Monitor Gezond Werken in de Zorg 2026

Dr. Sonja Beers
September 2026

IZZ is zorg
voor de zorg

Colofon

Auteur:
Dr. Sonja Beers

Opzet en uitvoering van de Monitor Gezond Werken in de Zorg 2026:
Dr. Sonja Beers (IZZ)
Dr. Laura Jansen (IZZ)
Dr. Irene van der Fels (IZZ)
Dr. Henrico van Roekel (Universiteit Utrecht)

© Copyright IZZ, oktober 2026
Alle rechten voorbehouden. Tenzij anders vermeld berusten alle rechten op informatie uit dit rapport bij IZZ.

IZZ
Prins Willem-Alexanderlaan 719
7311 ST Apeldoorn
Telefoon 050-750 65 00
www.izz.nl

Over IZZ

IZZ zorgt dat iedereen die in de zorg werkt, voor de zorg werkt of met de zorg werkt, dit met plezier en energie kan doen. Dat doen we door kennis, inspiratie en advies samen te brengen voor zorgorganisaties en de hele zorgsector. En door onze 400.000 leden, de zorgprofessionals, te ondersteunen met voordelen, trainingen en praktische hulp in hun werk en welzijn. En met de IZZ Zorgverzekering die helemaal aansluit bij hun werk in de zorg.

Bij ons is onderzoek altijd de basis. Dus zijn we daar te vinden waar het echte werk gebeurt; van verpleeghuis of ziekenhuis tot de fysiotherapiepraktijk en thuiszorgorganisatie.
Vanuit de uitkomsten formuleren we praktisch toepasbare adviezen en bieden we een bewezen aanpak. We ontwikkelen innovatieve interventies die aantoonbaar bijdragen aan sterke zorgteams en -organisaties.

We delen onze kennis en werken samen met beleidsmakers, sociale partners en andere betrokken (zorg)organisaties. En met een bestuur van werknemers- en werkgeversorganisaties uit de zorg is IZZ een organisatie zonder winstoogmerk met een onafhankelijke, geloofwaardige en vertrouwde positie in de zorgsector.

Zo zorgen we samen voor de zorg.

Verantwoording Monitor Gezond Werken in de Zorg 2026

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 IZZ jaarlijks in samenwerking met 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 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 2026

De Monitor van IZZ wordt jaarlijks in het voorjaar uitgevoerd onder zorgmedewerkers die lid zijn van IZZ. 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 123.741 zorgmedewerkers door IZZ uitgenodigd om deel te nemen aan de Monitor. Daarnaast zijn medewerkers uit universitair medisch centra (UMC's) specifiek uitgenodigd via de UMC zorgverzekering. In totaal hebben 4.079 zorgmedewerkers de vragenlijst afgerond, waarvan 605 UMC medewerker zijn.

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 (JD-R)[1] 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 bepalen 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 uitstroomintentie 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.

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.

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

- **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:** de mate waarin medewerkers hun leidinggevende ervaren als betrokken, benaderbaar en ondersteunend.
- **Organisatieklimaat:** de mate waarin gezond en veilig werken wordt gedragen door alle lagen van de organisatie.
- **Veerkracht:** Het vermogen van medewerkers om om te gaan met werkdruk, verandering en tegenslag en hiervan te herstellen.

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 2024 en 2025 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 2026 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
6. Het Job Demands-Resources Model

Samenvatting en conclusies

De Monitor Gezond Werken in de Zorg is een jaarlijks terugkerend vragenlijstonderzoek over thema's die te maken hebben met gezond werken. De Monitor is uitgevoerd onder leden van IZZ die momenteel werkzaam zijn in de zorg. In totaal hebben 4.079 zorgmedewerkers werkzaam in verschillende branches en beroepsgroepen deelgenomen aan de Monitor 2026.

Trends 2024 t/m 2026

De resultaten van de Monitor laten zien dat de positieve ontwikkeling op werkdruk die in 2025 zichtbaar was, niet verder doorzet. De kwantitatieve werkdruk stabiliseert, terwijl de emotionele en fysieke werkdruk weer stijgen ten opzichte van 2025 en terug zijn op het niveau van 2024. Meer dan de helft van de zorgmedewerkers ervaart de werkdruk als hoog of zeer hoog. Tegelijkertijd blijft de betrokkenheid bij het werk groot: zorgmedewerkers zijn nog altijd bevlogen en beoordelen hun gezondheid, werkvermogen en werkplezier stabiel positief. Daarmee ontstaat een beeld van een sector waarin medewerkers zich sterk verbonden voelen met hun werk, maar waarin de druk op medewerkers hoog blijft.

Jongere zorgprofessionals vormen een risicogroep

De resultaten van de Monitor 2026 laten zien dat jongere zorgprofessionals een kwetsbare positie innemen binnen de sector. Vergeleken met oudere collega's ervaren medewerkers jonger dan 36 jaar een minder goede werk-privébalans en voelen zij zich vaker emotioneel uitgeput. De werk-privébalans wordt door deze groep gemiddeld beoordeeld met een 6,9, tegenover een 7,6 onder medewerkers ouder dan 55 jaar. Daarnaast hebben jongere zorgmedewerkers de hoogste verloopintentie. Bijna de helft van de medewerkers jonger dan 36 jaar denkt weleens na over een baan buiten de zorg (46,6%). Opvallend is dat dit aandeel is gestegen ten opzichte van 2025. Ook het percentage jongeren dat daadwerkelijk van plan is om binnen een jaar buiten de zorg te gaan werken, nam toe. Daarmee vormen jongere zorgprofessionals een belangrijke doelgroep voor organisaties die willen investeren in behoud van personeel en duurzame inzetbaarheid.

Mantelzorg draagt bij aan hoger ervaren emotionele werkdruk

Mantelzorg vormt voor een aanzienlijke groep zorgmedewerkers een extra belasting naast het werk. Bijna een derde van de zorgmedewerkers verleent mantelzorg, vooral medewerkers van 36 jaar en ouder. Hoewel mantelzorg niet voor iedereen tot knelpunten leidt, geeft ongeveer een kwart van de mantelzorgers aan problemen te ervaren door de combinatie van werk en zorgtaken thuis. Dit hangt samen met een hogere ervaren emotionele werkdruk en een lagere werk-privébalans. Ook rapporteren mantelzorgers vaker een hogere verloopintentie en zijn zij minder positief over het toekomstperspectief dat zij vanuit de organisatie ervaren.

Gemiddeld besteden mantelzorgende zorgmedewerkers 9,4 uur per week aan mantelzorg. Naarmate het aantal mantelzorguren toeneemt, neemt ook de ervaren emotionele en fysieke werkdruk toe. Daarmee lijkt niet alleen de aanwezigheid van mantelzorgtaken relevant, maar ook de omvang van deze zorgtaken voor de ervaren belasting.

Tegelijkertijd is mantelzorg niet altijd bespreekbaar op de werkvloer. Een deel van de mantelzorgers geeft aan hierover niet met de leidinggevende te kunnen praten (16,4%); dit speelt met name bij medewerkers die volgens een dienstrooster werken. Voor organisaties ligt hier een belangrijk aangrijpingspunt. Door mantelzorg structureel bespreekbaar te maken, de combinatiedruk van werk en mantelzorg vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk flexibiliteit in roosters of werktijden te

bieden, kunnen organisaties bijdragen aan behoud en duurzame inzetbaarheid van mantelzorgende medewerkers.

Mensgericht leiderschap centraal in behoud en duurzame inzetbaarheid

De rol van leidinggevenden komt breder terug in de Monitor en raakt direct aan behoud en duurzame inzetbaarheid. Mensgericht leiderschap hangt samen met gunstigere werkuitkomsten. Zorgmedewerkers die hun leidinggevende als mensgericht ervaren, rapporteren meer bevlogenheid, werkvermogen, algemene gezondheid, werk-privébalans en werkplezier. Ook hangen hogere scores op mensgericht leiderschap samen met een lagere werkdruk in alle vormen, minder uitputting, een lagere verloopintentie en minder werkgerelateerd verzuim. Daarnaast raakt mensgericht leiderschap aan het toekomstperspectief dat medewerkers vanuit de organisatie ervaren. Gemiddeld beoordelen zorgmedewerkers dit toekomstperspectief met een 3,2 op schaal 1-5; 40,5% geeft aan dat de organisatie mogelijkheden biedt om het werk ook in de toekomst goed te kunnen blijven doen. Medewerkers die meer mensgericht leiderschap ervaren, beoordelen dit toekomstperspectief positiever: de gemiddelde score loopt op van 2,3 bij de laagst ervaren mate van mensgericht leiderschap tot 3,8 bij de hoogst ervaren mate van mensgericht leiderschap.

Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat mensgericht leiderschap nog niet overal vanzelfsprekend is. In de Monitor beoordelen zorgmedewerkers hun leidinggevende gemiddeld als redelijk mensgericht: 3,5 op een schaal van 1 tot 5. Ongeveer de helft geeft aan dat de leidinggevende met hen praat over werkgerelateerde emoties. Daarnaast ervaart 62,7% interesse van de leidinggevende in hoe het met hen gaat. Tegelijkertijd geeft bijna een kwart aan dat problemen rond veilig en gezond werken niet snel door de leidinggevende worden opgepakt.

Voor organisaties ligt hier een belangrijk aangrijpingspunt. Het versterken van mensgericht leiderschap vraagt om voldoende ruimte voor leidinggevenden om zich te ontwikkelen én om leiding te geven op een manier die past bij hun team. Dit is extra relevant omdat slechts zes op de tien leidinggevenden aangeeft hiervoor vanuit de organisatie voldoende ruimte te ervaren. Ook autonomie en rolduidelijkheid raken aan dit handelingsperspectief. Zorgmedewerkers die meer autonomie en duidelijkheid ervaren over taken, verwachtingen en verantwoordelijkheden (rolduidelijkheid), rapporteren gunstigere werk- en gezondheidsuitkomsten. Dit geldt ook voor leidinggevenden. Het is dus niet alleen van belang om als leidinggevende aandacht te hebben voor medewerkers, maar ook om zelf te kunnen werken op een manier die past. Daarnaast is het voor leidinggevenden belangrijk om hun medewerkers duidelijkheid te bieden, zoals duidelijke afspraken en goede begeleiding en voldoende ruimte om het werk waar mogelijk zelf te organiseren.

Mentale belasting blijft een belangrijke oorzaak van uitval

Mentale belasting blijft een belangrijk aandachtspunt binnen de zorg. Van de zorgmedewerkers voelt 15,6% zich vaak of altijd emotioneel uitgeput door het werk. Daarnaast is emotionele werkdruk de meest voorkomende vorm van werkdruk in de sector. Medewerkers die meer emotionele werkdruk ervaren, voelen zich ook vaker emotioneel uitgeput. Ook bij werkgerelateerd verzuim speelt mentale belasting een belangrijke rol. Ruim een derde van de zorgmedewerkers was het afgelopen jaar afwezig vanwege gezondheidsklachten. Van de medewerkers die verzuimden, gaf bijna 40% aan dat de klachten deels of volledig voortkwamen uit het werk. Mentale belasting wordt daarbij het vaakst genoemd als oorzaak van werkgerelateerd verzuim (58,8%), gevolgd door lichamelijke belasting (47,3%). Dit onderstreept dat mentale belasting een belangrijke uitdaging blijft. Werkgevers hebben daarmee een belangrijke rol in het blijven signaleren en bespreekbaar maken van mentale belasting om uitval te voorkomen.

Minder regeldruk, meer tijd voor directe zorg

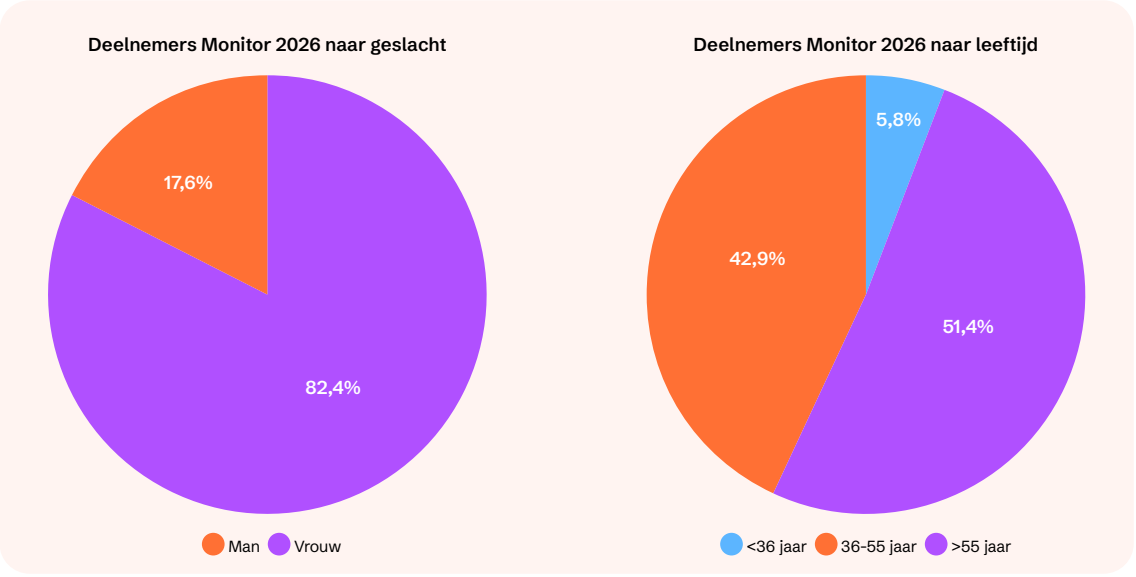
De Monitor 2026 laat zien dat zorgmedewerkers meer tijd besteden aan administratieve taken dan zij wenselijk vinden. Gemiddeld besteden zij momenteel 22% van hun werktijd aan administratie en verslaglegging, terwijl zij in hun ideale werkweek hiervoor 12% van hun tijd zouden inzetten. Daartegenover staat dat zij juist meer tijd willen besteden aan directe zorg voor patiënten en cliënten: van 46% van de huidige werkweek naar 54% in de ideale situatie. Dit beeld blijft hetzelfde wanneer alleen wordt gekeken naar zorgmedewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact. De resultaten wijzen daarmee op ervaren regeldruk die ten koste gaat van de tijd voor het primaire zorgproces. Naast minder administratieve werkzaamheden geven zorgmedewerkers aan meer ruimte te willen voor leren en ontwikkelen en voor herstelmomenten gedurende de werkdag.

Ongewenst gedrag blijft structureel aanwezig

Ongewenst gedrag blijft een belangrijk aandachtspunt binnen de zorg. In 2026 geeft 68,1% van de zorgmedewerkers aan in het afgelopen jaar te maken te hebben gehad met ongewenst gedrag. Dit percentage is vrijwel onveranderd ten opzichte van 2025, wat erop wijst dat ongewenst gedrag een structureel onderdeel blijft van de dagelijkse praktijk van veel zorgmedewerkers. Verbale agressie komt het meest voor, gevolgd door bedreiging of intimidatie, pesten en fysieke agressie. Ongewenst gedrag is vooral afkomstig van patiënten of cliënten en van familieleden of bezoekers. Medewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact, medewerkers die volgens een dienstrooster werken en medewerkers die intramuraal werken, krijgen hier vaker mee te maken dan andere zorgmedewerkers. De resultaten laten bovendien zien dat ongewenst gedrag niet zonder gevolgen blijft: zorgmedewerkers die ongewenst gedrag ervaren, rapporteren vaker werkgerelateerd verzuim dan medewerkers die hier niet mee te maken hebben. Het terugdringen van ongewenst gedrag blijft daarmee een belangrijke opgave voor zorgorganisaties.

Achtergrondkenmerken deelnemers Monitor 2026

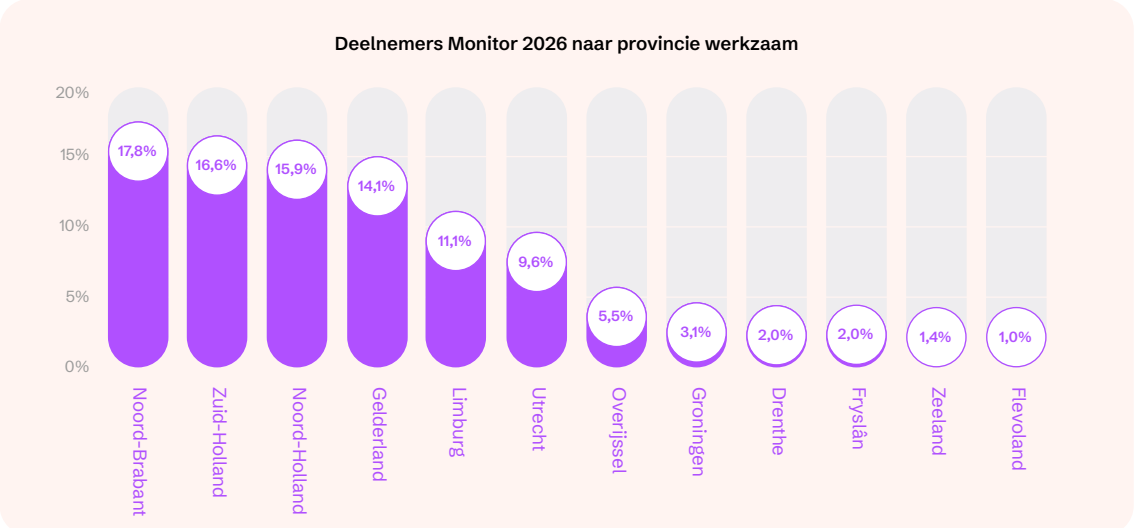
In totaal vulden 4.079 zorgmedewerkers de Monitor van 2026 volledig in. De deelnemersgroep bestaat grotendeels uit vrouwen (82,0%; Grafiek 1), vergelijkbaar met het aandeel vrouwen in de totale zorgsector (80,3%)[2]. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 54 jaar (zie Grafiek 2). Daarmee ligt de gemiddelde leeftijd in deze steekproef hoger dan in de totale zorgsector, waar de gemiddelde leeftijd 41,7 jaar is[3].



Grafiek 1. Man/vrouw verhouding deelnemers Monitor.

Grafiek 2. Leeftijd deelnemers Monitor.

