

ZeneZ bedrijfsgeneeskundige diensten 2026

Re-integratie Analyse 2025

Afvalverwijdering Rivierenland AVRI

“Verzuim gaat over cijfers, inzetbaarheid over mensen, inzet gaat over keuzes”

Auteur	Robert van den Boogard
Vorige versie	c.2026.02.16
Besproken	
Huidige versie	c.2026.02.20
Verzendlijst	HR en MT AVRI + Inzetbaarheidsteam ZeneZ

[Direct naar de inhoudsopgave](#)

[Direct naar de bijlagen](#)

[➡ naar de inhoudsopgave](#) [➡ naar de Bijlagen](#)

Inhoudsopgave	2
1. Toelichting	3
2. Samenvatting & conclusies re-integratie	4
2.1 Verzuimcijfers 2025	4
2.2 Op basis van de consultanalyses komen we tot de volgende inzichten;.....	4
2.3 Conclusie re-integratie analyse;	5
3. Bespreking concept rapport	5
4. Voorlopige Aanbevelingen over 2025	6
5. Resultaten onderzoek 2025.....	7
BIJLAGEN.....	9
Algemene re-integratie informatie	10
Diagnose – alle consulten	11
Diagnose – na 6 weken.....	12
Diagnose – na 6 maanden	13
Diagnose – Comorbiditeit - alle consulten	13
De arbeidsgerelateerdheid	14
Stagnaties in herstel.....	15
De consulten en ervaringen in de spreekkamer	16
Houding medewerker t.o.v. werk, werkgever en re-integratie	17
De re-integratie en de gemaakte keuzes	18
Had de re-integratie beter gekund? Wat heeft re-integratie belemmerd?	19

[↻ naar de inhoudsopgave](#) [↻ naar de Bijlagen](#)

1. Toelichting

Waarom een re-integratie analyse?

- Als werkgever is het belangrijk om grip te hebben op het ziekteverzuim (personele bezetting, continuïteit van diensten, rust in de organisatie, kosten, etc). Om grip te hebben moet je effectieve keuzes kunnen maken.
- Verzuim is veelal een ‘black box’. Je kunt geen verzuim kiezen maar wel keuzes maken op de factoren van invloed op het verzuim.
- Daar gaat deze re-integratie analyse over; inzichtelijk maken van factoren van invloed zijn en in welke mate zoals competenties, interventies, weerstanden, benutbare mogelijkheden, gedrag, etc.
- Hierdoor wordt het beïnvloedbare deel van het verzuim inzichtelijk en kun je als werkgever effectieve keuzes maken (bv investeren in providerboog met specifieke interventies of meer kiezen voor gerichte competentie trainingen voor het management).

Het doel ... wat levert het op?

- Het levert regie / grip op verzuim op omdat het inzichtelijk is waar het vermijdbare verzuim zich bevindt en hoe het verlaagt kan worden.
- Verlaging verzuim, meer continuïteit dienstverlening of productie en minder ad hoc inzet van ‘flexers’.

Procedure

- Na de consulten wordt een vragenlijst ingevuld door de arts of RIA.
- In de vragenlijst worden (niet herleidbaar naar de persoon) relevante factoren die in de casus aan de orde zijn ingevuld (leeftijd, duur verzuim, diagnose, invulling re-integratie, benutbare mogelijkheden, etc).
- Iedere 6 maanden worden de resultaten geanalyseerd waarbij er ook een benchmark wordt opgesteld (alle data van de verschillende werkgevers).
- In het conceptrapport wordt inzichtelijk waar vermijdbaar verzuim in de organisatie zit en hoe het verbeterd kan worden.
- Na bespreking met AVRI worden vragen en rectificaties verwerkt in een ‘vastgesteld’ rapport.

Tot slot

- Over 2025 zijn 193 analyses uitgevoerd voor AVRI.
- De resultaten voor AVRI zijn - daar waar mogelijk - vergeleken met benchmark (B.M.) cijfers. ⁽¹⁾
- Echter ... in iedere analyse of onderzoek schuilt altijd een bias (foutmarge). ⁽²⁾
- Door op dezelfde manier te analyseren komen er wel trends naar voren die inzichten geven.

¹ Een terecht punt van kritiek hiertegen is dat iedere organisatie uniek is en niet altijd vergeleken kan worden met andere organisaties. Toch denken wij dat competenties en keuzes met betrekking tot verzuim wel vergelijkbaar zijn. Verder is het wettelijk kader hetzelfde (Wet verbetering Poortwachter) met dezelfde re-integratie verplichtingen. Uiteindelijk gaat het erom wat je kan verbeteren. Welke arbeidsmogelijkheden blijven onbenut? Wat is er nodig voor betere resultaten? Voor antwoorden op deze vragen kan het nuttig zijn om resultaten te vergelijken met andere organisaties.

² Enkele fouten zijn mogelijk omdat niet zozeer het verzuim maar wel de verzuimconsulten worden geanalyseerd. Onze aanname is dat de feiten in belangrijke mate overeen komen met de feiten van het verzuim (volume) maar nooit 1 op 1. Daarnaast zijn er interpersoonlijke verschillen bij de beoordeling van subjectieve zaken zoals de interpretatie van de waardering door medewerkers voor hun werk, opvolgen van adviezen door leidinggevend en medewerkers, etc.

2. Samenvatting & conclusies re-integratie

2.1 Verzuimcijfers 2025

Over 2025 zien de ontvangen ziekteverzuimcijfers ten opzichte van 2020 en de branche er als volgt uit;

Parameter	2023	2024	2025	Branche '25
Gemiddelde voortschrijdend verzuim	8,23%	Geen data	11,3%	
Meldingsfrequentie	1,73	Geen data	1,55	
Gemiddelde duur	Geen data	Geen data	26,1 d	
Kosten	Geen data	Geen data		

2.2 Op basis van de consultanalyses komen we tot de volgende inzichten;

Algemeen;

- We zien een stijging van het verzuim in 2025 tov 2023.
- Geslacht en leeftijd geven misschien enige verklaring voor de verzuimstijging. De oudere medewerkers hebben wel andere diagnoses maar zien wij niet specifiek vaker in het langdurige verzuim tov de jongere medewerkers.
- De sociaal medische begeleiding is 'opgeschoven' van kort naar meer langdurig verzuim. We zien ook dat tussen 6-12 maanden de re-integratie minder gunstig verloopt dan in de B.M.

