

Preventieve arbeidsdeskundigheid

Ervaringen en praktijkvoorbeelden van
vroegtijdige en preventieve inzet van
arbeidsdeskundigen binnen organisaties

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Colofon

Preventieve arbeidsdeskundigheid

Ervaringen en praktijkvoorbeelden van vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen binnen bedrijven

Auteurs/onderzoekers

Paul Baart

Cynthia Houtman

Tamara Raaijmakers

Mei 2026

© 2026 Centrum Werk Gezondheid, in opdracht van Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

www.hetakc.nl



Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Voorwoord

Preventie wordt steeds vaker genoemd als van belang binnen de arbozorg. Ook is het opgenomen in de Arbovisie 2040. Het doel van dit project was inzicht te krijgen in de manier waarop arbeidsdeskundigen hun rol vormgeven in situaties waarin verzuim kan worden voorkómen, of waarin vroegtijdig handelen invloed heeft op het verdere verloop van ziekte en werk.

Preventieve arbeidsdeskundigheid gaat binnen de onderzochte praktijken van ervaren arbeidsdeskundigen over activiteiten die gericht zijn op vroegsignalering, het verkennen van spanningen tussen werk en belastbaarheid en het adviseren over aanpassingen in werk, taken of organisatie. In deze situaties komen arbeidsdeskundigen in beeld voordat er sprake is van formeel verzuim of in een zeer vroeg stadium daarvan. Dit zijn arbeidsdeskundigen die duidelijk een andere rol vervullen dan regulier.

Preventie is ingewikkeld. Het kan op individueel en groepsniveau invulling krijgen en niet alleen vanuit de arbeidsdeskundige. Ook het organisatieperspectief is essentieel, net als leefstijl, context, enzovoort. Daarmee dient de rol van arbeidsdeskundigen altijd invulling te krijgen in samenhang met andere professionals en stakeholders als de werkgever, de cliënt zelf, een hr-afdeling en andere arboprofessionals.

Een ander doel van dit kleinschalig onderzoek was voor Cynthia Houtman om nader kennis te maken met het doen van onderzoek, haar onderzoeksvaardigheden te ontwikkelen en te verdiepen. Heel mooi en inspirerend voor andere arbeidsdeskundigen hoe Cynthia hier invulling aan gegeven heeft.

Samen met de beroepsvereniging wordt nagedacht over een vervolg op dit onderzoek, zodat verbreding en/of verdieping van dit eerste beeld verder vorm kan krijgen.

Marianne Holleman
Directeur AKC

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

1 Inleiding

Dit onderzoek is opgezet als een verkennende, kwalitatieve studie (fase 1) naar vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen binnen organisaties. De centrale vraag is: Hoe ziet preventieve en vroegtijdige inzet er in de praktijk uit daar waar deze daadwerkelijk plaatsvindt?

Vanuit die insteek zijn arbeidsdeskundigen geselecteerd die ervaring hebben met preventieve of vroegtijdige inzet. Er is gekozen voor een doelgerichte selectie van professionals, die opereren in praktijken waarin preventie expliciet wordt verkend of toegepast.

Het doel van deze fase is zichtbaar maken welke vormen van preventieve inzet arbeidsdeskundigen ontwikkelen, welke betekenis zij daaraan geven en welke belemmeringen en succesfactoren zij zien. We gaan ook na welke vragen dit oproept om kennisontwikkeling, samenwerking en professionalisering te stimuleren.

De bevindingen uit dit rapport zijn dan ook aanknopingspunten die uitnodigen tot verdere analyse en verdieping in een volgende onderzoeksfase, waarin ook andere perspectieven (zoals werkgevers, leidinggevenden en andere arboprofessionals) kunnen worden meegenomen.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksoepzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

2 Samenvatting

Dit onderzoek verkent hoe vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen binnen organisaties in de praktijk vorm krijgt. Aanleiding vormt een context van toenemende werkdruk, personeels tekorten en complexere arbeidsrelaties, waarin organisaties zoeken naar manieren om uitval te voorkomen en duurzame inzetbaarheid te versterken. In die context worden arbeidsdeskundigen in sommige praktijken al in een vroeg stadium betrokken bij signalen van disbalans tussen mens en werk.

Het onderzoek richt zich expliciet op die praktijken waarin vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen daadwerkelijk wordt verkend of toegepast. De centrale vraag is hoe deze inzet er in de praktijk uitziet, welke ervaringen arbeidsdeskundigen daarbij opdoen en welke factoren volgens hen van invloed zijn op het al dan niet slagen van preventieve inzet.

De studie is gebaseerd op zestien kwalitatieve interviews met arbeidsdeskundigen in een arborol, werkzaam binnen organisaties, aangevuld met zeven praktijkvoorbeelden. De selectie van respondenten is doelgericht: we hebben arbeidsdeskundigen geïnterviewd die ervaring hebben met vroegtijdige of preventieve inzet. De resultaten geven inzicht in een specifieke beroepspraktijk die steeds in ontwikkeling is.

Uit de interviews blijkt dat preventieve inzet in deze praktijken op uiteenlopende manieren vorm krijgt. Het gaat om activiteiten die gericht zijn op vroegsignalering, het verkennen van spanningen tussen werk en belastbaarheid en het adviseren over aanpassingen in werk, taken of organisatie. In deze situaties komen arbeidsdeskundigen in beeld voordat er sprake is van formeel verzuim, of in een zeer vroeg stadium daarvan.

Tegelijkertijd laten de bevindingen zien dat deze vormen van inzet nog niet structureel zijn ingebed. Preventieve arbeidsdeskundige inzet blijkt sterk afhankelijk van context, persoonlijke ervaring, aanvullende scholing en organisatiecultuur, en van de mate waarin werkgevers en andere professionals ruimte bieden voor vroegtijdig handelen. Preventie krijgt daarmee vaak een voorlopige en kwetsbare positie binnen bestaande systemen en processen.

Dit onderzoek vormt een verkennende eerste fase waarin praktijken en patronen rond preventieve arbeidsdeskundige inzet zichtbaar worden gemaakt. De bevindingen leveren aanknopingspunten op voor verdere analyse en verdieping, onder meer naar vragen rondom positionering, samenwerking en borging binnen het bredere veld van werk en gezondheid.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksopzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het Centrum Werk Gezondheid en het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) waarbij een arbeidsdeskundige onder begeleiding onderzoek doet.¹ Het betreft een kleinschalig onderzoek in opdracht vanuit AKC.

Het rapport bevat de nodige verwijzingen naar publicaties en afkortingen. Een overzicht met gebruikte bronnen en een [afkortingenlijst](#) is als bijlage opgenomen.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 **Samenvatting**

3 Onderzoeksopzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

¹ Meer informatie over kleinschalig onderzoek vanuit het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum: <https://www.hetakc.nl/over-ons/kleinschalig-onderzoek/>

3 Onderzoeksofzet en methodologie

Het onderzoek naar de vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen is ingericht als een kwalitatieve, praktijkgerichte studie. Deze keuze sluit nauw aan bij het doel van het project: inzicht krijgen in de manier waarop arbeidsdeskundigen hun rol vormgeven in situaties waarin verzuim kan worden voorkómen, of waarin vroegtijdig handelen invloed heeft op het verdere verloop van ziekte en werk. Preventie is per definitie contextueel en verweven met de werkomgeving, relaties, verwachtingen en systemen. Daarom is een onderzoeksmethode nodig die ruimte biedt voor nuance, persoonlijke beleving en de dynamiek van de praktijk.

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

Dit onderzoek richt zich op de volgende vragen: Wat zijn de ervaringen met vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen binnen organisaties? Welke betekenissen en opbrengsten kennen arbeidsdeskundigen daaraan toe? En welke praktijken worden daarbij als kansrijk ervaren?

Het onderzoek heeft een kwalitatief, verkennend en beschrijvend karakter. Het doel is om inzicht te krijgen in ervaringen, betekenissen en waargenomen opbrengsten van vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen. Daarbij staat het perspectief van de arbeidsdeskundige centraal.

De studie probeert patronen, werkzame elementen en contextuele voorwaarden te identificeren die verklaren hoe preventieve inzet in de praktijk vorm krijgt. De bevindingen vormen daarmee een analytisch vertrekpunt voor verdieping in een vervolgfase (fase 2). Daarin worden mechanismen en samenwerkingsprocessen verder onderzocht.

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

Het onderzoek is ontworpen vanuit de overtuiging dat het begrijpen van preventieve inzet niet kan worden gevangen in cijfers of vooraf gestructureerde variabelen. Vroegtijdig handelen door arbeidsdeskundigen is geen eendimensionaal proces, maar een samenspel van individuele, organisatorische en systeemfactoren. In de gesprekken komt steeds naar voren hoe subtiel de afwegingen zijn die arbeidsdeskundigen dagelijks maken. Daarom is gekozen voor een ontwerp waarin ruimte is voor verhalen, voorbeelden, reflecties en betekenisgeving.

Narratieven spelen een belangrijke rol, omdat arbeidsdeskundigen niet alleen handelen op basis van procedures, maar vooral vanuit hun professionele oordeel, ervaring op de werkvloer en de interacties met werknemers en werkgevers. Het onderzoeksontwerp biedt ruimte voor deze perspectieven. Tegelijkertijd is het zo opgezet dat de interviews goed met elkaar vergeleken kunnen worden.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 **Onderzoeksofzet en methodologie**

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Onderzoekers en rolverdeling

Het onderzoek is uitgevoerd door een klein onderzoeksteam waarin praktijkervaring en onderzoeksexpertise zijn gecombineerd. In de onderstaande tabel staat wie er bij het onderzoek betrokken waren en welke rol zij vervulden.

Tabel 1 | Onderzoeksteam

| Naam | Organisatie/ | Rol in het onderzoek |
|--------------------|-------------------------|--|
| Paul Baart | Centrum Werk Gezondheid | Projectleiding, methodologische en inhoudelijke samenhang |
| Cynthia Houtman | Centrum Werk Gezondheid | Ervaring opdoen met onderzoek, analyse, duiding en reflectie |
| Tamara Raaijmakers | Centrum Werk Gezondheid | Co-onderzoeker, analyse en praktijkduiding |

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

De deelnemers zijn bewust gekozen op basis van hun ervaring met vroegtijdige of preventieve inzet. Daarbij is gezocht naar een breed palet aan praktijksituaties. In de uiteindelijke groep zitten arbeidsdeskundigen die in dienst zijn bij bedrijven, arbeidsdeskundigen die via arbodiensten werken, zelfstandig werkende professionals en arbeidsdeskundigen die opereren binnen publieke organisaties. Door deze variatie zijn verschillen en overeenkomsten te zien in de manier waarop preventie wordt vormgegeven.

Werving vond plaats via diverse routes, waaronder de eigen netwerken van AKC en Centrum Werk Gezondheid, LinkedIn, nieuwsbrieven en gerichte uitnodigingen. Collega's schoven verschillende respondenten naar voren vanwege hun specifieke ervaring. De steekproef is niet bedoeld als afspiegeling van de beroepsgroep, maar als een verzameling van praktijkdeskundigen die gezamenlijk een rijk en genuanceerd beeld geven.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoekspznet en methodologie

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Tabel 2 | Kenmerken van de geïnterviewde arbeidsdeskundigen (n = 16)

| Kenmerk | Omschrijving |
|------------------------------------|--|
| Leeftijd | Variërend van ca. 35 tot 65 jaar |
| Werkervaring als arbeidsdeskundige | Van enkele jaren tot ruim 20 jaar; merendeel >10 jaar ervaring |
| Totale werkervaring | Vrijwel alle respondenten hadden een langere loopbaan vóór de arbeidsdeskundigenopleiding |
| Werkcontext | <ul style="list-style-type: none"> ■ Arbodienst/verzuimdienstverlening ■ Interne arbeidsdeskundige bij grote organisatie ■ Zelfstandig arbeidsdeskundige (o.a. AOV, letselschade) ■ Publieke organisatie (zorg, onderwijs, veiligheid) |
| Dienstverband | Zowel loondienst (11) als zelfstandig ondernemerschap (5) |
| Rolopvatting | Variërend van beoordelend tot adviserend, coachend en organisatiegericht |
| Specifieke aandachtsgebieden | o.a. duurzame inzetbaarheid, preventie, NAH, neurodiversiteit, werkplekonderzoek, organisatieadvies |

De respondenten vormen geen representatieve afspiegeling van de beroepsgroep. Het is een ervaren en inhoudelijk rijke groep arbeidsdeskundigen uit uiteenlopende contexten. Juist deze variatie maakt het mogelijk om patronen en verschillen in vroegtijdige en preventieve inzet zichtbaar te maken.

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

De dataverzameling bestond uit semigestructureerde interviews die online zijn afgenomen. Deze keuze was zowel praktisch als inhoudelijk. Onlinegesprekken boden flexibiliteit in planning en bereikten arbeidsdeskundigen uit uiteenlopende regio's. De interviews duurden tussen de dertig en vijfenvijftig minuten. De onderzoekers volgden een gespreksleidraad die ontworpen is volgens de principes uit het Centrum Werk Gezondheid-handboek voor kwalitatief onderzoek. Deze leidraad zorgde ervoor dat alle relevante thema's aan bod kwamen, terwijl er ook genoeg ruimte was om door te vragen op persoonlijke ervaringen en praktijkvoorbeelden.

De gesprekken zijn met toestemming opgenomen en vervolgens in een beveiligde omgeving opgeslagen. De onderzoekers maakten geen volledige letterlijke transcripties, maar thematische samenvattingen waarin zij belangrijke uitspraken, citaten en reflecties hebben opgenomen. Deze samenvattingen vormden later de basis voor de thematische analyse. Alle gegevens zijn verwerkt volgens de privacyrichtlijnen van CWG, inclusief het uitvoeren van een Data Protection Impact Assessment (DPIA) en het toepassen van een strikte bewaartermijn.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoekopzet en methodologie

- 3.1 Onderzoeksvraag en afbakening
- 3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign
- 3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep
- 3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews
- 3.5 Analyseproces en themavorming
- 3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid
- 3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen
- 3.8 Klankborden en reality check
- 3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet
- 3.10 Interviews als hart van de analyse
- 3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

3.5 Analyseproces en themavorming

De analyse verliep in meerdere fasen. Allereerst lezen de onderzoekers alle samenvattingen aandachtig door om vertrouwd te raken met de inhoud en de toon van de gesprekken. Daarbij viel op hoe herkenbaar veel thema's waren, ondanks verschillen in sector, type dienstverband of organisatievorm. In deze eerste leesfase werden ook de zaken meegenomen die de co-onderzoeker opvielen. Daarin werd al een aantal terugkerende patronen benoemd. De co-onderzoeker was niet betrokken bij de gesprekken zelf en keek met een frisse blik naar de interviewuitkomsten.

Gaandeweg werden vier hoofdthema's zichtbaar die in vrijwel elk interview naar voren kwamen. Deze thema's vormen de rode draad van het analysehoofdstuk en zijn uitgewerkt in afzonderlijke paragrafen: preventie als vroegsignalering ([paragraaf 4.6](#) en [4.7](#)), de systemische belemmeringen die vroegtijdig handelen beperken ([paragraaf 4.8](#), [4.10](#) en [4.11](#)), de succesfactoren voor effectieve preventieve inzet ([paragraaf 4.9](#)), en de rol van vroegtijdige inzet als natuurlijke overgang tussen verzuimbegeleiding en preventie ([paragraaf 4.12](#)). In deze hoofdstukken worden de thema's verder verdiept en geïllustreerd met citaten die de ervaringen van arbeidsdeskundigen in hun eigen woorden zichtbaar maken.

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot door verschillende vormen van triangulatie. Meerdere onderzoekers hebben de interviews geanalyseerd, waardoor interpretaties konden worden vergeleken en aangescherpt. Dat zorgde voor een bredere kijk op de data en verminderde de kans op eenzijdige duiding. De variatie in respondenten zorgde bovendien voor perspectieftriangulatie: doordat arbeidsdeskundigen uit verschillende contexten deelnamen, werd zichtbaar hoe preventie op uiteenlopende manieren vorm krijgt.

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

Het projectvoorstel dat aan de basis van dit onderzoek ligt, schetst zowel de ambitie als de lacunes die het onderzoek moet adresseren. Allereerst er is veel onbekendheid over de preventieve rol van arbeidsdeskundigen. Ook zijn er vermoedens dat juist vroegsignalering en multidisciplinair samenwerken veel opleveren, maar dit is nog onvoldoende zichtbaar.

Vanaf de eerste interviews werd duidelijk dat de praktijk deze kaders bevestigt. Wanneer arbeidsdeskundigen spraken over het signaleren van veranderde belastbaarheid, het vroegtijdig bespreken van spanning, of kleine werkplekaanpassingen met grote effecten, sloten deze observaties direct aan bij de vragen uit het projectvoorstel. Daardoor gaf het voorstel niet alleen richting aan het onderzoek, maar maakte het ook duidelijk dat wat arbeidsdeskundigen vertellen niet incidenteel is, maar past in een breder beroepsmatig perspectief.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksoptzet en methodologie

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

In de [paragrafen 4.6](#) en [4.7](#), waar preventie als vroegsignalering centraal staat, komen deze oorspronkelijke kaders duidelijk terug: arbeidsdeskundigen herkennen risico's vaak eerder dan anderen, maar worden daarvoor nog onvoldoende structureel ingeschakeld.

3.8 Klankborden en reality check

Tijdens de bijeenkomsten van AKC rond kleinschalig onderzoek, de conferentie van arbeidsdeskundigen en de begeleidingscommissie, bleek hoe waardevol het is om bevindingen te toetsen aan de kennis en ervaring van professionals uit verschillende velden. Professionals en onderzoekers herkenden wat arbeidsdeskundigen in de interviews vertelden over het ontbreken van preventieve structuren of het spanningsveld tussen financiële prikkels en mensgerichte begeleiding. Zij bevestigden onder andere dat:

- preventie vaak systemisch wordt belemmerd;
- arbeidsdeskundigen weinig formele toegang hebben tot organisaties zolang er nog geen verzuim is;
- cultuur, financiering en rolverdeling bepalend zijn voor succes.

Deze inzichten hielpen om de interviews scherper te interpreteren: ze maakten duidelijk dat de verhalen van arbeidsdeskundigen niet berusten op individuele ervaringen, maar passen in bredere institutionele patronen. Daarmee vormden zij een belangrijke brug naar de [paragrafen 4.8](#), [4.10](#) en [4.11](#), waarin systemische belemmeringen worden uitgewerkt.

Ook bij de succesfactoren ([paragraaf 4.9](#)) vormden de gesprekspartners een spiegel: zij herkenden dat vertrouwen, zichtbaarheid en multidisciplinaire samenwerking voorwaarden zijn die niet zomaar ontstaan, maar actief moeten worden opgebouwd.

Tabel 3 | Samenstelling begeleidingscommissie

| Naam | Organisatie/ achtergrond | Rol/ expertise |
|---------------------|---|---|
| Marianne Holleman | Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC), directeur | Borging AKC-kader, aansluiting beroepsontwikkeling |
| Mieke Rabou | Arbeidsdeskundige | Praktijkreflectie, preventieve inzet arbeidsdeskundige |
| Gijsbert van Lomwel | NVAB, directeur | Medisch-arbo perspectief, positionering arbeidsdeskundige |
| Maaïke Huijsmans | Amsterdam UMC, onderzoeker | Wetenschappelijke reflectie, preventie en werk |
| Ad van Kemenade | Werkgever/onderwijs Sterk Regionaal Onderwijs, bestuurder | Werkgeversperspectief en toepasbaarheid |

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoekopzet en methodologie

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De begeleidingscommissie fungeerde als klankbord voor de onderzoeksopzet, de interpretatie van bevindingen en de positionering van het onderzoek binnen het bredere veld van werk en gezondheid.

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

De analyse van preventieve inzet rust op drie pijlers: het projectvoorstel, gesprekken met professionals en literatuur. Deze literatuur biedt kaders voor thema's zoals RI&E, duurzame inzetbaarheid, psychosociale belasting, samenwerking en werk-privébalans. Ze bevestigt dat:

- vroegsignalering uitval voorkomt;¹
- duurzame inzetbaarheid voortdurend onderhoud vraagt;²
- preventie samenwerking vereist;³
- cultuur en organisatieklimaat succes bepalen.⁴

Projectinzichten versterken deze theoretische basis door te laten zien hoe deze principes in de praktijk werken:

- Zichtbaarheid en rolduidelijkheid: diverse interviewsessies laten zien dat preventie pas slaagt als arbeidsdeskundigen zichtbaar zijn en HR en leidinggevenden de rol van arbeidsdeskundigen kennen.
- Samenwerking en beleidscyclus: de Argumentenfabriek benadrukt dat preventie een ketenproces is, ingebed in RI&E, planvorming en monitoring.⁵
- Planmatig en multidisciplinair werken: gezondheidsmanagement en praktijkcasussen illustreren dat losse interventies niet beklijven zonder verankering in cultuur en werkprocessen.
- Effect van vroegtijdige inzet: [AKC Cahier 32](#) en NVVA Magazine tonen dat vroegtijdige betrokkenheid van arbeidsdeskundigen leidt tot korter verzuim, lagere kosten en een brug slaat tussen curatief en preventief handelen.

Vier centrale thema's komen consistent terug:

- 1 Vroegsignalering als kern van preventie.
- 2 Systemische belemmeringen: cultuur, samenwerking, positionering.
- 3 Succesfactoren: multidisciplinair, planmatig, ingebed in beleidscyclus.
- 4 Vroege inzet als verbindende schakel tussen curatief en preventief.

¹ Rijksoverheid, 2019; TNO, 2020; Eurofound, 2017.

² TNO, 2018.

³ NCVB, 2018.

⁴ ILO, 2013.

⁵ Argumentenfabriek, 2024.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksopzet en methodologie

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De literatuur en praktijkvoorbeelden vormen samen een robuuste onderbouwing. Ze legitimeren niet alleen de thematische keuzes in [hoofdstuk 4](#), maar tonen ook dat preventie werkt wanneer het structureel, zichtbaar en samenhangend wordt aangepakt.

