



3. EINDRAPPORTAGE PREVENTIEPLAN ARBEIDSMARKT ZORG EN WELZIJN

Namens de drie initiatiefnemers:
Stuurgroep en projectteam Preventieplan
Zeist, 1 november 2025



Voorwoord

Voor u ligt eindrapportage van het Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn, een initiatief en samenwerking van Stichting IZZ, PGGM en FWG Progressional People. Deze samenwerking ontstond aan het begin van de COVID-pandemie, een periode waarin veel over en voor zorgprofessionals werd gesproken, maar het zo nodige gesprek met hen uitbleef.

De 1,5 miljoen hardwerkende zorg- en welzijnsprofessionals waren onmisbaar voor het doorstaan van deze gezondheidscrisis. Ook voor de toekomst van toegankelijke en kwalitatieve zorg en welzijn in Nederland zijn zij essentieel. Vanuit dit besef zijn de drie initiatiefnemers gestart om beschikbare kennis, onderzoek en data op het gebied van arbeidsmarkt zorg en welzijn uit de eigen organisaties te bundelen. Daarnaast gingen zij in gesprek met de werkzame zorg- en welzijnsprofessionals en bestuurders binnen zorg en welzijn. Om onderbouwd inzicht te krijgen in dé drijfveren en randvoorwaarden voor het verbeteren van duurzame inzetbaarheid en in vroegtijdige signalen voor werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop van werkzame zorg- en welzijnsprofessionals. Deze inzichten zijn gebruikt als input voor de dialoog met bestuurders, management, HR-experts en vertegenwoordigende medewerkers van de deelnemende zorginstellingen. Daarnaast worden deze inzichten gebruikt voor de dialoog met het bestuurlijk krachtenveld (VWS, sociale partners, O&O fondsen, financiers, toezichthouders, kennis- en opleidingsinstituten, etc.) van de sector zorg en welzijn.

De uitkomsten van de dialoog met de deelnemende zorginstellingen zijn vertaald naar concrete actieagenda's per zorginstelling, waarvan de rode draad in deze eindrapportage is verwoord. Met als centraal doel om werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop terug te dringen, door middel van het vergroten van het werkplezier en het stimuleren van behoud. Zodat we samen zorgen dat professionals met plezier blijven werken binnen de sector en zo de inwoners van Nederland voorzien van passende zorg en welzijn.



Het preventieplan was alleen mogelijk dankzij de deelname van 18 gemotiveerde zorginstellingen uit de gehele breedte van de sector zorg en welzijn. Helaas heeft geen welzijnsinstelling deelgenomen aan het preventieplan, grotendeels te verklaren door de beperkte organisatieomvang, die het genereren van de benodigde geanonimiseerde dataset moeilijk maakte. We spraken met ruim 700 zorgprofessionals en teamleiders over wat hen drijft en wat nodig is om met plezier werkzaam te blijven binnen de betreffende zorginstellingen. We zijn hen -evenals de bestuurders, het management en de HR-experts-van de 18 deelnemende zorginstellingen- zeer dankbaar voor hun openheid, betrokkenheid en waardevolle inzichten. Zij gaven richting aan wat werkt, wat ze allemaal al hebben gedaan, wat behouden moet blijven én wat zij als organisatie zelf nog gericht kunnen doen.

Natuurlijk bedanken we ook de paritaire vertegenwoordigers binnen de toezichtsorganen bij de initiatiefnemers en de Regioplus-organisaties voor hun belangrijke bijdragen. Het preventieplan sluit zoveel mogelijk aan op bestaande structuren en versterkt deze met nieuwe inzichten en een handelingsperspectief. Tot slot gaat onze dank uit naar Intrakoop voor het beschikbaar stellen van data uit jaarverslagen van zorg- en welzijnsinstellingen. Een belangrijke bron voor de uitgebreide data-analyse die het fundament vormt van het preventieplan.

Over de initiatiefnemers

Het Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn is een initiatief van Stichting IZZ, FWG Progressional People en PGGM. VWS MEVA subsidieert het preventieplan. Vanuit IZZ, FWG en PGGM is de laatste jaren veel onderzoek gedaan op het gebied van instroom, doorstroom, uitstroom, verzuim en uitval binnen de zorg en welzijn sector. Samen willen ze een bijdrage leveren aan goede en persoonlijke zorg. Daarom zijn de handen ineen geslagen en zijn ze het initiatief: 'Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn' gestart met als doel het verzuim en verloop in de zorg en welzijnssector te verminderen. Betrokken initiatiefnemers hebben beschikbare data (binnen kaders van wet- en regelgeving) kennis, netwerk, capaciteit en expertise gebundeld om gezamenlijk inhoud te geven aan het voorliggende preventieplan.



Stichting IZZ heeft ruim 450.000 leden en is opgericht en wordt aangestuurd door werkgevers en werknemers in de zorg. Samen maken ze zich sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland. Als belangenbehartiger van mensen in de zorg wil IZZ de gezondheid en inzetbaarheid van mensen in de zorg verbeteren. Dat doen ze als kennispartner op het gebied van duurzame inzetbaarheid, onderzoek- en adviesprogramma's en een ledenaanbod voor zorgprofessional met o.a de IZZ Zorgverzekering: de eigen zorgverzekering van mensen in de zorg die wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars VGZ en CZ.



FWG Progressional People is hét advies- en onderzoeksbureau dat zorgorganisaties helpt bij vraagstukken rondom het werken in de zorg. Met een dynamisch functiewaarderingssysteem, gedegen onderzoek en deskundig menselijk advies. Daarnaast dragen ze bij aan het beter benutten of ontwikkelen van de capaciteiten, kwaliteiten en talenten van de mensen in de zorg. Zowel individueel als in teamverband, zodat ook zij toekomstproof en met plezier aan het werk zijn. Met de diepgaande kennis en brede expertise helpt FWG de zorg vooruit.

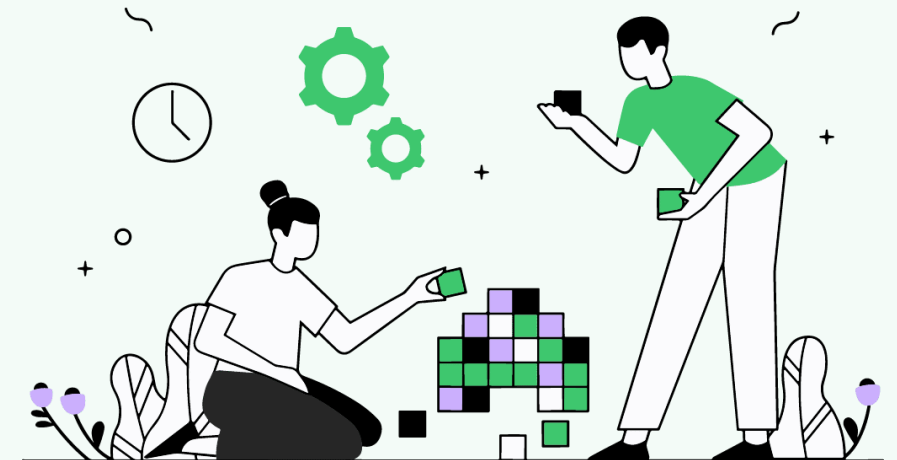


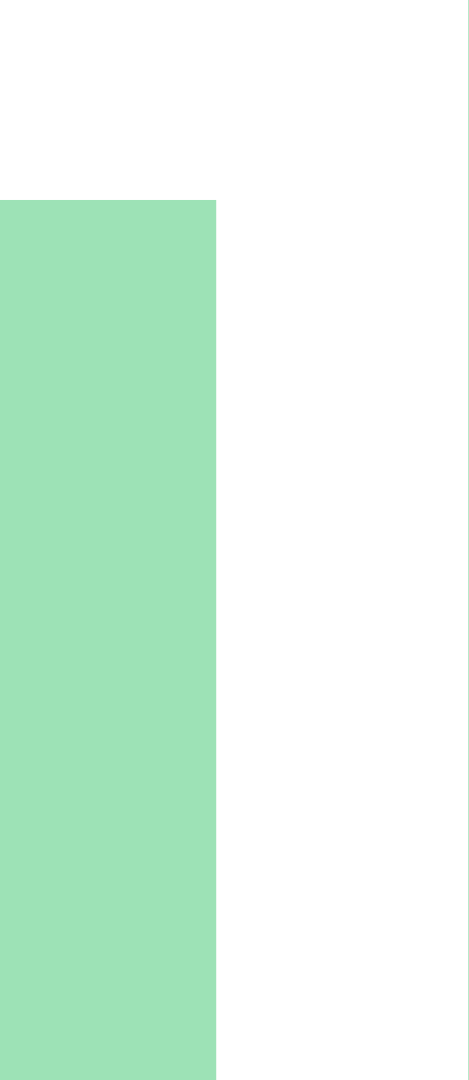
PGGM is een coöperatieve pensioenuitvoeringsorganisatie zonder winstoogmerk. Als pensioen- en vermogensbeheerder en bestuursadviseur geeft PGGM uitvoering aan haar maatschappelijke opdracht: zorgen voor een goede oudedagsvoorziening van 4,4 miljoen deelnemers. Voortgekomen uit en verbonden met de sector zorg en welzijn, ontwikkelt PGGM innovatieve voorzieningen ten behoeve van arbeidsmarkt-vraagstukken in deze sector. Vanuit ledenorganisatie PGGM&CO ondersteunt zij 764 duizend actieven en gepensioneerden met een achtergrond in zorg en welzijn. Voor dit onderzoek hebben PFZW en Vernet arbeidsmarktdata beschikbaar gesteld. Uiteraard binnen de kaders van de AVG.



INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding en context	5
1.1 Maatschappelijke relevantie en context	
1.2 Doel, aanpak en bereik van Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn	
1.3 Leeswijzer	
2. Observaties, opbrengsten en handelingsperspectief (Zien, Horen, Doen)	12
2.1 Inleiding	
2.2 Hoofdobservaties en opbrengsten van het preventieplan	
2.3 Succesfactoren bij deelnemende instellingen	
2.4 Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen	
2.5 Systeemobservaties voor de sector	
3. Continuïteit en borging preventieplan	29
3.1 Inleiding	
3.2 Uitgebreide data-analyse/ toekomstig arbeidsmarktonderzoek	
3.3 Aanpak, proces en instrumentarium voor luister-dataverificatie- en reflectiesessies	
Bijlage	36
Begrippenlijst	





INLEIDING EN CONTEXT

- 1.1 Maatschappelijke relevantie en context
- 1.2 Doel, aanpak en bereik van Preventieplan
arbeidsmarkt zorg en welzijn
- 1.3 Leeswijzer

1.1 Maatschappelijke relevantie en context

In de sector zorg en welzijn werken circa 1,5 miljoen mensen. Tegelijkertijd staan er circa 56.000 vacatures open (AZW-StatLine 2^e kwartaal 2025, incl. kinderopvang). Hoewel de zorgvraag voorspelbaar lijkt en de komende jaren stijgt, is het personeelsbestand sterk in beweging. Het aandeel flexibele arbeidskrachten schommelt de afgelopen jaren tussen de 15 en 20% (AZW-Statline). De hoogte en trend van dit percentage verschilt sterk per branche: ghz sterk gedaald, vvt stabiel hoog, jeugd en welzijn hoog en stijgend.