In het medische domein;

- We zien voornamelijk psychische klachten (30%) en locomotore klachten (22%) maar voornamelijk de locomotore klachten nemen af in aandeel als het verzuim langer duurt. Verder zien we iets vaker psychische comorbiditeit hetgeen een gekende (negatieve) voorspeller is voor stagnatie van herstel.
- De meer ouderdom gerelateerde diagnoses zien we stijgen tot 30% na 6 maanden (dubbel tov de B.M.). We zien ook veel arbeidsconflicten (meer dan 3x zoveel als in de B.M.).
- De medewerkers van AVRI worden vaker ernstiger ziek worden bevonden tijdens de consulten tov de B.M. ook na 6 maanden en fors meer dan in 2025. Dit vraagt om een toelichting bij de onderzoekers.

Herstelstagnaties ... is dit medisch?

- We zien een toename van herstelstagnaties tov 2024. Toch zijn medische factoren maar in de helft hiervoor een verklaring (HRM vraagstukken veroorzaken de andere helft).

In het domein van gedrag, keuzes en competenties zie we de volgende opvallen de zaken;

- De helft van de adviezen worden niet adequaat opgevolgd / geïmplementeerd.
- De leidinggevendenden zijn minder effectief geworden in 2025 (vaker teveel druk uitoefenen maar ook vaker een 'te afwachtede houding'). Een goede 40% van de medewerkers met arbeidsmogelijkheden re-integreert niet of te weinig (dat is verslechterd tov 2024 en tov de B.M.). Bijna 40% van de re-integraties kan beter waarbij de belangrijkste thema's zijn; communicatie, maar ook PVA, passende taken, sociale veiligheid, effectievere mediation, loopbaanvraagstukken en meer uren inzetten.
- De meeste medewerkers zijn van goed wil, hebben niet vaker dan in de B-M. complexe gesprekken, en de re-integratie weerstand is ook nog eens lager dan in de B.M.

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

2.3 Conclusie re-integratie analyse;

- Als conclusie van bovenstaande gegevens kan men stellen dat;
- Er is een stijging van het verzuim in 2025 tov 2024. Dat is voor een klein deel medisch verklaarbaar maar voor het overgrote deel verklaarbaar vanuit gedrag en keuzes.
- We zien dat de verzuimstijging voor een belangrijk deel beïnvloedbaar is. En dat er nog veel niet-ingevulde arbeidsmogelijkheden zijn. We zien ook dat dit niet vanzelf anders gaat.
- De medewerkers zijn in overgrote mate van goede wil. We zien niet vaker dat er specifieke vaardigheden nodig zijn om te activeren zonder in een conflict te belanden.
- Het is eveneens een kwestie van tijd hebben, tijd nemen voor de medewerker, moeilijke gesprekken niet uit de weg gaan, niet wachten tot de medewerker zelf belt, oog hebben voor psychische comorbiditeit en vooral de communicatie zoeken met het inzetbaarheidsteam als er ingewikkelde inzetbaarheidsvragen ontstaan.
- Een daling van het verzuim valt samen met veranderend gedrag, keuzes en competenties. Een kwaliteitscyclus 'Gezond Verzuim' kan hierbij helpen (zie aanbevelingen).

3. Bespreking concept rapport

Bespreking dd;

Met betrekking tot correcties;

Met betrekking tot toelichtingen;

Aanvullende onderzoeksvraag;

Met betrekking tot conclusies;

Met betrekking tot aanbevelingen;

➡ [naar de inhoudsopgave](#) ➡ [naar de Bijlagen](#)

4. Voorlopige Aanbevelingen over 2025

Wat kan er beter?

Wij zien dat er nog enkele belangrijke stappen genomen kunnen worden naar een structureel ‘gezond’ verzuim.

Er zitten nog onnodig veel mensen thuis met arbeidsmogelijkheden en nog niet alle leidinggevers zijn even effectief. Niet alle leidinggevers hebben hetzelfde nodig. Sommigen hebben meer behoefte aan basiskennis WVP, communicatievaardigheden, omgaan met conflicten, etc. Andere leidinggevers hebben mogelijk meer behoefte aan coaching of intervisie op complexe verzuimthema's.

We denken dat het zinvol is om enkele speerpunten te formuleren voor 2026 en onderdeel te laten zijn van een kwaliteitscyclus.

Hierdoor kunnen we blijven focussen op datgene wat de organisatie het meeste helpt bij het behalen van doelstellingen op het gebied van verzuim en inzetbaarheid. Bij speerpunten denken we concreet aan een haalbaar doel (of ambitie), de wijze waarop we dat kunnen meten, duidelijkheid over de verantwoordelijke stakeholders, de benodigde en beschikbare middelen, de termijn waarin bepaalde doelen behaald moeten worden, afstemming over tussentijdse evaluaties en tenslotte een duidelijk mandaat. Door het te verwerken in een kwaliteitscyclus kunnen we telkens focussen op die thema's die het belangrijkste zijn voor de AVRI.

Voorbeelden:

Speerpunt 1; Intensieve begeleiding leidinggevers van Top 3 verzuim locaties.

Speerpunt 2; Training van alle leidinggevers; Herkennen van middelengebruik bij vaag verzuim.

Speerpunt 3; Inzetten van enkele nuttige webinars zoals Demedicaliseren, Dramadriehoeken en Arbeidsconflicten.

Mogelijk zijn er nog aanvullende onderzoeksvragen,

Op basis van de resultaten of conclusies zijn er misschien ‘aanvullende onderzoeksvragen’ die opgepakt kunnen worden. Dit kan bijdragen aan het beter begrijpen waar de mogelijkheden liggen voor AVRI om het verzuim te verlagen door de inzetbaarheid te verhogen.

