

# Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025

Dr. Laura Jansen  
September 2025



**IZZ is zorg  
voor de zorg**

## Colofon

### Auteur:

Dr. Laura Jansen

### Opzet en uitvoering van de Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025:

Dr. Laura Jansen (Stichting IZZ)  
Dr. Irene van der Fels (Stichting IZZ)  
Esther Heiwegen-Vlieger MSc (Stichting IZZ)  
Lynn Colder MSc (Universiteit Leiden)  
Dr. Eduard Schmidt (Universiteit Leiden)  
Dr. Henrico van Roekel (Universiteit Utrecht)  
Lieke Bakker MA MSc (Universiteit Utrecht)

### © Copyright Stichting IZZ, September 2025

Alle rechten voorbehouden. Tenzij anders vermeld berusten alle rechten op informatie uit dit rapport bij Stichting IZZ.

### Stichting IZZ

Prins Willem-Alexanderlaan 719  
7311 ST Apeldoorn  
Telefoon 050-750 65 00  
[www.izz.nl](http://www.izz.nl)

## Over Stichting IZZ

Wij zijn Stichting IZZ, dé onafhankelijke kennispartner voor duurzame inzetbaarheid in de zorg. Met meer dan 415.000 zorgmedewerkers als leden en een bestuur waarin zowel werknemers als werkgeversorganisaties zijn vertegenwoordigd, zetten wij ons in voor een gezonde en toekomstbestendige zorgsector.

Onze kracht ligt in eigen wetenschappelijk onderzoek en kennisontwikkeling, altijd gebaseerd op praktijkervaringen van zorgprofessionals.

De inzichten die wij uit de Monitor Gezond Werken in de Zorg halen, vormen de basis voor onze diensten en producten. Door onze kennis te delen en samen te werken met universiteiten, zorginstellingen en andere partners bouwen wij aan praktische oplossingen en een sectorbrede aanpak om de zorg toekomstbestendig te maken.

# Verantwoording Monitor Gezond Werken in de Zorg 2025

Werken in de zorg is bijdragen aan de maatschappij. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers deze maatschappelijke taak in een zo goed mogelijke gezondheid en met plezier kunnen uitvoeren. Met de Monitor Gezond Werken in de Zorg onderzoekt Stichting IZZ jaarlijks in samenwerking met de Universiteit Leiden en de Universiteit Utrecht hoe het werken in de zorg wordt ervaren en hoe dit verband houdt met gezondheid en welzijn. Hierdoor wordt duidelijk welke verbeterpunten er zijn op dit gebied.

De uitkomsten van de analyses worden door Stichting IZZ gebruikt om zorgmedewerkers te ondersteunen bij gezond werken en om organisaties te helpen hun medewerkers gezond en inzetbaar te houden. Ook worden de gegevens uit de Monitor gebruikt in wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast worden de resultaten verwerkt in adviezen aan sociale partners en overheidsinstanties.

## Monitor 2025

De Monitor van Stichting IZZ wordt jaarlijks in het voorjaar uitgevoerd onder zorgmedewerkers die lid zijn van de stichting. Stichting IZZ vertegenwoordigt ruim 400.000 medewerkers in de zorg, wat neerkomt op ongeveer een kwart van het totaal aantal zorgmedewerkers in Nederland. In de periode mei/juni zijn in totaal 126.546 zorgmedewerkers door Stichting IZZ uitgenodigd om deel te nemen aan de Monitor, waarvan 4.305 zorgmedewerkers de vragenlijst hebben afgerond. Dit jaar zijn voor het eerst ook medewerkers uit universitair medische centra (UMC's) meegenomen in het onderzoek. Van deze groep hebben 899 medewerkers de vragenlijst volledig ingevuld. In totaal hebben 5.204 medewerkers de vragenlijst volledig ingevuld.

## De vragenlijst

De Monitor is een vragenlijstonderzoek over thema's die te maken hebben met gezond werken, gezondheid en welzijn onder zorgmedewerkers. De vragenlijst is opgezet aan de hand van het Job Demands-Resources (JDR)<sup>1</sup> model. Het model bestaat uit een motivatieproces en een uitputtingsproces. Het motivatieproces suggereert dat energiegevers (zoals mensgericht leiderschap en een veilig klimaat) leiden tot bevlogenheid, maar dat werkeisen (zoals werkdruk) leiden tot uitputting. Bevlogenheid en uitputting hangen samen met de verloopintentie en het (werkgerelateerd) verzuim van zorgmedewerkers. Wanneer energiegevers en -vreters in balans zijn, dan is het welzijn van medewerkers beter en zijn organisatie-uitkomsten (zoals verloopintentie en verzuim) beter.

De vragenlijst bestaat onder andere uit vragen die met ja/nee beantwoord worden en diverse stellingen. Bij deze stellingen geven medewerkers aan in hoeverre zij het eens zijn met de uitspraak. De meeste onderwerpen zijn gemeten aan de hand van meerdere stellingen. De antwoorden op deze stellingen zijn samengevoegd tot één score per onderwerp, op een schaal van 1-5. Dit maakt het mogelijk om onderwerpen onderling beter te vergelijken.

1 Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273.

## Indicatoren en begrippen

- **Gezondheid en welzijn:** gemeten met lichamelijke en geestelijke indicatoren, zoals algemene gezondheid, werkvermogen, lichamelijke en emotionele uitputting en bevlogenheid.
- **Bevlogenheid:** het enthousiasme en de energie waarmee medewerkers hun werk uitvoeren.
- **Werkplezier:** de mate waarin zorgmedewerkers plezier ervaren in hun dagelijks werk.
- **Werkvermogen:** de mate waarin zorgmedewerkers in staat zijn om het werk te doen.
- **Werkdruk:** ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan.
- **Uitputting:** een gevoel van extreme vermoeidheid (lichamelijk of emotioneel).
- **Psychologische veiligheid:** een omgeving waarin fouten maken mag, vragen gesteld kunnen worden en ideeën over het werk gedeeld kunnen worden zonder hierop afgerekend te worden.
- **Mensgericht leiderschap:** een leiderschapstijl waarbij de focus ligt op het welzijn van medewerkers (zoals aandacht voor emoties, persoonlijk contact en ontwikkeling), in plaats van op taken of resultaten.
- **Ervaring met leidinggevende:** de mate waarin medewerkers hun leidinggevende ervaren als toegankelijk en zichtbaar.
- **Organisatieklimaat:** de mate waarin gezond en veilig werken wordt gedragen door alle lagen van de organisatie.

## Analyses

Binnen elk thema zijn meerdere indicatoren gemeten. Voor elke indicator is een gemiddelde score berekend op een schaal van 1-5 of 1-10. Wanneer een indicator met meerdere stellingen is gemeten, is de gemiddelde score van die stellingen samengenomen tot één totaalscore. Daarnaast is per indicator onderzocht of er noemenswaardige verschillen zijn tussen achtergrondkenmerken zoals branche, beroepsgroep, leeftijdscategorie en het aantal jaren werkzaam in de huidige functie. Alleen significante verschillen met een klein, gemiddeld of groot effect (gemeten met Cohen's d of eta squared) zijn weergegeven. Voor thema's die ook in eerdere jaren zijn gemeten, zijn de resultaten van 2023 en 2024 ter vergelijking opgenomen. Deze geven een indicatie van trends, maar zijn niet getoetst op significantie vanwege verschillen in samenstelling van de onderzoeksgroep.

## De thema's

De resultaten van de Monitor 2025 zijn opgedeeld in 5 hoofdthema's:

1. Werkdruk in de zorg
2. Gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers
3. Leiderschap en teams in de zorg
4. Gezonde en veilige werkomgeving
5. Verloop en verzuim in de zorg

# Samenvatting en conclusies

De Monitor Gezond Werken in de Zorg is een jaarlijks terugkerend vragenlijst-onderzoek over thema's die te maken hebben met gezond werken. De Monitor is uitgevoerd onder leden van Stichting IZZ die momenteel werkzaam zijn in de zorg. In totaal hebben 5.204 zorgmedewerkers werkzaam in verschillende branches en beroepsgroepen deelgenomen aan de Monitor 2025.

## Trends 2023 t/m 2025

De Monitor van 2025 laat op een aantal aspecten een positieve trend zien ten opzichte van de voorgaande jaren. Vergeleken met de Monitoruitkomsten van voorgaande jaren valt op dat de ervaren werkdruk van zorgmedewerkers is gedaald in 2025. Daarnaast zijn de algemene gezondheid, het werkvermogen en de verloopintentie redelijk vergelijkbaar met 2024. Tegelijkertijd voelen zorgmedewerkers zich nog steeds uitgeput en is de verloopintentie onder jonge medewerkers zorgwekkend hoog. Dit benadrukt het belang van blijvende inzet op initiatieven zoals onboarding en behoud van jonge zorgmedewerkers, die bijdragen aan het verlagen van werkdruk en het bevorderen van welzijn. Extra aandacht voor jonge medewerkers is cruciaal om vroegtijdige uitstroom te voorkomen en duurzame inzetbaarheid te versterken.

## Werkdruk blijft hardnekkig in bepaalde zorgberoepen

Hoewel de ervaren werkdruk in de zorg iets lijkt af te nemen, blijft deze hoog binnen bepaalde beroepsgroepen. Fysieke werkdruk is vooral hoog bij helpenden en verzorgenden, en bij medewerkers die al meer dan tien jaar werkzaam zijn in de zorg. Emotionele werkdruk is het hoogst onder psychologen en binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast ervaren artsen en psychologen een hoge kwantitatieve werkdruk, vooral wanneer zij meer dan 29 uur per week werken. De werkdruk in de zorg is structureel hoog, mede door de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt en de snel veranderende zorgvraag. Toch hebben werkgevers een sleutelrol in het bevorderen van een gezond organisatieklimaat. Zij kunnen bijdragen aan het structureel verlagen van werkdruk door gerichte interventies in te zetten voor beroepsgroepen die het zwaarst belast worden. Denk hierbij aan fysieke ondersteuning voor helpenden en verzorgenden of psychosociale begeleiding binnen de GGZ.

## Zorgmedewerkers zijn opvallend bevlogen

Zorgmedewerkers zijn opvallend bevlogen: bijna 70% bruist op het werk van de energie. Gemiddeld scoren zij 15% hoger op bevlogenheid dan de rest van de beroepsbevolking in Nederland<sup>2</sup>. Bevlogenheid hangt sterk samen met werkplezier en vormt een belangrijke buffer tegen lichamelijke en emotionele uitputting. Medewerkers die hoog scoren op bevlogenheid hebben bovendien een lagere verloopintentie. Deze bevlogenheid biedt kansen om het werkplezier en de betrokkenheid van zorgmedewerkers nóg verder te versterken. Dit kan bijvoorbeeld door meer ruimte te bieden voor persoonlijke ontwikkeling en erkenning van inzet - factoren die aantoonbaar bijdragen aan bevlogenheid en daarmee duurzame inzetbaarheid.

## Leidinggevenden hebben onvoldoende aandacht voor welzijn op de werkvloer

Binnen zorgteams wordt psychologische veiligheid over het algemeen goed ervaren. Ruim driekwart van de zorgmedewerkers vindt dat problemen of lastige kwesties bespreekbaar zijn in het team, en 4 op de 5 zorgprofessionals vindt dat hulp vragen in het team gemakkelijk is. Medewerkers voelen zich veilig genoeg om steun te zoeken op werk, maar doen dat vooral bij collega's. De rol van leidinggevenden is hierin beperkt: slechts 50,4% van de medewerkers vindt dat hun leidinggevende goed op de hoogte is van wat er speelt op de werkvloer en slechts 3 op de 5 medewerkers ervaart dat de leidinggevende meeleeft als de zorgmedewerker problemen heeft. De monitor laat zien dat medewerkers zich meer gewaardeerd voelen en gemakkelijker naar hun leidinggevende stappen wanneer zij deze ervaren als mensgericht — met aandacht voor persoonlijk contact, emoties, persoonlijke ontwikkeling en samenwerking. Leidinggevenden spelen een cruciale rol in het duurzaam inzetbaar houden van zorgmedewerkers. Voor zorgorganisaties is het daarom van belang om te blijven investeren in het versterken van mensgericht leiderschap.

### **Wisselingen in leidinggevenden ondermijnen het ervaren mensgericht leiderschap**

Mensgericht leiderschap draagt bij aan meer werkplezier, hogere bevologenheid en minder uitputting onder zorgmedewerkers. Tegelijkertijd blijkt uit de Monitor dat wisselingen in leidinggevenden een negatieve invloed hebben op deze uitkomsten: ze verhogen de uitputting en verlagen het werkplezier. Ook neemt de verloopintentie toe naarmate het aantal leidinggevenden stijgt. Medewerkers die in de afgelopen twee jaar meerdere leidinggevenden hebben gehad, beoordelen zowel de ervaring met hun leidinggevende als het mensgericht leiderschap behoorlijk lager dan zorgprofessionals die één leidinggevende hebben gehad. Zo scoort de ervaring met de leidinggevende gemiddeld een 3,7 bij medewerkers met één leidinggevende, tegenover 3,0 bij medewerkers met vijf tot tien leidinggevenden. Het ervaren mensgericht leiderschap daalt van 3,6 naar 2,8 bij dezelfde groepen.

Kortom: hoe meer wisselingen in leidinggevenden, hoe lager de waardering voor het leiderschap en hoe minder medewerkers het gevoel hebben dat hun leidinggevende betrokken is. Aangezien 60% van de medewerkers te maken heeft gehad met meerdere leidinggevenden in de afgelopen 2 jaar, is het essentieel om te investeren in continuïteit én kwaliteit van leiderschap, omdat dit belangrijk is voor de inzetbaarheid en het behoud van medewerkers.

### **Ongewenst gedrag blijft vaak onder de radar**

Twee derde van de zorgmedewerkers (66,7%) heeft in het afgelopen jaar ongewenst gedrag ervaren, voornamelijk van patiënten en cliënten. 10% heeft zelfs wekelijks of dagelijks last gehad van ongewenst gedrag. Medewerkers met direct contact met patiënten/cliënten krijgen aanzienlijk vaker te maken met dit soort gedrag dan collega's zonder direct contact. Verbale agressie is de meest voorkomende vorm, gevolgd door bedreigingen, fysieke agressie en pesten. In reactie op ongewenst gedrag zoeken zorgmedewerkers meestal steun bij collega's, maar melden zij incidenten zelden binnen de organisatie. Bij incidenten met collega's wordt slechts 12,9% gemeld, en bij leidinggevenden 16,8%. Opvallend is dat in 15,3% van de gevallen van ongewenst gedrag door collega's en 17,6% van de gevallen door leidinggevenden helemaal geen actie wordt ondernomen. Het ervaren van ongewenst gedrag vergroot de emotionele werkdruk en verhoogt zowel lichamelijke als emotionele uitputting van zorgmedewerkers. Het is daarom belangrijk om het melden van ongewenst gedrag laagdrempelig te maken en te zorgen voor zichtbare opvolging en steun vanuit de organisatie.

### **Slaapproblemen vooral door wisselende nachtdiensten**

Slaapproblemen zijn wijdverspreid onder zorgmedewerkers. Meer dan 2.000 deelnemers aan de Monitor geven aan 'nogal tot zeer veel' last te hebben van slaapproblemen. Opvallend is dat medewerkers die incidenteel nachtdiensten draaien (1-2 per maand) gemiddeld de meeste slaapproblemen rapporteren, terwijl medewerkers met meer dan acht nachtdiensten per maand juist minder slaapproblemen ervaren. Dit patroon herhaalt zich bij het aantal opeenvolgende nachtdiensten: hoe meer nachten achter elkaar, hoe lager de gemiddelde score op slaapproblemen. De Monitor laat zien dat onregelmatigheid en verstoring van het ritme meer invloed hebben dan het aantal nachtdiensten op zich. De uitkomsten laten zien dat regelmaat in het rooster van belang is, wat zorgt voor meer ruimte voor herstel en een betere balans tussen werk en privé. Ook benadrukken ze het belang om zorgmedewerkers meer zeggenschap te geven over hun rooster.

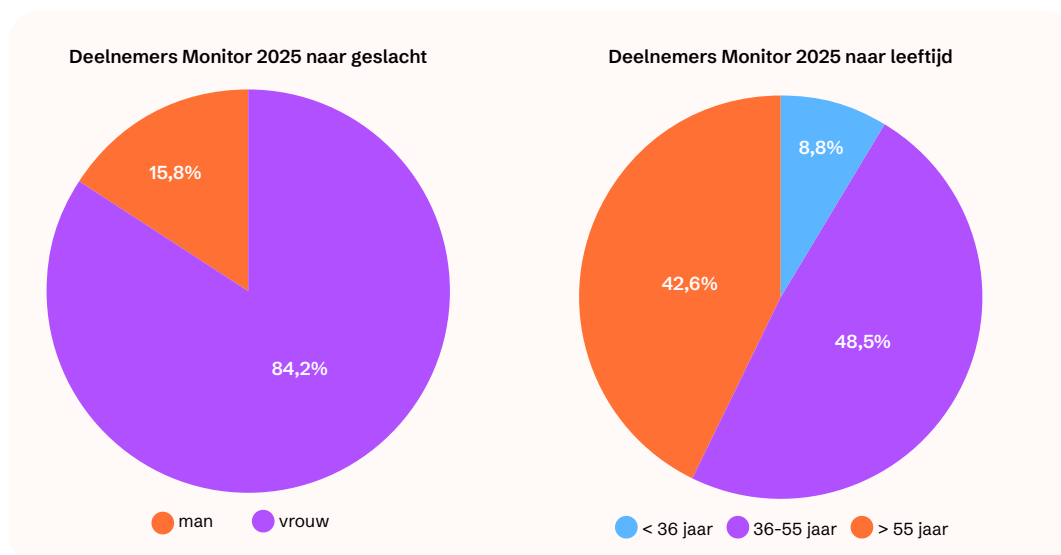
### **Psychische zorggebruikers kwetsbare groep op werkvloer**

Maar liefst 43,2% van de zorgmedewerkers heeft gebruik gemaakt van psychische zorg, zoals gesprekken met een psycholoog of deelname aan groepsconsulten. Dit is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde van 23%<sup>3</sup>. Zorgmedewerkers die psychische zorg hebben gebruikt, scoren gemiddeld lager op gezondheid, werkvermogen, werkplezier en bevologenheid. Ook zijn bij deze groep de verloopintentie, het aantal dagen afwezigheid en het werkgerelateerde verzuim hoger. Gemiddeld zijn psychisch zorggebruikers 53 dagen afwezig geweest, tegenover 30 dagen bij zorgmedewerkers die geen psychische zorg hebben gebruikt. Bovendien is bij 25% van de psychisch zorggebruikers sprake van werkgerelateerd verzuim, terwijl dit bij niet-gebruikers slechts 10% is. Hoewel de openheid over psychisch zorggebruik redelijk is (gemiddeld 3,5 op een schaal van 1-5), blijft het een gevoelig onderwerp: slechts 54,4% van de psychisch zorggebruikers gelooft dat zij hierover open kunnen zijn op het werk zonder negatieve gevolgen. Deze groep is aantoonbaar kwetsbaarder en verdient gerichte aandacht binnen het beleid rond duurzame inzetbaarheid. Preventieve ondersteuning, continuïteit in begeleiding en het normaliseren van openheid over psychische hulp zijn essentieel om deze medewerkers beter te ondersteunen en te behouden voor de zorg.