Verloop in de zorg

Naast de dynamiek van de flexibele schil stromen jaarlijks circa 175.000 werknemers de sector zorg en welzijn in. Tegelijkertijd wisselen circa 75.000 werknemers binnen een branche van werkgever (of krijgen een andere functie bij een bestaande werkgever)

en wisselen circa 70.000 werknemers van branche. Daarnaast verlaten jaarlijks circa 155.000 werknemers de sector: 19.000 gaan met pensioen, 65.000 stappen over naar een andere sector en circa 71.000 worden inactief (AZW StatLine). Dat roept de volgende vragen op: Hoeveel dynamiek/mobiliteit is wenselijk voor een gezonde bedrijfsvoering? En beïnvloedt deze dynamiek het werkplezier van medewerkers? Met deze voorliggende conceptrapportage hopen we een start te maken met het vinden van een antwoord op deze complexe vragen.

Vanzelfsprekend is mobiliteit goed indien het zorgprofessionals kansen biedt om zich te ontwikkelen en te groeien. Echter kost elke uitstromende medewerker de samenleving tussen de 25.000 en 45.000 euro, door werving, inwerken en tijdelijke vervanging.

Verzuim in de zorg

Het ziekteverzuim binnen zorg en welzijn ligt rond de 7,5% (AZW StatLine). In de vier grote branches vvt, ziekenhuizen, ggz en ghz schommelt het verzuim rond de 7,8% (Vernet). Dit betekent dat er dagelijks in deze vier branches circa 80.000 mensen ziek thuis zitten (Vernet). Ook hier zijn er verschillen tussen branches: het verzuim is hoger binnen vvt en ghz en lager binnen ggz en ziekenhuizen. De totale kosten van een zieke werknemer kunnen neerkomen op 2,5 keer het salaris van deze werknemer en zijn opgebouwd uit directe (salaris) en indirecte kosten (begeleiding en re-integratie etc.) (bron: Vernet).

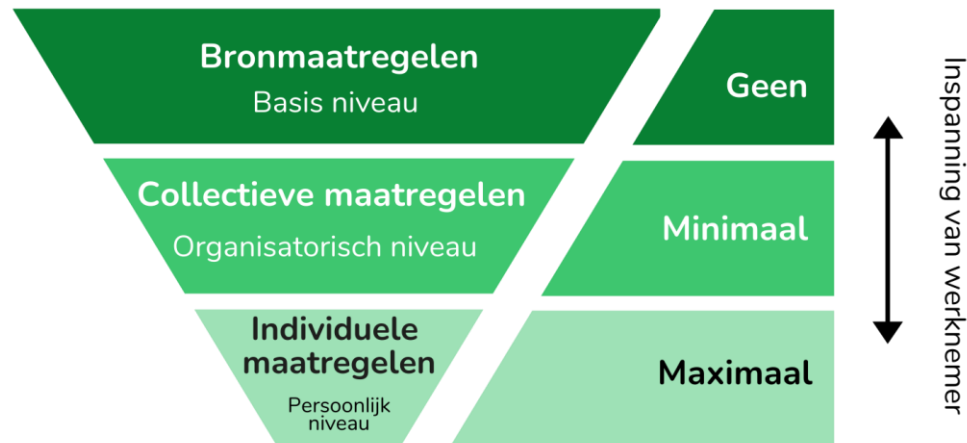
Stijgende zorgvraag

De structureel stijgende zorgvraag en de toenemende zorgkloof onderstrepen de noodzaak van het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop van medewerkers in zorg en welzijn door het vergroten van het werkplezier en stimuleren van behoud. Minder dynamiek - en het sluiten van de 'achterdeur' - kan een belangrijk deel van de oplossing vormen voor de arbeidsmarktproblemen in zorg en welzijn.

1.1 Maatschappelijke relevantie en context

Bestaand aanbod van interventies en initiatieven voornamelijk gericht op individuele problematiek

Binnen het krachtenveld van zorg en welzijn zijn (door sociale partners, O&O fondsen, branche en beroepsorganisaties, etc.) circa 160 tot 180 interventies en initiatieven in kaart gebracht die gericht zijn op behoud van medewerkers, het terugdringen van verzuim en ongewenst verloop en het vergroten van het werkplezier. Het overgrote deel (85%) van deze interventies richt zich op individuele problematiek - zoals fysieke, mentale en financiële gezondheid - en slechts 15% is gericht op de bedrijfskundige ontwikkeling van organisaties.



Een groot deel van deze interventies is gericht op herstel n.a.v. uitval of ziekte. Een beperkt deel is gericht op de aanpak van de bron van de organisatie waardoor blootstelling aan ongezonde arbeidsomstandigheden - die leiden tot hoger verzuim en ongewenst verloop - afneemt. Daarnaast valt op dat aan de omschrijving van interventies veelal niet direct is te herleiden voor welk probleem de betreffende interventie een oplossing is. Ook vergt het vinden van oplossingen (interventies) voor problemen een lange zoektocht langs internetpagina's en -platformen van werkgevers- en werknemersinstellingen, zorgverzekeraars, etc.

Deze versnippering roept belangrijke vragen op: In hoeverre sluiten de interventies aan op de behoeften en vragen van zorgprofessionals en zorginstellingen? Wat werkt wel en niet als het gaat om interventies en wat ontbreekt nog? Deze vragen zijn onderwerp van gesprek geweest in de luistersessies en zijn verwoord in de rapportage uitkomsten luister- en reflectiesessies 2025 en komen terug in hoofdstuk 2.

1.2 Doel, aanpak en bereik van het Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn

Het preventieplan combineert een data-gedreven aanpak met gesprekken met zorgprofessionals. Het preventieplan wil een brug slaan tussen (wetenschappelijk) onderzoek en data gedreven inzichten enerzijds en de praktische weerbaarheid van het arbeidsmarktvraagstuk voor zorgorganisaties anderzijds.

De centrale vraag is: Kunnen we relaties ontdekken die richtinggevend zijn voor het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop en voor het werkplezier en behoud van zorgprofessionals? Voor beantwoording van deze vraag zijn via twee sporen inzichten verzameld:

- Kwantitatief via data-analyse: beschikbare data van de drie initiatiefnemers zijn gecombineerd en onderzocht op onderlinge relaties en gericht op het detecteren van signalen en voorspellers van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop.
- Kwalitatief via luistersessies: waarin duiding is gegeven aan de kwantitatieve relaties door met circa 700 zorgprofessionals en teamleiders bij 18 deelnemende zorginstellingen te spreken over wat hen drijft en wat nodig is voor behoud en werkplezier. Welke interventies en initiatieven moeten blijven en vooral wat kan en moet nog beter in de werkomgeving?

Met de inzichten uit data-analyse en luistersessies zet het preventieplan samen met de 18 deelnemende zorginstellingen een belangrijke stap in 'het doen'. In reflectiesessies met bestuurders, directie, HR-experts en medewerkers wordt de actieagenda van zorginstellingen aangescherpt en aangevuld. Zo ontstaat een handelingsperspectief om werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop terug te dringen, door het vergroten van het werkplezier en het stimuleren van behoud van professionals in de sector zorg en welzijn.

Het preventieplan is een werkwijze en niet gericht op het vinden van één wondermiddel. Door op basis van data-analyse, luister- en reflectiesessies relaties te leggen die houvast bieden voor een toekomstige actieagenda, helpt het prioriteiten te stellen en verbeterinitiatieven te presenteren. Naast een handelingsperspectief voor de 18 deelnemende instellingen zijn de werkwijze en uitkomsten ook bruikbaar voor andere zorg- en welzijnsorganisaties en voor het bestuurlijk krachtenveld in de sector. Om zo duurzame oplossingen voor dit complexe vraagstuk te realiseren.

Zien, horen, doen en leren

Op de volgende pagina's lichten we de vier stappen van het preventieplan -ZIEN HOREN, DOEN en LEREN- toe. Het betreft de stappen die zijn doorlopen om antwoorden te vinden op de centrale vragen van het preventieplan.



ZIEN



HOREN



DOEN



LEREN

1.2 Doel, aanpak en bereik van het Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn



1. Wat ZIEN we in de data?

De eerste stap van het preventieplan bestaat uit een uitgebreide data-analyse. De hoofdvraag hierbij was: Welke factoren relateren het sterkst aan uitstroom uit de sector en aan werkgerelateerd verzuim binnen de sector? Hiervoor is gekeken naar zowel psychologische factoren van individuele zorgmedewerkers als naar objectieve organisatiekenmerken. De correlaties uit de data-analyse laten zien welke factoren het meest van belang zijn om uitstroom en verzuim te verminderen en welke factoren niet. Voor de analyses zijn databronnen van de drie initiatiefnemers gekoppeld in twee datamodellen:

- **Individueel model:** enquêtegegevens over werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop. Het uitgangspunt in de analyse naar psychologische factoren is het Job Demands-Resources-model (JD-R-model). Zie de Tussenrapportage verrijkte data-analyse preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn, 2024, voor een toelichting op het JD-R-model. Binnen dit theoretische raamwerk worden werkuitskomsten (zoals verzuim en verloop) bepaald door een tweetal processen:
 - Uitputtingsproces: stressoren zoals werkdruk leiden tot uitputting en negatieve werkuitskomsten.
 - Motivatieproces: energiebronnen zoals een veilig leerklimaat of steunend leiderschap versterken bevlogenheid en werkplezier.
- **Organisatiemodel:** beschikbare organisatiedata (loonstrookjesdata van PFZW, verzuimdata Vernet, data zorggebruik, Monitor Gezond werken in de zorg IZZ, functiekenmerken FWG, jaarverslagen zorg Intrakoop) zijn eveneens gekoppeld. Met behulp van algoritmes is bepaald welke variabelen opgenomen moeten worden in het model en zijn relaties en voorspellers (early warning) in beeld gebracht.

De resultaten van de uitgebreide data-analyse zijn verwoord in de Tussenrapportage verrijkte data-analyse preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn, 2024. Ze vormden belangrijke input voor de gesprekken met de 18 deelnemende zorginstellingen.



