

RSC ONDERZOEK CASEMANAGEMENT & PREVENTIE

Van verzuim naar preventie: de structurele positie van de casemanager

Onderzoekperiode 1 december 2025
tot en met 31 januari 2026

Dit onderzoek is uitgevoerd door Marjol Nikkels-Agema in het kader van de opleiding tot Arbeids- en Organisatiedeskundige aan de Nederlandse Academie voor Arbeidswetenschappen.



Inhoud

1	Inleiding	3
	Centrale onderzoeksvraag	4
	Deelvragen	4
2	Onderzoekopzet en verantwoording	5
3	Profiel van de respondenten	6
	Kernprofiel van de steekproef	6
4	Surveyresultaten: hoofdbeeld en eerste duiding	7
5	Uitgebreide data-analyse met onderscheid tussen interne en externe casemanagers	8
5.1	Positionering, rapportagelijnen en formele rol	8
5.2	Mandaat, rolhelderheid en de preventieve opdracht	8
5.3	Caseload, tijdsbesteding en capaciteitsdruk	9
5.4	Preventieoverleg, bespreekbaarheid en governance	10
5.5	Vroegsignalering, data-uitwisseling en de dataparadox	11
5.6	Trendanalyse, bespreking met preventiedeskundigen en PDCA	12
5.7	RI&E, Plan van Aanpak en PSA	12
5.8	Deskundigheid, psychologische veiligheid en behoefte aan ondersteuning	13
5.9	Wat de open antwoorden toevoegen: terugkerende thema's	14
6	Geïntegreerde analyse: verbanden tussen de survey-uitkomsten	15
7	Verklarend model: waarom preventie structureel niet van de grond komt	16
8	Strategische synthese langs het IGLO-model	17
9	Conclusies	18
	Beantwoording van de onderzoeksvraag	19
10	Aanbevelingen	20
10.1	Aanbevelingen voor organisaties met intern werkende casemanagers	20
10.2	Aanbevelingen voor arbodiensten en organisaties met extern werkende casemanagers	20
10.3	Aanbevelingen voor de beroepsgroep en opleiding	21
10.4	Aanbevelingen op stelselniveau	21
11	Denkmodel: van signaal naar structurele preventie	22
12	Slotbeschouwing	23
	Bijlage 1 Over open antwoorden en verwerking in dit rapport	24
	Bijlage 2 Selectie van kernpercentages uit de survey	26



1 Inleiding

De druk op het sociaal-medisch domein neemt de afgelopen jaren zichtbaar toe. Organisaties worden geconfronteerd met stijgende verzuimcijfers, een steeds complexere verzuimpopulatie, krapte op de arbeidsmarkt en een aanhoudende instroom in de WIA. In die context groeit het besef dat een primair curatieve benadering van verzuimbegeleiding onvoldoende is om duurzame inzetbaarheid te waarborgen. Het begeleiden van uitval blijft noodzakelijk, maar biedt op zichzelf geen antwoord op de vraag hoe uitval eerder kan worden voorkomen en hoe organisaties structureel kunnen leren van de signalen die in de verzuimpraktijk zichtbaar worden.

Preventie wordt in beleid, praktijk en vakontwikkeling steeds nadrukkelijker gepositioneerd als sleutel tot een toekomstbestendig stelsel. Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat preventie in veel organisaties nog niet stevig is verankerd in de dagelijkse werkwijze. Het blijft vaak steken in losse interventies, ad-hoc aandacht voor werkdruk, een RI&E die formeel wel aanwezig is maar onvoldoende leeft in de organisatie, of incidentele aandacht naar aanleiding van uitval, calamiteiten of personele krapte. Daarmee blijft preventie in veel gevallen afhankelijk van individuele professionals en niet van een robuuste organisatie-inrichting.

De casemanager bevindt zich in dit geheel in een bijzondere positie. Vanuit de dagelijkse praktijk van verzuimbegeleiding verzamelt de casemanager informatie die voor preventie van grote waarde is. In dossiers, gesprekken met werknemers, contacten met leidinggevenden en afstemming met bedrijfsartsen of andere specialisten worden patronen zichtbaar die verder gaan dan individuele problematiek. Daar wordt zichtbaar waar werkdruk oploopt, waar leidinggevenden handelingsverlegen zijn, waar samenwerking stroef verloopt, waar psychosociale arbeidsbelasting een rol speelt en waar processen of rollen in de organisatie onvoldoende duidelijk zijn. De casemanager ziet dus veel. De vraag is vervolgens of deze signalen ook worden omgezet in structurele verbetering.

Juist daar lijkt de kern van het vraagstuk te liggen. In de praktijk worden signalen uit verzuimdossiers nog vaak individueel verwerkt, terwijl de oorzaken van uitval regelmatig een bredere organisatorische achtergrond hebben. Daarmee ontstaat spanning tussen de informatiepositie van de casemanager enerzijds en de formele positie van diezelfde casemanager in beleid, preventie en besluitvorming anderzijds. Deze spanning vormt het vertrekpunt van dit onderzoek.

Dit rapport heeft daarom als doel om inzichtelijk te maken welke organisatorische positionering, randvoorwaarden en vormen van ondersteuning nodig zijn om casemanagers in staat te stellen signalen uit verzuimdossiers daadwerkelijk te vertalen naar preventieve verbeteringen op individueel, groeps-, leiderschaps- en organisatieniveau. Het rapport bouwt voort op de eerder uitgewerkte analyse van december 2025, maar verwerkt nu het volledige onderzoeksmateriaal tot en met 31 januari 2026 tot één integraal geheel.



Centrale onderzoeksvraag

Welke organisatorische positionering, randvoorwaarden en vormen van ondersteuning zijn nodig om casemanagers in staat te stellen signalen uit verzuimdossiers effectief te vertalen naar preventieve verbeteringen op individueel, groeps-, leiderschaps- en organisatieniveau (IGLO)?

Deelvragen

- 1 Hoe zijn casemanagers momenteel gepositioneerd binnen organisaties en arbodiensten?
- 2 Welke factoren bevorderen of belemmeren dat signalen uit verzuimdossiers worden benut voor preventie?
- 3 Welke verschillen bestaan er tussen intern en extern werkende casemanagers in hun preventieve ruimte en beïnvloedingsmogelijkheden?
- 4 Welke organisatorische, procesmatige en professionele voorwaarden zijn nodig om de preventieve rol van de casemanager te versterken?



2 Onderzoeksopzet en verantwoording

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. De kern wordt gevormd door een enquête onder 439 casemanagers. De survey bevat zowel gesloten als open vragen. De gesloten vragen geven inzicht in verdelingen, gemiddelden en patronen op onderdelen zoals positionering, caseload, mandaat, rolhelderheid, overlegstructuren, data-uitwisseling, RI&E, PSA, professionalisering en ervaren ruimte voor preventie. De open antwoorden bieden vervolgens duiding bij die cijfers en maken zichtbaar hoe professionals de dagelijkse praktijk ervaren.

Voor de interne consistentie van het onderzoek is van belang dat de enquête een onderscheid maakt tussen twee groepen respondenten: casemanagers die intern werkzaam zijn bij een organisatie en casemanagers die extern werkzaam zijn via een arbodienst of casemanagementbureau. Dat onderscheid is inhoudelijk cruciaal. Beide groepen houden zich bezig met verzuim en inzetbaarheid, maar zij opereren in verschillende contexten, met verschillende formele posities, verschillende belangenafwegingen en verschillende afhankelijkheden. Het is daarom analytisch onjuist om alle uitkomsten als één homogene groep te behandelen. In dit rapport wordt dat onderscheid dan ook doorlopend expliciet gemaakt.

De analyse is opgebouwd langs het IGLO-model: individu, groep, leiderschap en organisatie. Deze indeling is gekozen omdat zij helpt om te voorkomen dat het preventievraagstuk te smal wordt geïnterpreteerd. Het gaat hier niet alleen om de vraag of een individuele casemanager over voldoende kennis of motivatie beschikt, maar juist om de bredere context waarin preventieve signalering al dan niet kan landen. In aanvulling daarop worden elementen uit het Job Demands–Resources-model, het AMO-model en de logica van de PDCA-cyclus gebruikt als verklarend kader.