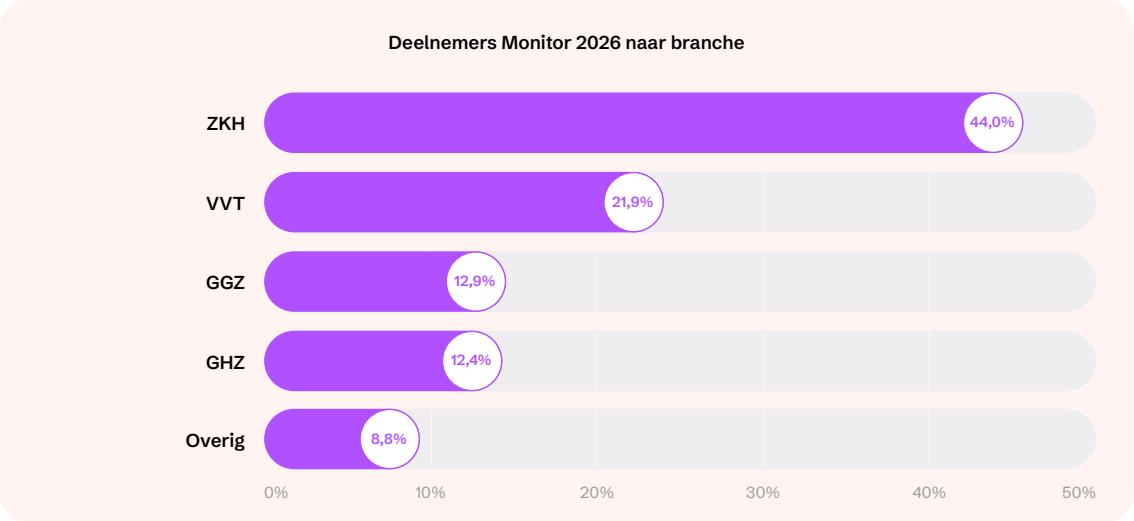
De deelnemers zijn verspreid over heel Nederland. Uit iedere Nederlandse gemeente heeft minimaal één zorgmedewerker de Monitor ingevuld. De meeste deelnemers zijn werkzaam in Noord-Brabant (17,8%), Zuid-Holland (16,6%), Noord-Holland (15,9%) en Gelderland (14,1%; Grafiek 3).



Grafiek 3. Deelnemers aan de Monitor naar provincie.

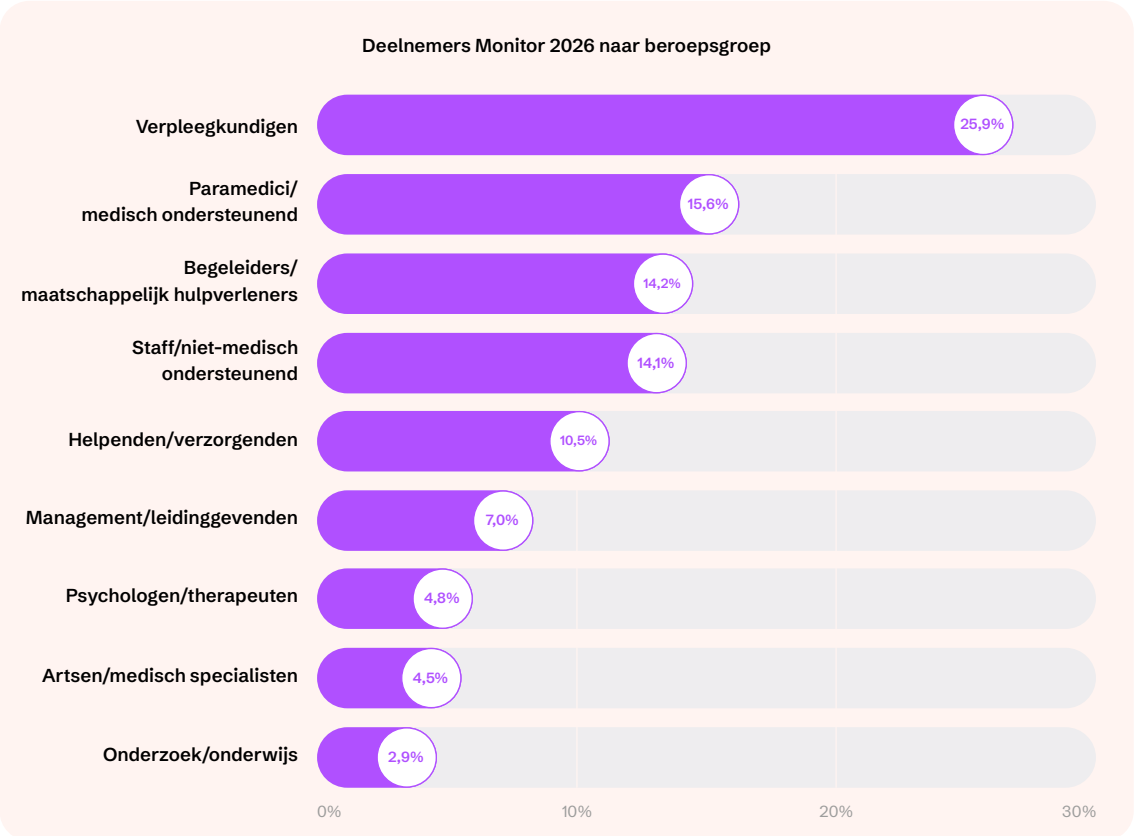
2 CBS. (2024). Werkgelegenheidsstructuur. https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/banen-werkgelegenheid/toelichtingen/werkgelegenheidsstructuur
3 CBS. (2025). Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/

Het grootste deel van de deelnemers werkt in ziekenhuizen (ZKH; 44,0%). Daarna volgen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT; 21,9%), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ; 12,9%) en de Gehandicaptenzorg (GHZ; 12,4%; Grafiek 4). De overige 8,8% is werkzaam in andere zorgbranches, zoals huisartsenzorg, jeugdzorg en ambulancezorg. Van de deelnemers uit de VVT, GGZ en GHZ (n=1.924) werkt 58,2% intramuraal, 23,9% extramuraal en 18,0% zowel intra- als extramuraal.



Grafiek 4. Deelnemers Monitor uitgesplitst naar branche.

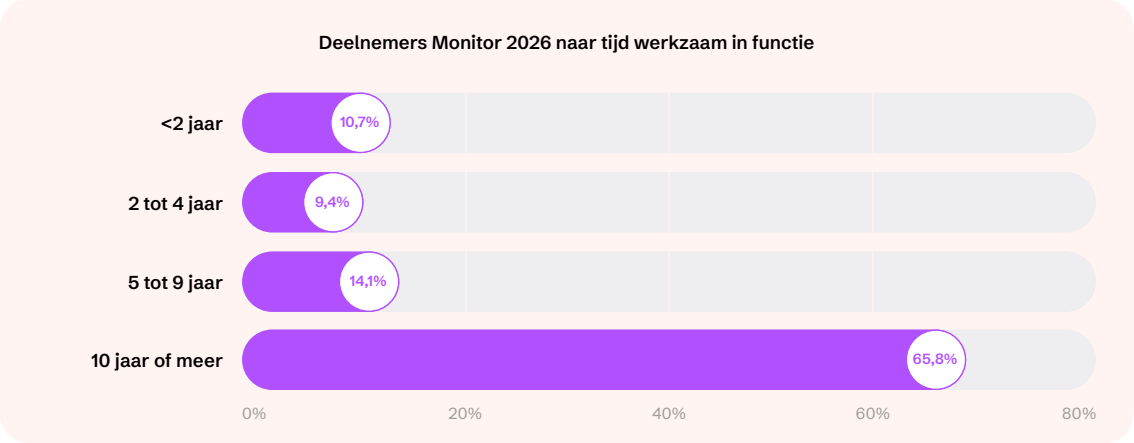
Naar beroepsgroep is de grootste groep deelnemers werkzaam als verpleegkundige (25,9%). Daarna volgen paramedici/medisch ondersteunende functies (15,6%), begeleiders/maatschappelijk hulpverleners (14,2%) en staf- of niet-medisch ondersteunende functies (14,1%; Grafiek 5).
Van alle deelnemers heeft 6,3% leidinggeven als hoofdtaak en 9,1% als neventaak. Het merendeel van de deelnemers (84,5%) heeft geen leidinggevende functie.



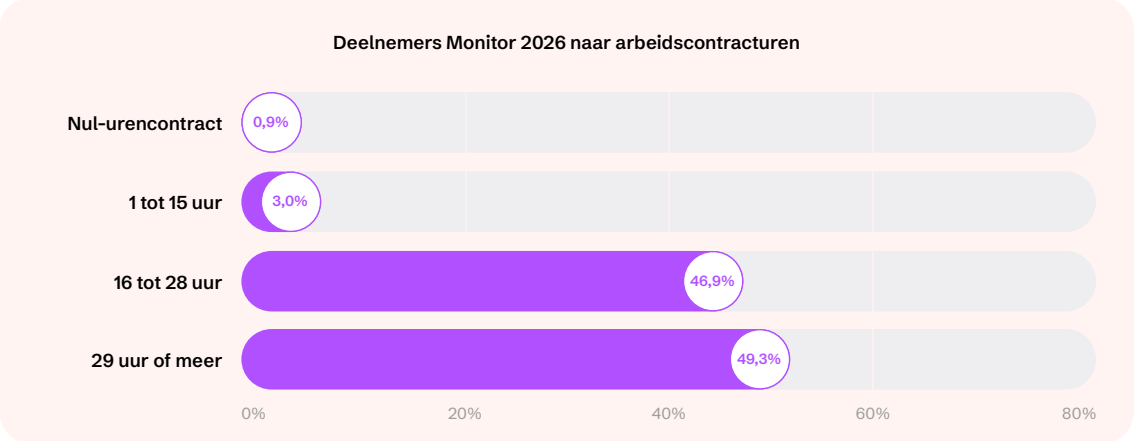
Grafiek 5. Deelnemers Monitor uitgesplitst naar beroepsgroep.

Het merendeel van de deelnemers (65,8%) werkt al langer dan tien jaar in de huidige functie (Grafiek 6). Bijna de helft werkt gemiddeld 16 tot 28 uur per week (46,9%) en een vergelijkbaar aandeel werkt gemiddeld 29 uur of meer per week (49,3%; Grafiek 7). Daarnaast heeft 94,1% van de deelnemers een vast contract en heeft 81,7% in het werk direct contact met patiënten of cliënten.

De achtergrondkenmerken van de deelnemers aan de Monitor 2026 sluiten in grote lijnen aan bij die van eerdere monitorjaren. 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, verloopintentie 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.



Grafiek 6. Deelnemers monitor uitgesplitst in jaren werkzaam in huidige functie.



Grafiek 7. Deelnemers monitor uitgesplitst naar omvang arbeidscontract.

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[4]. In de Monitor is algemene werkdruk en 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 (emotionele werkdruk) of vier (kwantitatieve 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.

Mantelzorg verwijst naar langdurige en onbetaalde zorg voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende naaste, zoals een partner, ouder, kind, familielid, vriend of kennis. Binnen de zorgsector is mantelzorg een relevant aandachtspunt, omdat zorgprofessionals relatief vaak mantelzorg verlenen naast hun betaalde werk[5]. Dit kan leiden tot combinatiedruk: de spanning die ontstaat wanneer werkverplichtingen en mantelzorgtaken gelijktijdig aanspraak maken op tijd, energie en emotionele of fysieke belastbaarheid. Hierdoor kunnen eisen vanuit het privédomein doorwerken in werkgerelateerde uitkomsten, zoals ervaren werkdruk, herstelmogelijkheden en gezondheid.

Belangrijkste resultaten

- Ruim de helft van de zorgmedewerkers ervaart de algemene werkdruk als hoog of zeer hoog (56,7%).
- Emotionele werkdruk is het hoogst in de zorg (3,1), gevolgd door kwantitatieve werkdruk (2,8) en fysieke werkdruk (2,5). Emotionele en fysieke werkdruk liggen hoger dan in 2025, maar op hetzelfde niveau als in 2024.

Kwantitatieve werkdruk

- Psychologen/therapeuten en artsen/medisch specialisten rapporteren de hoogste kwantitatieve werkdruk, met gemiddelde scores van respectievelijk 3,3 en 3,2.
- Kwantitatieve werkdruk neemt toe naarmate medewerkers meer uren per week werken.
- Leidinggevenden ervaren meer kwantitatieve werkdruk dan niet-leidinggevenden (gemiddeld 3,2 versus 2,8).

Emotionele werkdruk

- Binnen de GGZ is de emotionele werkdruk het hoogst (gemiddeld 3,7); in ziekenhuizen is deze het laagst (gemiddeld 2,9).
- Psychologen en therapeuten ervaren de hoogste emotionele werkdruk van alle beroepsgroepen (gemiddeld 4,0), terwijl staf- en niet-medisch ondersteunend personeel deze het minst ervaren (gemiddeld 2,3).
- Extramuraal werkenden ervaren meer emotionele werkdruk dan intramuraal werkenden (gemiddeld 3,5 versus 3,2).
- Medewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact ervaren meer emotionele werkdruk dan medewerkers zonder direct patiënt- of cliëntcontact (gemiddeld 3,3 versus 2,3).

4 Oerlemans, W. Bakker, A., Bruinvels, D. e.a. (2013). Multidisciplinaire richtlijn Werkdruk: Onder druk. Arbo, (10), 42-46.

5 SER. (2026). Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving: Een integrale aanpak voor een werkende combinatie. In ADVIES 26/01 | Februari 2026. https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2026/mantelzorg-en-werk.pdf

Fysieke werkdruk

- Fysieke werkdruk is het hoogst in de VVT (gemiddeld 2,9) en het laagst in de GGZ (gemiddeld 1,7).
- Helpenden en verzorgenden rapporteren de hoogste fysieke werkdruk (gemiddeld 3,4), terwijl psychologen/therapeuten de laagste fysieke werkdruk ervaren (gemiddeld 1,4).
- Medewerkers die langer dan tien jaar in dezelfde functie werken, ervaren meer fysieke werkdruk dan medewerkers die korter in functie zijn.
- Fysieke werkdruk is het hoogst bij medewerkers met een contract van 16 tot 28 uur per week in vergelijking met andere contracturen.
- Intramuraal werkenden ervaren meer fysieke werkdruk dan extramuraal werkenden en medewerkers die zowel intra- als extramuraal werken (gemiddeld 2,8 versus 2,0).
- Fysieke werkdruk is hoger onder medewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact (2,6 versus 1,8) en onder medewerkers met een dienstrooster (2,9 versus 1,9).

Mantelzorg

- Bijna een derde van de zorgmedewerkers verleent mantelzorg; dit betreft vooral medewerkers van 36 jaar en ouder.
- Van de mantelzorgers geeft 24,6% aan problemen te ervaren door de combinatie van werk en mantelzorg.
- Mantelzorgers ervaren gemiddeld iets meer emotionele werkdruk dan zorgmedewerkers die geen mantelzorg verlenen (gem. 2,9 versus 2,7). Een hoger aantal mantelzorguren is gerelateerd aan een hogere emotionele en fysieke werkdruk.

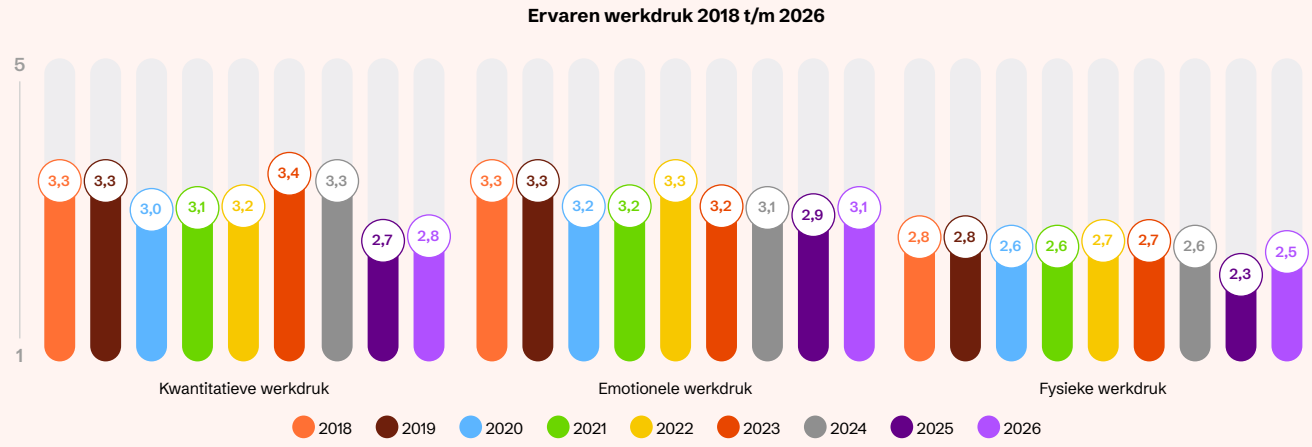
1.1 Werkdruk

Ruim de helft van de zorgmedewerkers ervaart de algemene werkdruk als hoog of zeer hoog. In totaal geeft 45,7% van de deelnemers aan de werkdruk als hoog te ervaren en 11,0% als zeer hoog. Daarnaast beoordeelt 39,7% de werkdruk als gemiddeld of in balans.

Wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende vormen van werkdruk, komt emotionele werkdruk gemiddeld het hoogst naar voren. De gemiddelde score voor emotionele werkdruk bedraagt 3,1 op een schaal van 1 tot 5. Daarna volgen kwantitatieve werkdruk met een gemiddelde score van 2,8 en fysieke werkdruk met een gemiddelde score van 2,5 (Tabel 1). Ten opzichte van eerdere monitorjaren blijft de kwantitatieve werkdruk op een vergelijkbaar niveau als in 2025 (Grafiek 8)[6]. Daarmee lijkt de daling die in 2025 zichtbaar was ten opzichte van de jaren daarvoor te stabiliseren. De emotionele en fysieke werkdruk liggen in 2026 op hetzelfde niveau als in 2024 en zijn hoger dan in 2025.

Vormen van werkdruk	Score 1-5	Voorbeeldstelling	% medewerkers dan vaak of altijd heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Kwantitatieve werkdruk	2.8	Hoe vaak is je werklast ongelijk verdeeld, waardoor je werk zich opstapelt?	36,1%
Emotionele werkdruk	3.1	Hoe vaak vraagt je werk emotioneel van je?	36,3%
Fysieke werkdruk	2.5	Hoe vaak werk je in ongemakkelijke of inspannende houdingen?	28,2%

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



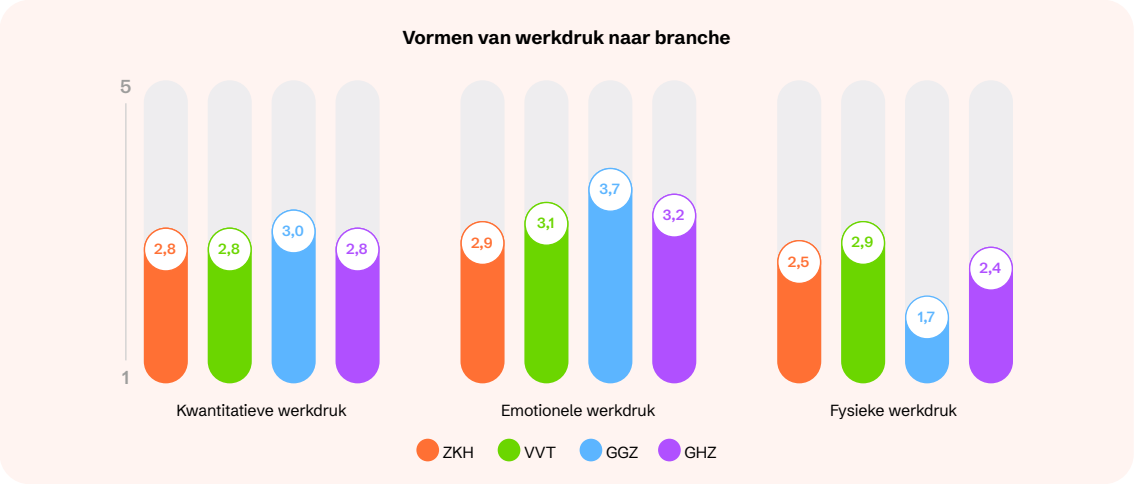
Grafiek 8. Vormen van ervaren werkdruk in de afgelopen jaren (schaal 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

6 De vormen van werkdruk zijn in 2023 en 2024 gemeten met één stelling. In 2026 is werkdruk uitgevraagd met meerdere stellingen waarvan per werkdruk een gemiddelde score is gemaakt.