2. Wat HOREN we van zorgprofessionals en teamleiders?

In de tweede stap van het preventieplan zijn binnen de 18 deelnemende zorginstellingen gesprekken gevoerd met ruim 700 zorgprofessionals en teamleiders. Op basis van het JD-R-model is gesproken over wat hen uitput (stressoren), wat hun werkplezier en bevlogenheid versterkt (energiebronnen), wat hen drijft en wat zij nodig hebben om werkzaam te blijven binnen de zorginstellingen. Met als doel om zicht te krijgen op de behoeften van zorgprofessionals, -teams en teamleiding. Daarnaast is besproken:

- In hoeverre het bestaande aanbod van organisaties/ programma's, interventies en instrumenten bekend en toereikend is.
- Wat in de eigen zorginstelling goed werkt en moet blijven.
- Wat beter kan en waar de eigen organisatie beter mee kan stoppen.

De uitkomsten zijn per deelnemende zorginstelling vastgelegd als input voor de reflectiesessie. Daarnaast zijn best practices verzameld die van waarde zijn voor de gehele sector zorg en welzijn. De resultaten en uitkomsten van de luister- en reflectiesessies zijn verwoord in de Tussenrapportage uitkomsten luister- en reflectiesessies Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn.

1.2 Doel, aanpak en bereik van het Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn



3. Wat kun je als zorginstelling nog DOEN?

In de derde stap is per deelnemende zorginstelling een organisatiebrede dialoog (reflectiesessie) georganiseerd. Met aandacht voor het belangrijkste onderdeel: Wat kan deze zorginstelling op basis van alle verkregen inzichten DOEN?

Op basis van de data-analyse en de luistersessies hebben bestuurders, leidinggevend, HR-professionals en medewerkersvertegenwoordigers - onder begeleiding van ervaren onderzoekers en sessieleiders - samen concrete actieagenda's opgesteld voor hun zorginstelling. Hiermee zijn zij bezig om hun werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop terug te dringen door het werkplezier te vergroten en behoud te stimuleren. Kern van de reflectiesessie is het toetsen in hoeverre de urgentie, agendering en facilitering van toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid in beleid, kennis, instrumentarium en concrete interventies binnen organisaties is verankerd en waar nodig kan worden aangescherpt.

Een aanvullende opbrengst is dat door de bundeling van actieagenda's, de inzichten uit data en gesprekken, enkele observaties zijn gedaan die wijzen op onderliggende systemische oorzaken. Deze zijn relevant voor het bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn en vormen de basis voor een vervolgdialoog om ook op systeemniveau duurzame oplossingen te presenteren, gericht op het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door werkplezier te vergroten en behoud te stimuleren.



4. Hoe kunnen we van elkaar LEREN?

Deze stap maakt geen onderdeel uit van deze eindrapportage. Dit deel betreft de monitoring van de behaalde resultaten van de 18 deelnemende zorginstellingen. Zowel de kwantitatieve resultaten ten aanzien van terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop als de kwalitatieve resultaten worden hierin meegenomen. Daarmee ontstaat inzicht in welke randvoorwaarden, (combinatie van) concrete acties en initiatieven hebben geleid tot het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop, het verbeteren van werkplezier en behoud en welke andere relevante waarnemingen zijn gedaan. Ook wordt verkend welke aspecten tijdige realisatie belemmeren.

1.3 Leeswijzer

De totale rapportage bestaat uit drie onderdelen:

1. Tussenrapportage van de verrijkte data-analyse
2. Tussenrapportage van de luister- en reflectiesessies
3. Eindrapportage met bevindingen, observaties en denkrichtingen (voorliggend document)

De eerste twee onderdelen bevatten de inhoudelijke opbrengsten en observaties van het preventieplan:

- Het eerste deel van het preventieplan richt zich op de vraag: Wat zien we in de data en welke relaties kunnen we aantonen?
- Het tweede deel richt zich op de vragen: Wat horen we? Wat gaat goed en wat kan nog beter in de werkomgeving en wat kun je als zorginstelling nog doen? Wat zijn goede en werkende voorbeelden voor de gehele sector? En wat kunnen zorginstellingen zelf op basis van verkregen inzichten nog verbeteren op behoud en werkplezier?

De voorliggende eindrapportage schetst een overkoepelend beeld van de maatschappelijke urgentie voor het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door bundeling van de belangrijkste inzichten uit de data-analyse en de luistersessies.





OBSERVATIES, OPBRENGSTEN EN HANDELINGSPERSPECTIEF (ZIEN, HOREN, DOEN)

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Hoofdobservaties en opbrengsten van het preventieplan
- 2.3 Succesfactoren bij deelnemende instellingen
- 2.4 Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen
- 2.5 Systeemobservaties voor de sector

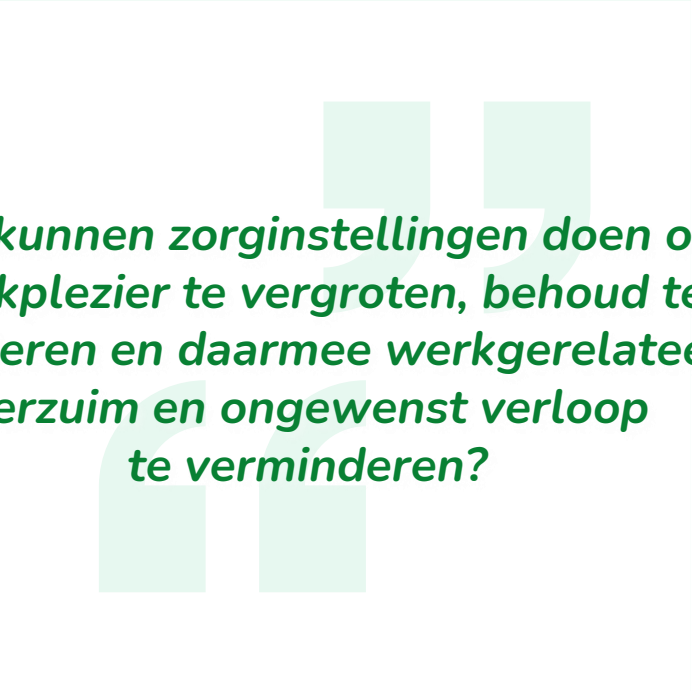
2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste opbrengsten van het preventieplan toegelicht op basis van de drie onderdelen: Zien (data-analyse), Horen (luistersessies) en Doen (reflectiesessies en actieagenda's). Aansluitend volgt het handelingsperspectief: Wat kunnen zorginstellingen doen om werkplezier te vergroten, behoud te stimuleren en daarmee werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop te verminderen?

Voor gedetailleerde observaties en toelichtingen wordt verwezen naar de tussenrapportage verrijkte data-analyse, 2024 en de Tussenrapportage luister- en reflectiesessie, 2025.

Dit hoofdstuk heeft de volgende opbouw:

- **2.2** hoofdobservaties en opbrengsten van het preventieplan op basis van inzichten uit de verrijkte data-analyse en de luister- en reflectiesessies met zorgprofessionals, bestuur en management.
- **2.3** succesfactoren: een aantal deelnemende zorginstellingen behoort tot de top-25 best presterende zorginstellingen in hun branche op het gebied van behoud en inzetbaarheid (PFZW-datadiensten, Vernet); binnen deze zorginstellingen is gekeken wat veel voorkomende bouwstenen binnen de organisatie en specifiek binnen de HR-kolom zijn die dit succes mogelijk mede verklaren.
- **2.4** essentiële randvoorwaarden voor het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door het vergroten van het werkplezier en stimuleren van behoud binnen zorginstellingen die onderdeel moeten zijn van de actieagenda DOEN.
- **2.5** observaties binnen zorg en welzijn die vragen om een bredere sectorale dialoog en mogelijk ook aanpak.



Wat kunnen zorginstellingen doen om werkplezier te vergroten, behoud te stimuleren en daarmee werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop te verminderen?

2.2 Hoofdobservaties en opbrengsten van het preventieplan

Hoofdobservaties

Op basis van de uitgebreide data-analyse en de luister- en reflectiesessies bij de 18 deelnemende zorginstellingen zijn de onderstaande drie hoofdobservaties te maken:

1. De uitdagingen rondom werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop kunnen worden getypeerd als een bedrijfskundig-organisatorisch probleem en niet zozeer als een probleem van individuele zorgprofessionals.

- Hoewel verzuim en verloop zichtbaar worden bij individuele zorgprofessionals, laten de uitgebreide data-analyse en luistersessies zien dat een onderbouwde en een duurzame oplossing voor het (stimuleren van) behoud en (vergroten van) werkplezier van zorgprofessionals in het bedrijfskundige domein van zorginstellingen ligt. Daarbij is het huidige aanbod van hulp, ondersteuning en interventies vooral gericht op individuele problematiek (fysiek, mentaal en financieel gezond) van zorgprofessionals en onvoldoende gericht op bedrijfskundige uitdagingen van zorginstellingen.

2. Belangrijke en onderbouwde drijfveren voor zorgprofessionals om werkzaam en inzetbaar te blijven binnen de sector, zijn:

- Een professionele dynamiek in het vak (spoedopnames, crisissituaties), maar wel een goed lopend primair proces.
- Uitgedaagd worden in het professionele 'vakmanschap', gecombineerd met professionele ontwikkeling (leren en ontwikkelen).

Het bieden van deze professionele (dynamische) zorg vraagt om goed ingevulde bedrijfskundige organisatierandvoorwaarden.

De volgende zaken zijn hiervoor essentieel:

- Leiderschap
- Leren en ontwikkelen
- Een stabiele bedrijfsvoering (proces en instrumentarium) met een robuuste en voorspelbare teamsamenstelling met vaste collega's
- Een goed organisatieklimaat; bij een gezond en veilig organisatieklimaat geven het bestuur, het management en het team nadrukkelijk prioriteit aan een gezonde en veilige werkomgeving.

3. Signalen en voorspellers voor werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop uit de sector lijken over het individu te gaan, maar blijken samen te hangen met kenmerken op organisatieniveau:

- In de gehele sector ligt het verzuimpercentage hoger bij organisaties met een relatief hoge gemiddelde onregelmatigheidstoeslag, veel tijdelijke contracten en een hoge mate van instroom. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze factoren leiden tot onrust in teams. Ook snel wisselende leidinggevenden (zoals naar voren kwam in luistersessies) dragen bij aan die onrust en kunnen als signaal dienen.
- Een relatief hoog gebruik van psychische en fysiotherapeutische zorg, evenals het vaker voorkomen van bezwarende werkomstandigheden, zijn mogelijke early warning signals voor uitstroom uit de sector, voor alle werknemers binnen de zorginstelling.
- Organisaties hebben doorgaans een hoger verzuim als het gemiddelde risico op persoonlijk letsel relatief hoog is en als de gemiddelde psychische belasting in functies hoog is.