3 NEMISIS, Trimbos-instituut. (2022). Cijfers: Psychische gezondheid. Cijfers psychische gezondheid - Trimbos-instituut <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/tuut>

# Achtergrondkenmerken deelnemers

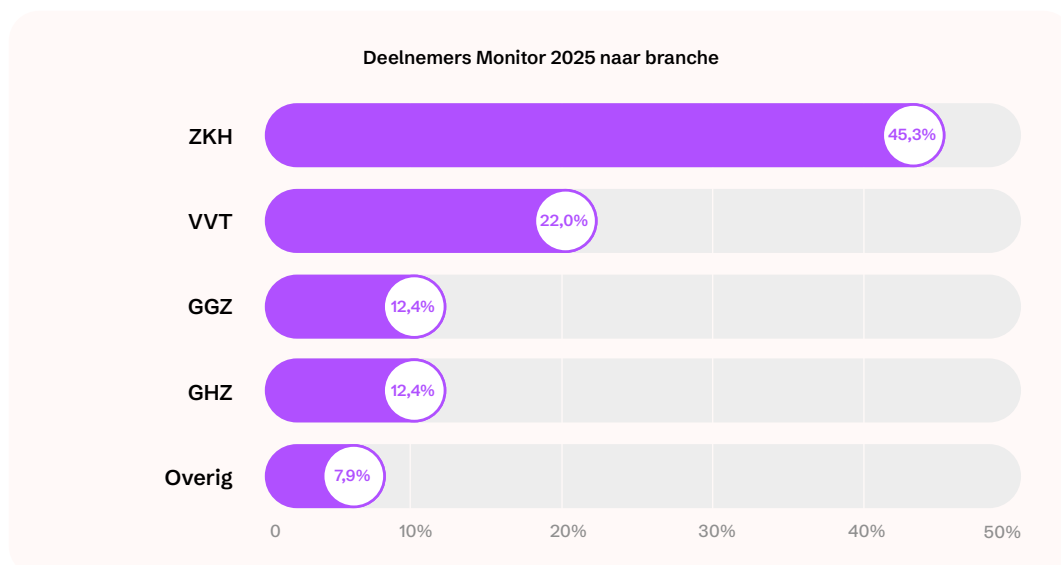
In 2025 hebben 5.204 zorgmedewerkers de Monitor volledig ingevuld. Daarvan was 84,2% vrouw (Grafiek 1). In de gehele zorgsector is ongeveer 80% vrouw<sup>4</sup>. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 52 jaar (verhouding leeftijdsgroepen in Grafiek 2). Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van de totale zorgsector (41,8 jaar)<sup>5</sup>.



Grafiek 1 Man/vrouw verhouding deelnemers Monitor.

Grafiek 2 Leeftijd deelnemers Monitor.

Het grootste deel van de deelnemers is werkzaam in Ziekenhuizen (ZKH; 45,3%), gevolgd door de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT; 22,0%), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ; 12,4%) en de Gehandicaptenzorg (GHZ; 12,4% Grafiek 3). 7,9% is werkzaam in overige zorgbranches, zoals huisartsenposten, ambulancezorg of jeugdzorg. Van de medewerkers in de VVT, GGZ en GHZ (n=2435) werkt 58,6% intramuraal, 24,1% extramuraal en 17,4% zowel intra- als extramuraal.

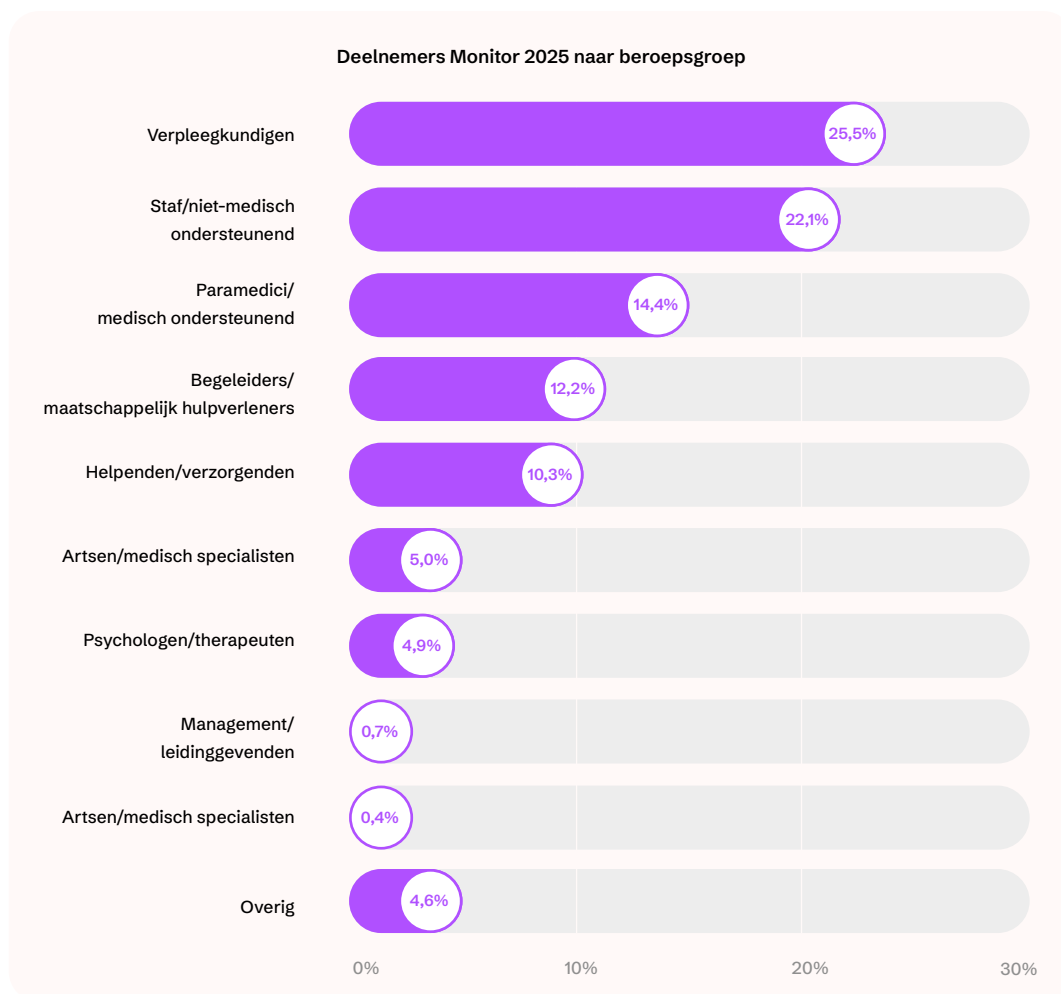


Grafiek 3 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar branche.

4 CBS. (2024). Werkgelegenheidsstructuur. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/banen-werkgelegenheid/toelichtingen/werkgelegenheidsstructuur>

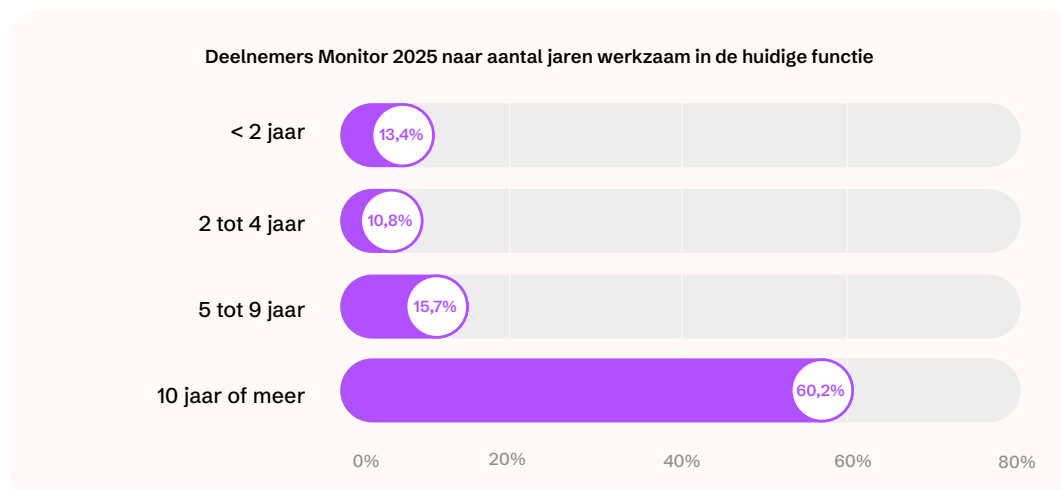
5 CBS. (2025). Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). <https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/>

De grootste groep van deelnemers aan de Monitor Gezond werken in de zorg is werkzaam als verpleegkundige (25,5%; Grafiek 4). De kleinste groep deelnemers is werkzaam als onderzoeker (<1%). Van de deelnemers heeft 6,7% leidinggeven als hoofdtaak en 9,1% als neventaak. 84,2% heeft geen leidinggevende functie.

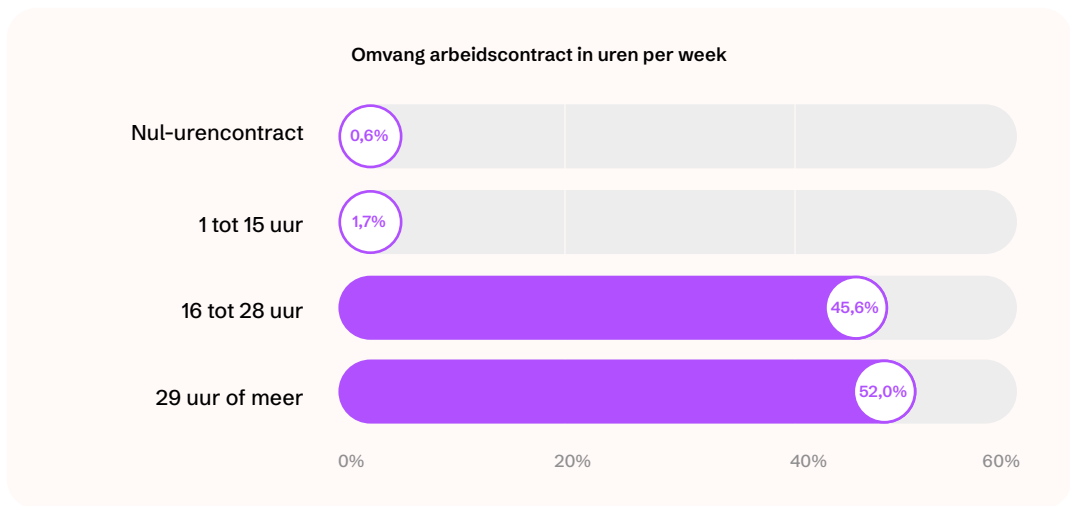


**Grafiek 4.** Deelnemers Monitor uitgesplitst naar beroepsgroep.

Het grootste gedeelte van de deelnemers (60,2%) werkt al langer dan 10 jaar in de huidige functie (Grafiek 5). 45,6% werkt gemiddeld 16-28 uur per week en 52,0% werkt 29 uur of meer (Grafiek 6). Daarnaast heeft 94,1% van de deelnemers een vast contract en is 80,2% in het werk in direct contact met patiënten of cliënten. In de verschillende branches werkt ruim de helft (51,1%) volgens een dienstrooster.



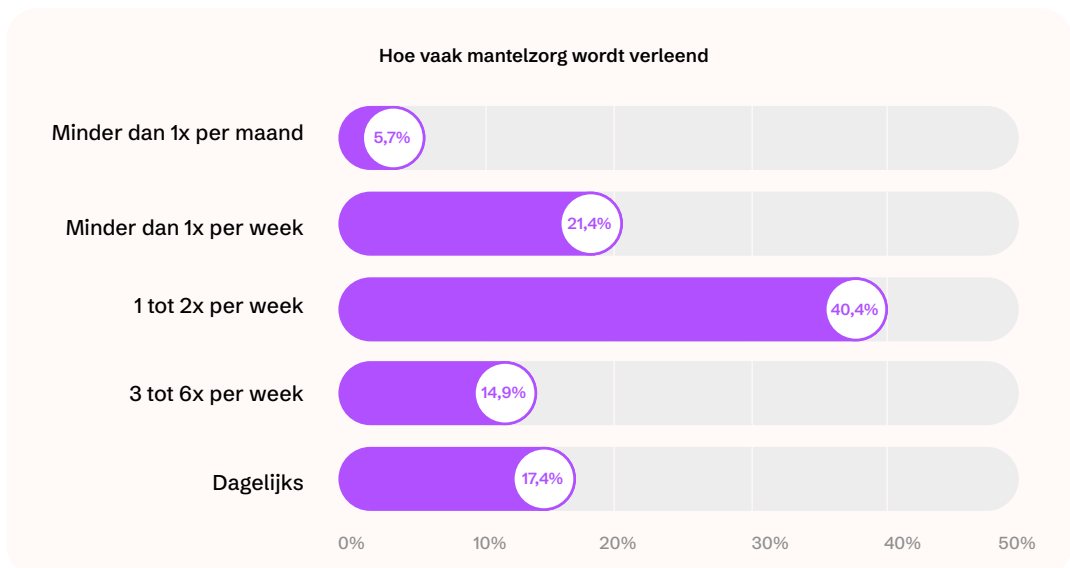
**Grafiek 5.** Deelnemers Monitor uitgesplitst naar aantal jaren werkzaam in huidige functie.



Grafiek 6. Deelnemers Monitor uitgesplitst naar omvang arbeidscontract.

Het merendeel van de deelnemers aan de Monitor werkt geen nachtdiensten (80,7%). Van degenen die dat wel doen (19,3%), werkt de grootste groep 3 tot 5 nachten per maand (42,9%) en meestal 1 à 2 nachten achter elkaar (53,8%). Ter vergelijking: landelijk werkt 13,5% van alle werkenden soms of regelmatig in de nacht<sup>6</sup>, wat betekent dat het aandeel nachtwerkers in deze Monitor iets hoger ligt dan het landelijke gemiddelde.

Van de deelnemende zorgmedewerkers verleent 34,1% mantelzorgtaken voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Dit is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde: in 2023 verleende 13 procent van de Nederlanders van 16 jaar en ouder mantelzorg — dat komt neer op ongeveer 1,9 miljoen mensen. Zij besteedden gemiddeld 13 uur per week aan de zorg voor een familielid of een bekende.<sup>7</sup> Het grootste gedeelte van Monitor deelnemers met mantelzorgtaken verleent 1 tot 2 keer per week mantelzorg (40,5%; Grafiek 7).



Grafiek 7. Deelnemers Monitor met mantelzorgtaken uitgesplitst naar frequentie van mantelzorgtaken.

Deze achtergrondkenmerken worden in de opvolgende hoofdstukken gebruikt om te toetsen of er verschillen bestaan in de uitkomsten van de Monitor, zoals werkdruk, welzijn, uitputting, leiderschap, verlooptentive en verzuim. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken of bepaalde groepen — zoals jongere medewerkers, mantelzorgers of medewerkers met een dienstrooster — andere ervaringen rapporteren dan hun collega's. We rapporteren kenmerken waarvoor duidelijke verschillen zijn vastgesteld. Kenmerken waarvoor geen significant of relevant effect is gevonden worden niet besproken.

# 1 Werkdruk in de zorg

**Werkdruk** ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan. In combinatie met een gebrek aan hulpbronnen (autonomie, sociale steun) om met deze eisen om te gaan, kunnen deze vormen van werkdruk leiden tot werkstress en gezondheidsklachten<sup>8</sup>. In de Monitor zijn drie vormen van werkdruk gemeten:

- **Kwantitatieve werkdruk** (te veel werk, hoge tijdsdruk)
- **Emotionele werkdruk** (emotioneel belastende situaties)
- **Fysieke werkdruk** (lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen)

Voor iedere vorm van werkdruk is met drie (kwantitatieve werkdruk) of vier (emotionele en fysieke werkdruk) stellingen uitgevraagd in hoeverre het voorkomt (nooit, af en toe, soms, vaak, altijd). De scores op deze stellingen zijn samengevoegd tot een totaalscore per type werkdruk. In Tabel 1 staat voor iedere vorm van werkdruk benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (altijd). Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat aangeeft dat dit vaak of altijd voorkomt.

## Belangrijkste resultaten

- Emotionele werkdruk is het hoogst in de zorg (gem. 2,9), gevolgd door kwantitatieve werkdruk (2,7) en fysieke werkdruk (2,3). Alle vormen van werkdruk zijn licht afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren.

### Kwantitatieve werkdruk

- Ruim 30,8% ervaart vaak of altijd tijdsdruk bij het uitvoeren van werktaken.
- Artsen/medisch specialisten en psychologen/therapeuten rapporteren de hoogste kwantitatieve werkdruk, met een gemiddelde score van 3,1.
- Kwantitatieve werkdruk neemt toe bij meer arbeidsuren (>29 uur).

### Emotionele werkdruk

- De emotionele werkdruk is hoog; 32,7% ervaart vaak of altijd emotionele belasting.
- Binnen de GGZ is de emotionele werkdruk het hoogst (gemiddeld 3,4), terwijl deze in ziekenhuizen het laagst is (gemiddeld 2,8).
- Psychologen en therapeuten ervaren de meeste emotionele werkdruk van alle beroepsgroepen (gemiddeld 3,7), terwijl onderzoekers dit het minst ervaren (gemiddeld 2,4).
- Emotionele werkdruk neemt, net als kwantitatieve werkdruk, toe bij meer arbeidsuren (>29 uur).

