteuning en mentale begeleiding bij heftige gebeurtenissen met cliënten of familie van cliënten.* Dit geldt bijvoorbeeld voor agressieve cliënten of terminale cliënten.

Sociale gezondheid

- *Zorg voor een open werkcultuur en faciliteer onderling contact tussen medewerkers.* Een positieve werksfeer waarin iedereen zichzelf durft te zijn en open is, wordt gezien als bepalend voor het werkplezier. Met name deelnemers uit de thuiszorg (extramuraal) geven aan dat zij veel individueel werken, waarbij het contact met collega's gemist wordt.

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de fysieke, mentale en sociale gezondheid van medewerkers. Hierbij gaan we zo mogelijk steeds eerst in op cijfers. Vervolgens zoomen we in op de handelingsperspectieven die we uit de focusgroepen met medewerkers en interviews met HR-professionals en experts hebben afgeleid.

4.1 Fysieke gezondheid

De cijfers

Cijfers uit diverse bronnen laten zien dat de fysieke belasting van medewerkers in de vvt relatief hoog ligt en dat dit een belangrijke reden voor verzuim is. Zo komt uit AZW-data naar voren dat 26 procent van de medewerkers in de vvt die verzuimden door werkgerelateerde klachten de fysieke arbeidsbelasting als reden geeft⁵⁹. Dit percentage ligt hoger in vergelijking met de sector zorg en welzijn (18 procent).⁶⁰



84 procent van de medewerkers geeft aan te kunnen voldoen aan de fysieke eisen die het werk stelt (t.o.v. 89 procent zorg en welzijn). Dit betekent dus dat 16 procent van de medewerkers niet kan voldoen aan de fysieke eisen.⁶¹ Op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (hierna: NEA) is in een verdiepend onderzoek gekeken naar het ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar arbeidsmarktomsomstandigheden. Daaruit blijkt dat het ziekteverzuimpercentage onder medewerkers die niet kunnen voldoen aan de fysieke eisen aanzienlijk hoger ligt (13 procent) in vergelijking tot medewerkers die aangeven wel te kunnen voldoen aan de fysieke eisen (5 procent). Ook is de verzuimduur⁶² van medewerkers die niet kunnen voldoen aan de fysieke eisen hoger.⁶³

Ook komt uit data van de NEA naar voren dat 17 procent van de medewerkers in de vvt lichamelijk te zwaar werk als reden noemt voor het meest recente verzuim. Dit aandeel ligt hoger dan in de sector zorg en welzijn (10 procent). Een andere uitkomst is dat de reden “Lang dezelfde bewegingen doen” in de vvt (5 procent) wat vaker genoemd wordt dan in de sector zorg en welzijn (3 procent).⁶⁴

De Monitor Gezond Werken in de Zorg van Stichting IZZ laat zien dat medewerkers in de vvt het meest last hebben van fysieke klachten, in vergelijking met andere branches in de zorg. Zij hebben met name last van de rug (62 procent van de medewerkers heeft hier last van) en nek/schouders (63 procent van de medewerkers heeft hier last van). Medewerkers die ergens in het lijf fysieke klachten ervaren hebben relatief vaker (23 procent) het afgelopen jaar werkgerelateerd verzuimd in vergelijking met hun collega's zonder fysieke klachten (14 procent).⁶⁵

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg van Stichting IZZ blijkt eveneens de samenhang tussen fysieke belasting en verzuim. Medewerkers die werkgerelateerd verzuimd hebben, zijn meer lichamelijk uitgeput dan medewerkers die niet (werkgerelateerd) verzuimden.

⁵⁹ Medewerkers die aangeven dat de klachten (deels) die hebben geleid tot verzuim veroorzaakt zijn door het werk zijn in de AZW-enquête gevraagd naar de belangrijkste reden hiervoor. De keuzes die medewerkers konden maken zijn gegroepeerd naar hoofdredenen, waaronder fysieke arbeidsbelasting. Onder fysieke arbeidsbelasting wordt verstaan: lang dezelfde bewegingen doen, lang achter de computer werken en lichamelijk te zwaar werk.

⁶⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24153NED/table?dl=BB329>, geraadpleegd mei 2025.

⁶¹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24122NED/table?dl=C1180>, geraadpleegd mei 2025.

⁶² Van de medewerkers die aangeven niet te kunnen voldoen aan de fysieke eisen van het werk verzuimd 30% tussen de 20-210 en >210 dagen. Ter vergelijking van de medewerkers die aangeven wel te kunnen voldoen aan de fysieke eisen verzuimd 18% tussen de 20-210 en >210 dagen.

⁶³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/41/azw-ziekteverzuim-volgens-werknemers-arbeidsomstandigheden-2014-2020>

⁶⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/22/reden-van-het-ziekteverzuim-van-werknemers-vvt-2022>

⁶⁵ De prevalentie van fysieke klachten is gebaseerd op de Monitor van 2021, omdat dit in 2024 niet is meegenomen.

Tevens blijkt dat helpenden en verzorgenden – functies die met name voorkomen in de vvt – een hogere fysieke werkdruk ervaren in vergelijking tot andere functies in de zorgsector (55% versus 21%).

Daarnaast ervaart 38 procent van de medewerkers in de vvt een (veel) te hoge werkdruk. Het ziekteverzuim is significant hoger onder medewerkers in zorg en welzijn die vaak/altijd een hoge werkdruk (kwantitatieve taakeisen) ervaren ten opzichte van medewerkers die dit nooit of soms zo ervaren (analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs). Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg van Stichting IZZ blijkt dat 47 procent van de helpenden en verzorgenden een hoge kwantitatieve werkdruk⁶⁶ ervaart.⁶⁷

Handelingsperspectieven

Uit de data komt het beeld dat een substantieel deel van de medewerkers te maken heeft met fysieke klachten en dat dit voor een deel ook samenhangt met verzuim. Dit beeld is bevestigd in de focusgroepen met medewerkers. Een meerderheid van de medewerkers die we hebben gesproken, geeft aan dat de fysieke belasting een belangrijke rol speelt in het werk en dat dit samenhangt met verzuim. Op basis van hun antwoorden en die van HR-professionals en experts komen we tot verschillende handelingsperspectieven.

Besteed meer aandacht aan het verlagen van fysieke belasting van medewerkers

Meerdere medewerkers geven aan dat de hoge fysieke belasting te maken heeft met de toegenomen zorgzwaarte van cliënten. Het werk wordt fysiek zwaarder doordat cliënten op latere leeftijd of in slechtere conditie binnen komen. Zo benoemt een medewerker die in een verpleeghuis werkt dat bewoners fysiek slechter worden en dat de groep bewoners waarbij sprake is van zwaarlijvigheid groeiende is. Zowel medewerkers in de intramurale als de extramurale setting hebben hiermee te maken.

“Vroeger kon je nog een spelletje doen met de bewoners, of uitjes. Bewoners zijn nu allemaal 95+, hebben te maken met dementie. Het wordt daardoor steeds zwaarder. En je krijgt ook te maken met medische complicaties. Vroeger kon je iemand in 10 minuten verzorgen, maar nu heb je veel meer tijd nodig. Obesitas speelt ook een rol.”

Zorgmedewerker

“Mensen komen later binnen, ze wonen veel korter bij ons dan eerder. Hierdoor is het werk fysiek veel zwaarder.”

Zorgmedewerker

Een HR-professional geeft aan dat zij vanuit de organisatie ook inzetten op onderlinge ondersteuning om fysieke belasting zoveel mogelijk te beperken. In teamgesprekken wordt met elkaar gekeken waar en wanneer ondersteuning nodig is. *“Op deze manier kijken ze met elkaar én naar elkaar.”* (HR-professional). En een medewerker in de focusgroepen geeft aan dat er binnen hun organisatie steeds wel kritisch gekeken wordt waar verbetering mogelijk is op de werkvloer wat betreft fysieke hulpmiddelen.

De fysieke overbelasting wordt daarnaast veroorzaakt door de tekorten aan personeel en daarmee samenhangend de (onregelmatige) diensten die elkaar snel opvolgen. Meerdere medewerkers geven aan dat de wijze waarop zij worden ingeroosterd betekent dat zij weinig tijd hebben om ook fysiek weer te kunnen opladen. Uitval van personeel kan er verder voor zorgen dat het werk over minder medewerkers noodgedwongen verdeeld moet worden.

Eén van de experts beschrijft de trend dat de fysieke belasting van medewerkers in intramurale settings verlaagd kan worden door het verlagen van de toevoer van zorgvragen voor zorgmedewerkers, bijvoorbeeld door de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers voor bepaalde

⁶⁶ Kwantitatieve werkdruk gaat over de hoeveelheid werk

⁶⁷ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

zorgtaken waar geen opleiding voor vereist is. Ook de woonomgeving helpt hierin mee, wanneer dit bezoekers uitnodigt om meer zelf te doen.

"Het is mooi als een mantelzorger meegaat in het zorgproces en deel uitmaakt van het zorgteam. En als na het overlijden van de partner de mantelzorger dan vrijwilliger blijft. Dat vind ik mooi, diegene gaat wandelen met bewoners en ondersteunt. Als we deze mensen aan ons kunnen binden in de vvt, is er een hele wereld te winnen."

Zorgmedewerker

Stimuleer het gebruik van hulpmiddelen om het werk fysiek te verlichten

Medewerkers geven aan dat zij niet altijd over de juiste hulpmiddelen beschikken of dat locaties hier niet op aangepast zijn, denk aan de aanwezigheid van drempels. En voordat drempels kunnen worden weggehaald ervaren medewerkers dat dit besluit door diverse lagen in de organisatie moet worden goedgekeurd en moet er bovendien nog budget voor beschikbaar zijn. Daarbij geven medewerkers aan zich niet altijd gehoord te voelen door hun leidinggevende en/of door de organisatie als zij aangeven dat de zorg voor een cliënt niet meer gaat. Of het duurt (te) lang voordat er een knoop wordt doorgehakt.

Ook geven een aantal deelnemers in de focusgroepen aan dat er hulpmiddelen zijn om het werk fysiek minder zwaar te maken, maar deze niet altijd gebruiken. Er zijn meerdere redenen te noemen waarom deze hulpmiddelen niet altijd worden gebruikt. Uit een onderzoek van TNO is gebleken dat dit onder andere samenhangt met de toenemende werkdruk, waardoor medewerkers te weinig tijd ervaren om de hulpmiddelen te gebruiken.⁶⁸

Medewerkers ervaren veel verschillen tussen organisaties waar het gaat om de ruimte die men heeft om extramuraal de benodigde hulpmiddelen in te zetten, of om bijv. een cliënt met twee zorgmedewerkers te mogen bezoeken. Of cliënten zijn zelf niet bereid om aanpassingen te doen in hun woning die nodig zijn om gezond te kunnen werken. Dit wordt onderschreven door een expert die aangeeft dat er heel weinig aandacht is voor de fysieke belasting van medewerkers die extramuraal werken.

"Zorgmedewerkers kunnen over het algemeen heel goed voor anderen zorgen, maar ze zorgen niet goed voor zichzelf [red. noodgedwongen of niet]. Ze maken bijvoorbeeld geen gebruik van hulpmiddelen. Hierin zien we ook verschillen tussen intramuraal en extramuraal. Intramuraal is over het algemeen alles beter ingeregeld. In de extramurale setting komen medewerkers soms terecht in onmogelijke ruimtes en zijn er geen hulpmiddelen die zij kunnen gebruiken."

Zorgorganisatie

Ondersteun medewerkers met de inzet van ergotherapeuten

Medewerkers geven in de focusgroepen aan dat aandacht voor de fysieke belasting van medewerkers heel belangrijk is. Bijvoorbeeld in de vorm van ergotherapeuten die kijken naar de belastbaarheid van medewerkers. Diverse deelnemers geven aan dat er vanuit de organisatie een ergotherapeut kan worden ingezet als zij te maken hebben met fysieke problemen. Deze ergotherapeut (of ergocoach) kijkt met hen mee naar hoe zij de fysieke belasting kunnen verminderen. Uit de gesprekken komt naar voren dat het per organisatie verschilt hoe deze hulp is ingeregeld. Bij een aantal organisaties is dit op aanvraag en moet dit vooral uit de medewerker zelf komen, terwijl ergotherapeuten bij andere organisaties standaard voor medewerkers worden ingezet.

⁶⁸ <https://www.nlarbeidsinspectie.nl/publicaties/publicaties/2023/05/10/verpleeghuizen-verzorgingshuizen-en-thuiszorg>

Onderzoek mogelijkheden om fysieke belasting bij met name oudere medewerkers te verlichten

Bij oudere medewerkers (55-plussers) zou fysieke belasting nog meer aan de orde zijn dan bij hun jongere collega's, zo komt nadrukkelijk terug in alle gesprekken met zorgmedewerkers en HR-professionals en experts.

Oudere medewerkers zouden tegelijk een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben, willen elkaar niet in de steek laten en blijven daardoor doorwerken. Dit zou er dan toe leiden dat zij over het algemeen minder verzuimen. Echter als zij wel uitvallen dan zouden de klachten vooral gerelateerd zijn aan rug, knieën en heupen en is het verzuim dan ook langdurig.

"Het [red. verzuim] speelt vooral bij oudere medewerkers die al lang werken binnen de zorg en ook al heel lang over hun eigen grens heen zijn gegaan en bijvoorbeeld zonder hulpmiddelen hebben gewerkt. Het lijf is op een gegeven moment gewoon op."

HR-professional

Meerdere medewerkers geven aan dat er vanuit de organisatie nog te weinig aandacht is voor verschillen tussen wat jongere en oudere medewerkers fysiek aan kunnen. Er wordt van oudere medewerkers (fysiek) hetzelfde verwacht in het werk. Denk aan tillen, maar ook aan het draaien van nachtdiensten (dit verschilt per organisatie). Hierdoor raken oudere medewerkers eerder overbelast en fysiek uitgeput. Terwijl oudere medewerkers steeds langer door moeten werken. Zo geeft een medewerker aan uitgevallen te zijn geweest wegens fysieke overbelasting van de rug. HR-professionals geven in de interviews tevens aan dat het werk fysiek veel vraagt en dat het dan ook lastig is om vervangende werkzaamheden te vinden als een medewerker vanwege fysieke klachten uitvalt.