2.2 Hoofdobservaties en opbrengsten van het preventieplan

Opbrengsten

Het preventieplan heeft op het gebied van aanpak, proces en instrumentarium een tweetal opbrengsten gerealiseerd. Hiermee kunnen zorginstellingen en betrokken instituties uit het bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn ook in de toekomst onderbouwd, gestructureerd en gezamenlijk werken aan het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door het vergroten van werkplezier en stimuleren van behoud:

1. Het onderzoek- en analyseteam heeft een methode en werkwijze ontwikkeld waardoor beschikbare data op het gebied van arbeidsmarkt zorg en welzijn kan worden gekoppeld binnen de vigerende kaders van wet- en regelgeving.

- Hierbij is gebruikgemaakt van een tweetal data-modellen voorzien van een wetenschappelijk bewezen denkkader (JD-R-model) en door toepassing van algoritmen.
- Daarbij is altijd sprake van geanonimiseerde en gepseudonimiseerde data en het geheel is voorzien van een adequate data-governance (zie toelichting paragraaf 3.2) in de vorm van opzet van trusted third party.

2. De ontwikkelde methode van luister- dataverificatie- en reflectiesessies zorgt ervoor dat alle ‘puzzelstukjes’ (onderbouwde landelijke, individuele organisatorische inzichten en uitkomsten luistersessies) overzichtelijk en behapbaar bijeenkomen.

- Hierdoor worden zorginstellingen in staat gesteld om gezamenlijk het gesprek te voeren (raad van bestuur, zorgmanagement en HR-experts en medewerkersgeleding) over wat werkt en wat nog nodig is voor verbetering van behoud en werkplezier.
- Dit met als belangrijk resultaat om gezamenlijk te komen tot een bestuurlijk verankerde en gedragen actieagenda ‘DOEN’ voor de zorginstelling.
- Deze actieagenda is leidend voor de prioritering van effectieve actiepunten gericht op het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door het vergroten van werkplezier en stimuleren van behoud.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen

2.3.1 Observaties en opbrengsten bij deelnemende zorginstellingen

Voorafgaand aan deelname aan het preventieplan zijn met alle 18 zorginstellingen gesprekken gevoerd over de inhoud en doelstelling van het preventieplan, de tijdsinvestering, de te verwachten uitkomsten en de praktische bruikbaarheid hiervan. Het bestuur en HR-management waren overtuigd van de meerwaarde van de combinatie van datagedreven inzichten met de beelden en ideeën van de eigen zorgprofessionals. Dit geldt ook voor de aanpak gericht op DOEN en het betrekken van lijnmanagement en zorgprofessionals bij de brede dialoog voor aanscherping van de bestaande jaarplannen en de concrete actieagenda.

Uit de data-analyse blijkt dat het merendeel van de deelnemende zorginstellingen beter presteert dan het branchegemiddelde op het gebied van verzuim en of verloop. Een aanzienlijk aantal behoort tot de top 25 van best presterende instellingen in hun branche (ziekenhuizen, vvt, ggz, ghz) (PFZW Datadiensten, Vernet). Dit is deels te verklaren door het feit dat deelname aan het preventieplan - naast bereidheid van bestuur en management - datavolwassenheid en expertise op interne arbeidsmarktdata vraagt. Daarnaast is deelname aan het preventieplan wellicht ook minder spannend als zorginstellingen vooraf al beseffen dat zij relatief goed presteren ten aanzien van verzuim en verloop.

Vanuit dit perspectief is ook gekeken naar wat deze zorginstellingen doen, dan wel welke combinatie van organisatie, competenties, processen en instrumentarium aanwezig is. Een eenduidige blauwdruk is niet waargenomen. Het lijkt erop dat processen en instrumentarium ondergeschikt zijn aan (bestuurlijke) energie, aandacht, mensen en middelen die worden ingezet ten behoeve van het terugdringen van verzuim en verloop door het stimuleren van behoud en vergoten van werkplezier. De hierna volgende drie observaties vormen samen een rode draad bij deze deelnemende zorginstellingen.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen



1. Datavolwassenheid gecombineerd met sterk analytisch vermogen

- De mate van kennis en expertise op het gebied van interne arbeidsmarktdata binnen deze zorginstellingen valt op. De deelnemende zorginstellingen beschikken over data-experts binnen HR dan wel business control.
- De kwaliteit en aanwezigheid van volwassen en uitgebalanceerde informatievoorziening en dashboards ten aanzien van de interne arbeidsmarkt valt op. Er is zelfs vergelijkbaar wetenschappelijk analyse-instrumentarium aangetroffen waarmee de onderzoekers van de drie initiatiefnemers de uitgebreide data-analyse hebben uitgevoerd.
- Daarnaast hebben de data-experts interne arbeidsmarkt vaak aansluiting bij landelijke arbeidsmarkt-portals zoals PFZW Datadiensten, Vernet, AZW-StatLine. Een aantal deelnemende zorginstellingen heeft dit vertaald in vergelijkbare dashboards waarmee intern gedetailleerde analyses kunnen worden uitgevoerd.
- De zorginstellingen beschikken over een aanzienlijk analytisch vermogen met betrekking tot eigen overzichten en dashboards. Tijdens data-verificatiesessies zijn zij in staat geweest om inhoudelijke argumenten, onderbouwingen en verklaringen te geven bij bespreekpunten en opmerkelijke verschillen binnen hun eigen zorginstelling.
- De toelichting (data-verificatiesessie) op de uitkomsten van de data-analyse en de organisatiespecifieke inzichten gaf het team van HR-experts vertrouwen in en onderbouwing voor de gekozen opzet en inrichting van de eigen HR en bedrijfskundige organisatie. Daarnaast gaf het richting aan wat nog beter kan.

Overweging

Een verhoogde datagedrevenheid bij deelnemende zorginstellingen heeft als aandachtspunt dat data en inzichten vooral als bespreek- punten worden gehanteerd voor een gezamenlijke dialoog. En niet op voorhand als finale uitkomst worden gebruikt voor het aanwijzen van veroorzakers en schuldigen. Het is van belang dat data worden gebruikt voor analyse, inzicht, wederzijds begrip en samen DOEN.

2. Strategisch HR-beleid vertaald in passend instrumentarium

- Het HR-beleid is vaak opgesplitst in verschillende beleidsmatige thema's (leiderschap, leven lang leren en ontwikkelen, teamontwikkeling, onboarding & offboarding, duurzame inzetbaarheid, rechtspositie, etc.).
- Opvallend is dat het HR-instrumentarium (HR-providerboog) vaak goed vertaald is voor medewerkers of leidinggevenden. Enkele deelnemers hadden ook een HR-aanpak op teams, teamdoelen en teamvorming. Er is vaak sprake van een overcompleet aanbod, zeker gelet op het daadwerkelijke gebruik/de inzet van het beschikbare instrumentarium.
- De deelnemende zorginstellingen beschikken vaak over een brede waaier van inhoudelijke, beleidsmatige expertise en deskundigheid/competenties op de bovengenoemde HR-beleidsthema's. De expertise en deskundigheid vanuit HR-experts richt zich zowel op de bedrijfskundige/organisatorische vraagstukken en uitdagingen van de zorginstelling als op vragen en behoeften van het individu, de zorgprofessional.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen

- Naast inhoudelijke deskundigheid observeren de initiatiefnemers ook de aanwezige intrinsieke motivatie bij HR-experts, bestuurders en management. Dit om gezamenlijk te werken aan behoud en werkplezier in samenwerking met zorgprofessionals/medewerkersgeleding.
- Bij vrijwel alle deelnemende zorginstellingen zijn naast brede kennis en expertise ten aanzien van HR-beleidsthema's ook een structuur en competenties van adequaat programma- en projectmanagement aanwezig. Hiermee worden nieuwe initiatieven gereed en geschikt gemaakt voor implementatie.



Overweging

Het is belangrijk op te merken dat dit een potentiële valkuil kan zijn, wanneer HR-experts elk incident als een 'probleem' vertalen en snel nieuwe instrumenten ontwikkelen en introduceren. Dit kan ten koste gaan van directe communicatie met zorgprofessionals, teamleiders en management. In sommige gevallen ligt de oplossing niet in het genereren van nieuwe aanvullende instrumenten, maar in het opleiden, coachen en ondersteunen van lijnverantwoordelijken bij hun verantwoordelijkheid voor goede zorg, behoud van zorgprofessionals en een plezierige werkomgeving.

3. Verbinding tussen HR, arbeidsmarktbeleid en strategisch beleid

- Bij vrijwel alle deelnemende zorginstellingen is het HR-beleid en arbeidsmarktbeleid onderdeel van het strategische beleid én een prominent onderdeel op de bestuurlijke agenda. De bestuurders zijn zelf ook actief op deze belangrijke beleidsthema's binnen HR.
- Daarnaast zien we dat de HR-organisatie en HR-experts samenwerken op verschillende thema's, projecten en programma's met de lijnorganisatie, staf en ondersteuning. En in veel gevallen ook structureel met de zorgprofessionals en medewerkers (dus breder dan de reguliere OR).
- Tot slot hebben deelnemende zorginstellingen vaak verbindingen met kennisinstellingen (o.a. universiteiten). Naast afstemming rondom stages en opleidingen is er ook verbinding over leiderschapsprogramma's dan wel over andere strategische HR-thema's.
- Eveneens zien we (regionale) samenwerkingen bij de deelnemende zorginstellingen over het gehele brede HR-beleid in de vorm van regionaal werkgeverschap, etc.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen

2.3.2 Geïdentificeerde best practices en leerinzichten vanuit deelnemende zorginstellingen

In deze paragraaf worden 8 best practices benoemd. Deze voorbeelden zijn opgemerkt door de onderzoekers van het preventieplan, omdat deze expliciet zijn benoemd gedurende de luistersessies met zorgprofessionals en/of zijn bevestigd door het brede gezelschap in de reflectiesessies. Het gaat hierbij niet om de mate van uitwerking of vormgeving, maar om het feit dat ze in de praktijk effectief blijken te zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat het 'instrument' in veel gevallen ondergeschikt is aan het feit dat de zorginstelling als organisatie (raad van bestuur, management, HR-experts en zorgprofessionals) gezamenlijk werkt aan de belangrijke interne arbeidsmarktthema's.