Bij de verwerking van de open antwoorden is niet gekozen voor een opsomming van losse citaten, maar voor thematische integratie in de lopende analyse. Dat betekent dat terugkerende patronen – zoals tijdsdruk, gebrek aan mandaat, onvoldoende samenwerking, beperkte opvolging van RI&E-signalen, een te eenzijdige focus op verzuimbegeleiding en behoefte aan professionalisering – in de tekst zijn verwerkt als kwalitatieve verdieping van de survey-uitkomsten. Daarmee blijven de open antwoorden inhoudelijk behouden, zonder dat het rapport versnipperd raakt.



3 Profiel van de respondenten

Het onderzoek is uitgezet onder alle RSC-deelnemers (n = 1500). In totaal zijn er 439 respondenten. Van hen werkt 63,1% intern bij een organisatie en 36,9% extern via een arbodienst of casemanagementbureau. Daarmee is de interne groep met 277 respondenten groter dan de externe groep met 162 respondenten, maar beide groepen zijn substantieel genoeg om afzonderlijk te kunnen analyseren. De verdeling laat zien dat het onderzoek zowel de werkgeverskant als de arbodienst- of bureaukaiant weerspiegelt.

De respondenten vormen bovendien een ervaren beroepsgroep. 35,3% is al langer dan tien jaar werkzaam binnen de verzuimbegeleiding en 30,5% tussen de vijf en tien jaar. Nog eens 28,2% heeft tussen de twee en vijf jaar ervaring en slechts 5,9% is korter dan twee jaar actief in het vak. Dit is relevant, omdat de beperkingen die in het onderzoek zichtbaar worden daarmee niet overtuigend kunnen worden toegeschreven aan onervarenheid of een onvolwassen beroepsgroep. Het gaat nadrukkelijk om professionals die hun vak kennen.

Ook de organisaties waarin respondenten werkzaam zijn, vragen om een serieuze, structurele preventieaanpak. 47,2% werkt in organisaties met meer dan 1000 medewerkers, 21,4% in organisaties met 250 tot 1000 medewerkers, 16,9% in organisaties met 50 tot 250 medewerkers en 14,6% in kleinere organisaties met minder dan 50 medewerkers. De data laten dus niet alleen het perspectief van kleinere werkgevers zien, maar vooral ook dat van grotere organisaties waarin processen, besluitvorming en taakverdeling doorgaans complexer zijn.

De caseload vormt een belangrijke achtergrondvariabele in het hele onderzoek. 45,1% van de respondenten begeleidt tussen de 50 en 125 dossiers, 16,9% tussen de 125 en 200 dossiers en 8,7% zelfs meer dan 200 dossiers. Slechts 21,0% heeft minder dan 50 dossiers en 8,4% geeft aan geen caseload te hebben. Daarmee werkt 70,7% van de respondenten met 50 dossiers of meer en 25,6% zelfs met 125 dossiers of meer. Dat gegeven is essentieel om te begrijpen waarom preventie in de praktijk vaak onder druk staat: de werkvoorraad is groot en de dagelijkse tijd gaat in hoge mate op aan procesregie en individuele casuïstiek.

Kernprofiel van de steekproef

Kenmerk	Uitkomst	Duiding
Type casemanager	63,1% intern / 36,9% extern	Twee duidelijk verschillende contexten voor preventie
Ervaring	65,8% meer dan 5 jaar ervaring	Bevindingen wijzen op systeemproblemen, niet op onervarenheid
Organisatiegrootte	47,2% > 1000 medewerkers	Preventie speelt zich vaak af in complexe organisatiestructuren
Caseload	70,7% ≥ 50 dossiers; 25,6% ≥ 125 dossiers	Structurele capaciteitsdruk beperkt ruimte voor preventie



4 Surveyresultaten: hoofdbeeld en eerste duiding

De survey laat over de volle breedte een consistent patroon zien. Casemanagers beschikken over relevante informatie voor preventie, maar de organisatorische condities om die informatie te vertalen naar structurele verbetering zijn in veel gevallen onvoldoende ontwikkeld. Dat wordt zichtbaar in positionering, mandaat, overleg, data-uitwisseling, RI&E-koppeling, PSA-aanpak, tijd en professionalisering.

Wat in de ruwe cijfers al opvalt, wordt in samenhang nog duidelijker. Bij interne casemanagers geeft 44,0% aan een formele rol te hebben in het organisatiebeleid rond preventie, terwijl 32,1% aangeeft die rol niet te hebben en 23,8% slechts deels. Anders gezegd: 56% van de interne casemanagers heeft geen volledig geborgde preventierol. Daarnaast vindt slechts 42,2% dat casemanagement binnen de eigen organisatie daadwerkelijk wordt gezien als onderdeel van preventie; 33,6% zegt 'deels' en 24,2% zegt 'nee'. Hiermee is al zichtbaar dat er in veel organisaties een inhoudelijke en organisatorische scheiding bestaat tussen verzuimregie en preventie.

Op overlegniveau ontstaat een vergelijkbaar beeld. 39,0% van de interne casemanagers geeft aan dat er binnen de organisatie structureel een jaarlijks preventieoverleg plaatsvindt op initiatief van de ondernemingsraad en met betrokkenheid van de bedrijfsarts. Tegelijkertijd zegt 28,9% dat zo'n overleg niet plaatsvindt en 17,7% weet het niet. Nog veelzeggender is dat 56,7% van de interne casemanagers aangeeft nooit bij dit overleg betrokken te zijn. Daarmee ontbreekt juist de verbinding tussen de persoon die veel signalen uit dossiers ziet en het overleg waarin preventie formeel besproken zou moeten worden.

Bij externe casemanagers is het beeld niet gunstiger, maar anders van aard. Slechts 19,6% geeft aan dat veel klantorganisaties structureel toekomen aan het wettelijk verplichte jaarlijkse preventieoverleg. 30,1% zegt dat dit bij sommige klantorganisaties incidenteel gebeurt, 26,4% dat dit bij bijna geen klantorganisaties gebeurt en 23,9% weet dit meestal niet. Externe casemanagers zijn bovendien meestal niet structureel betrokken: 53,4% zegt soms, 27,6% nooit en slechts 19,0% altijd. Waar interne casemanagers dus vaak buiten het overleg worden gehouden, lopen externe casemanagers nog vaker aan tegen het ontbreken of de zwakke inrichting van die overlegstructuur zelf.

Ook op andere onderdelen laten de uitkomsten zien dat preventie in de praktijk meestal niet afwezig is, maar half ontwikkeld. Dat geldt voor rolhelderheid, data-uitwisseling, het benutten van trendinformatie, de koppeling met de RI&E en het bespreekbaar maken van risico's. De survey laat vooral een breed middengebied zien: niet volledig afwezig, maar ook niet stevig verankerd. Juist dat half-ingerichte karakter vormt de kern van het probleem.

5 Uitgebreide data-analyse met onderscheid tussen interne en externe casemanagers

5.1 Positionering, rapportagelijnen en formele rol

Bij interne casemanagers is de organisatorische positionering sterk geconcentreerd in HR/P&O. 87,1% geeft aan daar primair te zijn gepositioneerd, tegenover slechts 8,6% in Arbo en 3,2% in de lijnorganisatie. Dat is een belangrijk gegeven. De casemanager zit daarmee institutioneel dicht op personeelsbeleid, verzuimbeheersing en werkgeversverantwoordelijkheid, maar niet vanzelfsprekend dicht op de arbeidsomstandighedenkolom of de preventiestructuur. De formele inbedding bevordert dus vooral curatieve processturing.

De rapportagelijijn bevestigt dit beeld. Interne casemanagers rapporteren inhoudelijk vooral aan HR-managers (65,3%), gevolgd door lijnmanagement (21,3%) en directie (25,3%). Rapportage aan de bedrijfsarts of arbocoördinator komt aanzienlijk minder vaak voor (5,8%). Ook in de open antwoorden wordt zichtbaar dat casemanagers vaak dicht bij HR zijn georganiseerd en dat hun verbinding met arbo of preventie minder vanzelfsprekend is. Waar respondenten 'anders' invulden, noemden zij bijvoorbeeld stafposities, centrale organisaties, health management of een vorm van zelfsturing, maar ook daar bleef de relatie met formeel preventiebeleid vaak diffuus.