1.1.1. Verschillen in werkdruk naar achtergrondkenmerken

In de volgende paragrafen worden verschillen in werkdruk naar achtergrondkenmerken toegelicht. Alleen noemenswaardige en statistisch significante verschillen worden beschreven.

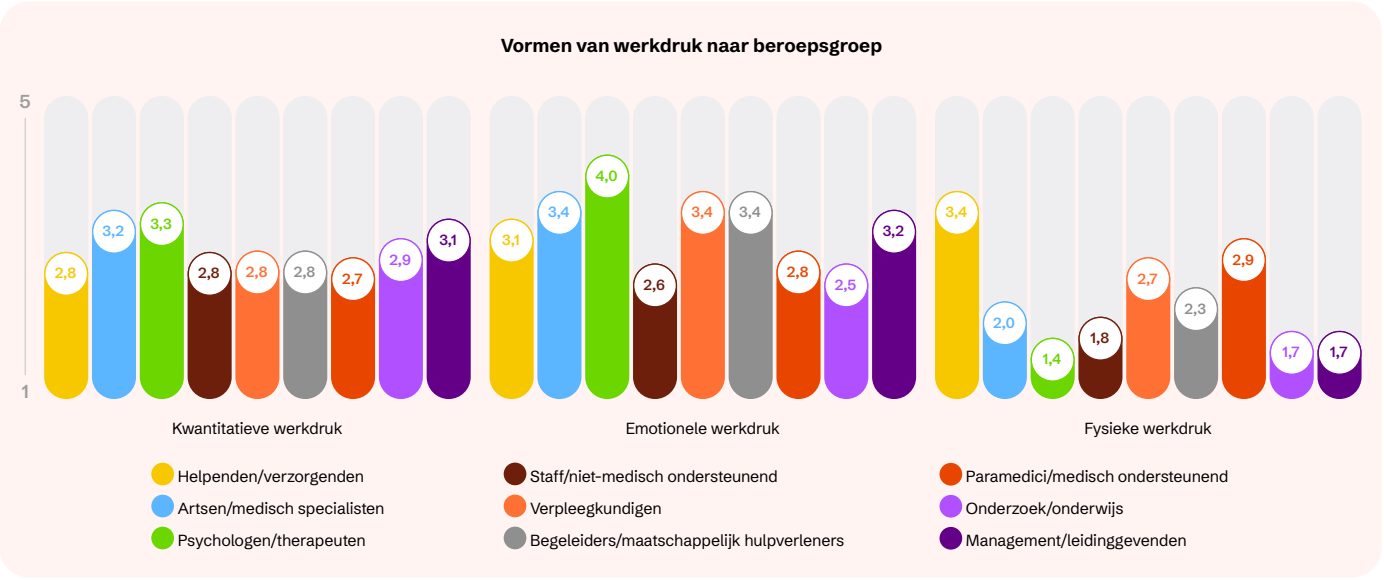
Werkdruk verschilt tussen **branches** (Grafiek 9)[7]. Voor emotionele werkdruk is de gemiddelde score het hoogst in de GGZ (3,7) en het laagst in de ziekenhuizen (ZKH; gem. 2,9). Er is geen significant verschil tussen de VVT en de GHZ in emotionele werkdruk. Voor fysieke werkdruk laat de VVT de hoogste gemiddelde score zien (gem. 2,9), terwijl de GGZ de laagste score heeft (gem. 1,7). Er is geen verschil in fysieke werkdruk tussen de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg (GHZ). Over het geheel genomen zijn de brancheverschillen vergelijkbaar met voorgaande jaren.



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

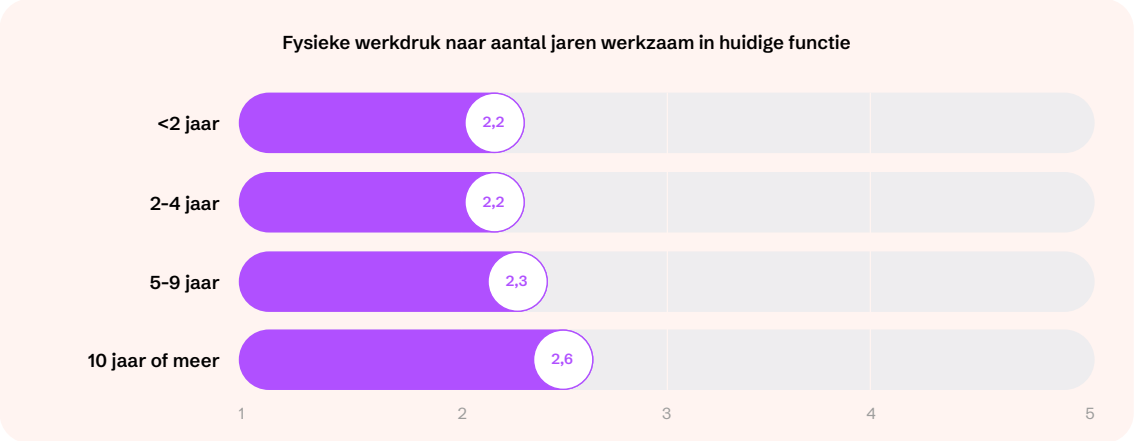
Per **beroepsgroep** verschillen emotionele en fysieke werkdruk noemenswaardig en kwantitatieve werkdruk is licht verschillend (Grafiek 10). Kwantitatieve werkdruk is het hoogst onder psychologen/therapeuten (gem. 3,3) en artsen/medisch specialisten (gem. 3,2). Emotionele werkdruk wordt het hoogst ervaren door psychologen/therapeuten (gem. 4,0) en het minst door staff/niet medisch ondersteunend (gem. 2,3). De fysieke werkdruk is het hoogst onder helpenden/verzorgenden (gem. 3,4) en het laagst onder psychologen/therapeuten (gem. 1,4).

7 De verschillen zijn significant, maar voor kwantitatieve werkdruk is het effect zeer klein. Voor emotionele en fysieke werkdruk is het effect middelgroot.



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

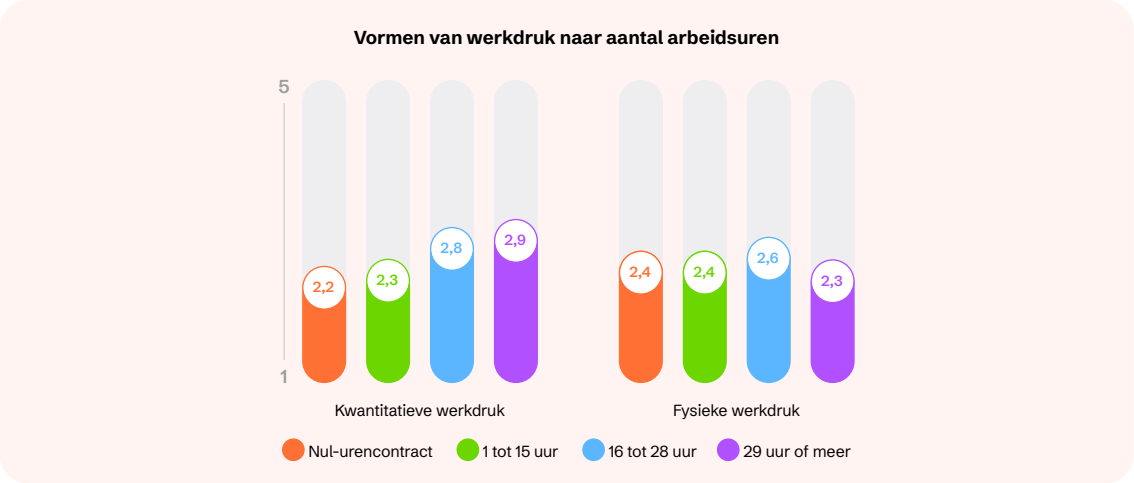
De fysieke werkdruk verschilt licht naar het aantal **jaren werkzaam zijn in huidige functie** (Grafiek 11)[8]. Medewerkers die langer dan tien jaar in dezelfde functie werken, ervaren gemiddeld de hoogste fysieke werkdruk (gem. 2,6). Tussen medewerkers die korter dan tien jaar in hun huidige functie werken, zijn geen verschillen zichtbaar.



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

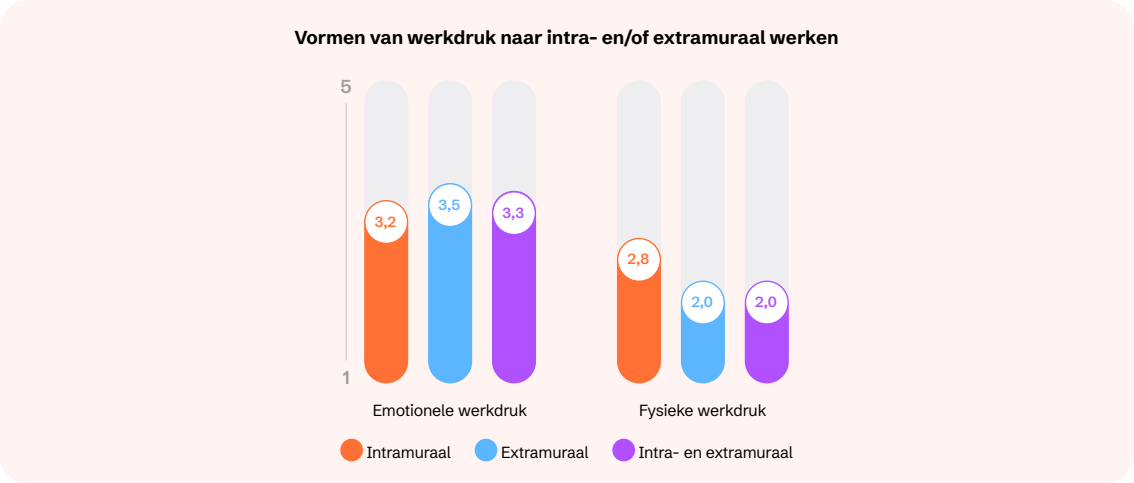
De kwantitatieve en fysieke werkdruk verschillen licht naar het **aantal arbeidsuren** per week (Grafiek 12). De kwantitatieve werkdruk neemt toe naarmate medewerkers meer uren per week werken, met gemiddelde scores die oplopen van 2,2 naar 2,9. Voor fysieke werkdruk ligt de gemiddelde score het hoogst bij medewerkers met een contract van 16 tot 28 uur per week. Contracten tussen de 16 tot 28 uur komen het vaakst voor onder verpleegkundigen, helpenden/verzorgenden en paramedici/medisch ondersteunend personeel. De gemiddelde fysieke werkdruk verschilt niet tussen de andere arbeidsuren.

8 Verschillen in kwantitatieve en emotionele werkdruk zijn niet noemenswaardig.



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

Er zijn verschillen in emotionele en fysieke werkdruk tussen zorgmedewerkers die intramuraal en extramuraal werken (Grafiek 13). Voor emotionele werkdruk gaat het om een klein effect; voor fysieke werkdruk om een gemiddeld groot effect. **Intramuraal werkenden** ervaren een lagere emotionele werkdruk (gem. 3,2) dan zorgmedewerkers die extramuraal werken (gem. 3,5). Voor fysieke werkdruk is het patroon andersom: zorgmedewerkers die intramuraal werken ervaren gemiddeld meer fysieke werkdruk (gem. 2,8) dan zorgmedewerkers die extramuraal en inta- en extramuraal werken (gem. 2,0).



Grafiek 13. Emotionele en fysieke werkdruk uitgesplitst naar intra- en/of extramuraal werken (score 1 [geen werkdruk] - 5 [heel veel werkdruk]).

Ook direct contact met patiënten of cliënten en het werken met een dienstrooster hangen samen met verschillen in werkdruk. Medewerkers met **direct patiënt- of cliëntcontact** ervaren meer emotionele (gem. 3,3) en fysieke werkdruk (gem. 2,6) dan medewerkers zonder direct contact (gem. 2,3 en 1,8). Met name de relatie tussen emotionele werkdruk en direct patiënt contact is sterk. Medewerkers met een **dienstrooster** rapporteren vooral meer fysieke werkdruk (gem. 2,9) dan medewerkers zonder dienstrooster (gem. 1,9).

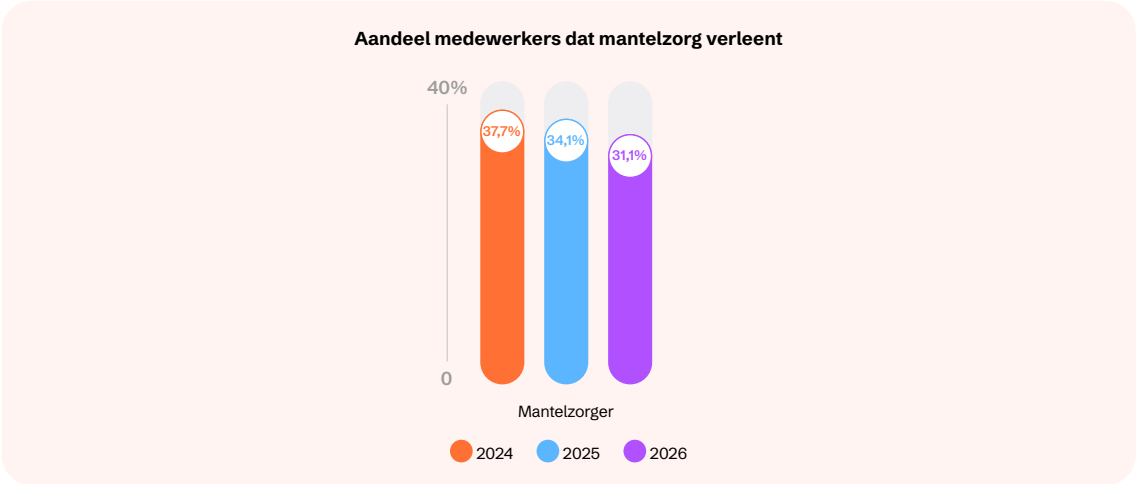
1.2 Mantelzorg

In 2026 gaf 31,1% van de zorgmedewerkers aan mantelzorg te verlenen. Er lijkt een licht dalende lijn in het aantal medewerkers dat mantelzorg verleent in vergelijking met 2024 en 2025 (Grafiek 14). Het aandeel zorgmedewerkers dat mantelzorg verleent verschilt naar leeftijdscategorie. Mantelzorg komt het minst voor onder medewerkers jonger dan 36 jaar (11,9%). Onder medewerkers van 36 tot en met 55 jaar ligt dit aandeel hoger (30,7%) en onder medewerkers ouder dan 55 jaar is het aandeel het hoogst (33,6%).

Het gemiddelde aantal uur mantelzorg is 9,4 uur per week. Van de zorgmedewerkers die mantelzorg verlenen, geeft 24,6% aan dat de combinatie van werk en mantelzorg voor problemen zorgt.

Mantelzorgers ervaren gemiddeld iets meer emotionele werkdruk dan zorgmedewerkers die geen mantelzorg verlenen (gem. 2,9 versus 2,7). Een hoger aantal mantelzorguren is gerelateerd aan een hogere emotionele en fysieke werkdruk.

Wat betreft bespreekbaarheid geeft 63,3% aan met de leidinggevende te kunnen praten over mantelzorgtaken; onder collega's ligt dit aandeel hoger (76,2%). Mantelzorgers met een dienstrooster ervaren hierin minder ruimte dan mantelzorgers zonder dienstrooster om met de leidinggevende over mantelzorgtaken te praten: 59,0% van de mantelzorgers met een dienstrooster geeft aan met de leidinggevende te kunnen praten, tegenover 69,5% van de mantelzorgers zonder dienstrooster.



Grafiek 14. Aandeel zorgpersoneel dat mantelzorg verleent in de afgelopen 3 jaar.

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, werkvermogen en werk-privé balans (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. Veerkracht wordt uitgevraagd in twee stellingen. Een stelling gaat over het kunnen aanpassen aan veranderingen en de andere stelling over herstellen na een tegenslag. De stellingen hebben een score op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens).

Lichamelijke en emotionele uitputting zijn via meerdere stellingen uitgevraagd en samengevoegd tot een totaalscore (schaal 1-5).

In de volgende paragrafen worden 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.

Belangrijkste resultaten

Gezondheid en welzijn

- Zorgmedewerkers geven hun algemene gezondheid een 7,1, hun werkvermogen een 7,5 en werkplezier een 7.6. Deze drie welzijnsindicatoren liggen op een vergelijkbaar niveau als 2025.
- Werk-privé balans is ook relatief hoog met een gemiddeld cijfer van 7,4.
- De bevlogenheid van zorgmedewerkers is onveranderd hoog; 65,6% bruist op het werk van de energie.
- Werk-privébalans is lager onder jongere medewerkers en artsen en medisch specialisten.
- Werkvermogen is het laagst onder helpenden en verzorgenden en medewerkers met een contract tussen de 16 en 28 uur.

Veerkracht

- Zorgmedewerkers beoordelen de veerkracht (aanpassingsvermogen en herstel) over het algemeen positief.
- Aanpassingsvermogen is het laagst onder helpenden/verzorgenden en medewerkers zonder leidinggevende functie.
- Herstel na een tegenslag is het hoogst onder management en leidinggevenden.

Uitputting

- De lichamelijke uitputting is licht toegenomen ten opzichte van 2025; 18,1% van de zorgmedewerkers voelt zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput. De emotionele uitputting is ook licht toegenomen ten opzichte van 2025; 15,6% voelt zich vaak of altijd mentaal uitgeput.
- Lichamelijke uitputting is het hoogst in de VVT, emotionele uitputting is het hoogst in de GGZ.
- Helpenden/verzorgenden voelen zich het vaakst lichamelijk uitgeput.
- Psychologen/therapeuten voelen zich het vaakst emotioneel uitgeput.
- Lichamelijke uitputting is hoger bij medewerkers die tussen de 16 en 28 uur werken volgens contract, intramuraal werken, werken volgens dienstrooster en direct contact hebben met patiënten.
- Emotionele uitputting is hoger onder medewerkers jonger dan 36 jaar oud en medewerkers die 16 uur of meer volgens contract werken.

Samenhang tussen werkdruk en gezondheid & welzijn

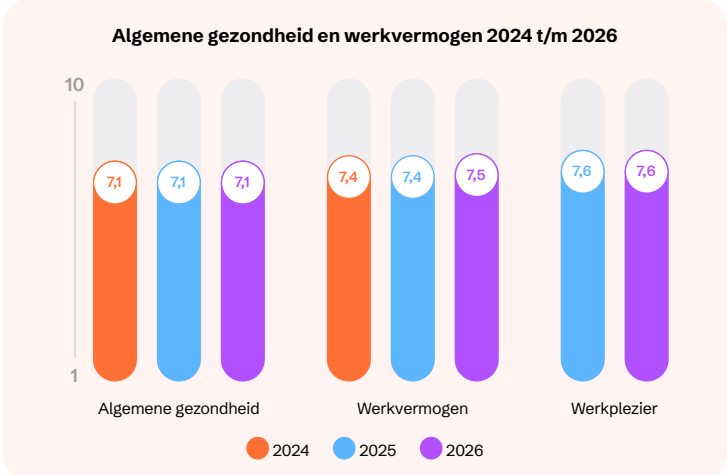
- Kwantitatieve werkdruk hangt samen met zowel lichamelijke- als emotionele uitputting. Terwijl fysieke werkdruk sterk samenhangt met lichamelijke uitputting en emotionele werkdruk vooral met emotionele uitputting.
- Medewerkers met een hoge kwantitatieve werkdruk ervaren een mindere werk-privébalans.
- Medewerkers met hoge bevlogenheid ervaren meer werkplezier, werkvermogen, werk-privébalans en gezondheid, en minder uitputting.
- Hoe meer uitgeput medewerkers zijn, hoe minder hoog ze scoren op bevlogenheid, werkvermogen, werkplezier, werk-privébalans en algemene gezondheid.