Naast best practices zijn ook een aantal belangrijke 'leerinzichten' gevonden die ook voor andere zorginstellingen van belang zijn in de zoektocht naar oplossingen voor behoud en werkplezier. Een deel van de onderstaand beschreven best practices en leerinzichten wordt in de periode na publicatie van dit eindrapport verder uitgewerkt in de vorm van interviews en video's en vervolgens ook breed gecommuniceerd, in het kader van de beoogde intensievere kennisdeling en kennisverspreiding.

1) Positie en rol raad van bestuur

Bij een aantal van de deelnemende zorginstellingen is de raad van bestuur zich opvallend bewust van de eigen rol en invloed op de organisatie, de teams en de zorgprofessionals. Dit vertaalt zich in een bestuurder die zichzelf als 'instrument' ten dienste stelt van de zorginstelling. De bestuurder is laagdrempelig benaderbaar, zoekt persoonlijk contact met zorgprofessionals, is daarbij oprecht en intrinsiek geïnteresseerd en heeft aandacht

voor de zorgprofessionals en het belangrijke werk wat zij doen. Dit rechtstreekse contact op de werkvloer en de betrokkenheid bij zorgteams wordt enorm gewaardeerd. Zorgprofessionals voelen zich hierdoor gehoord en gezien. Ook de inbedding van zeggenschap door zorgprofessionals draagt hieraan bij. Een ander voorbeeld van een zichtbaar bestuur is bij een instelling waar de raad van bestuur bij de eerste werkdag van zorgprofessionals al betrokken is, in de vorm van een welkomstbijeenkomst voor nieuwe zorgprofessionals.

2) Leiderschap, leiderschapsprogramma's

Bij een van de deelnemende zorginstellingen is de visie op leiderschap uitgewerkt op basis van de kernwaarden van de zorginstelling en de lange termijnstrategie. Het geheel is vertaald in leiderschapsprogramma's op strategisch, tactisch en operationeel niveau, met daarbij kernwaarden als verbinding tussen dit instrumentarium.

Het leerpunt bij enkele zorginstellingen is om tijdens de implementatie van leiderschapstrajecten goed te reflecteren of de beoogde werking ook in de praktijk werkbaar en effectief blijkt te zijn. In sommige gevallen worden nieuwe team-afdelingsmanagers naast de complexiteit van de dagelijkse praktijk overspoeld met projecten en programma's waardoor ze niet toekomen aan deelname aan een leiderschapsprogramma. Een ander voorbeeld leert dat een leiderschapstraject op de werkvloer compleet anders kan uitpakken wanneer (er onder team en afdelingsmanagers) te veel ruimte ontstaat voor eigen interpretatie, of wanneer belangrijke ondersteunende rollen niet ingevuld zijn.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen

3) Teams, teamontwikkeling

Een van de deelnemende zorginstellingen heeft de eigen regie van zorgprofessionals in de lijn (zorgteams) belegd. Zorgprofessionals hebben daarmee meer invloed op de eigen planning, de uitvoering van zorg, etc. De organisatiestrategie is gebaseerd op het gedachtegoed van positieve gezondheid waarbij eigen regie een belangrijk uitgangspunt is. Dit principe geldt niet alleen voor zorg en cliënten maar ook voor werkplezier en behoud. Het concept van regie op eigen inzetbaarheid en grip op het eigen rooster door de zorgprofessional is binnen de gehele zorginstelling ingevoerd. Alle teams zijn geschoold in dit gedachtegoed en het vormt de basis bij alle gesprekken. Op deze wijze is behoud en duurzame inzetbaarheid geen apart project vanuit staf een ondersteuning maar een vanzelfsprekend onderdeel van de dagelijkse praktijk.

4) Veilige werkomgeving

Fysieke veiligheid

Bij een deelnemende zorginstelling is expliciet aandacht voor een veilige werkomgeving, mede als gevolg van een ernstig incident. Een veilige werkomgeving is een belangrijk en blijvend onderdeel op de agenda van raad van bestuur, directie en management, maar feitelijk de gehele organisatie. De aandacht richt zich niet enkel op de kring rondom de slachtoffers maar óók buiten deze kring. De zorginstelling heeft naast aandacht vanuit de raad van bestuur ook capaciteit, individuele gespreksvormen en bijeenkomsten beschikbaar, zodat de zo nodige gesprekken met elkaar kunnen worden gevoerd en het vertrouwen in de werkomgeving weer wordt hersteld.

Psychologische veiligheid, ruimte voor reflectie en experimentele openheid

Bij een onderdeel van een deelnemende zorginstelling is in de praktijk sprake van een zichtbaar veilig leerklimaat. Dit uit zich in een laag verzuim (0,5%) en verloop (0%) over 2024. Zorgprofessionals ervaren experimentele openheid, ruimte voor reflectie, ruimte voor fouten maken en alle onnodige ballast wordt weggehouden bij de collega's. Zorgprofessionals worden bovendien ondersteund door een adequaat secretariaat wat een groot deel van de administratieve last opvangt. Binnen deze zorginstelling verkennen de bestuurders hoe en op welke wijze andere locaties hiervan kunnen leren.

De raad van bestuur investeert zelf veel energie en aandacht in het realiseren van een open en veilig leerklimaat. Ook de directie creëert ruimte voor reflectie, openheid en experimentele ontwikkeling. Tegelijkertijd blijkt dat het management nog niet overal in de zorginstelling dezelfde lijn volgt, waardoor het effect op organisatieniveau afneemt.

5) Talent, talentontwikkeling

Het merendeel van de deelnemende zorginstellingen beschikt over een interne academie, waarbij een aanbod van trainingen en opleidingen wordt geboden voor de professionele en persoonlijke ontwikkeling van zorgprofessionals. In veel gevallen wordt samengewerkt met kennis- en onderzoeksinstellingen. Een specifiek voorbeeld wat moet worden genoemd is de zorginstelling die nieuwe talenten de mogelijkheid biedt om in de eerste jaren te ontdekken welke doelgroep en zorgvraag qua werkomgeving het best bij de betreffende medewerker past. In een andere zorginstelling zijn de vele interne leer- en ontwikkelmogelijkheden en de diversiteit aan doelgroepen wat leermomenten geeft en daarmee een belangrijke reden om te blijven, aldus medewerkers die langdurige dienstverbanden hebben. Dit leidt eveneens tot kruisbestuiving tussen de verschillende afdelingen.

2.3 Succesfactoren bij deelnemende zorginstellingen

6) Behoud van zorgprofessionals

Binnen een van de deelnemende zorginstellingen is men zich expliciet bewust van de impact van aandacht vanuit de zorginstelling voor de zorgprofessionals. Om die reden ligt de focus op de interactie tussen teammanager en medewerker. Hiervoor doorlopen teamleidinggevendenden een programma waarin ze worden ondersteund om verbindende leiders te zijn. Om ervoor te zorgen dat ze samen met de medewerker en het team op zoek gaan naar het werkplezier in het team.

Een van de zorginstellingen heeft op een onderbouwde en gestructureerde wijze exitgesprekken met zorgprofessionals die de organisatie verlaten. De uitkomsten van deze gesprekken worden uniform vastgelegd en langjarig gevolg en geanalyseerd. Inzichten worden gebruikt voor interne dialoog en meegenomen in beleidsinitiatieven dan wel aanpassingen in de bedrijfskundige organisatie.

7) Verzuimbegeleiding

De deelnemende zorginstellingen beschikken vrijwel allemaal over adequaat beleid en instrumentarium op het gebied van voorkomen van verzuim en verzuimbegeleiding. Uitdaging is en blijft het ook consequent blijven gebruiken en toepassen van dit instrumentarium. Hier is extra aandacht voor het voeren van het goede gesprek en bespreken wat kun je nog wel. Binnen deze zorginstelling wordt expliciet aandacht besteed aan het voeren van het 'goede gesprek' met zorgprofessionals, waarbij de zorginstelling binnen de wettelijke kader in contact blijft met de zorgprofessionals en naast herstel de nadruk ligt op wat de zorgprofessionals nog wel kan.

Bij meerdere deelnemende zorginstellingen valt op dat het goede gesprek soms in de weg wordt gestaan door enkel focus op cijfers en productie. Ook een te grote span of control van leidinggevendenden en het ontbreken van een consistent en congruent wijze van leidinggeven staan dit in de weg. Deze randvoorwaarden moeten ingevuld zijn voordat het goede gesprek überhaupt gevoerd kan worden.

8) Data gedreven werken

Een van de zorginstellingen heeft vanuit de organisatiestrategie een duidelijke sturing op de organisatiedoelen ontwikkeld. Dit is vertaald in een dashboard met heldere key performance indicatoren. Daarbij is de opzet intuïtief en zodanig visueel vormgegeven (iconen – grafische weergave) dat het ook voor non-financials goed te begrijpen is. Hierdoor wordt het gesprek tussen raad van bestuur – directie – teammanagement en zorgprofessionals gefundeerd gevoerd.

2.4. Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen

Om te komen tot duurzame oplossingen voor het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop door het vergroten van werkplezier en (stimuleren van behoud binnen zorginstellingen zijn de onderstaande drie bouwstenen randvoorwaardelijk. Deze zijn enerzijds gericht op het creëren van een duurzame bedrijfskundige oplossing. Anderzijds hebben deze bouwstenen ook een dempend effect op stressoren van individuele zorgprofessionals. Ze bieden richting aan zorginstellingen die willen investeren in behoud en werkplezier van hun zorgprofessionals:

1. Houd HR- en arbeidsmarktbeleid onderdeel van de bestuurlijke agenda (RvB en rvt)

- Het is van belang dat HR- en arbeidsmarktbeleid een prominente plaats heeft in het strategische beleid van zorginstellingen. Relevante beleidsthema's dienen structureel onderdeel te zijn van de bestuurlijke agenda van de raad van bestuur en raad van toezicht.
- Initiatiefnemers zien vooralsnog een 'worsteling' bij HR-experts om de strategische HR-thema's structureel geagendeerd te krijgen bij raad van bestuur en raad van toezicht.
- Het belang van het betrekken van medewerkers en externe belanghebbenden bij en voorafgaand aan besluitvorming van de raad van bestuur wordt nogmaals benadrukt. Ondanks dat dit al is verankerd in de governance code van zorg en welzijn. Belangrijk is dat zorgprofessionals onderdeel zijn in de dialoog en niet pas betrokkenheid krijgen in de formele OR. Dit is randvoorwaardelijk voor behoud en werkplezier.