Bij externe casemanagers ligt de positionering anders. 83,4% is primair geplaatst in casemanagement of dienstverlening aan werkgevers, 12,3% in medisch advies of het bedrijfsartsenteam en 12,9% in andere combinaties, waaronder directie, consultancy, detachering of zelfstandige praktijkvoering. Inhoudelijke rapportage loopt bij externen via teamleiders casemanagement (33,7%), bedrijfsarts of medisch coördinator (21,5%), directie (27,6%) of een brede categorie 'anders' (28,8%), waaronder regiomanagers, opdrachtgevers of zelfsturende constructies. Hieruit blijkt dat de externe context organisatorisch veel diffuser is: de casemanager opereert tussen de eigen arbodienst, de opdrachtgever en soms meerdere klantorganisaties tegelijk.

Het onderscheid tussen intern en extern is daarom fundamenteel. Interne casemanagers hebben in principe meer nabijheid tot de eigen organisatie, maar missen vaak formele preventie-inbedding. Externe casemanagers hebben vaker een adviserende of regierol richting klantorganisaties, maar hun invloed is afhankelijk van contract, opdracht en ontvankelijkheid bij de klant. Bij internen zit het knelpunt dus eerder in onderbenutting van een aanwezige actor; bij externen in beperkte structurele beïnvloedingsruimte.

5.2 Mandaat, rolhelderheid en de preventieve opdracht

Op de schaalvraag over mandaat om preventieve maatregelen te initiëren of te adviseren scoren interne casemanagers gemiddeld 3,45 op een vijfpuntsschaal. Dat duidt niet op een volledig gebrek aan mandaat, maar ook niet op een stevig verankerde positie. Het is vooral een middenpositie: er is in veel gevallen wel enige ruimte om te signaleren en te adviseren, maar die



ruimte is niet vanzelfsprekend gekoppeld aan beslissingsmacht of structurele doorwerking. De rolholderheid tussen casemanager en preventiemedewerker scoort gemiddeld 3,23, opnieuw een middenwaarde. Dat betekent dat de afbakening niet volledig diffuus is, maar ook niet overtuigend helder.

Bij externe casemanagers ligt het gemiddelde mandaat richting klantorganisaties hoger, op 3,83. Op het eerste gezicht lijkt dat gunstiger, maar die uitkomst vraagt nuance. Externen hebben in de praktijk vaak ruimte om te signaleren en te adviseren, maar dat is iets anders dan daadwerkelijke doorzettingsmacht. Hun positie is per definitie afhankelijk van de mate waarin klantorganisaties ontvankelijk zijn voor die signalen. Ook blijkt dat de rolverdeling over verzuimbegeleiding en inzetbaarheid met klanten relatief helder is (gemiddeld 4,17), terwijl de rolverdeling over preventie lager scoort (3,43). Daarmee wordt zichtbaar dat de curatieve of verzuimgerichte opdracht veel duidelijker is uitgekristalliseerd dan de preventieve opdracht.

De open antwoorden verdiepen dit beeld. Bij de vraag of respondenten een sterkere preventieve rol willen vervullen en wat daarvoor nodig is, noemen interne casemanagers vooral meer tijd, duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden, meer samenwerking en een steviger mandaat. Externe casemanagers noemen eveneens tijd, maar daarnaast opvallend vaak meer kennis van RI&E, PAGO, PSA en preventie-instrumenten, evenals expliciete steun en mandaat vanuit de klantorganisatie. De wens om een sterkere preventieve rol te vervullen is dus aanwezig, maar de condities verschillen: intern draait het vooral om ruimte, inbedding en rolafbakening; extern meer om opdrachtdefinitie, klantdraagvlak en inhoudelijke legitimatie.

Hier ontstaat een belangrijk analytisch onderscheid. Bij interne casemanagers is de preventieve rol in veel gevallen impliciet verwacht maar niet formeel belegd. Bij externe casemanagers is die rol veelal expliciet adviserend, maar niet altijd onderdeel van de kernopdracht. In beide gevallen blijft preventie daardoor kwetsbaar: intern omdat het tussen HR, arbo en leiding hangt, extern omdat het afhankelijk is van de vraagzijde.

5.3 Caseload, tijdsbesteding en capaciteitsdruk

De hoge caseload werkt als een rode draad door het hele onderzoek. De percentages zijn helder: 70,7% van alle respondenten heeft 50 dossiers of meer en 25,6% zelfs 125 dossiers of meer. In combinatie met de open antwoorden ontstaat een eenduidig beeld: de dagelijkse praktijk van casemanagement wordt in sterke mate bepaald door de actualiteit van individuele verzuimdossiers, wettelijke termijnen, contactmomenten, administratieve verplichtingen en afstemming met leidinggevenden, werknemers, bedrijfsartsen en andere betrokkenen.

Voor interne casemanagers betekent dit doorgaans dat zij dicht op de organisatie zitten, veel lopende dossiers moeten bewaken en daarnaast ook nog te maken hebben met interne beleids- of rapportagevragen. Voor externe casemanagers betekent het juist dat de aandacht over meerdere klanten is verdeeld, waardoor de diepgang per organisatie beperkt kan zijn en preventie sneller uit beeld raakt als het niet expliciet in de opdracht is opgenomen. In beide gevallen leidt dit tot beperkte preventietijd, maar om verschillende redenen: intern vooral door interne prioritering en dossierdruk, extern door versnippering, opdrachtafhankelijkheid en commerciële druk.

De schaalvragen over voldoende tijd of capaciteit om signalen te analyseren bevestigen dit. Interne casemanagers scoren gemiddeld 2,60 en externe casemanagers 2,75. Beide scores liggen onder het neutrale midden van drie, wat duidt op een ervaren tekort. Ook bij de ervaren werkdruk als belemmering voor preventieve acties scoren interne casemanagers relatief hoog (gemiddeld 3,14) en externen eveneens substantieel (2,94). De open antwoorden sluiten hier naadloos op aan: 'preventie komt erbij', 'we zijn vooral bezig met langdurige verzuimdossiers', 'er is geen tijd voor analyse', 'de waan van de dag regeert' en 'financieel belang van verzuimbegeleiding prevaleert boven duurzame inzetbaarheid'.

Deze combinatie van hoge caseload en beperkte analysetijd is cruciaal voor de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Het verklaart waarom preventie in de praktijk vaak niet faalt op intentie, maar op uitvoerbaarheid. Casemanagers signaleren wel, maar de tijd om die signalen te bundelen, te analyseren, te bespreken en door te vertalen naar structurele maatregelen ontbreekt vaak. In termen van het JD-R-model is dit een klassiek patroon van hoge taakeisen zonder voldoende hulpbronnen.

5.4 Preventieoverleg, bespreekbaarheid en governance

De uitkomsten rond overlegstructuren tonen een belangrijk governance-probleem. Bij interne casemanagers zegt 39,0% dat er structureel een jaarlijks preventieoverleg plaatsvindt, 14,4% dat dit ad hoc of incidenteel gebeurt, 28,9% dat het niet plaatsvindt en 17,7% dat men het niet weet. Het feit dat bijna één op de vijf respondenten niet eens weet of het verplichte overleg plaatsvindt, is op zichzelf al een betekenisvol signaal: preventieoverleg is kennelijk niet vanzelfsprekend zichtbaar of relevant in de dagelijkse praktijk van veel casemanagers.

Nog pregnanter is dat 56,7% van de interne casemanagers nooit bij dit overleg betrokken is. Slechts 27,4% is altijd betrokken en 15,9% soms. Daarmee ontbreekt bij een meerderheid de directe verbinding tussen de dagelijkse signalering uit verzuimcasuïstiek en de formele overlegtafel waar preventie besproken zou moeten worden. De vraag is dan niet alleen of het overleg bestaat, maar ook wie er toegang toe heeft en welke informatie daar daadwerkelijk aan bod komt.

Bij externe casemanagers is de situatie anders, maar minstens zo problematisch. Slechts 19,6% geeft aan dat veel klantorganisaties structureel toekomen aan het wettelijk verplichte preventieoverleg. 30,1% zegt dat dit bij sommige organisaties incidenteel gebeurt, 26,4% dat het bij bijna geen klantorganisaties gebeurt en 23,9% weet dit meestal niet. Waar het interne probleem dus vooral zit in beperkte betrokkenheid van casemanagers, zit het externe probleem vaker al in het zwak of onzichtbaar bestaan van de overlegstructuur zelf.