2.1 Gezondheid en welzijn

Zorgmedewerkers beoordelen hun algemene gezondheid gemiddeld met een 7,1 en hun werkvermogen met een 7,5 (Tabel 2). Beide scores liggen op een vergelijkbaar niveau als in 2025 (Grafiek 15). Ook de bevlogenheid blijft stabiel ten opzichte van 2025, met een gemiddelde score van 3,8 op een schaal van 1 tot 5 (Grafiek 16). In 2026 geeft 65,6% van de zorgmedewerkers aan op het werk te bruisen van energie, tegenover 69,7% in 2025. Het plezier in het dagelijks werk wordt gemiddeld beoordeeld met een 7,6 en is daarmee eveneens vergelijkbaar met 2025. Medewerkers geven aan dat ze werk en privéleven relatief goed kunnen combineren; werk-privébalans krijgt een cijfer 7,4.

Gezondheid en welzijn	Score	(Voorbeeld) stelling	% medewerkers dat vaak of altijd heeft geantwoord
Algemene gezondheid	7,1 (1-10)	Over het algemeen voel ik me erg gezond (1 stelling totaal)	-
Werkvermogen	7,5 (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)	-
Werk-privébalans	7,4 (1-10)	Ik ervaar plezier in mijn dagelijkse werk (1 stelling)	-
Bevlogenheid	3,8 (1-5)	Op mijn werk bruis ik van energie	65,6% 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 15. Algemene gezondheid, werkvermogen en werkplezier in de afgelopen drie jaar (score 1 [heel laag] - 10 [heel hoog]).

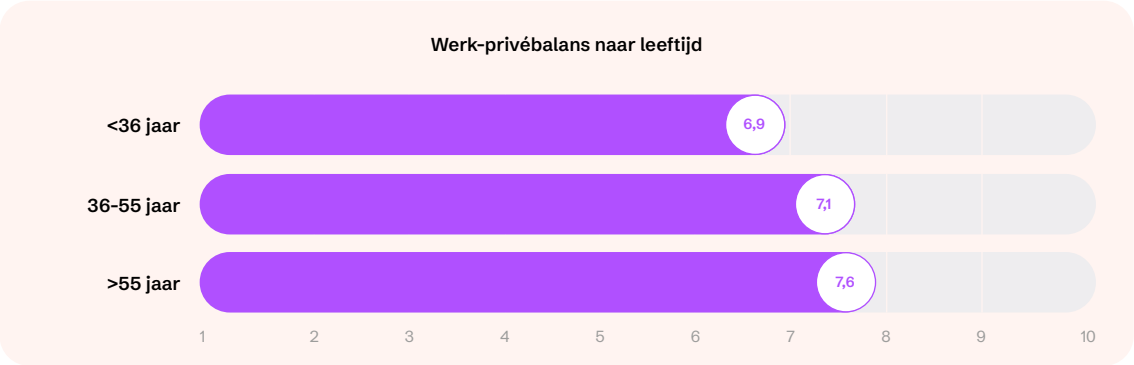


Grafiek 16. Bevlogenheid in de afgelopen drie jaar (score 1 [helemaal niet bevlogen] - 5 [zeer bevlogen]).

2.1.1. Verschillen in gezondheid en welzijn naar achtergrondkenmerken

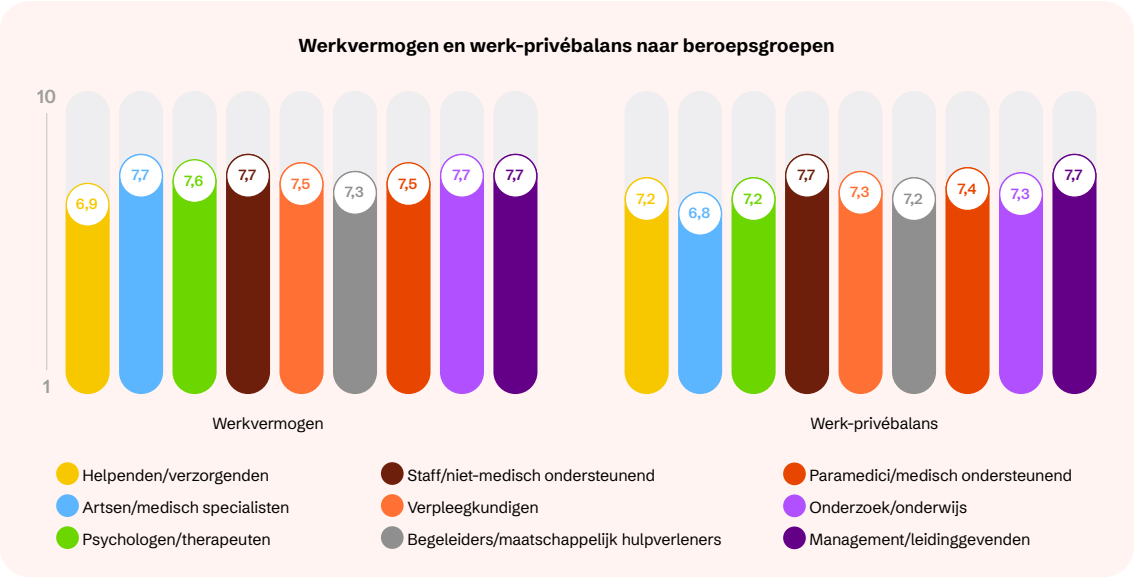
Voor gezondheid en welzijn zijn enkele noemenswaardige verschillen naar achtergrondkenmerken zichtbaar. Deze verschillen hebben betrekking op werk-privébalans en werkvermogen. Voor de overige welzijnsmaten zijn geen relevante verschillen gevonden.

De ervaren werk-privébalans verschilt licht tussen **leeftijdsgroepen**. Naarmate de leeftijd toeneemt, beoordelen zorgmedewerkers hun werk-privébalans gemiddeld hoger (Grafiek 17). Daarnaast ervaren **mantelzorgers** een lager werk-privé balans (gem. 7,0 versus 7,5).



Grafiek 17. Werk-privébalans uitgesplitst naar leeftijdsgroepen (score 1 [heel laag] – 10 [heel hoog]).

Voor werkvermogen en werk-privébalans zijn daarnaast verschillen zichtbaar tussen **beroepsgroepen**. Helpenden en verzorgenden rapporteren gemiddeld het laagste werkvermogen (gem. 6,9). Artsen en medisch specialisten beoordelen hun werk-privébalans gemiddeld het laagst (gem. 6,8). Staf- en niet-medisch ondersteunend personeel en management/leidinggevenden rapporteren juist de hoogste werk-privébalans (gem. 7,7; Grafiek 18).



Grafiek 18. Werkvermogen en werk-privébalans uitgesplitst naar beroepsgroepen (score 1 [heel laag] – 10 [heel hoog]).

Ook de omvang van het arbeidscontract hangt licht samen met werkvermogen. Medewerkers met een contract van 16 tot 28 uur per week beoordelen hun werkvermogen gemiddeld het laagst (gem. 7,3; Grafiek 19).



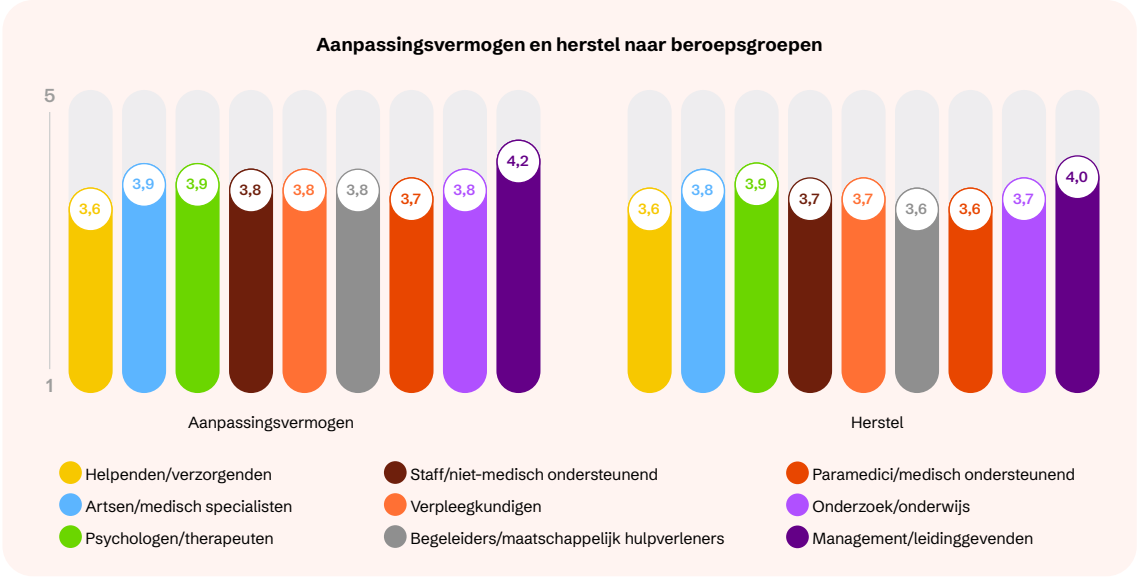
Grafiek 19. Werkvermogen uitgesplitst naar omvang contract (score 1 [heel laag] – 10 [heel hoog]).

2.2 Veerkracht

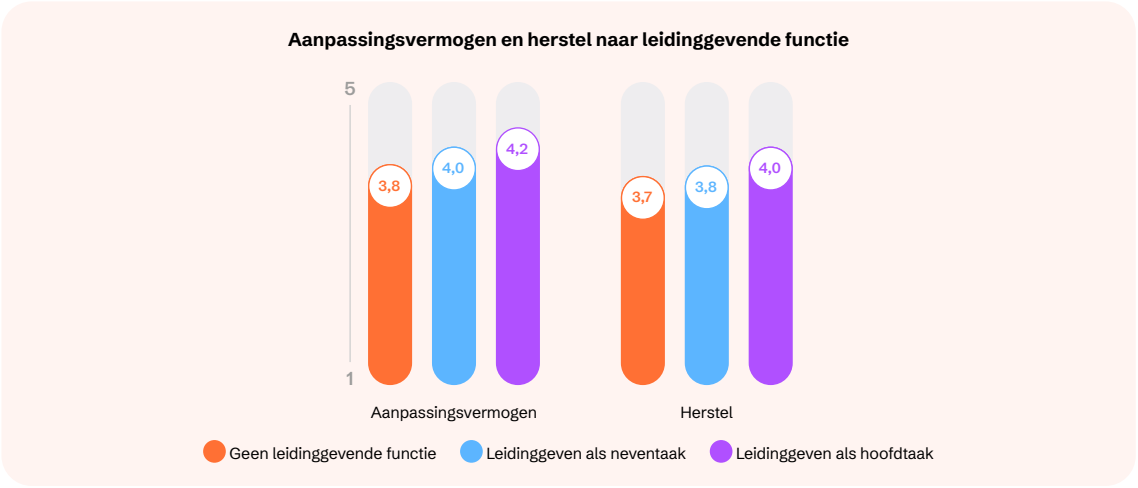
Zorgmedewerkers beoordelen hun veerkracht over het algemeen positief. In totaal geeft 74,3% aan zich goed te kunnen aanpassen aan veranderingen en 70,0% geeft aan doorgaans snel te herstellen na een tegenslag (Tabel 3). Daarnaast zijn er kleine, maar relevante verschillen zichtbaar tussen **beroepsgroepen**. Helpenden en verzorgenden scoren gemiddeld lager op aanpassingsvermogen (gem. 3,6), terwijl management en leidinggevenden hierop juist het hoogst scoren (gem. 4,2). Ook op herstel na een tegenslag rapporteren management en leidinggevenden de hoogste score (gem. 4,0; Grafiek 20). Een vergelijkbaar patroon is zichtbaar naar **leidinggevende functie**: zorgmedewerkers met leidinggeven als neventaak scoren hoger op aanpassingsvermogen en herstel dan medewerkers zonder leidinggevende functie, maar lager dan medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak (Grafiek 21).

Veerkracht	Score (1-5)	Stelling	% medewerkers mee eens of helemaal mee eens
Aanpassingsvermogen	3,8	Ik kan mij over het algemeen goed aanpassen aan veranderingen	74,3%
Herstel	3,7	Ik herstel doorgaans snel na een tegenslag	70,0%

Tabel 3 Gemiddelde score (score 1-5) van de verschillende indicatoren van veerkracht inclusief stelling.



Grafiek 20. Aanpassingsvermogen en herstel uitgesplitst naar beroepsgroepen (score 1 [helemaal mee oneens] – 5 [helemaal mee eens]).



Grafiek 21. Aanpassingsvermogen en herstel uitgesplitst naar leidinggevende functie (score 1 [helemaal mee oneens] – 10 [helemaal mee eens]).

2.3 Uitputting

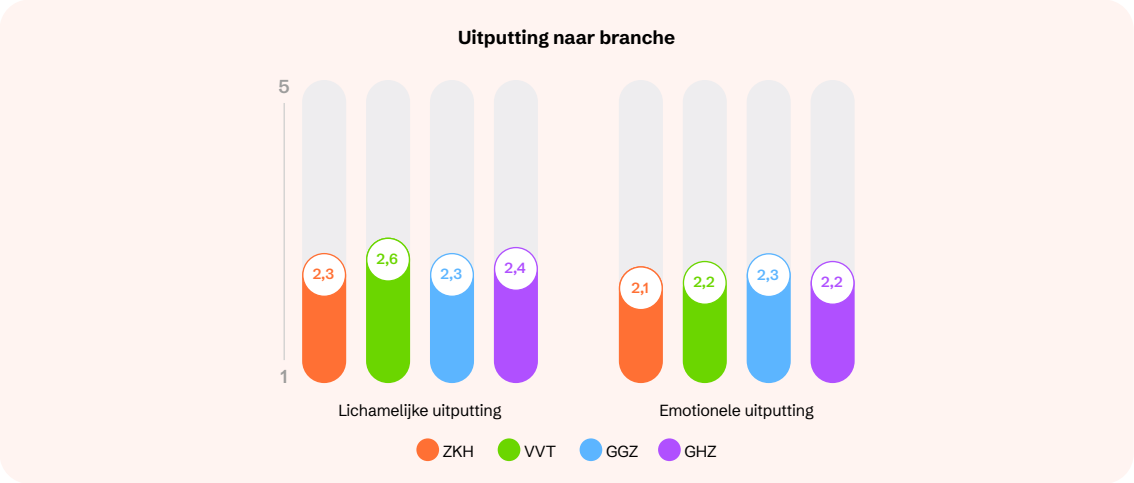
Net als in 2024 en 2025 ervaren medewerkers meer lichamelijke uitputting dan emotionele uitputting; 18,1% voelt zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput en 15,6% voelt zich vaak of altijd mentaal uitgeput (Tabel 4). De lichamelijke uitputting is in 2026 (gem. 2,4) licht toegenomen ten opzichte van 2025 (gem. 2,3) en gelijk aan 2024 (gem. 2,4). Emotionele uitputting is in 2026 (gem. 2,1) ook licht toegenomen ten opzichte van 2024 en 2025 (gem. 2,0).

Uitputting	Score (1-5)	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat vaak of altijd heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Lichamelijke uitputting	2,4	Ik voel me fysiek uitgeput door mijn werk	18,1%
Emotionele uitputting	2,1	Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk	15,6%

Tabel 4. Gemiddelde score (score 1-5) van lichamelijke en emotionele uitputting inclusief voorbeeldstelling.

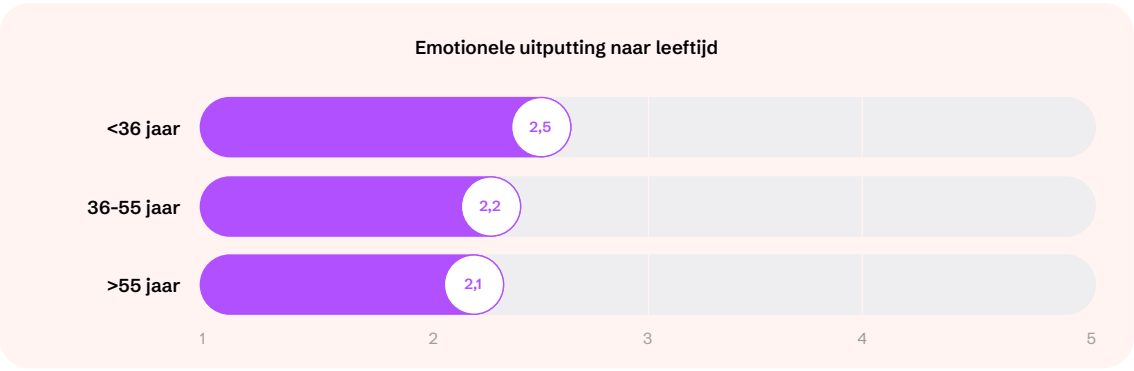
2.3.1. Verschillen in uitputting naar achtergrondkenmerken

Er zijn lichte **brancheverschillen** zichtbaar op zowel lichamelijke als emotionele uitputting. Lichamelijke uitputting is het hoogst in de VVT (gem. 2,6, Grafiek 22). De andere branches verschillen niet met elkaar op lichamelijke uitputting. De emotionele uitputting is het hoogst in de GGZ (gem. 2,3) en het laagst binnen de ziekenhuiszorg (ZKH, gem. 2,1). De emotionele uitputting tussen VVT en GHZ verschillen niet met elkaar.