3.10 Interviews als hart van de analyse

Hoewel het projectvoorstel, de literatuur en de professionele reflecties de lijnen van het landschap aangeven, kleuren de interviews het landschap in. De zestien arbeidsdeskundigen vertellen in detail hoe zij preventie vormgeven – soms in een kleine interventie, soms in structurele samenwerking. Zij laten zien waar het schuurt tussen systeem en praktijk, en waar ruimte ontstaat om anders te werken.

3.11 Zorgvuldigheid

Deelnemers werden volledig geïnformeerd over doel, werkwijze en vertrouwelijkheid. Citaten zijn geanonimiseerd en zijn niet herleidbaar tot individuen of specifieke bedrijven. De verwerking van data vond plaats binnen beveiligde omgevingen, beheerd door Centrum Werk Gezondheid.

De gekozen methodiek – een kwalitatief, verhalend en zorgvuldig geanalyseerd onderzoek – heeft geleid tot een rijk beeld van de manier waarop arbeidsdeskundigen in verschillende contexten proberen om vroegtijdig en preventief het verschil te maken. Het geeft inzicht in hun handelingsruimte, de barrières die zij ervaren en de voorwaarden die bijdragen aan succesvolle inzet. Het vormt daarmee een stevige basis voor verdieping in fase 2 van het onderzoek, waarin praktijkvoorbeelden en interventies verder kunnen worden uitgediept.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoekopzet en methodologie

3.1 Onderzoeksvraag en afbakening

3.2 Bijzonderheden van het onderzoeksdesign

3.3 Werving van respondenten en samenstelling van de onderzoeksgroep

3.4 Dataverzameling en uitvoering van de interviews

3.5 Analyseproces en themavorming

3.6 Triangulatie en betrouwbaarheid

3.7 Projectkaders als bril om de interviews te begrijpen

3.8 Klankborden en reality check

3.9 Literatuur en praktijk als gezamenlijke onderbouwing van preventieve inzet

3.10 Interviews als hart van de analyse

3.11 Zorgvuldigheid

4 Analyse per onderwerp

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

4 Analyse per onderwerp

Dit hoofdstuk vormt het inhoudelijke hart van het onderzoek. Hier presenteren we een thematische analyse van de onderwerpen die in de interviews met arbeidsdeskundigen naar voren kwamen. Samen met de systematische werkwijze uit de methodologie geeft dit hoofdstuk een empirisch en inhoudelijk onderbouwd beeld van hoe arbeidsdeskundigen hun rol in vroegtijdige en preventieve inzet vormgeven.

Waar [hoofdstuk 3](#) inzicht geeft in de onderzoeksaanpak en de brontriangulatie benadrukt, beschrijven we in dit hoofdstuk de werkelijkheid zoals respondenten die ervaren. Vanuit hun woorden, voorbeelden, reflecties en zorgen ontstaat een genuanceerd beeld van een beroepsgroep die werkt op het snijvlak van mens, werk en organisatie. De thema's uit dit hoofdstuk – van werksituatie en ervaring tot preventiedefinities, succesfactoren, belemmeringen en mogelijkheden voor vroegtijdige inzet – zijn afgeleid uit de interviewgegevens en vormen een samenhangende verkenning van het vakgebied in beweging.

Elk onderdeel van dit hoofdstuk beschrijft niet alleen *wat* respondenten zeggen, maar vooral *wat het betekent* voor de ontwikkeling van de preventieve rol van arbeidsdeskundigen. Dat doen we door individuele ervaringen te verbinden met patronen, en door concrete praktijkvoorbeelden te koppelen aan bredere inzichten uit het veld. Hierdoor ontstaat een gelaagd beeld waarin de dagelijkse praktijk, professionele identiteit en systeemcontext elkaar voortdurend beïnvloeden.

De analyse per onderwerp is daarom meer dan een thematisch overzicht; het is een verdieping in de dynamiek van het vak, waarin duidelijk wordt hoe arbeidsdeskundigen kansen zien, welke structurele barrières zij ervaren, welke handelingsruimte zij benutten en welke beweging nodig is om preventieve inzet te versterken. Dit hoofdstuk vormt daarmee een brug tussen de kwalitatieve data en de bredere vragen die in fase 2 van het onderzoek centraal kunnen staan.

4.1 Werksituatie

De werksituaties van de arbeidsdeskundigen die deelnamen aan het onderzoek laten een veelzijdig, gelaagd en sterk veranderend beroepsbeeld zien. Hoewel hun formele functietitel vaak gelijk is, blijkt de titel 'arbeidsdeskundige' in veel gevallen slechts een vertrekpunt voor een bredere invulling van hun dagelijkse werkzaamheden. De praktijk van het vak is in beweging: de arbeidsdeskundige opereert niet uitsluitend als beoordelaar binnen de Wet verbetering poortwachter, maar vervult een scala aan ondersteunende, coachende, adviserende en coördinerende rollen.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

4.1 Werksituatie

4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen

4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen

4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak

4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit

4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?

4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?

4.8 Is er aanvullende scholing nodig?

4.9 Succesfactoren

4.10 Obstakels en belemmeringen

4.11 Wat is nodig?

4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie

4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?

4.14 De laatste open vraag

4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Allereerst valt op dat de meerderheid van de respondenten in loondienst werkt. Dit geldt voor arbeidsdeskundigen bij arbodiensten, grote werkgevers, uitvoeringsorganisaties en instellingen binnen de zorg en veiligheid. Loondienstverbanden bieden doorgaans een stabiele basis van casuïstiek, toegang tot diverse disciplines en een organisatorische structuur waarin de arbeidsdeskundige een herkenbare positie heeft. Tegelijkertijd blijkt dat de functie-inhoud binnen deze loondienstverbanden sterk uiteenloopt. De één werkt vooral binnen strak omschreven kaders en voert voornamelijk eerstejaars- en tweedespooronderzoeken uit. Een ander beweegt zich juist vrij door de organisatie als adviseur of coach voor leidinggevendenden, of vervult een rol in het structureel verbeteren van processen rondom inzetbaarheid.

Voor een groot deel van de loondienstrespondenten staat het arbeidsdeskundig werk bijna nooit op zichzelf. Binnen vrijwel alle organisaties is sprake van taakverbreding. Dit begint bij voor de hand liggende combinaties, zoals werk voor arbeidsdeskundigen en casemanagement, en loopt door tot meer uitgesproken combinaties. Hierbij is de arbeidsdeskundige een volwaardig adviseur voor leidinggevendenden, een coach voor medewerkers, een trainer voor collega's of een ontwikkelaar van beleid rondom duurzame inzetbaarheid. Deze rolverrijking vindt vaak plaats omdat organisaties zien dat de arbeidsdeskundige inhoudelijke deskundigheid heeft over arbeid en gezondheid en een neutrale, verbindende positie kan innemen tussen leidinggevende, werknemer, HR en arbodienst. Zo wordt de arbeidsdeskundige steeds vaker betrokken bij beleidsmatige vraagstukken, organisatieontwikkeling en de begeleiding van teams of leidinggevendenden bij het verbeteren van werkprocessen of het voorkomen van knelpunten in werkbelasting.

Daarnaast blijkt dat leidinggevende en coördinerende functies relatief vaak voorkomen. In meerdere interviews vertelden arbeidsdeskundigen dat zij teamleider, vakgroepcoördinator of operationeel directeur zijn geworden, of een seniorrol vervullen waarin zij collega's begeleiden, interne intervisie organiseren of de kwaliteit van rapportages toetsen. Dit laat zien dat het vak ook carrièrepaden kent richting management en organisatieontwikkeling, waarbij de arbeidsdeskundige een structurele stem krijgt in hoe het vak binnen de organisatie wordt vormgegeven. Deze combinatie van vakinhoudelijke expertise en organisatorische verantwoordelijkheid vergroot de invloed van arbeidsdeskundigen binnen hun werkcontext, maar vraagt ook om andere competenties dan het gangbare vak van arbeidsdeskundigen alleen.

De rolverrijking beperkt zich niet tot leidinggevende taken. In verschillende organisaties zijn arbeidsdeskundigen actief in coachpools, interne begeleidingsprogramma's of structurele projecten rond duurzame inzetbaarheid, vitaliteit of cultuurverandering. Bij een grote werkgever van arbeidsdeskundigen zien we dat zij zich inzetten als interne coaches voor medewerkers die vragen hebben over werkdruk, zelfvertrouwen, omgang met leidinggevendenden of andere werk-

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

gerelateerde thema's. Bij grote werkgevers in de gezondheidszorg hebben arbeidsdeskundigen een veel zichtbaardere rol. Daar zijn zij aanwezig op de werkvloer, nemen deel aan multidisciplinaire overleggen en zijn laagdrempelig beschikbaar voor medewerkers die spanning of disbalans ervaren. Deze verschuiving van 'beoordelaar' naar 'partner in duurzame inzetbaarheid' is een van de meest opvallende trends in het verzamelde materiaal.

Naast deze verbreding binnen loondienstverbanden blijkt dat een kleiner deel van de respondenten als zelfstandige werkt of mede-eigenaar is van een arbeidsdeskundig bureau. Deze zelfstandige arbeidsdeskundigen hebben vaak een duidelijk profiel dat sterk afwijkt van hun collega's in loondienst. Zij opereren in de verzekeringswereld, schade-expertise of specifieke werkgeverssegmenten waar specialistische kennis noodzakelijk is. Hun werk kenmerkt zich door een grote mate van autonomie, een brede spreiding van opdrachtgevers en een focus op onafhankelijk advies. Het is interessant dat sommige zelfstandigen juist hun ondernemerschap ontwikkelden nadat zij binnen organisaties geconfronteerd werden met beperkingen in contractvorming of onzekerheid over toekomstig werk. Op die manier vormt zelfstandig ondernemerschap soms een manier om de eigen expertise vrijer en directer in de markt te zetten.

Een bijzondere categorie zijn de arbeidsdeskundigen die naast hun arbeidsdeskundigenrol een andere primaire functie hebben. Zo zijn er respondenten die binnen een zorginstelling grote organisatiebrede verbeterprojecten aansturen, waarbij de arbeidsdeskundige achtergrond een aanvullende expertise vormt. Deze situatie illustreert dat het arbeidsdeskundig vak zich niet alleen verbreedt binnen het domein werk en gezondheid, maar ook naar verwante rollen in organisatieontwikkeling, veranderingmanagement en coaching. De arbeidsdeskundige wordt daarin niet alleen gezien als technisch expert, maar steeds vaker als iemand die op basis van ervaring, analytisch vermogen en communicatieve vaardigheden kan bijdragen aan bredere veranderopgaven in organisaties.

De arbeidsdeskundige van nu is een veelzijdige professional, die vanuit een basiskennis van arbeid, gezondheid en wet- en regelgeving opereert in een steeds complexer speelveld. Waar de rol voorheen vooral werd geassocieerd met het beoordelen van arbeidsongeschiktheid en het beantwoorden van de bekende vier vragen, zien we nu dat arbeidsdeskundigen van toegevoegde waarde zijn in activiteiten die vóór die oordeelsvorming liggen: vroegsignalering, coaching, advisering en het versterken van duurzame inzetbaarheid op team- en organisatieniveau. Dit vraagt om meer samenwerking met andere disciplines, een bredere professionele identiteit en in veel gevallen om structurele keuzes binnen organisaties over de positionering van de arbeidsdeskundige.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie
- 4 **Analyse per onderwerp**
 - 4.1 Werksituatie
 - 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
 - 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
 - 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
 - 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
 - 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
 - 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
 - 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
 - 4.9 Succesfactoren
 - 4.10 Obstakels en belemmeringen
 - 4.11 Wat is nodig?
 - 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
 - 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
 - 4.14 De laatste open vraag
 - 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De diversiteit in werksituaties weerspiegelt niet alleen verschillen tussen organisaties, maar laat vooral zien dat het vak in ontwikkeling is, zeker op het gebied van preventie en vroegtijdige inzet. De arbeidsdeskundige ontwikkelt zich steeds meer in de richting van een integraal inzetbaarheidskundige professional: iemand die kennis van werk en gezondheid vanuit verschillende invalshoeken inzet, zowel individuen als organisaties begeleidt, en scherpe analyses combineert met mensgerichte ondersteuning. Deze breedte biedt veel kansen, maar plaatst het vak ook voor vragen over rolafbakening, positionering en professionalisering. De manier waarop arbeidsdeskundigen hun werksituatie beschrijven, laat zien dat zij die breedte vaak waardevol vinden, maar dat het in sommige organisaties nodig is om de kern van hun werk nog duidelijker te definiëren, welke aanvullende rollen logisch passen, en hoe deze rollen elkaar versterken zonder elkaar te verdringen.

4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen

De arbeidsdeskundigen die meededen aan het onderzoek hebben ruime ervaring. Vrijwel alle respondenten hebben een lange loopbaan achter de rug binnen het brede domein van arbeid, begeleiding, gezondheid of organisatiekunde, voordat zij zich verder verdiepten in het arbeidsdeskundige vak. Arbeidsdeskundigheid is een hbo-gekwalificeerd beroepsdomein dat juist aantrekkelijk is voor professionals die al eerder hebben gewerkt in functies waar mens, werk en ontwikkeling samenkomen. Daardoor is de beroepspraktijk van arbeidsdeskundigen rijk aan variatie in perspectieven, uiteenlopende specialismen en een breed palet aan ervaringskennis.

4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen

Wanneer we kijken naar de jaren ervaring in het vak, ontstaat het beeld van een sterk ervaren beroepsgroep. Het merendeel van de respondenten heeft meer dan tien jaar ervaring, waarbij sommigen het vak al vijftien tot twintig jaar of langer uitoefenen. Deze langdurige ervaring vormt een stevig fundament voor de complexiteit van het werk: arbeidsdeskundigen opereren dagelijks op het snijvlak van mens, werk, gezondheid, wetgeving en organisatiebelangen.

De respondenten met meer dan tien jaar ervaring hebben geen statische loopbaan. Het arbeidsdeskundig vak ontwikkelt zich in de loop der jaren steeds verder. Hierdoor hebben deze professionals niet alleen technische vakbekwaamheid opgebouwd, maar ook een breed inzicht in veranderende regelingen, maatschappelijke ontwikkelingen, verschuivende verantwoordelijkheden in sociale zekerheid en nieuwe vormen van samenwerking met andere professionals.

In het middengebied – de groep met zes tot tien jaar ervaring – zien we arbeidsdeskundigen die het vak volledig beheersen en zich vaak ontwikkelen richting specialisatie, teambegeleiding, coaching of kwaliteitsbewaking. Hun verhalen laten zien dat het vakgebied steeds meer uitnodigt tot verdieping, doorontwikkeling en het combineren van rollen. De complexiteit van dossiers, de dynamiek van

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstacles en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

organisaties en de noodzaak om zowel mensgericht als juridisch correct te werken, zorgen ervoor dat deze groep stevig gepositioneerd is in de praktijk en een belangrijke rol speelt in de ondersteuning van minder ervaren collega's.

De kleinste groep bestaat uit arbeidsdeskundigen met minder dan vijf jaar ervaring. Zij brengen actuele kennis uit hun opleiding mee en combineren die met recente, vaak moderne inzichten uit vakken als HR, organisatiekunde, psychologie of pedagogiek. Omdat zij al een hbo-achtergrond hadden voordat ze instroomden (een verplichte voorwaarde), voegen zij vanaf dag één waarde toe met kennis die naadloos aansluit op actuele vragen rondom duurzame inzetbaarheid, loopbaanontwikkeling, preventie en samenwerking in het domein van werk en gezondheid.

4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak

Een van de meest karakteristieke kenmerken van het arbeidsdeskundige beroep, zoals in deze onderzoeksgroep zichtbaar wordt, is de grote variëteit aan eerdere werkervaring. Deze diversiteit is geen toeval, maar vloeit voort uit de aard van het vak. Arbeidsdeskundigen werken op een terrein waar kennis van menselijk functioneren, organisatorische structuren, wet- en regelgeving, belangenafweging en communicatieve vaardigheden samenkomen.

Wat opvalt is dat veel respondenten hun eerdere loopbaan als een essentieel onderdeel zien van hun professionele identiteit als arbeidsdeskundige. De achtergrond wordt niet achtergelaten maar juist meegenomen, geïntegreerd en verbonden aan de vraagstukken die het vak met zich meebrengt.

Professionals met een achtergrond in zorg, begeleiding of therapeutische beroepen brengen bijvoorbeeld een sterke gevoeligheid mee voor belastbaarheid, herstel, autonomie en de rol van gezondheid in het dagelijks functioneren. Zij herkennen subtiele signalen van overbelasting, onderbelasting of disbalans. Die signalen staan vaak niet in een dossier, maar zijn wel bepalend voor iemands duurzame inzetbaarheid. Deze gevoeligheid voor de menselijke kant van arbeid versterkt de kwaliteit van hun analyses.

Respondenten met ervaring in re-integratie, jobcoaching of loopbaanbegeleiding nemen juist een sterk procesmatig en toekomstgericht perspectief mee. Zij zijn gewend om met mensen mee te denken over mogelijkheden, perspectief, oriëntatie op ander werk en de opbouw van vertrouwen. Deze achtergrond sluit nauw aan bij de kern van het arbeidsdeskundig vak, waar de verbinding tussen belastbaarheid, werk en ontwikkelmogelijkheden voortdurend centraal staat.

Een andere belangrijke categorie bestaat uit professionals die afkomstig zijn uit de sociale zekerheid zoals het GAK, UWV of gemeentelijke re-integratieafdelingen. Zij brengen een diep begrip mee van

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 **Analyse per onderwerp**
 - 4.1 Werksituatie
 - 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
 - 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
 - 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
 - 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
 - 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
 - 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
 - 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
 - 4.9 Succesfactoren
 - 4.10 Obstakels en belemmeringen
 - 4.11 Wat is nodig?
 - 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
 - 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
 - 4.14 De laatste open vraag
 - 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

regelgeving, uitvoeringspraktijk, uitkeringsstructuren en wettelijke kaders. Deze kennis maakt hen in het arbeidsdeskundige werk bijzonder scherp op dossieropbouw, het beoordelen van benutbare mogelijkheden, het herkennen van juridische knelpunten en het adviseren binnen complexe gevallen waarin belangen en verplichtingen samenkomen.

Daarnaast zijn er arbeidsdeskundigen met een achtergrond in HR, management, organisatie-ontwikkeling of commerciële sectoren. Zij voegen een ander perspectief toe: inzicht in bedrijfsvoering, organisatorische belangen, leiderschap en strategische vraagstukken. Deze respondenten zijn vaak sterk in het verbinden van individuele problematiek met bredere organisatorische thema's zoals cultuur, communicatie, roosters, werkdruk of verandertrajecten. Ook zijn zij vaker betrokken bij preventieve vraagstukken en het ontwikkelen van beleid of het coachen van leidinggevenden.

Verder zien we professionals met ervaring in coaching, toegepaste psychologie, Neurolinguïstisch Programmeren, Transactionele Analyse of systemisch werk. Hun bijdrage komt juist tot uiting in de manier waarop ze gesprekken voeren, weerstand hanteren, onderliggende patronen herkennen en vertrouwen opbouwen. Deze vaardigheden zijn van onschatbare waarde in situaties waarin gedrag, interactie of teamdynamiek een rol speelt in werkproblemen.

Tot slot zijn er arbeidsdeskundigen die begonnen in sectoren die op het eerste gezicht ver afstaan van het vak – zoals industrie, beveiliging of de financiële sector. Opvallend is dat ook deze ervaringen een duidelijke plek krijgen in hun huidige werk. Zij kennen de werkvloer, de dynamiek van productieomgevingen of de logica van bedrijfsprocessen en weten daardoor vaak beter hoe werknemers de werkbelasting, ergonomie of cultuur ervaren.

4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit

Deze rijke verzameling aan loopbanen laat zien dat het arbeidsdeskundige vak geen lineair traject is, maar een professioneel kruispunt waar uiteenlopende kennis en ervaring samenkomen. De jaren ervaring als arbeidsdeskundige vormen een stevige basis, maar juist de eerder opgedane werkervaring verdiept de beroepsidentiteit.

Ervaren arbeidsdeskundigen laten zien dat zij hun eerdere beroepsrollen niet achter zich laten, maar dat deze een integraal onderdeel vormen van hun manier van denken, analyseren en adviseren. De combinatie van ervaring in zorg, begeleiding, sociale zekerheid, HR, coaching, bedrijfsprocessen of management maakt dat arbeidsdeskundigen vanuit meerdere invalshoeken kunnen kijken naar hetzelfde vraagstuk – een cruciale vaardigheid in een vakgebied waarin geen twee situaties gelijk zijn.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De onderzoeksgroep toont daarmee een volwassen beroepskolom: vakbekwaam, multidisciplinair gevormd, reflectief en in staat om menselijke, juridische en organisatorische perspectieven samen te brengen. Deze stevige professionele basis zorgt ervoor dat arbeidsdeskundigen niet alleen beoordelen, maar ook verbinden, duiden, begeleiden en anticiperen.

In het vak van arbeidsdeskundige krijgt ervaring niet alleen kwantitatief, maar vooral kwalitatief betekenis. Iedere loopbaanfase vóór de opleiding tot arbeidsdeskundige wordt opnieuw waardevol wanneer deze wordt verbonden aan het doel: mensen helpen om duurzaam, veilig en met voldoening te werken.

4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?

De antwoorden op de vraag wat arbeidsdeskundige respondenten verstaan onder preventieve inzet én of zij zelf preventief werken, laten een rijk en gelaagd beeld zien. Hoewel de formuleringen verschillen, loopt er een heldere rode draad door alle beschrijvingen: preventie gaat in de kern over het voorkómen van onnodige uitval door tijdig en samenhangend in actie te komen op het snijvlak van mens, werk en organisatie.

Veel respondenten beginnen hun beschrijving bij het meest intuïtieve element van preventie: voorkómen dat iemand uitvalt. Zij formuleren dat als 'voorkómen dat iemand slechter gaat functioneren', 'voorkómen van een ziekmelding' of 'er zijn, voordat het misgaat'. Preventie wordt hiermee niet alleen verbonden aan het moment vóór een formele ziekmelding, maar ook aan het breder bewaken van functioneren, werkplezier en belastbaarheid over de tijd. Een medewerker die nog op het werk aanwezig is, maar al langer overbelast is, wordt vaak expliciet genoemd als cruciale doelgroep voor preventieve inzet.