De ervaren effectiviteit van het overleg bij externe casemanagers scoort gemiddeld 2,87. Dat duidt erop dat het overleg, waar het er al is, vaak niet als sterk of doorslaggevend wordt ervaren. Open antwoorden wijzen op het ontbreken van regelmaat, te weinig concrete opvolging, beperkte samenwerking met preventiespecialisten en onvoldoende betrokkenheid van management. Juist in deze fase van de preventieketen gaat veel verloren: signalen worden wel gezien, maar niet systematisch geagendeerd, besproken en omgezet in besluitvorming.



5.5 Vroegsignalering, data-uitwisseling en de dataparadox

De survey laat zien dat casemanagers niet te weinig informatie hebben, maar juist veel verschillende informatiebronnen gebruiken. Bij interne casemanagers gebruikt 80,1% verzuimdashboards voor vroegsignalering, 59,2% werkdrukmetingen of MTO, 49,5% RI&E-resultaten, 41,9% meldingen van de vertrouwenspersoon en 36,1% PAGO/PMO. Slechts 4,0% zegt geen bronnen voor vroegsignalering te gebruiken. Daarnaast noemt 30,0% aanvullende bronnen. In de open antwoorden worden daarbij onder meer gesprekken met leidinggevend en medewerkers, overleg met de bedrijfsarts, frequent verzuim, signalen van de werkvloer, rapportages van arbodiensten en trends in individuele dossiers genoemd.

Bij externe casemanagers is de bronmix anders. 69,1% gebruikt dashboards van de eigen arbodienst, 58,6% RI&E-resultaten, 49,4% PAGO/PMO-informatie, 32,7% dashboards van de klant, 30,9% meldingen van vertrouwenspersonen en 28,4% werkdrukmetingen of MTO. Ook hier geldt dat aanvullende bronnen een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld signalen vanuit gesprekken, overleg met de klant, leidinggevend en bedrijfsartsen. Externe casemanagers hebben dus wel degelijk informatie, maar de samenstelling van die informatie verschilt: zij leunen sterker op informatie uit eigen systemen en op wat klanten delen, en minder op rechtstreeks interne HR-data van de klant.

De problemen ontstaan vervolgens vooral in de uitwisseling en integratie van data. Bij interne casemanagers scoren IT-systemen als grootste belemmering in data-uitwisseling het hoogst (43,3%), gevolgd door privacy (36,5%), tijd (36,1%), proces (32,5%) en cultuur (25,6%). Bij externe casemanagers is privacy de meest genoemde belemmering (44,4%), gevolgd door IT (33,3%), tijd (29,6%), proces (29,0%) en cultuur (19,1%). Deze verschillen zijn betekenisvol. Intern speelt de technische en procesmatige koppeling tussen HR, arbo en casemanagement vooral een rol, terwijl extern vooral de vraag centraal staat welke gegevens wel en niet gedeeld mogen of willen worden tussen arbodienst en klantorganisatie.

De ervaren kwaliteit van de data-uitwisseling is ook maar matig positief. Interne casemanagers scoren gemiddeld 3,26 op de vraag of de data-uitwisseling tussen casemanagement, HR en arbo goed geregeld is; externen scoren 3,36 op de uitwisseling tussen henzelf, de arbodienst en klantorganisaties. Deze gemiddelden laten zien dat het niet volledig slecht is geregeld, maar ook niet overtuigend sterk. Het beeld is opnieuw dat van een half-volwassen systeem: voldoende om op casusniveau te functioneren, maar onvoldoende om preventie op patroon- of organisatieniveau robuust te ondersteunen.

De open antwoorden onderstrepen dit. Respondenten noemen gescheiden systemen, te weinig uniforme registraties, onduidelijke procesafspraken, cultuur van terughoudendheid in delen van informatie, privacy-onzekerheid en gebrek aan tijd om informatie goed te analyseren. Daarmee ontstaat een dataparadox: er is veel informatie, maar juist door versnippering, technische barrières en onduidelijke uitwisselingsafspraken wordt die informatie onvoldoende omgezet in stuurinformatie voor preventie.

5.6 Trendanalyse, bespreking met preventiedeskundigen en PDCA

De survey laat zien dat de stap van signaal naar structurele leer- en verbetercyclus vaak onvoldoende wordt gezet. Bij interne casemanagers ligt het gemiddelde op 2,93 voor de vraag in welke mate signalen uit verzuimcasuïstiek worden besproken met preventiedeskundigen. Het management bewaakt de opvolging van preventiemaatregelen gemiddeld nog lager, op 2,58. Tegelijkertijd wordt trends uit verzuimbegeleiding intern analyseren en delen gemiddeld beoordeeld met 3,64. Dat is een interessante combinatie: er worden binnen organisaties kennelijk wel trends gezien en gedeeld, maar de stap naar concrete bespreking met preventiedeskundigen en naar managementopvolging blijft achter.

Bij externe casemanagers ligt het gemiddelde op 3,06 voor het bespreken van signalen met preventiespecialisten van klantorganisaties en op slechts 2,46 voor de vraag of preventiemaatregelen worden vastgelegd en opgevolgd in de PDCA-cyclus van klantorganisaties. Ook de mate waarin vroegsignalering leidt tot aanpassing van beleid of maatregelen bij klantorganisaties blijft beperkt, met een gemiddelde van 2,77. Daarmee wordt zichtbaar dat ook wanneer externe casemanagers signalen inbrengen, dit nog lang niet automatisch leidt tot structurele beleidsaanpassing.

Deze uitkomsten zijn van groot belang voor de interpretatie van het totale onderzoek. Het laat zien dat het probleem niet ophoudt bij signalering, maar juist zichtbaar wordt in de vervolgstappen. Signalen worden niet altijd vertaald naar een gezamenlijk analysegesprek, worden onvoldoende gekoppeld aan preventiedeskundigheid, worden niet consequent ingebracht in de PDCA-cyclus en missen daardoor structurele borging. De open antwoorden bevestigen dit beeld met formuleringen als 'de RI&E is een afvinkoefening', 'maatregelen worden niet gemonitord', 'er wordt weinig gedaan met de output' en 'preventie blijft afhankelijk van individuen in plaats van processen'.

5.7 RI&E, Plan van Aanpak en PSA

De vragen over de RI&E en PSA geven een genuanceerd, maar kritisch beeld. Aan de ene kant beschikt een meerderheid van de interne respondenten over een actuele RI&E: 77,3% antwoordt bevestigend, 13,0% zegt van niet en 9,7% weet het niet. Dat lijkt positief. Maar zodra wordt gevraagd naar de werkelijke verbinding tussen RI&E en de dagelijkse verzuimpraktijk, ontstaat een veel minder gunstig beeld.

Op de vraag in welke mate de RI&E aansluit op signalen uit de dagelijkse verzuimcasuïstiek zegt 46,2% 'enigszins', 15,5% 'zeer goed', 9,7% 'helemaal niet' en 28,5% 'weet ik niet'. Daarnaast scoort de vraag in welke mate signalen uit casemanagement of verzuimdossiers worden verwerkt in de RI&E gemiddeld slechts 2,42. Betrokkenheid van casemanagers bij uitvoering of monitoring van het plan van aanpak van de RI&E is beperkt: 37,5% scoort op het laagste niveau en nog eens 26,4% op niveau twee. Hetzelfde geldt voor de vraag of hun input wordt gevraagd bij actualisatie van de RI&E; 38,6% scoort op het laagste niveau en 19,1% op niveau twee. Verder zegt slechts 5,1% dat de RI&E altijd bijdraagt aan vermindering van verzuim, terwijl 41,9% 'soms' antwoordt en 41,2% het niet weet.

Ook rondom PSA ontstaat een gemengd beeld. 33,6% geeft aan dat binnen de organisatie met regelmaat aandacht is voor structurele PSA-risico's buiten de RI&E om, 25,6% zegt 'deels', 19,5% dat het beperkt blijft en alleen op papier, 12,6% dat er een brede en bekende aanpak is



en 8,7% dat er geen aanpak is. Met andere woorden: er is zeker aandacht voor PSA, maar die aandacht is slechts in een minderheid van de organisaties breed en zichtbaar verankerd.

Bij externe casemanagers is het zicht op de RI&E van klanten middelmatig. Zij scoren gemiddeld 3,00 op zicht op de actualiteit van de RI&E, 3,39 op de mate waarin RI&E's psychosociale arbeidsrisico's bevatten en 2,93 op de vraag of die RI&E's aansluiten op de signalen die zij in casuïstiek tegenkomen. Op de vraag in welke mate signalen die zij aandragen worden verwerkt in de RI&E of het plan van aanpak antwoordt 57,4% 'soms', 10,5% 'nooit', 4,3% 'altijd' en 27,8% 'weet ik niet'. Daarmee is duidelijk dat ook in de externe context de relatie tussen signalering en RI&E-borging nog zwak is.