Vanuit de focusgroep kwam er een voorbeeld waarbij de organisatie oog heeft voor de verschillen in fysieke belastbaarheid naar leeftijd. Een van de medewerkers geeft aan dat stagiaires aan oudere werknemers gekoppeld worden. Dit zou een win-win situatie zijn, doordat oudere werknemers (fysiek) ontlast worden en stagiaires andersom van hen kunnen leren.

"Oudere medewerkers halen het nauwelijks tot hun pensioen. Hun belastbaarheid wordt lager, de zorg wordt complexer én ze hebben mantelzorgtaken erbij. Dit zorgt voor uitputting bij deze groep, zowel fysiek als mentaal. Als je zorgt dat deze mensen op de been blijven, hun hart voor de zorg kunnen blijven inzetten, dan hebben ze daarna ook zelf minder klachten en hebben ze minder zorg nodig. Dat leidt uiteindelijk weer tot een demping van de zorgvraag en een afname van de werkdruk. Dit leidt echt tot een win-win situatie."

Expert

4.2 Mentale gezondheid

De cijfers

Net als de fysieke belasting is ook de mentale belasting een belangrijke reden voor verzuim onder medewerkers in de vvt. Zo blijkt uit NEA (CBS/TNO) dat 28 procent van de medewerkers met werkgerelateerde klachten heeft verzuimd vanwege psychosociale arbeidsbelasting. Binnen zorg en welzijn ligt dit percentage zelfs nog hoger (35 procent).⁶⁹

87 procent van de medewerkers geeft aan te kunnen voldoen aan de psychische eisen die het werk stelt (88% zorg en welzijn). Dit betekent dus dat 13 procent van de medewerkers niet kan voldoen aan de psychische eisen.⁷⁰ Op basis van de NEA is in een verdiepend onderzoek gekeken naar het ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar arbeidsmarktomstandigheden. Daaruit blijkt dat het

⁶⁹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24153NED/table?dl=BB329>, geraadpleegd mei 2025

⁷⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24122NED/table?dl=C1180>, geraadpleegd mei 2025

ziekteverzuimpercentage onder medewerkers die niet kunnen voldoen aan de psychische eisen aanzienlijk hoger ligt (11 procent) in vergelijking tot medewerkers die aangeven wel te kunnen voldoen aan de psychische eisen (6 procent). Ook is de verzuimduur⁷¹ van medewerkers die niet kunnen voldoen aan de psychische eisen hoger.⁷²

27 procent van de medewerkers in de vvt vindt het werk emotioneel zwaar, hetgeen overeenkomt met het percentage voor heel zorg en welzijn.⁷³ Het ziekteverzuim is significant hoger onder medewerkers in zorg en welzijn, die vaak/altijd het werk als emotioneel zwaar ervaren ten opzichte van medewerkers die dit nooit of soms zo ervaren (analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs). Voor medewerkers die emotioneel uitgeput zijn, is 50 procent van het meest recente ziekteverzuim hoofdzakelijk of voor een groot deel het gevolg van het werk (t.o.v. 27 procent niet emotioneel uitgeput).⁷⁴

Ook zien we in de data een relatie tussen burn-out klachten en het werkgerelateerd ziekteverzuim. Van de medewerkers die aangeven burn-out klachten te ervaren is 52 procent van het meest recente ziekteverzuim hoofdzakelijk of voor een groot deel het gevolg van het werk (t.o.v. 27% geen ervaren burn-outklachten).

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt eveneens dat medewerkers die werkgerelateerd verzuimd hebben, meer emotioneel zijn uitgeput dan medewerkers die niet hebben verzuimd of wel hebben verzuimd maar niet werkgerelateerd. 37 procent van de helpenden en verzorgenden ervaart een hoge emotionele werkdruk.⁷⁵

Handelingsperspectieven

In lijn met de cijfers herkennen de meeste medewerkers in de focusgroepen en HR-professionals en experts de mentale belasting van het werk in relatie tot het werkplezier en verzuim. Dit leidt tot de volgende handelingsperspectieven.

Heb oog voor de privésituatie van medewerkers en voer hierover het gesprek

Meerdere deelnemers in de focusgroepen en interviews noemen dat mentale klachten soms voortkomen uit de privésituatie van medewerkers. Een HR-professional benoemt dat binnen hun organisatie er bij veel medewerkers van alles op de achtergrond speelt, dat impact heeft op hoe zij hun werk kunnen uitvoeren. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om financiële problemen, scheidingen en zorgen met kinderen. Ook zien medewerkers dat hun collega's uitvallen door de combinatie van eisen op het werk en vanuit de privésituatie. Op problemen in de privésfeer heb je niet direct invloed, maar is het vooral van belang om hierover in gesprek te blijven met je medewerkers.

“Voor burn-out is het een samenspel tussen werk en privé. Privé zit het niet lekker, zijn ze (red. de medewerkers) aan het overwerken, dan knapt er iets en vallen ze uit. Door werk en privéproblemen stapelt het zich op.”

Zorgmedewerker

⁷¹ Van de medewerkers die aangeven niet te kunnen voldoen aan de psychische eisen van het werk verzuimd 27% tussen de 20-210 en >210 dagen⁷¹. Ter vergelijking van de medewerkers die aangeven wel te kunnen voldoen aan de psychische eisen verzuimt 19% tussen de 20-210 en >210 dagen.

⁷² <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/41/azw-ziekteverzuim-volgens-werknemers-arbeidsomstandigheden-2014-2020>

⁷³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁷⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/41/azw-ziekteverzuim-volgens-werknemers-arbeidsomstandigheden-2014-2020>

⁷⁵ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

Je spreekt van emotionele werkdruk als er stress ontstaat door emotioneel moeilijke situaties, emotioneel veeleisend werk, ongewenste omgangsvormen of te hoge werkdruk

Besteed aandacht aan de mentale belasting van jongere medewerkers

Als het gaat om een *burn-out* zou dit niet alleen bij oudere medewerkers spelen, maar ook bij jongere medewerkers die naast het werk nog een studie doen. Ook meerdere HR-professionals en experts die we voor het onderzoek gesproken hebben, geven aan dat de mentale belasting bij alle medewerkers in meer of mindere mate een rol speelt, maar dat dit ook in toenemende mate bij jongere medewerkers het geval is. Bij jongere medewerkers zou het psychische verzuim nog meer een rol spelen dan het verzuim door fysieke klachten. Dit hangt samen met de eisen die aan medewerkers worden gesteld vanuit zowel het werk als privé. Hierbij noemen zij als voorbeeld jonge alleenstaande moeders of moeders met een gezin die op meerdere fronten “alle ballen in de lucht” moeten houden.

“Het verzuimpercentage onder oudere medewerkers is nog steeds hoger, maar het valt op dat er een stijgende trend is in verzuim onder leerlingen en jongere medewerkers. Vooral psychisch verzuim en verzuim door privé problematieken, het is vaak ook niet werkgerelateerd.”

HR-professional

Uit de interviews met HR-experts komt naar voren dat werkgevers ondertussen worstelen met de invloed die zij hebben op het voorkomen van deze psychische klachten als deze vooral voortkomen uit de privésituatie.

Geef structurele aandacht aan de overgang

In vijf van de zeven focusgroepen hebben medewerkers de overgang als aandachtspunt genoemd, waardoor medewerkers psychische (en ook fysieke) klachten ervaren. Bij vier van deze focusgroepen noemen medewerkers voorbeelden van hoe de organisatie meer aandacht geeft aan medewerkers die te maken hebben met overgangsklachten. Bij deze voorbeelden gaat het om een klinische les, een workshop, coaching en een smart health app waarmee meer informatie wordt gegeven over de impact van overgang op werk en wat je als medewerker kunt doen. De deelnemers aan de focusgroepen ervaren de aandacht en ondersteuning voor medewerkers in de overgang als positief. Enkelen van hen geven aan gebruik te maken van de geboden ondersteuning.

“Ik maak wel gebruik van het aanbod voor de overgang. Wij hebben coaches die scholing geven, wat kan je doen, je bent niet de enige. Daar maak ik wel gebruik van.”

Zorgmedewerker

Ondanks de aandacht voor de overgang geven meerdere medewerkers aan dat er nog een cultuuromslag moet komen waarin de overgang nog meer bespreekbaar wordt gemaakt. Zo doet een medewerker de suggestie om een inloopspreekuur te organiseren waar je terecht kunt met vragen bij overgangsklachten. Aandacht en erkenning voor klachten en hiermee rekening houden in functies en taken binnen de organisatie voor overgang is belangrijk om verzuim te voorkomen.

Cijfers over de rol van de overgang bij verzuim

In het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) is door het Ministerie van VWS gevraagd om cijfers met betrekking tot overgangsklachten bij vrouwen. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is bekend of de klachten bij het meest recente verzuim gerelateerd waren aan de overgang. Binnen de vvt geeft 4 procent van de vrouwen tussen de 45 en 75 jaar aan dat het verzuim samenhangt met de overgang.⁷⁶ In de Monitor Gezond werken in de Zorg van Stichting IZZ is eveneens onderzocht of medewerkers tussen 40-60 jaar die last hebben van overgangsklachten meer verzuimen dan medewerkers die geen last hebben van overgangsklachten. Van de vrouwen tussen 40-60 jaar in de vvt heeft 71,5 procent soms of vaak last van klachten die door de overgang kunnen komen (dit is vergelijkbaar met gemiddeld in de zorgsector). Vrouwen die vaak last hebben van overgangsklachten, verzuimen vaker, met name werkgerelateerd, dan vrouwen die geen last hebben van overgangsklachten.

⁷⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/24/azw-verzuimklachten-overgangsgelateerd-2022>

Zorg voor gezonde roosters en heb oog voor de werk-privébalans

9 procent van de medewerkers in de vvt ervaart geen goede werk-privébalans. Het ziekteverzuim is significant hoger voor medewerkers die (zeer) vaak geen goede werk-privébalans ervaren ten opzichte van medewerkers die dit nooit of een enkele keer zo ervaren (analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs). De verdeling van diensten heeft een impact op de mentale belasting van medewerkers. Een medewerker geeft bijvoorbeeld aan soms zes dagen achter elkaar te werken en dan weer vijf dagen vrij te zijn. En weer een andere medewerker laat weten steeds halve diensten te krijgen, waardoor zij veel dagen achter elkaar met werk bezig is. Waar er in organisaties is afgestapt van gebroken diensten, benoemen medewerkers dit als een positieve ontwikkeling. Eén van de zorgorganisaties benoemt dat het bieden van rust in de diensten ook enorm van belang is om verzuim tegen te gaan. Niet continu het vaste team lastigvallen met openstaande diensten, maar investeren in het vooruitplannen van het rooster.

"Het zou fijn zijn als we geen gebroken diensten meer hebben. Als je acht uur achter elkaar door kunt werken is dit mentaal minder belastend. Door de gebroken diensten heb je tussendoor geen rust."
Zorgmedewerker

16 procent van de medewerkers geeft aan (helemaal) geen invloed te hebben op het rooster/de tijden waarop zij werken (verpleging en verzorging 19% en thuiszorg 10%).⁷⁷ Medewerkers hebben vaak het gevoel geen grip te hebben op hun rooster. Ze geven aan 'maar gewoon ingepland' te worden. Bovendien ervaren sommige medewerkers dat flexwerkers zelfs de eerste keuze krijgen in het rooster, en wat er overblijft is voor de vaste medewerkers. Deze ervaringen zijn wisselend per organisatie.

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ⁷⁸ blijkt dat in de vvt-branchen van alle zorgbranches het vaakst volgens dienstrooster gewerkt wordt. Het meest wordt geroosterd volgens een vast, repeterend of voorkeursrooster. In de vvt wordt meer volgens zelfroosteren gewerkt dan in andere branches. Medewerkers die niet volgens dienstrooster werken – en dus geen onregelmatige werktijden hebben – verzuimen het minst vaak. Medewerkers die volgens een vast, repeterend of voorkeursrooster werken, en daarmee het minst zelf invloed hebben op het rooster, verzuimen het vaakst, en dit is het vaakst werkgerelateerd.

Voor de balans tussen werk en privé is het van belang dat medewerkers invloed kunnen uitoefenen op het rooster en hun werktijden. Zodat dit kan worden aangepast aan de eigen voorkeuren, bijvoorbeeld in aansluiting op de schooltijden of kinderopvang. In sommige organisaties hebben teams een eigen planner, die goed oog heeft voor het verdelen van de diensten. Zo komt het overnemen van diensten niet altijd bij dezelfde persoon terecht, maar bij degene die (bijv.) nog minuten heeft staan. Of er wordt gebruik gemaakt van een app op de werktelefoon om openstaande diensten op te vullen, waardoor het aan de medewerker zelf is om te bepalen of hij/zij hierop wil kijken of hierop wil reageren. In sommige organisaties kunnen medewerkers volledig zelf hun rooster bepalen. Diverse zorgorganisaties geven ook aan dat het roosteren een uitdaging is, dat vraagt om maatwerk. Zo werkt één zorgorganisatie met centrale roosteraars, die zich ook gaan bezighouden met duurzame inzetbaarheid. Om op deze manier signalen van medewerkers goed te kunnen opvangen.

"Toen ik er alleen voor kwam te staan, heb ik aan mijn teamleider gevraagd of ik vaste dagen kon gaan werken i.v.m. de combinatie tussen werk en de kinderen. De teamleider gaf aan geen vaste dagen te kunnen geven, maar dacht wel mee in de werktijden en kwam met een oplossing om onder schooltijd te gaan werken. Dat heb ik als heel waardevol en helpend ervaren. Als je mensen aan het werk wil hebben, kijk dan niet naar problemen, maar naar mogelijkheden."
Zorgmedewerker

⁷⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁷⁸ Monitor Gezond Werken in de Zorg, 2024. Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

Uit de groepsgesprekken komen enkele voorbeelden waarbij de organisatie aandacht heeft voor de belasting van medewerkers vanuit roosters. Bijvoorbeeld aanpassing van communicatie over openstaande diensten en een voorkeursrooster.

"Als er openstaande diensten zijn, worden we niet meer persoonlijk geappt, maar dit gaat via een systeem op de werktelefoon en de keuze ligt bij de medewerker om hier bijvoorbeeld niet op te kijken. Hierdoor is er een betere scheiding tussen werk-privé."