### Fysieke werkdruk

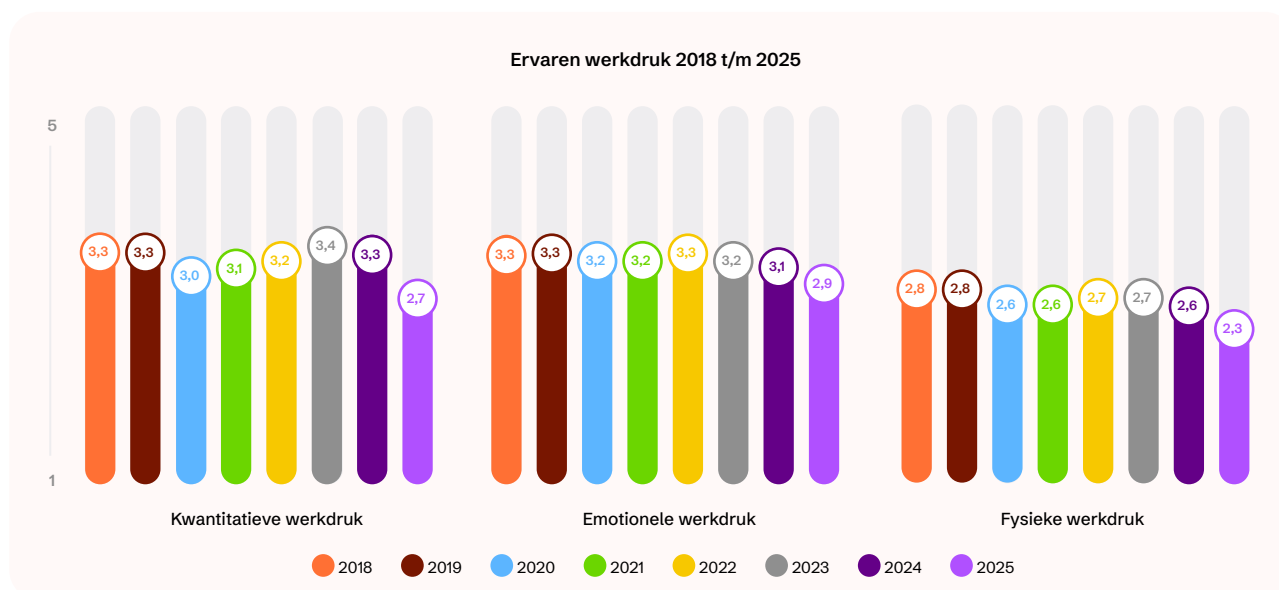
- Van de zorgmedewerkers vindt 20,5% het werk lichamelijk inspannend.
- De fysieke werkdruk is het hoogst in de VVT (gemiddeld 2,8) en het laagst in de GGZ (1,7).
- Helpenden en verzorgenden rapporteren de hoogste fysieke werkdruk (gemiddeld 3,2), terwijl psychologen/therapeuten en leidinggevenden de laagste scores laten zien (1,5).
- Medewerkers die al langer dan tien jaar in dezelfde functie werken, ervaren meer fysieke werkdruk (gemiddeld 2,5) dan medewerkers die korter dan twee jaar in functie zijn (2,0).
- Bij medewerkers met een contract van 29 uur of meer ligt de fysieke werkdruk lager (gemiddeld 2,2).
- Fysieke werkdruk is hoger onder extramuraal werkenden (gemiddeld 2,6 ten opzichte van 1,9 onder intramuraal werkenden) en onder zorgmedewerkers die nachtdiensten draaien (gemiddeld 2,9 versus 2,2).

## 1.1 Werkdruk

Van alle vormen van werkdruk is de emotionele werkdruk het hoogst in de zorg (gem. 2,9), gevolgd door de kwantitatieve werkdruk (gem. 2,7) en de fysieke werkdruk (gem. 2,3; Tabel 1). Alle vormen van werkdruk zijn licht afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren (Grafiek 8)<sup>9</sup>. Vooral de kwantitatieve werkdruk laat na jaren van stijging een flinke daling zien (gem. 3,3 naar gem. 2,7).

Vormen van werkdruk	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat vaak of altijd heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Kwantitatieve werkdruk	2,7	Hoe vaak heb je onvoldoende tijd om je werktaken af te maken?	30,8% vaak of altijd
Emotionele werkdruk	2,9	Vraagt je werk emotioneel veel van je?	32,7% vaak of altijd
Fysieke werkdruk	2,3	Vind je je werk lichamelijk erg inspannend?	20,5% vaak of altijd

Tabel 1. Gemiddelde score op de verschillende vormen van werkdruk (incl. scores op de stellingen).

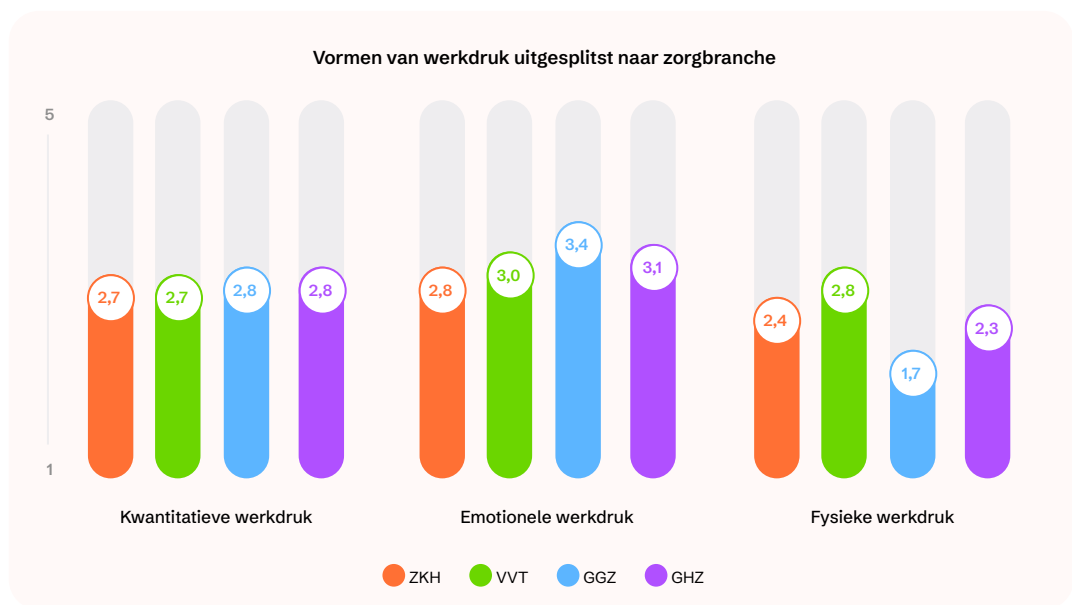


Grafiek 8. Ervaren werkdruk in de afgelopen acht jaar (score 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

Werkdruk verschilt tussen **branches** (Grafiek 9)<sup>10</sup>. De emotionele werkdruk is het hoogst in de GGZ (gem. 3,4) en het laagst in de ZKH (gem. 2,8). De fysieke werkdruk is het hoogst in de VVT (gem. 2,8) en het laagst in de GGZ (gem. 1,7).

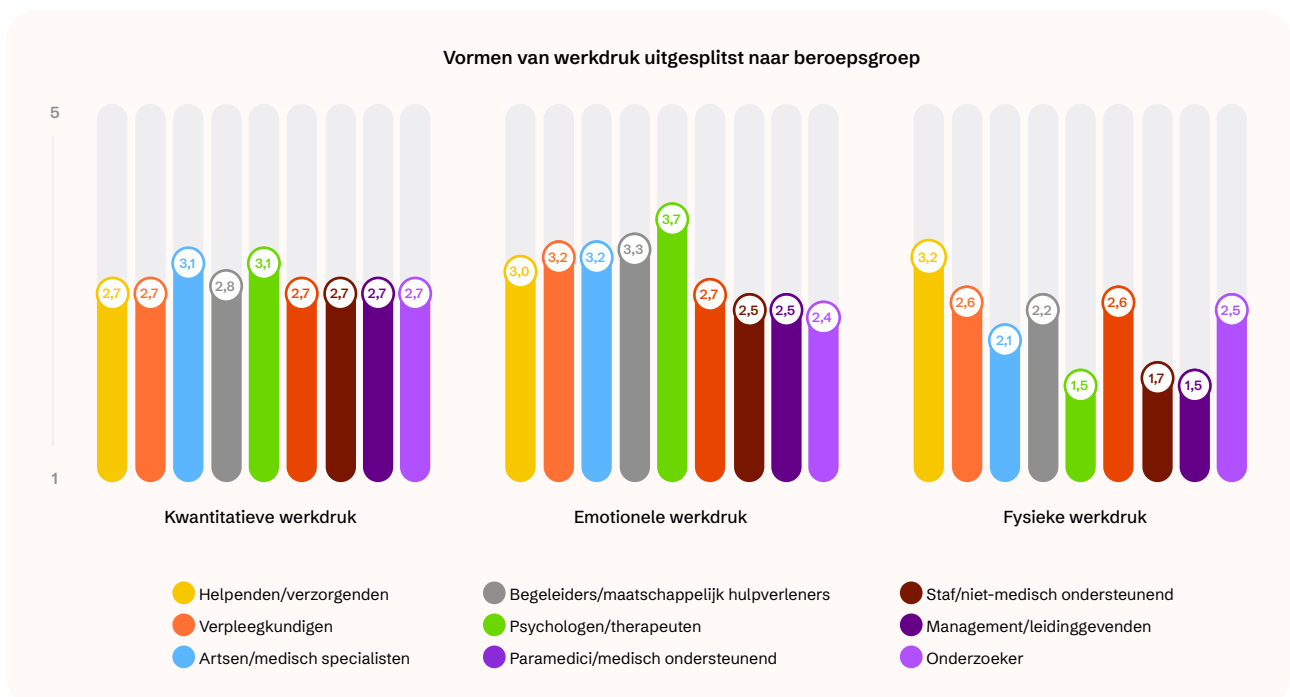
<sup>9</sup> De vormen van werkdruk zijn in 2023 en 2024 gemeten met één stelling. In 2025 is werkdruk uitgevraagd met meerdere stellingen waarvan per werkdruk een gemiddelde score is gemaakt.

<sup>10</sup> De verschillen zijn significant, maar voor kwantitatieve werkdruk is het effect zeer klein. Voor emotionele en fysieke werkdruk is het effect middelgroot.



Grafiek 9. Werkdruk uitgesplitst naar zorgbranche (score 1 [geen werkdruk] – 5 [heel veel werkdruk]).

Per **beroepsgroep** verschillen de emotionele en fysieke werkdruk noemenswaardig en kwantitatieve werkdruk is licht verschillend. Uit Grafiek 10 blijkt dat de kwantitatieve werkdruk het hoogst is onder artsen/medisch specialisten en psychologen/therapeuten (gem. 3,1). Emotionele werkdruk wordt het vaakst ervaren door psychologen/therapeuten (gem. 3,7) en het minst door onderzoekers (gem. 2,4). De fysieke werkdruk is het hoogst onder helpenden/verzorgenden (gem. 3,2) en het laagst onder psychologen/therapeuten en management/leidinggevenden (gem. 1,5).



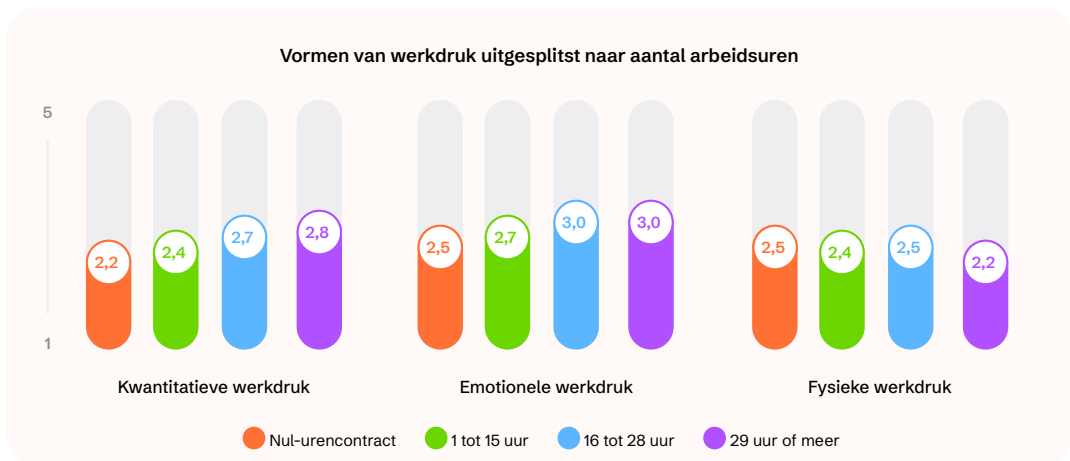
Grafiek 10. Werkdruk uitgesplitst naar beroepsgroep (score 1 [geen werkdruk] – 5 [heel veel werkdruk]).

Fysieke werkdruk verschilt licht per **aantal jaren werkzaam** in huidige functie (Grafiek 11)<sup>11</sup>. De fysieke werkdruk is het hoogst wanneer medewerkers al langer dan 10 jaar in dezelfde functie werkzaam zijn. De fysieke werkdruk is gemiddeld 2,5 onder deze medewerkers, terwijl dit onder medewerkers die korter dan 2 jaar in de huidige functie werkzaam zijn gemiddeld 2,0 is.



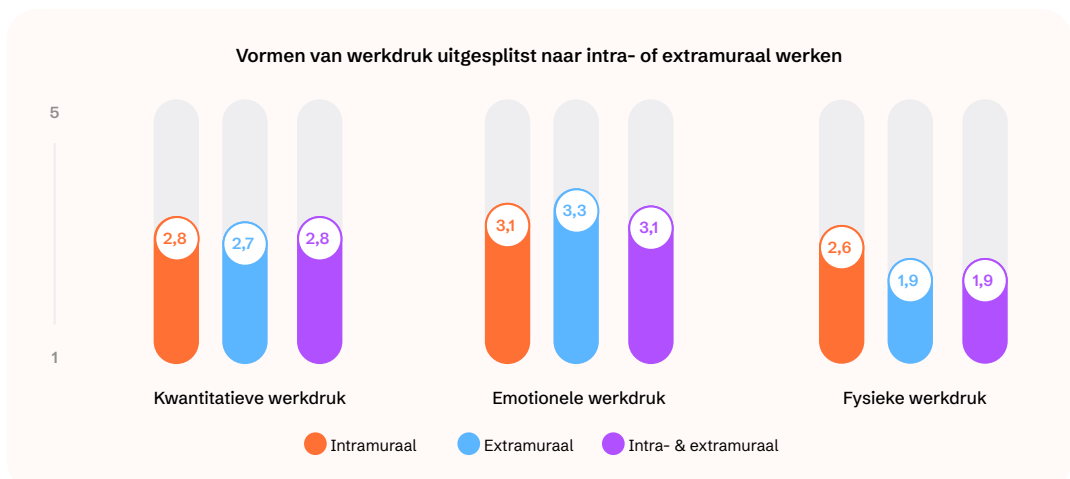
Grafiek 11. Fysieke werkdruk uitgesplitst naar aantal jaren werkzaam in huidige functie (score 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

De kwantitatieve werkdruk neemt heel licht toe naarmate het **aantal arbeidsuren** per week stijgt (gem. 2,2 naar 2,8), terwijl de fysieke werkdruk iets lager ligt bij medewerkers met een contract van 29 uur of meer (gem. 2,2) (Grafiek 12)<sup>12</sup>. Contracten van 29 uur of meer zijn het meest gebruikelijk onder niet-medische staf, artsen, psychologen, onderzoekers, en management/leidinggevenden.



Grafiek 12. Werkdruk uitgesplitst naar aantal arbeidsuren per week (score 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

**Intramuraal werkenden** ervaren meer fysieke werkdruk maar minder emotionele werkdruk dan extramuraal werkenden, waarbij vooral de ervaren fysieke werkdruk noemenswaardig verschilt (gem. 2,6 versus 1,9) (Grafiek 13). De fysieke werkdruk is ook aanzienlijk hoger bij mensen die volgens **dienstrooster** werken (gem. 2,8) dan medewerkers zonder rooster (gem. 1,9) en onder zorgmedewerkers die **nachtdiensten** draaien (gem. 2,9 versus 2,2). De emotionele en fysieke werkdruk zijn noemenswaardig hoger als er **direct contact** is met patiënten/cliënten.



Grafiek 13. Werkdruk uitgesplitst naar intra- of extramuraal werken, of zowel intra- als extramuraal (score 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

## 2 Gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

In de Monitor zijn de gezondheid en het welzijn van zorgmedewerkers met verschillende indicatoren gemeten. Deelnemers is gevraagd een cijfer te geven voor hun algemene gezondheid, werkplezier en werkvermogen (schaal 1-10). Bevlogenheid is gemeten met meerdere stellingen, waarvan de scores zijn samengevoegd tot één totaalscore (schaal 1-5) om onderlinge vergelijking mogelijk te maken. Ook lichamelijke en emotionele uitputting zijn via meerdere stellingen uitgevraagd en samengevoegd tot een totaalscore (schaal 1-5). In de volgende paragrafen wordt per indicator (bevlogenheid en uitputting) de gemiddelde score weergegeven, inclusief een voorbeeldstelling en het percentage medewerkers dat aangeeft het hiermee eens te zijn of dit vaak tot altijd te ervaren.

Daarnaast is er binnen de Monitor aandacht besteed aan slaapervaringen. Slaapproblemen vormen een belangrijk aandachtspunt binnen de zorgsector. De continue zorgvraag, onregelmatige werktijden en het draaien van avond- of nachtdiensten kunnen een belasting vormen. In de Monitor is daarom gemeten hoeveel nachtdiensten medewerkers gemiddeld per maand draaien en hoeveel daarvan doorgaans aaneengesloten plaatsvinden. Naast deze objectieve werkkenmerken is ook gekeken naar ervaren slaapproblemen. Zorgmedewerkers gaven aan in welke mate zij in de afgelopen maand last hadden van moeilijk in slaap kunnen komen, te vroeg wakker worden en een onrustige of gestoorde slaap. De antwoorden zijn verzameld op een schaal van 1-5, variërend van helemaal geen last tot heel veel last.

### Belangrijkste resultaten

#### Gezondheid en welzijn

- Zorgmedewerkers geven hun algemene gezondheid een 7,1 en hun werkvermogen een 7,4. Beide welzijnsindicatoren zijn gelijk gebleven aan 2024.
- De bevlogenheid van zorgmedewerkers is onveranderd hoog; 69,7% bruist op het werk van de energie.

#### Uitputting

- De lichamelijke uitputting is licht gedaald ten opzichte van voorgaande jaren, maar nog steeds voelt 16,5% van de zorgmedewerkers zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput. De emotionele uitputting is gelijk aan 2024; 13,5% voelt zich vaak of altijd mentaal uitgeput.
- Helpenden/verzorgenden voelen zich het vaakst lichamelijk uitgeput.
- Psychologen/therapeuten voelen zich het vaakst emotioneel uitgeput.

#### Slaapproblemen

- Het merendeel van de zorgmedewerkers (41,5%) ervaart enige mate van slaapproblemen, terwijl daarnaast 39,4% deelnemers aangeeft nogal tot zeer veel last te hebben van slaapproblemen.
- Medewerkers die incidenteel nachtdiensten draaien (1-2 nachten) rapporteren gemiddeld de meeste slaapproblemen (gem. 2,7), terwijl medewerkers zonder nachtdiensten (gem. 2,4) of met veel nachtdiensten (meer dan 8, gem. 2,1) juist minder slaapproblemen ervaren. Bij het aantal opeenvolgende nachtdiensten daalt de gemiddelde score op slaapproblemen van 2,7 (1-2 nachten) naar 1,3 (>8 nachten).