De open antwoorden onderstrepen dit beeld sterk. Respondenten schrijven dat de RI&E vaak een papieren product blijft, dat PSA-lijsten niet consequent worden opgevolgd, dat de vertaling naar concrete maatregelen ontbreekt en dat preventieve aandacht zich nog te weinig richt op werkdruk, mentale belasting, sociale veiligheid, ergonomie, werk-privébalans en leiderschap. Daarmee bevestigen de kwalitatieve data wat in de percentages al zichtbaar is: de RI&E is vaak wel aanwezig, maar nog onvoldoende verbonden met de kennis die casemanagers uit verzuimdossiers halen.

5.8 Deskundigheid, psychologische veiligheid en behoefte aan ondersteuning

De survey laat zien dat casemanagers zichzelf over het algemeen redelijk in staat achten om vroegtijdige signalen uit verzuimdossiers te herkennen. Interne casemanagers scoren daarop gemiddeld 3,74 en externe 3,83. Dat is een belangrijke uitkomst, omdat het bevestigt dat het probleem niet in de eerste plaats ligt bij het vermogen om patronen te zien. Ook de ervaren psychologische veiligheid om risico's bespreekbaar te maken is met gemiddelden van 3,46 intern en 3,38 extern niet laag, al laat ook dit vooral een middenpositie zien en geen overtuigend sterk klimaat.

De deskundigheid in het duiden van PSA wordt eveneens gematigd positief beoordeeld: 3,16 intern en 3,09 extern. Deze scores wijzen erop dat casemanagers zichzelf niet ondeskundig vinden, maar ook niet massaal zeer deskundig. Dat past bij de open antwoorden, waarin veel respondenten aangeven dat zij een preventievere rol ambiëren, maar dat daarvoor meer scholing, professionelere instrumenten en nauwere samenwerking met andere specialisten nodig zijn.

De meerkeuzevragen over gewenste ondersteuning bevestigen dit. Bij interne casemanagers worden tijd en capaciteit het vaakst genoemd (59,9%), gevolgd door scholing of professionalisering (50,2%), betere samenwerking met specialisten (47,7%), betere tools of systemen (35,7%), duidelijkere rolafbakening (33,6%), mandaat (33,2%) en toegang tot data of dashboards (29,6%). Bij externe casemanagers is het beeld vergelijkbaar maar iets anders geprofileerd: tijd en capaciteit worden ook daar het vaakst genoemd (51,9%), gevolgd door scholing of professionalisering (47,5%), betere samenwerking met specialisten (42,6%), toegang tot data of dashboards (37,7%), duidelijkere rolafbakening bij klanten (35,2%), mandaat bij klanten (34,0%) en betere tools of systemen (30,9%).



Deze uitkomsten maken duidelijk dat preventief casemanagement niet met één maatregel kan worden versterkt. Het gaat niet alleen om tijd, niet alleen om scholing en niet alleen om mandaat. Het gaat om een combinatie van hulpbronnen: tijd voor analyse, een duidelijker rol, betere samenwerking, toegang tot informatie en een stevigere organisatie- of klantcontext waarin preventie niet louter een neventaak is.

5.9 Wat de open antwoorden toevoegen: terugkerende thema's

De open antwoorden vormen geen randinformatie, maar zijn een wezenlijk onderdeel van de onderzoeksuitkomsten. Zij laten zien hoe respondenten de surveyvragen in hun eigen woorden invullen en welke betekenis zij geven aan de dagelijkse praktijk. Wanneer de open antwoorden thematisch worden gelezen, komen enkele patronen zeer duidelijk naar voren.

Het eerste dominante thema is tijdsdruk. Zowel interne als externe casemanagers schrijven herhaaldelijk dat preventie onvoldoende van de grond komt omdat er te veel tijd opgaat aan verzuimbegeleiding, processtappen, termijnen en dossierwerk. Bij interne open antwoorden rondom de gewenste sterkere preventieve rol komt tijd of capaciteit in ongeveer een derde van de reacties terug. Ook als grootste belemmering binnen de organisatie wordt tijdsdruk vaak genoemd. Bij externe casemanagers verschijnt hetzelfde patroon: meer dan een derde noemt tijd of capaciteit als grootste belemmering bij klantorganisaties.

Het tweede thema is dat preventie te weinig prioriteit krijgt in management en organisatiecultuur. Respondenten noemen gebrek aan draagvlak, korte-termijnoniëntatie, te weinig zicht op opbrengst, focus op kosten, onvoldoende leiderschap en een te grote gerichtheid op curatieve verzuimbegeleiding. Zowel intern als extern wordt zichtbaar dat preventie vaak pas urgent wordt wanneer uitval of kosten al hoog zijn.

Het derde thema is rolhelderheid en samenwerking. Vooral bij vragen naar concrete procesverbeteringen noemen respondenten structureel overleg, betere samenwerking met preventiedeskundigen, heldere taakverdeling, het dichterbij elkaar brengen van HR, arbo en preventie en het toevoegen van preventiedeskundigheid aan bestaande teams. Bij interne antwoorden komt samenwerking of rolafbakening in circa 45% van de reacties op procesverbetering terug; bij externe antwoorden gaat het om ruim 30%.

Het vierde thema betreft de aard van de risico's die nog onvoldoende preventief worden aangepakt. Zowel intern als extern komen vooral PSA, werkdruk, mentale belasting, stress, psychische problematiek en werk-privébalans sterk naar voren. Daarnaast worden ergonomie, fysieke belasting, sociale veiligheid, ongewenst gedrag en leidinggevende vaardigheden vaak genoemd. Bij externe antwoorden over onvoldoende aangepakte risico's komt het cluster PSA, werkdruk en mentale belasting zelfs in meer dan de helft van de reacties terug.

Het vijfde thema is de gewenste rol van de casemanager. Veel respondenten willen idealiter niet slechts dossierbewaker zijn, maar signaleerder, adviseur, verbinder, procesregisseur of beleidsmatige gesprekspartner binnen een integrale preventieaanpak. Sommigen noemen expliciet een rol aan de voorkant van het proces: eerder met medewerkers en leidinggevenden in gesprek, patronen analyseren, team- of organisatierisico's agenderen en input leveren aan beleid, RI&E en PSA-aanpak. Daarmee laten de open antwoorden zien dat de beroepsgroep de preventieve potentie van de eigen rol zelf nadrukkelijk ziet.



6 Geïntegreerde analyse: verbanden tussen de survey-uitkomsten

De kracht van de survey zit niet alleen in de afzonderlijke uitkomsten, maar vooral in de samenhang ertussen. Wanneer positionering, caseload, mandaat, overleg, data-uitwisseling, RI&E-koppeling en ondersteuning gezamenlijk worden gelezen, ontstaat een consistent en overtuigend patroon.

Ten eerste is er een duidelijke relatie tussen caseload en preventieruimte. Een hoge dossierdruk beperkt de tijd voor analyse, overleg en beleidsmatige doorvertaling. Dat blijkt niet alleen uit de objectieve caseloadcijfers, maar ook uit de lage scores op tijd of capaciteit om signalen te analyseren en uit de open antwoorden waarin tijdsdruk voortdurend terugkeert. Preventie wordt daardoor verdrongen door de actualiteit van individuele dossiers.

Ten tweede is er een relatie tussen positionering en invloed. Interne casemanagers zitten dicht bij de organisatie, maar zijn overwegend gepositioneerd in HR en missen vaak formele verankering in preventiebeleid. Externe casemanagers hebben soms best een adviserend mandaat, maar hun invloed is afhankelijk van de ontvankelijkheid van klanten en de mate waarin preventie onderdeel is van de opdracht. In beide gevallen ontstaat er een spanning tussen informatie en doorwerking: de casemanager ziet veel, maar de structurele landing van die informatie is onzeker.

Ten derde is er een relatie tussen overlegstructuren en borging. Waar preventieoverleg zwak is of casemanagers daar geen deel van uitmaken, ontbreekt een institutioneel kanaal om patronen uit casuïstiek om te zetten in collectief leren. Dat verklaart waarom trendanalyse en individuele signalering niet automatisch leiden tot RI&E-aanpassing, plan van aanpak of managementopvolging. De keten breekt dus vaak tussen signalering en agendering.