Zorgmedewerker

"De laatste tijd is er veel aandacht voor gezond roosteren voor een goede werk-privé balans, dit werpt meteen zijn vruchten af door minder verzuim. Anderhalf jaar geleden gestart met het voorkeursrooster en dit heeft invloed gehad op het verzuimcijfer, het verzuim is gedaald."

Zorgmedewerker

Bij meerdere medewerkers uit de focusgroepen lijkt ook een groot verantwoordelijkheidsgevoel te bestaan om gaten in de roosters op te lossen. Sommige medewerkers die extramuraal werken ervaren dat zij (ook op vrije dagen en ondanks de beschikbaarheid van een algemeen telefoonnummer) op hun mobiele nummer persoonlijk benaderd worden door cliënten.

"Iedereen heeft zorg nodig. Er zijn medewerkers die altijd gebeld worden omdat ze altijd ja zeggen. Belangrijk dat medewerkers ook de ruimte nemen om nee te zeggen."

Zorgmedewerker

"Bij ziekmeldingen zijn het altijd weer dezelfde collega's die het moeten oplossen. Dan is de collegialiteit beperkt. Maar er is wel een grens in wat je aankunt. In de thuiszorg werk je gebroken diensten, en als er dan wéér een dienst bijkomt is dit te veel. We voeren hierover niet een gesprek binnen het team. Maar er wordt wel geroddeld. Het is wat mij betreft een taak van de manager/wijkverpleegkundige, die dit gesprek zou moeten voeren."

Zorgmedewerker

En aantal medewerkers uit de focusgroepen geeft aan dat er vanuit de organisatie meer aandacht voor het roosteren is gekomen, waardoor diensten beter verdeeld zijn en de mentale belasting minder is.

"Er wordt wel voor gezorgd dat je niet te veel dagen per week werkt en niet laat en weer vroeg. Er wordt volgens de regels geroosterd door een [...] roosteraar. Uiteraard als er zieken zijn is dit anders. En dan word ik soms ook wel rechtstreeks gebeld of ik een bepaalde dienst kan overnemen."

Zorgmedewerker

Ook komen er uit de focusgroepen enkele voorbeelden waarbij medewerkers zelf anders met hun rooster zijn omgegaan. Een van hen geeft bijvoorbeeld aan dat zij diensten vaak aannam door haar verantwoordelijkheidsgevoel maar daardoor in een burn-out terecht kwam. Nu is haar mindset veranderd door openstaande diensten niet meer als "haar pakkie aan" te zien. Dit komt dus wel uit de medewerkers zelf en pas nadat zij eigenlijk al over hun grenzen zijn heengegaan.

Zorg voor psychische ondersteuning en mentale begeleiding bij heftige gebeurtenissen met cliënten of familie van cliënten

Een andere reden voor de mentale belasting die volgens de medewerkers in de focusgroepen leidt tot verzuim is het gedrag van cliënten. Een medewerker noemt bijvoorbeeld dat cliënten soms agressief kunnen zijn en dat dit ook een mentale impact heeft op medewerkers. Maar ook het type cliënt speelt een rol. Zo hebben meerdere medewerkers aangegeven dat zij in hun werk te maken hebben met palliatieve zorg en terminale cliënten. De ervaringen met deze cliënten hebben grote

impact op medewerkers en een aantal geeft aan dat diensten elkaar snel opvolgen waardoor er weinig tijd is om de ervaringen te verwerken. Meerdere medewerkers ervaren dat de mentale kant van het werk vaak wordt onderschat en vinden dat er vanuit hun organisatie te weinig aandacht is voor de mentale begeleiding van medewerkers. Ook is er niet altijd tijd om op heftige gebeurtenissen te reflecteren in het team, of om hierover een gesprek aan te gaan met een professional. In Coronatijd ervaren medewerkers deze ruimte meer.

"De emotionele kant wordt voornamelijk onderschat (red. vanuit de organisatie) en er wordt dan gezegd 'ja het is je werk', maar als een van jouw bewoners overlijdt dan komt dit best wel even binnen. Vooral ook bij jongere medewerkers, bij leerlingen. Daar mag best wel tijd en aandacht voor zijn wil je deze mensen behouden."

Zorgmedewerker

Naast de intramurale zorg geldt dit ook voor de extramurale zorg. Een HR-professional geeft bijvoorbeeld aan dat huishoudelijk ondersteuners bijna sociaal werkers zijn, omdat zij achter de voordeur komen en zien met welke problemen de cliënten te maken hebben.

Daarnaast geven meerdere HR-professionals in de interviews aan dat psychische klachten binnen de extramurale zorg spelen waar medewerkers vaak alleen werken. Zij hebben minder de mogelijkheid om met collega's te sparren en ervaringen te delen. Zij moeten actief op zoek naar ondersteuning en hulp als het mentaal zwaar wordt.

Medewerkers geven daarnaast aan steeds meer agressie te ervaren op de werkvloer. Dit blijkt ook uit de werknemersenquête van AZW. In het vierde kwartaal van 2024 geeft 60 procent van de medewerkers aan te maken te hebben gehad met agressie van cliënten. Daarnaast geeft 17 procent van de medewerkers aan dat agressie door (familie of vrienden van) cliënten het afgelopen jaar is toegenomen⁷⁹. Het werkgerelateerde verzuim ligt hoger bij medewerkers die aangeven te maken te hebben gehad met fysieke agressie door cliënten (38% t.o.v. 29% nooit fysieke agressie) of met intimidatie door cliënten (36% t.o.v. nooit intimidatie 29%).⁸⁰

"Ook de familie is veel verbaler aanwezig. Of zijn bedreigend/agressief richting zorgverleners. Of cliënten zijn zelf agressief. Onveiligheid voor medewerkers is echt een belangrijk punt."

Zorgmedewerker

In sommige vvt-organisaties zijn zelfs beveiligers aanwezig vanwege agressie door cliënten. Extramuraal speelt soms ook alcoholgebruik een rol, met ongewenst gedrag als gevolg. Dit neemt toe doordat cliënten langer thuis blijven wonen. Extramuraal speelt bovendien het gevoel van onveiligheid nog meer, doordat medewerkers alleen zijn met cliënten. In sommige organisaties ervaren medewerkers ruimte om hierover het gesprek te voeren in het team en met hun leidinggevende, waarbij één medewerker als voorbeeld benoemt dat daarna de keuze gemaakt werd om één specifieke cliënt met twee zorgmedewerkers te bezoeken. Deze medewerker benoemt dat dit helpend is geweest bij het verlagen van de mentale werkdruk.

"Er is steeds meer agressie. We hebben beveiligers in huis vanwege een aantal cliënten, maar ook familieleden die stennis schoppen, zowel veel verbale als fysieke agressie. Dit is ook een oorzaak van verzuim."

Zorgmedewerker

Ook de eisen die cliënten en familieleden stellen aan de zorg verhogen de werkdruk. Familieleden verwachten (soms) teveel van de medewerkers. Ook merken vaste medewerkers dat zij (intramuraal) al snel het aanspreekpunt worden van familieleden, omdat zij het bekende gezicht zijn

⁷⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁸⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/41/azw-ziekteverzuim-volgens-werknemers-arbeidsomstandigheden-2014-2020> (alleen over fysieke agressie en intimidatie zijn cijfers in relatie tot verzuim bekend)

van de afdeling. Dit kan werkdruk verhogend werken. Extramuraal geven medewerkers aan dat het soms lastig is om om te gaan met de verwachtingen van cliënten en mantelzorgers. Bijvoorbeeld doordat er geen vast tijdstip gegeven kan worden waarop men langs komt bij de cliënt.

4.3 Sociale gezondheid

Handelingsperspectieven

Bij sociale gezondheid kijken we bij de handelingsperspectieven allereerst naar de rol van het team. Zoals een van de experts in de interviews aangeeft is het bijvoorbeeld belangrijk om te kijken naar de rol van medewerkers onderling (het team) voor het verhogen van het werkplezier en het voorkomen van verzuim. Durf je te vertellen als je te maken hebt met uitdagingen in het werk die je lastig vindt? Krijg je steun van collega's? Is er aandacht voor elkaar? En wordt dit door de werkgever gefaciliteerd?

Zorg voor een open werkcultuur en faciliteer onderling contact tussen medewerkers

Uit de focusgroepen met medewerkers komt naar voren dat het onderlinge contact met collega's essentieel is voor het werkplezier. Dat geldt ook voor een positieve werksfeer waarin iedereen zichzelf durft te zijn en open is. Het is belangrijk dat organisaties hier oog voor hebben en het onderlinge contact tussen medewerkers faciliteren. Met name deelnemers binnen de extramuraal zorg zien onderlinge collegialiteit meer als een uitdaging dan in een intramuraal setting waarin je voortdurend met elkaar samenwerkt. Sommige medewerkers uit de focusgroepen die extramuraal zorg verlenen, hebben moeite met het individuele werk en missen het contact met collega's in het werk.

"Het is soms lastig voor jezelf te zorgen. Ik heb geen directe collega's op mijn locaties. Het is lastig om te sparren."

Zorgmedewerker

Toch komen uit de gesprekken voorbeelden waarin teams "een goede modus" hebben gevonden om in de extramuraal zorg elkaar te steunen. Bijvoorbeeld door een maandelijks teamoverleg en een medewerkersportaal waarin berichten worden uitgewisseld.

"We zien elkaar als team niet altijd, maar we weten elkaar wel goed te vinden en communiceren goed met elkaar. Door Corona is onze gezamenlijke start verdwenen. We proberen wel aan het einde van de route samen te komen, maar dat lukt niet altijd. We hebben daarnaast elke maand een teamoverleg."

Zorgmedewerker

Anderen werken in de intramuraal setting en geven aan dat het belangrijk is om diensten met elkaar te starten en te eindigen, bijvoorbeeld door samen koffie met het team te drinken. Dat moment kan dan ook benut worden om eventuele ongemakken te bespreken.

"De deur staat altijd open. [...] met 85 mensen wordt er natuurlijk ook wel eens geroddeld, daar ontkom je niet aan. Door het meteen te bespreken met de groep en openheid te creëren, doe je er meteen wat aan."

Zorgmedewerker

De openheid in een team is niet altijd vanzelfsprekend op alle fronten, zo blijkt uit de antwoorden van zorgmedewerkers in de focusgroepen. Zo geeft bijvoorbeeld een medewerker in de thuiszorg aan dat er veel onvrede is over het rooster en dat dit onbesproken blijft. Dat gebeurt onder meer als er veel gebroken diensten zijn en er ondertussen ook diensten bij komen. Op teamniveau zou het niet besproken worden, maar onderling wordt er wel over gepraat.

Een expert geeft aan dat het onderlinge contact met collega's positief is, maar ook een negatieve uitwerking kan hebben. Bijvoorbeeld wanneer teams patronen in stand houden zoals je collega's niet willen belasten op moment dat je je niet lekker voelt en daardoor maar blijft doorwerken met als gevolg dat zij op een later moment langdurig uitvallen.

5. Eerste verdieping: competenties

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

De cijfers en eerder onderzoek

- 26 procent van de medewerkers geeft aan dat de organisatie bij belangrijke beslissingen (helemaal) geen input vraagt van de werkvloer (AZW).
- Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt dat 53 procent van de medewerkers in de vvt betrokken wordt bij belangrijke beslissingen. Helpenden en verzorgenden (functies die met name voorkomen in vvt) geven aan minder vaak betrokken te worden in vergelijking met andere functies (49% versus 55%).
- 11 procent van de medewerkers heeft geen invloed op de inhoud van het werk (AZW)
- In een eerder onderzoek uitgevoerd door van Vuuren naar ziekteverzuim is een verband aangetoond tussen het al dan niet up-to-date zijn van de kwalificaties en het ziekteverzuim. 10 procent van de medewerkers in de verpleging en verzorging en 6 procent van de medewerkers in de thuiszorg ervaart problemen bij het uitoefenen van hun huidige functie door het ontbreken van kennis en vaardigheden (AZW).

Handelingsperspectieven

- *Zet medewerkers in op hun kwaliteiten.*
De rol van de leidinggevende is op deze verdieping cruciaal. Als teamleiders minder goed zicht hebben op het team, zijn zij minder goed in staat om medewerkers in te zetten op hun kwaliteiten. Het geeft medewerkers werkplezier als zij hun kwaliteiten kunnen benutten binnen hun werk. Dit draagt bij aan het voorkomen van verzuim.
- *Ontwikkelmogelijkheden creëren voor medewerkers helpt om verzuim te voorkomen.*
Ontwikkelingen in de cliëntenpopulatie vragen andere vaardigheden van het zorgpersoneel. Het leveren van de juiste zorg voor cliënten met psychische klachten (bijv. dementie, alzheimer, delier) wordt door medewerkers als ingewikkeld ervaren. Medewerkers voelen zich hier niet altijd bekwaam in en ze beschikken niet altijd over de juiste kennis en vaardigheden hoe je deze cliënten het beste kunt benaderen en behandelen. Het bieden van adequate ontwikkelmogelijkheden is essentieel om vaardigheden te laten aansluiten op de praktijk.

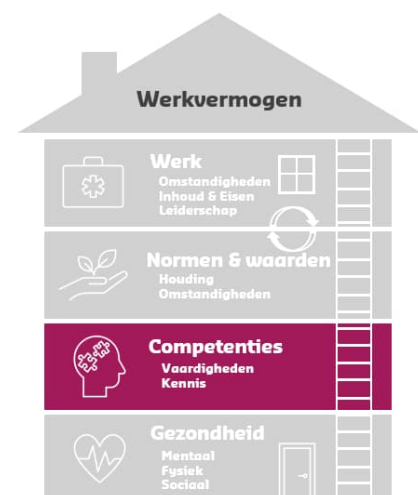
In dit hoofdstuk gaan we aan de hand van focusgroepen met zorgmedewerkers en interviews met HR-professionals en experts in op de handelingsperspectieven voor het tegengaan van verzuim. Dit doen we op een aantal thema's die zijn afgeleid uit de gesprekken en belangrijk zijn bij competenties, zoals: kwaliteiten van medewerkers en ontwikkelmogelijkheden.