Een tweede terugkerend element is het vroegtijdig signaleren. Veel arbeidsdeskundigen benadrukken dat zij pas echt preventief kunnen werken als zij eerder in beeld komen. Dat kan zijn bij eerste signalen van disbalans, bij 'frictie' tussen functie-eisen en belastbaarheid, bij stagnerende re-integratie, of bij medewerkers waar leidinggevenden zich zorgen over maken. Ze verwijzen regelmatig naar het gevoel van 'te laat komen': arbeidsdeskundigen zien dossiers waarin zij pas in week 42 of rond het einde van het eerste ziektejaar worden ingeschakeld, terwijl uit het verhaal snel duidelijk wordt dat problemen zich al veel eerder hebben opgebouwd. Die spanning tussen wat het systeem voorschrijft en wat inhoudelijk wenselijk is, is een terugkerend thema.

Preventieve inzet wordt opgevat als vroege signalering, en als het meedenken over de inrichting van werk, taken en organisatie. Verschillende respondenten leggen uit dat zij preventie vooral vormgeven

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

door te kijken hoe werk aangepast kan worden: taken herverdelen, functies handiger inrichten, roosters aanpassen, fysieke belasting verminderen, technische hulpmiddelen inzetten, of werk anders organiseren. In deze verhalen gaat het nooit uitsluitend over de individuele medewerker: er wordt steeds opnieuw gewezen op patronen in teams, pijnpunten in de organisatie en structurele oorzaken van verzuim. Sommige arbeidsdeskundigen lopen letterlijk mee op de werkvloer, observeren, stellen vragen en koppelen terug aan leidinggevend. Zij beschrijven hoe zij binnen enkele minuten aanvoelen waar de knelpunten zitten en vervolgens samen met de werkgever zoeken naar structurele oplossingen.

Naast werk en organisatie speelt ook de individuele begeleiding een belangrijke rol in de preventie-definitie. Met name de arbeidsdeskundigen die actief zijn in coachpools, duurzame-inzetbaarheidstrajecten of in rollen bij bijzondere doelgroepen, beschrijven preventie als 'op tijd het gesprek aangaan'. Zij benadrukken dat preventieve gesprekken alleen werken als de medewerker zelf een hulpvraag heeft of zich gehoord voelt. In die gesprekken gaat het om het verhelderen van wat er speelt, het verkennen van mogelijkheden, het bespreken van grenzen en belastbaarheid, en het ondersteunen van eigen regie. Coaching, psychologische kennis en gespreksvaardigheid worden in dat kader gezien als belangrijke onderdelen van preventieve arbeidsdeskundige inzet.

Een vierde duidelijke lijn in de antwoorden is de rol van de werkgever en leidinggevende. Veel arbeidsdeskundigen zien preventie nadrukkelijk niet als een solo-activiteit. Zij beschrijven hun rol als adviseur van leidinggevend, HR en directie. In periodieke overleggen over inzetbaarheid, in de bespreking van 9-grid-analyses, bij personeelsschouwen of in MDO's worden medewerkers met risico op uitval besproken en wordt nagedacht over concrete acties. De arbeidsdeskundige houdt daarbij de verbinding tussen mens, werk en inkomen in de gaten en wijst op de gevolgen: wat betekent het als iemand zo blijft doorwerken, welke opties zijn er om iets te veranderen, en hoe kunnen we voorkomen dat een medewerker uiteindelijk langdurig uitvalt? Ook de financiële en juridische dimensie komt hierbij terug: enkele respondenten benoemen expliciet dat hun meerwaarde ook ligt in het bespreekbaar maken van verzuimkosten, loonwaarde en toekomstige risico's.

Een deel van de respondenten vult preventie ook methodisch en instrumenteel in. Zij noemen de inzet van gevalideerde vragenlijsten zoals de Werkscan of de Work Ability Index, werk- en taakanalyses, overzicht van beschikbare functies, het gebruik van sensoren om fysieke belasting te meten en de TOP-strategie (technische, organisatorische en persoonlijke maatregelen) toe te passen. In hun verhalen krijgt preventie daarmee een systematisch karakter: risico's worden meetbaar gemaakt, besproken en vervolgens vertaald naar maatregelen in werk en organisatie. Deze groep geeft aan dat dit soort interventies nu nog een relatief klein deel van hun werk uitmaken, maar dat juist daarin een groot potentieel ligt om schade en uitval te voorkomen.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoekopzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De groep die werkt met jongeren, mensen met neurodiversiteit of niet-aangeboren hersenletsel, trekt het preventiebegrip nog breder. Voor hen gaat preventie niet alleen over de fase vlak vóór verzuim, maar over de hele levensloop van werken en leren. Zij beschrijven preventie als het voorkómen dat mensen überhaupt in uitkeringssystemen terechtkomen, door eerder in het onderwijs of in de eerste banen beter af te stemmen op wat iemand nodig heeft. Ook bij mensen die al eerder zijn uitgevallen wordt preventie gezien als het voorkómen van een tweede of derde uitvalmoment door werk en begeleiding vanaf de start beter te organiseren. In deze verhalen klinkt sterk door hoe arbeidsdeskundigen voortdurend laveren tussen de individuele mens en de systemen waar die mens mee te maken heeft rond werk.

Wat betreft de vraag of zij zelf preventief werken, ontstaat een genuanceerd beeld. Een deel van de arbeidsdeskundigen geeft aan dat preventie een vanzelfsprekend onderdeel is van hun dagelijkse werk: zij lopen rond op de werkvloer, voeren preventieve gesprekken, nemen deel aan DI-overleggen en zijn nadrukkelijk aanwezig vóórdat verzuim zich manifesteert. Bij hen is er geen scherpe scheidslijn tussen curatief en preventief; het zijn twee kanten van hetzelfde vakmanschap. Andere respondenten zijn kritischer op hun eigen praktijk. Zij zeggen expliciet dat zij 'eigenlijk te weinig preventief' werken, omdat zij simpelweg te laat worden ingeschakeld. De vraag komt pas op tafel als iemand bijna een jaar ziek is, ook al zagen werkgever en collega's de signalen al veel eerder. In deze antwoorden klinkt wat frustratie door over de manier waarop systemen, contractvormen en gewoontes rondom de Wet verbetering poortwachter de inzet beperken van preventieve arbeidsdeskundige expertise.

Een aantal respondenten bevindt zich in een tussenzone. Zij hebben een helder beeld van wat preventie zou moeten zijn, maar merken dat er in de praktijk nog maar incidenteel preventieve opdrachten binnenkomen. Wel signaleren zij tijdens curatieve trajecten structureel zaken die eigenlijk om preventieve aanpak vragen: terugkerende uitval in dezelfde functies, teams waar de werkdruk structureel te hoog is, of organisaties waar medewerkers 'een beetje worden weggemoffeld' in plaats van echt geholpen. Deze arbeidsdeskundigen proberen in hun advies steeds een preventieve lijn mee te geven, maar zien tegelijkertijd dat dit niet altijd direct wordt opgepakt.

Opvallend is ook de rol van functies en rollen die formeel niet als arbeidsdeskundig zijn benoemd, maar inhoudelijk sterk preventief werken, zoals coachpool-coördinatoren. Zij beschrijven dagelijkse preventieve inzet in de vorm van coaching, teambegeleiding en vroegsignalering. Hun perspectief benadrukt dat preventie in de praktijk vaak persoonsgebonden en functieoverstijgend is, en dat arbeidsdeskundigen in zo'n omgeving een natuurlijke partner kunnen zijn, juist vanwege hun kennis van werk, belasting en regelgeving.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Alles bij elkaar laten de antwoorden zien dat arbeidsdeskundigen preventie breed en integraal opvatten: als het voorkómen van uitval, vroegtijdige signalering, het aanpassen van werk en organisatie, individuele begeleiding en advisering van leidinggevenden en HR. Tegelijkertijd is er spanning tussen dit brede inhoudelijke begrip en de feitelijke ruimte om preventief te werken binnen de bestaande structuren.

4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?

Welke mogelijkheden zie je wel of niet? Uit deze antwoorden ontstaat een heel consistent beeld: bijna niemand is tegen preventief werken. Integendeel: vrijwel alle geïnterviewden vinden dat preventie wezenlijk bij het arbeidsdeskundige vak hoort. Dat ze er in de praktijk toch vaak (te) weinig aan toekomen, heeft vooral te maken met de manier waarop systemen, financiering en opdrachtgeverschap nu zijn ingericht – niet met gebrek aan wil of ideeën.

Allereerst wordt duidelijk dat veel arbeidsdeskundigen te laat in beeld komen. In de klassieke Poortwachterpraktijk worden zij vaak pas rond of na de 42^e verzuimweek ingeschakeld. Op dat moment is er al sprake van schade: de medewerker is uitgevallen, het dossier is ‘zwaar’ geworden en de ruimte om echt te voorkomen is voorbij. In een aantal interviews wordt dit expliciet gekoppeld aan onbekendheid: werkgevers, bedrijfsartsen en HR weten onvoldoende wat een arbeidsdeskundige vóór de ziekmelding kan betekenen. Daardoor ontstaan er nauwelijks vragen om vroegtijdig mee te denken over belasting, taakaanpassing of duurzame inzetbaarheid. De arbeidsdeskundige komt pas in beeld als het probleem al is geëscaleerd tot een formele verzuimcasus.

Daar bovenop ligt een duidelijke financiële en contractuele laag. Zowel in de arbodienstverlening als in de AOV- en publieke systemen is preventie slecht belegd. Contracten en financieringsstromen zijn primair gericht op re-integratie na uitval, niet op het voorkómen van die uitval. Binnen UWV is die preventieve taak formeel amper belegd: arbeidsdeskundigen bij het Werkbedrijf beschrijven dat de systemen en wettelijke kaders vooral toezien op trajecten ná ziekmelding of rondom uitkeringen. Voor mensen in de Participatiewet mogen zij überhaupt niets doen, hoe groot de preventieve kansen ook zijn. In de AOV-wereld speelt een andere variant: verzekeraars en tussenpersonen vragen om harde cijfers voordat ze in preventie willen investeren. Er is dus wel intuïtief begrip dat preventie loont, maar zolang de businesscase niet scherp is, blijft preventieve inzet steken op enkele pilots of een klein percentage van het werk. Zo ontstaat een vicieuze cirkel: er zijn weinig middelen voor preventie, dus er zijn weinig projecten, dus er zijn weinig data die het effect aantonen.

Een derde terugkerend thema is de beperkte zichtbaarheid en profilering van het arbeidsdeskundige vak. Meerdere respondenten geven aan dat leidinggevenden en bedrijfsartsen vaak niet precies weten wat de arbeidsdeskundige kan toevoegen voordat iemand ziek wordt. De beroepsgroep zelf

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

wordt daarbij ook kritisch bevraagd: arbeidsdeskundigen zijn niet altijd sterk in het profileren van hun preventieve meerwaarde. Daardoor blijft hun inzet hangen in het bekende, veilige format van het klassieke arbeidsdeskundig onderzoek rond een jaar verzuim. De ruimte om eerder en breder te adviseren is er soms wel, maar wordt niet automatisch benut.

Daarnaast worden culturele en juridische factoren genoemd. Functies worden in veel organisaties nog steeds langs de meetlat van de 100%-norm gelegd; als iemand minder kan, voelt dat al snel als ongeschikt. Eerlijke taakaanpassing of loonwaardedifferentiatie is juridisch en cultureel precair: cao's, beloningssystemen en angst voor precedentwerking maken dat werkgevers huiverig zijn om structureel andere afspraken te maken. Ook gedragsverandering op de werkvloer blijkt taai. Praktische adviezen en duurzame-inzetbaarheidsrapporten verdwijnen in lades als er geen managementcommitment is. Zonder volhouden vallen teams gemakkelijk terug in oude patronen, waardoor preventiewinst wegvloeit.

Tegelijkertijd benadrukken verschillende respondenten dat er ook een professionele factor speelt. Sommige arbeidsdeskundigen voelen zich het veiligst wanneer er een helder medische kader ligt: een FML van de bedrijfsarts, een duidelijke opdrachtomschrijving, een formeel moment in de Poortwachterlijn. Vroeg in het proces werken betekent dat je vaker moet vertrouwen op wat je ziet, hoort en aanvoelt in gesprekken, zonder dat alles al is dichtgetimmerd. Dat vraagt lef, professioneel zelfvertrouwen en bereidheid om buiten de traditionele lijntjes te denken. Een geïnterviewde verwoordt het scherp: de meeste arbeidsdeskundigen kunnen dit, maar missen soms de moed of de ruimte om het ook echt te doen.

Opvallend is dat de respondenten tegelijkertijd volop mogelijkheden schetsen. Zij zien kansen in vaste vroegtijdige contactmomenten met arbeidsdeskundigen, bijvoorbeeld rond week 13, 26 en 42 in plaats van alleen na een jaar verzuim. Ze noemen duurzame-inzetbaarheidsonderzoeken als een krachtig middel om bij oudere werknemers of zwaarbelaste functies tijdig signalen op te vangen en loopbaanpaden bij te sturen. Loonwaardeonderzoek wordt voorgesteld als instrument om ook buiten de klassieke participatiedoelgroepen eerlijker naar inzetbaarheid en beloning te kijken, nog voordat iemand uitvalt. Daarnaast denken zij aan organisatiebrede analyses van werkbelasting en taakinhoud, samen met bijvoorbeeld een ergonom, en het ontwikkelen van praktische match-instrumenten waarmee leidinggevend sneller passend werk kunnen vinden bij veranderde belastbaarheid.

Ook op systeemniveau worden concrete routes geschetst. Binnen organisaties waar arbeidsdeskundigen aan tafel zitten bij HR en leidinggevend, of zelfs structureel op de werkvloer aanwezig zijn, komt preventie vanzelf meer tot bloei. In coachpools en interne projecten, zoals bij uitvoeringsorganisaties of grote zorgorganisaties, zie je dat vroegtijdige coaching en begeleiding

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

4.1 Werksituatie

4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen

4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen

4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak

4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit

4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?

4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?

4.8 Is er aanvullende scholing nodig?

4.9 Succesfactoren

4.10 Obstakels en belemmeringen

4.11 Wat is nodig?

4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie

4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?

4.14 De laatste open vraag

4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

daadwerkelijk uitval voorkomt – als er capaciteit is en medewerkers de weg weten te vinden. In de verzekeringswereld worden gerichte pilots met hoogrisicogroepen genoemd als kans om de preventieve businesscase zichtbaar te maken.

Deze antwoorden laten zien dat het uitblijven van preventieve inzet bij de respondenten zelden voortkomt uit onwil of beroepsmatige overtuiging. De kern zit in een complex samenspel van late vraagarticulatie, curatief georiënteerde financiering, beperkte profilering van de arbeidsdeskundige rol, juridische en culturele drempels en soms ook terughoudendheid bij professionals zelf. Tegelijkertijd is er een breed gedeeld gevoel dat juist hier grote winst te behalen valt. Waar arbeidsdeskundigen eerder, zichtbaarder en structureler worden betrokken, blijkt preventie niet iets abstracts, maar concreet en uitvoerbaar. Het gaat dan om het eerder voeren van het goede gesprek, het slim aanpassen van werk en functies, en het anders inrichten van systemen die nu nog vooral reageren als het al mis is.

4.8 Is er aanvullende scholing nodig?

In de antwoorden op de vraag naar aanvullende scholing tekent zich een rijk, maar ook enigszins versnipperd beeld af. Vrijwel iedereen heeft zich verder ontwikkeld na de basisopleiding arbeidsdeskundige, maar er is geen sprake van één herkenbare preventieroute. Tegelijkertijd klinkt sterk door dat de huidige basisopleiding onvoldoende toegerust is op preventief werken, en dat veel van wat nu nodig is in de praktijk via omwegen, zelfstudie of losse modules wordt aangeleerd.

Een eerste lijn is dat een aantal arbeidsdeskundigen aangeeft dat zij géén formele, specifiek preventiegerichte scholing hebben gevolgd. Zij leunen op de reguliere arbeidsdeskundigenopleiding, eerdere functies (bijvoorbeeld als jobcoach of in de zorg) en op langdurige praktijkervaring. Wel beschrijven zij hoe zij zich via zelfstudie verdiepen in methodieken als Nederlandse Aanpassingswingsystematiek (NAWS) en Key Indicator Method (KIM) voor fysieke belasting, of zich eigen maken hoe zij preventiemedewerkers kunnen trainen. Voor hen voelt de basiskennis als voldoende fundament. Zij zien aanvullende scholing vooral als nuttig voor minder ervaren collega's, die nog steviger moeten worden in het inschatten van fysieke en mentale belasting, en in het adviseren over duurzame inzetbaarheid.

Daar tegenover staat een grote groep die zich juist wél uitgebreid heeft bijgeschoold, vaak in de richting van coaching, vitaliteit of organisatieontwikkeling. Meerdere respondenten noemen coachopleidingen (NLP, transactionele analyse, systemisch werken, verliesbegeleiding) en benadrukken hoe essentieel die zijn om het preventieve deel van hun werk goed te doen. Het vraagt immers om dieper luisteren, patronen herkennen, grenzen bewaken en durven confronteren. Ook zijn er voorbeelden van opleidingen op het snijvlak van arbeid en organisatie, zoals A&O-deskundigheid, HRM, Lean Black Belt, werkgelukdeskundige, de opleiding tot Risico Adviseur Duurzame Inzetbaarheid (RADI) en

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

4.1 Werksituatie

4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen

4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen

4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak

4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit

4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?

4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?

4.8 Is er aanvullende scholing nodig?

4.9 Succesfactoren

4.10 Obstakels en belemmeringen

4.11 Wat is nodig?

4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie

4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?

4.14 De laatste open vraag

4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Vitaloog (Vitacademie) of een master Arbeid & Gezondheid. Deze opleidingen helpen niet alleen om individuele casuïstiek beter te begrijpen, maar vooral om werkprocessen, cultuur en verzuimdynamiek op afdelings- of organisatieniveau te analyseren. Voor arbeidsdeskundigen die DI-projecten trekken of preventiebeleid vormgeven, blijkt die extra laag aan kennis en taal onmisbaar.

Een derde, opvallende lijn is de kritische blik op de huidige arbeidsdeskundige opleiding. Meerdere respondenten vinden dat preventie daarin nauwelijks of slechts zijdelings aan bod komt. De opleiding is volgens hen sterk georiënteerd op de gangbare rol: het uitvoeren van arbeidsdeskundige onderzoeken in het kader van de WVP, met een nadruk op wet- en regelgeving, de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML), de vier vragen en dossieropbouw. Dat is waardevol, maar te smal voor wat er nu in de praktijk wordt gevraagd. Wie preventief wil werken, moet kunnen schakelen naar thema's als duurzame inzetbaarheid, amplitie, werkgeluk, teamdynamiek, leiderschap, chronische aandoeningen, psychische klachten en neurodiversiteit. Juist die onderwerpen worden nu vaak via omwegen aangeleerd, via losse opleidingen tot vitaloog, leefstijlcoach, werkgelukdeskundige of verdiepende trajecten rondom niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en neurodiversiteit.

Interessant is dat de geïnterviewden niet alleen pleiten voor méér kennis, maar ook voor een andere positionering van de arbeidsdeskundige. Eén respondent wijst erop dat er nu allerlei stromingen ontstaan – vitalogen, procescoördinatoren, preventiefunctionarissen – die elk een stukje van de preventiepuzzel oppakken. Zij ziet dat als suboptimaal: organisaties raken het overzicht kwijt en er ontstaat versnippering. In haar ogen zouden arbeidsdeskundigen veel meer als brede, integrale professionals kunnen optreden, als hun opleiding en nascholing beter worden toegerust op preventie en amplitie. Daarmee kunnen zij niet alleen curatief, maar ook richtinggevend zijn in het voorkómen van uitval en het vormgeven van gezond werk.

Tegelijkertijd klinkt er een belangrijk relativerend geluid: scholing is niet genoeg. Verschillende respondenten benadrukken dat preventief werken een bepaalde grondhouding vraagt: lef om zonder veilig medisch kader eerder in te stappen, ondernemerschap om zelf projecten en pilots te initiëren, durf om buiten de klassieke kaders te adviseren en door te vragen op wat onder tafel blijft. Sommigen gaan zelfs zo ver te zeggen dat niet iedere arbeidsdeskundige geschikt is voor preventieve inzet. Volgens hen ben je daarvoor uit een bepaald soort hout gesneden. Scholing kan dan wel helpen, maar verandert niet alles als de basishouding procedureel is.

Aan de andere kant zijn er ook stemmen die juist vinden dat veel meer arbeidsdeskundigen dit zouden kunnen, als zij de juiste bagage en oefenruimte krijgen. Zij pleiten voor expliciete modules over preventief werken, vroegsignalering van psychische klachten, kennis van chronische aandoeningen, neurodiversiteit en NAH, en voor scholing in coachende gespreksvoering en organisatieanalyse.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie
- 4 **Analyse per onderwerp**
 - 4.1 Werksituatie
 - 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
 - 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
 - 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
 - 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
 - 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
 - 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
 - 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
 - 4.9 Succesfactoren
 - 4.10 Obstakels en belemmeringen
 - 4.11 Wat is nodig?
 - 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
 - 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
 - 4.14 De laatste open vraag
 - 4.15 Samenvatting
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Preventie vraagt volgens hen dat arbeidsdeskundigen niet alleen de individuele belastbaarheid kunnen wegen, maar ook snappen hoe systemen, regelgeving en organisatiecultuur uitval in de hand werken – en hoe ze binnen die kaders toch ruimte kunnen creëren.

Wat uit al deze antwoorden naar voren komt, is een duidelijke spanning tussen wat het vak in potentie kan bieden en wat er nu structureel is geregeld. Aan de ene kant staat een groep hoogopgeleide professionals die zich via allerlei routes heeft verdiept in coaching, vitaliteit, werkprocessen, duurzame inzetbaarheid en gezondheid, en die in de praktijk laat zien dat preventieve inzet loont. Aan de andere kant staat een basisopleiding die nog sterk curatief is georiënteerd, een markt en systeem die preventie nauwelijks financieren, en een beroepsgroep die zichzelf nog niet altijd voluit als preventieve speler profileert.