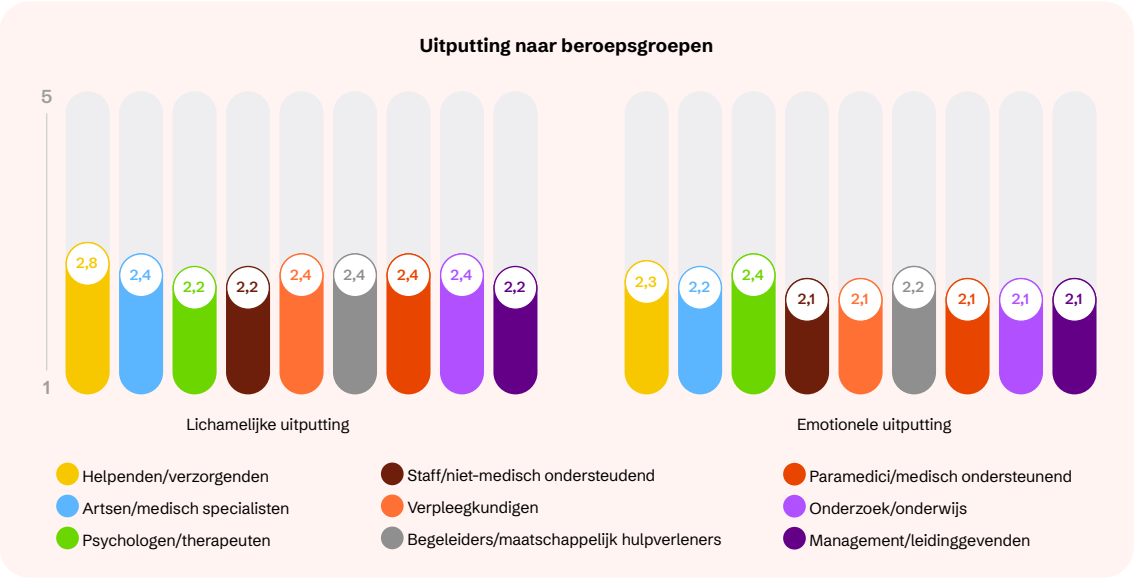
Grafiek 22. Uitputting uitgesplitst naar branche (score 1 [helemaal niet uitgeput] - 5 [Zeer uitgeput]).

Kleine verschillen zijn zichtbaar tussen **leeftijdsgroepen** en emotionele uitputting. Emotionele uitputting is het hoogst onder medewerkers onder de 36 jaar (gem. 2,5) en het laagst onder medewerkers boven de 55 jaar oud (gem. 2,1; Grafiek 23).



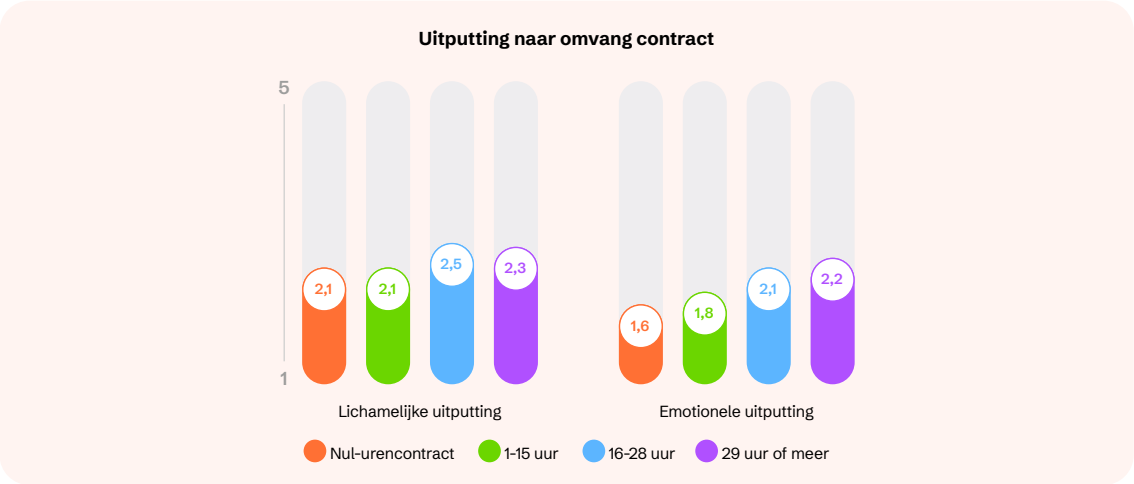
Grafiek 23. Emotionele uitputting uitgesplitst naar leeftijd (score 1 [helemaal niet uitgeput] - 5 [Zeer uitgeput]).

Er zijn lichte verschillen tussen **beroepsgroepen** op emotionele en lichamelijke uitputting (Grafiek 24). Net als in 2024 en 2025 zijn helpenden en verzorgenden het meest lichamelijk uitgeput van alle beroepsgroepen, met een stijging van 2,1 in 2024, 2,7 in 2025 naar 2,8 in 2026. Emotionele uitputting komt, net als voorgaande jaren, het meest voor bij psychologen en therapeuten (gem. 2,4). De emotionele uitputting bij psychologen en therapeuten is licht hoger dan 2024 en 2025 (toen gem. 2,3).



Grafiek 24. Uitputting uitgesplitst naar beroepsgroep (score 1 [helemaal niet uitgeput] - 5 [Zeer uitgeput]).

Er zijn ook lichte verschillen zichtbaar tussen **omvang van contract** en lichamelijke en emotionele uitputting (Grafiek 25). Medewerkers die 16 tot 28 uur werken ervaren de hoogste lichamelijke uitputting (gem. 2,5). Medewerkers met een nul-uren contract en medewerkers die 1 tot 15 uur werken hebben een lagere emotionele uitputting dan medewerkers die 16 uur of meer werken.



Grafiek 25. Uitputting uitgesplitst naar omvang contract (score 1 [helemaal niet uitgeput] – 5 [Zeer uitgeput]).

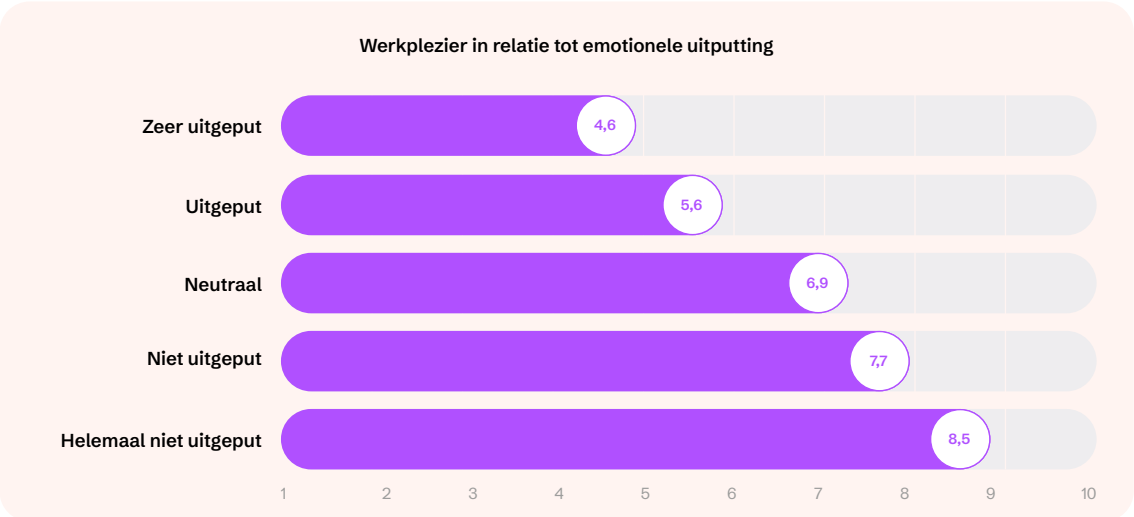
2.5 Samenhang tussen werkdruk en gezondheid & welzijn

De analyse laat een duidelijk patroon zien. Hogere werkdruk hangt samen met meer lichamelijke en emotionele uitputting en met minder positieve welzijnsuitkomsten; kwantitatieve werkdruk vertoont een sterke relatie met zowel emotionele als lichamelijke uitputting, emotionele werkdruk is vooral sterk gerelateerd aan emotionele uitputting en fysieke werkdruk is vooral gerelateerd aan lichamelijke uitputting. Kwantitatieve werkdruk heeft een sterke relatie met werk-privébalans. De andere verbanden tussen werkdruk en ervaren gezondheid, werkvermogen, werkplezier en werk-privé balans zijn zwak, maar wel consistent negatief.

Bevlogenheid hangt sterk positief samen met werkplezier, werk-privébalans, ervaren algemene gezondheid en werkvermogen. Tegelijkertijd is bevlogenheid sterk negatief gerelateerd aan zowel emotionele als lichamelijke uitputting. Werkvermogen laat eenzelfde patroon zien: het gaat positief samen met gezondheid, werkplezier en werk-privébalans.

Herstel hangt positief samen met de ervaren algemene gezondheid. Aanpassingsvermogen en herstel zijn daarnaast zwak negatief gerelateerd met werkdruk en uitputting en zwak positief gerelateerd aan werkvermogen, werkplezier en privé-werk balans.

Lichamelijke en emotionele uitputting hangen sterk met elkaar samen en negatief met de welzijnsindicatoren: hoe meer uitputting, hoe minder bevlogenheid, werkvermogen, werkplezier, algemene gezondheid en werk-privébalans. Zie Grafiek 26 voor een voorbeeld van het verband tussen emotionele uitputting en werkplezier.



Grafiek 26. Werkplezier (score 1 [heel laag] – 10 [heel hoog]) afgezet tegen emotionele uitputting.

3 Leiderschap in de zorg

In de Monitor zijn verschillende vragen opgenomen over leiderschap, zowel vanuit het perspectief van medewerkers die zelf leidinggeven als vanuit het perspectief van medewerkers op hun leidinggevende.

Het eerste deel van dit hoofdstuk richt zich op de ervaring van leidinggevenden zelf. Daarbij is onderzocht welk deel van de medewerkers een leidinggevende rol heeft en hoeveel tijd zij besteden aan leidinggeven en managen. Daarnaast is gevraagd in hoeverre leidinggevenden voldoende ruimte ervaren om leiding te geven op een manier die bij hen past en om zich verder te ontwikkelen in hun rol. De resultaten zijn vervolgens gerelateerd aan ervaren werkdruk, welzijn, uitputting en uitstroomintentie.

Het tweede deel gaat in op de ervaring van medewerkers met hun leidinggevende. Hierbij staat mensgericht leiderschap centraal: de mate waarin leidinggevenden aandacht hebben voor het welzijn, de emoties en de problemen van medewerkers. Mensgericht leiderschap is gemeten met vier stellingen, die zijn samengevoegd tot een gemiddelde score op een schaal van 1 tot 5. Ter illustratie wordt daarnaast één voorbeeldstelling weergegeven. Ook deze uitkomsten zijn gerelateerd aan ervaren werkdruk, welzijn, uitputting en uitstroomintentie.

Omdat leidinggevenden een belangrijke rol kunnen spelen in het bieden van regelruimte en het scheppen van duidelijke verwachtingen, zijn ook autonomie en rolduidelijkheid gemeten. Autonomie is gemeten met vier stellingen over inspraak, beslissingsruimte en vrijheid in de uitvoering van het werk. Rolduidelijkheid is gemeten met drie stellingen over heldere doelen, duidelijke taken en weten wat er op het werk wordt verwacht. De stellingen zijn samengevoegd tot een gemiddelde score voor autonomie en rolduidelijkheid op een schaal van 1 tot 5.

Belangrijkste resultaten

Leidinggevenden

- 15,8% van de deelnemers aan de Monitor geeft leiding aan andere medewerkers.
- Leidinggevenden met leidinggeven als hoofdtaak besteden gemiddeld 40,4% van de werktijd aan leidinggeven/managen, leidinggevenden met leidinggeven als neventaak besteden gemiddeld 11,3% aan leidinggeven.
- Twee derde van de leidinggevende geeft aan voldoende ruimte te krijgen om leiding te geven op de manier die bij hen past, ruim de helft geeft aan voldoende ruimte te krijgen om zich verder te ontwikkelen als leidinggevende.
- Leidinggevenden ervaren meer kwantitatieve werkdruk en veerkracht en minder fysieke werkdruk dan niet leidinggevenden.

Mensgericht leiderschap

- Zorgmedewerkers ervaren het mensgericht leiderschap van hun leidinggevende gemiddeld goed, met een score van 3,5.
- Medewerkers die de leidinggevende meer mensgericht ervaren, hebben een lagere werkdruk, uitputting, verloopintentie en werkgerelateerd verzuim.

Autonomie en rolduidelijkheid

- Zorgmedewerkers ervaren gemiddeld relatief veel autonomie (gem. 3,6) en rolduidelijkheid (gem. 3,8).
- Autonomie is het laagst in ziekenhuizen en het hoogst in de GGZ en GHZ. Rolduidelijkheid is juist het hoogst in ziekenhuizen en het laagst in de GHZ.
- Helpenden/verzorgenden en paramedici/medisch ondersteunend personeel ervaren de minste autonomie; psychologen/therapeuten, leidinggevenden en medewerkers in onderwijs en onderzoek de meeste.
- Autonomie ligt lager bij intramuraal werkenden, medewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact en medewerkers met een dienstrooster.
- Meer autonomie en rolduidelijkheid hangen samen met gunstigere werk- en gezondheidsuitkomsten, waaronder minder werkdruk en uitputting, meer bevlogenheid, beter werkvermogen, meer werkplezier, een betere werk-privébalans, minder verloopintentie en minder werkgerelateerd verzuim.

3.1 Leidinggeven: tijdsbesteding en ondersteuning

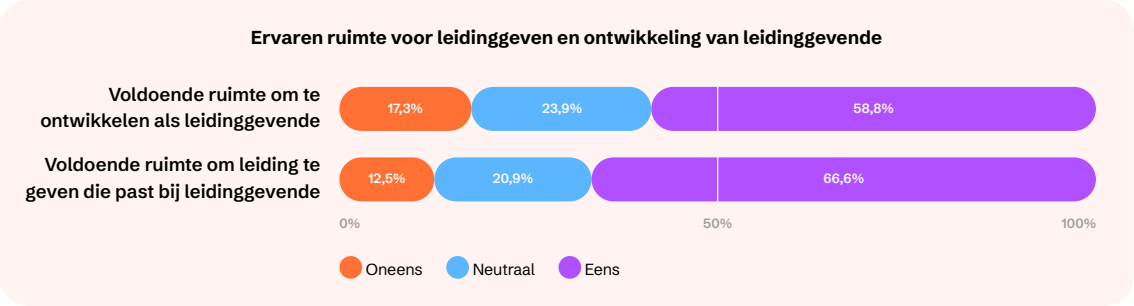
Een deel van de deelnemers aan de Monitor heeft een leidinggevende functie. In totaal geeft 15,5% leiding aan andere medewerkers; 6,3% doet dit als hoofdtaak en 9,1% als neventaak.

De verdeling van werkzaamheden verschilt duidelijk tussen medewerkers zonder leidinggevende functie, medewerkers die leidinggeven als neventaak en medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak (Tabel 5). Zoals verwacht besteden medewerkers met leidinggeven als hoofdtaak het grootste deel van hun tijd aan leidinggeven en managen (40,4%), gevolgd door medewerkers met leidinggeven als neventaak (11,3%) en medewerkers zonder leidinggevende functie (1,9%). Voor directe zorgverlening is het patroon omgekeerd: medewerkers zonder leidinggevende functie besteden hier gemiddeld het meeste tijd aan (48,5%), gevolgd door medewerkers met leidinggeven als neventaak (39,3%) en medewerkers met leidinggeven als hoofdtaak (10,7%). Ook voor administratie en verslaglegging en afstemming en samenwerking zijn verschillen zichtbaar. Medewerkers zonder leidinggevende functie besteden relatief meer tijd aan administratie en verslaglegging (22,4%) dan medewerkers met leidinggeven als neventaak (19,2%) of hoofdtaak (12,8%). Afstemming en samenwerking nemen juist toe naarmate leidinggeven een groter onderdeel van het werk vormt: van 10,1% bij medewerkers zonder leidinggevende functie naar 13,5% bij leidinggeven als neventaak en 21,2% bij leidinggeven als hoofdtaak.

Taken	Geen leidinggevende	Leidinggeven als neventaak	Leidinggeven als hoofdtaak
Leidinggeven en managen	1,9%	11,3%	40,4%
Directe zorg leveren	48,5%	39.3%	10,7%
Administratie en verslaglegging	22,4%	19,2%	12,8%
Afstemming en samenwerking	10,1%	13,5%	21,2%
Leren en verbeteren	5,1%	6,0%	5,9%
Protocollen en richtlijnen	6,2%	6,2%	6,1%
Pauzetijd	5,9%	4,4%	3,8%

Tabel 5. Taakverdeling opgesplitst naar leidinggevende taken.

De verschillen in taakverdeling laten zien dat leidinggeven in de praktijk vaak wordt gecombineerd met andere werkzaamheden. Daarom is ook gekeken naar de ruimte die leidinggevenden ervaren om hun rol goed uit te voeren en zich daarin te ontwikkelen. Twee derde van de leidinggevenden geeft aan voldoende ruimte te krijgen om leiding te geven op een manier die bij hen past (66,6%; Grafiek 27). Tegelijkertijd ervaart 12,5% hiervoor onvoldoende ruimte. Ook ontwikkelruimte is niet voor alle leidinggevenden vanzelfsprekend: 58,8% geeft aan vanuit de organisatie voldoende ruimte te krijgen om zich verder te ontwikkelen als leidinggevende, terwijl 17,3% deze ruimte niet ervaart.



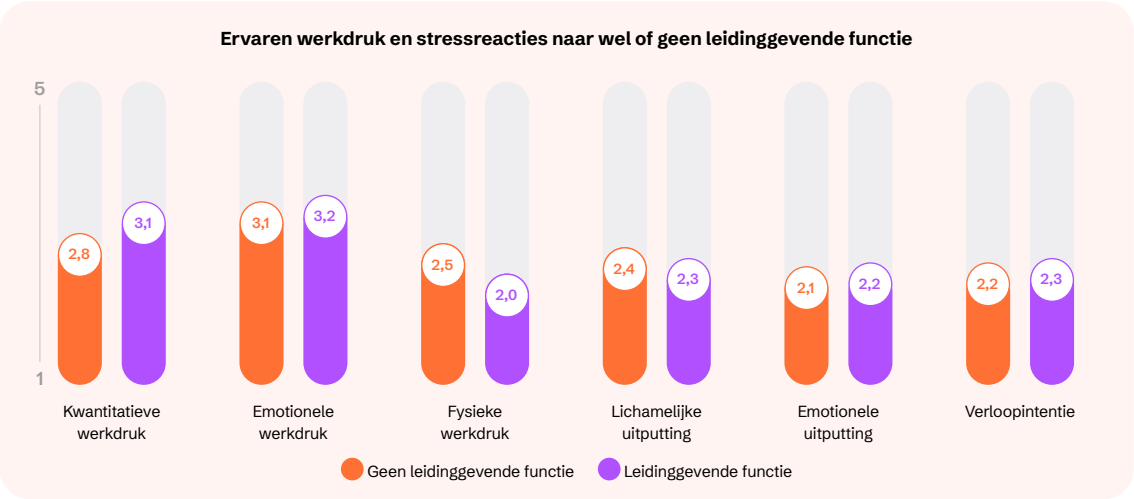
Grafiek 27. Ervaren ruime voor leidinggeven en ontwikkeling (in percentage per antwoordoptie).