Ten vierde is er een relatie tussen datatoegang en datagebruik. Casemanagers hebben veel informatiebronnen, maar de uitwisseling en integratie ervan zijn matig ontwikkeld. Daardoor ontstaan wel inzichten, maar geen robuuste stuurinformatie. Dat verklaart ook waarom respondenten enerzijds aangeven trends te zien, maar anderzijds lager scoren op de verwerking van signalen in RI&E, PDCA of preventiebeleid.

Ten vijfde is er een relatie tussen professionalisering en rolontwikkeling. Casemanagers achten zichzelf doorgaans in staat om signalen te herkennen, maar vragen tegelijk om meer scholing, duidelijkere rolafbakening en betere samenwerking met specialisten. Dat wijst erop dat de beroepsgroep zichzelf niet ziet als ongeschikt voor preventie, maar als onvoldoende gefaciliteerd om die rol volwaardig te vervullen.



7 Verklarend model: waarom preventie structureel niet van de grond komt

Op basis van de surveyresultaten en de open antwoorden kan een verklarend model worden opgesteld voor het uitblijven van structureel preventief handelen binnen casemanagement. Dat model bestaat uit vijf mechanismen die elkaar wederzijds versterken.

Het eerste mechanisme is de dominantie van het curatieve systeem. Verzuimbegeleiding is gekoppeld aan wettelijke termijnen, concrete processtappen, zichtbare KPI's en directe verantwoordelijkheden. Preventie daarentegen is minder strak gereguleerd, heeft een langere terugverdientijd en is organisatorisch vaak minder urgent. Daardoor wint curatie in de praktijk vrijwel altijd van preventie wanneer tijd, aandacht en middelen schaars zijn.

Het tweede mechanisme is informatie zonder doorzettingsmacht. Casemanagers zien veel, maar hebben niet automatisch de positie om op basis van die signalen beleid te beïnvloeden of maatregelen af te dwingen. Bij interne casemanagers speelt dat vooral door beperkte formele inbedding in preventiebeleid; bij externe casemanagers door afhankelijkheid van klantorganisaties en contractuele opdrachtformulering.

Het derde mechanisme is fragmentatie van rollen en verantwoordelijkheden. Preventie bevindt zich vaak tussen HR, arbo, leidinggevenden, preventiemedewerker, bedrijfsarts en casemanager in. Juist doordat het een gedeeld thema is, ontbreekt regelmatig een duidelijke regiehouder. Die diffuse eigenaarschapsstructuur maakt dat signalen niet vanzelfsprekend worden opgepakt.

Het vierde mechanisme is zwakke governance en beperkte PDCA-borging. Overlegstructuren zijn onvolledig of onvoldoende benut, casemanagers zitten niet altijd aan tafel en de vertaling van signalen naar structurele maatregelen wordt niet consequent vastgelegd, geëvalueerd en geborgd. Daardoor blijven veel acties incidenteel.

Het vijfde mechanisme is capaciteitsdruk. Tijdgebrek, hoge caseload, systeembelemmeringen en versnippering maken dat juist de niet-urgente, reflectieve en analyserende activiteiten het eerst worden weggedrukt. En precies die activiteiten zijn nodig om preventie meer te laten zijn dan een goede intentie.

Deze vijf mechanismen maken samen zichtbaar dat het vraagstuk van preventief casemanagement in essentie een systeemvraagstuk is. Het probleem zit niet primair in de motivatie of inzet van individuele professionals, maar in de manier waarop de functie, processen en besluitvorming zijn ingericht.



8 Strategische synthese langs het IGLO-model

Wanneer de onderzoeksuitkomsten langs het IGLO-model worden gelegd, wordt duidelijk dat de grootste belemmeringen niet op individueel niveau liggen, maar vooral op het niveau van leiderschap en organisatie.

Op individueel niveau laten de data zien dat casemanagers doorgaans ervaren, betrokken en redelijk deskundig zijn. Zij zien patronen, herkennen risico's en geven vaak aan een sterkere preventieve rol te willen vervullen. Het individu is dus niet de bottleneck.

Op groepsniveau zijn signalen over samenwerking, werkdruk, teamdynamiek en psychosociale belasting wel aanwezig, maar worden ze onvoldoende vertaald naar teamgerichte interventies. Dat komt doordat de casemanager vooral in individuele casuïstiek opereert en de structurele vertaling naar team- of groepsniveau geen vanzelfsprekende plek heeft.

Op leiderschapsniveau ligt een belangrijke schakel. Zowel intern als extern worden leidinggevendenden slechts middelmatig geïnformeerd geacht over de rolverdeling rondom preventie. Bovendien komt in open antwoorden vaak terug dat leidinggevendenden onvoldoende tijd, kennis of prioriteit hebben om preventiesignalen actief op te pakken. Daarmee blijft juist de operationele schakel tussen signaal en dagelijkse sturing zwak.

Op organisatieniveau tenslotte komen de meest doorslaggevende knelpunten samen. Daar gaat het om formele positionering, mandaat, overlegstructuren, data-uitwisseling, RI&E-borging, PDCA, prioritering en capaciteit. De organisatie bepaalt of preventie een structureel proces is of een incidenteel bijproduct van individueel vakmanschap. De survey laat zien dat het in veel organisaties nog te vaak het laatste is.

9 Conclusies

De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat casemanagers in de praktijk wel degelijk een sleutelrol vervullen in het signaleren van risico's en patronen van uitval, maar dat deze rol in organisatorische zin nog onvoldoende is verbonden aan preventie. De casemanager is in veel gevallen de primaire signaaldrager, maar zelden de actor bij wie signalering, agendering, besluitvorming en borging in één samenhangende lijn zijn georganiseerd.

Een tweede conclusie is dat de verschillen tussen interne en externe casemanagers wezenlijk zijn en analytisch niet mogen worden verwaarloosd. Interne casemanagers zitten dicht op de organisatie, hebben vaak toegang tot dashboards en HR-informatie en kunnen in principe sneller verbinding leggen met beleid. Tegelijkertijd zijn zij meestal in HR gepositioneerd en ontbreekt vaak een formele preventierol, waardoor hun preventieve potentie onderbenut blijft. Externe casemanagers hebben vaak juist een duidelijke adviseringsruimte, maar hun effect is afhankelijk van klantdraagvlak, contractuele ruimte en de mate waarin klanten preventie serieus organiseren. Het interne probleem is dus vooral een governance- en positioneringsprobleem; het externe probleem vooral een mandaat- en opdrachtprobleem.

Een derde conclusie is dat capaciteit een centrale verklarende factor vormt. De hoge caseload en beperkte analysetijd maken dat preventie structureel wordt verdrongen door curatieve procesverplichtingen. Dit blijkt niet alleen uit de objectieve caseloadgegevens, maar ook uit vrijwel alle open antwoordvelden. Preventie vraagt tijd voor reflectie, analyse, samenwerking en beleidsvertaling, maar juist die tijd ontbreekt vaak.

Een vierde conclusie is dat het huidige systeem signalering onvoldoende omzet in structurele verbetering. Casemanagers gebruiken veel informatiebronnen, zien patronen en kunnen in veel gevallen risico's goed duiden. De stap die daarna volgt – analyse met anderen, agendering in overleg, besluitvorming, RI&E- of PDCA-verwerking en structurele opvolging – is echter veel zwakker ontwikkeld. Daardoor blijft de kennis uit verzuimpraktijk te vaak op casusniveau hangen.

Een vijfde conclusie is dat de RI&E en PSA-aanpak in veel organisaties wel formeel aanwezig zijn, maar nog onvoldoende verbonden zijn met de kennis uit casemanagement. De aanwezigheid van een actuele RI&E betekent dus nog niet dat verzuimsignalen daadwerkelijk worden benut voor preventie. De verbinding tussen casemanagement, RI&E, plan van aanpak en managementsturing blijkt vaak beperkt.

Een zesde conclusie is dat de beroepsgroep zelf duidelijk laat zien waar de oplossingsrichting ligt. In de open antwoorden vragen respondenten niet om marginale optimalisatie, maar om tijd, mandaat, samenwerking, duidelijke rolafbakening, betere data, scholing en steviger organisatorisch draagvlak. Daarmee bevestigen de kwalitatieve antwoorden in feite de kwantitatieve analyse: er is preventieve potentie aanwezig, maar het systeem is er nog niet op ingericht.