De consensus lijkt te zijn dat er voor preventieve inzet twee dingen nodig zijn. Als eerste een stevigere, explicietere kennisbasis in de opleiding en nascholing – met aandacht voor psychische en chronische aandoeningen, neurodiversiteit, DI, werkprocessen en coachvaardigheden. Daarnaast is een cultuurverandering in het vak nodig, waarin arbeidsdeskundigen het vanzelfsprekend vinden om eerder aan tafel te zitten, met meer eigen professionele ruimte. Pas als beide bewegingen samen opgaan, kan de arbeidsdeskundige rol zich volwaardig ontwikkelen tot wat veel respondenten als ideaal zien: een integrale professional die niet alleen re-integreert als het mis is gegaan, maar vooral helpt voorkomen dat het misgaat.

4.9 Succesfactoren

In de antwoorden op de vraag naar succesfactoren ontstaat een opvallend coherent beeld: preventieve inzet van arbeidsdeskundigen lukt vooral daar waar de menselijke kant, de organisatielaag en de professionele ruimte van de arbeidsdeskundige elkaar versterken. Het gaat dus niet om één trucje of instrument, maar om een set van voorwaarden in de relatie, de organisatiecultuur en het vakmanschap.

Een eerste rode draad is de nadruk op aandacht, vertrouwen en openheid. Meerdere respondenten benoemen dat preventie begint bij echte aandacht voor mensen: tijd nemen, luisteren, doorvragen, en een veilige sfeer creëren waarin een medewerker kan zeggen dat het niet meer gaat, nog vóór er een ziekmelding is. Dat vraagt ook iets van de organisatie: een cultuur waarin een leidinggevende mag vragen: ‘hoe gaat het nu echt met je?’ zonder dat dit als controle of inbreuk wordt ervaren. Arbeidsdeskundigen zien dat die open gesprekken nog te weinig vanzelfsprekend zijn. Juist waar zo’n cultuur wél groeit (bijvoorbeeld door frequente verzuimgesprekken vanuit zorg in plaats van controle, of door laagdrempelige gesprekken) ontstaan de eerste echte preventiewinsten.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoekopzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Vertrouwen in de arbeidsdeskundige zelf is daar nauw mee verweven. Succesvolle preventieve trajecten worden beschreven als situaties waarin de werkgever de arbeidsdeskundige niet ziet als controleur of poortwachter, maar als sparringpartner die meedenkt over oplossingen. Een aantal respondenten beschrijft hoe zij bewust starten vanuit waardering voor wat er al goed gaat, om spanning weg te nemen. Als een werkgever ervaart dat de arbeidsdeskundige niet komt om te oordelen, maar om samen te zoeken naar mogelijkheden, gaat er volgens hen een wereld open. Dit geldt ook voor werknemers: preventie lukt alleen als zij erop kunnen vertrouwen dat het gesprek veilig is en hun inbreng niet meteen tegen hen gebruikt wordt.

Een tweede grote succesfactor is vroege, structurele betrokkenheid. Vrijwel iedereen maakt duidelijk dat timing cruciaal is: hoe eerder de arbeidsdeskundige in beeld komt, hoe groter de speelruimte om uitval te voorkomen. Respondenten noemen concrete ideeën als vaste contactmomenten rond week 13 en 26, preventieve spreekuren waar medewerkers zichzelf kunnen melden, en het standaard betrekken van de arbeidsdeskundige bij casuïstiek of duurzame inzetbaarheidsprojecten nog vóóordat er sprake is van langdurig verzuim. Daar waar arbeidsdeskundigen fysiek aanwezig zijn in de organisatie – wekelijks op locatie, zichtbaar en aanspreekbaar – blijken medewerkers hen ook daadwerkelijk eerder te vinden. Zichtbaarheid en toegankelijkheid zijn daarmee in de praktijk een voorwaarde voor preventie.

De derde lijn gaat over samenwerking in de driehoek mens-werk-organisatie. Succesvolle preventieve inzet wordt stevast beschreven als een gezamenlijke inspanning: werkgever en werknemer die sámen keuzes maken op basis van goede informatie, ondersteund door een netwerk van deskundigen (bedrijfsarts, HR, casemanager, coach, ergonom, psycholoog). De arbeidsdeskundige heeft daarin een eigen, onderscheidende rol: kennis van werk en functies, belasting en belastbaarheid, en de gevolgen voor inkomen en loopbaan. Juist die combinatie maakt dat zij scenario's kunnen uitwerken (wat betekent het als je je wel of niet ziekmeldt, welke taken passen nog bij jouw belastbaarheid?) en daarmee geïnformeerde besluitvorming mogelijk maken. Meerdere respondenten wijzen erop dat preventie het meest effectief is wanneer de rollen van bedrijfsarts en arbeidsdeskundige helder zijn én elkaar aanvullen: de arts duidt het medische, de arbeidsdeskundige vertaalt dit naar werk, taken en organisatie.

Daarnaast komt de organisatie- en cultuurlaag sterk naar voren: directie- en managementdraagvlak, langetermijndenken en bereidheid om werk echt aan te passen. Succesvolle voorbeelden gaan bijna altijd samen met een werkgever die durft te investeren in mensen, die niet alleen klaagt over personeelsschaarste, maar ook bereid is functies, roosters of takenpakket aan te passen. Arbeidsdeskundigen noemen projecten waarin afdelingen systematisch worden geanalyseerd op werkdruk, taakverdeling en verzuimpatronen, met concrete interventies op teamniveau. Essentieel

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

daarbij is dat de resultaten meetbaar worden gemaakt en teruggekoppeld aan directie of MT. Dat creëert urgentie en vertrouwen dat preventie loont. Cultuurverandering wordt zichtbaar waar leidinggevendenden niet langer spreken over ‘kneusjes’, maar actief meewerken aan passende inzet van medewerkers met gezondheidsuitdagingen en/of beperkingen.

Een andere belangrijke succesfactor ligt in het professionele profiel van de arbeidsdeskundige: ondernemerschap, durf en breedte in het vakmanschap. Respondenten die veel preventief werken, beschrijven hoe zij zelf kansen zien en pakken: ideeën aandragen, aanvullende projecten voorstellen, na verloop van tijd weer bellen om te vragen hoe het gaat, meegaan de vloer op, presentaties geven, onderwerpen agenderen in SMT's of MDO's. Zij positioneren zich niet alleen als uitvoerder van opdrachten, maar als proactieve adviseur. Daarbij hoort ook professionele moed: durven adviseren zonder veilig FML-kader, signalen benoemen voordat alles is dichtgetimmerd, en buiten de gebruikelijke lijntjes denken als dat nodig is. Tegelijk blijft integriteit een kernwoord: de grenzen van het eigen vak bewaken, niet in de rol van de bedrijfsarts stappen, en eerlijk zijn wanneer een vraag om een andere deskundige vraagt.

Ook de unieke inhoudelijke expertise van arbeidsdeskundigen wordt als succesfactor gezien. Meerdere respondenten benadrukken dat zij als enigen structureel op de werkplek komen, functies kennen, zien hoe het werk daadwerkelijk wordt uitgevoerd, en weten welke praktische aanpassingen, hulpmiddelen of UWV-voorzieningen mogelijk zijn. Die combinatie van oog op de vloer en kennis van regelgeving en sociale zekerheid maakt dat zij concreet kunnen helpen om belasting en belastbaarheid in balans te brengen. Dit gaat van kleine praktische oplossingen tot grotere herontwerpen van taken of functies. Waar dat lukt, worden medewerkers behouden, wordt verzuim voorkomen en ontstaat er bij werkgevers meer vertrouwen in preventieve inzet.

Tot slot wordt benadrukt dat succesvolle preventie niet alleen gaat over de individuele casus, maar ook over het systeem eromheen. Arbeidsdeskundigen zien als succesfactor dat er ruimte is om buiten de lijntjes te kleuren: managers die werknemers professionele speelruimte gunnen, organisaties die niet alles strak dichtregelen, en korte lijnen tussen partijen zodat er snel geschakeld kan worden. In die context kunnen arbeidsdeskundigen doen waar zij goed in zijn: mensen écht zien, zorgvuldig matchen tussen belasting en belastbaarheid, ruis wegnemen (bijvoorbeeld rond financiële of regelstress), en samen met andere professionals werken aan duurzame oplossingen.

Alles bij elkaar laten de antwoorden zien dat succes bij preventieve inzet geen toevalstreffer is, maar ontstaat wanneer vijf elementen samenkomen: aandacht en veiligheid in het gesprek, vroege en zichtbare aanwezigheid, sterke samenwerking in de keten, een cultuur en organisatie die bereid is om echt aan knoppen te draaien, en arbeidsdeskundigen die zich als ondernemende, breed kijkende

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

vakmensen positioneren. Waar die voorwaarden op orde zijn, is preventie niet een mooie ambitie op papier, maar wordt het dagelijkse praktijk.

4.10 Obstakels en belemmeringen

In de antwoorden op de vraag naar knelpunten en belemmeringen tekent zich een vrij eensluidend, maar gelaagd beeld af. De belemmeringen en obstakels zitten niet in het ontbreken van de wil of het vakmanschap van individuele arbeidsdeskundigen, maar vooral in onbekendheid, systemen die op curatie zijn ingericht, hardnekkige organisatieculturen en een marktlogica waarin preventie iets extra's blijft in plaats van onderdeel van de kern.

Allereerst komt onbekendheid naar voren als een bijna basale barrière. Meerdere respondenten geven aan dat werkgevers en HR-afdelingen vaak nauwelijks weten wat een arbeidsdeskundige doet, laat staan dat zij een beeld hebben van preventieve inzet. Arbeidsdeskundigen worden in veel organisaties pas ontdekt wanneer er al sprake is van langdurig verzuim of een formeel arbeidsdeskundig onderzoek rond het eerste ziektejaar. Sommige arbeidsdeskundigen beschrijven hoe werkgevers hen benaderen met de houding: 'Na een jaar mailen we jou, want dan moet het', als een verplichte stap in het dossier in plaats van als kans om schade te voorkomen. Dat beeld wordt nog versterkt doordat ook binnen professionele netwerken – casemanagers, bedrijfsartsen, P&O – vaak onduidelijk is wat de arbeidsdeskundige preventief kan toevoegen. Het beroep blijft, zoals een van hen zegt, voor veel mensen een 'onbekende en onzichtbare schakel' waar je pas mee te maken krijgt als je al ziek bent.

Daarmee verweven is de manier waarop preventie financieel en contractueel is georganiseerd. Veel werkgevers zien preventieve inzet expliciet als kostenpost boven op het bestaande arbocontract. Preventieve gesprekken of trajecten vallen regelmatig buiten de reguliere dienstverlening; er moet dus apart voor worden betaald. Respondenten merken dat werkgevers, zeker in het mkb, geneigd zijn vooral te kijken naar de korte termijn: 'wat kost dit vandaag?', in plaats van 'wat voorkomen we morgen?' Ze noemen voorbeelden van organisaties die wel willen investeren in zichtbare interventies als fitness of fruitmanden op het werk, maar terugschrikken voor het financieren van arbeidsdeskundige inzet aan de voorkant. In de AOV-wereld speelt daar nog een extra laag mee: verzekeraars willen harde data om te bewijzen dat preventie loont, terwijl er juist projecten nodig zijn om die data te verzamelen. Zo ontstaat een kip-ei-situatie waarin preventieve trajecten moeilijk van de grond komen, omdat de businesscase formeel nog niet is aangetoond. Ook subsidies en regelingen ondersteunen preventie maar beperkt. Veel financiële instrumenten zijn pas beschikbaar wanneer iemand al aantoonbare beperkingen heeft en uitvalt.

Een derde, door vrijwel iedereen benoemde belemmering, is de dominante curatieve logica in systemen en regelgeving. Het hele stelsel – Wet verbetering poortwachter, UWV-processen, gemeentelijke re-

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

integratiebudgetten, verzekeringsproducten – is primair ingericht op handelen ná ziekmelding of uitval. Respondenten beschrijven hoe alles is dichtgetimmerd met protocollen, termijnen en formele stappen, waardoor preventieve inzet steeds buiten de standaardroute valt. Binnen UWV Werkbedrijf is preventie bijvoorbeeld geen formele taak. Arbeidsdeskundigen worden aangestuurd op trajecten ná uitval of bij lopende uitkeringen, terwijl zij in hun dagelijkse praktijk wel signalen zien die om vroegtijdig handelen vragen. De scheidslijn tussen UWV en gemeenten vormt een extra harde grens: zodra iemand onder de Participatiewet valt, mag de arbeidsdeskundige vanuit UWV eenvoudigweg niets doen, ook al is de risicoanalyse helder. Gemeenten hebben bovendien vaak beperkte re-integratiebudgetten en een sterke prikkel om snel te plaatsen. Preventie, met zijn trage en onderzoekende karakter, past slecht in deze logica van snelheid en kostenbeheersing. Het resultaat is een permanent spanningsveld tussen wat professionele kennis zegt dat nodig is en wat het systeem toestaat of financiert.

Ook de cultuur binnen organisaties en de manier waarop over verzuim en inzetbaarheid wordt gesproken, vormen substantiële belemmeringen. Meerdere arbeidsdeskundigen beschrijven een terughoudende of angstige houding bij werkgevers en leidinggevendenden. Zo zijn ze bang om in het privéleven van medewerkers te treden, onzeker over wat wel of niet mag qua privacy, of ze vrezen een discussie over verminderde belastbaarheid omdat de leidinggevende, werkgever of HR die koppelt aan ongeschiktheid of verlies van inzetbaarheid. In sommige organisaties ligt een taboe op het vroegtijdig bespreken van problemen. Medewerkers durven pas aan de bel te trekken als ze al half zijn omgevallen, uit schaamte of uit de angst om zwak over te komen. Leidinggevendenden schuiven signalen voor zich uit, in de hoop dat het wel overwaait, terwijl arbeidsdeskundigen achteraf constateren dat er in een veel eerder stadium al patronen zichtbaar waren. Gedragsverandering op de werkvloer – andere werkhouding, naleven van ergonomische adviezen, accepteren van taakaanpassing – blijkt bovendien taai en daar is vaak een lange adem voor nodig. Zelfs in organisaties waar de werkplekken technisch perfect zijn ingericht, vallen mensen terug in oude routines zodra de arbeidsdeskundige weg is, is de ervaring.

Naast deze externe factoren wijzen respondenten ook op belangrijke knelpunten binnen het eigen beroep en de beroepspraktijk. Een terugkerend thema is dat een deel van de arbeidsdeskundigen zich beperkt tot het gangbare arbeidsdeskundig onderzoek rond het eerste ziektejaar, binnen de kaders van FML, IZP en de vier standaardvragen. Preventief werken vraagt daarnaast: durven adviseren zonder medische onderbouwing op papier, breder kijken naar organisatie en cultuur, en het gesprek aangaan op een moment dat wet- en regelgeving en protocollen geen houvast geven. Dat roept onzekerheid op. Sommigen ervaren een sterke afhankelijkheid van de bedrijfsarts: zonder formeel oordeel durven zij geen stappen te zetten, uit angst buiten hun mandaat te treden. Er wordt gesproken over een angstcultuur in het vak, waarin het veiliger voelt om te wachten tot er een FML ligt dan om eerder, vanuit expertise en gezond verstand, interventies te adviseren. Tegelijkertijd zijn er arbeidsdeskundigen die

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

expliciet aangeven dat zij zelf kansen zien en pakken, maar dat hun preventieve inzet vooral drijft op persoonlijke overtuiging en ondernemerschap, niet op een breed gedragen beroepsnorm of op heldere product- en rolafbakening.

Profilering en zichtbaarheid van de beroepsgroep vormen daarbij een eigen categorie van knelpunten. Verschillende respondenten merken op dat andere beroepsgroepen zich veel sterker en actiever profileren rond preventie – bijvoorbeeld casemanagers via hun eigen register en netwerken – waardoor werkgevers en opdrachtgevers hen automatisch weten te vinden. De arbeidsdeskundige blijft veel vaker op de achtergrond. De titel zegt de gemiddelde werkgever weinig – op verjaardagen moeten zij hun rol uitvoerig uitleggen – en binnen organisaties is de arbeidsdeskundige vaak alleen bekend bij mensen die al eens ziek zijn geweest. Dat gebrek aan profilering draagt eraan bij dat preventieve inzet niet vanzelfsprekend is. Werkgevers weten eenvoudigweg niet wat er kan, HR-afdelingen hebben geen reflex om in een vroeg stadium een arbeidsdeskundige aan te haken, en ook andere professionals verwijzen beperkt door. Het ontbreken van afgeronde, herkenbare preventieve producten in het portfolio van veel arbodiensten (zoals een expliciet preventief arbeidsdeskundigenspreekuur of een duurzaaminzetbaarheidsadvies) maakt het nog lastiger om een helder aanbod op tafel te leggen.

Een deel van de knelpunten heeft tot slot direct te maken met praktische randvoorwaarden: tijd, capaciteit en versnippering van verantwoordelijkheden. Preventief werken vraagt rust, onderzoek, gesprekken, follow-up en soms herhaaldelijk meekijken op de werkvloer. In de praktijk krijgen arbeidsdeskundigen vaak een strak afgebakend aantal uren voor een onderzoek. Extra signalen of kansen die zij zien, passen simpelweg niet in die tijdschil, zeker als er geen budget of opdracht voor is. Binnen interne voorzieningen, zoals de coachpool bij UWV, is er beperkte capaciteit omdat dit werk erbij wordt gedaan naast reguliere functies. Daardoor lopen mensen soms net te laat binnen, of kan niet iedereen worden geholpen. Tegelijkertijd is het veld rondom werk en gezondheid sterk versnipperd: bedrijfsartsen, casemanagers, praktijkondersteuners, vitaliteitscoaches, procescoördinatoren, vitalogen, verzekeraars, gemeenten, UWV: allemaal hebben ze een stukje van de puzzel. Als de rollen niet helder zijn en de lijnen niet kort, gaan medewerkers van het kastje naar de muur en verdwijnt preventie in de ruis van overlappende verantwoordelijkheden.

Uit de antwoorden blijkt dat de belangrijkste belemmeringen vooral structureel en cultureel van aard zijn: een stelsel dat curatief is ingericht, een financiering die preventie als extra kostenpost behandelt, een organisatiecultuur die laat reageert en moeite heeft met openheid, een beroepsprofiel dat zich nog onvoldoende preventief positioneert, en praktische randvoorwaarden (tijd, capaciteit, versnippering) die vroegtijdig en integraal handelen moeilijk maken. Opvallend is dat vrijwel niemand de beperkingen zoekt in de werknemer zelf. De barrières liggen vooral in systemen, structuren en beelden. Dat maakt het perspectief tegelijk somber en hoopgevend: de belemmeringen zijn hardnekkig, maar volgens

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 **Analyse per onderwerp**
 - 4.1 Werksituatie
 - 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
 - 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
 - 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
 - 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
 - 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
 - 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
 - 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
 - 4.9 Succesfactoren
 - 4.10 Obstakels en belemmeringen
 - 4.11 Wat is nodig?
 - 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
 - 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
 - 4.14 De laatste open vraag
 - 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

de geïnterviewden niet onvermijdelijk. Ze zijn het product van keuzes in inrichting, financiering en cultuur en kunnen in principe ook door andere keuzes worden doorbroken.

4.11 Wat is nodig?

In de antwoorden op de vraag ‘Wat is volgens jou nodig om preventieve inzet van arbeidsdeskundigen te vergroten?’ ontstaat een opvallend samenhangend beeld. De respondenten wijzen niet op één magische knop, maar op een bundel van veranderingen in beeldvorming, organisatie, financiering, opleiding en systeeminrichting. Preventieve inzet zien zij niet als een extraatje, maar als iets dat alleen kan groeien als het stevig in beleid, praktijk én beroepsidentiteit wordt verankerd.

Een eerste grote lijn is de roep om meer bekendheid en zichtbaarheid van de arbeidsdeskundige. Vrijwel iedereen benoemt dat werkgevers, HR en werknemers simpelweg niet weten dat ze een arbeidsdeskundige ook kunnen inschakelen vóórdat iemand uitvalt. Het beroep wordt nog te vaak geassocieerd met het verplichte arbeidsdeskundig onderzoek rond het eerste ziektejaar. Respondenten schetsen een ander ideaalbeeld: de arbeidsdeskundige als vanzelfsprekende gesprekspartner bij vragen over werk en gezondheid, net zo herkenbaar als de fysiotherapeut of bedrijfsarts. Sommigen formuleren dat bijna beeldend – het bordje in de tuin van de arbeidsdeskundige, of het standaard kennismakingsgesprek met nieuwe werkgevers waarin ze expliciet vertellen wat ze preventief kunnen betekenen. Zichtbaarheid is daarbij geen eenmalige campagne, maar een continu proces. Bij bestaande klanten betekent dit dat je regelmatig benoemt dat je ook bij dreigende uitval of twijfel meedenkt. Binnen grote organisaties vraagt dit om preventieve voorzieningen (zoals coachpools of preventieve gesprekken) steeds opnieuw onder de aandacht te brengen, omdat mensen en leidinggevendenden komen en gaan.