3.2 Leidinggeven: tijdsbesteding en ondersteuning

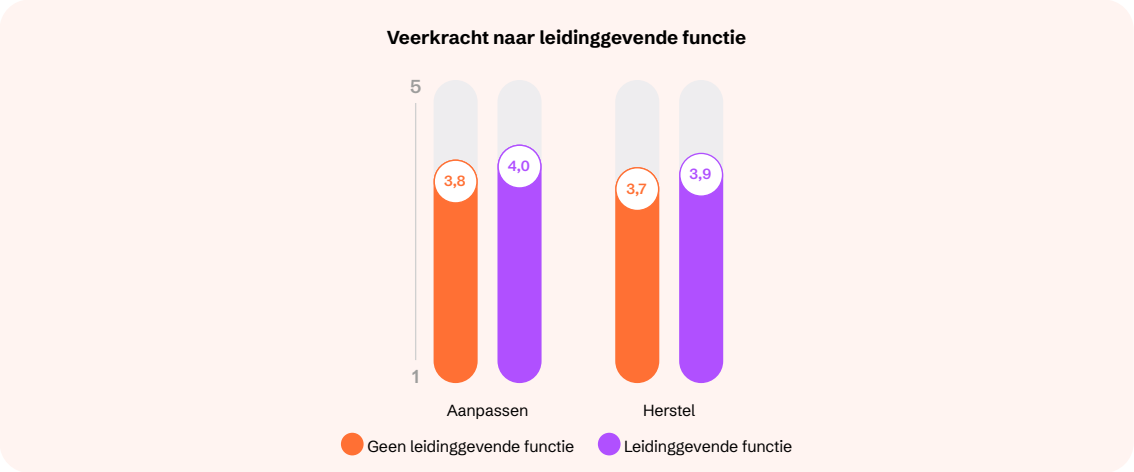
Medewerkers met een leidinggevende functie ervaren gemiddeld meer kwantitatieve werkdruk en minder fysieke werkdruk dan medewerkers zonder leidinggevende functie (Grafiek 28). Voor kwantitatieve werkdruk is geen noemenswaardig verschil zichtbaar tussen medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak en medewerkers die dit als neventaak doen. Voor fysieke werkdruk is dat verschil er wel: medewerkers die leidinggeven als neventaak ervaren gemiddeld meer fysieke werkdruk dan medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak.

Daarnaast rapporteren medewerkers met een leidinggevende functie gemiddeld meer veerkracht dan medewerkers zonder leidinggevende functie. Zij geven vaker aan zich gemakkelijk aan te passen aan veranderingen en sneller te herstellen na een tegenslag (Grafiek 29).

Voor de overige indicatoren zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden tussen medewerkers met en zonder leidinggevende functie. Dit geldt voor algemene gezondheid, werkvermogen, werkplezier, werk-privébalans, bevlogenheid, lichamelijke en emotionele uitputting, verloopintentie en verzuim.



Grafiek 28. Werkdruk en stressreacties uitgesplitst naar medewerkers die wel of geen leidinggeven aan andere medewerkers (schaal 1 [geen werkdruk/uitputting/intentie tot verloop] – 5 [heel veel werkdruk/uitputting/intentie tot verloop]).



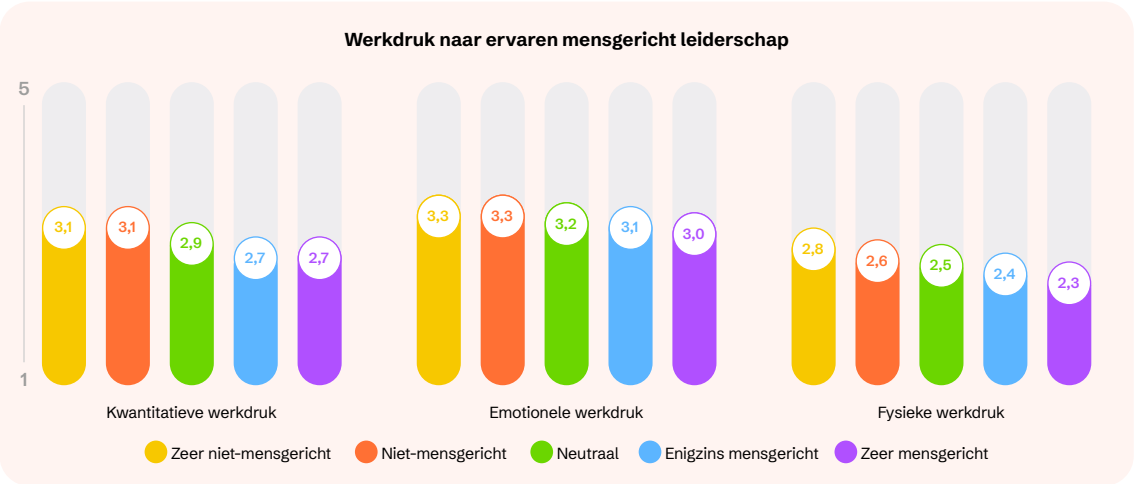
Grafiek 29. Veerkracht uitgesplitst naar medewerkers die wel of geen leidinggeven aan andere medewerkers (schaal 1 [helemaal niet] – 5 [helemaal wel]).

3.3 Ervaren mensgericht leiderschap, werkdruk, gezondheid, welzijn & veerkracht en uitstroom

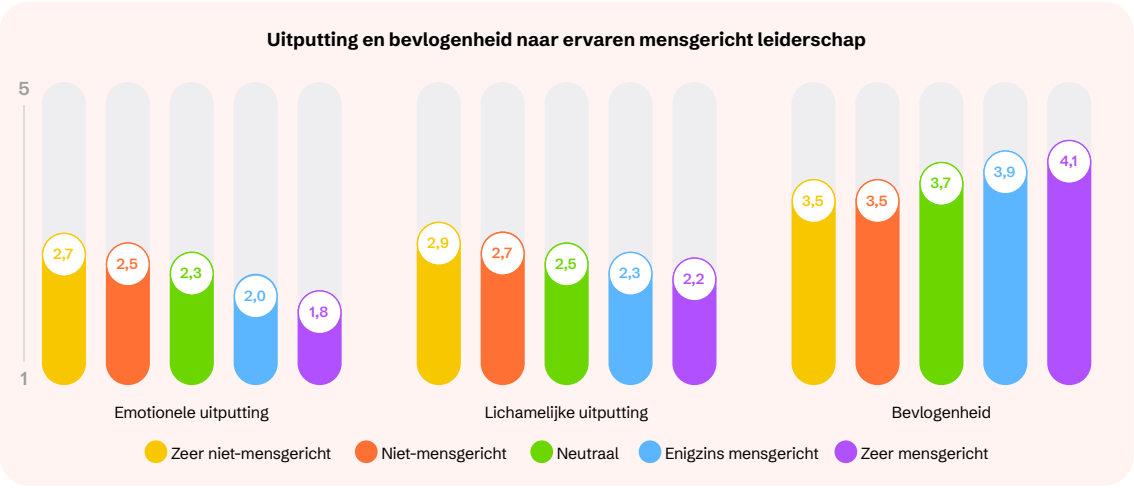
Medewerkers met een leidinggevende functie ervaren gemiddeld meer kwantitatieve werkdruk en minder fysieke werkdruk dan medewerkers zonder leidinggevende functie (Grafiek 28). Voor kwantitatieve werkdruk is geen noemenswaardig verschil zichtbaar tussen medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak en medewerkers die dit als neventaak doen. Voor fysieke werkdruk is dat verschil er wel: medewerkers die leidinggeven als neventaak ervaren gemiddeld meer fysieke werkdruk dan medewerkers die leidinggeven als hoofdtaak.

Daarnaast rapporteren medewerkers met een leidinggevende functie gemiddeld meer veerkracht dan medewerkers zonder leidinggevende functie. Zij geven vaker aan zich gemakkelijk aan te passen aan veranderingen en sneller te herstellen na een tegenslag (Grafiek 29).

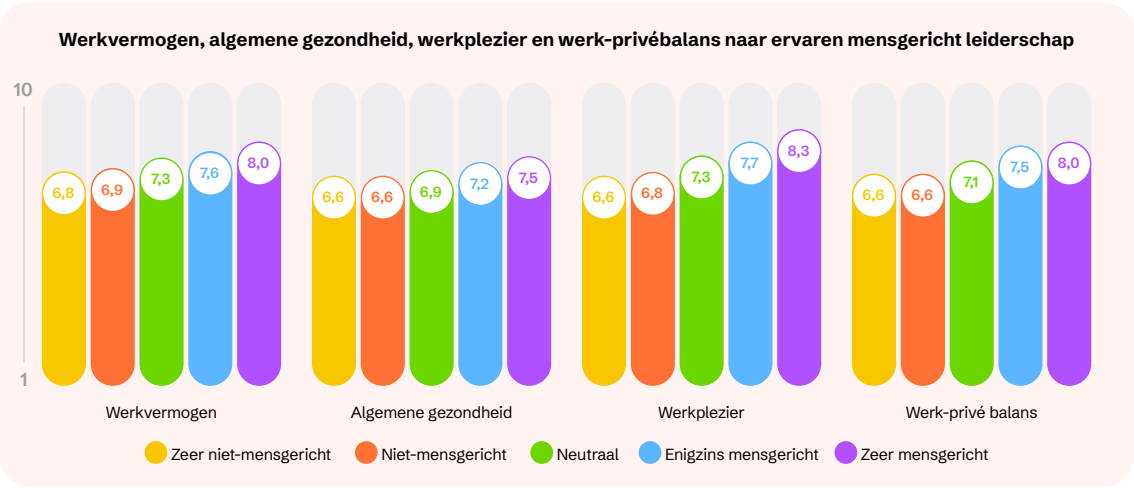
Voor de overige indicatoren zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden tussen medewerkers met en zonder leidinggevende functie. Dit geldt voor algemene gezondheid, werkvermogen, werkplezier, werk-privébalans, bevlogenheid, lichamelijke en emotionele uitputting, verloopintentie en verzuim.



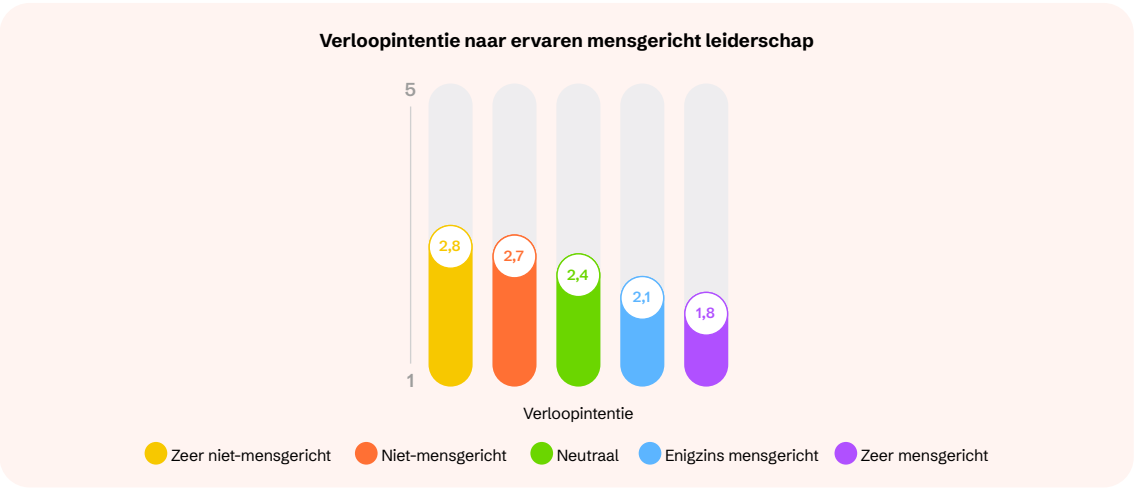
Grafiek 30. Werkdruk van zorgmedewerkers (score 1 [zeer lage werkdruk] – 5 [zeer hoge werkdruk]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 [helemaal niet mensgericht] – 5 [zeer mensgericht]).



Grafiek 31. Uitputting en bevlogenheid van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal niet uitgeput/bevlogen] – 5 [zeer uitgeput/bevlogen]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 [helemaal niet mensgericht] – 5 [zeer mensgericht]).



Grafiek 32. Welzijn van zorgmedewerkers (score 1 [zeer slecht werkvermogen/gezondheid/werkplezier/werk-privébalans] – 5 [zeer goed werkvermogen/gezondheid/werkplezier/werk-privébalans]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 [helemaal niet mensgericht] – 5 [zeer mensgericht]).



Grafiek 33. Verloopintentie van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal geen verloopintentie] – 5 [zeer hoge verloopintentie]) weergegeven per niveau van ervaren mensgericht leiderschap door de leidinggevende (1 [helemaal niet mensgericht] – 5 [zeer mensgericht]).

3.4 Autonomie en rolduidelijkheid, werkdruk, gezondheid & welzijn en uitstroom

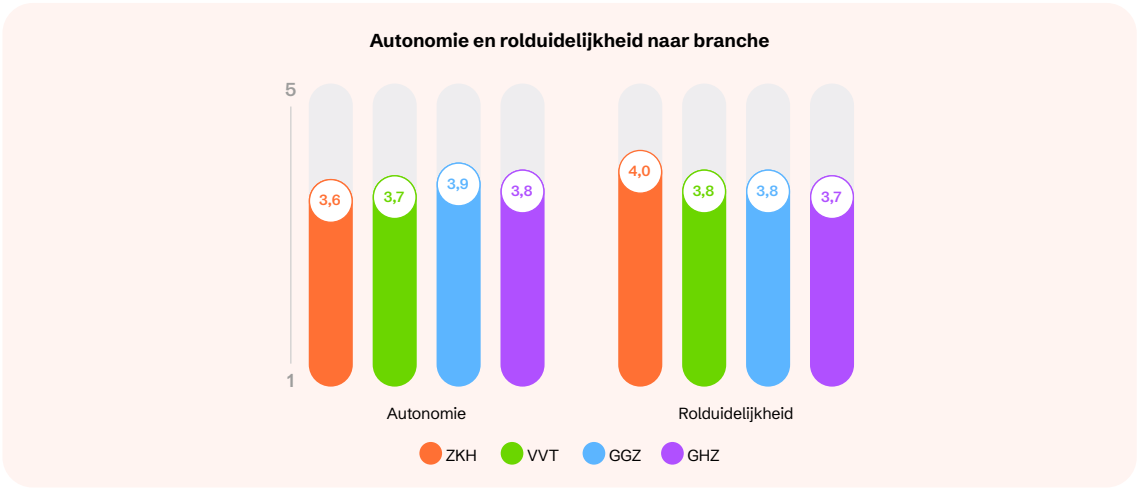
Zorgmedewerkers ervaren gemiddeld relatief veel autonomie en rolduidelijkheid. De gemiddelde score voor autonomie is 3,6 en voor rolduidelijkheid 3,8 op een schaal van 1 tot 5.

Er zijn verschillen zichtbaar tussen **zorgbranches** (Grafiek 34). De ervaren autonomie is het laagst onder zorgmedewerkers in ziekenhuizen (gem. 3,6) en het hoogst in de GGZ (gem. 3,9) en GHZ (gem. 3,8). Voor rolduidelijkheid is een ander patroon zichtbaar: zorgmedewerkers in ziekenhuizen ervaren gemiddeld de meeste rolduidelijkheid (gem. 4,0), terwijl zorgmedewerkers in de GHZ de laagste gemiddelde score rapporteren (gem. 3,7).

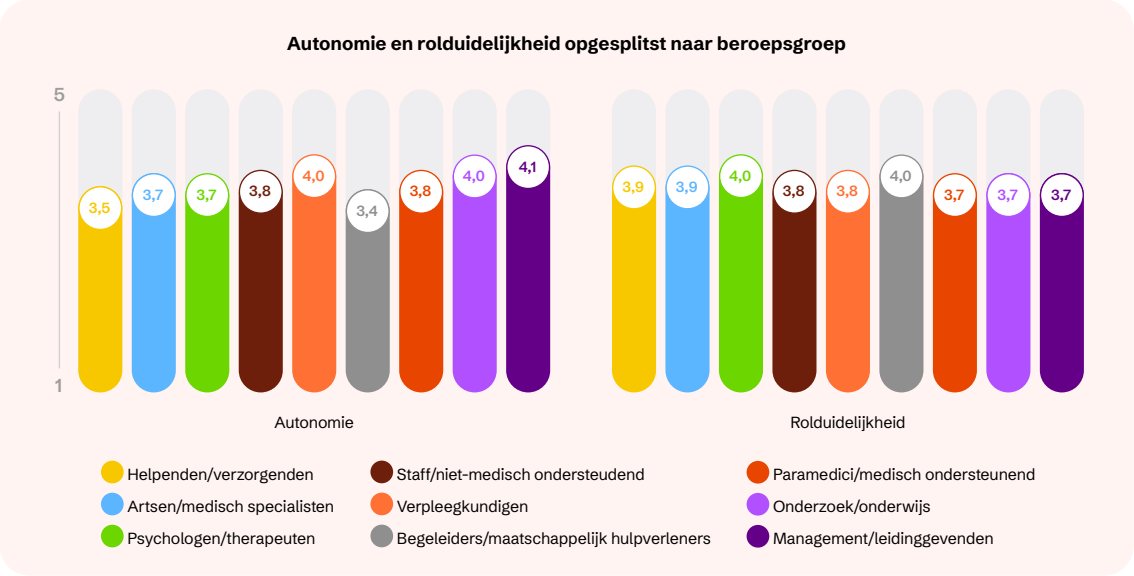
Ook tussen **beroepsgroepen** zijn verschillen zichtbaar. Helpenden en verzorgenden (gem. 3,5) en paramedici/medisch ondersteunend personeel (gem. 3,4) ervaren gemiddeld de minste autonomie. Psychologen en therapeuten (gem. 4,0), management en leidinggevenden (gem. 4,1) en medewerkers in onderwijs en onderzoek (gem. 4,0) ervaren gemiddeld de meeste autonomie. Voor rolduidelijkheid liggen de hoogste gemiddelde scores bij paramedici/medisch ondersteunend personeel en artsen/ medisch specialisten (beide gem. 4,0; Grafiek 35).

Daarnaast zijn er kleine verschillen naar het aantal **jaren** dat medewerkers werkzaam zijn in hun **huidige functie**. De ervaren rolduidelijkheid is het hoogst onder medewerkers die langer in dezelfde functie werken. Medewerkers die korter dan vier jaar in hun huidige functie werken, scoren gemiddeld 3,7 op rolduidelijkheid. Bij medewerkers die vijf tot negen jaar of tien jaar of langer in dezelfde functie werken, ligt dit gemiddelde op 3,9.

Tot slot verschilt de ervaren autonomie naar kenmerken van het werk. **Intramuraal** werkenden ervaren gemiddeld minder autonomie dan extramuraal werkenden (gem. 3,7 versus 3,9). Ook medewerkers met **direct patiënt- of cliëntcontact** ervaren minder autonomie dan medewerkers zonder direct contact (gem. 3,7 versus 3,9). Daarnaast rapporteren medewerkers met een **dienstrooster** iets minder autonomie dan medewerkers zonder dienstrooster (gem. 3,6 versus 3,7).