5.1 Kwaliteiten van medewerkers

Handelingsperspectief

Zet medewerkers in op hun kwaliteiten

De rol van de leidinggevende is op deze verdieping cruciaal. Als teamleiders minder goed zicht hebben op het team, zijn zij minder goed in staat om medewerkers



in te zetten op hun kwaliteiten. Het geeft medewerkers werkplezier als zij hun kwaliteiten kunnen benutten binnen hun werk. De direct leidinggevende moet ervoor zorgen dat medewerkers met energie en plezier aan het werk zijn.

“Het is belangrijk om krachten uit je teamleden te halen. Juist dat eruit halen en versterken maakt dat je als team verder kunt komen. Het team waar ik het langst heb gewerkt en waar ik de beste teamleider had, liet de ouderen collega’s leerlingen begeleiden. Oudere collega’s konden hun kennis doorgeven en studenten leren goed de handelingen uit te voeren.”

Zorgmedewerker

Als leidinggevende is het van belang om met je medewerkers in gesprek gaan over welke kwaliteiten zij in huis hebben die nu nog niet of onvoldoende benut worden. Door medewerkers meer in te zetten op hun kwaliteiten ervaren medewerkers meer werkplezier. Dit draagt bij aan het voorkomen van verzuim.

Zorgmedewerkers geven aan veel voldoening te halen uit het werk. Met name in de directe zorg voor de cliënten. Zowel voor de cliënten zelf als voor hun familie en naasten. Waarbij het van belang is te kunnen werken vanuit je passie. Dat je werkinhoudelijk doet wat bij je past, dat de werkzaamheden je niet van bovenaf worden opgelegd en dat je kwaliteiten worden benut. 11 procent van de medewerkers in de vvt geeft aan geen invloed te hebben op de inhoud van het werk (verpleging en verzorging 13% en thuiszorg 9%).⁸¹

“Ga met zorgmedewerkers praten, wat vinden ze leuk, waar krijgen ze energie van, maar ook; wat vinden ze vervelend in hun werk? Ga dan kijken wat hier wel en niet van nodig is. En vraag aan hen hoe het anders zou kunnen. Zorgmedewerkers hebben daar vaak zelf de beste ideeën over.”

Expert

5.2 Ontwikkelmogelijkheden

De cijfers en eerder onderzoek

In een eerder onderzoek van van Vuuren naar ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de zorg is aangetoond dat werknemers vaker verzuimen als zij een slechtere *intrinsieke reward* hebben. Dit houdt in minder kans op promotie, ontplooiing en aansluiting tussen werk en opleiding.⁸² Er bestaat een verband tussen het al dan niet up-to-date zijn van de kwalificaties en het ziekteverzuim⁸³. Dit maakt het dus van belang om als organisatie oog te houden voor de aansluiting van de kwalificaties (vaardigheden) op het werk en te zorgen voor voldoende opleidingsmogelijkheden. In de werknemersenquête van AZW geeft 10 procent van de medewerkers in de verpleging en verzorging en 6 procent van de medewerkers in de thuiszorg problemen te ervaren bij het uitoefenen van hun huidige functie door het ontbreken van kennis en vaardigheden. Daarnaast geeft 15 procent van de medewerkers binnen de vvt aan dat zij wel behoefte hebben gehad aan een training of cursus, maar geen training/cursus hebben gevolgd in de afgelopen 12 maanden. En 14 procent van de medewerkers geeft aan onvoldoende loopbaanperspectieven te hebben op het werk (verpleging en verzorging 12 procent en thuiszorg 18 procent)⁸⁴

⁸¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁸² Artikel Tinka van Vuuren – Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector

⁸³ <https://www.aup-online.com/content/journals/10.5117/TVA2022.2.005.MESS>

⁸⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

Handelingsperspectief

Ontwikkelmogelijkheden creëren voor medewerkers helpt om verzuim te voorkomen

Het aantal cliënten met dementie en psychische klachten neemt toe. Cliënten blijven langer thuis wonen en komen slechter binnen in een verpleeghuis. Het leveren van de juiste zorg voor cliënten met psychische klachten (bijv. dementie, alzheimer, delier) wordt door medewerkers als ingewikkeld ervaren. Het vraagt om andere competenties en vaardigheden. Het ontbreken hiervan maakt medewerkers onzeker. Dit geldt ook voor nieuwe medewerkers. Als zij handelingen moeten verrichten waar ze zich niet zeker over voelen, maar wij zij wel de verantwoordelijkheid voor dragen dan maakt dit hen onzeker. Door medewerkers te scholen en hen de benodigde kennis en vaardigheden bij te brengen, voelen medewerkers zich meer gesterkt om de juiste zorg te kunnen geven aan deze groep cliënten.

"Ik heb vorig jaar al aangegeven bij mijn teamleider dat we steeds meer cliënten hebben die een psychische ziekte hebben. Ik en mijn team hebben het gevoel dat we niet de juiste vaardigheden/kennis hebben om de juiste zorg te leveren voor deze groep cliënten. We vragen al een jaar om scholing, maar er gebeurt niets. Dit doet wat met mijn werkplezier."

Zorgmedewerker

Het werk in de vvt-branche verandert, er is onder andere sprake van verdergaande digitalisering waardoor de manier van werken verandert. In een onderzoek dat is uitgevoerd door van Vuuren en Messioui (2022) is aangetoond dat kwalificatieveroudering⁸⁵ samenhangt met een hogere verzuimfrequentie. In dit onderzoek wordt benadrukt dat meer ontwikkelmogelijkheden in het werk samenhangen met minder ervaren kwalificatieveroudering en een lagere verzuimfrequentie. Dit onderstreept het belang van het bieden van ontwikkelmogelijkheden aan werknemers om te voldoen aan de voortdurend veranderde vraag naar vaardigheden en ter voorkoming van ziekteverzuim.⁸⁶

"Als mensen het gevoel hebben het niet bij te kunnen benen, dan melden zij zich eerder ziek. Als mensen ziek zijn en daardoor het gevoel hebben dat hun kwalificaties niet meer up-to-date zijn, omdat zij bepaalde ontwikkelingen hebben gemist dan leidt dit ook weer tot een hoger verzuim. Het werkt dus twee kanten op. Werkgevers spelen een belangrijk rol bij het vakbekwaam houden van werknemers."

Expert

Tijdens verzuimbegeleidingstrajecten komen regelmatig vragen over de loopbaan van medewerkers ter sprake blijkt uit interviews met HR-professionals. Het is dus goed om als organisatie aandacht te hebben voor waar medewerkers zich in willen ontwikkelen.

"Meer ontwikkelrichtingen om mensen te versterken; loopbaangesprekken, aanpassing van de werkplek, (om)scholing. Dit zijn maatregelen waarvan we merken dat het positief effect heeft op verzuim, met name bij ouderen."

Expert

Eén van de experts benoemt dat de ruimte voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden van belang is om medewerkers inzetbaar te houden en om verzuim te voorkomen. Waarbij in dat geval ook de vraag relevant is of medewerkers wel voldoende worden ingezet op hun talenten. HR-professionals onderschrijven dit. Medewerkers met een hoog opleidingsniveau worden vaak ingezet op taken die ook door lager opgeleiden gedaan kunnen worden. Hier zou functiedifferentiatie een oplossing kunnen bieden, om te voorkomen dat medewerkers op termijn uitvallen.

⁸⁵ Kwalificatieveroudering treedt op wanneer competentievereisten voor bepaalde functies veranderen

⁸⁶ <https://www.aup-online.com/content/journals/10.5117/TVA2022.2.005.MESS>

6. Tweede verdieping: normen & waarden

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

De cijfers

- Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt dat een ruime meerderheid (67 procent) van de helpenden/verzorgenden in het team de houding ervaart van 'we gaan ervoor met elkaar'. Dit is lager dan medewerkers in de zorgsector in andere functies (74 procent).
- 31 procent van de medewerkers geeft aan onvoldoende tijd te hebben om cliënten persoonlijke aandacht te geven en 20 procent ervaart onvoldoende tijd om cliënten goed te verzorgen (AZW WNE)

Handelingsperspectieven

Samenwerking

- *Bouw aan een hecht team van medewerkers.* Medewerkers hechten veel waarde aan een goede, fijne en persoonlijke samenwerking met collega's. Medewerkers geven aan dat (ondanks dat de werkdruk hoog is) de sfeer in het team bepalend is voor het werkplezier. Dan gaat het met name om de houding van collega's, er het beste van willen maken samen en elkaar helpen/ondersteunen als het nodig is.
- *Zorg voor vaste, stabiele teams.* De werkdruk neemt ook toe door de tekorten op de arbeidsmarkt en daaraan gerelateerd de inzet van flexwerkers en zzp'ers. Medewerkers willen het beste bieden aan hun 'eigen' cliënten, met als gevolg een toename in de werkdruk.

Intrinsieke motivatie

- *Stimuleer en sluit aan op de intrinsieke motivatie van medewerkers.* Medewerkers zijn volgens de geïnterviewde experts erg begaan met de mensen voor wie ze het doen, hebben een passie voor hun beroep en halen enorm veel werkplezier uit het directe contact met cliënten. Het is van belang om oog te hebben voor deze drijfveren van medewerkers, die bewust hebben gekozen voor de vvt. Waar worden ze blij van in hun werk, wat zijn hun kernwaarden en wat betekent dit voor de manier waarop je het werk zou moeten organiseren?

Betrokkenheid en waardering

- *Zorg dat medewerkers zich (door alle lagen in de organisatie) gezien en gehoord voelen.* Voor medewerkers is het ervaren van waardering en betrokkenheid belangrijk voor hun werkplezier. De leidinggevende heeft hierin een belangrijke rol. Diverse medewerkers geven aan dat hun leidinggevende niet altijd de wereld herkent waarin zij hun werk moeten doen.

In dit hoofdstuk belichten we de handelingsperspectieven voor het tegengaan van verzuim. Dit doen we op een aantal thema's die zijn afgeleid uit de gesprekken en belangrijk zijn bij de normen en waarden van medewerkers: samenwerking, intrinsieke motivatie en het betrekken en waarderen van medewerkers.



6.1 Samenwerking

Handelingsperspectieven

Bouw aan een hecht team van medewerkers

Medewerkers hechten veel waarde aan een goede, fijne en persoonlijke samenwerking met collega's. Het belang van een hecht team is groot, waar medewerkers voor elkaar klaar staan, elkaar helpen. Dit geeft veel energie in het werk.

Medewerkers geven aan dat (ondanks dat de werkdruk hoog is) de sfeer in het team bepalend is voor het werkplezier. Dan gaat het met name om de houding van collega's, er het beste van willen maken samen. En elkaar helpen/ondersteunen als het nodig is. En het gaat soms om kleine dingen, even iets lekkers bij de koffie halen, en dan samen pauze houden met elkaar. Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt dat een ruime meerderheid (67 procent) van de helpenden/verzorgenden in het team de houding ervaart van 'we gaan ervoor met elkaar'. Dit is wel lager dan medewerkers in de zorgsector in andere functies (74 procent).⁸⁷

"Ik maak van mijn eigen dienst een feestje. Als ik lachende mensen om me heen heb, dan is mijn dienst gelukt, omdat ik dan iemand een fijne dag heb kunnen bezorgen. Dat is voor mij het belangrijkste."

Zorgmedewerker

Zorg voor vaste, stabiele teams

De werkdruk neemt ook toe door de tekorten op de arbeidsmarkt en daaraan gerelateerd de inzet van flexwerkers en zzp'ers. Medewerkers willen het beste bieden aan hun cliënten, met als gevolg een toename in de werkdruk. Bovendien ervaren vaste medewerkers dat zij continu het aanspreekpunt zijn voor deze groep medewerkers. Dit zorgt voor meer werkdruk voor deze medewerkers. Dit wordt onderschreven door een expert, die benoemt ook een voorbeeld van een organisatie waar ze jaren geleden al gestopt zijn met de inzet van zzp'ers. Daar heeft dit gezorgd voor stabiliteit in de teams. De keerzijde is wel dat het personeelstekort nog groter wordt door de beperktere inzet van zzp'ers, wanneer dit niet kan worden opgevangen door het aannemen van medewerkers in loondienst. En dat daarmee de werkdruk voor de vaste medewerkers toeneemt.

⁸⁷ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

6.2 Intrinsieke motivatie

De cijfers

31 procent van de medewerkers geeft aan onvoldoende tijd te hebben om cliënten persoonlijke aandacht te geven (verpleging en verzorging 39% en thuiszorg 17%). Daarnaast blijkt dat 20 procent van de medewerkers onvoldoende tijd ervaart om cliënten goed te verzorgen (verpleging en verzorging 26% en thuiszorg 8%)⁸⁸ Gemiddeld wordt binnen de vvt 53 procent van de werktijd per week besteed aan het verlenen van zorg en/of ondersteuning aan cliënten (verpleging en verzorging 57% en thuiszorg 62%). De overige tijd wordt besteed aan verslaglegging, registratie en overige werkzaamheden.

Handelingsperspectief

Stimuleer en sluit aan op de intrinsieke motivatie van medewerkers

Medewerkers zijn erg begaan met de mensen voor wie ze het doen, hebben een passie voor hun beroep en halen enorm veel werkplezier uit het directe contact met hen en het gevoel echt het verschil te kunnen maken in die fase van hun leven. Het merendeel van de zorgmedewerkers in de vvt is ook bevlogen in het werk. 79 procent geeft aan (heel) enthousiast te zijn over hun baan.⁸⁹ Hiervoor is het wel een voorwaarde dat je het gevoel hebt dat je aan de verwachtingen kunt voldoen en dat er ook voldoende tijd is voor de cliënten.

“Wij moeten echt laten zien hoe mooi het werken in de vvt is. Het idee is dat de vvt niet aantrekkelijk is, dat het stoffig is. Maar als studenten van hun stages terugkomen, dan zijn ze heel enthousiast.”
Zorgmedewerker

Het is van belang om oog te hebben voor de drijfveren van medewerkers die bewust hebben gekozen voor de vvt. Waar worden ze blij van in hun werk, wat zijn hun kernwaarden en wat betekent dit voor de manier waarop je het werk zou moeten organiseren? Met als doel om mensen optimaal te laten functioneren. Wat volgens experts uiteindelijk ook leidt tot minder verzuim.