Aan die zichtbaarheid is direct een tweede thema gekoppeld: toegankelijkheid en financiering. Preventieve inzet blijft nu vaak hangen in goede bedoelingen omdat er geen laagdrempelig toegangskanaal is. De respondenten schetsen allerlei varianten die zouden helpen: een soort zorgverzekering voor arbeidsdeskundigen (een potje of product waaruit werkgevers automatisch een aantal preventieve consulten kunnen putten), vaste dagdelen op locatie waarop een arbeidsdeskundige beschikbaar is voor korte vragen, of standaard ruimte in arbocontracten voor preventieve gesprekken. Zolang elk preventief gesprek vraagt om aparte onderhandeling en budget vrijmaken, blijft het kwetsbaar en persoonsafhankelijk. En zolang verzuimbegeleiding wel contractueel en financieel is dichtgetimmerd en preventie niet, blijft de praktijk zich richten op het moment dat de ziekmelding er eenmaal is. Verschillende respondenten zeggen in andere woorden hetzelfde: het moet makkelijker en normaler worden om de arbeidsdeskundige er vroeg bij te halen, zonder dat direct de vraag op tafel ligt wie dat extra uur gaat betalen.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

De derde lijn betreft de manier waarop systemen en prikkels nu zijn ingericht. Een aantal geïnterviewden is uitgesproken: het huidige stelsel loont curatief en remt preventie af. Alles is gericht op de wettelijke stappen na ziekmelding, op dossiervorming en op controle, niet op voorkómen van uitval en ziekteverzuim. In de AOV- en verzekeringswereld vertaalt dat zich in de vraag om harde cijfers voordat men wil investeren, bij gemeenten in krappe re-integratiebudgetten en een sterke focus op snelle plaatsing. De meest kritische stemmen wijzen op de noodzaak van echte systeemverandering: preventie moet niet alleen moreel aantrekkelijk zijn, maar financieel en beleidsmatig worden beloond. Ideeën die daarbij worden genoemd variëren van het belasten van werkgevers die aantoonbaar weinig doen aan preventie en duurzame inzetbaarheid, tot het belonen van investeringen in opleiding, taakaanpassing of interne mobiliteit. In deze visie kan preventieve inzet pas echt groeien als duurzame inzetbaarheid niet alleen een slogan is, maar een criterium waarop organisaties worden beoordeeld en afgerekend.

Daarmee hangt een vierde element samen: cultuur en langetermijndenken binnen organisaties. Preventie vraagt om werkgevers en leidinggevendenden die bereid zijn eerder te handelen, die open gesprekken over belasting en belastbaarheid normaal vinden en die niet wachten tot iemand echt ziek is voordat ze iets doen. Respondenten geven aan dat preventieve inzet makkelijker van de grond komt in organisaties waar hulp vragen niet als zwakte wordt gezien, waar het normaal is om met medewerkers te praten over wat zij nodig hebben om hun werk vol te houden, en waar leidinggevendenden worden ondersteund in vroegsignalering en gespreksvoering. Dat vraagt dus zowel om training van leidinggevendenden als om een expliciet cultuurverhaal: preventieve gesprekken horen bij goed werkgeverschap, net zoals functioneringsgesprekken en scholingstrajecten. In organisaties waar alles onder druk staat en de korte termijn domineert, wordt de tijd die nodig is voor zulke gesprekken al snel als lastig gezien. De geïnterviewden benadrukken juist dat die tijdsinvestering zich terugbetaalt, ook al is dat niet altijd direct zichtbaar in kwartaalcijfers.

Een vijfde belangrijk thema in de antwoorden is de positie en profilering van de arbeidsdeskundige zelf. Om preventieve inzet te vergroten, is het nodig dat de beroepsgroep zich duidelijker neerzet als méér dan de uitvoerder van de vier gangbare vragen in een WVP-dossier. Respondenten pleiten voor een scherper professioneel profiel waarin de arbeidsdeskundige expliciet wordt gepositioneerd als specialist op het snijvlak van mens, werk en inkomen, met een rol in duurzame inzetbaarheid, taak- en functie-ontwerp en organisatieadvies. Dat vraagt om keuzes binnen de beroepsgroep: wie wil en kan zich preventief profileren, en met welk aanbod? Ook vraagt het om gezamenlijke taal en voorbeelden: pilots, inspiratietools, praktijkcases en kennisdeling die laten zien wat preventieve inzet concreet oplevert. Een aantal arbeidsdeskundigen benoemt hier ook de noodzaak om de eigen marketing serieuzer te nemen: niet alleen binnen NVVA of vakbladen, maar ook richting werkgevers, arbodiensten en andere professionals.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoepzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Aan die herpositionering zijn de thema's opleiding en professionalisering sterk gekoppeld. Verschillende respondenten zien dat preventief werken andere accenten legt dan klassiek curatief arbeidsdeskundigenwerk. Het vraagt naast kennis van belasting en belastbaarheid om vaardigheden in coachende gespreksvoering, vroegsignalering van psychosociale problematiek, inzicht in teamdynamiek en organisatiestructuren, en soms kennis over specifieke doelgroepen (zoals mensen met NAH of neurodiversiteit). Zij pleiten voor expliciete inbedding van preventie in het curriculum van de arbeidsdeskundige opleiding, en voor aanvullende scholing op onderwerpen als duurzame inzetbaarheid, amplitie, signalering van psychische klachten en omgaan met chronische aandoeningen. Tegelijk geven sommigen aan dat scholing alleen niet genoeg is. Het gaat ook om een bepaalde grondhouding – nieuwsgierigheid, breed durven kijken, en de moed om te adviseren zonder dat er al een volledig medisch kader ligt. Scholing kan daar handvatten bij geven, maar preventie wordt pas sterker als opleiding, praktijk en beroepsvisie meer op elkaar aansluiten.

Daarnaast wordt in meerdere antwoorden benadrukt dat preventieve inzet alleen kan groeien als de arbeidsdeskundige eerder en structureel in processen wordt ingebed. Denk aan preventieve gesprekken, standaard betrokkenheid bij frequent-verzuimgesprekken, deelname aan SMT's, pilotprojecten op afdelingsniveau, of vaste dagdelen op locatie bij een werkgever. Op die manier wordt vroegtijdige betrokkenheid niet afhankelijk van een toevallige eenmalige vraag, maar onderdeel van de normale workflow. Verschillende geïnterviewden verwijzen naar hun eigen praktijk: projecten duurzame inzetbaarheid op afdelingsniveau, re-integratiepleinen, coachpools binnen grote organisaties, of pilots waarin de arbeidsdeskundige structureel met leidinggevenden om tafel zit. Hun ervaring is dat je klein begint – een pilot, een afdeling, een enthousiaste manager – en via zichtbare successen kunt opschalen. Juist die praktijkvoorbeelden zijn cruciaal om de toegevoegde waarde van preventie tastbaar te maken, zowel intern als richting financiers en bestuurders.

Een laatste, meer systemisch blok in de antwoorden gaat over samenwerking en het doorbreken van schotten tussen partijen. Om preventieve inzet van arbeidsdeskundigen te vergroten, is het volgens de respondenten nodig dat arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen, HR, casemanagers, coaches, gemeenten, UWV en verzekeraars elkaar beter en eerder weten te vinden. Dat betekent korte lijnen, heldere rolafspraken en gezamenlijke projecten waarin ieder zijn deel levert. In de huidige praktijk worden mensen vaak heen en weer geschoven tussen instanties, met verschillende loketten en protocollen; preventie raakt dan versnipperd. De geïnterviewden pleiten voor meer gezamenlijke pilots, gedeelde taal en ruimte om tussen de regels te bewegen wanneer dat aantoonbaar helpt om uitval te voorkomen. Vooral richting kwetsbare doelgroepen – mensen met NAH, neurodiversiteit, complexe problematiek – wordt benadrukt dat een goede match tussen belastbaarheid, werk/opleiding en begeleiding, plus heldere, rustgevende communicatie over regels en financiën, op zichzelf al een preventieve interventie is. Maar om dat goed te kunnen doen, moet samenwerking over grenzen

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie
- 4 **Analyse per onderwerp**
 - 4.1 Werksituatie
 - 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
 - 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
 - 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
 - 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
 - 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
 - 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
 - 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
 - 4.9 Succesfactoren
 - 4.10 Obstakels en belemmeringen
 - 4.11 Wat is nodig?
 - 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
 - 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
 - 4.14 De laatste open vraag
 - 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

heen mogelijk zijn: tussen UWV en gemeenten, tussen verzekeraars en praktijk, tussen arbodienst en interne HR.

Samenvattend laten de antwoorden zien dat het vergroten van preventieve inzet geen kwestie is van één extra training of één nieuw product. Volgens de geïnterviewden is er een samenhangend pakket nodig:

- meer bekendheid en laagdrempelige toegang tot de arbeidsdeskundige;
- contracten en financiering die preventie niet bestraffen maar ondersteunen;
- organisaties die preventie verankeren in beleid en cultuur;
- een beroepsgroep die zich expliciet positioneert als preventie- en inzetbaarheidsspecialist;
- betere scholing en professionele ruimte om eerder te handelen;
- nauwere samenwerking tussen alle partijen in het veld.

Pas als deze elementen in elkaars verlengde komen te liggen, ontstaat de ruimte waarin arbeidsdeskundigen preventief kunnen doen wat in de interviews steeds weer als hun kernkracht naar voren komt: het passend maken van werk en loopbaan, vóórdat mensen omvallen.

4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie

In de antwoorden op de vraag naar ervaring met vroegtijdige inzet (tussen ziekmelding en het eerste ziektejaar) ontstaat een consistent beeld van een overgangszone. Formeel is er sprake van verzuim, maar inhoudelijk is de situatie nog voldoende open om bij te sturen. Juist in deze fase blijken arbeidsdeskundigen veel toegevoegde waarde te hebben, als zij vroeg genoeg worden betrokken. Tegelijkertijd laten de antwoorden zien dat deze inzet nog zelden structureel is georganiseerd en sterk afhankelijk blijft van context, toeval en individuele bevoegdheid.

Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft ervaring met vroegtijdige inzet, maar vrijwel nooit als vast onderdeel van de dienstverlening. De timing varieert: van inzet in de eerste weken na ziekmelding, via gesprekken rond de derde maand, tot meer structurele momenten zoals week 13, 26 of 42. In sommige contexten – zoals de AOV-wereld of bij interne arbeidsdeskundigen – is vroeg contact gebruikelijker, terwijl in andere settings, zoals bij UWV of traditionele arbodienstverlening, de arbeidsdeskundige doorgaans pas laat in beeld komt, vaak rond week 52.

Over de inhoud van vroegtijdige inzet zijn de respondenten opvallend eensgezind. Deze fase wordt gezien als cruciaal omdat de relatie met werk nog intact is, patronen nog niet zijn vastgelopen en er ruimte is om verschillende scenario's te verkennen. Arbeidsdeskundigen richten zich dan op het achterhalen van de werkelijke oorzaken van uitval: medische factoren, een structurele mismatch tussen belasting en belastbaarheid, knelpunten in functieontwerp, samenwerking of werkdruk,

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

of spanningen buiten het werk. Juist het ontbreken van een uitgekristalliseerd medisch oordeel of FML wordt door sommigen als een voordeel gezien, omdat het gesprek minder snel vernauwt tot beperkingen en meer ruimte laat voor oplossingen.

Veel respondenten positioneren vroegtijdige inzet daarmee als een kruispunt tussen curatief en preventief handelen. Hoewel de ziekmelding een feit is, staat het voorkomen van verdere escalatie centraal: langdurig verzuim, een grotere afstand tot werk of vastlopen in een standaard WVP-traject. Vanuit individuele casussen ontstaan in deze fase vaak vanzelf preventieve inzichten. Arbeidsdeskundigen signaleren structurele patronen – zoals terugkerende ergonomische risico's, chronische werkdruk of tekortschietend leiderschap – en brengen deze in bij HR, MT of bredere teams.

Een terugkerend element is dat vroegtijdige inzet vooral effectief is wanneer de arbeidsdeskundige over de casus heen kijkt. Met name in het mkb wordt snel duidelijk of terugkeer in het eigen werk realistisch is. Respondenten geven aan dat het weinig zinvol is om dan te wachten tot latere wettelijke momenten. Vroegtijdig verkennen van taakaanpassing, heroriëntatie of werk-naar-werk kan zowel de individuele medewerker als de organisatie vooruithelpen. Zo vervult vroegtijdige inzet een dubbele functie: het ondersteunen van de lopende re-integratie én het voorkomen van toekomstige uitval door het werk anders te organiseren.

Bij complexere doelgroepen – zoals mensen met NAH, neurodiversiteit of psychische kwetsbaarheid – wordt het belang van vroegtijdige inzet nog scherper zichtbaar. In de periode kort na uitval is er vaak veel onzekerheid over mogelijkheden en toekomstperspectief. Vroege arbeidsdeskundige duiding kan hier fungeren als preventie in de tweede orde: het voorkomen van langdurig verzuim, herhaalde mislukte trajecten of definitieve uitval door tijdig realistische routes en passende ondersteuning te verkennen.

Respondenten benoemen daarnaast een belangrijke nevenopbrengst: het behoud van de relatie tussen werknemer en werkgever. Vroege betrokkenheid van de arbeidsdeskundige helpt leidinggevend bij het voeren van het goede gesprek, het organiseren van passend tijdelijk werk en het behouden van vertrouwen. Preventief advies ontstaat hier op het snijvlak van casus en organisatie: niet alleen wat deze medewerker nodig heeft, maar ook wat de situatie zegt over werkdruk, taakverdeling en begeleiding in bredere zin.

Tegelijkertijd zijn de antwoorden duidelijk over de beperkingen. Vroegtijdige inzet is nu vooral mogelijk bij vooruitstrevende werkgevers, interne posities, pilots of specifieke contractvormen. In veel reguliere systemen is de ruimte beperkt, of ontbreekt een passend product of financieringsmodel. De rode draad is dat vroegtijdige inzet momenteel eerder uitzondering dan regel is.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Op de vraag naar mogelijkheden schetsen respondenten een duidelijke ontwikkelrichting: expliciete vroegtijdige arbeidsdeskundigheidsproducten, vaste contactmomenten in de eerste maanden, preventieve spreekuren en contracten waarin de arbeidsdeskundige structureel aanwezig is. Deze vroege verzuimfase wordt gezien als een kansrijk voorportaal van preventie: als werkgevers hier de meerwaarde van ervaren, ontstaat ruimte om de inzet verder naar voren te schuiven, nog vóórdát verzuim ontstaat.

In het geheel genomen zien de arbeidsdeskundigen vroegtijdige inzet tussen ziekmelding en het eerste jaar als een cruciale hefboom voor preventie. Het is een fase waarin kleine interventies grote effecten kunnen hebben en waarin de kern van het vak zichtbaar wordt. Tegelijkertijd maakt dit beeld duidelijk dat de structurele inbedding van deze rol nog achterblijft bij de ervaren potentie. De impliciete boodschap van de respondenten is helder: als preventieve inzet van arbeidsdeskundigen echt versterkt moet worden, ligt juist in deze vroege verzuimfase een logisch en kansrijk aangrijpingspunt.

4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?

In de antwoorden op de vraag 'Met wie werk je voornamelijk samen?' ontstaat het beeld van een arbeidsdeskundige die zelden alleen opereert. Samenwerking is niet iets extra's naast het vak, maar bijna de kern van hoe dit werk vorm krijgt. Tegelijkertijd verschilt de invulling van die samenwerking sterk per context: interne arbeidsdeskundige bij een grote organisatie, arbeidsdeskundige vanuit een arbodienst, zelfstandige in de AOV- of letselschadewereld, of iemand die werkt met specifieke doelgroepen zoals NAH en neurodiversiteit. Toch tekenen zich duidelijke patronen af in wie steeds weer terugkomt aan tafel én welke rol de arbeidsdeskundige daarbinnen vervult.

Bijna iedereen noemt de bedrijfsarts of verzekeringsarts als een centrale samenwerkingspartner, al verschuift de vorm afhankelijk van het domein. In de klassieke arbodienst- of verzuimsetting is de bedrijfsarts vaak de vaste sparringpartner: de arts gaat over ziekte en medische duiding, de arbeidsdeskundige over mogelijkheden, belasting en werk. Die rolverdeling wordt door sommigen heel expliciet neergezet: 'Jij gaat over ziekte en gebrek, ik over de mogelijkheden.' In sommige organisaties is er zelfs een vaste cyclus waarbij arbeidsdeskundige en bedrijfsarts iedere zes weken casussen doornemen. Dat overleg wordt niet als controle ervaren, maar als professioneel sparren: elkaars perspectief scherpen, twijfels uitspreken en samen zoeken naar verantwoorde keuzes. In de AOV- en letselschadehoek verschuift dit naar medische adviseurs en verzekeringsartsen van verzekeraars. Zij hebben dezelfde functie van medisch referentiepunt, maar zijn minder direct betrokken bij de werkvloer en de organisatiecontext.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoepzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Parallel daaraan loopt een stevige lijn richting HR en leidinggevend. Waar de bedrijfsarts vaak op afstand kijkt vanuit gezondheids- en belastbaarheidskaders, zitten HR en leidinggevend midden in de dagelijkse werkelijkheid van teams, roosters, werkdruk en cultuur. In de praktijk beschrijven de geïnterviewden HR en leidinggevend als cruciale schakels voor zowel vroegtijdige inzet als preventie. Zij zien de eerste signalen van frictie of overbelasting, weten welke functies er zijn, welke ruimte er in het beleid zit, en zullen uiteindelijk de meeste aanpassingen moeten organiseren. In grotere organisaties verloopt de samenwerking vaak via HR-adviseurs en casemanagers als vaste aanspreekpunten, in kleinere bedrijven is het contact directer, bijvoorbeeld met de ondernemer zelf of een meewerkend voorman. In die samenwerking positioneren veel arbeidsdeskundigen zichzelf expliciet als vertaler: iemand die vertaalt wat de medische of persoonlijke situatie betekent voor taken, uren, roosters en toekomstperspectief.

Daarnaast is er een brede kring van andere professionals die afhankelijk van de casus in beeld komt. Ergonomen worden genoemd bij trajecten rond fysieke belasting en werkplekonderzoek, zeker in projecten waar werkbelasting per taak systematisch in kaart wordt gebracht. Psychologen, coaches, fysiotherapeuten, NAH-specialisten en andere behandelaars duiken op wanneer mentale belasting, rouw, hersenletsel of complexe gedragsvraagstukken spelen. De arbeidsdeskundige vraagt zelden inhoudelijke medische details, maar probeert de lijn door te trekken richting werk: welke beperkingen of aandachtspunten zijn er en wat betekent dat voor concrete werkzaamheden, belasting en opbouw? Met gespecialiseerde re-integratiebureaus, bijvoorbeeld bij NAH- of neurodiverse doelgroepen, ontstaat een complementaire samenwerking. De coach of behandelaar richt zich op herstel, coping en dagstructuur, de arbeidsdeskundige op de match tussen mens, takenpakket en arbeidsomgeving. Juist in die combinatie wordt veel preventieve winst gezien, bijvoorbeeld door tijdig de grens te trekken bij te belastende functies of onrealistische opleidingsroutes.

Opvallend is dat in meerdere antwoorden de arbeidsdeskundige zichzelf beschrijft als verbindende schakel. Dat is niet alleen een mooi woord, maar ook een inhoudelijke observatie: de arbeidsdeskundige is vaak één van de weinigen die zowel de werkvloer ziet als de beleids- en systeemkant kent. In gesprekken met bedrijfsartsen, HR, leidinggevend en externe specialisten overbruggen zij die werelden. Ze brengen patronen van de werkvloer naar boven in MT- of HR-overleggen, koppelen adviezen van ergonoom of behandelaar aan de realiteit van roosters en functies, en vertalen signalen van individuele medewerkers naar vragen op team- of organisatieniveau. Daarmee worden ze – soms bewust, soms bijna vanzelf – een knooppunt in het netwerk rond duurzame inzetbaarheid.

Binnen specifieke contexten krijgt die rol nog een extra laag. In coachpools of interne preventieve voorzieningen bij grote instellingen en organisaties werken arbeidsdeskundigen en coaches vaak parallel naast elkaar. De coach richt zich meer op gedrag, balans en persoonlijke vraagstukken, de

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

arbeidsdeskundige op de vertaalslag naar werk. Waar die twee elkaar goed weten te vinden, ontstaat een sterke combinatie: coaching die niet losgezongen is van de werkrealiteit en arbeidsdeskundig advies dat rekening houdt met motivatie, coping en persoonlijke geschiedenis. Meerdere respondenten geven aan dat juist in die multidisciplinaire driehoek van medewerker – leidinggevende – deskundigen (arbeidsdeskundige, coach, arts) de meeste preventieve winst te behalen is.

Een ander terugkerend element is de rol van netwerken en kennisgemeenschappen. Verschillende arbeidsdeskundigen noemen samenwerking met AKC, Centrum Werk Gezondheid, NVvA of specifieke projectpartners (zoals Hersenstichting of ITVT). In die netwerken worden ervaringen uitgewisseld, nieuwe instrumenten ontwikkeld (bijvoorbeeld duurzame-inzetbaarheidsonderzoeken, werkbelasting-Exceltools, pilots vroegtijdige inzet) en worden praktijksignalen teruggelegd bij beleid en beroepsontwikkeling. Hier werkt de arbeidsdeskundige niet alleen samen rondom individuele casussen, maar ook aan de toekomst van het vak en de positionering van preventie. De samenwerking is dan minder casusgericht en meer systeemgericht: hoe krijgen we preventie structureel op tafel, welke rol claimt de arbeidsdeskundige, hoe verbinden we praktijk aan onderzoek en beleid?

Tegelijkertijd laten de antwoorden zien dat die samenwerking niet vanzelfsprekend is. In kleinere organisaties zonder HR-afdeling is kennis vaak versnipperd en is de arbeidsdeskundige afhankelijk van de bereidheid en het organiserend vermogen van individuele werkgevers. In grote organisaties kan de samenwerking juist vastlopen in schotten en protocollen, waarbij verschillende disciplines naast elkaar werken zonder echt samen op te trekken. In de AOV-wereld ontbreekt vaak het contact met bedrijfsartsen, en lopen lijnen vooral via verzekeringsartsen en interne providerboog-partijen. De geïnterviewden onderkennen dat preventie juist vraagt om korte lijnen, wederzijds vertrouwen en een duidelijke rolverdeling – en dat dit nog niet overal vanzelfsprekend is.