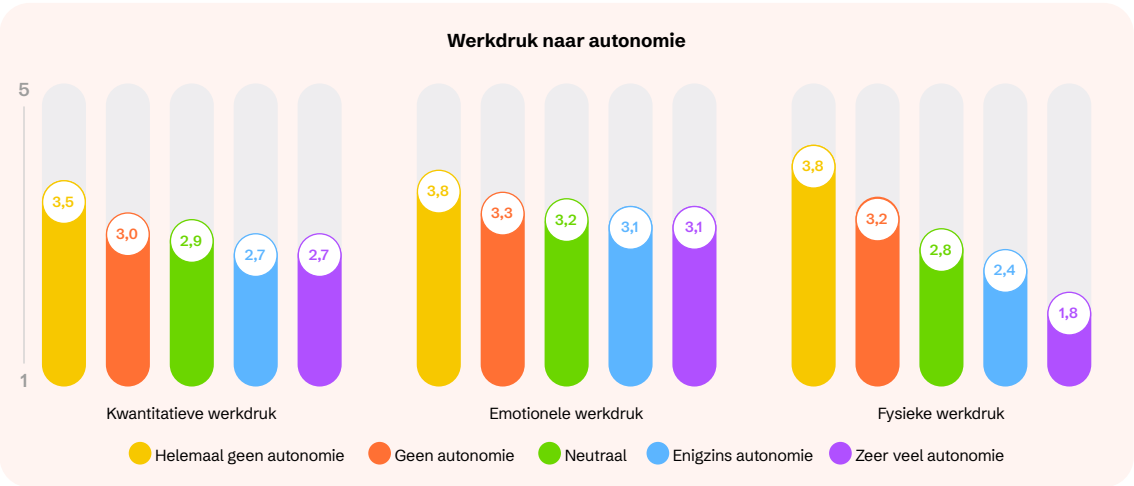
Grafiek 34. Autonomie en rolduidelijkheid (score 1 [zeer weinig ervaren] – 5 [zeer veel ervaren]) opgesplitst naar branche.



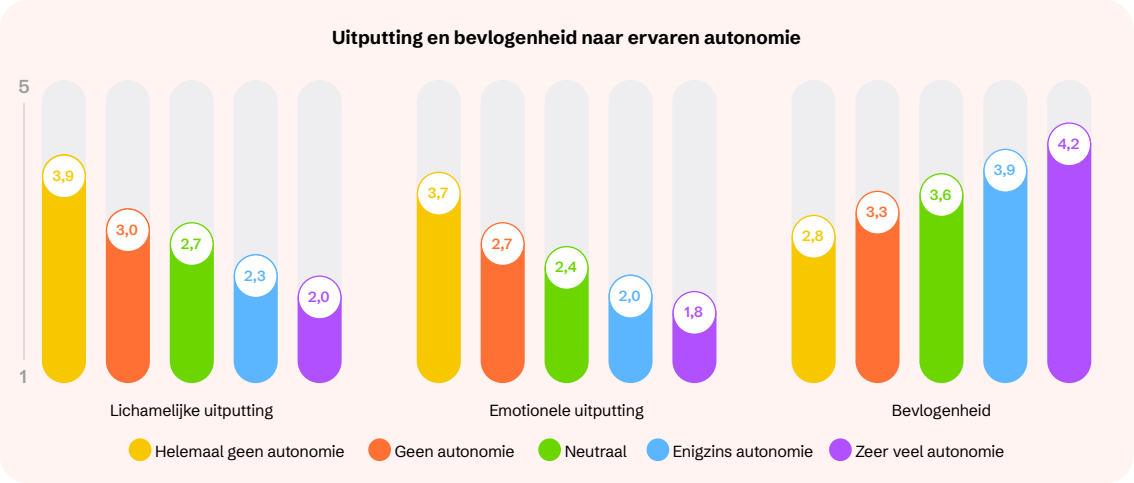
Grafiek 35. Autonomie en rolduidelijkheid (score 1 [zeer weinig ervaren] - 5 [zeer veel ervaren]) opgesplitst naar beroepsgroep.

Zorgmedewerkers die meer autonomie en rolduidelijkheid ervaren, rapporteren over het algemeen gunstigere werk- en gezondheidsuitkomsten. Meer autonomie hangt samen met lagere kwantitatieve en fysieke werkdruk (Grafiek 36). Ook zien we bij medewerkers met meer autonomie minder lichamelijke en emotionele uitputting en juist hogere scores op bevlogenheid, werkvermogen, algemene gezondheid, werkplezier en werk-privébalans (Grafiek 37-38). Daarnaast hangt meer autonomie samen met een lagere verloopintentie en minder werkgerelateerd verzuim.

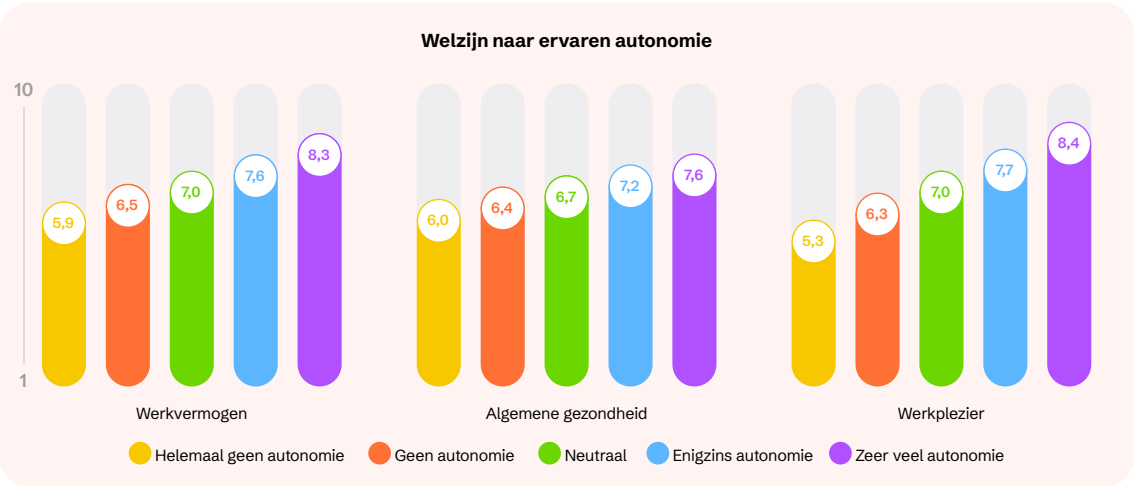
Voor rolduidelijkheid is een vergelijkbaar patroon zichtbaar. Zorgmedewerkers die meer duidelijkheid ervaren over hun rol, rapporteren minder kwantitatieve werkdruk. De gemiddelde kwantitatieve werkdruk neemt af van 3,4 bij medewerkers die helemaal geen rolduidelijkheid ervaren naar 2,5 bij medewerkers die zeer veel rolduidelijkheid ervaren. Daarnaast hangt meer rolduidelijkheid samen met minder lichamelijke en emotionele uitputting en hogere scores op bevlogenheid, werkvermogen, algemene gezondheid, werkplezier en werk-privébalans. Ook is meer rolduidelijkheid gerelateerd aan een lagere verloopintentie en minder werkgerelateerd verzuim.



Grafiek 36. Werkdruk uitgesplitst naar ervaren autonomie.



Grafiek 37. Uitputting en bevlogenheid uitgespitst naar ervaren autonomie.



Grafiek 38. Welzijn uitgesplitst naar ervaren autonomie.

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. Ook de manier waarop het werk wordt georganiseerd, speelt hierin een belangrijke rol. Een dienstrooster bepaalt wanneer zorgmedewerkers werken en heeft invloed op de balans tussen werk en privé, herstelmogelijkheden, voorspelbaarheid en de ervaren belasting. Daarmee is het dienstrooster een relevante randvoorwaarde voor gezond en veilig werken. In de Monitor zijn verschillende onderdelen gemeten die samen inzicht geven in een gezonde en 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[9].
- 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.
- **Dienstrooster** verwijst naar de manier waarop werktijden en diensten zijn georganiseerd. In de Monitor is gekeken naar het werken volgens een dienstrooster, de tevredenheid hierover, de behoefte aan aanpassingen en de manier waarop zorgmedewerkers hun werkweek verdelen.

Voor organisatieklimaat en psychologische veiligheid 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 eens of volledig eens is. Voor ongewenst gedrag is gevraagd naar de frequentie waarmee medewerkers dit in de afgelopen 12 maanden hebben ervaren, van wie dit gedrag afkomstig was en welke vorm het gedrag had. Daarnaast is gemeten of de zorgorganisatie passende maatregelen neemt na melding van ongewenst gedrag.

Belangrijkste resultaten

Organisatieklimaat en psychologische veiligheid

- Het organisatieklimaat wordt gemiddeld beoordeeld met een 3,1 op een schaal van 1 tot 5. Dit ligt iets lager dan in 2025. Vooral de communicatie over gezond en veilig werken en de ervaren betrokkenheid van bestuurders/directeuren blijven aandachtspunten.
- Medewerkers ervaren het team vaker als steunend voor gezond en veilig werken dan het hoger management. De aanwezigheid en zichtbaarheid van bestuurders/directeuren op de werkvloer wordt beperkt ervaren.
- De psychologische veiligheid binnen teams wordt gemiddeld positief. De gemiddelde score is 3,8 en is daarmee vergelijkbaar met 2024 en 2025. Zorgmedewerkers ervaren vooral ruimte om hulp te vragen en samen te werken.
- Een positiever organisatieklimaat en meer psychologische veiligheid hangen samen met gunstigere uitkomsten, zoals minder werkdruk, minder lichamelijke en emotionele uitputting, minder verloopintentie en betere scores op gezondheid, werkvermogen, werkplezier, bevlogenheid en herstel.

9 Garvin, D.A., Edmondson, A.C., & Gino, F. (2008). Is yours a learning organization? Harvard business review, 86(3), 109.

Ongewenst gedrag

- Ruim twee derde van de zorgmedewerkers heeft in het afgelopen jaar ongewenst gedrag ervaren. Dit aandeel is vergelijkbaar met 2025. Verbale agressie komt het vaakst voor, gevolgd door bedreiging of intimidatie, pesten en fysieke agressie.
- Ongewenst gedrag komt vooral van patiënten of cliënten en familie of bezoekers. Zorgmedewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact, medewerkers met een dienstrooster en intramuraal werkenden rapporteren vaker ongewenst gedrag.

Dienstrooster

- Ruim de helft van de zorgmedewerkers die de monitor hebben ingevuld werkt volgens een dienstrooster. De meeste medewerkers met een dienstrooster zijn hierover tevreden, maar onder medewerkers die neutraal tot ontevreden zijn, is vooral behoefte aan meer voorspelbaarheid en regelruimte, zoals vaste patronen, diensten kunnen ruilen en zelfroosteren.
- De indeling van de werkweek sluit niet volledig aan bij de gewenste werkweek. Zorgmedewerkers willen gemiddeld meer tijd besteden aan directe zorg en minder tijd aan administratie en verslaglegging.

4.1 Organisatieklimaat en psychologische veiligheid

Tabel 6 laat zien hoe zorgmedewerkers het organisatieklimaat en de psychologische veiligheid binnen hun organisatie ervaren. Het organisatieklimaat wordt gemiddeld beoordeeld met een 3,1 op een schaal van 1 tot 5. Dit ligt iets lager dan in 2025, toen de gemiddelde score 3,3 was. Van de zorgmedewerkers geeft 40,2% aan het (volledig) eens te zijn met de stelling dat er binnen de organisatie goed wordt gecommuniceerd over gezond en veilig werken. De psychologische veiligheid wordt gemiddeld beoordeeld met een 3,8, gelijk aan het niveau in 2024 en 2025. Ruim zeven op de tien zorgmedewerkers geeft aan dat het binnen het team makkelijk is om hulp te vragen.

Veilige werkomgeving	Score (1-5)	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat (volledig) eens heeft geantwoord op de voorbeeldstelling
Organisatieklimaat	3,1	Er wordt binnen mijn organisatie goed gecommuniceerd over gezond en veilig werken	40,2%
Psychologische veiligheid	3,8	In mijn team is het makkelijk om hulp te vragen	75,5%

Tabel 6. Gemiddelde score van het organisatieklimaat en de psychologische veiligheid (incl. voorbeeldstelling).

Medewerkers ervaren het team ook in 2026 als de meest ondersteunende omgeving voor gezond en veilig werken. Zo geeft 55,2% aan dat het binnen het team belangrijk wordt gevonden om stil te staan bij wat het werk doet met de gezondheid. In 2025 lag dit aandeel hoger: toen gaf ruim 66% aan dat er binnen het team bewust werd omgegaan met de gevolgen van werk voor de gezondheid. Ook het aandeel medewerkers dat vindt dat de leidinggevende snel handelt bij problemen ligt in 2026 iets lager dan in 2025: 47,6% tegenover 50,5%.

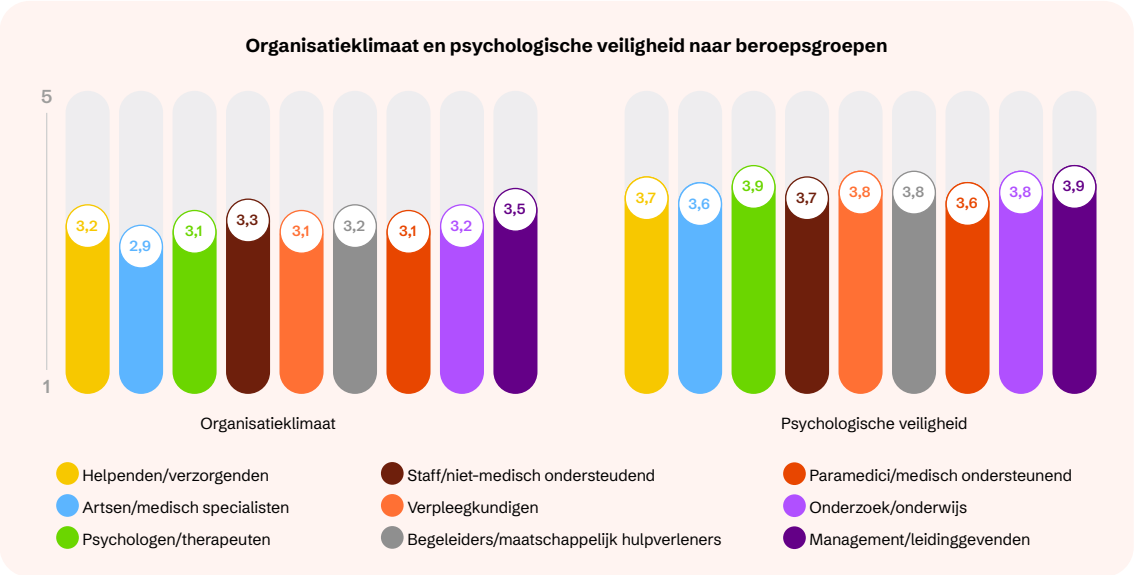
De betrokkenheid van bestuurders en directeuren bij gezond en veilig werken wordt minder sterk ervaren. In 2026 geeft 32,1% van de medewerkers aan dat bestuurders/directeuren zich inzetten om lichamelijke en mentale klachten te voorkomen. In 2025 lag dit aandeel hoger, namelijk op 37,2%. Ook het aandeel medewerkers dat ervaart dat bestuurders/directeuren gezond en veilig werken net zo belangrijk vinden als productiviteit is lager dan in 2025: 31,3% tegenover 40,9%. Daarnaast blijft de zichtbaarheid van bestuurders/directeuren op de werkvloer beperkt. In 2026 geeft 60,7% aan dat bestuurders/directeuren niet langskomen op de werkvloer.

De psychologische veiligheid binnen teams wordt overwegend positief beoordeeld. Driekwart van de zorgmedewerkers vindt dat problemen of moeilijke onderwerpen naar voren gebracht kunnen worden

in het team; dit is vergelijkbaar met 2025. Daarnaast geeft 71,6% aan fouten te mogen maken in het team. Een kleiner deel voelt zich veilig om een risico te nemen: 64,8%. Dit aandeel ligt iets lager dan in 2025, toen 66,4% aangaf zich veilig te voelen om een risico te nemen. De samenwerking binnen het team wordt eveneens positief beoordeeld: ruim 8 op de 10 zorgmedewerkers geeft aan goed te kunnen samenwerken wanneer dit nodig is. Daarnaast geeft 68,7% aan elkaars sterke punten en valkuilen te kennen.

4.1.1 Verschillen in organisatieklimaat en psychologische veiligheid naar achtergrondkenmerken

De ervaren mate van organisatieklimaat verschilt naar verschillende achtergrondkenmerken. Zo zijn er verschillen tussen **beroepsgroepen**. Artsen en medisch specialisten ervaren het organisatieklimaat gemiddeld het laagst (gem. 2,9), terwijl management en leidinggevenden het organisatieklimaat gemiddeld het hoogst beoordelen (gem. 3,5; Grafiek 39).

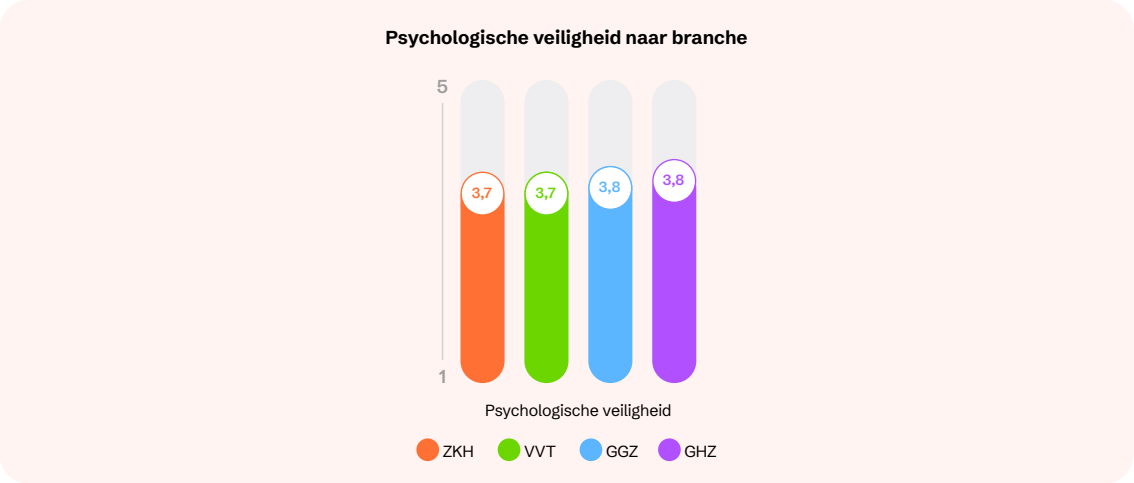


Grafiek 39. Organisatieklimaat en psychologische veiligheid van zorgmedewerkers uitgesplitst per beroepsgroep (score 1 [heel slecht - 5 [zeer goed].

Daarnaast verschilt de ervaren mate van organisatieklimaat naar kenmerken van het werk. Wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen medewerkers met en zonder **leidinggevende functie** (hoofdtaak) ervaren leidinggevenden het organisatieklimaat positiever dan medewerkers die geen leidinggevende functie hebben. Zorgmedewerkers met **direct contact** met patiënten of cliënten ervaren een lager organisatieklimaat dan medewerkers zonder direct patiënt- of cliëntcontact (gem. 3,2 versus 3,3). Ook **contractvorm** speelt een rol: medewerkers met een tijdelijk contract beoordelen het organisatieklimaat iets positiever dan medewerkers met een vast contract (gem. 3,3 versus 3,2). Verder ervaren medewerkers met een **dienstrooster** het organisatieklimaat lager dan medewerkers zonder dienstrooster (gem. 3,1 versus 3,3).