5. Resultaten onderzoek 2025

Het onderzoek

- Voor AVRI zijn 193 re-integratie onderzoeken uitgevoerd

Het verzuim

- Het voortschrijdend gemiddelde verzuim is gestegen van 8,23% in 2023 tot 11,3% in 2025 (geen data ontvangen over 2024).
- Bij AVRI kwam het meeste verzuim in de analyses voor in de eerste 6 weken, namelijk 25% (tov 27% in de B.M.). In de eerste 6 maanden zien we 58% van de medewerkers bij AVRI (tov 65% in de B.M.). Na 6 maanden zien we nog 42% van de medewerkers bij AVRI (tov 35% in de B.M.). In het 2e ziektejaar zien we nog 18% van de medewerkers bij AVRI (tov 13% in de B.M.). Dit betekent dat de re-integratie tussen 6-12 maanden minder gunstig verloopt dan in de B.M.
- Bij AVRI wordt 11% van het verzuim direct door het werk veroorzaakt (tov 6% in de B.M.).
- Bij AVRI zien we dat er in 38% sprake is van een eerste consult (tov 39% in de B.M.; dat was 45% in 2024 dus een lichte verschuiving naar meer langdurig verzuim). Dat was 49% in 2024. Je zou kunnen concluderen dat bij AVRI het zwaartepunt in de sociaal medische begeleiding meer naar het langduriger verzuim is opgeschoven tov 2024.

Met betrekking tot leeftijd en geslacht

- In 20% was er sprake van een vrouwelijke medewerker. In de B.M. was dat 80%. Dit kan belangrijk zijn bij de interpretatie van 'geslachtsgebonden diagnoses'.
- Bij AVRI waren de meeste medewerkers (34%) in het verzuim (en de analyse) geboren in de periode tussen 1959-1968. In de B.M. was dat 29% in de periode tussen 1959-1968. Bij AVRI zien we dat 66% geboren is voor 1979. In de B.M. is dat 54%. De medewerkers bij AVRI zijn dus gemiddeld ouder dan in de B.M. Na 6 weken is 67% geboren voor 1979 bij AVRI en 57% in de B.M. Na 6 maanden zien we dat 64% geboren is voor 1979 tov 57% in de B.M. Bij AVRI zien we dat het niet typisch de oudere medewerkers zijn in het langdurige verzuim.

In het medische domein

- Bij AVRI zien we in 30% dat er sprake is van psychische klachten (tov 44% in de B.M.). Na 6 weken zien we 32% psychische klachten (tov 48% in de B.M.). Na 6 maanden zien we 31% psychische klachten (tov 48% in de B.M.). Het aandeel psychiatrische klachten stijgt wel van 6% naar 12% na 6 maanden (vergelijkbaar met de B.M.). We zien eveneens dat er in 22% sprake is van locomotore klachten (tov 22% in de B.M.). Na 6 weken zien we nog 17% locomotore klachten (tov 20% in de B.M.). Na 6 maanden zien we 14% locomotore klachten (tov 19% in de B.M.). Ziekten die we meer bij de oudere medewerkers zien (hart- en vaatziekten, neurologische ziektes, oncologische ziektes) zien we in 23% bij AVRI tov 13% in de B.M. Dit is na 6 maanden zelfs 30% tov 18% in de B.M. Dit kan samenhangen met de gemiddeld hogere leeftijd bij AVRI medewerkers.
- We zien 7% arbeidsconflicten (tov 2% in de B.M.). Dit is fors hoger. Covid is nagenoeg uit beeld verdwenen.
- Bij AVRI zien we in 33% dat er sprake is van comorbiditeit, oftewel een 2e diagnose (tov 28% in de B.M.). Indien er sprake is van comorbiditeit, is dat in 52% psychisch van aard (tov 50% in de B.M.). Derhalve zien we van alle consulten, dat er in 17% sprake is van psychische comorbiditeit (tov 14% in de B.M.). Psychische comorbiditeit is reeds eerder gebleken een negatief prognostische factor te zijn.
- Bij AVRI zien we dat er in 35% van de consulten geen invulbare arbeidsmogelijkheden waren in 2025 (tov 23% in de B.M. hetgeen nog 29% was in 2024). Na 6 weken is dat nog in 29% van de consulten (tov 16% in de B.M.). Dat was nog 15% in 2024. Dat betekent dat de medewerkers van AVRI vaker ernstiger ziek worden bevonden tijdens de consulten tov de B.M. ook na 6 maanden en fors meer dan in 2025. Dit vraagt om een toelichting bij de onderzoekers.

Met betrekking tot herstelstagnatie

- Bij AVRI zien we dat er in 8% sprake is van duurzame beperkingen (tov 11% in de B.M., net als in 2024). Hier is dan geen sprake meer van een prognose overschrijding in de verdere analyses omdat herstel niet meer verwacht wordt in de WVP-periode. Herstel ligt in 32% op koers (tov 43% in de B.M. en tov 41% in 2024). Er is dus meer

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

stagnatie dan in 2024 en meer dan in de B.M. Bij AVRI zien we dat de prognose in 21% wordt overschreden (tov 21% in de B.M., hetgeen een daling is tov 27% in 2024). Dit is een lichte daling tov de 24% in 2024. Stagnatie (binnen de prognose periode, bv door een 2e diagnose), zien we in 47% tov 35% in de B.M.). Bij AVRI ligt 54% van de prognose overschrijdingen in het medische domein (tov 55% in de B.M.). Dit heeft te maken met factoren zoals wachtlijsten in de zorg, medische complicaties, nieuwe diagnose, suboptimale behandeling in de zorg of een remmend / blokkerend werkadvies uit de zorg. Bij AVRI zien we dus bijna in de helft 'niet-primair medische' maar eerder 'HRM vraagstukken' als oorzaak voor de stagnatie van het herstel.