Wat in bijna alle verhalen doorschemert, is dat samenwerking voor deze arbeidsdeskundigen niet iets is dat erbij komt, maar het fundament is onder hun werk. De kwaliteit van hun advies hangt direct samen met de kwaliteit van de relaties die ze onderhouden: met bedrijfsartsen die hen serieus nemen als gesprekspartner, met HR en leidinggevendenden die hen vroeg betrekken, met coaches en behandelaars die iets durven zeggen over wat iemand echt nodig heeft, en met werkgevers en organisaties die openstaan voor terugkoppeling op organisatieniveau. Waar die netwerken stevig zijn, kunnen arbeidsdeskundigen niet alleen verzuim begeleiden, maar ook patronen zichtbaar maken en preventief mee ontwerpen aan duurzamer werk. Waar de samenwerking fragiel is of versnipperd, blijft hun rol eerder reactief en casus-voor-casus.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Tabel 4 | Samenwerkingspartners van arbeidsdeskundigen

Kernpartners (structureel)

| Samenwerkingspartner | Rol in samenwerking | Positie arbeidsdeskundige |
|-------------------------------|--|---|
| Bedrijfsarts/verzekeringsarts | Medische duiding, beoordeling van ziekte en belastbaarheid | Sparringpartner: vertaalt medische kaders naar werk en mogelijkheden |
| HR (HR-adviseur/P&O) | Beleid, personeelsinstrumenten, duurzame inzetbaarheid | Adviseur en vertaler tussen individueel vraagstuk en organisatiebeleid |
| Leidinggevende/werkgever | Dagelijkse aansturing, werkorganisatie, signalering | Gesprekspartner en adviseur: ondersteunt besluitvorming over werk en aanpassingen |
| Casemanager verzuim | Procesbewaking, WVP, afstemming betrokkenen | Inhoudelijk expert naast procesregie |

Aanvullende professionals (casusafhankelijk)

| Samenwerkingspartner | Wanneer in beeld | Bijdrage in relatie tot AD |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Ergonoom | Fysieke belasting, werkplekonderzoek | Lever input over belasting: arbeidsdeskundige vertaalt naar functie en inzetbaarheid |
| Psycholoog/coach | Mentale belasting, coping, gedrag | Parallele inzet: coach op persoon, arbeidsdeskundige op werk en organisatie |
| Fysiotherapeut/paramedicus | Lichamelijke klachten | Informatiebron voor functionele aandachtspunten |
| NAH- of neurodiversiteitsspecialist | Specifieke doelgroepen | Complementaire samenwerking rond realistische werkmatch |
| Re-integratiebureau | Complexe trajecten, spoor 2 | Afstemming over mogelijkheden en randvoorwaarden |

Organisatie- en netwerkniveau

| Samenwerkingspartner | Doel van samenwerking |
|-----------------------------------|---|
| Interne coachpools/preventieteams | Vroegsignalering, preventieve ondersteuning |
| MT/directie (indirect) | Terugkoppeling patronen, organisatievraagstukken |
| AKC/NVVA/CWG/kennisnetwerken | Kennisdeling, beroepsontwikkeling, instrumentontwikkeling |
| Project- en onderzoekspartners | Doorontwikkeling preventieve werkwijzen |

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Samengevat tonen de antwoorden een beroepsgroep die zijn werk structureel in netwerken doet: multidisciplinair, organisatiebreed en steeds vaker projectmatig met onderzoeks- en ontwikkelpartners. De arbeidsdeskundige staat daarin zelden centraal als solist, maar juist als verbinder en vertaler tussen mens, werk en systeem. In die verbindende rol ligt ook een belangrijke sleutel voor het vergroten van preventieve inzet: hoe beter de arbeidsdeskundige verankerd is in de netwerken rond werk, gezondheid en organisatie, hoe eerder hij of zij wordt gevonden, en hoe makkelijker preventie een gedeelde verantwoordelijkheid wordt in plaats van een losse ambitie.

4.14 De laatste open vraag

In de antwoorden op de slotvraag 'Wat zijn we vergeten te vragen en is wel belangrijk?' is mooi te zien wat er onder het oppervlak van alle eerdere thema's ligt. Dit is de laag waar mensen niet meer alleen over casuïstiek, producten of werkwijzen praten, maar over de ziel van hun vak, de kwetsbaarheid van preventie en de bredere betekenis van arbeidsdeskundig werk. Het is alsof de respondenten, uitgenodigd door die open vraag, nog één keer willen zeggen: 'Dit mag niet tussen de regels verdwijnen.'

Wat allereerst opvalt, is dat verschillende arbeidsdeskundigen de blik nadrukkelijk verbreden voorbij de individuele zieke werknemer. Zij benadrukken dat hun werk in essentie raakt aan alle medewerkers in een organisatie, niet alleen aan degenen met klachten of een lopend dossier. Alles wat goed is voor iemand met beperkingen – duidelijke taken, haalbare belasting, ruimte voor gesprek, een veilige werkcultuur – is óók goed voor gezonde collega's. Deze bredere verantwoordelijkheid wordt door sommigen bijna normatief neergezet: de arbeidsdeskundige is niet alleen probleemoplosser bij schade, maar ook hoeder van duurzame inzetbaarheid en menselijke maat in organisaties. Daar zit een soort onderstroom van beroepstrots in, maar ook een appel: zie ons niet alleen als de expert bij verzuim, maar als iemand die mee kan ontwerpen aan gezond werk.

Een tweede grote lijn gaat over zichtbaarheid, promotie en structurele inbedding. Meerdere respondenten vertellen – soms bijna vermoeid, soms strijdvaardig – hoe kwetsbaar preventieve voorzieningen zijn zolang ze leunen op een paar bevlogen mensen. De coachpool die er wél is, maar waarvoor je steeds opnieuw moet uitleggen dat hij bestaat. Het filmpje dat ooit enthousiast is gemaakt, maar nooit echt goed is uitgerold en vervolgens wegzakte toen de kartrekker vertrok. De interne preventieve diensten of arbeidsdeskundigensprekuren die heel goed werken, maar voortdurend onder de aandacht moeten worden gebracht bij nieuwe managers, nieuwe medewerkers, nieuwe MT's. Wat ze in andere woorden duidelijk maken: preventie verdampt als het niet is verankerd in beleid, structuur en routine. Zolang bekendheid afhankelijk is van losse posters, losse filmpjes en losse presentaties, blijft het kwetsbaar. De slotopmerkingen zijn dan ook vaak een oproep om preventieve inzet niet langer als project of hobby te zien, maar als vast onderdeel van hoe een organisatie met werk en gezondheid omgaat.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Daaraan verbonden zit een derde motief: de behoefte aan bewijs en vervolg. Vooral respondenten die betrokken zijn bij pilots en instrumentontwikkeling (bijvoorbeeld week 13-26-42, duurzame-inzetbaarheidsonderzoeken of werkbelastingtools) geven aan dat ze nog een soort honger voelen naar 'hoe nu verder?'. Ze hopen over één of twee jaar harde resultaten te kunnen laten zien: minder verzuim, betere herplaatsing, meer duurzame inzetbaarheid, opschaling van één naar tien bedrijven. Het interview zet hen zichtbaar aan het denken: ze zitten midden in de beweging, maar voelen dat de legitimatie van preventief arbeidsdeskundigenwerk richting bestuurders, werkgevers en verzekeraars nog te dun is, zolang er weinig cijfers zijn. Onder de slotantwoorden ligt dus ook een vraag aan het onderzoek zelf: help ons om wat we intuïtief en in de praktijk zien, beter te onderbouwen en zichtbaar te maken.

Tegelijkertijd hoor je in een aantal reflecties een soort dubbele beweging in de beroepsidentiteit. Aan de ene kant waarschuwen sommigen ervoor dat arbeidsdeskundigen zichzelf niet moeten overschatten: zij gaan Nederland niet in hun eentje redden, preventie is niet exclusief hun terrein en andere beroepsgroepen (zoals bedrijfsartsen, casemanagers, vitaliteitscoaches, procescoördinatoren) spelen ook een rol. Aan de andere kant is er een duidelijke zorg om onderschatting: er wordt aan de stoelpoten gezaagd door beroepen die zeggen 'Dat kunnen wij ook', terwijl de meerwaarde van de arbeidsdeskundige juist zit in de brede blik op mens, werk en organisatie. In die spanning wordt preventief werken neergezet als iets dat echt vakmanschap vraagt: coachen, patronen herkennen, grenzen bewaken, ethische afwegingen maken, confronteren waar nodig, en dat allemaal in een veld dat steeds digitaler en geprotocolleerder wordt. De verwijzing naar AI past daar mooi in: rapporten kun je automatiseren, maar het subtiele werk van luisteren, duiden en begeleiden blijft mensenwerk. De slotopmerkingen zijn daarmee ook een pleidooi om preventieve arbeidsdeskundigheid te erkennen als een eigen expertise, niet als een trucje dat er even bij kan.

Een apart, maar veelzeggend element is de aandacht voor ethiek en onafhankelijkheid. Eén van de respondenten benoemt expliciet de spanning tussen adviseren en zelf oplossingen leveren, bijvoorbeeld als je betrokken bent bij exoskeletten of andere hulpmiddelen. De vraag 'Ben je dan nog wel onafhankelijk?' blijkt in het veld te leven. In het antwoord hoor je een zorgvuldige positionering: adviseren vanuit behoefte en effect, werken met proefperiodes, kunnen stoppen als iets niet werkt. Tegelijk klinkt daar een oproep in door om de beroepsgroep niet te reduceren tot abstract adviseur zonder handelingsperspectief: juist het slaan van de brug tussen analyse, hulpmiddel en praktijk wordt gezien als een meerwaarde in preventie. Dat vraagt om duidelijke beroepsnormen en transparantie, en om de ruimte om daadwerkelijk oplossingen in beweging te brengen.

Een stevige rode draad is de nadruk op de mens achter de medewerker en op de kwaliteit van het gesprek. Meerdere geïnterviewden grijpen de slotvraag aan om nog eens te benadrukken hoe cruciaal

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

het is dat leidinggevend en écht leren verbinden: motiverende gespreksvoering, het goede gesprek over belastbaarheid en grenzen, het wegnemen van schaamte rond hulp vragen. Zij wijzen erop dat preventie vaak begint bij iets ogenschijnlijk eenvoudigs: op tijd vragen hoe het gaat, signalen serieus nemen, ruimte maken voor een tijdelijk lagere belastbaarheid zonder dat iemand meteen als probleemgeval wordt gezien. Die menselijke maat wordt niet alleen bij werkgevers neergelegd. Sommige respondenten benadrukken ook de eigen verantwoordelijkheid van werknemers: niet achteroverleunen, maar zelf ook signalen serieus nemen en hulp durven vragen. Preventie wordt daarmee getekend als een gedeelde verantwoordelijkheid, met de arbeidsdeskundige als begeleider, spiegel en soms katalysator.

Tenslotte laten de antwoorden zien hoe ingebed dit werk is in een breder ecosysteem. Er wordt verwezen naar organisaties als Centrum voor Chronisch Zieken en Werk, de Hersenstichting, interne coachpools, kennisinstituten als AKC en Centrum Werk Gezondheid, en naar toekomstige vervolgstappen in het onderzoek: werkbezoeken, verdieping, gezamenlijke reflectie. De bereidheid om in een tweede fase van het onderzoek verder mee te denken, laat zien dat veel arbeidsdeskundigen hun eigen praktijk niet als eindpunt, maar als oefenplaats zien: een plek waar geleerd, bijgesteld en doorontwikkeld wordt. De slotopmerkingen zijn hierin bijna uitnodigingen: kom kijken, stel een concrete vraag, dan maken we er samen iets van.

Alles bij elkaar laten de antwoorden op deze laatste vraag een rijk en gelaagd beeld zien. Ze leggen bloot wat er voor veel geïnterviewden echt toe doet: dat preventie structureel wordt, dat de arbeidsdeskundige als verbinder en vakmens gezien blijft, dat de menselijke maat niet ondersneeuwt in systemen, en dat het werk niet alleen geregeerd wordt door wat moet volgens wet- en regelgeving, maar ook door wat verstandig, menselijk en duurzaam is. Precies in die spanning tussen systeem en mens positioneren zij de preventief werkende arbeidsdeskundige. En dat is impliciet misschien wel de belangrijkste boodschap die anders onuitgesproken zou blijven.

4.15 Samenvatting

Dit hoofdstuk brengt de ervaringen en perspectieven van de geïnterviewde arbeidsdeskundigen thematisch in kaart. De analyse is gebaseerd op zestien interviews met arbeidsdeskundigen die ervaring hebben met vroegtijdige of preventieve inzet. De bevindingen bieden geen uitspraken over de beroepsgroep als geheel, maar geven inzicht in patronen die zichtbaar worden binnen deze specifieke groep en context.

De geïnterviewde arbeidsdeskundigen vormen een relatief ervaren groep met diverse professionele achtergronden. Deze diversiteit blijkt samen te hangen met verschillen in beroepsidentiteit en met de manier waarop preventieve inzet wordt geïnterpreteerd en vormgegeven. Respondenten vatten

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

- 4.1 Werksituatie
- 4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen
- 4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen
- 4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak
- 4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit
- 4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?
- 4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?
- 4.8 Is er aanvullende scholing nodig?
- 4.9 Succesfactoren
- 4.10 Obstakels en belemmeringen
- 4.11 Wat is nodig?
- 4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie
- 4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?
- 4.14 De laatste open vraag
- 4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

preventie niet eenduidig op, maar het varieert van vroegsignalering in individuele casuïstiek tot bredere advisering over werk, taken en organisatiecontext.

Uit de analyse blijkt dat niet alle arbeidsdeskundigen preventief werken, en dat hiervoor uiteenlopende redenen worden genoemd. Belemmeringen liggen onder meer in beperkte handelingsruimte, opdrachtformulering, financieringsstructuren en de dominante focus op verzuim en re-integratie. Preventieve inzet vraagt volgens respondenten vaak om aanvullende scholing, maar vooral om ruimte om anders te mogen werken.

Succesfactoren voor preventieve inzet zijn volgens de geïnterviewden onder andere vertrouwen, tijdige betrokkenheid, duidelijke positionering en samenwerking met andere professionals. Tegelijkertijd worden structurele obstakels benoemd, zoals rolonduidelijkheid, versnippering van verantwoordelijkheden en het ontbreken van expliciete organisatorische inbedding.

Respondenten maken onderscheid tussen vroegtijdige inzet en preventieve inzet, maar beiden staan nauw met elkaar in verbinding. Vroegtijdige betrokkenheid blijkt vaak een voorwaarde voor preventief handelen. Samenwerking speelt daarbij een centrale rol: arbeidsdeskundigen werken in deze praktijken samen met leidinggevendenden, HR-professionals, bedrijfsartsen en andere betrokkenen, waarbij preventie een gezamenlijk proces is.

Dit hoofdstuk laat zien dat preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen geen uniforme praktijk is, maar een contextgebonden verschijnsel dat ontstaat op het snijvlak van professionele ambitie en organisatorische mogelijkheden. Deze thematische analyse vormt daarmee de empirische basis voor de verdere duiding van de positie en betekenis van de arbeidsdeskundige binnen het bredere veld van werk en gezondheid in de volgende hoofdstukken.

Colofon

Voorwoord

1 Inleiding

2 Samenvatting

3 Onderzoeksofzet en methodologie

4 Analyse per onderwerp

4.1 Werksituatie

4.2 Ervaring en professionele achtergrond van arbeidsdeskundigen

4.3 Een opvallend ervaren groep arbeidsdeskundigen

4.4 De diversiteit aan professionele achtergronden: een kracht van het vak

4.5 De samenhang tussen ervaring en beroepsidentiteit

4.6 Wat verstaan de respondenten onder preventieve inzet en werken zij zelf preventief?

4.7 Als je niet preventief werkt: waarom niet?

4.8 Is er aanvullende scholing nodig?

4.9 Succesfactoren

4.10 Obstakels en belemmeringen

4.11 Wat is nodig?

4.12 Vroegtijdige inzet als overgangszone tussen verzuim en preventie

4.13 Wie zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige?

4.14 De laatste open vraag

4.15 Samenvatting

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

We beschrijven hier in het kort zeven voorbeelden die de preventieve inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk illustreren. De voorbeelden komen uit de in dit onderzoek gehouden interviews.

Voorbeeld 1

Een eerste voorbeeld van sterke preventieve inzet betreft een medewerker met autisme. Zij had haar werk deels zelfstandig aangepast door ingesleten gewoonten en meerdere fysieke en mentale uitdagingen. De leidinggevende vond dit lastig, omdat hij zag dat haar grenzen reëel waren, maar niet goed wist hoe hij daar ruimte voor moest maken. De arbeidsdeskundige werd in een vroeg stadium betrokken, nog voordat er sprake was van verzuim. In gesprekken met zowel de medewerker als de leidinggevende onderzochten ze hoe het werk anders kon worden ingericht, zodat de belasting weer in balans kwam zonder dat de functie werd uitgehold. De arbeidsdeskundige kon hierbij putten uit haar achtergrond als jobcoach, waardoor er snel vertrouwen ontstond. De bedrijfsarts bevestigde dat dit precies het soort ondersteuning was waar hij op hoopte. Door de vroegtijdige interventie werd uitval voorkomen en ontstond een werkbare situatie, waarin zowel de medewerker als de werkgever zich gehoord voelden. Dit laat zien hoe preventieve inzet kan bestaan uit het herstellen van een werkrelatie en het gezamenlijk opnieuw vormgeven van het werk, lang voordat er een ziekmelding is.

Voorbeeld 2

Een tweede voorbeeld komt uit de melkveehouderij, waar een jonge ondernemer zich zorgen maakte over zijn fysieke belastbaarheid op de lange termijn. Hij had nog geen klachten, maar voelde aan dat het werk zwaar was en dat hij maatregelen moest nemen om gezond te blijven. De arbeidsdeskundige bezocht de boerderij, observeerde het werk in de melkput en bekeek samen met hem de mogelijkheden van een passief exoskelet. Door het hulpmiddel in praktijk te testen, zagen ze dat de belasting op de schouders significant afnam. De jonge boer merkte verbetering, en verrassend genoeg merkte zijn vader dat ook toen hij het hulpmiddel uitprobeerde. Het exoskelet kan hebben geholpen om de fysieke belasting te verminderen, waardoor twee generaties langer inzetbaar bleven. Dit voorbeeld toont hoe preventie niet altijd een reactie op problemen is, maar ook een vorm van vooruitdenken: investeren in gezondheid voordat er schade ontstaat.

Voorbeeld 3

Een derde voorbeeld laat zien hoe preventie op team- en organisatieniveau vorm krijgt. In een groot ziekenhuis startte een arbeidsdeskundige met een afdelingsgerichte aanpak voor duurzame inzetbaarheid. Dit was geen papieren oefening, maar een praktische methode waarin per afdeling werd geanalyseerd waar knelpunten lagen in cultuur, roosters, taakverdeling en leiderschap.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 **Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken**
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Vervolgens werden passende interventies ontworpen: teamcoaching, casuïstiekbesprekingen, het versterken van het goede gesprek tussen leidinggevende en medewerker, of het herontwerpen van werkprocessen. Sommige afdelingen bleken vooral last te hebben van een hoge meldingsfrequentie, andere van spanning in teams, of onduidelijke rolverdeling. Door de aanpak steeds op afdelingsniveau te richten, ontstond zichtbaarheid, urgentie en eigenaarschap. Medewerkers gingen zelf gesprekken aanvragen, leidinggevendenden voelden zich gesteund en de verzuimrisico's daalden meetbaar. Deze aanpak illustreert hoe preventie ook kan bestaan uit het versterken van afdelingen en het verbeteren van arbeidsomstandigheden vanuit een gezamenlijk leerproces.

Voorbeeld 4

Een vierde voorbeeld komt uit de retail en industrie, waar de arbeidsdeskundige vanuit observatie en ervaring vroegtijdig ingreep. Bij een supermarkt viel haar op dat een kassamedewerker een ongewone, belastende houding aannam en in het verleden al vaker was uitgevallen. Door dit bespreekbaar te maken met de werkgever en te zoeken naar aanpassing van taken, kon zij worden herplaatst naar een staande functie met minder belasting. Dat vergrootte haar inzetbaarheid.

Bij een betoncentrale zag dezelfde arbeidsdeskundige dat een medewerker met zware beschermingsmiddelen lange afstanden moest afleggen, waardoor hij thuis te uitgeput was om te herstellen. Omdat de beschermingsmiddelen verplicht waren, zochten ze naar een andere oplossing. Door een deel van het werk te verplaatsen naar een administratieve rol kon de medewerker zijn belasting beter spreiden en werd toekomstige uitval voorkomen.

In beide gevallen ging het om subtiele observaties van een arbeidsdeskundige, maar organisaties merken dit soort zaken lang niet altijd op. Dit is preventie in zijn meest pragmatische vorm: zien wat er in het werk gebeurt en ingrijpen voordat kleine signalen grote problemen worden.

Voorbeeld 5

Een vijfde voorbeeld speelt zich af in de zorg, waar een verpleegkundige merkte dat zij steeds meer overprikkeld raakte en de balans tussen werk en mantelzorg onder druk stond. Ze was niet ziekgemeld, maar voelde dat ze het niet langer kon volhouden. De arbeidsdeskundige nam de tijd om te ontrafelen wat er precies speelde: hoge werkdruk, grote verantwoordelijkheid en een complexe thuissituatie. Samen verkenden zij wat zij zelf al had geprobeerd en wat niet werkte. Daarna bereidden ze het gesprek met de leidinggevende zorgvuldig voor, met oog voor wederzijds begrip en het zoeken van oplossingen in plaats van het aanwijzen van schuld. Door kleine maar gerichte aanpassingen in taken, prioriteiten en verwachtingen kon ze aan het werk blijven, met meer lucht in het werk en minder risico's. Dit voorbeeld laat zien dat preventie soms vooral gaat over het herstellen van regie, het verminderen van druk en het creëren van ruimte voor een medewerker die zelf ziet dat de grens in zicht komt.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksozet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 **Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken**
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Voorbeeld 6

Een zesde voorbeeld betreft een organisatie die arbeidsdeskundige instrumenten zoals loonwaarde-onderzoek en duurzame-inzetbaarheidsonderzoek preventief inzet. Een geïnterviewde beschrijft hoe zij in gesprekken met leidinggevenden regelmatig situaties tegenkwam waarin medewerkers taken structureel hadden afgestoten, zonder dat dit was besproken. Door vroegtijdig loonwaardeonderzoek te doen, wordt zichtbaar wat iemand daadwerkelijk doet, welke waarde het werk vertegenwoordigt en wat nog haalbaar is. Dat voorkomt dat iemand maanden- of jarenlang op zijn tandvlees loopt voordat er wordt ingegrepen. Een collega laat hetzelfde zien aan de hand van een administratieve medewerker die door functieverzwarende steeds meer fouten maakte en het tempo niet meer aankon. In plaats van te wachten tot ze uitviel, werd onderzocht welke taken nog passend waren en in welke constructie zij duurzaam inzetbaar kon blijven. Dankzij dat onderzoek kon de medewerker blijven werken, en werd uitval voorkomen. Deze organisatie laat hiermee zien dat arbeidsdeskundige instrumenten niet alleen curatief of juridisch zijn, maar juist waardevol wanneer zij vroeg in het proces worden ingezet.