Beantwoording van de onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag kan op basis van het totale onderzoek als volgt worden beantwoord. Om casemanagers in staat te stellen signalen uit verzuimdossiers effectief te vertalen naar preventieve verbeteringen op individueel, groeps-, leiderschaps- en organisatieniveau zijn drie clusters van voorwaarden noodzakelijk.

Ten eerste is een andere organisatorische positionering nodig. Casemanagers moeten niet alleen worden gezien als begeleiders van individueel verzuim, maar ook als structurele signaaldragers binnen preventie. Dat vraagt om expliciete koppeling aan overlegstructuren, RI&E, PSA, trendanalyse en PDCA.

Ten tweede zijn sterkere randvoorwaarden nodig in de vorm van mandaat, governance en samenwerking. Preventie moet een duidelijke plaats krijgen in besluitvorming. Dat betekent heldere rolafbakening, vaste overlegmomenten, betrokkenheid van management en een duidelijke regie op de vertaling van signalen naar maatregelen.

Ten derde zijn aanvullende vormen van ondersteuning nodig. Het gaat dan om tijd en capaciteit, maar ook om professionalisering, betere toegang tot data, betere tools en systematische samenwerking met preventiedeskundigen, bedrijfsartsen en andere specialisten. Zonder deze hulpbronnen blijft de preventieve rol van de casemanager kwetsbaar en persoonsafhankelijk.

10 Aanbevelingen

10.1 Aanbevelingen voor organisaties met intern werkende casemanagers

De eerste aanbeveling voor organisaties is om de casemanager expliciet te positioneren binnen de preventie-infrastructuur. Dat betekent niet dat de casemanager de preventiemedewerker moet vervangen, maar wel dat de structurele signaleringsfunctie uit casemanagement formeel moet worden erkend. De casemanager hoort daarom niet slechts aan de achterkant van het proces thuis, maar moet een vaste plaats krijgen in de vertaling van verzuimsignalen naar organisatieverbetering.

Een tweede aanbeveling is om de verbinding tussen casemanagement en de RI&E/het plan van aanpak te versterken. De survey laat zien dat juist daar veel potentie onbenut blijft. Organisaties doen er verstandig aan om bij actualisatie van de RI&E systematisch de input van casemanagers te betrekken, de analyse van verzuim patronen als vaste bron op te nemen en de opvolging van signalen expliciet in het plan van aanpak te borgen.

Een derde aanbeveling betreft governance. Preventieoverleg moet niet alleen formeel bestaan, maar ook functioneel worden ingericht. Dat betekent: duidelijke frequentie, heldere agenda, vaste deelnemers, expliciete terugkoppeling en verbinding met managementbesluitvorming. De casemanager hoort, juist vanwege de informatiepositie, structureel bij dit overleg te worden betrokken.

Een vierde aanbeveling is om leiderschap nadrukkelijker onderdeel te maken van de preventieaanpak. Veel signalen uit de survey raken aan de rol van leidinggevend: werkdruk, communicatie, rolhelderheid, psychologische veiligheid, sociale veiligheid en de kwaliteit van het gesprek. Organisaties moeten daarom investeren in leidinggevend als vertaalslag tussen signalen en teaminterventies.

Een vijfde aanbeveling is om preventie niet langer als resttaak te organiseren. Zolang casemanagers een zeer hoge caseload combineren met een impliciete preventieopdracht, zal preventie structureel worden weggedrukt. Organisaties moeten daarom bewust capaciteit vrijmaken voor analyse, patroonherkenning, overleg en preventieve actie.

10.2 Aanbevelingen voor arbodiensten en organisaties met extern werkende casemanagers

Voor arbodiensten en casemanagementbureaus ligt de eerste aanbeveling in het explicieter formuleren van de preventieve opdracht. Uit de survey blijkt dat externe casemanagers vaak wel signalen zien, maar dat preventie nog te vaak afhankelijk is van wat klanten expliciet afnemen of belangrijk vinden. Arbodiensten kunnen dit doorbreken door preventie steviger onderdeel te maken van hun dienstverlening, contractering, rapportages en adviesgesprekken.

Een tweede aanbeveling is om de relatie met klantorganisaties anders in te richten. Niet alleen operationele verzuimbegeleiding, maar ook terugkoppeling over patronen, werkdruk, PSA, rolonduidelijkheid en knelpunten in organisatie-inrichting zou een standaard onderdeel van de dienstverlening moeten worden. Dat vraagt om afspraken over datadeling, overlegfrequentie en wie aan tafel zit wanneer patronen daarom vragen.

Een derde aanbeveling is om externe casemanagers beter toe te rusten op preventieve advisering. In de open antwoorden noemen respondenten vaker behoefte aan kennis over RI&E, PAGO, PSA en de vertaling van data naar beleid. Scholing is dus niet alleen nodig voor de curatieve kant van het vak, maar juist ook voor de verbinding met organisatieadvies.

Een vierde aanbeveling is om klantorganisaties expliciet te confronteren met de kosten van het huidige curatieve model. In meerdere open antwoorden komt naar voren dat preventie pas aandacht krijgt wanneer de urgentie financieel of operationeel voelbaar wordt. Arbodiensten kunnen een belangrijke rol spelen door deze businesscase concreet te maken en met management te bespreken.

Een vijfde aanbeveling is om samenwerking met preventiespecialisten te institutionaliseren. Externe casemanagers geven vaak aan dat de samenwerking zou verbeteren door frequenter overleg, duidelijkere lijnen, gedeelde actieplannen en gezamenlijke evaluatie. Juist op dit punt kunnen arbodiensten en klanten afspraken maken die voorkomen dat signalen in losse adviezen blijven hangen.

10.3 Aanbevelingen voor de beroepsgroep en opleiding

Voor de beroepsgroep ligt er een opgave om de preventieve dimensie van casemanagement steviger te expliciteren. Dat betekent dat in beroepsprofielen, scholing en vakontwikkeling niet alleen aandacht moet zijn voor wet- en regelgeving en dossierregie, maar ook voor patroonherkenning, data-interpretatie, PSA, RI&E, leiderschap en organisatieadvies. Ook voor opleidingen en nascholing volgt hieruit een duidelijke opdracht. Casemanagers hebben behoefte aan verdieping in preventie, maar niet op een abstract niveau. Nodig is juist praktische scholing in het duiden van risico's, het verbinden van casuïstiek aan team- en organisatieniveau, het gesprek met management, het benutten van data en de samenwerking met preventiedeskundigen.

Daarnaast is het van belang dat het vak taal ontwikkelt voor de preventieve rol. Uit de survey blijkt dat terminologie rond preventie niet altijd eenduidig is, zowel intern als extern. Een helderder begrippenkader helpt om preventie niet als 'iets erbij' te zien, maar als integraal onderdeel van goed casemanagement.

10.4 Aanbevelingen op stelselniveau

Ten slotte heeft het onderzoek ook implicaties op stelselniveau. Zolang de sterkste prikkels in het systeem blijven gericht op curatieve verzuimbegeleiding en niet op preventie, zullen organisaties en dienstverleners die logica blijven volgen. De survey maakt zichtbaar dat de behoefte aan preventie in het werkveld groot is, maar dat de inrichting en bekostiging daarvan nog onvoldoende steun bieden.

Een toekomstbestendig stelsel vraagt daarom niet alleen om meer aandacht voor preventie in abstracte zin, maar ook om sterkere structurele prikkels om signalen uit verzuimpraktijk eerder te benutten. Dat raakt aan contractering, verantwoording, professionalisering en de manier waarop organisaties worden beoordeeld op duurzame inzetbaarheid.



11 Denkmodel: van signaal naar structurele preventie

Het onderzoek laat zich samenvatten in een eenvoudige maar krachtige preventieketen: signalering, analyse, agendering, besluitvorming, implementatie en borging. De casemanager is sterk gepositioneerd in de eerste stap – signalering – maar de survey laat zien dat het juist in de daaropvolgende schakels vaak misgaat.