In het domein van gedrag, keuzes en competenties zie we de volgende opvallen de zaken;

- We zien dat er in 5% sprake is van een spoed / versnelde oproep (tov 4% in de B.M.; dit is een halvering tov 8% in 2024). Dat was 15% in 2024. Dit kan betekenen dat de leidinggevendenden minder vaak 'urgentie' ervaren in het verzuim, of dat ze afwachtender zijn geworden. Verderop zien we dat de leidinggevendenden vaker afwachtend zijn geworden.
- Bij AVRI was 90% van de consulten ongecompliceerd (tov 91% in de B.M. net als in 2024). Dat was ook 90% in 2024.
- Bij AVRI zien we dat 93% van de medewerkers positief zijn hun werk (tov 96% in de B.M.). Dat was nog 98% in 2024. We zien ook dat 87% positief is over AVRI als werkgever (tov 92% in de B.M.) en in 96% zijn de medewerkers positief over re-integratie (tov 94% in de B.M.). Na 6 weken verzuim is dit 95% (tov 94% in de B.M.). Na 6 maanden is nog 96% positief over re-integratie (tov 93% in de B.M.). Als conclusie ziet men dat de re-integratie weerstand bij AVRI laag is en lager is dan in de B.M.
- Bij AVRI worden de adviezen in 52% adequaat opgevolgd / geïmplementeerd (tov 73% in de B.M. waarbij het ook in 2024 73% was). Dit is minder dan in 2024 (toen 63%). We zien in 39% een te afwachtend beleid bij de leidinggevende (tov 22% in de B.M. net als in 2024). Dat was 36% in 2024. We zien in 9% dat er teveel druk wordt uitgeoefend door de leidinggevende bij AVRI (tov 5% in de B.M.).
- Bij AVRI worden de arbeidsmogelijkheden in 32% niet ingezet (tov 14% in de B.M.) en in 9% wordt er gere-integreerd maar beduidend minder dan – medisch gezien – mogelijk is (tov 14% in de B.M.). Derhalve re-integreert 41% niet of te weinig (tov 28% in de B.M. en 38% in 2024). Na 6 weken zien we dat de 'benutbare mogelijkheden' eveneens in 31% niet worden ingezet (tov 13% in de B.M.) en in 10% beduidend minder (tov 15% in de B.M.). Dit betekent dat na 6 weken 41% niet of te weinig re-integreert tov 28% in de B.M. en 40% in 2024. De 'benutbare mogelijkheden' worden bij AVRI minder vaak 'effectief' ingezet tov de B.M. en er is een verdere verslechtering tov 2024.
- In 37% van de re-integraties bij AVRI was er meer effectiviteit mogelijk (tov 33% in de B.M.). Dit was in 2024 nog 35%. Bij onderzoek naar datgene wat dan beter had gekund in deze re-integraties zien we voornamelijk dat; In 24% de taken niet passend zijn of het PVA niet duidelijk is (tov 17% in de B.M.). In 15% is de communicatie niet optimaal (tov de B.M. 11%) In 9% wordt de sociale veiligheid niet als voldoende ervaren (tov 4% in de B.M.). In 9% wordt er geen effectieve mediation (tov 3% in de B.M.) In 4% te weinig uren in re-integratie ingevuld worden (tov 6% in de B.M.) In 4% is er een onderliggend loopbaanvraagstuk (tov 5% in de B.M.) In 3% was er sprake van Actuele / niet-goed opgeloste sociale problematiek (tov 2% in de B.M.).

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

BIJLAGEN

Concept

[↻ naar de inhoudsopgave](#) [↻ naar de Bijlagen](#)

Algemene re-integratie informatie

Geslacht	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
vrouw	23%	20%	80%	80%
man	77%	80%	20%	20%

Geboortejaar	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024 ³	B.M. 2025
voor 1959	3%	2%	3%	3%
1959 – 1968	33%	34%	32%	29%
1969 – 1978	22%	30%	20%	22%
1979 – 1988	17%	15%	20%	19%
1989 – 1998	21%	17%	20%	22%
na 1998	5%	3%	6%	5%

Geboortejaar na 6 weken	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
voor 1959	3%	1%	3%	3%
1959 – 1968	34%	34%	33%	29%
1969 – 1978	19%	32%	21%	23%
1979 – 1988	21%	13%	20%	19%
1989 – 1998	20%	17%	19%	22%
na 1998	3%	3%	4%	4%

Geboortejaar na 6 maanden	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024 ⁴	B.M. 2025
voor 1959	0%	0%	3%	3%
1959 – 1968	23%	27%	36%	31%
1969 – 1978	19%	37%	21%	23%
1979 – 1988	35%	16%	21%	18%
1989 – 1998	23%	15%	15%	21%
na 1998	0%	5%	3%	3%

Verzuimduur tijdens onderzoek	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
preventief spreekuur	1%		-	
1-6 wk (0 tot 42 d)	36%	25%	31%	27%
7-12 wk (43 tot 84 d)	16%	13%	16%	16%
13-26 wk (85 tot 182 d)	25%	20%	24%	22%
27-52 wk (183 tot 365 d)	14%	24%	19%	21%
53-78 wk (366 tot 546 d)	9%	10%	7%	9%
79-104 wk (547 tot 728 d)	0%	8%	4%	4%
>104 (> 729 d)	0%	0%	0%	0%

Analyse achtergrond informatie ... wat valt op, wat betekent het?

Het aantal onderzoeken

- ° Voor AVRI zijn 193 re-integratie onderzoeken uitgevoerd.

³ De geboortejaren waren in de B.M. 2023 een jaar eerder per cohort

⁴ Hiervoor werden vervolconsulten als cohort gemeten

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

De verdeling naar geslacht

- In 20% was er sprake van een vrouwelijke medewerker. In de B.M. was dat 80%. Dit kan belangrijk zijn bij de interpretatie van ‘geslachtsgebonden diagnoses’.

De leeftijd

- Bij AVRI waren de meeste medewerkers (34%) in het verzuim (en de analyse) geboren in de periode tussen 1959-1968. In de B.M. was dat 29% in de periode tussen 1959-1968.
- Bij AVRI zien we dat 66% geboren is voor 1979. In de B.M. is dat 54%. De medewerkers bij AVRI zijn dus gemiddeld ouder dan in de B.M. Na 6 weken is 67% geboren voor 1979 bij AVRI en 57% in de B.M. Na 6 maanden zien we dat 64% geboren is voor 1979 tov 57% in de B.M.
- Bij AVRI zien we dat het niet typisch de oudere medewerkers zijn in het langdurige verzuim.