“In de zorg werken medewerkers met enorm veel passie en bevlogenheid voor het werk. Maar deze intrinsieke motivatie dat maakt dat mensen voor het vak hebben gekozen wordt door het zorgsysteem zo ingewikkeld gemaakt. Door allerlei regels en protocollen waar medewerkers aan moeten voldoen, waardoor ze minder tijd hebben om er te zijn voor de cliënt. Goed om als organisatie die intrinsieke motivatie bij medewerkers te stimuleren en kijken wat er dan gebeurt.”
Expert

Zorgmedewerkers zijn volgens experts enorm behulpzaam en persoonlijk betrokken bij hun cliënten. Ze zijn gericht op het welzijn van anderen en zorgen daardoor niet altijd goed voor zichzelf. Bovendien zijn ze verantwoordelijk, loyaal en perfectionistisch. Dit is een combinatie van factoren die medewerkers in de vvt kwetsbaar maakt.

“Je gaat door voor je collega's en voor de bewoners. Als ik er niet ben, wie dan wel?”
Zorgmedewerker

Wat hierbij ook een rol speelt zijn de veranderingen in de inhoud van het werk. Soms hebben mensen jaren geleden gekozen voor de zorg, vanuit hun passie voor het zorgen voor anderen. Maar door randzaken zoals administratie, kwaliteitscontrole, etc. neemt de tijd die zij hebben voor cliënten af. Medewerkers ervaren dat de hoeveelheid administratieve taken toeneemt.

Experts benoemen en medewerkers ervaren dat er in de vvt steeds minder tijd is voor de cliënt. Dit voert de druk op, waardoor medewerkers niet meer in staat zijn om het werk uit te oefenen op de

⁸⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁸⁹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24126NED/table?dl=C0B12>

manier die zij graag willen en waarvoor zij ooit de zorg in zijn gegaan. Dit doet iets met het werkplezier van medewerkers.

6.3 Betrokkenheid en waardering

De cijfers

In de werknemersenquête van AZW geeft 12 procent van de medewerkers aan dat zij zich (helemaal) niet gewaardeerd voelen door hun leidinggevende (verpleging en verzorging 15% en thuiszorg 8%)⁹⁰

Handelingsperspectief

Zorg dat medewerkers zich (door alle lagen in de organisatie) gezien en gehoord voelen

Medewerkers benoemen dat het (hoger) management vaak maar beperkt op de hoogte is van wat er op de werkvloer gebeurt. Daarbij ontbreekt het vaak aan vertrouwen en waardering vanuit het (hoger) management. Ook wordt er weinig écht geluisterd naar medewerkers en voelen zij zich niet serieus genomen, gezien en gehoord. Voor medewerkers is het ervaren van waardering en betrokkenheid belangrijk voor hun werkplezier. De leidinggevende heeft hierin een belangrijke rol.

"Als leidinggevende luisteren naar je medewerkers. Weten wat er speelt en haak erop in, ga het gesprek erover aan met elkaar. Gezien en gehoord worden, dat is één van de belangrijkste dingen. Ik gedij er ook goed op als ik gezien en gehoord wordt."

Zorgmedewerker

"Aandacht en écht luisteren naar medewerkers zijn de grootste én makkelijkste manieren om succesvol ergens mee aan de slag te gaan. Of dat nu verzuim is of andere onderwerpen die spelen binnen de organisatie."

Zorgorganisatie

Medewerkers geven daarnaast aan dat gelijkwaardigheid belangrijk is, maar dit wordt niet altijd zo gevoeld. Sommige medewerkers ervaren dat medewerkers die langer in dienst zijn zich verheven voelen boven de nieuwe en/of jongere medewerkers. Anderen geven aan dat verpleegkundigen niet altijd oog hebben voor het werk dat de verzorgenden doen.

⁹⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

7. Derde verdieping: werk

Hoofdpunten bij dit hoofdstuk

De cijfers

- 18 procent van de medewerkers in de vvt ervaart geen sociale steun van de leidinggevende bij het werk. Verzuim is significant hoger indien sociale steun van de leidinggevende ontbreekt.⁹¹
- 44 procent van de medewerkers in de vvt ervaart geen hoge mate van autonomie. Het verzuim is significant hoger onder medewerkers die geen of soms autonomie in het werk ervaren.⁹²
- 22 procent van de medewerkers in de vvt vindt dat er onvoldoende aandacht is voor gezondheidsbevordering en preventie van ziekteverzuim. 11 procent van de medewerkers in de vvt geeft aan dat hier geen aandacht voor is, maar vindt dit wel nodig.
- 38 procent van de medewerkers in de vvt ervaart betrokkenheid van het hoger management om gezondheidsklachten te voorkomen⁹³
- Van de medewerkers in de vvt die mantelzorgtaken verlenen, heeft 45 procent verzuimd in het afgelopen jaar, ten opzichte van 37 procent van de medewerkers die geen mantelzorg verlenen.

Handelingsperspectieven

Inhoud van het werk

- *Neem medewerkers mee in organisatieveranderingen en betrek ze vroegtijdig in het proces en communiceer over veranderingen.* Het beeld bestaat dat medewerkers regelmatig in hun werk te maken krijgen met organisatieveranderingen. Veranderde werkomstandigheden en ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen vragen veel van medewerkers. Daarnaast spelen zorgen over de toekomst van het werk (vooral) bij oudere medewerkers. Het heeft een positief effect als medewerkers mogen meedenken over (organisatie)veranderingen.
- *Zorg voor duidelijke communicatie en duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden.* Rolonduidelijkheid is een belangrijke factor voor verzuim, door de impact ervan op mentale uitputting.
- *Geef structureel aandacht aan het werkplezier van medewerkers.* Werkplezier wordt door medewerkers gezien als een belangrijke voorwaarde om verzuim te voorkomen.

Rol van de leidinggevende

- *Zorg dat leidinggevendenden over de juiste competenties beschikken.* Leidinggevendenden zijn soms manager geworden vanuit hun ervaring als zorgmedewerker en beschikken niet altijd over de juiste competenties.
- *Zorg dat leidinggevendenden tijd en ruimte krijgen voor, maar ook in staat zijn om de dialoog te faciliteren in hun team.* Leidinggevendenden hebben een belangrijke rol in het faciliteren van de dialoog in hun team.
- *Vergroot de autonomie van medewerkers.* Zorgmedewerkers geven aan dat een goede teamleider het team ondersteunt, maar medewerkers ook de vrijheid en de ruimte geeft om zaken zelf uit te vinden (eigen regie), het werk naar eigen inzicht in te richten en vorm te geven (autonomie).
- *Zorg dat leidinggevendenden zichtbaar, beschikbaar en (persoonlijk) betrokken zijn.* De leidinggevende heeft een belangrijke rol in het voorkomen van verzuim. De direct leidinggevende ziet de medewerker op de werkvloer en kent de behoeften die medewerkers hebben in het primaire proces.

⁹¹ Analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs

⁹² Analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs

⁹³ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

Verbondenheid in teams

- *Creëer verbondenheid in de teams.* Voor een veilig leerklimaat is het van belang dat medewerkers de mogelijkheid hebben om te sparren en zaken laagdrempelig af te stemmen met collega's.

Rol van (hoger) management

- *Geef aandacht aan verzuimpreventie in alle lagen van de organisatie.* Experts benoemen dat preventie van verzuim in de vvt te weinig aandacht krijgt en te weinig als prioriteit wordt gezien in vergelijking met curatief beleid.
- *Richt je als organisatie niet op verzuimcijfers maar op de oorzaken van verzuim.* In sommige organisaties worden verzuimcijfers gedeeld, in andere niet. Waar dit wel gebeurt geeft het medewerkers een gevoel van confrontatie en voelen zij zich onder druk gezet.
- *Zorg voor een integrale aanpak van verzuim.* Veel organisaties worstelen met de culturomslag en systeemaanpak die nodig is om ervoor te zorgen dat er aanpassingen gedaan worden in de organisatie. En hiervoor is bestuurlijk leiderschap van belang.
- *Verleg de focus bij het voorkomen van verzuim van preventie naar amplitie.* Amplitie is het versterken van het welbevinden en het functioneren van alle medewerkers. De focus wordt hierbij gelegd op de krachten en kwaliteiten van medewerkers en dus op wat goed gaat.
- *Kijk naar de mogelijkheden voor levensfasebewust beleid voor medewerkers.* Er is weinig aandacht voor levensfasebewust beleid voor medewerkers. Wat daarbij met name genoemd wordt is de beperkte ruimte om onderscheid te maken tussen oudere en jongere medewerkers.

De derde verdieping omvat de inhoud van het werk (taken en verantwoordelijkheden), de werkplek, werkomstandigheden, de samenwerking met collega's en de kwaliteit van leiderschap in de organisatie. Deze verdieping gaat niet over de persoonlijke aspecten van werknemers maar heeft wel een invloed op het werkvermogen van de werknemers, waarbij vooral de leidinggevende een belangrijk verschil kan maken. Daarnaast is de sfeer op de werkvloer een bepalende factor voor het werkvermogen. Een aantal factoren die ook bij deze verdieping passen zijn al eerder benoemd. Zo is bij de verdieping over gezondheid (begane grond) al deels ingegaan op de samenwerking tussen collega's en op de fysieke en psychische werkomstandigheden en de werkplek. De eerste verdieping over competenties gaat onder meer in op het inzetten van medewerkers op hun kwaliteiten (en de rol van de leidinggevende hierin) en op het bieden van ontwikkelmogelijkheden (werkinhoud). Bij de tweede verdieping over normen en waarden wordt onder andere ingegaan op waardering en betrokkenheid vanuit de organisatie waarbij ook de rol van de leidinggevende wordt benoemd. In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten rond werk die nog niet aan de orde zijn gekomen, achtereenvolgens: de inhoud van het werk (taken en verantwoordelijkheden), de rol van de leidinggevende⁹⁴, de rol van het team en de rol van het hoger management.



⁹⁴ Over de rol van de leidinggevende is in eerdere hoofdstukken ook aandacht besteed.

7.1 Inhoud van het werk

De cijfers

26 procent van de medewerkers geeft aan dat de organisatie bij belangrijke beslissingen (helemaal) geen input vraagt van de werkvloer (verpleging en verzorging 29% en thuiszorg 10%).⁹⁵

Uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024) van Stichting IZZ blijkt dat 53 procent van de medewerkers in de vvt betrokken wordt bij belangrijke beslissingen. Helpenden en verzorgenden (functies die met name voorkomen in vvt) geven aan minder vaak betrokken te worden in vergelijking met andere functies (49% versus 55%).⁹⁶

Handelingsperspectieven

Neem medewerkers mee in organisatieveranderingen en betrek ze vroegtijdig in het proces en communiceer over veranderingen

Medewerkers geven aan dat er veel organisatieveranderingen zijn, terwijl de reden voor de verandering niet altijd duidelijk is. De veranderingen zijn niet altijd gelegen in de organisatie, maar het is wel van belang om hierover te communiceren. Steeds veranderde werkomstandigheden en ontwikkelingen die elkaar steeds sneller opvolgen vragen veel van medewerkers. Daarnaast spelen zorgen over de toekomst van het werk (vooral) bij oudere medewerkers, zoals of zij het werktempo wel kunnen volhouden. Ook geven medewerkers aan dat het tot onrust leidt als teams door organisatieveranderingen opnieuw worden ingedeeld, of zij moeten met een nieuwe app of systeem gaan werken, maar worden hier niet voldoende in meegenomen.

“Het tempo van veranderingen gaat heel hard en dat vergt veel van de veerkracht van mensen. Met name de oudere medewerkers hebben hier meer problemen mee en kunnen niet altijd meekomen, wat mede leidt tot uitval van deze groep.”

Expert

Diverse medewerkers geven daarbij aan dat het heel waardevol is als ze écht mee mogen denken in veranderprocessen of ontwikkeltrajecten. Ongeacht welke rol of functie je hebt in de organisatie.

“Alles staat of valt met aandacht en communicatie, ook vanuit de leidinggevende. We hebben een klankbordgroep en toetsen daar zaken in om te kijken of het wel of niet werkt. De klankbordgroepen zijn een belangrijk middel om input mee te nemen in de besluitvorming.”

Zorgorganisatie

“In onze organisatie komt vaker de vraag of we mee willen denken over bepaalde ontwikkelingen of veranderingen. Dat is wel heel leuk, ongeacht welke rol je hebt in de organisatie wordt je gevraagd om mee te denken.”

Zorgmedewerker

Uit de gesprekken komen goede voorbeelden aan bod waarbij de leidinggevende meedenkt met het team en keuzes durft te maken die goed zijn voor het team (ook al is het niet de meest efficiënte oplossing), waardoor medewerkers het gevoel hebben dat er echt naar ze geluisterd wordt. Ook gaat het bijvoorbeeld om het krijgen van ruimte om thuis te werken (waar mogelijk), of om het werk zo in te delen dat dit een positieve invloed heeft op de werk-privé balans. Daarbij komt ook aan bod dat sommige medewerkers tijd en ruimte krijgen om zelf verbeteracties door te voeren in hun werk. Dit geeft hen echt het gevoel dat ze gezien en gehoord worden.

⁹⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

⁹⁶ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

Eigen zeggenschap, eigen regie, in welke functie je ook zit, is heel belangrijk. Veel zorgmedewerkers geven aan dat ze het druk hebben, maar ze zetten toch weer de cliënt op één. Maar ook jij als medewerker mag aangeven wat je belangrijk vindt. En als daarnaar geluisterd wordt en je voelt je gezien en gehoord, dan ga je echt met plezier naar je werk."

Zorgmedewerker

Geef structureel aandacht aan het werkplezier van medewerkers

Werkplezier wordt door medewerkers gezien als een belangrijke voorwaarde om verzuim te voorkomen. De medewerkers uit de focusgroepen gaven allemaal aan dat ze het meeste werkplezier halen uit het contact met de cliënten. En daarnaast geven medewerkers aan dat gezien en gehoord worden door collega's en de leidinggevende belangrijk zijn voor hun werkplezier. Als leidinggevende is het van belang om met het team stil te staan bij de vraag; wat geeft de medewerkers plezier in het werk en ervaren zij voldoende werkplezier?