- Belangrijk is dat het HR- en arbeidsmarktbeleid worden verankerd in de reguliere interne governance van zorginstellingen. En door middel van portefeuilleverdeling ook zijn verankerd in raad van bestuur en raad van toezicht. Hierdoor vindt de dialoog rondom behoud en werkplezier versus beschikbare mensen en middelen ook gestructureerd plaats.
- De paritaire commissie, genaamd 'Bestuurlijke horizon 2030' heeft hiervoor in een eindrapportage een visie neergelegd over wat de toekomst in zorg en welzijn vraagt van het bestuur van en toezicht op zorginstellingen en de onderlinge interactie. Zij heeft deze visie uitgewerkt in opdracht van Nederlandse vereniging van toezichthouders in zorg & welzijn (nvtz) en de Nederlandse vereniging voor bestuurders in de zorg (NVZD).

Overweging

Veranker de kern van deze notitie in de toekomstige governancecode zorg en welzijn. Hiermee wordt bewerkstelligd dat de brede werkgeversverantwoordelijkheid vanuit raad van toezicht in de jaarlijkse en reguliere (interne) governance wordt verankerd. Hierdoor krijgen HR-beleidsthema's een plek naast andere formele onderwerpen (zoals: begroting, jaarverslag, nieuwbouw, risicomanagement, etc.).



2.4. Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen

2. Investeer in zichtbaar en aanwezig leiderschap

Overkoepelend

- Zichtbaar en aanwezig leiderschap van raad van bestuur via directie en lijnmanagement tot en met teamleiding is een belangrijke, randvoorwaardelijke bouwsteen voor het creëren van een duurzame oplossing voor het stimuleren van behoud en vergroten van werkplezier. En daarmee voor het terugdringen van het werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop.
- Het terugdringen van verzuim en ongewenst verloop door vergroten van werkplezier en stimuleren van behoud is een lijnverantwoordelijkheid. Dit kan niet worden uitbesteed aan HR en wordt gedragen door raad van bestuur en raad van toezicht.
- De raad van bestuur, directie, management en teamleiders zijn zelf het grootste bedrijfskundige ‘gereedschap’ of ‘instrument’ voor het stimuleren van behoud, vergroten van werkplezier en de professionele ontwikkeling van zorgprofessionals.
- Voor het creëren van een veilige leer- en werkomgeving en een gezond organisatieklimaat is het leiderschap van raad van bestuur tot en met teamleiding van wezenlijk belang. Veiligheid om jezelf te kunnen zijn, fouten te mogen maken en hiervan te leren. Maar ook een werkomgeving met voldoende professionele dynamiek en uitdaging om als professional te ontwikkelen en leren.
- Direct leiderschap en eenduidige communicatie vanuit raad van bestuur, directie en management en teamleiding over doelen en richting van de zorgorganisatie en team is essentieel in het overbrengen van de boodschap. Andere vormen van communicatie bereiken zorgprofessionals niet of nauwelijks.

Raad van bestuur

- Vanuit de Nederlandse Vereniging van Zorgbestuurders (NVZD) is een beschrijving gegeven van expertisegebieden van bestuurders in de zorg: de kennis, houding, vaardigheden en het gedrag dat in algemene zin van bestuurders in de zorg wordt verwacht. Naast een leidraad voor ontwikkeling vormen deze expertisegebieden de kapstok van het accreditatiesysteem voor bestuurders in de zorg.

Overweging

Wellicht kan dit raamwerk van expertisegebieden van NVZD ook behulpzaam zijn bij de verdere ontwikkeling van leiderschap en HR in de zorg.

Teams

- De rol van teamleiding is cruciaal voor het geven van persoonlijke aandacht aan professionals en omdat zij in veel gevallen de enige verbinding zijn tussen de zorgprofessional en zijn/haar werkgever. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze relatie steeds meer onder druk staat door een verdere verhoging van de ‘span of control’ mede als gevolg van budgetaanpassingen etc. Hierdoor zijn de contactmomenten steeds minder geworden. Ook is een tegenbeweging waargenomen, waarbij zorginstellingen nieuwe sturlagen met teamleiders vormen om zo de ‘span of control’ te verkleinen en de persoonlijke aandacht weer te vergroten.

Overweging

Bovenstaande roept de volgende maatschappelijke vraag op:
In hoeverre kan de zorginstelling invulling geven aan goed werkgeverschap als door bedrijfseconomische beperkingen noodzakelijk contact tussen werkgever en zorgprofessional niet te realiseren is?

2.4. Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen

Individueel

- Individueel leiderschap bij zorgprofessionals is van belang om tot een oplossingsgerichte dialoog te komen. Zorgprofessionals geven aan betrokken te willen zijn bij beslissingen die hun primaire zorgproces aangaan. Dit vergt van zorgprofessionals ook een proactieve houding om deel te nemen aan de dialoog en zelf verbetervoorstellen te doen.

Vormen van leiderschap voor een toekomstbestendige zorg

Leiderschap heeft verschillende stijlen en verschijningsvormen, die passend kunnen zijn. Het is een complex vraagstuk dat buiten de scope valt van het preventieplan. Welke vormen van leiderschap zijn passend bij toekomstbestendige zorginstellingen en binnen de branches en ecosystemen waarin deze zorginstellingen opereren? Het antwoord hierop vraagt om een bredere dialoog met het paritaire bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn en met relevante kennis- en onderzoeksinstellingen op dit terrein.

Waar leiderschap in de data-analyse (individuele model) als belangrijke schakel in een duurzame oplossing naar voren komt, geeft de uitkomst van de luistersessies met zorgprofessionals en teamleiding nuances en kleuring.

- Zorgprofessionals vragen om leiderschap van hun leiding(gevende) die voortkomt uit een natuurlijke oprechte interesse, nieuwsgierigheid en betrokkenheid bij het vakmanschap van zorg en welzijn.
- Zolang leiderschap vanuit waarden en drijfveren wordt beoefend lijkt het goed aan te sluiten op de beelden en ideeën van zorgprofessionals.
- Indien aan bovenstaande randvoorwaarden geen of nauwelijks invulling wordt gegeven, is het veel gehoorde 'credo': 'blijf dan weg en doe niets, dat is nog altijd beter dan doen alsof'

- Zichtbaar leiderschap betekent niet dat eenieder in de organisatie individueel gezien en gehoord moet worden in de vorm van individuele gesprekken. Het moet voor zorgprofessionals zichtbaar zijn (via diverse vormen van communicatie en van collega's) dat de raad van bestuur daadwerkelijk en gestructureerd tijd en aandacht heeft om het directe gesprek met hen aan te gaan.
- Hierbij wordt de voorkeur gegeven dat de raad van bestuur alleen komt, zonder de beleidsadviseurs, ondersteunende staf en de communicatieadviseurs.

3. Creëer rust en regelmaat in teams

- Rust, ruimte en regelmaat in het kernproces van zorg en welzijn is een belangrijke factor voor het stimuleren van behoud en vergroten van werkplezier en daarmee het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop.
- Zorgprofessionals ambiëren veel professionele dynamiek in het vak en hebben veel energie om antwoord te vinden op de steeds complexere zorgvraag.
- Echter de vurige wens leeft dat professionele dynamiek kan worden geboden vanuit een stabiele bedrijfsvoering (proces en instrumentarium) met een robuuste en voorspelbare teamsamenstelling met vaste collega's.
- Daarbij leeft over de gehele linie de wens om een meer voorspelbare planning met een horizon van meerdere maanden. Dit heeft naast impact op het werkplezier ook veel impact op de werk-privébalans.
- Het ontbreken van een voorspelbare planning, een vaste teamsamenstelling en vaste leidinggevers is een signaal/ aanleiding voor zorgprofessionals om te werken voor externe bureaus dan wel te kiezen voor het eigen ondernemerschap. Of zelfs het verlaten van de sector zorg en welzijn.

2.4. Essentiële randvoorwaarden voor behoud en werkplezier voor zorginstellingen



- Ondersteunende functies vormen in de zorg samen met zorgprofessionals een essentiële rol. De rol van een stabiele zorgondersteuning, zoals een secretariaat is enorm van belang. Uit data-analyse blijkt dat binnen deze functies vaak sprake is van een groot verloop. Uit reflectiesessies blijkt dat zorgorganisaties dit zelf niet scherp hebben en kennelijk de betekenis van deze taken voor de zorg nog niet altijd wordt gezien.
- Zorgprofessionals ambiëren een werkomgeving waar ruimte is voor het maken van fouten en hier gezamenlijk van te leren. Daarbij is het van belang dat hier ook structureel tijd en energie aan wordt gegeven.
- Hier is een belangrijke rol weggelegd voor de teamleider. Het is van belang dat deze door bestuur en management in staat wordt gesteld om voldoende tijd en aandacht te geven aan de aanwezige zorgprofessionals. Met daarbij een focus op samenwerking en veiligheid in het team, leren, ontwikkeling en groei van aanwezige zorgprofessionals. In plaats van vooral op het verzuimmanagement en alle bijbehorende protocollen van niet aanwezige zorgprofessionals.

Overweging

- Verhogen van stabiliteit in teams door het terugdringen van de flexibele schil binnen zorginstellingen in combinatie met voorspelbare planningen en regie is een belangrijke randvoorwaarde voor behoud en werkplezier
- Het bovenstaande vraagt om een dialoog binnen het bestuurlijk krachtenveld zorg en welzijn over welke flexibiliteit passend is voor een gezonde bedrijfsvoering. En welke wijze van financiering (nu veelal jaarcontracten) dit vraagt om de-flexibilisering mogelijk te maken. NB: in sommige deelsectoren is bij individuele zorginstellingen al sprake van 5-jaars contractafspraken.

2.5 Systeemobservaties voor de sector

Het formuleren van observaties ten aanzien van het 'systeem zorg en welzijn' indien relevant behoort ook tot de scope van het preventieplan. Onderstaande drie observaties zijn van invloed op het bevorderen van behoud en werkplezier en daarmee het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop voor zorgprofessionals binnen zorg en welzijn. Deze vragen om een dialoog in het bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn alsmede de kennis- en opleidingsinstituten:

1. Zorgprofessionals bereiken blijft een grote uitdaging

- Voor landelijke instituten bestaat nog veel ruimte om impact te maken door zorgprofessionals beter te bereiken, zodat zij intensiever gebruik maken van beschikbare interventies en initiatieven. Dit als antwoord op individuele vragen rondom fysiek, mentaal en financieel welzijn. Veel landelijke interventies en ondersteuningsprogramma's – bijvoorbeeld gericht op mentale of financiële gezondheid – bereiken zorgprofessionals nog onvoldoende. Tijdens de luistersessies met ruim 700 professionals kwam opvallend weinig terug over bestaande landelijke of interne interventies of initiatieven. Veel medewerkers blijken het aanbod niet te kennen, hebben geen tijd of ruimte om zich erin te verdiepen of het aanbod sluit onvoldoende aan op hun behoeften.
- Ook op het niveau van kennis en gebruik van de **providerboog binnen zorginstellingen** is dit zichtbaar. Ondanks interne communicatie via intranet, nieuwsbrieven en bijeenkomsten, blijft het bereik en gebruik beperkt. Het directe gesprek met zorgprofessionals blijkt effectiever dan digitale middelen om in behoeften te voorzien.