De verzuimduur tijdens de onderzoeken

- Bij AVRI kwam het meeste verzuim in de analyses voor in de eerste 6 weken , namelijk 25% (tov 27% in de B.M.).
- In de eerste 6 maanden zien we 58% van de medewerkers bij AVRI (tov 65% in de B.M.). Na 6 maanden zien we nog 42% van de medewerkers bij AVRI (tov 35% in de B.M.). In het 2^e ziektejaar zien we nog 18% van de medewerkers bij AVRI (tov 13% in de B.M.). Dit betekent dat de re-integratie tussen 6-12 maanden minder gunstig verloopt dan in de B.M.

Diagnose – alle consulten

Diagnose	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
H - Hart en vaten	1%	7%	3%	4%
C - Corona gerelateerd (acuut)	2%	0%	1%	0%
C - Corona gerelateerd (Long-Covid)	1%	1%	2%	1%
D - Dermatologisch	1%	1%	1%	1%
E - Endocrien	2%	3%	2%	1%
G - Graviditeit	3%	1%	5%	3%
K - KNO	1%	2%	1%	1%
L - Locomotor	30%	22%	24%	22%
N - Neurologisch (boven de CWK)	5%	8%	3%	5%
P – Psyche	19%	14%	28%	30%
P – Psychiatrisch	0%	6%	5%	6%
R - Rouw	0%	1%	1%	2%
R - Respiratoir	6%	3%	5%	4%
R - Reumatologisch en auto immuunziekten	2%	2%	2%	2%
S - Spijsvertering	5%	2%	3%	3%
S - SOLK	0%	2%	2%	3%
U - Urogenitaal	2%	7%	2%	2%
V - Visus	1%	0%	1%	1%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid	0%	0%	0%	1%
O - Oncologisch	2%	8%	4%	4%
Andere diagnosecode	6%	1%	1%	1%
(nog) niet bekend	6%	2%	2%	1%
Z - Geen ziekte - (bv minder beschikbaar)	0%	1%	1%	1%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen	5%	7%	2%	2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen	2%	0%	0%	0%

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

Diagnose - psyche	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
P - Psyche	19%	14%	28%	30%
P - Psychiatrisch	0%	6%	5%	6%
R - Rouw	0%	1%	1%	2%
S - SOLK	0%	2%	2%	3%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid	0%	0%	0%	1%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen	5%	7%	2%	2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen ⁵	2%	0%	0%	0%
Totaal	26%	30%	39%	44%

Diagnose – na 6 weken

Diagnose	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
H - Hart en vaten	2%	7%	3%	4%
C - Corona gerelateerd (acuut)	2%	0%	0%	0%
C - Corona gerelateerd (Long-Covid)	2%	1%	3%	1%
D - Dermatologisch	0%	0%	1%	0%
E - Endocrien	2%	3%	2%	1%
G - Graviditeit	4%	1%	4%	3%
K - KNO	0%	1%	1%	1%
L - Locomotor	28%	17%	22%	20%
N - Neurologisch (boven de CWK)	8%	9%	4%	5%
P - Psyche	24%	14%	31%	32%
P - Psychiatrisch	0%	8%	7%	8%
R - Rouw	0%	1%	1%	2%
R - Respiratoir	4%	1%	2%	2%
R - Reumatologisch en auto immuunziekten	2%	3%	2%	2%
S - Spijsvertering	5%	1%	3%	2%
S - SOLK	0%	1%	3%	4%
U - Urogenitaal	3%	10%	2%	2%
V - Visus	0%	0%	1%	1%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid	0%	0%	0%	1%
O - Oncologisch	2%	10%	5%	5%
Andere diagnosecode	4%	1%	1%	1%
(nog) niet bekend	7%	1%	1%	0%
Z - Geen ziekte - (bv minder beschikbaar)	0%	1%	0%	1%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen	2%	8%	2%	2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen	2%	0%	0%	0%

Diagnose – psyche na 6 weken	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
P - Psyche	24%	14%	31%	32%
P - Psychiatrisch	0%	8%	7%	8%
R - Rouw	0%	1%	1%	2%
S - SOLK	0%	1%	3%	4%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid	0%	0%	0%	1%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen	2%	8%	2%	2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen ⁶	2%	0%	0%	0%
Totaal psyche	27%	32%	43%	48%

⁵ Hier zijn consulten geanalyseerd met arbeidsconflicten waarbij geen medische beperkingen zijn vastgesteld¹

⁶ Hier zijn consulten geanalyseerd met arbeidsconflicten waarbij geen medische beperkingen zijn vastgesteld

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

Diagnose – na 6 maanden

Diagnose	AVRI 2024 ⁷	AVRI 2025	B.M. 2024 ⁸	B.M. 2025
H - Hart en vaten		4%		5%
C - Corona gerelateerd (acuut)		0%		0%
C - Corona gerelateerd (Long-Covid)		2%		2%
D - Dermatologisch		0%		0%
E - Endocrien		5%		1%
G - Graviditeit		1%		1%
K - KNO		0%		1%
L - Locomotor		14%		19%
N - Neurologisch (boven de CWK)		12%		6%
P - Psyche		12%		28%
P - Psychiatrisch		12%		11%
R - Rouw		0%		1%
R - Respiratoir		0%		2%
R - Reumatologisch en auto immuunziekten		5%		4%
S - Spijsvertering		0%		2%
S - SOLK		2%		6%
U - Urogenitaal		10%		1%
V - Visus		0%		1%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid		0%		0%
O - Oncologisch		14%		7%
Andere diagnosecode		1%		0%
(nog) niet bekend		0%		0%
Z - Geen ziekte - (bv minder beschikbaar)		1%		1%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen		4%		2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen		0%		0%
Diagnose – psyche na 6 maanden	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
P - Psyche		12%		28%
P - Psychiatrisch		12%		11%
R - Rouw		0%		1%
S - SOLK		2%		6%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid		0%		0%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen		4%		2%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen ⁹		0%		0%
Totaal		31%		48%