Signalen worden wel gezien, maar er is te weinig tijd om ze te analyseren. Analyse vindt soms plaats, maar signalen worden onvoldoende geagendeerd in een structureel overleg. Overleg bestaat soms, maar de casemanager zit er niet altijd bij of het overleg heeft onvoldoende besliskracht. Besluitvorming wordt daardoor diffuus of blijft uit. En wanneer er al maatregelen worden genomen, worden die onvoldoende vastgelegd, geëvalueerd en geborgd in een PDCA-cyclus.

Het kerninzicht van dit model is dat het probleem niet ligt bij het ontbreken van signalen, maar bij de zwakte van de keten ná signalering. De casemanager functioneert als een rijke bron van preventieve informatie, maar de organisatie of klantcontext faalt te vaak in het organiseren van analyse, doorzetting en borging.



12 Slotbeschouwing

De verschuiving van verzuim naar preventie vraagt niet alleen om andere competenties, maar vooral om een andere inrichting van het werkveld. De survey laat overtuigend zien dat casemanagers veel meer zijn dan procesbewakers van individueel verzuim. Zij zijn dragers van informatie over de kwaliteit van arbeid, over psychosociale belasting, over leiderschap, samenwerking en structurele risico's in organisaties.

Juist omdat deze informatie zo dicht op de dagelijkse praktijk ontstaat, is zij van grote waarde. Maar die waarde komt alleen tot haar recht wanneer de omgeving van de casemanager daarop is ingericht. Zolang positionering, mandaat, capaciteit, overleg en data-uitwisseling achterblijven, blijft preventie te afhankelijk van individueel initiatief en te weinig onderdeel van een lerende organisatie.

Het onderzoek laat daarmee niet zien dat preventie afwezig is. Het laat vooral zien dat preventie nog te vaak onaf is: zichtbaar in intentie, maar onvolledig in structuur; aanwezig in informatie, maar beperkt in doorwerking; erkend als belangrijk, maar nog onvoldoende beloond in de inrichting van werk en organisatie. Precies daarin ligt de opgave voor de komende jaren.

Bijlages

Bijlage 1 Over open antwoorden en verwerking in dit rapport

Bij de herstructurering van het rapport zijn de open antwoorden uit de survey niet als losse citaten opgenomen, maar thematisch geïntegreerd in de analyse. Dat betreft onder meer de antwoorden op vragen over gewenste preventieve rol, onvoldoende aangepakte risico's, grootste belemmeringen, gewenste procesverbeteringen, ideale rol in de preventieaanpak en verwachte veranderingen in het vakgebied.

De rode draden uit die open antwoorden zijn in dit rapport zichtbaar verwerkt in de paragrafen over tijdsdruk, managementdraagvlak, samenwerking, rolafbakening, RI&E/PSA, gewenste professionalisering en de toekomst van het vak. Niet ieder individueel antwoord is letterlijk geciteerd; de inhoud ervan is wel meegenomen in de thematische duiding. Daarmee blijft de inhoud behouden, terwijl het rapport leesbaar en samenhangend blijft. Bijgaand een schematische weergave van de open antwoorden.

Bijlage – Uitgebreide themamatrix open antwoorden (Preventieonderzoek Casemanagement)

Deze bijlage bevat een uitgebreide thematische codering van de open antwoorden uit de enquête. Per open vraag zijn thema's, subthema's/duiding, voorbeeldcitaten (geanonimiseerd) en een indicatieve frequentie opgenomen. Daarnaast is een koppeling gemaakt met IGLO-niveau en implicatie voor de analyse.

Q30/Q38 - Belemmeringen data-uitwisseling

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Privacy (AVG)	Strikte interpretatie en onzekerheid	We delen uit angst niets	Hoog	O	Beperkt data-integratie
Systeem-fragmentatie	HR, Arbo en verzuim niet gekoppeld	Alles zit in losse systemen	Hoog	O	Geen integrale analyse
Toegangsrechten	Beperkte inzage voor casemanager	Ik zie alleen mijn eigen dossiers	Midden-hoog	O	Geen trendzicht
Datakwaliteit	Inconsistent registreren	Iedereen registreert anders	Midden	O	Onbetrouwbare analyse
Cultuur	Weinig vertrouwen en delen	Afdelingen houden info vast	Midden	G/O	Fragmentatie blijft
Techniek	Gebrek aan tooling	We missen dashboards	Midden	O	Handmatige analyse



Q28/Q35 - Vroegsignalering (anders)

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Gesprekken	Informele signalen	Veel hoor ik in gesprekken	Hoog	I/G	Subjectieve signalering
Leiding-geevenden	Input vanuit lijn	Zij zien het eerst	Hoog	L	Afhankelijk van kwaliteit leiding
Frequent verzuim	Herhaalpatronen	Kort verzuim is eerste teken	Midden-hoog	I	Vroegtijdige detectie
Professionele intuïtie	Ervaring	Je voelt patronen aan	Midden	I	Niet systematisch
Bedrijfsarts	Medische signalen	Via arts komen signalen	Midden	L/O	Vertraging in keten

Q Mandaat & rolverdeling

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Onvoldoende mandaat	Geen doorzettingsmacht	Ik adviseer maar beslis niet	Hoog	O	Geen actie op signalen
Rolonduidelijkheid	Overlap HR/Arbo	Wie doet wat is onduidelijk	Hoog	G/O	Diffuus eigenaarschap
Afhankelijkheid leiding	Besluitvorming elders	Leiding moet het oppakken	Midden-hoog	L	Variabele uitkomst
Adviserende rol extern	Geen sturing	Bij klanten is het advies	Midden	O	Beperkte impact

Q Overleg & governance

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Geen structureel overleg	Ad hoc of ontbreekt	We hebben geen vast overleg	Hoog	O	Geen agendering
Niet betrokken	Casemanager ontbreekt	Ik zit er niet bij	Hoog	O	Kennisverlies
Formeel maar ineffectief	Wel overleg, weinig actie	Er wordt weinig mee gedaan	Midden	O/L	Geen opvolging

Q PDCA & borging

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Geen PDCA	Geen cyclus	We evalueren niet structureel	Hoog	O	Geen leereffect
Ad hoc acties	Incidentgericht	We reageren op problemen	Midden-hoog	O	Geen structureel beleid
Gebrek aan monitoring	Geen follow-up	Na interventie niets meer	Midden	O	Onbekend effect



Q Capaciteit & tijd

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Hoge caseload	Veel dossiers	Geen tijd voor preventie	Hoog	I/O	Verdringing
Administratieve druk	Registratie en deadlines	Ik ben vooral bezig met administratie	Midden-hoog	I	Minder analyse
Geen preventietijd	Niet ingepland	Preventie doe je erbij	Hoog	O	Geen structurele inzet

Q Data & analyse

Thema	Subthema / duiding	Voorbeeld (geanonimiseerd)	Frequentie	IGLO	Implicatie
Veel data	Dashboards en MTO	We hebben veel cijfers	Hoog	O	Potentie aanwezig
Geen integratie	Losse bronnen	Het wordt niet samengebracht	Hoog	O	Geen inzicht
Beperkte analyse	Geen tijd/skills	We doen weinig met data	Midden-hoog	I/O	Geen sturing

Bijlage 2 Selectie van kernpercentages uit de survey

Onderwerp	Intern	Extern	Interpretatie
Formele preventierol	44% ja; 56% nee/deels	n.v.t.	Preventie is intern niet structureel geborgd
Casemanagement gezien als onderdeel van preventie	42,2% ja; 57,8% nee/deels	n.v.t.	Conceptuele scheiding tussen verzuim en preventie
Preventieoverleg structureel	39,0% ja	19,6% bij veel klanten structureel	Overleg is zwak ontwikkeld, extern nog sterker
Betrokkenheid casemanager bij overleg	27,4% altijd; 56,7% nooit	19,0% altijd; 53,4% soms	Casemanager mist vaak vaste plaats in preventieketen
Belangrijkste bron vroegsignalering	80,1% dashboards	69,1% dashboards eigen arbodienst	Veel informatie beschikbaar
Belangrijkste data-uitwisselingsbelemmering	IT 43,3%	Privacy 44,4%	Belemmeringen verschillen per context
Actuele RI&E / zicht op RI&E	77,3% actuele RI&E	Gemiddeld zicht 3,00/5	RI&E aanwezig, maar verbinding met casemanagement beperkt
Belangrijkste ondersteuningsbehoefte	Tijd/capaciteit 59,9%	Tijd/capaciteit 51,9%	Capaciteit is doorslaggevende randvoorwaarde