Overweging

- Ga als landelijke instituten letterlijk naar de werkvloer. Denk aan fysieke aanwezigheid in de hal, bij het bedrijfsrestaurant of in de personeelskamer om zorgprofessionals te ontmoeten: laagdrempelig, zichtbaar en benaderbaar. Focus hierbij op het gebruik van de beschikbare interventies en initiatieven in plaats van het creëren van een nieuw aanvullend aanbod.
- Trek hierbij ook gezamenlijk op in aanpak en kanaal, zodat het voor zorgprofessionals eenvoudiger wordt een antwoord te vinden op een bestaande behoefte. Zorg dat het aanbod ook in taal beter aansluit op de vraag en omschrijving van behoeften van zorgprofessionals.

2. Leiderschap en professionele ontwikkeling horen thuis in het curriculum van opleidingen

- (Individueel) leiderschap, professioneel samenwerken en teamontwikkeling zijn essentiële thema's om toekomstbestendig te kunnen werken in zorg en welzijn. Toch zijn deze thema's vaak nog geen standaardonderdeel in het curriculum van mbo-, hbo- of wo-opleidingen.
- De deelnemende zorginstellingen beschikken zelf vaak over interne academies en leiderschapsprogramma's, soms in samenwerking met hogescholen of universiteiten. Maar op landelijk niveau ontbreekt een structurele inbedding van deze thema's in reguliere curricula van opleidingen waardoor het aanbod inhoudelijk onvoldoende aansluit op de praktijk.

Overweging

Verken samen met zorginstellingen, het bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn en met kennis- en opleidingsinstituten hoe deze bovengenoemde belangrijke thema's een plaats kunnen krijgen in reguliere curricula van de betreffende kennis- en opleidingsinstituten.

2.5 Systeemobservaties voor de sector

3. Specifieke groepen professionals missen nog een stem aan beleidstafels

- Een evenwichtige vertegenwoordiging van specifieke groepen professionals in datasets en aan gesprekstafels blijft een belangrijk aandachtspunt. Hierdoor kunnen hun gedachten en beelden worden vertaald naar concrete beleidsinitiatieven en actieagenda's. Ook de vertegenwoordiging van deze specifieke groepen aan de landelijke beleidstafels vraagt aandacht.
- Dit geldt voor jongeren van 16-36 jaar, maar ook voor zorgprofessionals met een migratieachtergrond of van kleur. Daarnaast blijft vertegenwoordiging van praktisch opgeleiden een aandachtspunt, terwijl zij in veel gevallen het gezicht zijn van zorg en welzijnsinstellingen.
- Bovenstaande oproep is niet enkel vanuit morele grondslagen. Het is ook een noodzaak om zoveel mogelijk zorgprofessionals binnen de sector werkzaam te houden. Zij vormen een substantieel deel van de totale populatie van zorgprofessionals binnen de arbeidsmarkt zorg en welzijn.



Overweging

Zorg voor een meer evenwichtige vertegenwoordiging van deze doelgroepen in (beleids)gesprekken en data-analyses. Niet als bijvangst, maar als voorwaarde voor evenwichtig en representatief beleid. Denk hierbij eerder in persona's dan in zogenaamde leeftijdsgeneraties. De arbeidsmarkt zorg en welzijn heeft een grote verscheidenheid in samenstelling. Enkel afstemming op generaties geeft geen invulling aan evenwichtig en representatief beleid en behoud van deze specifieke doelgroepen.

Twee groepen binnen de arbeidsmarktpopulatie van zorg en welzijn vragen om gerichte aandacht. Hiervoor zijn specifieke observaties gemaakt:

Praktisch opgeleide zorgprofessionals, dan wel zonder opleiding

- In beide delen van het preventieplan (uitgebreide data-analyse en luistersessies) komt de weerbarstige praktijk van alle dag naar voren. Deze groep is vaak sterk gemotiveerd, maar tegelijkertijd kwetsbaar. Ze hebben vaker tijdelijke en flexibele contracten, werken onregelmatig uit financiële noodzaak en kampen vaker met complexe maatschappelijke problematiek. Denk hierbij aan het niet kunnen vinden van een betaalbare sociale huurwoning, lage SES-index, energiearmoede, verhoogde kans op ziekte, vrees voor toeslagen etc.
- Uit financiële noodzaak wordt vaak gekozen voor meer onregelmatig werken. Dit in combinatie met de stapeling van de maatschappelijke problematiek verhoogt de kans op langdurig verzuim. Zodra deze zorgprofessionals weer (deels) hersteld zijn van een langdurig verzuim, willen zij uit financiële noodzaak weer snel en meer onregelmatig werken. Een vicieuze cirkel dreigt dan.

Zorgprofessionals van 25-35 jaar

- In de data-analyse is het verhoogde ongewenste verloop van deze specifieke groep in vrijwel alle sectoren naar voren gekomen. Dit is voor de initiatienemers en deelnemende organisaties een nieuw inzicht omdat deze groep meestal wordt ondergebracht in de leeftijdscategorie 18-35 jaar. Een verhoogd verloop binnen de leeftijdscategorie 18-35 jaar wordt dan meestal toegeschreven aan studenten in verband met werkstages, dan wel vakantiebanen voor scholieren en studenten. Hierdoor wordt het eveneens verhoogde verloop van de belangrijke groep van jonge zorgprofessionals in de leeftijd 25-35 jaar met de nodige jaren werkervaring niet zichtbaar.

2.5 Systeemobservaties voor de sector

- Deze groep is van groot belang voor de toekomst van de arbeidsmarkt zorg en welzijn. Zeker omdat verloop buiten de sector zorg en welzijn betekent dat deze zorgprofessionals tussen de 30 en 40 jaar dan geen actieve bijdrage leveren aan de zorgvraag in Nederland. Daarnaast kan deze groep bijdragen aan maatschappelijke opgaven zoals innovatie en digitalisering van de zorg.
- Het is initiatiefnemers opgevallen dat deze groep ook minder is vertegenwoordigd in de kwantitatieve dataset voor beantwoording van de hoofdvragen in de uitgebreide data-analyse. Dit wordt veroorzaakt omdat jongeren veelal kiezen voor een andere zorgverzekering en daardoor minder vertegenwoordigd zijn in de zorggebruik data die vanuit IZZ. Beschikbaar is gesteld voor de uitgebreide data-analyse Voor analyses zijn hierop correcties toegepast. Echter voor de initiatiefnemers en de sector moet het geluid en de specifieke behoeften van deze groep voldoende zichtbaar worden zodat het kan worden verwerkt in beleid en interventies binnen en buiten zorginstellingen.



CONTINUÛTEIT EN BORGING PREVENTIEPLAN

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Uitgebreide data-analyse/ toekomstig
arbeidsmarktonderzoek
- 3.3 Aanpak, proces en instrumentarium voor
luister- dataverificatie- en reflectiesessies

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst op welke wijze de aanpak, het proces en instrumentarium van de uitgebreide data-analyse en de luister- en reflectiesessies bij de 18 deelnemende organisaties voor de toekomst kunnen worden geborgd.

Dit gebeurt volgens de volgende opbouw:

- toelichting op de uitgebreide data-analyse, toekomstig arbeidsmarktonderzoek
- uiteenzetting van de aanpak, het proces en instrumentarium van luister-dataverificatie- en reflectiesessies (Zien, Horen, Doen)

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt per onderdeel geschetst op welke wijze inhoud wordt gegeven aan continuïteit van de activiteiten/dienstverlening en hoe het eigenaarschap en de bedrijfsvoering worden vormgegeven. Tot slot worden suggesties gegeven voor de wijze van bekostiging. Hierdoor kunnen deze activiteiten blijvend beschikbaar zijn voor zowel zorg- en welzijnsinstellingen als het bestuurlijk krachtenveld binnen de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn.

3.2 Uitgebreide data-analyse/ toekomstig arbeidsmarktonderzoek

Het onderzoek- en analyseteam heeft een methode en een werkwijze ontwikkeld waardoor beschikbare data op het gebied van arbeidsmarkt zorg en welzijn kan worden gekoppeld binnen de vigerende kaders van wet- en regelgeving. Daarbij is altijd sprake van geanonimiseerde en gepseudonimiseerde data.

Door toepassing van het wetenschappelijk onderbouwd model konden de betrokken onderzoekers en data-scientist van de drie initiatiefnemers de geformuleerde hypothesen wetenschappelijk toetsen. Dit heeft geleid tot de voorliggende onderbouwde uitkomsten en inzichten. Beiden zijn door middel van de tussenrapportage uitgebreid toegelicht en gecommuniceerd en als input gebruikt voor de reflectiesessies met de 18 deelnemende pilotorganisaties.



3.2 Uitgebreide data-analyse/ toekomstig arbeidsmarktonderzoek

Opbrengsten voor toekomstig arbeidsmarktonderzoek

Naast de gecommuniceerde uitkomsten en inzichten zijn nog meer belangrijke opbrengsten gerealiseerd. Deze zijn van waarde voor mogelijk toekomstig arbeidsmarktonderzoek voor de sector zorg en welzijn en worden onderstaand benoemd:

- de wijze waarop de datagovernance is gerealiseerd in de vorm van onderlinge overeenkomsten binnen de kaders van vigerende wet- en regelgeving
- de wijze waarop de data is gekoppeld door middel van een unieke sleutel, geanonimiseerd en gepseudonimiseerd leidend tot een bruikbare onderzoeksset
- de wijze waarop de data is gepositioneerd door middel van een *trusted-third-party* (ttp), voorzien van formele overeenkomsten tussen initiatiefnemers als data-inbrengende partij met de ttp
- het proces en ontwikkelde instrumentarium (statistische modellen), waarmee uitkomsten zijn gerealiseerd bij het individuele datamodel (enquêtedata jaarlijks onderzoek IZZ) en het organisatie datamodel (data PFZW, data Vernet, data Intrakoop, zorggebruik data IZZ, functiekarakteristieken FWG)
- de ontwikkeling en het gebruik van algoritmen, wat heeft geleid tot zicht op *early-warning* signalen en voorspellers ten aanzien van verzuim en verloop binnen het organisatie datamodel

De gerealiseerde opbrengsten geven de initiatiefnemers, betrokken stakeholders en onderzoekers in de arbeidsmarkt zorg en welzijn een goede data-startpositie. En de mogelijkheid om gezamenlijk een antwoord te vinden op toekomstige relevante strategische opgaven die leven binnen het bestuurlijk krachtenveld. Als voorbeeld worden de onderstaande strategische vragen genoemd:

- hoe en op welke wijze bewegen de meest kritische zorgfuncties zich door de sector zorg en welzijn van opleiding, via start van de loopbaan tot en met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd?
- wat is het effect van ongelijkheid (financieel, sociaal, cultureel) op verzuim en verloop in zorg en welzijn en waar liggen de oplossingen?
- wat zorgt voor structureel lager ziekteverzuim binnen (ziekenhuizen/ ggz) ten opzichte van vvt, ghz en welzijn?
 - heeft mogelijk financiering en hoeveelheid van financieringsstromen effect?
 - zorgt een hogere aanwezige overhead (en daarmee meer middelen en menskracht per professional) binnen ziekenhuizen en ggz voor een substantieel lager verzuim/verloop?