Diagnose – Comorbiditeit - alle consulten

Diagnose Comorbiditeit	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Comorbiditeit aanwezig		33%		28%
H - Hart en vaten		3%		1%
C - Corona gerelateerd (acuut)		0%		0%
C - Corona gerelateerd (Long-Covid)		0%		0%
D - Dermatologisch		1%		0%

⁷ Hiervoor werden vervolgsconsulten onderzocht

⁸ Hiervoor werden eveneens de vervolgsconsulten onderzocht

⁹ Hier zijn consulten geanalyseerd met arbeidsconflicten waarbij geen medische beperkingen zijn vastgesteld

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

E - Endocrien	1%	1%
G - Graviditeit	0%	1%
K - KNO	1%	1%
L - Locomotoor	5%	4%
N - Neurologisch (boven de CWK)	1%	1%
P – Psyche	8%	10%
P – Psychiatrisch	3%	1%
R - Rouw	0%	1%
R - Respiratoir	2%	1%
R - Reumatologisch en auto immuunziekten	0%	1%
S - Spijsvertering	1%	1%
S - SOLK	4%	2%
U - Urogenitaal	2%	1%
V - Visus	1%	0%
V - Verslaving of middelenafhankelijkheid	1%	0%
O - Oncologisch	0%	0%
Andere diagnosecode	0%	0%
(nog) niet bekend	0%	0%
Z - Geen ziekte - (bv minder beschikbaar)	0%	0%
A - Arbeidsconflict met med. beperkingen	1%	0%
A - Arbeidsconflict zonder med. beperkingen	1%	0%

Comorbiditeit = 52% psyche en B.M. 50%	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Totaal psyche	15%	17%	23%	14%

De arbeidsgelateerdheid

Arbeidsgelateerdheid	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja (nagenoeg volledig door het werk veroorzaakt)	10%	8%	7%	5%
Ja, het (letsel) is een bedrijfsongeval	1%	3%	2%	1%
Twijfelachtig ¹⁰	13%	21%	19%	21%
Nee (de ziekte of gebrek staat los van het werk)	70%	66%	68%	69%
Nee, het betreft een ongeval door derden veroorzaakt	0%	0%	1%	1%
Nee, het is een privé ongeval	5%	3%	4%	2%

Diagnosen en comorbiditeit

Diagnose alle consulten

- ° Bij AVRI zien we in 30% dat er sprake is van psychische klachten (tov 44% in de B.M.). Na 6 weken zien we 32% psychische klachten (tov 48% in de B.M.). Na 6 maanden zien we 31% psychische klachten (tov 48% in de B.M.). Het aandeel psychiatrische klachten stijgt wel van 6% naar 12% na 6 maanden (vergelijkbaar met de B.M.).
- ° We zien eveneens dat er in 22% sprake is van locomotore klachten (tov 22% in de B.M.). Na 6 weken zien we nog 17% locomotore klachten (tov 20% in de B.M.). Na 6 maanden zien we 14% locomotore klachten (tov 19% in de B.M.).
- ° Ziekten die we meer bij de oudere medewerkers zien (hart- en vaatziekten, neurologische ziekten, oncologische ziekten) zien we in 23% bij AVRI tov 13% in de B.M. Dit is na 6 maanden zelfs 30% tov 18% in de B.M. Dit kan samenhangen met de gemiddeld hogere leeftijd bij AVRI medewerkers.

¹⁰ Ziekte of letsel kan net zo goed door betrokkene of de sociale context zijn veroorzaakt

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

- We zien 7% arbeidsconflicten (tov 2% in de B.M.). Dit is fors hoger.
- Covid is nagenoeg uit beeld verdwenen.

Diagnose – psychisch verzuim - comorbiditeit

- In 2024 werd alleen onderzocht of er sprake was van psychische comorbiditeit. In 2025 hebben we dit onderzoek uitgebreid naar alle mogelijke diagnoses als comorbiditeit.
- Bij AVRI zien we in 33% dat er sprake is van comorbiditeit, oftewel een 2^e diagnose (tov 28% in de B.M.). Indien er sprake is van comorbiditeit, is dat in 52% psychisch van aard (tov 50% in de B.M.). Derhalve zien we van alle consulten, dat er in 17% sprake is van psychische comorbiditeit (tov 14% in de B.M.).
- Psychische comorbiditeit is reeds eerder gebleken een negatief prognostische factor te zijn.
- Overige diagnoses zien we niet duidelijk sterk vertegenwoordigd als comorbiditeit.

Arbeidsgerelateerdheid van de diagnoses

- Bij AVRI wordt 11% van het verzuim direct door het werk veroorzaakt (tov 6% in de B.M.).

Stagnaties in herstel

Prognose overschrijding (vervolgconsulten)	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
NVT - er zijn duurzame beperkingen voor eigen werk	2%	8%	11%	11%
Nee; herstel ligt op koers	41%	32%	38%	43%
Nog niet maar er is wel stagnatie	34%	47%	36%	35%
Ja, P1 is overschreden	17%	19%	23%	19%
Ja, P2 is overschreden	4%	1%	3%	2%
Ja, P3 is overschreden	3%	1%	1%	0%

Wat heeft herstel belemmerd?	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Een medisch complicerend verloop / comorbiditeit	49%	34%	40%	35%
Wachttijst in de curatieve zorg	13%	14%	11%	12%
Actuele maar sub-optimale behandeling in de zorg	3%	6%	5%	6%
Blokkerend of remmend advies van de behandelaar	0%	1%	2%	2%
Slechte nachtrust	3%	7%	4%	5%
Gerichte coaching (life events, coping, herstelgedrag)	7%	6%	6%	9%
Arbeidsconflict zonder (effectieve) inzet van mediation	10%	5%	4%	2%
Verslaving of middelen afhankelijkheid	1%	2%	0%	1%
Remmend advies van de interventie provider	0%	1%	0%	0%
Geen (tijdige) inzet van Multidisciplinaire training	0%	1%	1%	1%
Ergonomische werkomstandigheden	1%	1%	0%	1%
Ziektewinst	4%	3%	2%	2%
Lopende letselschade procedure	1%	0%	0%	0%
Mantelzorg of zorgtaken	0%	1%	2%	2%
Gebrek aan sporten, fitheid en conditie	4%	4%	5%	5%
HRM match (overbelasting in huidig werk)	3%	5%	10%	9%
Actuele / niet-goed opgeloste sociale problematiek	0%	9%	5%	8%
In het medische domein	64%	54%	58%	55%

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

Herstel stagnaties ... wat valt op, wat betekent het?