Voorbeeld 7

Een zevende voorbeeld betreft een onderwijsorganisatie. De arbeidsdeskundige werkt daar al jaren en heeft vanuit haar HR-achtergrond en -specialisatie een afdeling opgebouwd die leerkrachten ondersteunt. Zij heeft op diverse niveaus en in diverse publicaties en rapporten laten zien dat haar aanpak werkt. Vanuit diverse bronnen is deze praktijk aangedragen als bijzondere praktijk. Bijzonder is dat de onderwijsorganisatie inmiddels is samengegaan met een zusterorganisatie die de personeelsorganisatie op een andere manier heeft opgezet. Een vergelijking tussen beide aanpakken kan leerzame inzichten opleveren van preventieve arbeidsdeskundige aanpak.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 **Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken**
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

6.1 Preventie als uitgangspunt, maar geen eenduidige praktijk

Preventie vormt al sinds de totstandkoming van de Arboret een expliciet uitgangspunt van het beleid rond werk en gezondheid. In de praktijk blijkt preventie echter een breed en diffuus begrip, dat verschillend wordt ingevuld door verschillende actoren en disciplines. Waar preventie in beleidsdocumenten vaak wordt gepresenteerd als een logisch en samenhangend geheel, ervaren professionals in de praktijk juist veel versnippering in verantwoordelijkheden, rollen en interventies.

De geïnterviewde arbeidsdeskundigen herkennen deze versnippering. Zij beschrijven een veld waarin preventieve activiteiten verspreid zijn over bedrijfsartsen, HR-professionals, leidinggevendenden, casemanagers, arbodiensten en externe adviseurs. Preventie is daarbij zelden een expliciet ingericht proces, maar ontstaat vaak fragmentarisch, afhankelijk van personen, momenten en organisatorische ruimte.

6.2 Verschuiving en fragmentatie in het preventielandschap

In de beschreven praktijken is preventie geen vastomlijnd domein, maar een veld waarin verantwoordelijkheden verschuiven. Respondenten signaleren dat formele structuren en financieringsmechanismen sterk zijn gericht op verzuim en re-integratie, terwijl preventie minder duidelijk is belegd. Dit maakt preventieve inzet kwetsbaar: zij is vaak afhankelijk van informele routes, persoonlijke contacten en individuele professionals die ruimte zien of creëren om eerder in te grijpen.

De geïnterviewde arbeidsdeskundigen positioneren zichzelf binnen dit veld niet als vervanging van andere disciplines, maar als één van de professionals die vanuit hun expertise zicht hebben op de samenhang tussen werk, belastbaarheid en organisatie. In sommige contexten leidt dit ertoe dat zij worden betrokken bij bredere vragen over inzetbaarheid. In andere contexten blijft hun rol beperkt tot het formele arbeidsdeskundige onderzoek.

6.3 De arbeidsdeskundige tussen beoordeling en advisering

Een terugkerend thema in de interviews is de spanning tussen de gangbare beoordelende rol van de arbeidsdeskundige en een meer adviserende, preventieve rol. In de beschreven praktijken bewegen arbeidsdeskundigen zich regelmatig tussen deze twee thema's. Enerzijds zijn zij gebonden aan wettelijke kaders, procedures en rapportage-eisen, anderzijds ervaren zij ruimte – en soms de noodzaak – om eerder en breder mee te denken over werk en organisatie.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

- 6.1 Preventie als uitgangspunt, maar geen eenduidige praktijk
- 6.2 Verschuiving en fragmentatie in het preventielandschap
- 6.3 De arbeidsdeskundige tussen beoordeling en advisering
- 6.4 Een integrerend perspectief in specifieke contexten
- 6.5 De arbeidsdeskundige als mogelijke schakel, niet als regisseur
- 6.6 Betekenis in het bredere veld
- 6.7 Samenvatting

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Respondenten ervaren deze spanning niet als een probleem, maar wel als een bron van onzekerheid. Preventieve inzet is zelden formeel vastgelegd en vraagt andere competenties dan alleen het uitvoeren van arbeidsdeskundige onderzoeken. In de beschreven praktijken ontstaat preventieve inzet vooral daar waar organisaties expliciet ruimte bieden voor advisering, reflectie en samenwerking buiten de directe verzuimcontext.

6.4 Een integrerend perspectief in specifieke contexten

In de praktijken die in dit onderzoek zijn beschreven, hanteren arbeidsdeskundigen vaak een integrerend perspectief waarin mens, werk, inkomen en organisatie in samenhang worden bekeken. Respondenten zien dit perspectief als een aanvulling op andere professionele invalshoeken, niet als een overkoepelend of coördinerend uitgangspunt voor preventie.

Het integrerende karakter van deze benadering krijgt vooral betekenis in concrete contexten: teams met terugkerende uitval, functies met structurele overbelasting of organisaties waarin leidinggevend zoeken naar handelingsperspectief. In zulke situaties kan de arbeidsdeskundige volgens respondenten bijdragen aan het benoemen van spanningen tussen functie-eisen en belastbaarheid en het verkennen van mogelijke aanpassingen.

6.5 De arbeidsdeskundige als mogelijke schakel, niet als regisseur

Hoewel respondenten regelmatig spreken over een verbindende rol, blijkt uit de interviews dat preventieve inzet zelden door één professional wordt gedragen. Waar preventieve arbeidsdeskundige inzet betekenisvol is, maakt zij onderdeel uit van een bredere samenwerking met leidinggevend, HR, bedrijfsartsen en andere arboprofessionals.

De arbeidsdeskundige fungeert in deze contexten niet als vanzelfsprekende regisseur, maar als één van de schakels in een multidisciplinair geheel. Of, en hoe deze rol tot stand komt, is sterk afhankelijk van organisatie-inrichting, cultuur en verwachtingen. Daarmee is preventieve inzet geen generieke beroepsrol, maar een contextgebonden praktijk.

6.6 Betekenis in het bredere veld

De beschreven praktijken laten zien dat arbeidsdeskundigen in sommige contexten eerder en breder worden ingezet dan formeel is voorgeschreven. Dit zegt echter niet dat deze werkwijze breed is ingebed of vanzelfsprekend onderdeel vormt van het vak. Integendeel: de interviews maken zichtbaar dat preventieve inzet zich vaak aan de randen van bestaande structuren bevindt en afhankelijk is van specifieke voorwaarden.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid**
 - 6.1 Preventie als uitgangspunt, maar geen eenduidige praktijk
 - 6.2 Verschuiving en fragmentatie in het preventielandschap
 - 6.3 De arbeidsdeskundige tussen beoordeling en advisering
 - 6.4 Een integrerend perspectief in specifieke contexten
 - 6.5 De arbeidsdeskundige als mogelijke schakel, niet als regisseur
 - 6.6 Betekenis in het bredere veld
 - 6.7 Samenvatting
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

We beschrijven daarmee geen model of blauwdruk voor preventieve arbeidsdeskundigheid, maar geven een analyse van hoe arbeidsdeskundigen zich in bepaalde praktijken positioneren binnen een gefragmenteerd preventielandschap.

6.7 Samenvatting

Dit hoofdstuk laat zien dat preventieve inzet van arbeidsdeskundigen geen vastomlijnde of vanzelfsprekende praktijk is, maar een contextgebonden ontwikkeling binnen een gefragmenteerd veld van werk en gezondheid. In de beschreven praktijken ontstaat preventieve inzet waar arbeidsdeskundigen ruimte ervaren om eerder betrokken te worden en waar organisaties openstaan voor reflectie op de samenhang tussen werk, belastbaarheid en organisatie-inrichting.

De betekenis van preventieve arbeidsdeskundigheid ligt bij het toevoegen van een specifiek perspectief op arbeid: het benoemen van spanningen tussen functie-eisen en belastbaarheid, het verkennen van aanpassingen in werk en het verbinden van individuele signalen aan bredere organisatorische patronen. Deze bijdrage krijgt vorm in samenhang met andere professionals en is afhankelijk van bestaande samenwerkingsstructuren en cultuur.

Tegelijkertijd maakt dit hoofdstuk zichtbaar dat preventieve inzet van arbeidsdeskundigen nog geen structureel ingebedde rol is. De inzet is vaak persoonsafhankelijk, situationeel en er is afstemming nodig met andere disciplines vanwege formele verplichtingen en dominante verzuimlogica's.

Ten slotte wordt een analytische duiding gegeven hoe arbeidsdeskundigen zich in specifieke contexten positioneren binnen het bredere preventielandschap. Deze duiding vormt het vertrekpunt voor de beschouwing in [hoofdstuk 7](#). Daarin wordt gereflecteerd op de gevolgen van deze praktijken voor professionalisering, samenwerking en verdere kennisontwikkeling.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoptzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken

6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

- 6.1 Preventie als uitgangspunt, maar geen eenduidige praktijk
- 6.2 Verschuiving en fragmentatie in het preventielandschap
- 6.3 De arbeidsdeskundige tussen beoordeling en advisering
- 6.4 Een integrerend perspectief in specifieke contexten
- 6.5 De arbeidsdeskundige als mogelijke schakel, niet als regisseur
- 6.6 Betekenis in het bredere veld
- 6.7 Samenvatting

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

In kwalitatief onderzoek vormt de beschouwing een wezenlijk onderdeel van kennisontwikkeling. Waar de analyse zicht geeft op patronen in empirisch materiaal, biedt de beschouwing ruimte om deze patronen te plaatsen binnen bredere structuren, concepten en spanningsvelden. Dit hoofdstuk vervult die functie door de bevindingen uit fase 1 te duiden in relatie tot het bredere veld van werk, gezondheid en organisatie.

Deze beschouwing heeft nadrukkelijk geen normatief karakter. Er worden geen aanbevelingen gedaan en geen uitspraken over hoe preventieve arbeidsdeskundigheid zou *moeten* worden ingericht. In plaats daarvan wordt onderzocht wat het betekent, welke spanningen ontstaan en welke gevolgen zichtbaar worden wanneer preventieve inzet van arbeidsdeskundigen wordt gezien als onderdeel van de institutionele en organisatorische praktijk.

7.1 Preventie als structureel maar ambigu concept

Een eerste kerninzicht betreft de status van preventie zelf. Preventie fungeert in beleid en discours als breed gedragen ideaal, maar blijkt in de praktijk een ambigu concept dat uiteenlopend wordt geïnterpreteerd en zelden eenduidig is georganiseerd. In de interviews komt preventie niet naar voren als een afgebakende activiteit, maar een samenspel van handelingen, gesprekken en afwegingen die plaatsvinden aan de randen van bestaande processen.

Deze impliciete status maakt preventie kwetsbaar. Zij wordt gemakkelijk overvleugeld door urgente dossiers, wettelijke verplichtingen en meetbare prestaties. Binnen deze ambiguïteit krijgt preventieve arbeidsdeskundigheid vorm: niet als vast onderdeel van een systeem, maar als een praktijk die ontstaat waar professionals ruimte ervaren of creëren om vooruit te kijken.

7.2 Preventie tussen systeemlogica en professionele logica

De spanning rond preventie kan gezien worden als een spanning tussen verschillende logica's. Enerzijds is er de systeemlogica van verzuim, re-integratie en juridische borging. Hierin zijn processen en verantwoordelijkheden vastgelegd. Anderzijds is er de professionele logica van vroegsignalering, maatwerk en contextgevoelige afwegingen, die zich minder goed laat vangen in protocollen.

Arbidsdeskundigen bewegen zich in de beschreven praktijken op het snijvlak van deze logica's. Hun expertise is historisch sterk verbonden met beoordelings- en besliskaders, terwijl preventieve inzet juist vraagt om ruimte voor interpretatie, dialoog en onzekerheid. Deze spanning blijkt geen incidenteel dilemma, maar een structureel kenmerk van het vak binnen het huidige stelsel.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

- 7.1 Preventie als structureel maar ambigu concept
- 7.2 Preventie tussen systeemlogica en professionele logica
- 7.3 Professionele handelingsruimte als contextuele voorwaarde
- 7.4 Meervoudige professionele identiteit
- 7.5 Preventieve inzet en organisatie-inrichting
- 7.6 Analytische generaliseerbaarheid
- 7.7 Preventie als relationeel en multidisciplinair proces
- 7.8 Betekenis voor kennisontwikkeling
- 7.9 Samenvatting

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

7.3 Professionele handelingsruimte als contextuele voorwaarde

Een terugkerend thema is het belang van professionele handelingsruimte. Preventieve inzet blijkt minder afhankelijk van individuele competenties, maar meer van de ruimte om deze daadwerkelijk toe te passen. Die ruimte wordt bepaald door factoren als positionering binnen de organisatie, toegang tot overleg en besluitvorming, vertrouwen van opdrachtgevers, en de legitimiteit van preventie binnen de organisatie.

De interviews laten zien dat deze handelingsruimte ongelijk verdeeld is. Waar sommige arbeidsdeskundigen structureel betrokken zijn bij bredere vraagstukken rond werk en organisatie, blijft het werk van anderen beperkt tot afgebakende beoordelingsopdrachten. Preventieve inzet is dus geen individuele eigenschap, maar is een relationeel en contextueel fenomeen.

7.4 Meervoudige professionele identiteit

De beschouwing laat zien dat arbeidsdeskundigen in de praktijk verschillende rollen combineren: beoordelaar, adviseur, reflectief gesprekspartner en soms organisatorisch sparringpartner. Deze rolcombinatie is geen afwijking, maar laat de complexiteit zien van het vak.

Preventieve inzet vraagt vooral om adviserende en reflectieve rollen, terwijl de beoordelende rol institutioneel verankerd blijft. De spanning tussen deze rollen wordt niet opgelost, maar gemanaged. Dit is geen tekortkoming, maar een structurele eigenschap van arbeidsdeskundige professionaliteit die vraagt om erkenning, niet om vereenvoudiging.

7.5 Preventieve inzet en organisatie-inrichting

Preventieve arbeidsdeskundigheid hangt samen met de wijze waarop organisaties arbeid organiseren. Preventie krijgt betekenis in keuzes over werkdruk, taakverdeling, leiderschap en personeelsbeleid. Waar deze keuzes impliciet blijven, wordt preventie teruggebracht tot individuele interventies.

In dit krachtenveld functioneren arbeidsdeskundigen niet als externe probleemoplossers, maar als professionals die signalen duiden en verbinden aan de gevolgen voor de organisatie. Hun bijdrage is daarmee contextgebonden en aanvullend aan die van andere professionals.

7.6 Analytische generaliseerbaarheid

De vraag naar generaliseerbaarheid krijgt hier een analytische betekenis. Het gaat niet om representativiteit in aantallen, maar om de herkenbaarheid van patronen. De consistentie waarmee spanningen terugkomen tussen systeem en praktijk, ruimte en begrenzing, samenwerking en rolonduidelijkheid, wijst op analytische generaliseerbaarheid.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

- 7.1 Preventie als structureel maar ambigu concept
- 7.2 Preventie tussen systeemlogica en professionele logica
- 7.3 Professionele handelingsruimte als contextuele voorwaarde
- 7.4 Meervoudige professionele identiteit
- 7.5 Preventieve inzet en organisatie-inrichting
- 7.6 Analytische generaliseerbaarheid
- 7.7 Preventie als relationeel en multidisciplinair proces
- 7.8 Betekenis voor kennisontwikkeling
- 7.9 Samenvatting

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Preventieve arbeidsdeskundigheid laat zich zien als een emergente praktijk: zichtbaar en betekenisvol in specifieke situaties, maar nog niet structureel geïnstitutionaliseerd.

7.7 Preventie als relationeel en multidisciplinair proces

Een verdiepend inzicht is dat preventie primair een relationeel proces is. Preventieve inzet ontstaat in interacties tussen werknemer, leidinggevende en verschillende professionals. De arbeidsdeskundige beweegt hierin tussen perspectieven, zonder deze te vervangen.

Werknemers zijn geen dossiers, maar mensen die proberen het werk passend te houden. Werkgevers en leidinggevers ervaren daarbij vaak handelingsverlegenheid. Preventieve inzet krijgt betekenis waar ruimte ontstaat voor gezamenlijk duiden, vertrouwen en rolhelderheid.

Deze bevinding benadrukt dat preventie niet alleen een technisch of organisatorisch vraagstuk is, maar ook een sociaal en relationeel proces.

7.8 Betekenis voor kennisontwikkeling

Deze beschouwing laat zien dat preventieve arbeidsdeskundigheid vraagt om een vorm van kennisontwikkeling die contextgevoelig, interdisciplinair en praktijkgebonden is. Dit onderzoek draagt daaraan bij door zichtbaar te maken hoe arbeidsdeskundigen in de praktijk omgaan met complexiteit, zonder deze te reduceren tot eenvoudige modellen.

De spanning tussen ambitie en praktijk, tussen systeemlogica en professionele logica, is geen probleem dat eenvoudig kan worden opgelost, maar vraagt om verdere verkenning. Daarmee sluit dit hoofdstuk fase 1 van het onderzoek analytisch af en onderbouwt het de noodzaak van verdere verdieping in een vervolgonderzoek.

7.9 Samenvatting

Dit hoofdstuk duidt de bevindingen uit fase 1 in een breder analytisch perspectief. Preventieve arbeidsdeskundigheid verschijnt als een contextgebonden en relationele praktijk die ontstaat in de ruimte tussen systeemlogica's en professionele logica's. Preventie is breed gewenst, maar ambigu georganiseerd en kwetsbaar in uitvoering.

De beschouwing laat zien dat preventieve inzet geen individuele eigenschap of vaste beroepsrol is, maar een emergente praktijk die afhankelijk is van organisatie-inrichting, professionele handelingsruimte en interdisciplinaire samenwerking. Deze inzichten sluiten fase 1 analytisch af en legitimeren de behoefte aan verdere verdieping in fase 2.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid

7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

- 7.1 Preventie als structureel maar ambigu concept
- 7.2 Preventie tussen systeemlogica en professionele logica
- 7.3 Professionele handelingsruimte als contextuele voorwaarde
- 7.4 Meervoudige professionele identiteit
- 7.5 Preventieve inzet en organisatie-inrichting
- 7.6 Analytische generaliseerbaarheid
- 7.7 Preventie als relationeel en multidisciplinair proces
- 7.8 Betekenis voor kennisontwikkeling
- 7.9 Samenvatting

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

De voorgaande conclusies bieden een analytisch kader voor de volgende fase van het onderzoek. In fase 2 kunnen de zeven praktijkvoorbeelden uit [hoofdstuk 4](#) en andere praktijkvoorbeelden verder worden beschreven en bezocht. In deze fase staat niet de vraag centraal of arbeidsdeskundigen preventief kunnen werken, maar *hoe* deze integrerende rol in de praktijk vorm krijgt, wordt georganiseerd en geborgd. Met de projectbeschrijvingen kunnen de geformuleerde conclusies verdiept, getoetst en vertaald worden naar contextspecifieke handelingsperspectieven.

8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2

In fase 2 van het onderzoek verschuift de focus van reflectie en thematische analyse naar verdieping in concrete praktijken. Fase 1 bood inzicht in ervaringen, interpretaties en terugkerende patronen in de vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen. Fase 2 richt zich op de wijze waarop deze inzet in specifieke organisatorische contexten vorm krijgt. De praktijkvoorbeelden vormen daarbij geen representatieve steekproef, maar zijn gekozen vanwege hun variatie in sector, organisatievorm en inrichting van preventieve inzet.

Het doel van fase 2 is niet het evalueren, beoordelen of vergelijken van projecten, maar het verdiepen van inzicht in de mechanismen die verklaren hoe preventieve inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk tot stand komt, welke vormen deze aanneemt en onder welke condities zij betekenisvol is. De analyse richt zich op de wijze waarop preventieve arbeidsdeskundigheid wordt vormgegeven binnen concrete organisaties en op de factoren die deze inzet mogelijk maken, begrenzen of sturen.

Centraal staat daarbij het professioneel handelen van de arbeidsdeskundige in preventieve situaties, in samenhang met de interactie met werknemers, leidinggevendenden, werkgevers en andere (arbo-)professionals. Fase 2 beoogt inzicht te geven in hoe samenwerking, rolverdeling en afstemming tussen disciplines bijdragen aan (of juist belemmerend werken voor) het vroegtijdig signaleren van risico's en het voorkómen van verdere uitval.

De projectbeschrijvingen en werkbezoeken zijn een empirische verdieping van de bevindingen uit fase 1. Zij maken het mogelijk om de daar geïdentificeerde thema's (zoals vroegsignalering, handelingsruimte, rolzuiverheid, interdisciplinariteit en integrale benadering) concreet te analyseren. Fase 2 heeft daarmee een verklarend en verhelderend karakter en richt zich op het expliciteren van werkzame mechanismen en contextuele voorwaarden. Het is daarbij niet de ambitie om projecten te toetsen aan vooraf vastgestelde effectcriteria of om generaliseerbare statistische uitspraken te doen.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 **Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief**

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

- 8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2
- 8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse
- 8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering
- 8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten
- 8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige
- 8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces
- 8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk
- 8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking
- 8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren
- 8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse

Fase 2 is methodologisch gepositioneerd binnen een kwalitatieve, casusgerichte onderzoeksbenadering. Met projectbeschrijvingen en werkbezoeken wordt nagegaan hoe het gebeurt, waarom betrokkenen handelen zoals zij doen en in welke context (organisatie, cultuur, relaties, regels). Daarbij staat niet het project centraal, maar het handelingsproces, de interacties en de context waarin preventieve inzet vorm krijgt. Deze benadering sluit aan bij het uitgangspunt dat preventieve arbeidsdeskundigheid een contextafhankelijk en relationeel fenomeen is, dat zich niet laat vangen in standaardinterventies of uniforme modellen.