Voor beantwoording van dergelijke strategische vragen zijn aanvullende databronnen nodig voor onderbouwing van de effecten van de geschetste maatschappelijke opgaven op de arbeidsmarktpopulatie van zorg en welzijn. Dit geeft het bestuurlijk krachtenveld van de sector zorg en welzijn de mogelijkheid om onderbouwd richting te geven aan toekomstbestendige beleidsinitiatieven en te werken in scenario's.

Een dergelijke opschaling vraagt om een bredere samenwerking tussen verschillende paritaire en landelijke instanties alsmede kennis- en opleidingsinstituten. Die beschikken over relevante arbeidsmarktdata, toegangskanalen tot zorgprofessionals, kennis en onderzoekskracht.

3.2 Uitgebreide data-analyse/ toekomstig arbeidsmarktonderzoek

Mogelijkheid tot gezamenlijk arbeidsmarktonderzoek en -analyse door paritaire partners

De data-analyse in het preventieplan is uitgevoerd op basis van de meest uitgebreide dataset binnen de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Dit biedt arbeidsmarktonderzoekers binnen de sector zorg en welzijn de mogelijkheid meer gezamenlijk op te trekken bij strategische vragen en toetsing van onderzoekshypotheses. Het geeft de sector de mogelijkheid van bundeling van beschikbare denkkracht en(schaarse) middelen. Om vervolgens, op basis van alle beschikbare data van arbeidsmarkt zorg en welzijn, analyses te doen. En samen tot inzichten te komen in plaats van dat eenieder zich richt op z'n eigen begrensde onderzoek-dataset.

Daarnaast is het ook raadzaam gezamenlijk te komen tot verdiepend onderzoek en ontwikkeling van concrete verbeterinitiatieven voor de belangrijkste opbrengsten (leiderschap, leren en ontwikkelen, bestuurlijke agenda raad van bestuur, raad van toezicht). Dit leidt tot het voorkomen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop.

3.3 Aanpak, proces en instrumentarium voor luister- dataverificatie- en reflectiesessies

Ontwikkelde methode voor continueren aanpak

Het preventieplan heeft als belangrijk resultaat opgeleverd dat door middel van de ontwikkelde methode van luister- dataverificatie- en reflectiesessies alle 'puzzelstukjes' bijeenkomen. Hierdoor worden zorginstellingen in staat gesteld om gezamenlijk het gesprek te voeren (raad van bestuur, zorgmanagement, HR-experts en medewerkersgeleding). Met als belangrijk resultaat om gezamenlijk te komen tot een bestuurlijk verankerde actieagenda voor de zorginstelling. Die leidend is voor de ordening van effectieve actiepunten gericht op behoud en werkplezier.

Daarnaast zijn onderstaande belangrijke opbrengsten gerealiseerd die van waarde zijn voor het continueren van deze aanpak. Daarbij biedt het de mogelijkheid aan zorginstellingen om ook deel te nemen aan een dergelijk traject.

De ontwikkelde methode van luister- dataverificatie- en reflectiesessie is vervat in formats en rapportages:

- a) set van ondersteunende (communicatie)middelen en do's en don'ts met betrekking tot interne organisatie en coördinatie die nieuwe deelnemende zorginstellingen helpen om luistersessies te vullen en organiseren
- b) formats t.b.v. luistersessies met zorg- en welzijnsprofessionals en teamleiding in de vorm van een fysiek boekje als leidraad voor deelnemers aan luistersessies, ondersteunende A0-posters voor de interactie gedurende luistersessies, rolbanners t.b.v. toelichting op doel en scope preventieplan:
 - gedurende de uitvoering van de luistersessies zijn meerdere uitvoeringsvormen bedacht; naast groepsgesprekken ook meer individuele gesprekken, soms op een centrale plek in de zorginstelling, dan wel op afdelingen

- c) presentatie, rapportage dataverificatie sessie (PowerPoint) met alle landelijke en organisatie specifieke inzichten
- d) presentatie, rapportage reflectiesessie (PowerPoint), met bundeling van landelijke en organisatie specifieke inzichten, uitkomsten luistersessies, HR-beleidsinitiatieven en een concrete actieagenda voor komende periode waar DOEN centraal staat.

Verdere opbrengsten:

- Een grote groep van senior onderzoekers en adviseurs (15) die als procesbegeleiders ervaring hebben opgedaan in het doorlopen van het gehele proces om samen met de deelnemende zorginstellingen te komen tot het eindresultaat. Deze ervaring is van waarde om nieuwe deelnemers vlot en zorgvuldig het proces te laten doorlopen.
- Door de ontwikkelde methode van luister- dataverificatie- en reflectiesessies wordt het gesprek over behoud en werkplezier binnen zorg- en welzijnsinstellingen door de verschillende actoren in de juiste rol gevoerd. Het zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheden op de juiste plaatsen worden belegd. Voor de procesbegeleiding ligt een belangrijke taak om deze dialoog open, transparant en veilig te laten verlopen. Als voorbeeld wordt genoemd dat uitkomsten, eventuele voorbeelden en quotes altijd zodanig zijn teruggekoppeld dat deze nooit tot individuen zijn te herleiden
- De bestaande data-inzichten vanuit de portals van PFZW, Vernet en AZW-statline zijn toereikend om organisatiespecifiek de verschillende formats (dataverificatie, reflectiesessie) te vullen. En om tot een agenda met relevante inhoudelijke bespreekpunten te komen voor de interne dialoog rondom het vergroten van het werkplezier en stimuleren van behoud voor het terugdringen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop.

3.3 Aanpak, proces en instrumentarium voor luister- dataverificatie- en reflectiesessies

De aanpak in het preventieplan (van dataverificatie, luistersessies en reflectiesessies) is op landelijk niveau op te schalen. Eventueel in samenwerking met overige paritaire partners binnen het bestuurlijk krachtenveld van zorg en welzijn.



ZIEN



HOREN



DOEN



LEREN



BIJLAGE

Begrippenlijst

Begrippenlijst (1/2)

JD-R model	Job Demands-Resources model (Bakker et al., 2022). Dit model wordt veel gebruikt om de relatie tussen werkkenmerken en werkuitskomsten te bestuderen. Het model veronderstelt dat stressoren leiden tot stressreacties, terwijl energiebronnen leiden tot motivatie en bevlogenheid. Balans tussen stressoren en energiebronnen is belangrijk om uitstroom en verzuim tegen te gaan.
Organisatieklimaat	In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de medewerkers (Bronkhorst, 2028). Een gezond en veilig organisatieklimaat bestaat uit vijf onderdelen: • Prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken • Betrokkenheid van de leidinggevende bij gezond en veilig werken • Groepsnormen en -gedrag in het team omtrent gezond en veilig werken • Communicatie binnen de organisatie over gezond en veilig werken • Participatiemogelijkheden voor medewerkers bij gezond en veilig werken
Stressoren	Stressoren zijn de eisen die het werk aan je stelt, die als negatief of bedreigend worden ervaren. Hier verliezen medewerkers energie op. Voorbeelden zijn een hoge werkdruk, een disbalans tussen werk en privé of een arbeidsconflict.
Stressreacties	Lichamelijke en emotionele uitputting als gevolg van ervaren stressoren.
Energiebronnen	Energiebronnen zijn zaken in het werk die je energie geven. Voorbeelden zijn autonomie, samenwerking en een veilige leeromgeving.
Werkdruk	Werkdruk ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan. Er bestaan verschillende vormen van werkdruk: • Cognitieve werkdruk (complexe materie, moeilijke beslissingen) • Kwantitatieve werkdruk (te veel werk, hoge tijdsdruk) • Emotionele werkdruk (emotioneel belastende situaties) • Fysieke werkdruk (lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen) • Regeldruk (nalevingslast van regels, gebrek aan functionaliteit van regels)

Begrippenlijst (2/2)

Veilig leerklimaat	Een ondersteunende omgeving waardoor leren wordt gestimuleerd (Garvin et al., 2008), gemeten met drie onderdelen: • Psychologische veiligheid om fouten te kunnen maken, vragen te kunnen stellen en ideeën over het werk te delen zonder hierop afgerekend te worden. • Tijd nemen voor reflectie op de manier van werken. • Openheid voor nieuwe ideeën en nieuwe manieren van werken.
Empowering leiderschap	Empowering leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met medewerkers in het team. Empowering leiderschap van leidinggevend is gemeten op de volgende vier onderdelen: • De betekenis van het werk voor de medewerker vergroten • De participatie en betrokkenheid van de medewerker bij het werk stimuleren • Vertrouwen uiten in de capaciteiten van de medewerker • Autonomie geven aan de medewerker om het werk op zijn/haar eigen manier uit te voeren
Werkgerelateerd verzuim	Verzuim waarvan medewerkers zelf aangeven dat klachten die verzuim veroorzaken volledig of deels zijn ontstaan of verergerd door het werk.
Zelfgerapporteerd verzuim	Zelf aangegeven verzuim van medewerkers, gemeten met de vraag: Ben je in het afgelopen jaar afwezig geweest op je werk wegens lichamelijke of geestelijke gezondheidsklachten? (zwangerschapsverlof of zorgverlof niet meegerekend)
Bezwarende werkomstandigheden	Bezwarende omstandigheden zijn: 1. bezwaren door verontreiniging van de lucht door dampen, gassen, stof, rook, enzovoort. 2. bezwaren door temperatuur/(wisseling), regen, wind, tocht, enzovoort. 3. bezwaren door licht, duisternis, lawaai, trillingen, enzovoort. 4. bezwaren door onaangenaam aandoende materialen, vuil, giftige stoffen, enzovoort. 5. bezwaren door onaangename beschermingsmiddelen. (Bron: Stichting FWG, 2020)
Objectieve organisatiekenmerken	Organisatiekenmerken gebaseerd op observeerbare feiten.