Prognose overschrijding

- Bij AVRI zien we dat er in 8% sprake is van duurzame beperkingen (tov 11% in de B.M., net als in 2024). Hier is dan geen sprake meer van een prognose overschrijding in de verdere analyses omdat herstel niet meer verwacht wordt in de WVP periode.
- Herstel ligt in 32% op koers (tov 43% in de B.M. en tov 41% in 2024). Er is dus meer stagnatie dan in 2024 en meer dan in de B.M. Bij AVRI zien we dat de prognose in 21% wordt overschreden (tov 21% in de B.M., hetgeen een daling is tov 27% in 2024). Dit is een lichte daling tov de 24% in 2024. Stagnatie (binnen de prognose periode, bv door een 2^e diagnose), zien we in 47% tov 35% in de B.M.).
- Bij AVRI ligt 54% van de prognose overschrijdingen in het medische domein (tov 55% in de B.M.). Dit heeft te maken met factoren zoals wachtlijsten in de zorg, medische complicaties, nieuwe diagnose, suboptimale behandeling in de zorg of een remmend / blokkerend werkadvies uit de zorg.
- Bij AVRI zien we dus bijna in de helft 'niet-primair medische' maar eerder 'HRM vraagstukken' als oorzaak voor de stagnatie van het herstel.

De consulten en ervaringen in de spreekkamer

No show	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Medewerker is verschenen of was bereikbaar	94%	volgt	95%	volgt
Medewerker is niet verschenen / niet bereikbaar	6%		4%	

Aanleiding onderzoek	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Eerste consult	49%	38%	45%	39%
Vervolg consult	51%	62%	54%	61%
Spoed + versnelde oproep	15%	5%	8%	4%

Hoe verliep het consult	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Prettig / constructief of gewoon functioneel	90%	90%	91%	91%
Moeizaam / complex	10%	10%	9%	9%

De consulten / ervaringen in de spreekkamer ... wat valt op, wat betekent het?

No shows

- Data volgen

Eerste versus vervolgonderzoek

- Bij AVRI zien we dat er in 38% sprake is van een eerste consult (tov 39% in de B.M.; dat was 45% in 2024 dus een lichte verschuiving naar meer langdurig verzuim). Dat was 49% in 2024.
- Je zou kunnen concluderen dat bij AVRI het zwaartepunt in de sociaal medische begeleiding meer naar het langduriger verzuim is opgeschoven tov 2024.

Versnelde oproep en spoedconsulten

- We zien dat er in 5% sprake is van een spoed / versnelde oproep (tov 4% in de B.M.; dit is een halvering tov 8% in 2024). Dat was 15% in 2024. Dit kan betekenen dat de leidinggevendenden minder vaak 'urgentie' ervaren in het

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

verzuim, of dat ze afwachtender zijn geworden. Verderop zien we dat de leidinggevendenden vaker afwachtend zijn geworden.

De consulten en de kwaliteit van het consult, ervaring van de onderzoeker

- Bij AVRI was 90% van de consulten ongecompliceerd (tov 91% in de B.M. net als in 2024). Dat was ook 90% in 2024.
- Bij ongecompliceerde consulten hoeven er - over het algemeen - geen specifieke of aanvullende vaardigheden toegepaste te worden om het gesprek in goede banen te leiden. De verwachting (of aanname) is dat bij de medewerkers met complexe consulten, ook aanspraak gemaakt wordt op aanvullende (gespreks)vaardigheden bij leidinggevendenden en HR medewerkers.

Houding medewerker t.o.v. werk, werkgever en re-integratie

Positief over het eigen werk	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	98%	93%	94%	96%
Nee	2%	7%	6%	4%
Positief over de eigen werkgever	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	85%	87%	88%	92%
Nee	15%	13%	12%	8%
Positief over re-integratie	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	91%	96%	91%	94%
Nee	9%	4%	9%	6%
Positief over re-integratie na 6 weken	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	93%	95%	91%	94%
Nee	7%	5%	9%	6%
Positief over re-integratie na 6 maanden	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	87%	96%	90%	93%
Nee	13%	4%	10%	7%

Houding en waardering medewerker werk, werkgever en re-integratie

Positief over re-integratie

- Bij AVRI zien we dat 93% van de medewerkers positief zijn hun werk (tov 96% in de B.M.). Dat was nog 98% in 2024.
- We zien ook dat 87% positief is over AVRI als werkgever (tov 92% in de B.M.) en in 96% zijn de medewerkers positief zijn over re-integratie (tov 94% in de B.M.). Na 6 weken verzuim is dit 95% (tov 94% in de B.M.). Na 6 maanden is nog 96% positief over re-integratie (tov 93% in de B.M.).
- Als conclusie ziet men dat de re-integratie weerstand bij AVRI laag is en lager is dan in de B.M.

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

De re-integratie en de gemaakte keuzes

Adviezen adequaat opgevolgd ¹¹ (vervolgconsulten)	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Te afwachtend (niet adequaat)	36%	39%	22%	22%
Adequaate	63%	52%	73%	73%
(te) veel druk uitgeoefend	1%	9%	6%	5%

Worden arbeidsmogelijkheden ingezet	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Er waren geen benutbare /marginale mogelijkheden	35%	35%	29%	23%
Nee; niet in werk (= gemiste re-integratie kansen)	17%	19%	10%	9%
Ja; maar beduidend minder dan mogelijk	8%	5%	11%	9%
Ja; in (aangepast of gedeeltelijk) eigen werk	39%	32%	41%	45%
Ja maar meer dan verstandig is	2%	4%	4%	4%
Nvt / bijzondere regelingen	0%	6%	4%	9%