#### Samenhang tussen werkdruk en gezondheid & welzijn

- Fysieke werkdruk hangt sterk samen met lichamelijke uitputting, terwijl kwantitatieve en emotionele werkdruk vooral leiden tot emotionele uitputting.
- Medewerkers met hoge bevlogenheid ervaren meer werkplezier, werkvermogen en gezondheid, en minder uitputting.
- Hoe meer uitgeput medewerkers zijn, hoe minder hoog ze scoren op bevlogenheid, werkvermogen, werkplezier en algemene gezondheid.

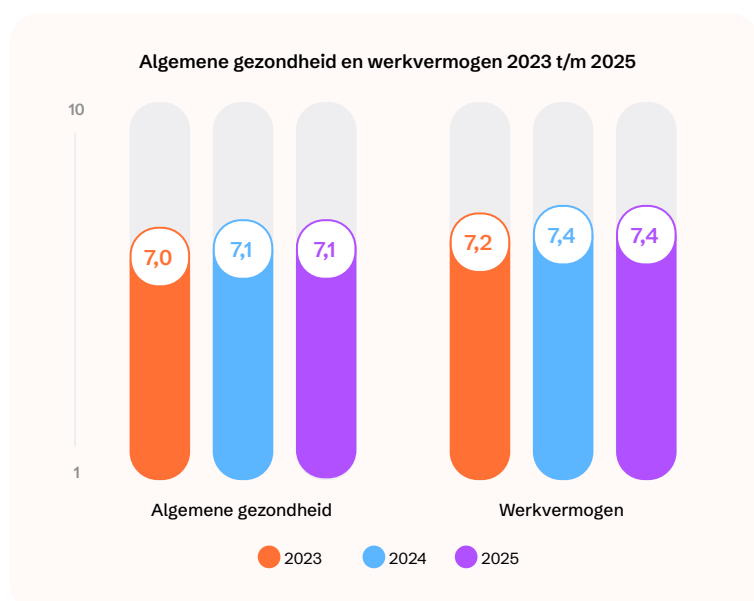
## 2.1 Gezondheid en welzijn

In Tabel 2 is te zien dat zorgmedewerkers hun algemene gezondheid een cijfer van 7,1 geven en hun werkvermogen een 7,4. De algemene gezondheid en het werkvermogen zijn gelijk gebleven aan 2024 (Grafiek 14). De bevologenheid (Grafiek 15) van zorgmedewerkers blijft, evenals voorgaande jaren, hoog, maar is iets gedaald ten opzichte van 2024; 69,7% tegenover 71,9% in 2024 geeft aan op het werk te bruisen van energie. Ter vergelijking: landelijk is slechts 54,6% van de werkenden enkele keren per week of dagelijks bevologen, 59,2% is enthousiast over de baan, en 55,7% gaat op in het werk<sup>13</sup>.

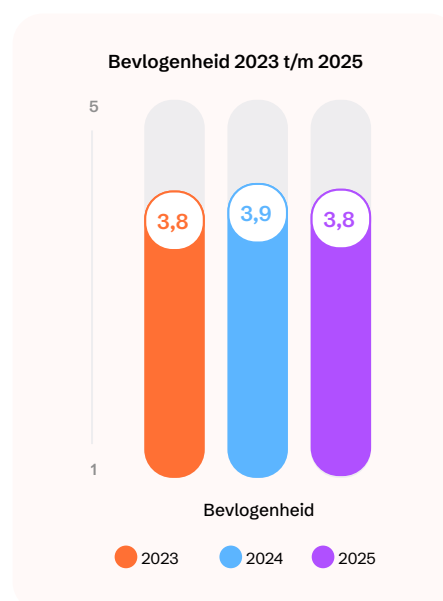
Zorgmedewerkers geven een 7,6 aan het plezier in hun dagelijks werk. Werkplezier wordt volgens zorgmedewerkers het meest bepaald door (1) Een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de gezondheid en het welzijn van anderen, (2) Samenwerking in het team, (3) Voldoende uitdaging en afwisseling in het werk, en (4) autonomie in het werk. Factoren die medewerkers belemmeren in hun werkplezier zijn vooral (1) Toenemende zorgzwaarte, (2) Niet gezien en gehoord worden door anderen, (3) De hoeveelheid werk, en (4) Werk-privé balans.

Gezondheid en welzijn	Score	(Voorbeeld)stelling	% medewerkers dat vaak of altijd heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Algemene gezondheid	7,1 (1-10)	Over het algemeen voel ik me erg gezond (1 stelling totaal)	-
Werkvermogen	7,4 (1-10)	Als je aan je werkvermogen in de beste periode van je leven 10 punten geeft, hoeveel punten zou je dan aan je werkvermogen op dit moment toekennen? (1 stelling totaal)	-
Werkplezier	7,6 (1-10)	In hoeverre ervaar jij werkplezier in je dagelijkse werk? (1 stelling totaal)	-
Bevologenheid	3,8 (1-5)	Op mijn werk bruis ik van energie	69,7 % vaak of altijd

Tabel 2. Gemiddelde score (cijfer 1-10 of score 1-5) van de verschillende indicatoren van gezondheid en welzijn inclusief voorbeeldstelling.

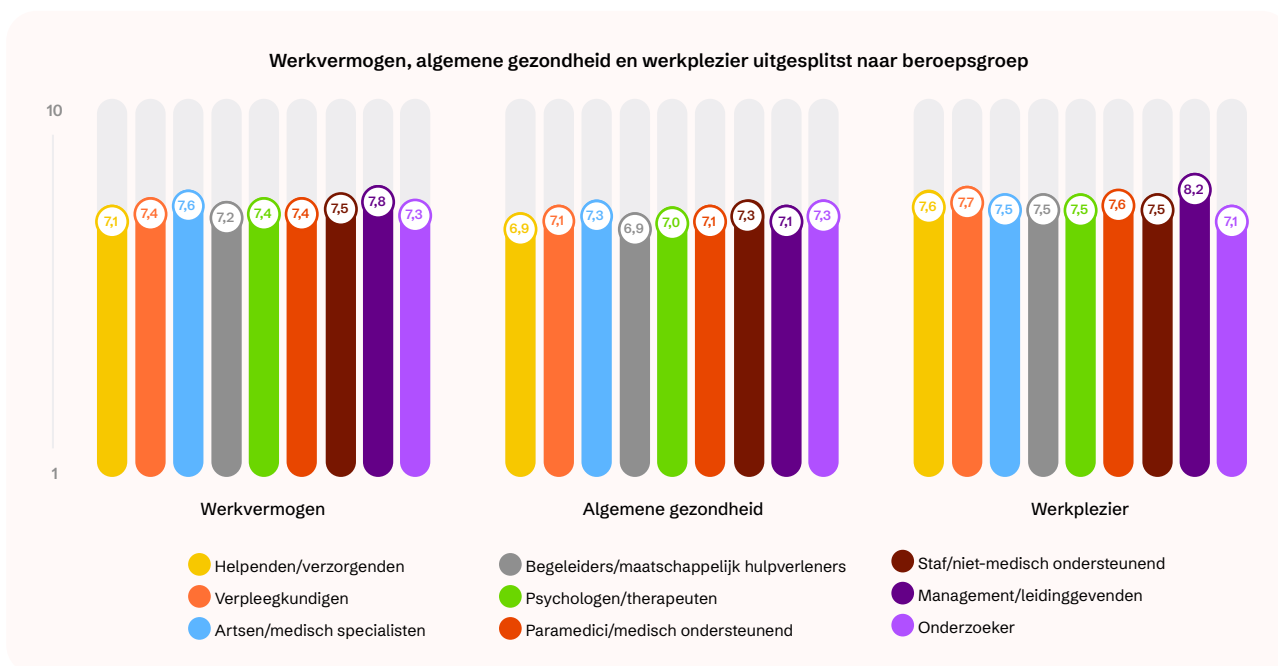


Grafiek 14. Algemene gezondheid en werkvermogen in de afgelopen drie jaar (score 1 [heel laag] - 10 [heel hoog]).



Grafiek 15. Bevologenheid in de afgelopen drie jaar (score 1 [helemaal niet bevologen] - 5 [zeer bevologen]).

Er zijn geen verschillen in welzijn op basis van achtergrondkenmerken, maar er zijn wel enkele opvallende variaties in gemiddelde scores tussen beroepsgroepen. Zo zijn het werkvermogen en de algemene gezondheid het hoogst onder management/leidinggevenden en het laagst onder helpenden/verzorgenden, eenzelfde patroon als in 2024 (Grafiek 16). Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen alle beroepsgroepen in werkplezier, hoewel we zien in Grafiek 16 dat management/leidinggevende gemiddeld hoger scoren op werkplezier dan andere beroepsgroepen. Bevlogenheid is in alle beroepsgroepen hoog, maar onderzoekers blijven daarbij licht achter (gem. 3,6 vs. 3,9-4,0).



Grafiek 16. Werkvermogen, algemene gezondheid en werkplezier uitgesplitst naar beroepsgroep (score 1 [heel laag] - 10 [heel hoog]).

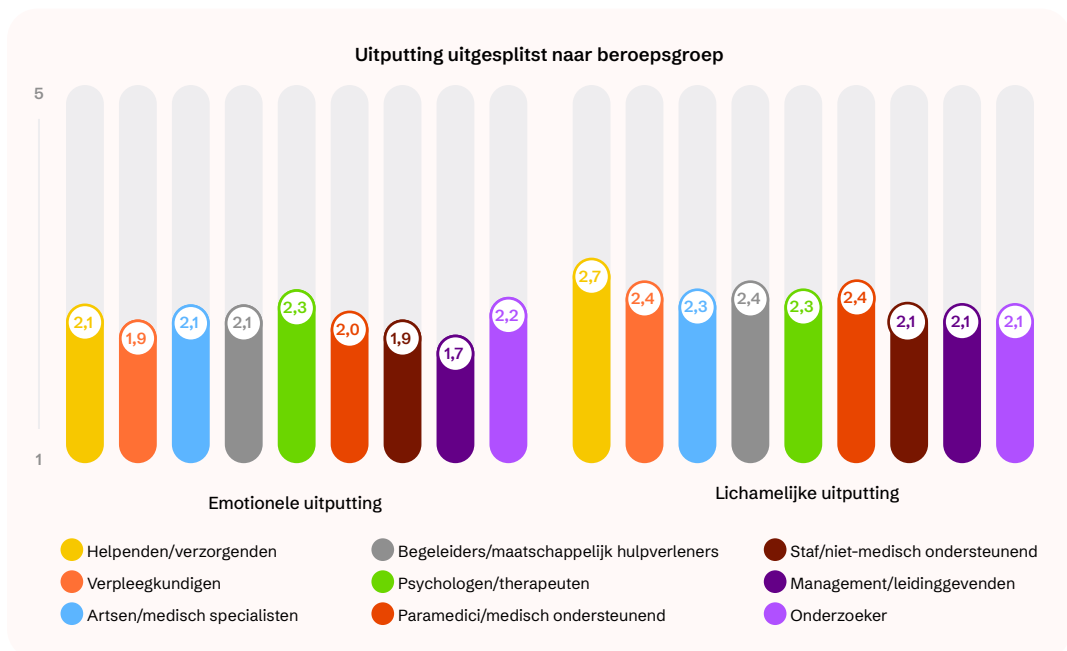
## 2.2 Uitputting

Net als in 2024 ervaren medewerkers meer lichamelijke uitputting dan emotionele uitputting; 16,5% voelt zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput en 13,5% voelt zich vaak of altijd mentaal uitgeput (Tabel 3). De lichamelijke uitputting is in 2025 (gem. 2,3) licht afgenomen ten opzichte van 2023 (gem 2,5) en 2024 (gem. 2,4), terwijl de emotionele uitputting in 2025 gelijk is aan 2024 (gem. 2,0).

Gezondheid en welzijn	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat vaak of altijd heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Lichamelijke uitputting	2,3	Ik voel me fysiek uitgeput door mijn werk	16,5 % vaak of altijd
Emotionele uitputting	2,0	Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk	13,5 % vaak of altijd

Tabel 3. Gemiddelde score (score 1 [helemaal niet uitgeput] - 5 [zeer uitgeput]) van lichamelijke en emotionele uitputting inclusief voorbeeldstelling.

Er zijn lichte verschillen tussen **beroepsgroepen** op emotionele en lichamelijke uitputting (Grafiek 17). Net als in 2024 zijn helpenden/verzorgenden het meest lichamelijk uitgeput van alle beroepsgroepen, met een stijging van 2,1 in 2024 naar 2,7 in 2025. Emotionele uitputting komt, net als in 2024, het meest voor bij psychologen/therapeuten (gem. 2,3 in beide jaren). Management/leidinggevenden ervaren de minste emotionele uitputting (gem. 1,7). Tot slot is lichamelijke uitputting iets hoger bij medewerkers die volgens **dienstrooster** werken (gem. 2,5 versus 2,2) en **direct contact** hebben met patiënten (gem. 2,4 versus 2,1).

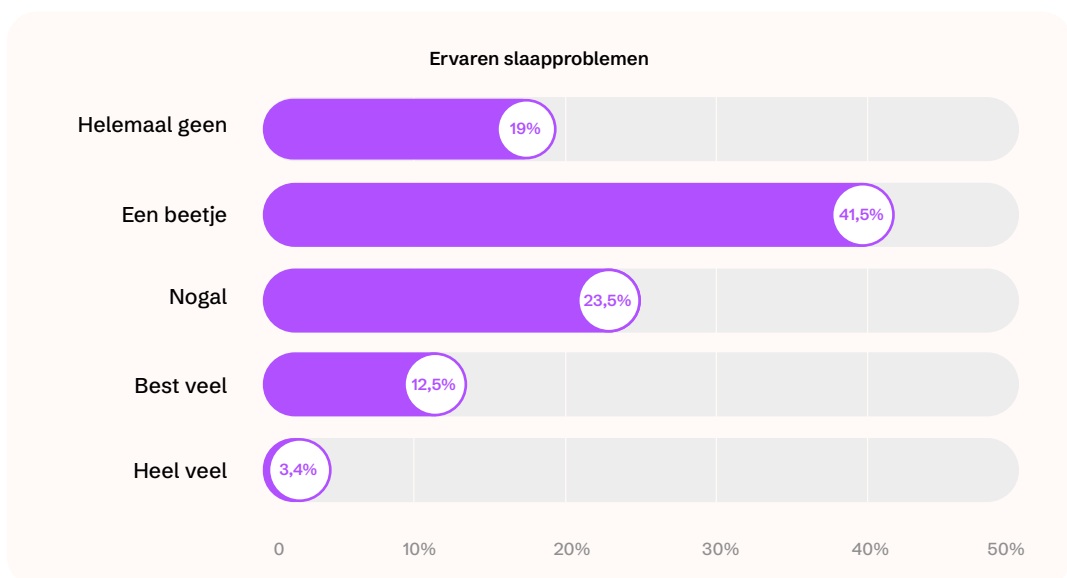


Grafiek 17. Uitputting uitgesplitst naar beroepsgroep (score 1 [helemaal niet uitgeput] - 5 [zeer uitgeput]).

### 2.3 Slaapproblemen

Grafiek 18 laat zien dat het overgrote deel van de deelnemers aan de Monitor een beetje last heeft van slaapproblemen (41,5%), terwijl ook 39,4% nogal tot heel veel last heeft van slaapproblemen. Landelijk heeft één op de vier Nederlanders van 12 jaar en ouder problemen met slapen, waarbij dit het meest voorkomt bij volwassenen van 50 tot 64 jaar (29%)<sup>14</sup>. De Monitor laat dus een vergelijkbaar beeld zien, met een aanzienlijke groep die slaapproblemen ervaart.

Slaapproblemen verschillen heel licht tussen het **aantal (opeenvolgend) gewerkte nachtdiensten**. Medewerkers die géén of juist veel nachtdiensten draaien, rapporteren gemiddeld minder slaapproblemen (respectievelijk gemiddeld 2,4 en 2,1) dan medewerkers die 1-2 (gem. 2,7) of 3-5 (gem. 2,7) nachtdiensten draaien. Het aantal opeenvolgende nachtdiensten laat een vergelijkbaar beeld zien. Medewerkers met slechts 1-2 aaneengesloten nachtdiensten ervaren gemiddeld meer slaapproblemen (score 2,7) dan collega's met langere reeksen: bij 3-5 aaneengesloten nachtdiensten daalt de gemiddelde score op slaapproblemen naar 2,4, bij 6-8 naar 2,0 en bij meer dan 8 zelfs naar 1,3.



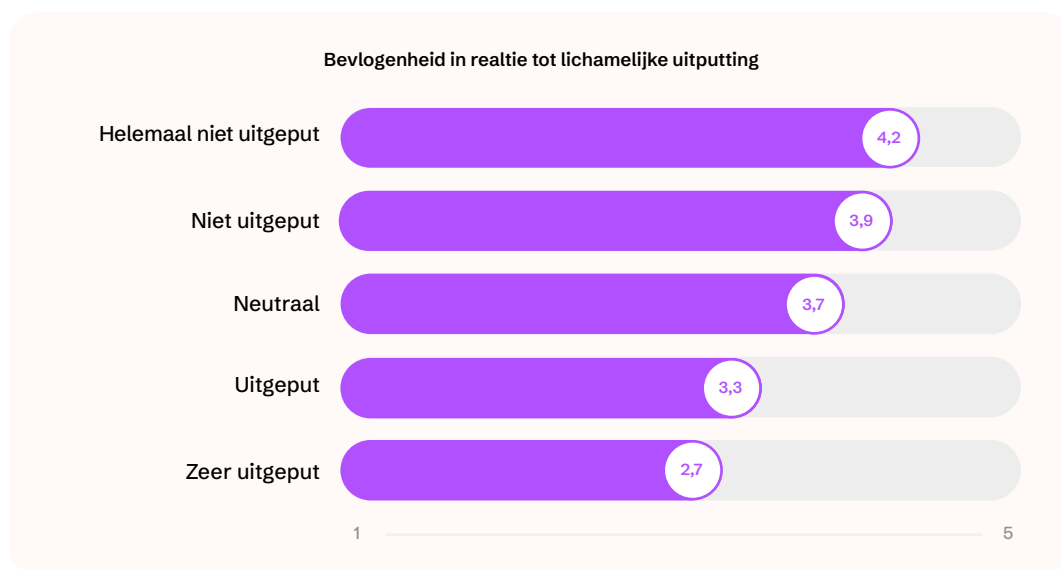
Grafiek 18. Verdeling van ervaren slaapproblemen onder zorgmedewerkers (percentage per antwoordcategorie: helemaal geen last - heel veel last)

## 2.4 Samenhang tussen werkdruk en gezondheid & welzijn

De analyse laat een duidelijk patroon zien: hogere werkdruk hangt samen met meer lichamelijke en emotionele uitputting en met minder positieve welzijnsuitkomsten. Vooral fysieke werkdruk vertoont een sterke relatie met lichamelijke uitputting, terwijl kwantitatieve en emotionele werkdruk sterker samenhangen met emotionele uitputting. De verbanden tussen werkdruk en ervaren gezondheid, werkvermogen en werkplezier zijn zwak, maar wel consistent negatief.