8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering

Naast de verklarende en analytische functie draagt fase 2 bij aan de conceptualisering van preventieve arbeidsdeskundigheid. De narratieve beschrijvingen dienen als empirische bouwstenen voor de ontwikkeling van een gedeeld begrippenkader en geven een verdiept begrip van preventieve inzet als professionele praktijk. Zij verbinden abstracte concepten aan concrete handelingssituaties en laten zien hoe preventieve arbeidsdeskundigheid zich verhoudt tot bestaande structuren binnen het arbodomein.

Zo vormt fase 2 een brug tussen empirische analyse en verdere theorievorming. De inzichten die hieruit voortkomen bieden een inhoudelijk fundament voor reflectie binnen de beroepsgroep, voor de doorontwikkeling van opleiding en professionalisering, en voor het agenderen van preventieve inzet in beleid en praktijk. Het is daarbij niet de bedoeling om normatief voor te schrijven hoe preventieve arbeidsdeskundigheid eruit moet zien.

Een analyseframe fungeert hierbij als inhoudelijke en methodologische leidraad. Het frame biedt structuur aan de beschrijving en analyse van praktijkvoorbeelden, maakt vergelijking mogelijk en bewaakt de samenhang met de centrale onderzoeksvraag, zonder de contextgebondenheid van afzonderlijke praktijken te verminderen.

8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten

Een eerste analytische laag in het onderzoek van fase 2 is de context en aanleiding van de praktijkvoorbeelden. Preventieve inzet van arbeidsdeskundigen ontstaat in de praktijk zelden vanuit een vooraf vastgestelde blauwdruk. Veelal is sprake van een geleidelijk proces waarin signalen, ervaringen en organisatorische ontwikkelingen samenkomen.

Door expliciet aandacht te besteden aan de ontstaansgeschiedenis van projecten, wordt zichtbaar of preventieve inzet voortkomt uit een proactieve beleidskeuze, of dat de inzet is ontstaan als antwoord

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

- 8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2
- 8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse
- 8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering
- 8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten
- 8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige
- 8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces
- 8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk
- 8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking
- 8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren
- 8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

op ervaren knelpunten. Denk hierbij aan olopend verzuim, personeelstekorten of signalen van overbelasting. Door de contextuele analyse kunnen we preventieve inzet plaatsen binnen bredere organisatorische dynamieken. Bovendien laat de analyse zien hoe urgentie en probleemdefinitie invloed hebben op de gekozen aanpak.

Daarnaast wordt onderzocht hoe projecten zijn ingebed in bestaande structuren, zoals arbo-, HR- en organisatiebeleid. De mate waarin preventieve inzet aansluit bij bestaande processen, of juist een afwijkende experimentele positie inneemt, heeft invloed op de ruimte die arbeidsdeskundigen krijgen om hun rol vorm te geven.

8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige

Een kernpunt in het analyseframe is de positionering van de arbeidsdeskundige binnen de projecten. In fase 1 werd duidelijk dat preventieve inzet nauw samenhangt met de wijze waarop arbeidsdeskundigen worden gepositioneerd: als adviserend professional met ruimte voor contextuele duiding, of primair als beoordelaar van arbeids- en verdienvermogen.

In fase 2 wordt daarom systematisch onderzocht hoe de rol van de arbeidsdeskundige formeel is vastgelegd en informeel wordt ingevuld. Daarbij wordt gekeken naar de opdracht, het mandaat en de verwachtingen die aan de rol zijn gekoppeld. Ook wordt gekeken naar de positie van de arbeidsdeskundige ten opzichte van andere professionals zoals bedrijfsartsen, HR-functionarissen en leidinggevend, en de samenwerking met deze professionals in de preventieve aanpak.

Deze analyse maakt zichtbaar in hoeverre arbeidsdeskundigen ruimte hebben om preventieve signalen te agenderen en structurele vraagstukken over werkorganisatie bespreekbaar te maken. Tegelijkertijd wordt duidelijk waar zij grenzen ervaren, bijvoorbeeld door juridische kaders, financieringsstructuren of organisatorische hiërarchie, en hoe samenwerking in de praktijk vorm krijgt.

8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces

Preventieve inzet krijgt in veel projecten vorm als vroegsignalering, maar de wijze waarop deze vroegsignalering is georganiseerd verschilt sterk per context. Het analyseframe benadert vroegsignalering daarom niet als een abstract begrip, maar als een concreet organisatorisch proces.

In de praktijkvoorbeelden wordt onderzocht wie signalen waarneemt, welke signalen relevant zijn en hoe deze worden opgevolgd. Daarbij is aandacht voor zowel individuele signalen (bijvoorbeeld bij medewerkers) als signalen op team- of organisatieniveau. Door deze processen expliciet te beschrijven, wordt zichtbaar of vroegsignalering is ingebed in reguliere werk- en overlegstructuren, of dat het afhankelijk blijft van individuele alertheid en betrokkenheid.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

- 8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2
- 8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse
- 8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering
- 8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten
- 8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige
- 8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces
- 8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk
- 8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking
- 8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren
- 8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Deze benadering sluit aan bij de conclusies uit fase 1, waarin preventie werd geduid als een procesmatig en contextueel handelen, waarin timing en samenhang cruciaal zijn.

8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk

Een belangrijk analytisch uitgangspunt van fase 2 is de mate waarin het integrerende perspectief van de arbeidsdeskundige tot uitdrukking komt in de praktijk. In fase 1 werd vastgesteld dat de toegevoegde waarde van de arbeidsdeskundige ligt in het combineren van mens, werk en inkomen binnen de organisatiecontext.

In de praktijkvoorbeelden wordt onderzocht of en hoe deze domeinen in samenhang worden bekeken in analyses en adviezen. Daarbij wordt gekeken of preventieve inzet zich beperkt tot individuele aanpassingen, of dat zij ook leidt tot reflectie op werkorganisatie, taakverdeling en structurele randvoorwaarden voor duurzame inzetbaarheid.

Deze analyse maakt zichtbaar in hoeverre projecten bijdragen aan structurele veranderingen in de inrichting van werk, of dat ze vooral gericht blijven op individuele oplossingen.

8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking

Het analyseframe richt zich vervolgens op de concrete werkwijzen en interventies die in de preventieve praktijken worden toegepast. Hierbij gaat het om de instrumenten en methodieken die arbeidsdeskundigen gebruiken, en om de wijze waarop zij samenwerken met andere professionals en betrokkenen binnen de organisatie.

Door deze werkwijzen systematisch te beschrijven, kunnen overeenkomsten en verschillen tussen praktijkvoorbeelden worden geanalyseerd. Dit biedt inzicht in welke aanpakken preventieve ruimte bevorderen en welke factoren deze ruimte juist beperken. Ook wordt zichtbaar in hoeverre werkwijzen contextspecifiek zijn of potentieel overdraagbaar naar andere organisaties.

8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren

De spanning tussen oordeelsvorming en advisering, die in fase 1 als structureel thema naar voren kwam, wordt in fase 2 onderzocht binnen concrete praktijken. Deze spanning raakt aan vragen van vertrouwen, rolzuiverheid en positionering van de arbeidsdeskundige.

De analyse van hoe arbeidsdeskundigen en organisaties met deze spanning omgaan, geeft inzicht in de voorwaarden waaronder preventieve advisering effectief kan plaatsvinden. Ook geeft het inzicht in situaties waarin deze advisering onder druk komt te staan door institutionele of juridische kaders.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

- 8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2
- 8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse
- 8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering
- 8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten
- 8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige
- 8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces
- 8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk
- 8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking
- 8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren
- 8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

Tot slot richt het analyseframe zich op de opbrengsten en belemmeringen die binnen de projecten zichtbaar worden. Daarbij gaat het niet alleen om meetbare effecten, maar ook om de betekenis die betrokkenen geven aan de preventieve arbeidsdeskundige inzet.

Deze analyse maakt zichtbaar welke randvoorwaarden arbeidsdeskundige preventieve inzet ondersteunen en welke factoren deze belemmeren. Daarmee vormt fase 2 een inhoudelijke brug naar het formuleren van aanbevelingen op basis van de gecombineerde inzichten uit fase 1 en fase 2 van het onderzoek naar vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief

8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

- 8.1 Inleiding en doelstelling van fase 2
- 8.2 Methodologische benadering: case-based verdieping en narratieve analyse
- 8.3 Betekenis voor kennisontwikkeling en professionalisering
- 8.4 Context en ontstaansgeschiedenis van projecten
- 8.5 Positionering van de arbeidsdeskundige
- 8.6 Vroegsignalering als organisatorisch proces
- 8.7 Het integrerende perspectief in de praktijk
- 8.8 Werkwijzen, interventies en samenwerking
- 8.9 Spanning tussen beoordelen en adviseren
- 8.10 Opbrengsten, belemmeringen en betekenisgeving

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

9 Nawoord

Dit rapport markeert een belangrijk moment in de verkenning van vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen. Niet omdat het definitieve antwoorden geeft, maar juist omdat het zichtbaar maakt hoe rijk, divers en betekenisvol de praktijk al is – én waar de spanning, twijfel en ontwikkelruimte liggen. Vanuit Centrum Werk Gezondheid zien wij dit onderzoek dan ook nadrukkelijk als een tussenstap: een moment van gezamenlijke reflectie in een veld dat volop in beweging is.

De verhalen van de geïnterviewde arbeidsdeskundigen laten zien hoe preventie in de praktijk vorm krijgt. Soms expliciet en georganiseerd, soms impliciet en op basis van ervaring, intuïtie en betrokkenheid. Wat deze verhalen gemeen hebben, is dat zij laten zien dat preventie geen aparte interventie is, maar een manier van kijken en werken. Aandacht hebben voor signalen, het gesprek durven voeren, werk en organisatie ter discussie stellen en handelen voordat uitval plaatsvindt. Daarmee maken arbeidsdeskundigen zichtbaar hoe de verbinding tussen mens, werk en organisatie er in de praktijk uitziet.

Tegelijkertijd benadrukt dit onderzoek dat preventieve inzet niet los kan worden gezien van de context waarin professionals opereren. Contractvormen, financieringsstructuren, wet- en regelgeving, organisatiecultuur en rolverdeling bepalen in hoge mate of vroegtijdig handelen mogelijk is. De spanning tussen curatief en preventief werken is daarbij geen individueel dilemma van de arbeidsdeskundige, maar een systeemvraagstuk. Juist daarom is het van belang om deze ervaringen niet te individualiseren, maar te benutten voor gezamenlijke reflectie en verdere ontwikkeling.

Voor Centrum Werk Gezondheid sluit dit onderzoek nauw aan bij onze bredere missie: bijdragen aan werk dat gezond, betekenisvol en duurzaam is, voor mensen én organisaties. Wij gaan ervan uit dat kennisontwikkeling, praktijkervaring en reflectie alle drie nodig zijn om tot werkzame oplossingen te komen. Dit rapport brengt die elementen samen door praktijkervaringen systematisch te beschrijven en te duiden, zonder ze te reduceren tot eenvoudige modellen of oplossingen.

Wij bedanken alle respondenten en de leden van de begeleidingscommissie die hun tijd, ervaringen en reflecties hebben gedeeld. Hun openheid en professionaliteit vormen het fundament van dit onderzoek.

Ook bedanken wij het AKC voor het vertrouwen en de inhoudelijke dialoog die dit project mogelijk hebben gemaakt en waarbij de arbeidsdeskundig onderzoeker de kans heeft gekregen om praktijkgericht onderzoek mee vorm te geven vanaf de opstartfase. Daarbij zijn vaardigheden

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

ontwikkeld in het systematisch opzetten, uitvoeren en toepasbaar maken van onderzoek binnen het eigen werkveld. Het enthousiasme van de geïnterviewde arbeidsdeskundigen over preventieve inzet werkte stimulerend en motiverend. Hun inspirerende voorbeelden en perspectieven hebben de blik op het vakgebied verbreed en verdiept. De ervaring heeft vooral waarde gehad in het versterken van inhoudelijke kennis, het verbreden van perspectief en het verder ontwikkelen van onderzoeksvaardigheden binnen het eigen vakgebied.

Met dit rapport nodigen wij professionals, werkgevers, opdrachtgevers, beleidsmakers en opleiders uit om het gesprek over preventie, vroegtijdige inzet en professionele ruimte voort te zetten. In een volgende fase van het onderzoek kunnen deze inzichten verder worden verdiept in concrete praktijken en organisatiecontexten. Niet om één juiste werkwijze vast te leggen, maar om beter te begrijpen wat werkt, waarom het werkt en onder welke voorwaarden preventieve inzet echt tot zijn recht komt.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksopzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken

9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Literatuur

- Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC). (2022). Cahier 32: Preventie en duurzame inzetbaarheid in het arbeidsdeskundig perspectief. AKC, Utrecht. <https://www.hetakc.nl/onderzoeken/cahier-32-preventieve-en-vroegtijdige-inzet-van-arbeidsdeskundigen/>
- Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC). (2024). *Kleinschalig onderzoek vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen* (projectdocument). AKC, Utrecht.
- Petra van de Goorbergh, Joris Gerritse, Argumentenfabriek. (2024). *Samen werken aan preventie: versterking van samenwerking in de arbozorg*. De Argumentenfabriek, Amsterdam.
- Eurofound. (2019). *Working conditions and workers' health*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Joaquim Pintado Nunes, et al International Labour Organization (ILO). (2020). *Safe and healthy working environments: A fundamental principle and right at work*. ILO, Geneva.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (1998). *Arbeidsomstandighedenwet* (Arbeidsomstandighedenwet. (2024). Geraadpleegd op 30 december 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2025-07-01>. Den Haag.
- Molen, van der H. e.a., Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). (2024). *Beroepsziekten in cijfers 2024*. NCvB, Amsterdam.
- NVAB-koers voor de bedrijfsgeneeskunde - mei 2024 Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).
- TNO. (2020). *Duurzame inzetbaarheid in perspectief: van beleid naar praktijk*. TNO, Leiden.
- TNO. (2022). *Emma van Laar, Innovaties voor toekomst gericht werken TNO Kennisinvesteringsprojecten Arbeid*.
- Putters, K. (2022). *Veenbrand: De samenleving opnieuw uitvinden*. Prometheus, Amsterdam.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO, Geneva.
- ZonMw. (2024). *Programma Innovatieve Arbozorg*. ZonMw, Den Haag.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1 | Begrippenkader

Dit begrippenkader beschrijft hoe in dit onderzoek centrale begrippen worden gebruikt en gedeut. De definities zijn geen algemene of normatieve vaststellingen, maar analytische begrippen, ontleend aan de interviews en de daarop gebaseerde analyse. Zij zijn een hulpmiddel om de bevindingen consistent te interpreteren.

Dit begrippenkader is bedoeld als leeswijzer en analytisch anker voor het rapport. De begrippen krijgen hun betekenis steeds in samenhang met de empirische bevindingen en beschouwingen in de verschillende hoofdstukken.

Vroegtijdige inzet

Met *vroegtijdige inzet* wordt in dit onderzoek bedoeld:

De betrokkenheid van de arbeidsdeskundige in een fase waarin nog geen sprake is van langdurig verzuim, en soms zelfs nog vóór een ziekmelding. Hoewel bij een ziekteverzuim van zes weken vaak al van langverzuim wordt gesproken, wordt de betrokkenheid van een arbeidsdeskundige in dit stadium ook al *vroegtijdig* genoemd. Dat komt omdat zes weken eerder is dan de standaard (aan het einde van het eerste ziektejaar). Hier gaat het om momenten waarop signalen van disbalans tussen belastbaarheid en functie-eisen al zichtbaar zijn, maar waarin nog ruimte is voor bijsturing, aanpassing of gesprek.

Respondenten beschrijven vroegtijdige inzet vooral als een timingsvraagstuk: het verschil tussen 'er op tijd bij zijn' en 'te laat komen'. Hierbij bepaalt het systeem vaak wanneer inzet formeel mogelijk is, terwijl inhoudelijke signalen al eerder aanwezig zijn.

Preventieve inzet

Preventieve inzet verwijst naar activiteiten van arbeidsdeskundigen die expliciet gericht zijn op het voorkómen van uitval. Dit zijn onder meer:

- het vroegtijdig signaleren van risico's;
- het analyseren en aanpassen van werk, taken of werkomgeving;
- het ondersteunen van leidinggevenden en medewerkers bij het behouden van balans tussen belasting en belastbaarheid.

In dit onderzoek wordt preventie niet opgevat als een afzonderlijk product of interventie, maar als een manier van professioneel handelen binnen de context van arbeid en organisatie.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Begrippenkader

Bijlage 2 | Afkortingen

Vroegsignalering

Vroegsignalering is een kernbegrip binnen preventieve inzet en verwijst naar het herkennen van subtiele, vaak informele signalen die kunnen wijzen op dreigende uitval. Respondenten noemen onder meer:

- terugkerende vermoeidheid of verminderde prestaties;
- spanning tussen functie-eisen en individuele belastbaarheid;
- zorgen van leidinggevendenden of collega's;
- stagnatie of herhaling in verzuimpatronen.

Vroegsignalering krijgt in dit onderzoek betekenis als een relationeel proces, dat zich afspeelt in interacties tussen medewerkers, leidinggevendenden en professionals, en niet uitsluitend via formele instrumenten.

Handelingsruimte

Handelingsruimte is de ruimte die arbeidsdeskundigen ervaren om professioneel te handelen in vroegtijdige en preventieve situaties. In het onderzoek worden twee analytische niveaus onderscheiden:

- Professionele handelingsruimte: de ruimte die de individuele arbeidsdeskundige ervaart op basis van ervaring, positionering, expertise en vertrouwen.
- Organisatorische en systemische handelingsruimte: de ruimte die wordt geboden (of begrensd) door contracten, financiering, rolverdeling, beleid en dominante logica's in organisaties en systemen.

Het samenspel tussen deze niveaus bepaalt de mate waarin preventieve inzet daadwerkelijk vorm kan krijgen.

Systemische belemmeringen

Systemische belemmeringen verwijzen in dit onderzoek niet naar abstracte structuren, maar naar concrete factoren die preventieve inzet beperken. Respondenten noemen onder meer:

- contractvormen waarin inzet pas mogelijk is na een formele ziekmelding;
- financieringslogica's die curatief handelen bevoordelen;
- rolonduidelijkheid tussen arboprofessionals;
- timing die wordt gedictieerd door wettelijke kaders in plaats van inhoudelijke signalen.

Deze belemmeringen worden geanalyseerd als kenmerken van het systeem waarin arbeidsdeskundigen werken, en niet als tekortkomingen van individuele professionals.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Begrippenkader

Bijlage 2 | Afkortingen

Integrerend perspectief

Het *integrerend perspectief* verwijst naar de manier waarop arbeidsdeskundigen verschillende dimensies samenbrengen in hun handelen, zoals:

- mens (belastbaarheid, mogelijkheden, perspectief);
- werk (taken, functie-inhoud, werkdruk);
- inkomen (loon, zekerheid, consequenties);
- organisatie (structuur, cultuur, beleid).

In [hoofdstuk 3](#) wordt dit perspectief beschreven als een praktijkenmerk van hoe respondenten werken. In [hoofdstuk 5](#) en [6](#) wordt het begrip analytisch gebruikt om te duiden welke meerwaarde deze manier van kijken heeft binnen het gefragmenteerde veld van werk en gezondheid.

Beoordelen en adviseren

In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen:

- beoordelende taken (zoals het beantwoorden van formele vragen binnen wettelijke kaders);
- adviserende taken (gericht op mogelijkheden, aanpassing en preventie).

De spanning tussen beoordelen en adviseren is geen tegenstelling, maar een structureel spanningsveld waarin arbeidsdeskundigen voortdurend balanceren. De mate waarin beide rollen gecombineerd kunnen worden, hangt sterk samen met context en positionering.

Preventieve arbeidsdeskundigheid

Preventieve arbeidsdeskundigheid is in dit rapport geen afzonderlijke rol of specialisatie, maar een cluster van praktijken, competenties en handelingswijzen waarin arbeidsdeskundigen vroegtijdig bijdragen aan het voorkomen van uitval. Het begrip wordt analytisch gebruikt om een beweging in het vak te beschrijven, niet om één uniforme invulling vast te leggen.

Vier basisvragen van de arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige hanteert bij zijn beoordeling vier vaste kernvragen:

- 1 Wat kan de werknemer (nog)?
- 2 Wat vraagt het werk?
- 3 Is er een match tussen werknemer en werk?
- 4 Welke aanpassingen of alternatieven zijn mogelijk?

Deze vier vragen vormen het uitgangspunt voor het arbeidsdeskundig oordeel en structureren de analyse van de relatie tussen belastbaarheid en arbeidsbelasting.

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksofzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Begrippenkader

Bijlage 2 | Afkortingen

Bijlage 2 | Afkortingen

| | |
|------|---|
| AKC | Arbeidsdeskundig Kennis Centrum |
| AOV | Arbeidsongeschiktheidsverzekering |
| Arbo | Arbeidsomstandigheden (in context van Arbowetgeving en arbodienstverlening) |
| CWG | Centrum Werk Gezondheid |
| DI | Duurzame inzetbaarheid |
| DPIA | Data Protection Impact Assessment |
| EU | Europese Unie |
| FML | Functionele Mogelijkhedenlijst |
| HR | Human Resources |
| IZP | Individueel zorgplan |
| MDO | Multidisciplinair overleg |
| MKB | Midden- en kleinbedrijf |
| NCvB | Nederlands Centrum voor Beroepsziekten |
| NVAB | Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde |
| NVvA | Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen |
| PMO | Periodiek medisch onderzoek |
| PSA | Psychosociale arbeidsbelasting |
| RI&E | Risico-inventarisatie en -evaluatie |
| SMT | Sociaal-medisch team |
| UWV | Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen |
| WAI | Work Ability Index |
| WVP | Wet verbetering poortwachter |

Colofon

Voorwoord

- 1 Inleiding
- 2 Samenvatting
- 3 Onderzoeksoepzet en methodologie
- 4 Analyse per onderwerp
- 5 Zeven voorbeelden van betekenisvolle preventiepraktijken
- 6 De arbeidsdeskundige in het bredere veld van werk en gezondheid
- 7 Beschouwing: preventieve arbeidsdeskundigheid in analytisch perspectief
- 8 Analyseframe fase 2: projectbeschrijvingen en werkbezoeken
- 9 Nawoord

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Begrippenkader

Bijlage 2 | Afkortingen