"Het voorkomen van verzuim heeft alles te maken met werkplezier. Dan blijf je vitaler."

Zorgmedewerker

"Biedt het team de mogelijkheid om mee te denken in oplossingen. Vaak worden dingen opgelegd, maar de leidinggevende moet het team begeleiden om mee te denken en om zélf met oplossingen te komen voor het creëren van werkplezier en het terugdringen van verzuim."

Zorgmedewerker

Eén van de zorgmedewerkers gaf aan dat ze bij de organisatie waar zij werkt ambitiegesprekken en werkpleziergesprekken hebben. Dit wordt door de medewerkers binnen de organisatie als heel positief ervaren. Bij een andere organisatie die we hebben gesproken wordt met medewerkers die verzuimen gesprekken gevoerd over wat zij nodig hebben om met energie en plezier te kunnen werken.

"Wij houden ook 'frequent verzuim' gesprekken over het 'vuurtje', om het vuur van werkplezier brandend te houden."

HR-professional

"Bij organisatie X in gesprekken met medewerkers die in verzuim zitten wordt de vraag gesteld: 'Wanneer heb je voor het laatst gewerkt met plezier en wat is er voor jou nodig om met energie en plezier te werken?'"

HR-professional

Om verzuim te voorkomen zetten organisaties onder andere in op het creëren van werkplezier door met teams in gesprek te gaan hierover. Naast werkplezier is vitaliteit vaak een speerpunt binnen organisaties om verzuim te voorkomen.

"Leidinggevende voeren FLOW-gesprekken met medewerkers. FLOW staat voor: Fit, Loopbaan, Ontwikkeling en Werkplezier."

HR-professional

Zorg voor duidelijke communicatie en duidelijkheid in taken en verantwoordelijkheden

Rolonduidelijkheid is een belangrijke factor voor verzuim, door de impact ervan op mentale uitputting. Ook een expert geeft aan dat het van groot belang is om in deze context te kijken naar de processen in de organisatie en de impact ervan op verzuim. Dit wordt onderschreven door leidinggevendenden die aangeven dat zij moeite hebben met onduidelijkheden in rollen en verantwoordelijkheden, door een gebrek aan structuur in de organisatie.

In teams waar goed wordt samengewerkt, waar medewerkers elkaar weten te vinden, er goed gecommuniceerd wordt en er duidelijkheid is over rollen en verantwoordelijkheden, werken medewerkers met plezier. Dit beeld wordt bevestigd door leidinggevend. Ook zij ervaren dat het team goed functioneert wanneer er gecommuniceerd wordt over wat er speelt.

Door de veranderingen die elkaar snel opvolgen binnen organisaties is het voor medewerkers ook niet altijd duidelijk wat de afgesproken kaders zijn en wie welke rol heeft en wie waarvoor verantwoordelijk is. Ook dit geeft veel onrust en zorgt voor een verminderd werkplezier.

“Het creëren van een stabiele omgeving waarin medewerkers weten waar ze aan toe zijn en weten wat ze moeten doen en wat er van hen wordt verwacht helpt in het terugdringen van het verzuim.”

HR-professional

7.2 Rol van de leidinggevende

Empowering leiderschap is belangrijk voor de bevoegdheid van medewerkers. Empowering leiderschap wordt ook wel faciliterend leiderschap genoemd en het gaat er om dat de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met het team. Het gaat onder andere om het betrekken van medewerkers bij besluitvorming, het benutten van de kennis en kunde van medewerkers en het geven van autonomie aan medewerkers in hun werk.⁹⁷

De cijfers

18 procent van de medewerkers in de vvt ervaart geen sociale steun van de leidinggevende bij het werk (AZW). Het ziekteverzuimpercentage is significant hoger voor medewerkers in zorg en welzijn, die nooit of soms sociale steun van hun leidinggevende ervaren ten opzichte van medewerkers die dit vaak of altijd zo ervaren (analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs).⁹⁸

Op basis van de NEA is in een verdiepend onderzoek gekeken naar het ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar arbeidsmarktstandigheden. Daaruit blijkt dat de ervaren regelruimte van medewerkers samenhangt met de mate waarin het meest recente verzuim werkgerelateerd is volgens de medewerkers. Medewerkers die **soms/nooit** hun werktijden bepalen, verlof nemen, hun werktempo en volgorde van het werk bepalen en zelf beslissingen nemen, geven aan dat het meest recente ziekteverzuim 9 tot 10 procentpunt hoger ligt dan medewerkers die **regelmatig** hun werktijden bepalen, verlof nemen, hun werktempo en volgorde van het werk bepalen en zelf beslissingen nemen.⁹⁹ Autonomie is hiermee een belangrijke energiebron voor medewerkers om verzuim te voorkomen.

44 procent van de medewerkers in de vvt ervaart geen hoge mate van autonomie (AZW). Verzuim is significant hoger voor medewerkers in zorg en welzijn, die geen of soms autonomie in het werk ervaren ten opzichte van medewerkers die dit regelmatig zo ervaren (analyse NEA-data in microdata-omgeving cbs).

29 procent van de vvt-medewerkers geeft aan niet of nooit invloed te hebben op hun werktempo (verpleging en verzorging 35% en thuiszorg 18%) en 18 procent kan niet of nooit zelf beslissen hoe het werk gedaan moet worden.¹⁰⁰ Deze percentages zijn niet hoger dan de andere branches. Het

⁹⁷ Zhang, X. & Bartol, K.M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: the influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of Management Journal*, 1, 107-128.

⁹⁸ Op basis van de stelling: 'Ik krijg voldoende ondersteuning van mijn leidinggevende'

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2023>

⁹⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/41/azw-ziekteverzuim-volgens-werknemers-arbeidsomstandigheden-2014-2020>

¹⁰⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

geeft echter wel een beeld van hoe de regelruimte wordt ervaren door medewerkers binnen de vvt-branche.

Handelingsperspectieven

Zorg dat leidinggevendenden over de juiste competenties beschikken om hun rol goed in te vullen

Diverse medewerkers geven aan dat de leidinggevende niet altijd de juiste competenties hebben om de rol goed in te vullen. Ze zijn bijvoorbeeld manager geworden vanuit hun ervaring als zorgmedewerker. Dit wordt onderschreven door één van de experts, die benoemt dat ze vaak ziet dat leidinggevendenden geen managementopleiding hebben gehad, maar dat ze zijn doorgegroeid tot leidinggevendenden vanuit ervaring. Waarbij de leidinggevende in dat geval soms meer oog heeft voor de patiënt dan voor de behoeften van de medewerkers in het team. Met als gevolg dat ze als leidinggevende hard gaan meewerken met hun team, maar het team niet faciliteren. Sommige medewerkers geven aan dat hun leidinggevende vooral stuurt op de korte termijn, wat vooral betekent dat medewerkers druk ervaren om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan als ze verzuimen, of om andere werkzaamheden op te pakken buiten het primaire proces. Denk aan cliëntopnames of het maken van het rooster, wanneer het gaat over fysieke klachten. Ook benoemen medewerkers dat ze tijdens het verzuim gewoon gebeld of gemaïld worden door hun leidinggevende. Dit verhoogt de druk bij medewerkers om snel weer aan het werk te gaan.

Diverse medewerkers benoemen dat er veel geroddeld en geklaagd wordt in het team. Het is wenselijk dat de leidinggevende mensen bij elkaar zet als er geroddeld wordt om met elkaar te bespreken waar het probleem zit, gezamenlijk te zoeken naar een oplossing, en te leren om ook los te laten. Dit vraagt lef van een leidinggevende, maar daardoor leert het team wel om elkaar aan te spreken.

Zorg dat leidinggevendenden tijd en ruimte krijgen voor, maar ook in staat zijn om de dialoog te faciliteren in hun team

Leidinggevendenden hebben daarnaast een belangrijke rol in het faciliteren van de dialoog in hun team. Eén van de experts geeft aan dat het van essentieel belang is om in teams met elkaar te bespreken wat belemmerend werkt. En dat medewerkers de ruimte voelen om hierin kwetsbaar te durven en mogen zijn. Maar soms lukt het niet in een team om een dialoog te voeren, bijvoorbeeld door oud zeer, door een gebrek aan inzicht in hoe een goede dialoog gevoerd moet worden, of door gebrek aan tijd (en prioriteit).

“De rol van de leidinggevende is cruciaal in het voorkomen van verzuim. Maar vaak is de span of control in de vvt te groot, waardoor ze niet zichtbaar zijn. Ze hebben een poortwachtersrol, maar zien hun medewerkers te weinig en zien daardoor niet wat er speelt. Juist de verbale en non verbale communicatie ten aanzien van de herstelbehoefte van medewerkers is belangrijk, maar dit lukt nu niet goed. Mensen helpen reflecteren, goed voorbeeldgedrag door dingen bespreekbaar te maken, maar ook durven signaleren wanneer het met mensen niet goed gaat. Dan heb je dus meer tijd en ruimte nodig om dit te kunnen doen.”

Expert

Een andere expert benadrukt dat de dialoog ook de beste interventie is voor het voorkomen van verzuim. Dit zorgt voor cohesie in de groep, het zorgt ervoor dat men elkaar helpt en steunt. Essentieel is wel dat de uitkomst uit de dialoog ook écht wordt opgepakt in de organisatie. Dan is de impact het grootst. Ook vanuit een zorgorganisatie komt naar voren dat misverstanden en onrust in teams vaak leidt tot frustratie. Waardoor mensen óver elkaar praten in plaats van met elkaar. In een team waar dit speelt is het voeren van de dialoog essentieel, op basis van veiligheid en vertrouwen.

“Er wordt vaak veel van leidinggevenden verwacht, hun agenda zit vol met allerlei opdrachten, maar ze hebben niet de ruimte om een dialoog te voeren met de medewerkers in hun team. Terwijl vitamine A (= aandacht) voor de medewerker van essentieel belang is.”

Expert

Ook leidinggevenden zelf benoemen dat het essentieel is om als collega's naar elkaar te luisteren en in gesprek te blijven met elkaar. Het is belangrijk om te weten wat er speelt bij je medewerkers, zodat je daarop kunt inhaken en ervoor kunt zorgen dat ze gezien en gehoord worden. Waar leidinggevenden deze rol in hun team niet oppakken geven medewerkers aan dat dit hen belemmert in hun werkplezier.

“De teamleider zet zich niet in voor de medewerkers. Ze probeert geen zaken te veranderen ten gunste van de teamleden en teamleden hebben het gevoel dat er niet naar ze geluisterd wordt. Ook worden geen gesprekken gevoerd binnen het team over zaken die niet goed lopen of die anders zouden moeten.”

Zorgmedewerker

Vergroot de autonomie van medewerkers

Zorgmedewerkers geven aan dat een goede teamleider het team ondersteunt, maar medewerkers ook de vrijheid en de ruimte geeft om zaken zelf uit te vinden (eigen regie), het werk naar eigen inzicht in te richten en vorm te geven (autonomie). Maar ook waar mogelijk het werk uitvoeren op de locatie die aansluit bij de behoeften van de medewerker.

“Het werkplezier is bij ons erg hoog, dat blijkt uit het MTO (Medewerkerstevredenheidsonderzoek). Medewerkers hebben vrijheid in het rooster, dit kunnen ze zelf invullen. Maar ook hebben ze inspraak in hoe ze dingen doen en eigen regie in hun werk. Dat maakt dat ze betrokken zijn bij de organisatie.”

Zorgorganisatie

Hiervoor is het nodig dat de leidinggevende de medewerkers ruimte geeft. Ook één van de experts geeft aan dat autonomie een belangrijke hulpbron is voor medewerkers om om te gaan met werkdruk. Uit de gesprekken blijkt dat de autonomie over het algemeen laag is binnen de vvt.

Uitgelicht: community care (voorbeeld)

Eén van de zorgorganisaties werkt met een kleinschalige vorm van community care, waar wordt ingezet op welzijn van cliënten, vanuit zijn/haar behoeften en het betrekken van het informele netwerk. Medewerkers hebben hierin een grote mate van autonomie in hun werk en zijn nauw betrokken bij hun cliënten. De medewerkers komen voor het grootste deel uit hetzelfde dorp en kennen elkaar goed. De sociale controle is groot, maar aan de andere kant is ook het werkplezier erg hoog. Medewerkers zijn betrokken bij de organisatie, hebben inspraak in hoe de dingen gebeuren en hebben vrijheid in het rooster. Alle teams hebben één gezamenlijke leidinggevende, wat de samenwerking versterkt. De leidinggevende sluit regelmatig aan bij de teamoverleggen en medewerkers weten hun leidinggevende ook goed te vinden als ze ergens tegenaan lopen in hun werk of privé. De betreffende zorgorganisatie geeft aan dat een dergelijk systeem ook in grote organisaties zou kunnen werken, wat een positieve uitwerking kan hebben op het organisatieklimaat. Denk aan het vergroten van het initiatief en de verantwoordelijkheid bij de medewerkers, door het verkleinen van de managementlaag. Hiervoor is het van belang om de ruimte voor autonomie te vergroten en medewerkers op de werkvloer te betrekken, wat de organisatie wendbaar maakt.

Zorg dat leidinggevenden zichtbaar, beschikbaar en (persoonlijk) betrokken zijn bij hun medewerkers

Leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij het vroeg signaleren van problemen bij medewerkers en daarmee het voorkomen van verzuim. Ook meerdere experts bevestigen dat de leidinggevende

hier een bepalende rol in heeft. HR heeft de taak om informatie aan te dragen, te analyseren en te ondersteunen, maar de direct leidinggevende ziet de medewerker op de werkvloer en kent de behoeften die medewerkers hebben in het primaire proces. Bijvoorbeeld waar het gaat over werkaanpassingen, maar ook richting de collega's die bepaalde taken wellicht moeten overnemen. Denk ook aan het stimuleren dat medewerkers (preventief) een bedrijfsarts bezoeken en het stimuleren van medewerkers om eigen regie te nemen in hun werk om te voorkomen dat ze uitvallen.

“Een belangrijke randvoorwaarde in het voorkomen van ziekteverzuim is de betrokkenheid bij en beschikbaarheid voor medewerkers. Uitdragen dat je er voor één bent, en niet voor de inhoud. Medewerkers kunnen me altijd benaderen, bellen, binnen lopen, etc. Zowel als er iets is, maar ook als er niets is. Of als ze het gevoel hebben dat ze ergens tegenaan lopen. Bijvoorbeeld als de druk aan het oplopen is in de balans tussen werk en privé. Die medewerkers melden zich nu al voordat het echt een probleem gaat worden.”