Bevlogenheid hangt sterk positief samen met werkplezier, en matig positief met werkvermogen en ervaren gezondheid. Tegelijkertijd is bevlogenheid sterk negatief gerelateerd aan zowel lichamelijke als emotionele uitputting. Werkvermogen laat een vergelijkbaar patroon zien: het gaat samen met meer gezondheid en werkplezier en minder uitputting.

Uitputting vormt een centrale risicofactor: lichamelijke en emotionele uitputting hangen sterk met elkaar samen en negatief met alle welzijnsindicatoren: hoe meer uitputting, hoe minder bevlogenheid, werkvermogen, werkplezier en algemene gezondheid. Zie Grafiek 19 voor een voorbeeld van het verband tussen lichamelijke uitputting en bevlogenheid: de bevlogenheid van zorgmedewerkers is hoog, maar daalt naarmate de uitputting stijgt. Slaapproblemen komen vaker voor bij hogere uitputting en in zwakkere mate bij hogere werkdruk, terwijl ze minder voorkomen bij meer bevlogenheid en werkvermogen.



Grafiek 19. Bevlogenheid (score 1 [helemaal niet bevlogen] - 5 [zeer bevlogen]) afgezet tegen lichamelijke uitputting [helemaal niet uitgeput - zeer uitgeput].

## 3 Leiderschap en teams in de zorg

In de Monitor zijn diverse vragen opgenomen die betrekking hebben op leiderschap. Allereerst is gekeken of een medewerker zelf leiding geeft. In dit hoofdstuk wordt dit gerelateerd aan ervaren werkdruk, welzijn, uitputting en uitstroom. Daarnaast zijn er vragen opgenomen over hoe medewerkers het leiderschap van hun leidinggevende ervaren. Bijvoorbeeld: kunnen zij terecht bij hun leidinggevende met vragen, en voelen zij zich gewaardeerd? De ervaring met de leidinggevende is gemeten aan de hand van vijf stellingen. De gemiddelde score op een schaal van 1-5 wordt weergegeven, inclusief een voorbeeldstelling ter illustratie. Ook is mensgericht leiderschap gemeten met acht stellingen. Deze gaan over de mate waarin leidinggevendens aandacht hebben voor het welzijn, de emoties en de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers. Ook hier wordt de gemiddelde score op een schaal van 1-5 weergegeven, met een voorbeeldstelling ter illustratie. Tot slot is gevraagd hoeveel leidinggevendens een medewerker heeft gehad in de afgelopen twee jaar, om inzicht te krijgen in de wisseling van leidinggevendens.

Naast vragen over leiderschap is in de Monitor ook gekeken naar de frequentie en inhoud van teamoverleggen. Zorgmedewerkers hebben aangegeven hoe vaak zij deelnemen aan teamoverleggen en welke thema's daarin aan bod komen. De inhoud van de overleggen is uitgesplitst in vijf categorieën: werkzaamheden, samenwerking, cliënten, reflectie of anders.

### Belangrijkste resultaten

#### Leidinggevendens in de zorg

- 15,8% van de deelnemers aan de Monitor geeft leiding aan andere medewerkers.
- Leidinggevendens ervaren iets meer kwantitatieve werkdruk dan medewerkers zonder leidinggevende functie, maar minder fysieke werkdruk. Het hebben van leidinggevende taken heeft geen effect op welzijn en uitputting.

#### Ervaring met leidinggevende en mensgericht leiderschap

- Zorgmedewerkers beoordelen de ervaring met hun leidinggevende gemiddeld met een 3,6 (schaal 1-5) en de gemiddelde score op mensgericht leiderschap is een 3,5 (schaal 1-5).
- Er zijn geen noemenswaardige verschillen in scores tussen branches, beroepsgroepen, leeftijdscategorieën, geslacht of aantal jaren werkzaam in de huidige functie.
- Medewerkers die hun leidinggevende als mensgericht ervaren, beoordelen de ervaring met hun leidinggevende ook positiever ( $r=0,783$ ).
- Medewerkers die mensgericht leiderschap ervaren, ervaren minder werkdruk. Daarnaast zijn zij meer bevlogen en minder uitgeput. Ook hebben zij meer werkplezier en een lagere verloopintentie.

#### Wisseling in leidinggevendens

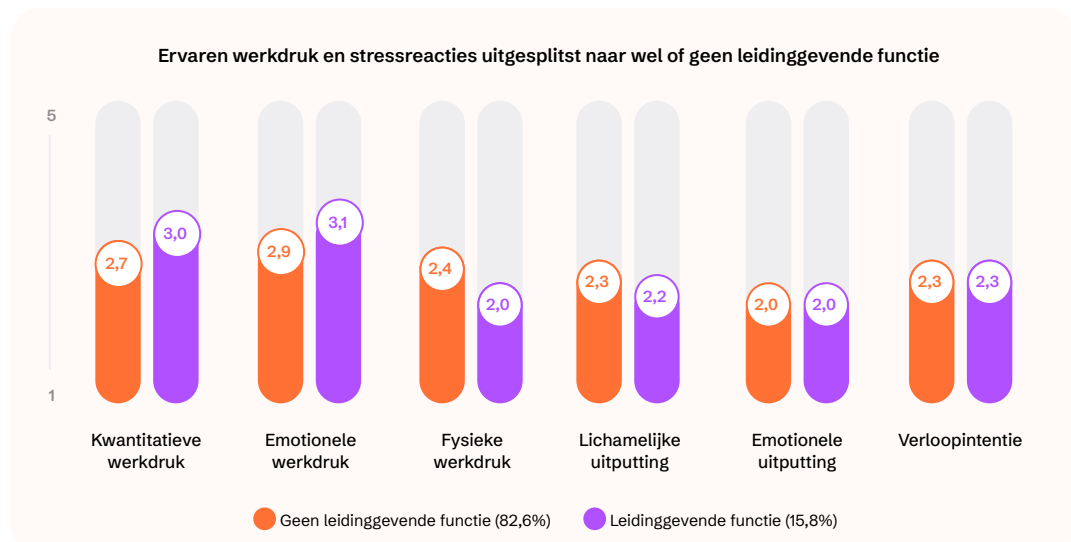
- 60% van de zorgmedewerkers heeft meer dan één leidinggevende gehad in de afgelopen 2 jaar.
- Hoe meer leidinggevendens een medewerker heeft gehad, hoe lager de score op ervaring met leidinggevende (bij één leidinggevende: 3,7; bij vijf tot tien leidinggevendens: 3,0) en mensgericht leiderschap (bij één leidinggevende: 3,6; bij vijf tot tien leidinggevendens: 2,8).
- Medewerkers met meer leidinggevendens ervaren meer fysieke werkdruk, lichamelijke en emotionele uitputting, en minder werkplezier. Ook de verloopintentie neemt licht toe.

### Werken in teams

- De meeste zorgmedewerkers nemen maandelijks deel aan teamoverleg; een kleinere groep komt vaker samen en een klein deel nooit.
- Tijdens teamoverleggen worden het vaakst werkzaamheden besproken (83%), gevolgd door samenwerking (60,1%). Cliënten en reflectie komen minder vaak aan bod (28,8% en 28,4%).
- Beroepsgroepen verschillen licht in wat ze bespreken tijdens teamoverleggen: leidinggevend en stafmedewerkers focussen meer op werkzaamheden, artsen en begeleiders meer op reflectie.
- Branches verschillen sterker: overleggen in de ziekenhuizen focussen vooral op werkzaamheden, terwijl in de GHZ en GGZ vaker cliënten worden besproken en in de GHZ en VVT de overleggen vaker focussen op reflectie.

### 3.1 Leidinggevenden, werkdruk, gezondheid & welzijn en uitstroom

15,8% van de deelnemers aan de Monitor geeft leiding aan andere medewerkers. Medewerkers die leidinggeven aan andere medewerkers ervaren meer emotionele en kwantitatieve werkdruk dan medewerkers die geen leiding geven (Grafiek 20), terwijl zij juist minder fysieke werkdruk ervaren<sup>15</sup>. Het patroon is gelijk aan 2024, maar alle vormen van werkdruk zijn in 2025 gedaald voor medewerkers met een leidinggevende functie en zonder leidinggevende functie. Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen wel of geen leiding geven op algemene gezondheid, werkvermogen, werkplezier, bevlogenheid, lichamelijke en emotionele uitputting, verloopintentie en verzuim.



Grafiek 20. Werkdruk en stressreacties uitgesplitst naar medewerkers die wel of geen leidinggeven aan andere medewerkers (schaal 1 [geen werkdruk/uitputting/verloopintentie] - 5 [heel veel werkdruk/uitputting/verloopintentie]).

### 3.2 Ervaring met leidinggevende en mensgericht leiderschap

Zorgmedewerkers scoren de ervaring met hun leidinggevende op een 3,6 en het mensgericht leiderschap op een 3,5 (Tabel 4). Slechts ongeveer de helft van de zorgmedewerkers vindt dat hun leidinggevende weet wat er speelt op de werkvloer en 61,5% ervaart medeleven van de leidinggevende als ze kampen met problemen. Er is gekeken naar de relatie tussen ervaring met leidinggevende en mensgericht leiderschap. Deze zijn sterk aan elkaar gerelateerd: medewerkers die hun leidinggevende hoger scoren op mensgericht leiderschap, hebben ook een meer positieve ervaring met hun leidinggevende ( $r=0,783$ ).

<sup>15</sup> De significante verschillen tussen wel of geen leiding geven voor wat betreft emotionele werkdruk zijn verwaarloosbaar. De effecten voor kwantitatieve en fysieke werkdruk zijn klein.

Leiderschap	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat (volledig) eens heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Ervaring met leidinggevende	3,6	Mijn leidinggevende weet wat er speelt op de werkvloer	50,4% (volledig) eens
Mensgericht leiderschap	3,5	Mijn leidinggevende leeft met me mee als ik problemen heb	61,5% (volledig) eens

Tabel 4. Gemiddelde score van de verschillende onderdelen van leiderschap van leidinggevenden (incl. voorbeeldstelling).

### 3.3 Wisseling in leidinggevenden

De meeste medewerkers (39,8%) hebben één leidinggevende gehad in de afgelopen 2 jaar. Daarnaast heeft 34,8% twee leidinggevenden gehad, en 16,0% drie. Een kleinere groep heeft vier (6,2%) of vijf (2,1%) leidinggevenden gehad. Slechts een klein deel van de medewerkers (1,2%) rapporteerde zes of meer leidinggevenden in deze periode.

Medewerkers die in de afgelopen twee jaar meerdere leidinggevenden hebben gehad, ervaren gemiddeld iets meer fysieke werkdruk dan medewerkers die één leidinggevende hadden. Ook rapporteren zij iets meer lichamelijke en emotionele uitputting en scoren zij lager op werkplezier (Grafiek 21). De verloopintentie neemt toe naarmate het aantal verschillende leidinggevenden stijgt. De verschillen zijn klein. Bij vier of meer leidinggevenden vlakkt het effect af: extra wisselingen leiden niet tot veel extra verschil.

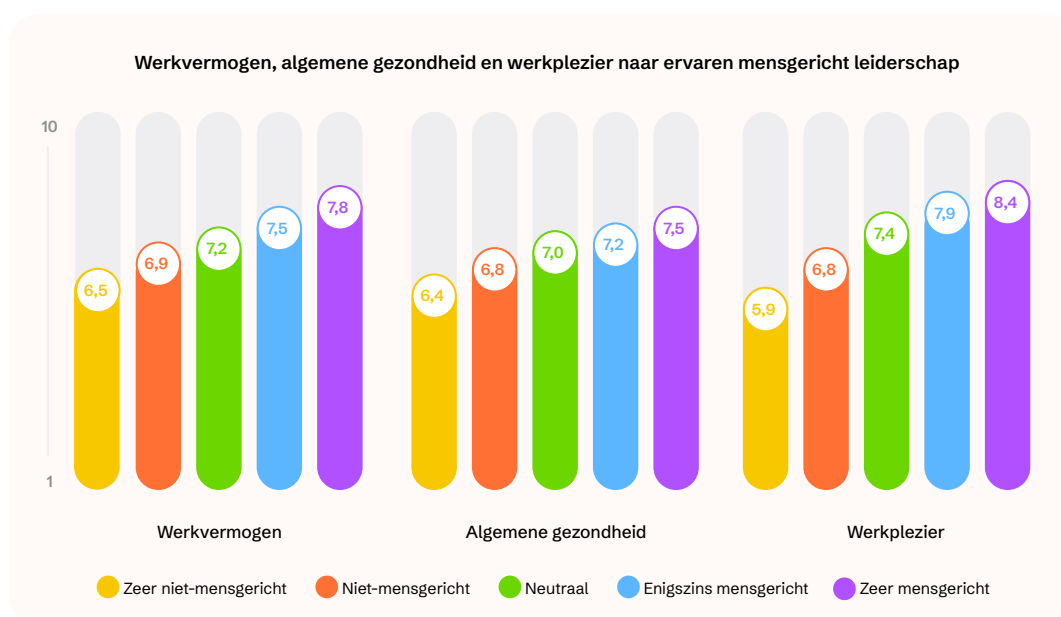


Grafiek 21. Werkplezier (cijfer 1-10) uitgesplitst naar het aantal leidinggevenden die medewerkers de afgelopen twee jaar hebben gehad (1, 2 of 3, 4, 5 of meer leidinggevenden).

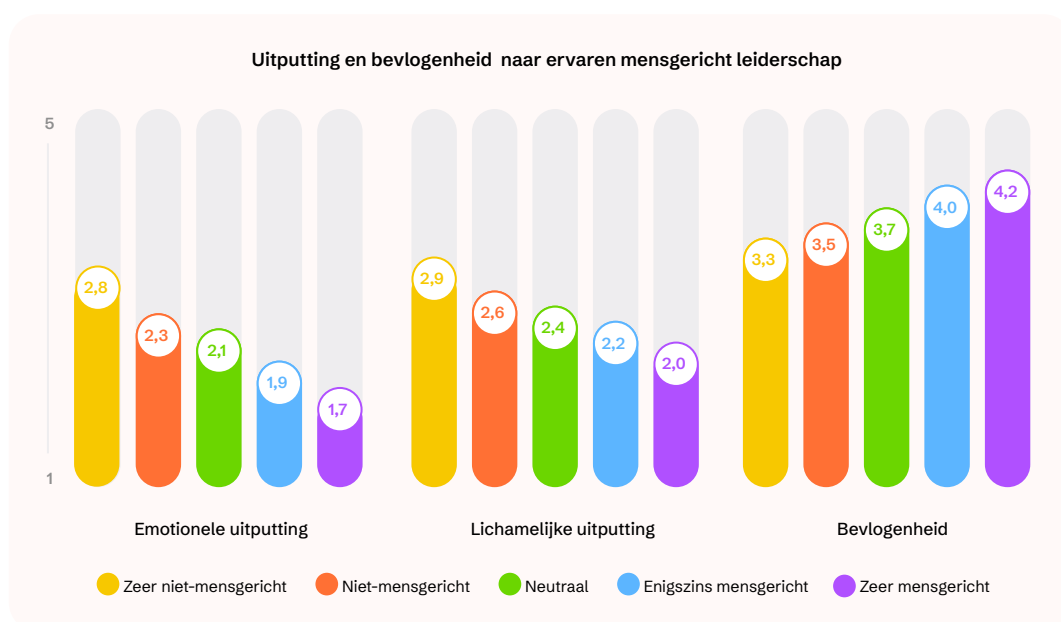
De wisseling in leidinggevende heeft in kleine mate effect op het ervaren mensgericht leiderschap en de ervaring met de leidinggevende. Hoe meer leidinggevenden een medewerker heeft gehad, hoe lager de score op **ervaring met leidinggevende** (medewerkers met één leidinggevende scoren een 3,7 en medewerkers met vijf tot tien leidinggevenden scoren een 3,0) en **mensgericht leiderschap** (medewerkers met één leidinggevende scoren een 3,6 en medewerkers met vijf tot tien leidinggevenden scoren een 2,8).

### 3.4 Ervaren (mensgericht) leiderschap, werkdruk, gezondheid & welzijn en uitstroom

Mensgericht leiderschap, dat verwijst naar een leiderschapsstijl waarbij de focus ligt op het welzijn van medewerkers, laat samenhang zien met verschillende aspecten van werkdruk, welzijn en verloopintentie<sup>16</sup>. Medewerkers die hun leidinggevende als mensgericht ervaren, rapporteren minder kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk (gemiddelde rond 3,0 naar gemiddelde rond 2,5). Bovendien hangt mensgericht leiderschap samen met beter welzijn (Grafiek 22). Medewerkers die hun leidinggevende als mensgericht ervaren hebben met name meer werkplezier, maar ook het werkvermogen en de algemene gezondheid zijn wat hoger. Daarnaast rapporteren zij meer bevoegenheid en minder emotionele en lichamelijke uitputting (Grafiek 23). De intentie om de organisatie te verlaten is lager bij medewerkers die mensgericht leiderschap ervaren van hun leidinggevende. Medewerkers die hun leidinggevende als weinig mensgericht ervaren (score 1) denken gemiddeld vaker aan het wisselen van baan (gem. 2,8) — binnen of buiten de organisatie of zorgsector — dan medewerkers die hun leidinggevende een hoge score geven op mensgericht leiderschap (score 5; gem. 1,9). Medewerkers die de ervaring met de leidinggevende en mensgericht leiderschap lager beoordelen, verzuimen vaker werkgerelateerd.



Grafiek 22. Werkdruk en stressreacties van zorgmedewerkers (score 1 [zeer slecht werkvermogen/gezondheid/werkplezier] - 5 [zeer goed werkvermogen/gezondheid/werkplezier]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 zeer niet mensgericht) - 5 [zeer mensgericht]).