Gewogen naar arbeidsmogelijkheden	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Nee; niet in werk (= gemiste re-integratie kansen)	26%	32%	16%	14%
Ja; maar beduidend minder dan mogelijk	12%	9%	16%	14%
Ja; in (aangepast of gedeeltelijk) eigen werk	60%	53%	62%	67%
Ja; maar meer dan verstandig is	2%	6%	6%	6%

Na 6 weken	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Er waren geen benutbare /marginale mogelijkheden	15%	29%	21%	16%
Nee; niet in werk (= gemiste re-integratie kansen)	22%	21%	11%	10%
Ja; maar beduidend minder dan mogelijk	12%	7%	14%	12%
Ja; in (aangepast of gedeeltelijk) eigen werk	48%	34%	48%	52%
Ja maar meer dan verstandig is	3%	5%	4%	4%
Nvt / bijzondere regelingen	0%	5%	3%	6%

Gewogen naar arbeidsmogelijkheden (na 6wk)	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Nee; niet in werk (= gemiste re-integratie kansen)	26%	31%	14%	13%
Ja; maar beduidend minder dan mogelijk	14%	10%	18%	15%
Ja; in (aangepast of gedeeltelijk) eigen werk	57%	51%	62%	67%
Ja; maar meer dan verstandig is	3%	7%	5%	5%

De re-integratie en de gemaakte keuzes ... wat valt op, wat betekent het?

Worden de adviezen adequaat opgevolgd?

- ° Bij AVRI worden de adviezen in 52% adequaat opgevolgd / geïmplementeerd (tov 73% in de B.M. waarbij het ook in 2024 73% was). Dit is minder dan in 2024 (toen 63%).
- ° We zien in 39% een te afwachtend beleid bij de leidinggevende (tov 22% in de B.M. net als in 2024). Dat was 36% in 2024.
- ° We zien in 9% dat er teveel druk wordt uitgeoefend door de leidinggevende bij AVRI (tov 5% in de B.M.).

¹¹ vervolgconsulten

Worden de arbeidsmogelijkheden adequaat ingezet?

- Bij AVRI zien we dat er in 35% van de consulten geen invulbare arbeidsmogelijkheden waren in 2025 (tov 23% in de B.M. hetgeen nog 29% was in 2024). Na 6 weken is dat nog in 29% van de consulten (tov 16% in de B.M.). Dat was nog 15% in 2024.
- Dat betekent dat de medewerkers van AVRI vaker ernstiger ziek worden bevonden tijdens de consulten tov de B.M. ook na 6 maanden en fors meer dan in 2025. Dit vraagt om een toelichting bij de onderzoekers.
- Bij AVRI worden de arbeidsmogelijkheden in 32% niet ingezet (tov 14% in de B.M.) en in 9% wordt er gere-integreerd maar beduidend minder dan – medisch gezien – mogelijk is (tov 14% in de B.M.). Derhalve re-integreert 41% niet of te weinig (tov 28% in de B.M. en 38% in 2024).
- Na 6 weken zien we dat de ‘benutbare mogelijkheden’ eveneens in 31% niet worden ingezet (tov 13% in de B.M.) en in 10% beduidend minder (tov 15% in de B.M.). Dit betekent dat na 6 weken 41% niet of te weinig re-integreert tov 28% in de B.M. en 40% in 2024.
- De ‘benutbare mogelijkheden’ worden bij AVRI minder vaak ‘effectief’ ingezet tov de B.M. en er is een verdere verslechtering tov 2024.

Had de re-integratie beter gekund? Wat heeft re-integratie belemmerd?

Had re-integratie beter kunnen verlopen?	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Ja	35%	37%	35%	33%
Niet waarschijnlijk	65%	63%	65%	67%

Hoe had re-integratie beter kunnen verlopen?	AVRI 2024	AVRI 2025	B.M. 2024	B.M. 2025
Communicatie ¹²	16%	15%	13%	11%
PVA - Beter PVA en of beter passende taken	26%	24%	20%	17%
Urenbeperking ¹³	3%	4%	5%	6%
Veiligheid	3%	9%	5%	4%
Conflict - Inzet van mediation ¹⁴	9%	9%	4%	3%
Inzet van een adequate vervoersregeling ¹⁵	2%	3%	1%	1%
Verlofregeling ¹⁶	0%	1%	1%	1%
Actuele / niet-goed opgeloste sociale problematiek	1%	3%	2%	2%
Loopbaantraject	2%	4%	5%	5%
Agenda - Andere oplossing ziekte winst	0%	0%	1%	2%

Had de re-integratie beter gekund?

- In 37% van de re-integraties bij AVRI was er meer effectiviteit mogelijk (tov 33% in de B.M.). Dit was in 2024 nog 35%.
- Bij onderzoek naar datgene wat dan beter had gekund in deze re-integraties zien we voornamelijk dat;
 - In 24% de taken niet passend zijn of het PVA niet duidelijk is (tov 17% in de B.M.).
 - In 15% is de communicatie niet optimaal (tov de B.M. 11%)
 - In 9% wordt de sociale veiligheid niet als voldoende ervaren (tov 4% in de B.M.).
 - In 9% wordt is er geen effectieve mediation (tov 3% in de B.M.) ¹⁷

¹² Denk hierbij ook aan - Beter communicatie / meer duidelijkheid of meer betrokkenheid / bereikbaar aanspreekpunt

¹³ Denk hierbij aan - Geen of minder onnodige urenbeperking door de werkgever toepassen

¹⁴ Conflictbemiddeling; meer of eerder of effectiever

¹⁵ taxi, OV, meerijden collega, etc

¹⁶ Denk hierbij aan inzet van zorg, rouwverlof of andere vrijstelling (als wn niet voldoende beschikbaar is)

¹⁷ Dat kan zowel niet, als te laat als niet effectief zijn

[naar de inhoudsopgave](#) [naar de Bijlagen](#)

- In 4% te weinig uren in re-integratie ingevuld worden (tov 6% in de B.M.)
 - In 4% is er een onderliggend loopbaanvraagstuk (tov 5% in de B.M.)
 - In 3% was er sprake van Actuele / niet-goed opgeloste sociale problematiek (tov 2% in de B.M.).
-

Concept

[↻ naar de inhoudsopgave](#) [↻ naar de Bijlagen](#)