Zorgorganisatie

“Als je kijkt naar vvt-organisaties die erin slagen om het verzuim laag te houden, dan heeft dit vaak te maken met leiderschap. Het gaat om bewustwording bij leidinggevendenden dat verzuim belangrijk is en dat je er wat aan kunt doen. Ook voorbeeldgedrag is hiervoor van belang en aandacht voor je medewerkers, het tijdig signaleren als het niet goed gaat met iemand.”

Expert

Ook komt het vaak voor dat leidinggevendenden erg op afstand staan en weinig betrokken zijn bij de medewerkers. Dit speelt zowel intramuraal als extramuraal. Bovendien zijn de teams vaak erg groot. Ook experts geven aan dat de span of control van leidinggevendenden in de vvt over het algemeen te groot is, waardoor ze te weinig betrokken zijn bij hun medewerkers. Soms hebben leidinggevendenden wel 100 – 300 mensen in hun team. Dit beeld wisselt per organisatie. Diverse medewerkers geven aan dat er bij hen korte lijnen zijn, soms ook geen managers (in kleine organisaties). De leidinggevende is dan beter bereikbaar en meer betrokken bij het team. Hij/zij kent iedereen in het team goed, is persoonlijk betrokken, heeft oprechte aandacht voor de medewerkers in het team en is makkelijk benaderbaar voor een gesprek. Zo worden voorbeelden genoemd van leidinggevendenden die erbij komen zitten aan de koffietafel. Zo vangen ze direct signalen op als dingen zijn die niet goed gaan en ze zijn toegankelijk voor het team. In andere organisaties wordt gewerkt met teamcoaches, wat door medewerkers prettig wordt ervaren, omdat zij dicht bij de werkvloer staan dan de leidinggevende. Volgens experts is een goed contact met de leidinggevende van belang om medewerkers betrokken te houden bij de organisatie. Waar medewerkers minder betrokken zijn zie je ook eerder dat zij de organisatie verlaten, of dat zij zich ziekmelden.

“De leidinggevende heeft een belangrijke rol in het voorkomen van verzuim, door op tijd met medewerkers in gesprek te gaan. De leidinggevende kan hierin proactief handelen en dingen signaleren. Denk aan de situatie waarin een medewerker 's ochtends met een bepaald humeur binnenkomt. De leidinggevende ziet dit en gaat daarop gelijk het gesprek met iemand aan. Alles valt of staat met aandacht en het dicht bij je mensen staan. Het is echt de rol van de leidinggevende om te weten wat medewerkers nodig hebben.”

Zorgorganisatie

Uitgelicht: zelfsturende teams (voorbeeld)

Ook zelfsturende teams zijn in deze context relevant. Eén van de experts benoemt dat als het gaat om het voorkomen van verzuim dat het dan van belang is dat iemand in het team een coördinerende, leidinggevende rol vervult. Zelfsturende teams werken dan alleen als iedereen weet wat de taken en opdrachten zijn, en als er geen wrijving is. Eén van de zorgorganisaties werkt alleen met zelfsturende teams en alleen extramuraal. In deze organisatie is geen hiërarchie. In elk van de teams heeft iemand de rol om vitaliteit te bewaken. De teams zijn niet groot, de medewerkers kennen elkaar goed en zien het ook gelijk als het niet goed gaat met een ander. En hebben dan ook de verantwoordelijkheid om hier iets mee te doen. Elke medewerker heeft een verzuimmaatje, iemand met wie je contact kunt opnemen om te bespreken hoe het gaat. En er is een regiocoach als eerste aanspreekpunt. Het verschil met intramuraal is echter groot, waar medewerkers dichter op elkaar werken en elkaar in het werk makkelijker kunnen helpen. Echter is bij deze extramurale zorgorganisatie het verzuim lager dan gemiddeld.

“Medewerkers zijn samen verantwoordelijk voor een bepaalde wijk of een bepaald gebied. Als iemand uitvalt heeft het een enorme impact op het kleine team. In het team is er voortdurend aandacht voor elkaars welzijn en ontwikkeling. Als er sprake is van stress in het team wordt erover gesproken en wordt er een oplossing gezocht. Een conflict mag nooit leiden tot ziekte, maar moet besproken worden om verzuim te voorkomen.”

Zorgorganisatie

7.3 Rol van het team

De cijfers

In de werknemersenquête van AZW geeft 73 procent van de medewerkers aan dat er een prettige sfeer heerst op de afdeling/ in het team. 7 procent vindt de sfeer op de afdeling / in het team (helemaal) niet prettig.¹⁰¹

Handelingsperspectief

Creëer verbondenheid in teams

Medewerkers benoemen dat zij het van belang vinden dat er een goede sfeer in het team heerst en dat er ruimte is om zaken open en eerlijk met elkaar te delen.

Nauw contact in het team wordt door medewerkers als waardevol ervaren. Elkaar dagelijks zien en/of spreken, bijvoorbeeld aan het begin van een werkdag. In sommige teams hebben medewerkers hiervoor een dagstart. Hierin is er wel een duidelijk verschil tussen medewerkers die intramuraal en extramuraal werken. Extramuraal vinden medewerkers het soms lastig om elkaar goed te vinden, waardoor het een grotere uitdaging is om de verbondenheid in het team te creëren. Een aantal medewerkers geeft aan dat door de coronaperiode een gezamenlijk start op locatie verdwenen is, waardoor het niet altijd lukt om elkaar te spreken. Waar medewerkers wel een gezamenlijke start hebben ervaart men dit niet altijd als efficiënt. En sommige medewerkers ervaren dat het lastig is om echt in verbinding te zijn als zij een dagstart hebben via Teams.

“Medewerkers in de thuiszorg hebben meer binding met hun cliënten dan met de eigen organisatie. Ze zijn zelfstandig en individualistisch en komen niet op kantoor. Voor een leidinggevende is het heel belangrijk om verbinding te creëren met deze medewerkers.”

Zorgorganisatie

¹⁰¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2024>

Andere medewerkers benoemen dat zij hierin als team een goede manier hebben gevonden om het contact te houden met collega's. Bijvoorbeeld door regulier teamoverleg of door digitaal met elkaar in contact te blijven via het medewerkersportaal. Ook zorgorganisaties lopen aan tegen de uitdaging om goed in contact te blijven met medewerkers die extramuraal werken. Hiervoor werken zij bijvoorbeeld aan een nieuw social intranet om in verbinding te blijven met de medewerkers die verspreid aan het werk zijn.

Medewerkers (van alle leeftijden) geven aan dat er maar beperkt ruimte is om een gesprek te voeren in het team over generatieverschillen. Het lijkt zinvol om ruimte te geven om het gesprek te voeren over generatieverschillen, om op deze manier de verschillende generaties meer met elkaar in verbinding te brengen. Medewerkers benoemen dat generatieverschillen soms leiden tot onbegrip in het team. Zo benoemen oudere medewerkers, maar ook experts en zorgorganisaties dat de jongere medewerkers zich sneller ziekmelden (hogere meldingsfrequentie), en bijvoorbeeld ook liever niet in het weekend willen werken. Ook hebben ze behoefte aan een hoge mate van autonomie. Zorgorganisaties zien daarbij ook dat jonge medewerkers de organisatie soms al snel weer verlaten. Aan de andere kant merken jongere medewerkers dat oudere medewerkers meer moeite hebben met nieuwe technologie, terwijl jongere medewerkers dit zelf niet als een probleem ervaren. Van hen mag het juist allemaal nog wel wat sneller qua technologische ontwikkeling.

7.4 Rol van het (hoger) management

De cijfers

48 procent van de medewerkers geeft aan dat de organisatie in voldoende mate aandacht heeft voor gezondheidsbevordering en preventie van ziekteverzuim, 22 procent geeft aan dat er wel aandacht voor, maar in onvoldoende mate. En 11 procent geeft aan dat er geen aandacht is voor gezondheidsbevordering en preventie ziekteverzuim maar dat dit wel nodig is.¹⁰² Prioriteit geven aan gezondheid en welzijn is een belangrijke voorspeller voor zowel het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van de medewerkers alsmede het voorkomen van (werkgerelateerd) verzuim.

38 procent van de medewerkers in de vvt ervaart betrokkenheid van het hoger management om gezondheidsklachten te voorkomen.¹⁰³

Handelingsperspectieven

Geef aandacht aan verzuimpreventie in alle lagen van de organisatie

Eén van de experts benoemt het belang van voorbeeldgedrag door het (hoger) management. Als het (hoger) management voortdurend geen tijd heeft voor de medewerkers, dan sijpelt dit door naar de laag eronder. Experts benoemen dat preventie van verzuim in de vvt te weinig aandacht krijgt en te weinig als prioriteit wordt gezien in vergelijking met curatief beleid. Eén van de experts benoemt dat het (hoger) management een visie moet hebben op verzuim, met een duidelijke koers, waarbij ook voldoende informatie en hulpmiddelen beschikbaar worden gesteld. En waarbij de aandacht voor verzuimpreventie niet verslapt op het moment dat de verzuimcijfers weer dalen.

"De Raad van Bestuur vindt het voorkomen van ziekteverzuim erg belangrijk. Er is een speerpunt van gemaakt en er zijn aparte functies voor ingericht. Dit is van belang geweest om het in de organisatie op de agenda te krijgen."

Zorgorganisatie

Richt je als organisatie niet op verzuimcijfers maar op de oorzaken van verzuim

In sommige organisaties worden verzuimcijfers breed gedeeld, in andere niet. Waar dit wel gebeurt geeft het medewerkers een gevoel van confrontatie en voelen zij zich onder druk gezet. Ook heeft

¹⁰² <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/40/azw-uitkomsten-werknemersenquete-2e-kwartaal-2024>

¹⁰³ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

men vaak geen idee met welk doel de cijfers worden gedeeld. Er wordt in de teams bijvoorbeeld niet gesproken over de oorzaken van het verzuim.

“Je voelt je al schuldig genoeg als je ziek bent, en dan word je ook nog geconfronteerd met verzuimcijfers. Alsof je je daar schuldig om moet voelen. Of het wordt breed in de organisatie uitgemeten als je ziek bent.”

Zorgmedewerker

Ook benoemt een expert dat het blind staren op verzuimcijfers niet werkt. Zinvoller is het om het momentum aan te grijpen om aan de slag te gaan met de medewerkers die nog wél (met plezier) aan het werk zijn. Een andere expert onderschrijft dit en stelt dat maatregelen op persoonsniveau pas relevant worden in het voorkomen van verzuim nadat je de bron van het verzuim hebt aangepakt. Waarbij het ook relevant is om keuzes te maken in wat je als organisatie wel en niet doet. In sommige organisaties lopen 200 projecten tegelijkertijd. Maak keuzes in wat je wel en niet meer gaat doen. En leer ook van wat andere organisaties doen en de kennis die er bij hen is over wat wel en niet werkt in het voorkomen van verzuim.

“Ga als organisatie met andere organisaties in gesprek (concullega’s). Je leert daarvan en kan zien wat bij een ander werkt en ook wat niet werkt. En hoe je dit vervolgens kunt vertalen naar de praktijk. Ga niet zelf opnieuw het wiel uitvinden, maar help elkaar. Een ander heeft het vaak al lang bedacht.”

Zorgorganisatie

Uitgelicht: AI-tool (voorbeeld)

Eén van de zorgorganisaties is gestart met het werken met een AI-tool. Deze tool kijkt op basis van 21 indicatoren wat het risico is dat iemand gaat verzuimen. De tool wordt op individueel niveau toegepast en biedt aanleiding om met specifieke medewerkers in gesprek te gaan die hoog scoren op de indicatoren. In het gesprek komt aan bod hoe het met de medewerker gaat en wordt hulp geboden aan medewerkers die dit nodig hebben. In deze zorgorganisatie zien ze dat het verzuim inmiddels is afgenomen.

“We hebben nu data die helpen om de goede interventies in te zetten en het goede gesprek te voeren. De tool is geen doel, maar een hulpmiddel om dit gesprek te voeren, dat is uiteindelijk het belangrijkste. Het is ontzettend belangrijk dat teamleiders achter dit concept staan en dat er steun is vanuit de top en leidinggevenden. Dat is een voorwaarde om hiermee te kunnen starten. Als men er niet in gelooft, gaat het niet werken en bereik je je doel niet.”

Zorgorganisatie

Zorg voor een integrale aanpak voor preventie van verzuim

Organisaties hebben een integrale aanpak nodig voor de preventie van verzuim, op basis van onderzoek naar de werkomstandigheden en de risicogroepen in de eigen organisatie. Het betrekken van de medewerkers hierbij is essentieel, om op te halen wat er speelt en waar medewerkers in hun werk tegenaan lopen. Zorgorganisaties benoemen dat dit proces echt gaat om maatwerk, door op te halen wat er speelt in een team en welke interventie daarbij past. Een integrale aanpak zorgt er volgens experts vervolgens voor dat de interventie gedragen wordt vanuit de hele organisatie. Ook zorgorganisaties herkennen dit, en benoemen bovendien dat stakeholdermanagement hiervoor essentieel is. Continu in gesprek blijven met de belangrijkste stakeholders binnen de organisatie zorgt ervoor dat de visie door iedereen gedragen wordt. Soms zie je in organisaties dat de rollen van HR en Arbo apart georganiseerd zijn, er weinig overleg is met elkaar en met de leidinggevenden, waardoor preventie ook geen strategische plek heeft binnen de organisatie. Eén van de experts benoemt dat het daardoor voor leidinggevenden vaak niet duidelijk is wat HR allemaal te bieden heeft qua ondersteuning aan medewerkers en teams.

“Het is van belang om een interventie op integraal niveau in te zetten. Stel een organisatie wil vitaal worden, dan moet vervolgens worden gekeken naar het gedrag dat hierbij hoort. Daarna is het belangrijk dat er capaciteit beschikbaar wordt gesteld in tijd en middelen om hieraan te werken. Vaak ontbreekt deze capaciteit en daar zit het probleem.”