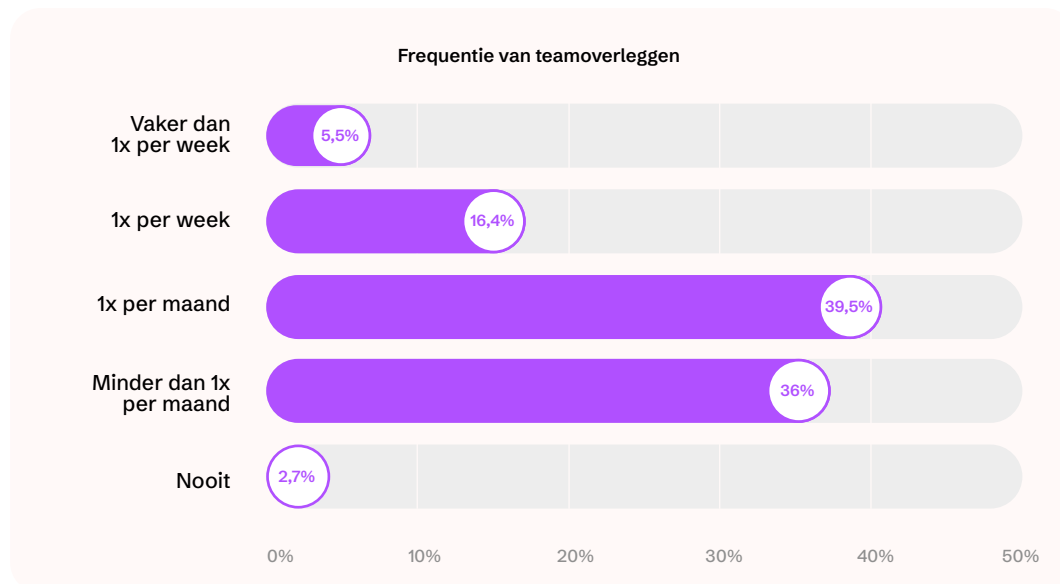


Grafiek 23. Uitputting en bevoegenheid van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal niet uitgeput/bevoegen] - 5 [zeer uitgeput/bevoegen]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 [zeer niet mensgericht] - 5 [zeer mensgericht]).

16 Het effect van mensgericht leiderschap is klein op werkdruk, lichamelijk uitputting, werkvermogen en algemene gezondheid, middelgroot op bevoegenheid, emotionele uitputting en verloopintentie, en groot op werkplezier. Er is geen noemenswaardig effect op verzuim.

### 3.5 Werken in teams

Zorgmedewerkers is gevraagd hoe vaak zij gemiddeld deelnemen aan teamoverleggen. De cijfers tonen aan dat het teamoverleg voor de meerderheid van de zorgmedewerkers een maandelijks routine is, terwijl een kleinere groep vaker samenkomt en een deel aangeeft nooit teamoverleg te hebben (Grafiek 24). De hoeveelheid teamoverleggen verschilt licht per **beroepsgroep**. Artsen en psychologen hebben relatief vaak wekelijks of vaker overleg (46% en 51,9%), terwijl helpenden/verzorgenden en verpleegkundigen het vaakst minder dan 1 keer per maand overleg hebben (meer dan 50%). Onderzoekers scoren een relatief hoog percentage op 'nooit' overleg (15,8%).



Grafiek 24. Frequentie van teamoverleggen (in percentage per antwoordcategorie).

Tijdens teamoverleggen wordt het vaakst gesproken over de werkzaamheden (83%), gevolgd door samenwerking (60,1%). Cliënten en reflectie komen aanzienlijk minder aan bod (28,8% en 28,4%). Juist deze elementen zijn belangrijk voor een veilig leerklimaat, waarin medewerkers open kunnen spreken en leren van ervaringen van anderen. Desondanks heeft 77,3% van de zorgmedewerkers het gevoel dat ze problemen of lastige kwesties naar voren kunnen brengen in hun team en vindt 80,4% het gemakkelijk om anderen in het team om hulp te vragen. Uit de open antwoorden blijkt dat de inhoud van teamoverleggen kan variëren van praktische zaken zoals beleid en ontwikkelingen binnen de organisatie, roosterplanning, en scholing, tot meer reflectieve thema's zoals hoe het met medewerkers gaat.

De inhoud van teamoverleggen verschilt licht tussen **beroepsgroepen**, vooral in de mate waarin cliënten of patiënten worden besproken. Helpenden/verzorgenden, begeleiders/hulpverleners en psychologen/therapeuten bespreken dit vaker dan andere beroepsgroepen. Over het algemeen zien we dat *werkzaamheden* het vaakst worden besproken door stafmedewerkers en leidinggevendenden (respectievelijk 87,2% en 92,1%), en het minst door onderzoekers (73,7%) en psychologen/therapeuten (71,1%). *Samenwerking* wordt het vaakst besproken door leidinggevendenden (63,2%) en verpleegkundigen (67,1%), en het minst door onderzoekers (26,3%). Reflectie komt het minst voor bij paramedici (20,1%) en stafmedewerkers (24,5%), en het meest bij artsen (38,0%) en begeleiders (37,9%).

**Branches** verschillen ook licht in de mate waarin thema's worden besproken, ook weer voornamelijk de mate waarin cliënten/patiënten aan bod komen tijdens overleggen. *Cliënten/patiënten* worden het vaakst besproken in de GHZ (63,6%) en GGZ (49,7%), en het minst in de ziekenhuiszorg (10,0%). *Werkzaamheden* worden het meest besproken in de ziekenhuiszorg (86,4%) en het minst in de GGZ (75,4%). *Reflectie* komt het meest voor in de GHZ (38,3%) en VVT (36,6%), en het minst in de ziekenhuiszorg (19,9%).

## 4 Gezonde en veilige werkomgeving

In een gezonde en veilige werkomgeving voelen medewerkers zich gesteund door het management, durven zij fouten te maken en hulp te vragen, kunnen zij open zijn over psychisch zorggebruik, en ervaren zij geen ongewenst gedrag. Er zijn verschillende onderdelen gemeten in de Monitor voor een veilige werkomgeving:

- **Organisatieklimaat** is de mate waarin gezond en veilig werken wordt gedragen door alle lagen van de organisatie. Medewerkers ervaren steun vanuit het hoger management, merken dat er aandacht is voor fysieke en mentale belasting in het team, en zien dat er actief wordt ingezet op het voorkomen van gezondheidsklachten.
- **Psychologische veiligheid** om fouten te kunnen maken, hulp te vragen en ideeën over het werk of lastige kwesties te delen zonder hierop afgerekend te worden<sup>17</sup>.
- **Openheid over psychisch zorggebruik** is de mate waarin medewerkers zich veilig voelen om op het werk open te zijn over hun gebruik van psychische zorg. Dit omvat het vertrouwen dat zij hierover kunnen spreken zonder negatieve gevolgen, schaamte of oordeel vanuit collega's of leidinggevenden.
- De mate van **ongewenst gedrag** van patiënten/cliënten, bezoekers, collega's of de leidinggevende. Vormen van ongewenst gedrag zijn agressie, pesten, intimidatie of discriminatie, maar deelnemers aan de Monitor konden ook de categorie 'anders' invullen.

In de Monitor is de gezonde en veilige werkomgeving met diverse onderdelen gemeten. Voor organisatieklimaat, psychologische veiligheid en openheid over psychisch zorggebruik zijn de scores op de stellingen gezamenlijk omgezet naar een totaalscore. Voor ieder onderdeel staat benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1-5. Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat het hiermee (volledig) eens is. Voor de mate van ongewenst gedrag is in de Monitor gevraagd naar de frequentie waarmee medewerkers in de afgelopen 12 maanden ongewenst gedrag hebben ervaren van patiënten/cliënten, familie/bezoekers, collega's of leidinggevenden. Bij bevestiging is doorgevraagd naar de vorm van het gedrag, zoals verbale of fysieke agressie, intimidatie, pesten, discriminatie of andere vormen. Daarnaast is gemeten wat medewerkers als gevolg van het ongewenste gedrag hebben gedaan, zoals steun zoeken of aangifte doen.

### Belangrijkste resultaten

#### Organisatieklimaat en psychologische veiligheid

- Medewerkers beoordelen het organisatieklimaat gemiddeld met een 3,3 (schaal 1-5); slechts 42,7% is het (volledig) eens met de stelling dat er goed wordt gecommuniceerd over gezond en veilig werken.
- Psychologische veiligheid scoort gemiddeld een 3,8; 74,1% vindt dat een vergissing maken in het team geoorloofd is.
- Het team wordt als meest ondersteunend ervaren; betrokkenheid van het hoger management blijft achter.

#### Psychische zorg

- 43,2% van de zorgmedewerkers heeft gebruik gemaakt van psychische zorg.
- Deze groep scoort lager op gezondheid, werkvermogen, werkplezier en bevlogenheid, en ervaart meer emotionele werkdruk en uitputting. Ook zijn zij vaker afwezig geweest door gezondheidsklachten.

### Ongewenst gedrag

- 66,7% van de zorgmedewerkers heeft ongewenst gedrag ervaren, vooral van patiënten/cliënten.
- Verbale agressie is de meest voorkomende vorm van ongewenst gedrag.
- Na incidenten wordt vooral steun gezocht bij collega's; meldingen binnen de organisatie zijn minder gebruikelijk bij ongewenst gedrag door collega's en leidinggevend.
- Vrouwen, zorgverlenende functies, medewerkers met direct cliëntcontact, intramuraal werkenden en medewerkers die volgens een dienstrooster of nachtdiensten werken rapporteren vaker ongewenst gedrag. Ongewenst gedrag is het laagst in de ziekenhuizen.
- Ongewenst gedrag heeft vooral effect op emotionele werkdruk en uitputting (lichamelijk en emotioneel).

## 4.1 Organisatieklimaat en psychologische veiligheid

Tabel 5 toont hoe medewerkers het organisatieklimaat en de psychologische veiligheid ervaren. Gemiddeld beoordelen medewerkers het organisatieklimaat met een 3,3 op een schaal van 1 tot 5. Slechts 42,7% is het (volledig) eens met de stelling dat er binnen de organisatie goed wordt gecommuniceerd over gezond en veilig werken. Psychologische veiligheid wordt beoordeeld met een 3,8 (Tabel 5). Ruim zeven op de tien medewerkers geeft aan dat een vergissing maken in het team geoorloofd is.

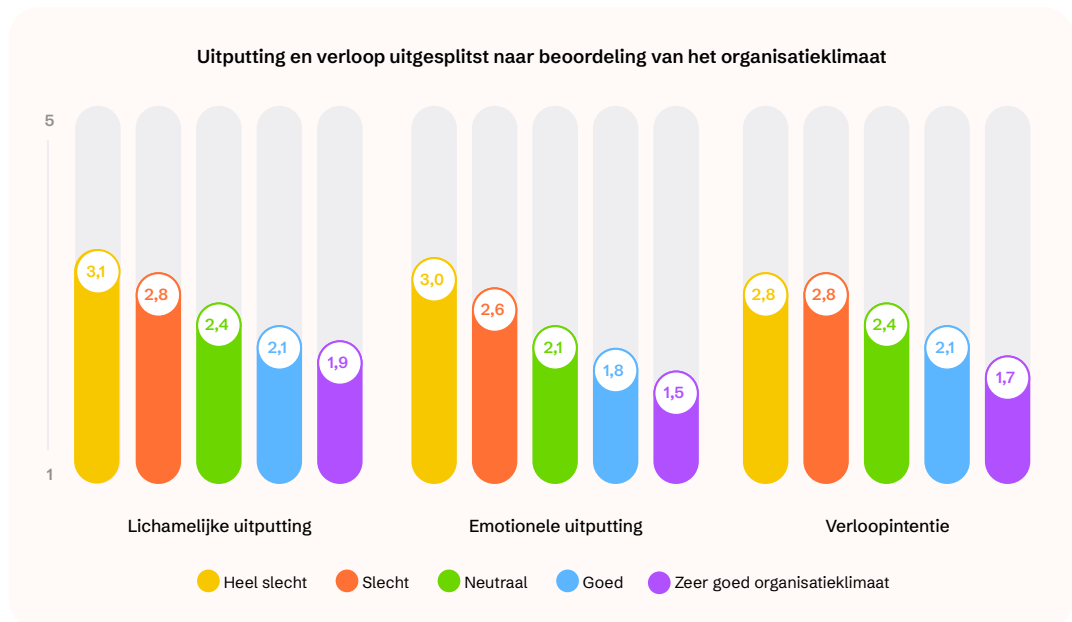
Veilige werkomgeving	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat (volledig) eens heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Organisatieklimaat	3,3	Er wordt binnen mijn organisatie goed gecommuniceerd over gezond en veilig werken	42,7% (volledig) eens
Psychologische veiligheid	3,8	In ons team is een vergissing maken geoorloofd	74,1% (volledig) eens

Tabel 5. Gemiddelde score van het organisatieklimaat en de psychologische veiligheid (incl. voorbeeldstelling).

Medewerkers ervaren het team als de meest ondersteunende omgeving voor gezond en veilig werken. Zo geeft ruim 66% aan dat er binnen het team bewust wordt omgegaan met de gevolgen van werk voor de gezondheid, en 50,5% vindt dat de leidinggevende snel handelt bij problemen. Ruim driekwart van de zorgmedewerkers vindt dat problemen of lastige kwesties naar voren gebracht kunnen worden in hun team en 4 op de 5 vindt dat hulp vragen in het team gemakkelijk is. Een kleiner deel van de zorgmedewerkers voelt zich veilig om een risico te nemen; 66,4%.

Medewerkers ervaren de betrokkenheid van het hoger management bij gezond en veilig werken als beperkt: amper 40,9% van de zorgprofessionals erkent dat het management gezond en veilig werken minstens zo belangrijk vindt als productiviteit, en slechts 37,2% ziet actieve inzet om gezondheidsklachten te voorkomen. Bovendien vindt slechts 21,8% dat het hoger management langskomt is op de werkvloer. **Leidinggevend** (hoofdtak) ervaren het organisatieklimaat positiever (gem. 3,6) dan medewerkers zonder leidinggevende functie (gem. 3,2) of met leidinggeven als neventaak (gem. 3,3). Daarnaast verschilt de beoordeling van het organisatieklimaat licht op basis van **functie**: leidinggevend en staf beoordelen het organisatieklimaat beter dan overige functies.

Een positiever organisatieklimaat en een hogere psychologische veiligheid hangen samen met meer werkplezier, hogere bevoegdheid, beter werkvermogen en een betere ervaren gezondheid. Ook zien we minder lichamelijke en emotionele uitputting en een lagere verloopintentie (Grafiek 25). De relaties met werkdruk en verzuim zijn aanwezig maar zwakker. Uitgebreidere analyse laat zien dat een slechter organisatieklimaat en lagere psychologische veiligheid de kans op werkgerelateerd verzuim ten opzichte van geen verzuim verhogen, maar niet het verschil verklaren tussen niet-werkgerelateerd verzuim en geen verzuim.



Grafiek 25. Uitputting en verlooptententie van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal geen uitputting/verlooptententie] - 5 [zeer hoge uitputting/verlooptententie]) weergegeven per niveau van organisatieklimaat (1 [heel slecht] - 5 [zeer goed]).

## 4.2 Psychische zorg

Van de zorgmedewerkers heeft bijna de helft (43,2%) wel eens gebruik gemaakt van psychische zorg zoals een psycholoog of groepsconsulent. Dit is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde: van de Nederlandse bevolking tussen 18 en 75 jaar heeft 14% vanwege psychische klachten gebruikgemaakt van algemene gezondheidszorg, zoals de huisarts, het maatschappelijk werk of de bedrijfsarts. Daarnaast heeft 9% hulp gezocht binnen de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld bij een psycholoog of via psychiatrische dagbehandeling.<sup>18</sup>

Van de zorgmedewerkers die geen gebruik hebben gemaakt van psychische zorg (56,8% van het totaal aantal Monitor deelnemers) geeft 57,9% aan open te kunnen zijn over het gebruik van psychische zorg zonder dat er negatieve gevolgen zijn (Tabel 6). Dit percentage ligt iets lager onder de zorgmedewerkers die daadwerkelijk psychische zorg hebben gehad (54,4% geeft aan open te kunnen zijn over psychisch zorggebruik), maar de gemiddelde score op ervaren openheid in de organisatie is vrijwel gelijk tussen beide groepen (gem. 3,5). Het gebruik van psychische zorg verschilt in zeer kleine mate per beroepsgroep: Begeleiders/maatschappelijk hulpverleners maken het meest gebruik van psychische zorg en artsen/medische specialisten het minst.

Veilige werkomgeving	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat (volledig) eens heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Openheid psychische zorg (geen gebruik gemaakt van psychische zorg)	3,3	Ik geloof dat ik op het werk over mijn psychisch zorggebruik kan vertellen zonder dat hier negatieve consequenties aan hangen	57,9% (volledig) eens
Openheid psychische zorg (wel gebruik gemaakt van psychische zorg)	3,8	Ik geloof dat ik op het werk over mijn psychisch zorggebruik kan vertellen zonder dat hier negatieve consequenties aan hangen	54,4% (volledig) eens

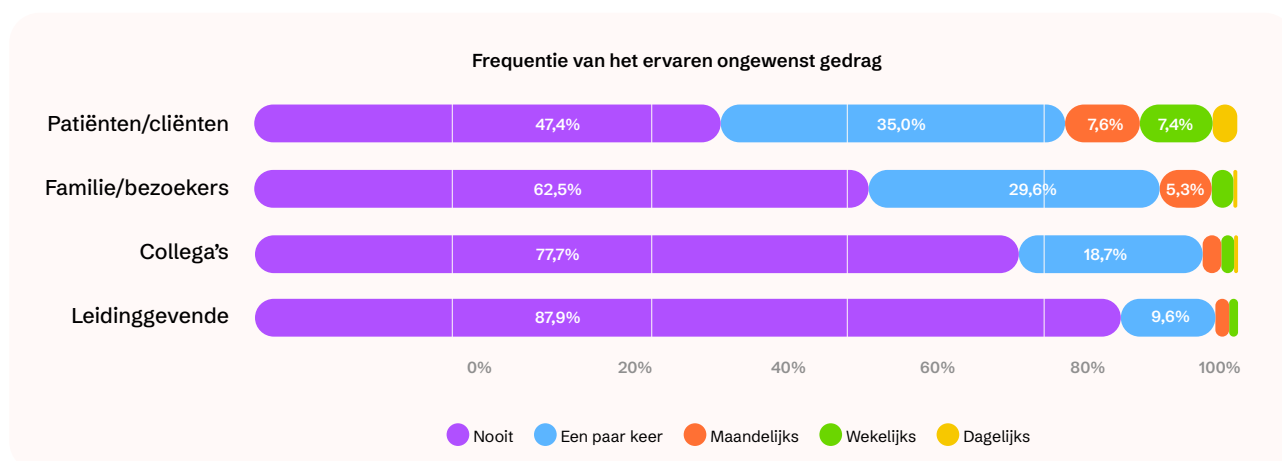
Tabel 6. Gemiddelde score van de openheid over psychische zorg (incl. voorbeeldstelling).

Zorgmedewerkers die psychische zorg hebben gebruikt, scoren gemiddeld lager op gezondheid, werkvermogen, werkplezier en bevologenheid. Tegelijkertijd ervaren zij meer emotionele werkdruk en voelen zich lichamelijk en emotioneel uitgeput. De verloopintentie en het verzuim zijn ook hoger onder psychisch zorggebruikers. 45,5% van de psychisch zorggebruikers heeft het afgelopen jaar verzuimd tegenover 26,6% van de niet-psychisch zorggebruikers. Het gemiddeld aantal dagen afwezig onder psychisch zorggebruikers is 53, terwijl dit onder niet-psychisch zorggebruikers gemiddeld 30 dagen is. Ook hebben psychisch zorggebruikers vaker verzuimd door werkgerelateerde klachten dan niet-psychisch zorggebruikers: 25,3% tegenover 10,0%. Van de niet-psychisch zorggebruikers heeft bijna driekwart van de zorgmedewerkers niet verzuimd, terwijl dit onder psychisch-zorggebruikers slechts 54,5% is.

### 4.3 Ongewenst gedrag

Van de zorgmedewerkers geeft twee derde (66,7%) aan het afgelopen jaar last te hebben gehad van ongewenst gedrag. Hiervan kregen de meesten te maken met verbale agressie (56,1%), gevolgd door bedreigingen (25,3%), fysieke agressie (16,2%) en pesten (13,2%). Seksuele intimidatie (8,8%) en discriminatie (7,0%) werden minder ervaren. Van de zorgmedewerkers heeft bijna 10 procent wekelijks of dagelijks te maken met ongewenst gedrag van patiënten (Tabel 7).

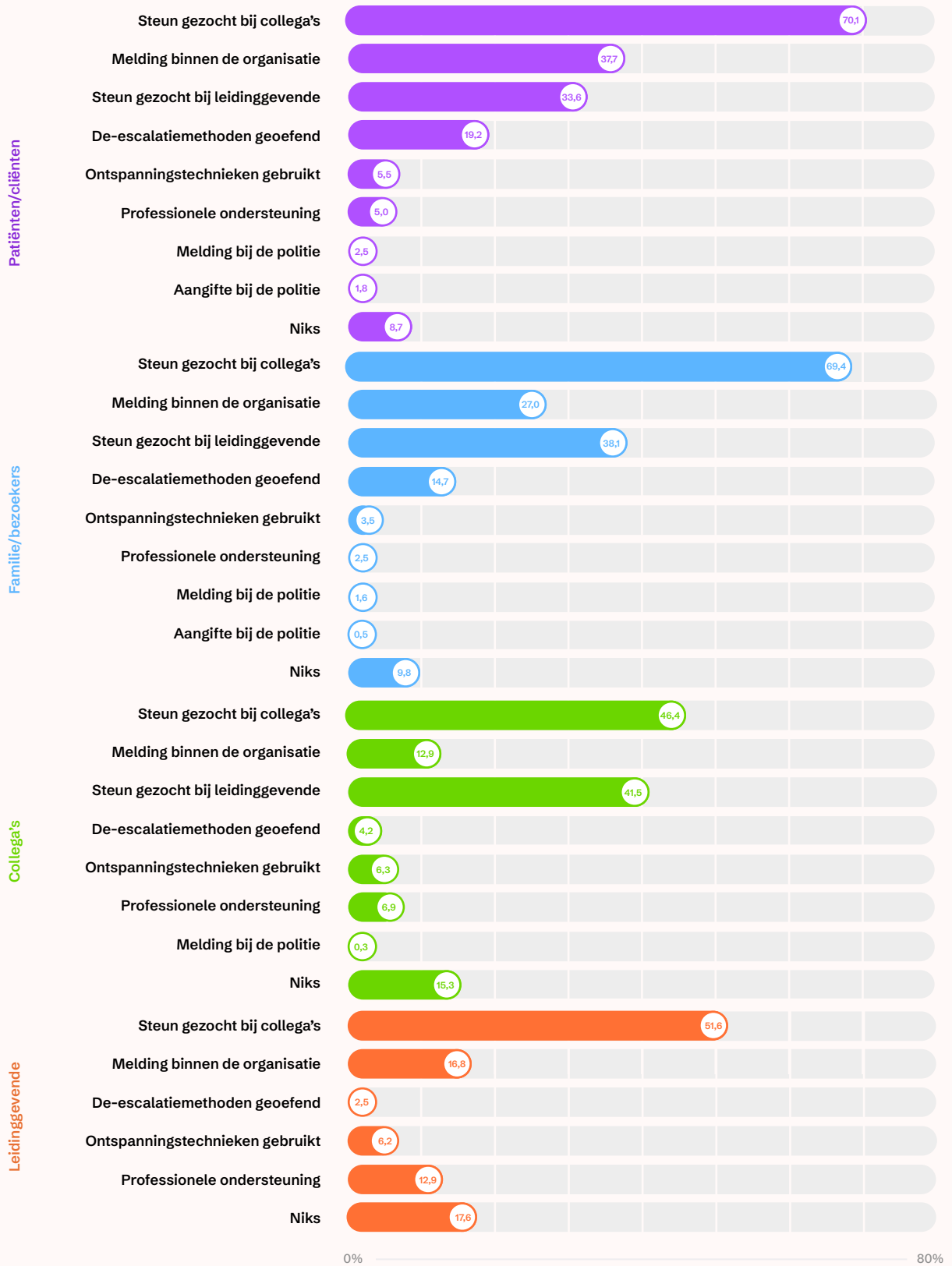
Ongewenst gedrag komt het vaakst vanuit patiënten/cliënten (52,6%), gevolgd door familie/bezoekers (37,5%), collega's (22,3%) en de leidinggevende (12,1%). Vanuit patiënten/cliënten en familie/bezoekers is verbale agressie veruit de meest voorkomende vorm van ongewenst gedrag. Collega's vertonen vooral pestgedrag of verbale agressie, terwijl leidinggevendenden ook bedreigingen/intimidatie uiten.



Tabel 7. Frequentie van het ervaren ongewenst gedrag in het afgelopen jaar van patiënten/cliënten, familie/bezoekers, collega's en de leidinggevende.

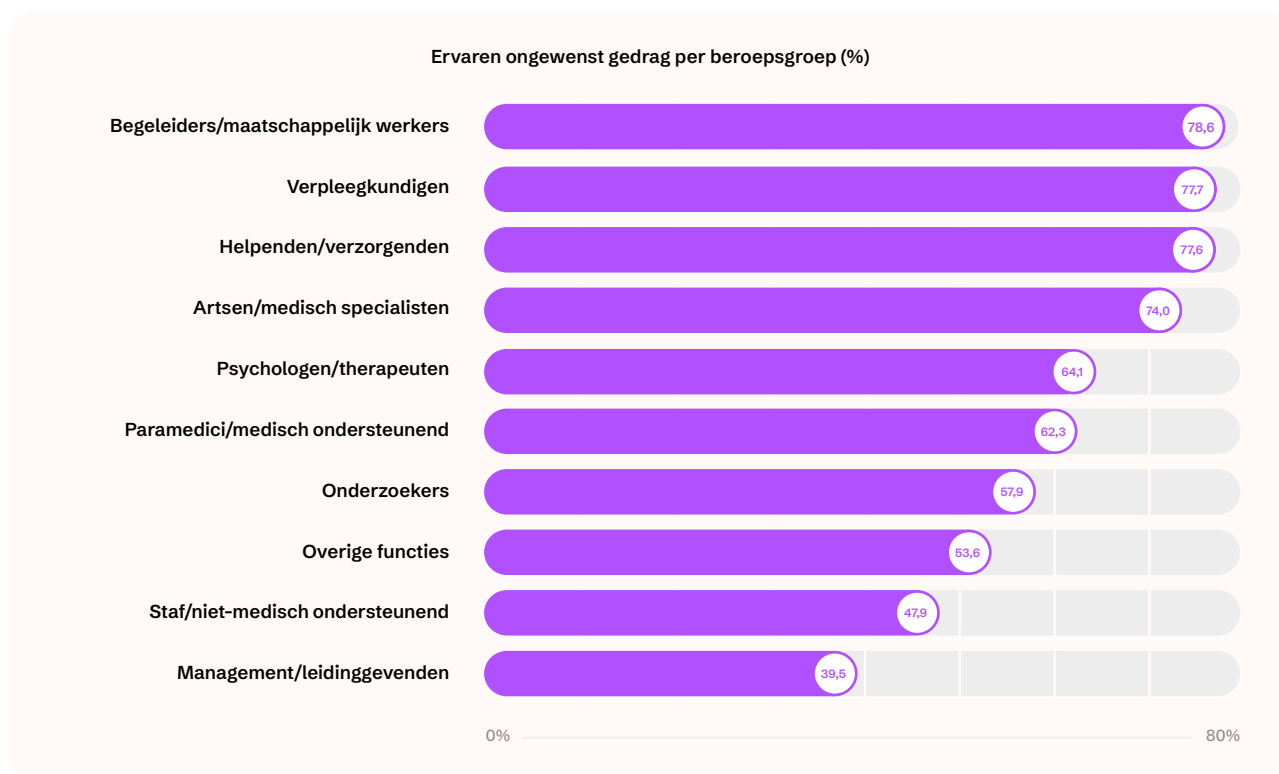
Zorgmedewerkers ondernemen na ongewenst gedrag vooral actie door steun te zoeken bij collega's (Grafiek 26): dit gebeurt bij 70,1% van de incidenten met patiënten/cliënten, 69,4% bij familie/bezoekers, 46,4% bij collega's en 51,6% bij leidinggevendenden. Melding binnen de organisatie gebeurt vooral bij ongewenst gedrag van patiënten/cliënten (37,7%) en familie/bezoekers (27%), maar minder bij leidinggevendenden (16,8%) en collega's (12,9%). Bij ongewenst gedrag door collega's en leidinggevendenden wordt relatief vaak niets gedaan (15,3% en 17,6%).

Opvolging opgesplitst per veroorzaker ongewenst gedrag (%)



Grafiek 26. Opvolging ongewenst gedrag uitgesplitst naar veroorzaker ongewenst gedrag (in percentage)  
 \*antwoordopties die niet zijn gekozen zijn niet weergegeven in de tabel

Het ervaren van ongewenst gedrag verschilt in zeer kleine mate per **branche**: In ziekenhuizen is dit 61,1%, tegenover 71,2% in de VVT, 74,8% in de GGZ en 76,0% in de GHZ. Uit de analyses naar **beroepsgroepen** blijkt dat zorgverlenende functies vaker worden blootgesteld aan ongewenst gedrag dan ondersteunende of leidinggevende functies (Grafiek 27). Begeleiders (78,6%), verpleegkundigen (77,7%) en helpenden (77,6%) rapporteren het hoogste aandeel, terwijl stafmedewerkers (47,9%) en leidinggevenden (39,5%) het laagste aandeel melden. Psychologen (64,1%) en paramedici (62,3%) zitten daar tussenin.



**Grafiek 27.** Ervaren ongewenst gedrag uitgesplitst naar beroepsgroepen (aandeel in percentage)

Een klein effect is te zien van het werken volgens een **dienstrooster**: driekwart van de medewerkers (76,5%) die volgens dienstrooster werkt geeft aan ongewenst gedrag te ervaren, tegenover 56,6% van de medewerkers die niet volgens dienstrooster werken. Zorgmedewerkers die **nachtdiensten** draaien rapporteren iets vaker ongewenst gedrag (79,3%) dan medewerkers zonder nachtdienst (63,7%). **Intramuraal** werkenden krijgen ook iets vaker te maken met ongewenst gedrag (78,1%) dan extramuraal werkenden (65,2%). Tot slot rapporteren zorgmedewerkers die **direct contact** hebben met cliënten vaker ongewenst gedrag (73,7%) dan medewerkers zonder direct contact (38,3%). Dit blijkt ook uit Grafiek 27, waarin hogere percentages te zien zijn bij beroepsgroepen met direct contact, zoals maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, helpenden/verzorgenden.

Zorgmedewerkers die ongewenst gedrag ervaren, rapporteren aanzienlijk hogere niveaus van emotionele werkdruk. Ook fysieke werkdruk en gevoelens van zowel lichamelijke als emotionele uitputting komen in deze groep duidelijk vaker voor. Daarnaast blijkt dat ongewenst gedrag een klein effect heeft op het werkplezier, het werkvermogen en de ervaren algemene gezondheid. Ook de kwantitatieve werkdruk en de intentie om de organisatie te verlaten liggen iets hoger onder medewerkers die ongewenst gedrag ervaren. Bevlogenheid en verzuim lijken niet beïnvloed te worden door het ervaren van ongewenst gedrag.

## 5 Verloop en verzuim in de zorg

De uitstroom van personeel in de zorg is de laatste jaren flink gestegen. Een belangrijke voorspeller van uitstroom is de verlooptententive van medewerkers. Daarnaast zegt de verlooptententive iets over het welzijn van zorgmedewerkers. In de Monitor is verlooptententive op volgende manier gemeten (5 puntschaal: 1 = volledig oneens, 5 = volledig eens):

- De intentie om van baan te wisselen (“Ik denk er wel eens over na om van baan te wisselen”)
- Het daadwerkelijk van plan zijn om binnen een jaar van baan te wisselen (“Ik ben van plan om het komende jaar van baan te wisselen”)
- Voor elk van deze is onderscheid gemaakt tussen drie vormen van uitstroom:
  - Binnen de eigen organisatie
  - Naar een andere zorgorganisatie
  - Buiten de zorgsector

Naast verlooptententive is ook verzuim een belangrijke indicator voor het welzijn van zorgmedewerkers. In de Monitor is verzuim gemeten als afwezigheid door lichamelijke of geestelijke gezondheidsklachten (exclusief zwangerschaps- en zorgverlof). Medewerkers die aangaven afwezig te zijn geweest, vulden in hoeveel dagen dit betrof en in hoeverre zij denken dat het werk een rol speelde in het ontstaan of verergeren van de klachten.

### Belangrijkste resultaten

#### Verlooptententive

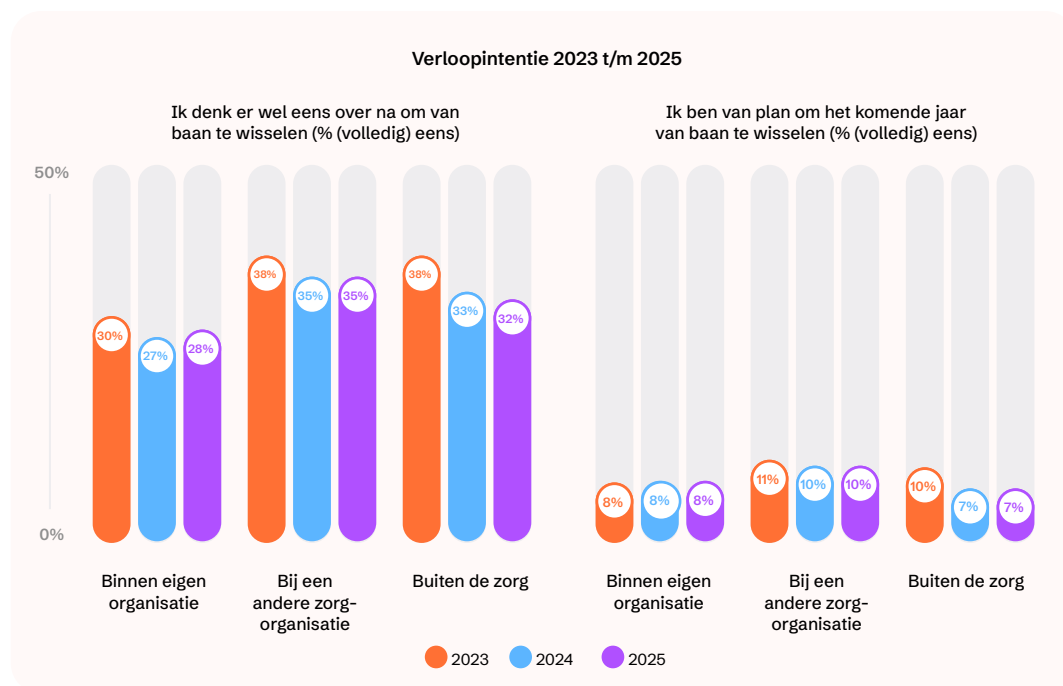
- De verlooptententive is het hoogst onder medewerkers jonger dan 36 jaar, waarbij ook de intentie om de zorgsector te verlaten binnen deze groep is toegenomen ten opzichte van 2024. Van de jonge medewerkers denkt 51,0% er wel eens over om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken en 40,2% om buiten de zorg te gaan werken. Ten opzichte van respectievelijk 24,3% en 23,8% onder medewerkers ouder dan 55 jaar.
- Verlooptententive wordt het sterkst bepaald door werkplezier, gevolgd door emotionele uitputting en bevoegenheid. Werkplezier en bevoegenheid verlagen de verlooptententive, terwijl uitputting de intentie verhoogt.

#### Verzuim

- 34,7% van de zorgmedewerkers is in het afgelopen jaar afwezig geweest op het werk wegens gezondheidsklachten.
- 48,7% van de medewerkers die hebben verzuimd geeft aan dat de klachten waardoor ze afwezig waren voortkwamen of verergerd werden door het werk (werkgerelateerd verzuim).
- VVT-branche kent het hoogste werkgerelateerde verzuim: 1 op de 5 medewerkers is in het afgelopen jaar afwezig geweest vanwege werkgerelateerde klachten.
- Helpenden/verzorgenden verzuimen het vaakst én het vaakst werkgerelateerd; management en leidinggevenden verzuimen het minst en het minst werkgerelateerd.
- Intramuraal werkenden verzuimen vaker (39,2%) en ook vaker werkgerelateerd (21,9%) dan extramuraal werkenden (16,9%).
- Geen nachtdiensten of meer dan 8 nachtdiensten per maand gaan gepaard met het hoogste werkgerelateerde verzuim (21,8% en 20,0%).
- Mantelzorgers verzuimen vaker (40,3%) dan niet-mantelzorgers (31,9%); hun werkgerelateerd verzuim is ook hoger (19,1% vs. 15,3%).
- Fysieke werkdruk, lichamelijke en emotionele uitputting vergroten de kans op (werkgerelateerd) verzuim, terwijl een goed werkvermogen en een goede gezondheid die kans juist verkleinen.

## 5.1 Verloopintentie

In 2025 ligt de intentie om te wisselen van baan hoger (gem. 2,6) dan het plan om het komende jaar te wisselen van baan (gem. 2,0). Grafiek 28 laat zien dat ruim een kwart van de zorgmedewerkers er wel eens over denkt om van baan te wisselen binnen de huidige organisatie. 34,6% denkt er wel eens over om werk te zoeken bij een andere zorgorganisatie. 32,4% denkt er wel eens over om werk te zoeken buiten de zorg. Een kleiner deel is daadwerkelijk van plan om het komende jaar van baan te wisselen. Medewerkers zijn het vaakst van plan om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken (10%). Na een daling van de verloopintentie van medewerkers in de zorg in 2024 ten opzichte van 2023, blijft de intentie nu gelijk.