Expert

“Interventies moeten passen bij het probleem en moeten passen binnen de context van de organisatie. Ook is het van belang dat medewerkers inspraak hebben. Dan zie je dat de interventie die wordt ingezet meer kans van slagen heeft en dat hierdoor een groter effect zichtbaar is. Ook is het van belang dat er op een goede manier gecommuniceerd wordt over de interventie. Zo zie je vaak dat medewerkers helemaal niet op de hoogte zijn van een interventie. Het beste werkt het als je met een team samen een interventie kunt bedenken, waarbij het proces goed wordt georganiseerd, met voldoende inspraak en goede communicatie (bijv. door de inzet van ambassadeurs).”

Expert

Verleg de focus bij het voorkomen van verzuim van preventie naar amplitie

Een aantal experts benoemt amplitie als een belangrijke ontwikkeling waar het gaat om oog hebben voor de motivatie van medewerkers. De focus bij het voorkomen van verzuim zou daarmee verlegd moeten worden van preventie naar amplitie. Amplitie is het versterken van het welbevinden en het functioneren van alle medewerkers. De focus wordt hierbij gelegd op de krachten en kwaliteiten van medewerkers en dus op wat goed gaat.

Eén van de experts voegt hier nog aan toe dat het vanuit amplitie van belang is om positief met elkaar om te gaan in het team. Complimenten en successen delen is hiervoor belangrijk. Terwijl klagen juist het negatieve versterkt, wat van invloed is op alle medewerkers in het team.

“Alles wat je aandacht geeft groeit, ook stress. Stressbeleving is een grote factor van de stress zelf. Stress en werkdruk kun je deels wat aan doen, maar beter is om de focus op energie te leggen: hoe houdt je het leuk om voor jouw organisatie te werken? Dit is de grootste vorm van preventie, juist datgene aanpakken wat je wel wilt en als organisatie de intrinsieke motivatie bij medewerkers stimuleren”

Expert

In het kader van amplitie noemen de geïnterviewden ook de 80-20 regel. Dit houdt in dat 80 procent van de tijd/het geld en aandacht gaat naar 20 procent van de medewerkers (de risicogroepen). In plaats van de focus te leggen op de 20 procent van de medewerkers die verzuimen zou 80 procent van de tijd/het geld en aandacht volgens een aantal organisaties en experts beter besteed kunnen worden aan iedereen binnen de organisatie. Waarbij de kanttekening moet worden geplaatst dat organisaties er wel voor moeten zorgen dat er voldoende maatregelen/interventies zijn die ingezet kunnen worden op het moment dat medewerkers verzuimen. Organisaties zijn vaak bezig met het omlaag krijgen van de verzuimcijfers en hierdoor ligt de focus vooral op wat je niet wilt, namelijk verzuim. Maar daartegenover staat; wat wil je dan wel?

“Durf een integrale aanpak te ontwikkelen, van verzuim naar werkplezier. Staar je niet blind op de verzuimcijfers, zie het als momentum om preventief met de mensen aan de slag te gaan die nog wel aan het werk zijn”

Expert

“Als je je bezighoudt met amplitie dan gaat het om het vergroten van de gezondheid en het verhogen van de energie. Je houdt je bezig met alle medewerkers binnen de organisatie met als resultaat meer energie, fitheid en bevlogenheid. Amplitie heeft niet als doel om verzuim tegen te gaan, maar om mensen optimaal in hun vel te laten zitten, zodat mensen beter kunnen presteren. Dit gaat een stap verder dan voorkomen van verzuim.”

Expert

Kijk naar de mogelijkheden voor levensfasebewust beleid voor medewerkers

Er is weinig aandacht voor levensfasebewust beleid voor medewerkers. Wat daarbij met name genoemd wordt is de beperkte ruimte om onderscheid te maken tussen oudere en jongere medewerkers. Zoals genoemd in hoofdstuk 3 wordt van oudere medewerkers (fysiek) hetzelfde verwacht in het werk.

Bovendien wordt vaak te weinig rekening gehouden met de uitdagingen waar specifieke groepen mee te maken hebben in hun werk-privé balans. Denk aan de overgang, medewerkers die mantelzorger zijn, medewerkers die te maken hebben met financiële problemen, of medewerkers met jonge gezinnen. Zo blijkt ook uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024)¹⁰⁴ van Stichting IZZ dat medewerkers in de vvt met mantelzorgtaken meer verzuimen dan vvt-medewerkers zonder mantelzorgtaken. Van de medewerkers in de vvt die mantelzorgtaken verlenen, heeft 45 procent verzuimd in het afgelopen jaar, ten opzichte van 37 procent van de medewerkers die geen mantelzorg verlenen. Ook benoemt één van de experts dat het essentieel is om te kijken hoe je medewerkers hierin kunt ondersteunen. Diverse zorgorganisaties zijn bezig met het opzetten van dergelijke ondersteuning voor hun medewerkers. Denk aan mantelzorgondersteuning voor medewerkers, waarbij specialisten voor deze medewerkers worden ingezet die ook voor cliënten werken. Daarnaast kunnen medewerkers ondersteund worden in hun mantelzorgtaken door bijvoorbeeld respijtzorg, om mantelzorgtaken eenmalig of herhaaldelijk over te laten nemen. Daarbij is het van belang om met medewerkers in gesprek te gaan, zowel tussen medewerker en leidinggevende, als binnen teams, zodat collega's op de hoogte zijn en er rekening mee kunnen houden. Dit geldt ook voor het ondersteunen van medewerkers die vanwege financiële problemen geneigd zijn om juist te veel van zichzelf te vragen, denk aan het draaien van extra (nacht)diensten. Terwijl de druk al hoog is. Hiervoor werken zorgorganisaties aan het trainen van leidinggevenden in het voeren van gesprekken met medewerkers over hun financiële problemen. Of richten zorgorganisaties een programma in gericht op de financiële fitheid van medewerkers of ze werken met een budgetcoach. Grootste uitdaging hierbij is om medewerkers te bereiken en hen te stimuleren om hier ook daadwerkelijk gebruik van te maken.

“Risicogroepen in de ouderenzorg (vvt) zitten over de hele linie. Jongeren lopen weg omdat het minder interessant is dan dat ze verwacht hadden en weinig regie hebben over de diensten. De middengroep heeft zelf kinderen en is daarnaast vaak ook mantelzorger. En ouderen die fysiek versleten zijn en wisselende diensten draaien kunnen dit niet meer goed opbrengen.”

Expert

Een expert benoemt dat belastbaarheid de basis zou moeten zijn voor preventie van verzuim. Zij benoemt dat het waardevol is om te kijken naar de mogelijkheden die er al zijn op het gebied van ontsiemaatregelen, vervroegde uittreding, taakverlichting, geen ploegendiensten, etc. En kijk naar mogelijkheden voor loopbaangesprekken, aanpassing van de werkplek, omscholing, etc. Met name bij ouderen hebben deze maatregelen een positieve impact op verzuim.

¹⁰⁴ Monitor Gezond Werken in de Zorg (2024). Stichting IZZ. [Monitor Gezond werken in de zorg 2024 | IZZ](#)

Bijlage 1: Toelichting bronnen cijfers werkgelegenheid en ziekteverzuim

In dit rapport hebben we voor de cijfers over de werkgelegenheid en ontwikkelingen en oorzaken van het ziekteverzuim gebruikgemaakt van een aantal bronnen. Deze staan hieronder nader toegelicht.

Kwartaalenquête ziekteverzuim (CBS) ¹⁰⁵

De kwartaalenquête ziekteverzuim wordt door het CBS al vanaf 1996 uitgevoerd. Doel van deze enquête is informatie geven over de hoogte van het ziekteverzuim bij bedrijven en instellingen in Nederland. De enquête wordt ieder kwartaal uitgevoerd. De steekproefomvang is 20 duizend bedrijven en instellingen. Eerst worden de waargenomen ziekteverzuimpercentages per bedrijf gewogen met het aantal werknemers van het bedrijf. Daarna wordt het aantal waargenomen bedrijven in een steekproefcel (de groep van soortgelijke bedrijven) opgehoogd naar het totaal aantal bedrijven in de steekproefcel.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) ¹⁰⁶

Het doel van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is het in kaart brengen van informatie op het gebied van arbeidsomstandigheden, arbeidsongevallen, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden van werknemers. De NEA wordt uitgevoerd door het CBS en TNO, in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Doelpopulatie is alle werknemers van 15 tot en met 74 jaar die in Nederland werken. De NEA wordt sinds 2005 jaarlijks uitgevoerd.

Verklaring verschillende cijfers tussen de kwartaalenquête verzuim en de NEA
De kwartaalenquête en de NEA zijn gebaseerd op twee andere onafhankelijke steekproeven. De beschreven populaties verschillen enigszins in de leeftijdsafbakening en herkomst van medewerkers: de NEA beschrijft bijvoorbeeld geen medewerkers die in Nederland werken en in het buitenland wonen, terwijl dit in de kwartaalenquête wel het geval is. Daarnaast zijn de vraagstellingen verschillend. De kwartaalenquête vraagt naar het ziekteverzuimpercentage, terwijl de NEA vraagt naar verzuim- en arbeidsduur, waaruit in het verwerkingsproces het ziekteverzuimpercentage wordt afgeleid. En derde verschil is dat de NEA een enquête is onder medewerkers en de kwartaalenquête onder bedrijven; respondenten in de NEA kunnen verzuim anders interpreteren dan bedrijven in de kwartaalenquête.

Monitor Gezond Werken in de Zorg ¹⁰⁷

Met de Monitor Gezond Werken in de zorg onderzoekt IZZ jaarlijks hoe medewerkers werken in de zorg ervaren en welk verband er is met hun gezondheid en welzijn. Dit doet IZZ in samenwerking met de Universiteit Leiden en Universiteit Utrecht. In 2024 deden 5.343 zorgmedewerkers mee met de Monitor, verspreid over verschillende branches, functies en leeftijdsgroepen. Voor de cijfers over de overgang is data van 2019 gebruikt, omdat dit onderwerp in 2024 niet is meegenomen. De prevalentie van fysieke klachten is gebaseerd op de Monitor van 2021, omdat dit in 2024 niet is meegenomen.

AZW Statline (CBS) ¹⁰⁸

Via de AZW StatLine ontsluit het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), in opdracht van het AZW-programma, actuele data over de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn inclusief kinderopvang. Hiervoor verzamelt en combineert het CBS continu informatie uit verschillende bronnen. Zo worden aan

¹⁰⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/ziekteverzuim-kwartaalenquete-vanaf-1996->

¹⁰⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden--nea->

¹⁰⁷ Monitor Gezond Werken in de zorg | IZZ

¹⁰⁸ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>

werkgevers, werknemers en zzp'ers uit de sector twee keer jaar vragen gesteld over de arbeidsmarkt. De informatie die dit oplevert, verwerkt het CBS in AZW StatLine.

Vernet¹⁰⁹

Vernet helpt werkgevers en bestuurders uit de sector zorg en welzijn om grip te krijgen op verzuim en inzetbaarheid. Vernet verzamelt verzuimgegevens en vertaalt die naar toegankelijke rapportages. In onze rapportages worden de organisatiecijfers afgezet tegen het branchegemiddelde. Vernet bedient zo'n 350 zorgorganisaties met circa 600 duizend medewerkers.

¹⁰⁹ <https://www.vernet.nl/#>

Bijlage 2: Lijst met geïnterviewden

Experts

In totaal zijn tien digitale interviews met experts gehouden. We hebben met vier hoogleraren gesproken op het gebied van arbeids- en organisatiepsychologie met expertise op verzuim(preventie), re-integratie, duurzame inzetbaarheid, HR-beleid en gezondheid. Daarnaast hebben we vier experts gesproken op het gebied van amplitie, verzuim(preventie), duurzame inzetbaarheid en goed werkgeverschap. Tevens hebben we met twee onderzoekers gesproken met expertise op het gebied van verzuimpreventie.

vvt-organisaties

In totaal zijn zestien digitale interviews gehouden met HR-professionals van vvt-organisaties. In verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt) worden organisaties vaak als groot, middelgroot of klein ingedeeld op basis van hun aantal medewerkers. Er is geen vaststaande standaard, maar algemeen worden organisaties met meer dan 500 medewerkers als groot beschouwd, terwijl organisaties met minder dan 50 medewerkers als klein worden gezien. Organisaties met tussen de 50 en 500 medewerkers worden als middelgroot beschouwd.

1. vvt-organisatie 1: grote organisatie (circa 900 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de interimmanager.
2. vvt-organisatie 2: grote organisatie (circa 1.100 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de directeur bedrijfsvoering.
3. vvt-organisatie 3: grote organisatie (circa 3.000 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de teammanager inzetbaarheid.
4. vvt-organisatie 4: grote organisatie (circa 1.300 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de P&O adviseur.
5. vvt-organisatie 5: middelgrote organisatie (circa 120 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de manager community care.
6. vvt-organisatie 6: grote organisatie (circa 14.000 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met twee HR-coaches.
7. vvt-organisatie 7: grote organisatie (circa 1.000 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening. Gesproken met de adviseur duurzame inzetbaarheid.
8. vvt-organisatie 8: grote organisatie (circa 1.400 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de adviseur vitaliteit en verzuim.
9. vvt-organisatie 9: grote organisatie (circa 1.200 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de HR-adviseur.
10. vvt-organisatie 10: middelgrote organisatie (circa 400 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de coördinator verzuim, vitaliteit en duurzame inzetbaarheid
11. vvt-organisatie 11: grote organisatie (circa 6.500 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening. Gesproken met de vitaliteitscoach.
12. vvt-organisatie 12: middelgrote organisatie (circa 200 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de verzuim en preventie adviseur.
13. vvt-organisatie 13: grote organisatie (circa 1.200 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de HR-adviseur.
14. vvt-organisatie 14: grote organisatie (circa 2.000 medewerkers). Hulp in de huishouding. Gesproken met de HR-adviseur

15. vvt-organisatie 15: grote organisatie (circa 4.000 medewerkers). Zowel intramurale- als extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de HR-manager en de HR-adviseur.
16. vvt-organisatie 16: grote organisatie (circa 600 medewerkers). Extramurale zorgverlening en hulp in de huishouding. Gesproken met de HR-adviseur.