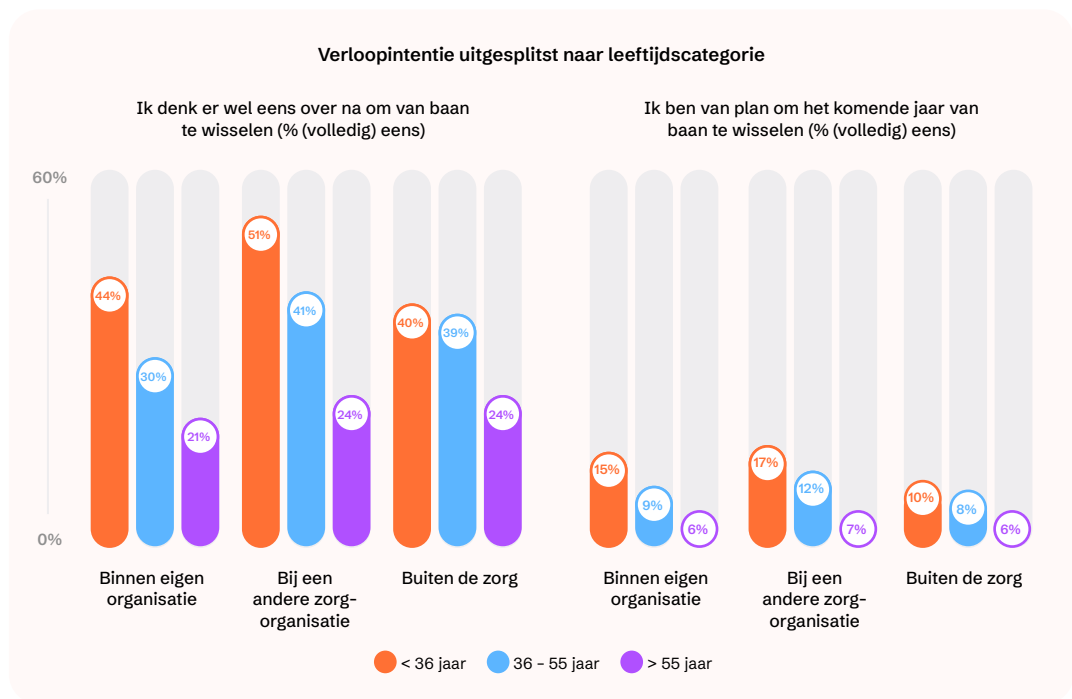


Grafiek 28. Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten in de afgelopen drie jaar (% (volledig) eens).

Er zijn kleine tot matige verschillen in verloopintentie tussen **leeftijdscategorieën**. De verloopintentie is het hoogst onder jonge medewerkers en laat ook een stijging zien ten opzichte van 2024 in verloop binnen de zorg (Grafiek 29). Van de medewerkers jonger dan 36 jaar denkt 51,0% (t.o.v. 46,0% in 2024) er wel eens over om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken en 40,2% (t.o.v. 40,4%) om buiten de zorg te gaan werken. Van medewerkers ouder dan 55 jaar denkt 24,3% (t.o.v. 23,7%) er wel eens over om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken en 23,8% (t.o.v. 24,7%) om buiten de zorg te gaan werken. Daarnaast is 15,2% (t.o.v. 13,6%) van de jongeren van plan om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken en 10,2% (t.o.v. 9,6%) is van plan buiten de zorg te gaan werken. Bij medewerkers ouder dan 55 jaar is dit respectievelijk 7% (t.o.v. 7,3%) en 6,1% (t.o.v. 6,3%). Deze bevindingen sluiten aan bij landelijke cijfers, waaruit blijkt dat 25- tot 45-jarige werkenden in de periode 2004-2018 tweemaal zo vaak van baan wisselden als hun collega's van 45 jaar en ouder<sup>19</sup>. In het tweede kwartaal van 2025 wisselde 8,2% van de 15- tot 25-jarigen van baan, tegenover 3,7% van de 25- tot 45-jarigen en 2,0% van de 45- tot 75-jarigen.<sup>20</sup>

19 CBS. (2019). 45-plussers wisselen relatief weinig van baan of beroep.

20 Statline (2025). Werknemer; wisseling van werkgever.



**Grafiek 29.** Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten uitgesplitst naar leeftijd (% volledig eens).

Zorgmedewerkers met meer werkplezier, bevoegenheid en werkvermogen hebben gemiddeld een lagere verloopintentie. Ook ervaren gezondheid hangt samen met een lagere verloopintentie, maar dit effect is kleiner. Emotionele of lichamelijke uitputting hangt samen met een hogere verloopintentie. Ook hogere werkdruk (kwantitatief, emotioneel of fysiek) vergroot de verloopintentie, maar deze effecten zijn relatief klein. Van alle factoren is werkplezier de sterkste voorspeller, gevolgd door emotionele uitputting en bevoegenheid.

## 5.2 Verzuim

Uit tabel 8 blijkt dat 34,7% van de medewerkers het afgelopen jaar afwezig is geweest wegens gezondheidsklachten. De mediaan van het aantal dagen dat zij afwezig zijn geweest is 12 (dit valt onder kortdurend verzuim)<sup>21</sup>. Bij 48,7% van de medewerkers die hebben verzuimd zijn de gezondheidsklachten (deels) voortgekomen of verergerd door het werk.

**Ben je het afgelopen jaar afwezig geweest op je werk wegens lichamelijke of geestelijke gezondheidsklachten? (Zwangerschapsverlof of zorgverlof niet meegenomen)**

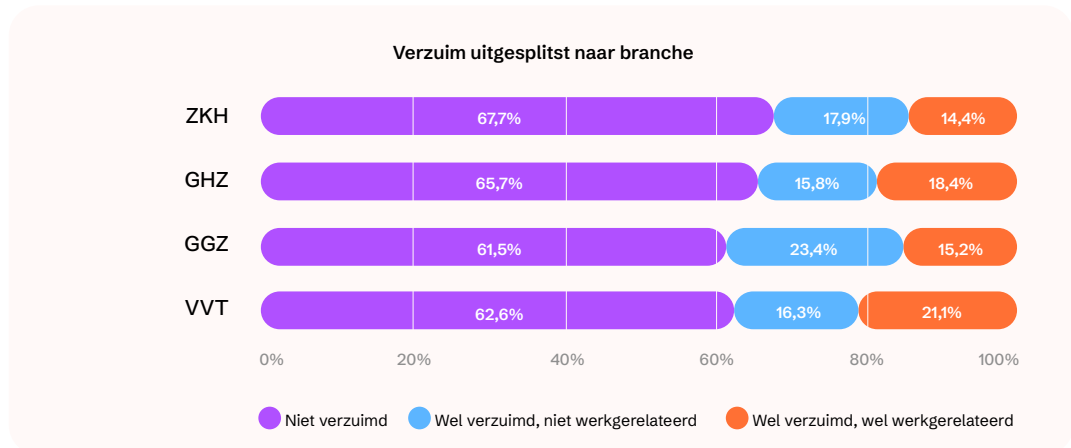
**In hoeverre werden de gezondheidsklachten waardoor je afwezig was, naar jouw idee, verergerd door je werk of waren deze klachten het gevolg van je werk?**

% ja	De mediaan van het aantal dagen afwezig	De gezondheidsklachten hadden niets te maken met mijn werk	De gezondheidsklachten werden (deels) verergerd door mijn werk	De gezondheidsklachten kwamen (deels) voort uit mijn werk
34,7%	12	52,3%	24,2%	23,5%

**Tabel 8.** Percentage medewerkers dat heeft verzuimd in het afgelopen jaar, uitgesplitst naar werkgerelateerd en niet-werkgerelateerd verzuim.

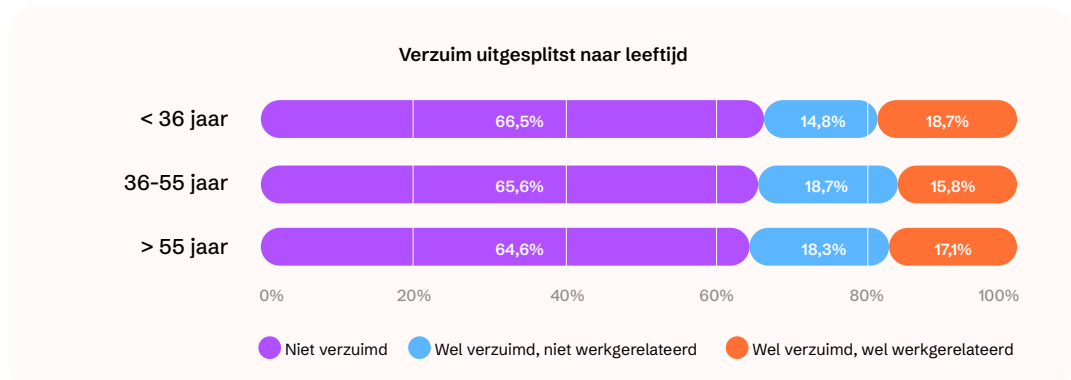
<sup>21</sup> De mediaan is het aantal dagen dat het midden vormt van alle gerapporteerde verzuimdagen. Door de mediaan te noemen in plaats van het gemiddelde aantal verzuimdagen wegen de zeer lange verzuimperiodes niet zo zwaar mee.

Hoewel de verschillen tussen **branches** in werkgerelateerd verzuim statistisch significant zijn, is het effect klein. Toch zijn er enkele opvallende patronen zichtbaar: In de VVT-branche is het werkgerelateerd verzuim het hoogst. 1 op de 5 medewerkers is in het afgelopen jaar afwezig geweest vanwege werkgerelateerde klachten (Grafiek 30). In de ziekenhuizen hebben de minste medewerkers werkgerelateerd verzuimd het afgelopen jaar.



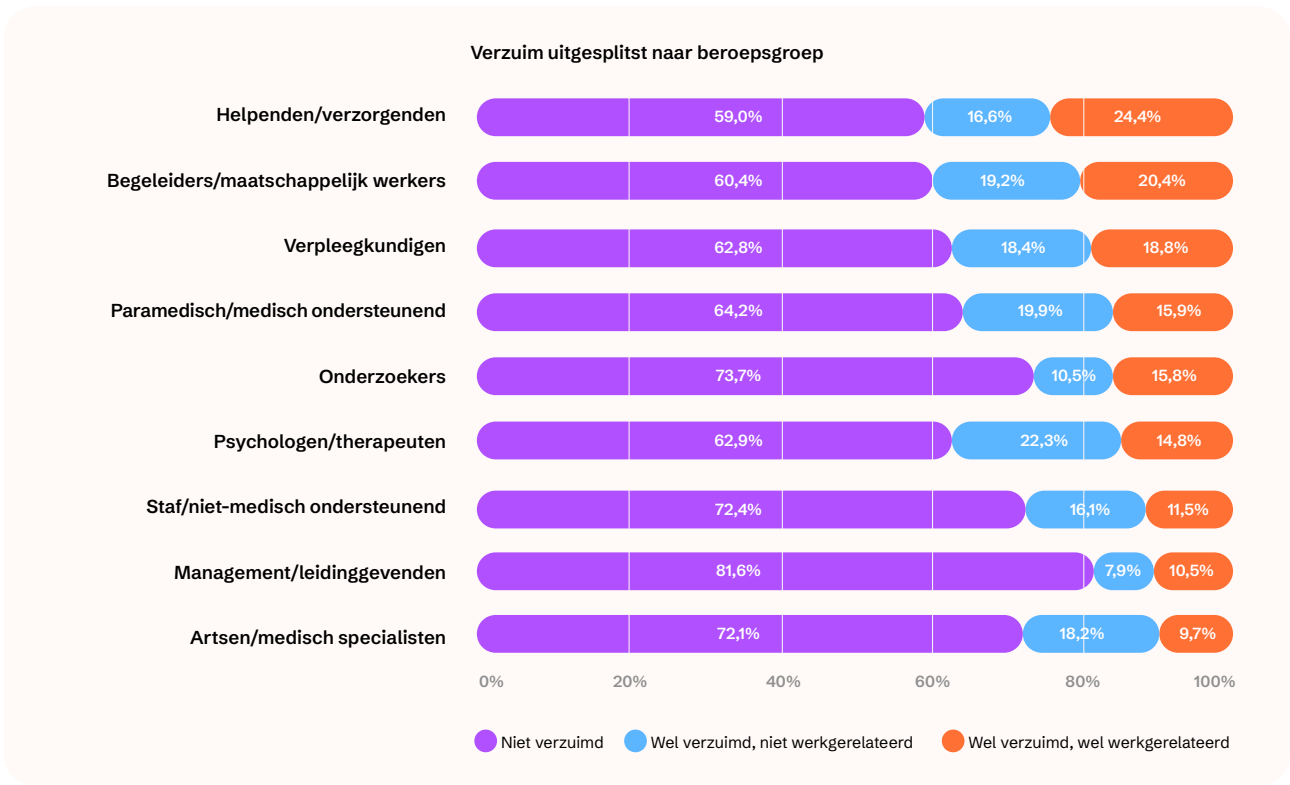
Grafiek 30. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar branche.

In 2024 viel op dat jongere medewerkers (<35 jaar) vaker werkgerelateerd verzuimden dan oudere collega's (21,2% versus 16,9%). In 2025 is dit verschil minder uitgesproken: het aandeel werkgerelateerd verzuim ligt nu tussen de 15,8% en 18,7% in alle **leeftijdsgroepen** (Grafiek 31) en het verschil is niet significant.



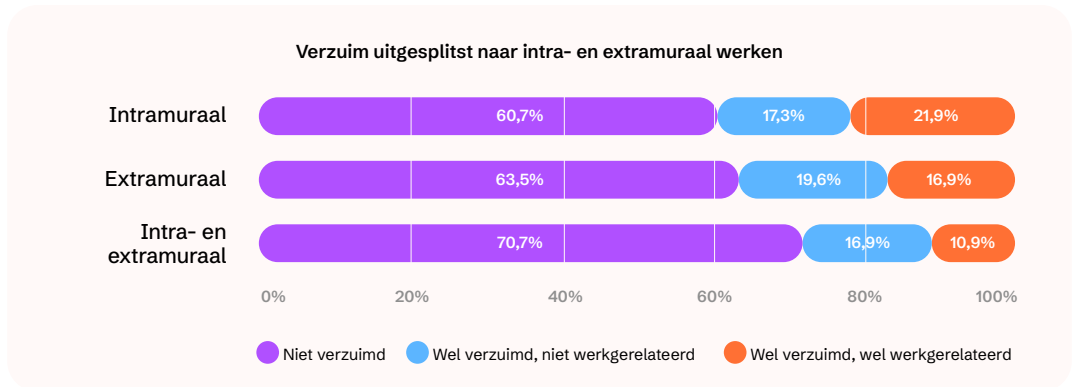
Grafiek 31. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar leeftijd.

Van alle **beroepsgroepen** verzuimen management en leidinggevendenden het minst vaak en het verzuim is ook het minst vaak werkgerelateerd (Grafiek 32). Helpenden/verzorgenden en begeleiders/maatschappelijk hulpverleners verzuimen het vaakst en bij helpenden/verzorgenden is het verzuim het vaakst werkgerelateerd.



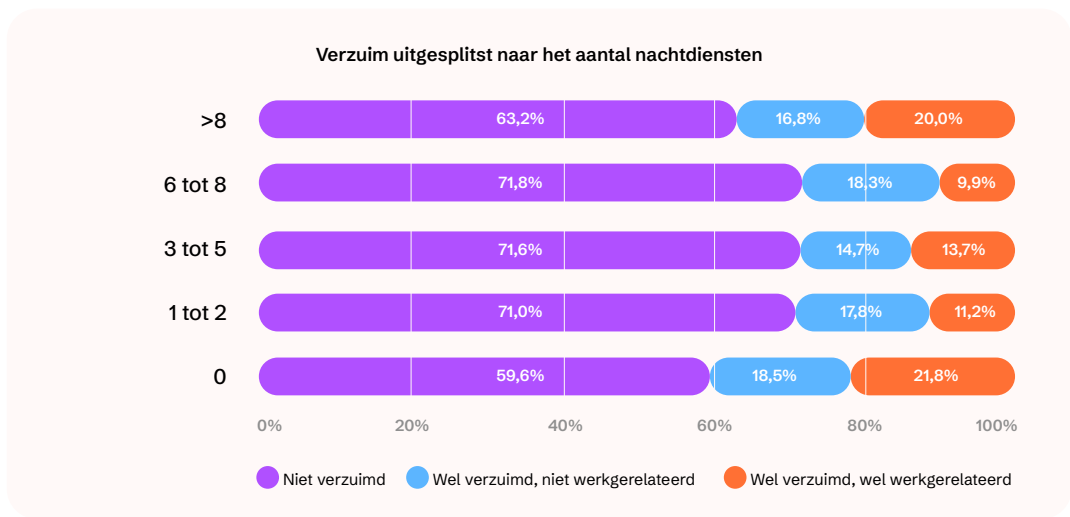
Grafiek 32. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar beroepsgroep.

Grafiek 33 laat zien dat medewerkers in de VVT, GGZ en GHZ die **intramuraal** werken het vaakst verzuimen (39,2%), waarvan ook het vaakst werkgerelateerd (21,9%). Het werkgerelateerde verzuim ligt hoger dan bij extramuraal werkenden (16,9%). Medewerkers die zowel intra- als extramuraal werken, rapporteren het minst vaak werkgerelateerd verzuim (10,9%) en hebben ook het vaakst helemaal niet verzuimd (70,7%).



Grafiek 33. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar intra-/ extramuraal werken.

Opvallend is dat medewerkers die geen **nachtdiensten** draaien, het meest werkgerelateerd verzuim rapporteren (21,8%), zoals te zien in Grafiek 34. Het aandeel werkgerelateerd verzuim is ook hoog onder degenen die meer dan acht nachten per maand werken (20%). Medewerkers die 1 tot 8 nachten werken, rapporteren beduidend minder verzuim.



Grafiek 34. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar het aantal nachtdiensten die medewerkers gemiddeld per maand werken.

Medewerkers met een beter werkvermogen en een goede algemene gezondheid hebben minder kans op afwezigheid door gezondheidsklachten. Fysieke werkdruk vergroot juist de kans op afwezigheid. Andere onderzochte factoren tonen geen overtuigend verband op verzuim (afwezigheid door gezondheidsklachten). Het aantal dagen dat iemand afwezig is door gezondheidsklachten wordt in lichte mate bepaald door lichamelijke en emotionele uitputting, werkplezier en gezondheid, en in redelijke mate door werkvermogen.

Als we specifiek kijken naar werkgerelateerd verzuim zien we dat dit type verzuim minder vaak voorkomt bij medewerkers met een beter werkvermogen en een goede gezondheid. Daarentegen vergroten fysieke werkdruk, lichamelijke uitputting en emotionele uitputting de kans op werkgerelateerd verzuim. Andere factoren - werkplezier, bevlogenheid en emotionele en kwantitatieve werkdruk - tonen geen overtuigend verband.



**IZZ is zorg  
voor de zorg**



**Universiteit  
Utrecht**



**Universiteit  
Leiden**