Medewerkers die langer dan tien **jaar in hun huidige functie** werken, ervaren het minst vaak dat bestuurders en directeuren langskomen op de werkvloer (15,5%). Bij medewerkers die korter in functie zijn, ligt dit aandeel hoger: 28,8% bij minder dan twee jaar, 26,5% bij twee tot vier jaar en 24,9% bij vijf tot negen jaar. Daarnaast ervaren de **beroepsgroepen** helpenden/verzorgenden (12,1%), paramedici/medisch ondersteunend personeel (12,9%), verpleegkundigen (15,2%) en onderzoek/onderwijs (17,1%) het minst vaak dat bestuurders en directeuren langskomen op de werkvloer.

Ook de ervaren psychologische veiligheid verschilt naar achtergrondkenmerken. Tussen **branches** zijn kleine verschillen zichtbaar. Medewerkers in de ziekenhuiszorg ervaren de laagste psychologische veiligheid (gem. 3,7), terwijl medewerkers in de gehandicaptenzorg (GHZ; gem. 3,9) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ; gem. 3,8) de hoogste psychologische veiligheid ervaren (Grafiek 40).



Grafiek 40. Psychologische veiligheid van zorgmedewerkers uitgesplitst naar branche (score 1 [heel slecht - 5 [zeer goed].

Daarnaast verschilt psychologische veiligheid tussen **beroepsgroepen**. Management en leidinggevenden, psychologen en therapeuten, medewerkers in onderzoek en onderwijs en begeleiders of maatschappelijk hulpverleners ervaren gemiddeld de hoogste psychologische veiligheid (gem. 3,8/3,9). Artsen en medisch specialisten, helpenden en verzorgenden, paramedici en medisch ondersteunend personeel en staf- of niet-medisch ondersteunend personeel ervaren de psychologische veiligheid gemiddeld het laagst (gem. 3,6/3,7; Grafiek 39).

Verder zijn er verschillen naar **geslacht**, werkomgeving en dienstrooster. Mannen ervaren gemiddeld iets meer psychologische veiligheid dan vrouwen (gem. 3,8 versus 3,7). Medewerkers die **extramuraal** werken ervaren een hogere psychologische veiligheid dan medewerkers die intramuraal werken (gem. 3,9 versus 3,7). Ook medewerkers zonder **dienstrooster** ervaren meer psychologische veiligheid dan medewerkers met een dienstrooster (gem. 3,8 versus 3,7).

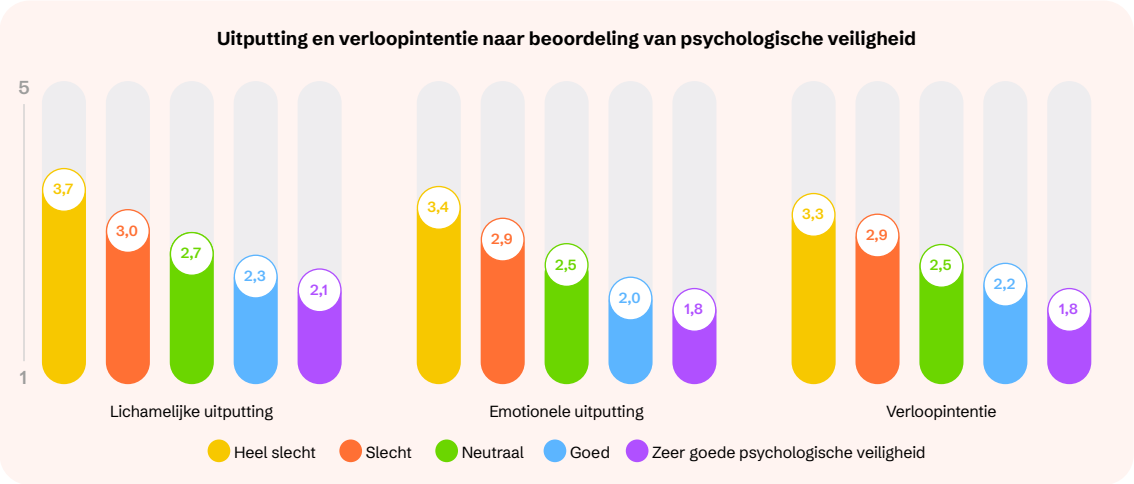
4.1.2 Verschillen in organisatieklimaat en psychologische veiligheid naar werkdruk, gezondheid, welzijn & veerkracht en uitstroom

Een positiever organisatieklimaat hangt samen met gunstigere uitkomsten op het gebied van werkdruk, gezondheid en verloop. Medewerkers die het organisatieklimaat positiever ervaren, rapporteren gemiddeld minder algemene, kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk. Ook hangt een positiever organisatieklimaat samen met minder lichamelijke en emotionele uitputting, minder verloopintentie (Grafiek 41) en minder verzuim. Tegelijkertijd hangt een positiever organisatieklimaat samen met een betere ervaren gezondheid, hoger werkvermogen, meer werkplezier, een betere privé-werkbalans, meer bevlogenheid en beter herstel.

Een hogere psychologische veiligheid hangt samen met gunstigere werk- en gezondheidsuitkomsten. Medewerkers die meer psychologische veiligheid ervaren, rapporteren gemiddeld minder algemene werkdruk, fysieke werkdruk, lichamelijke uitputting, emotionele uitputting en verloopintentie (Grafiek 42). Daarnaast hangt een hogere psychologische veiligheid samen met een betere ervaren gezondheid, hoger werkvermogen, meer werkplezier, een betere werk-privébalans, meer bevlogenheid, groter aanpassingsvermogen en beter herstel.



Grafiek 41. Uitputting en verloopintentie van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal geen uitputting/verloopintentie] – 5 [zeer hoge uitputting/verloopintentie]) weergegeven per niveau van organisatieklimaat (1 [heel slecht] – 5 [zeer goed]).



Grafiek 42. Uitputting en verloopintentie van zorgmedewerkers (score 1 [helemaal geen uitputting/verloopintentie] – 5 [zeer hoge uitputting/verloopintentie]) weergegeven per niveau van psychologische veiligheid (1 [heel slecht] – 5 [zeer goed]).

4.2 Ongewenst gedrag

Van de zorgmedewerkers geeft 68,1% aan in het afgelopen jaar ongewenst gedrag te hebben ervaren. Dit aandeel ligt ongeveer gelijk aan 2025, toen 66,7% van de zorgmedewerkers hiermee te maken had. Net als in 2025 gaat het vooral om verbale agressie. In 2026 kreeg 57,1% van de zorgmedewerkers hiermee te maken, gevolgd door bedreigingen (28,1%), pesten (20,4%) en fysieke agressie (15,6%). Seksuele intimidatie (8,4%) en discriminatie (6,3%) worden minder vaak genoemd (Tabel 7).

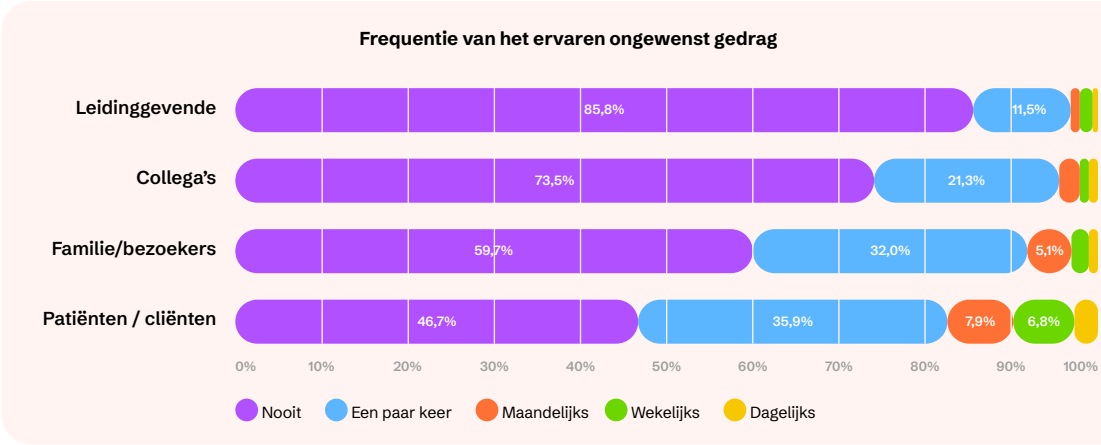
Ongewenst gedrag komt het vaakst van patiënten of cliënten (53,3%), gevolgd door familie of bezoekers (40,3%), collega's (26,5%) en leidinggevenden (14,2%; Grafiek 43). Ook dit patroon is grotendeels vergelijkbaar met 2025. Toen kwam ongewenst gedrag eveneens het vaakst van patiënten of cliënten (52,6%) en familie of bezoekers (37,5%). In vergelijking met 2025 wordt ongewenst gedrag door collega's in 2026 vaker genoemd (26,5% tegenover 22,3%), terwijl ongewenst gedrag door leidinggevenden minder vaak wordt genoemd (14,2% tegenover 21,1%).

Vanuit patiënten of cliënten en familie of bezoekers gaat het vooral om verbale agressie. Bij collega's wordt vooral pesten en verbale agressie genoemd. Bij leidinggevenden gaat het naast verbale agressie ook om bedreiging of intimidatie (Tabel 7).

Wanneer ongewenst gedrag wordt gemeld bij de organisatie, geeft 51,8% van de zorgmedewerkers aan dat de organisatie passende maatregelen neemt.

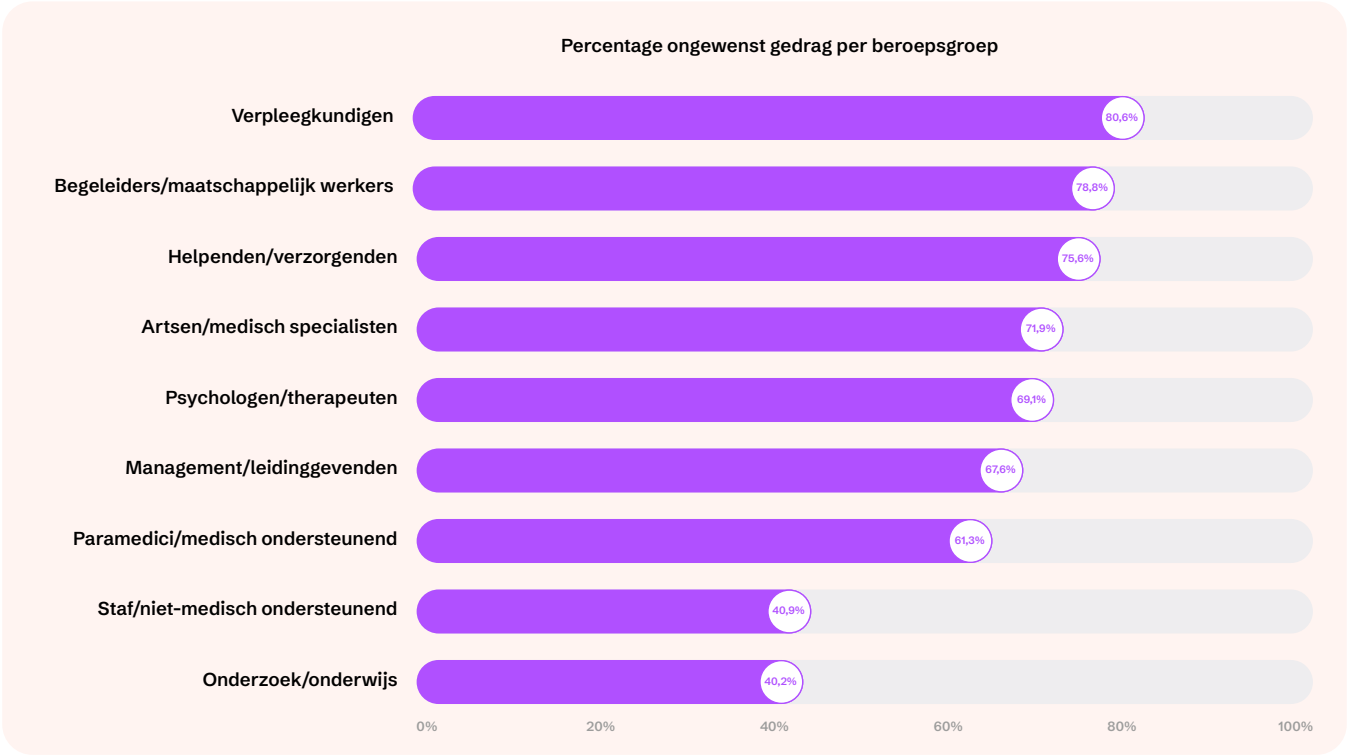
Vorm van agressie	Patiënten/ cliënten	Familie/ bezoekers	Collega's	Leidinggevende	Totaal
Verbale agressie	47,7%	33,1%	8,4%	3,5%	57,1%
Pesten	5,3%	2,1%	15,4%	4,3%	20,4%
Bedreiging of intimidatie	17,8%	15,4%	2,8%	4,9%	28,1%
Seksuele intimidatie	6,9%	1,1%	1,3%	0,2%	8,4%
Discriminatie	3,5%	2,0%	2,2%	1,2%	6,3%
Fysieke agressie	15,3%	1,0%	0,1%	0,0%	15,6%
Anders	2,4%	1,9%	2,9%	3,8%	6,9%

Tabel 7. Frequentie van vormen van ongewenst gedrag door patiënten/collega's, familie/bezoekers, collega's, leidinggevende en totaal.



Grafiek 43. Frequentie van het ervaren ongewenst gedrag van patiënten/cliënten, familie/bezoekers, collega's en de leidinggevende.

Het ervaren van ongewenst gedrag verschilt in zeer kleine mate per **branche**: In ziekenhuizen is dit 61,6%, tegenover 72,5% in de VVT, 75,2% in de GHZ en 79,2% in de GGZ. Binnen de GGZ zien we een kleine toename in ongewenst gedrag in vergelijking met 2025 (74,8%). Uit de analyses naar **beroepsgroepen** blijkt dat zorgverlenende functies vaker worden blootgesteld aan ongewenst gedrag dan ondersteunende of leidinggevende functies (Grafiek 44). Verpleegkundigen (80,6%), begeleiders/maatschappelijk werkers (78,8%), en helpenden/verzorgenden (75,6%) rapporteren het hoogste aandeel, terwijl stafmedewerkers/niet-medische ondersteunend (40,9%) en onderzoek/ onderwijs (40,2%) het laagste aandeel melden. We zien in 2026 een stijging van ongewenst gedrag bij management/leidinggevenden (67,6%) ten opzichte van 2025 (39,5%).



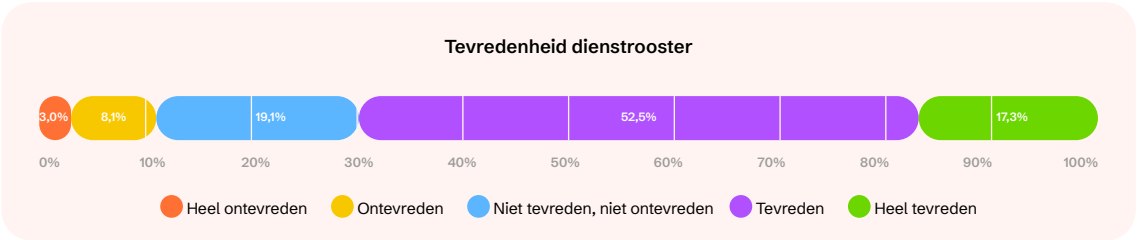
Grafiek 44. Ervaren ongewenst gedrag uitgesplitst naar beroepsgroepen (aandeel in percentage).

Een klein effect is te zien van het werken volgens een **dienstrooster**: driekwart van de medewerkers (75,0%) die volgens dienstrooster werkt geeft aan ongewenst gedrag te ervaren, tegenover 59,1% van de medewerkers die niet volgens dienstrooster werken. **Intramuraal** werkenden krijgen ook iets vaker te maken met ongewenst gedrag (78,7%) dan extramuraal werkenden (72,3%). Tot slot rapporteren zorgmedewerkers die **direct contact** hebben met cliënten vaker ongewenst gedrag (74,3%) dan medewerkers zonder direct contact (40,2%). Dit blijkt ook uit Grafiek 39, waarin hogere percentages te zien zijn bij beroepsgroepen met direct contact, zoals verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en helpenden/verzorgenden.

4.3 Dienstrooster

Ruim de helft van de zorgmedewerkers werkt volgens een dienstrooster (56,6%). Van hen is 52,5% tevreden en 17,3% heel tevreden over het rooster. Een kleiner deel is ontevreden of heel ontevreden (11,1%; Grafiek 45).

Onder zorgmedewerkers die neutraal tot zeer ontevreden zijn over hun dienstrooster, is vooral behoefte aan meer voorspelbaarheid en regelruimte. Zij noemen met name diensten op vaste dagen of volgens vaste patronen (22,9%), de mogelijkheid om diensten te ruilen met collega's (22,5%) en zelfroosteren (19,3%; Tabel 8).



Grafiek 45. Tevredenheid dienstrooster.

	Percentage
Vaste dagen of patronen	22,9%
Diensten kunnen ruilen met collega's	22,5%
Zelfroosteren	19,3%
Meer invloed op mijn eigen werktijden	12,6%
Niet alle diensten draaien: geen nachtdiensten draaien	11,7%
Niet alle diensten draaien: geen avonddiensten draaien	5,5%
Aanpassen van standaard diensttijden	3,8%
Niet alle diensten draaien: geen dagdiensten draaien	2,9%
Geen van bovenstaande	10,0%

Tabel 7. Behoefte bij dienstrooster bij medewerkers die ontevreden tot neutraal zijn over het dienstrooster.

4.4 Inrichting van het werk

In de Monitor zijn twee aanvullende vragen opgenomen over de indeling van de werkweek. Zorgmedewerkers is gevraagd welk deel van hun huidige werkweek zij besteden aan verschillende werkzaamheden en hoe zij deze verdeling idealiter zouden zien. In totaal hebben 3.333 zorgmedewerkers deze vragen ingevuld.

Gemiddeld besteden zorgmedewerkers naar eigen inschatting bijna de helft van hun werkweek aan directe zorg voor patiënten of cliënten en hun naasten (46%). In de ideale werkweek zou dit aandeel hoger liggen, namelijk op 54%. Tegelijkertijd geven medewerkers aan dat zij idealiter minder tijd zouden besteden aan administratie en verslaglegging. In de huidige werkweek gaat hier gemiddeld 22% van de tijd naartoe, terwijl dit in de ideale werkweek 12% is. Dit verschil laat zien dat zorgmedewerkers vooral meer tijd willen besteden aan directe zorg en minder aan administratieve taken (Tabel 8).

Huidige werkweek	Huidige werkweek, gemiddeld %	Ideale werkweek, gemiddeld %
Directe zorg voor patiënten of cliënten en hun naasten (bijv. behandelen, verzorgen, medicatie voorbereiden, begeleiden, ondersteunen, adviseren, reistijd naar patiënt of cliënt)	46,0%	54,0%
Administratie en verslaglegging (bijv. registreren, rapportages schrijven, formulieren invullen, gegevens bijwerken)	22,0%	12,0%
Protocollen en richtlijnen (bijv. hygiëne- en veiligheidsvoorschriften toepassen, controles of checklists uitvoeren)	6,0%	4,0%
Afstemming en samenwerking (bijv. vergaderen, overleggen met leidinggevende, collega's of andere zorgverleners, overdrachten)	11,0%	9,0%
Leren en verbeteren (bijv. nascholing volgen, meewerken aan innovatieprojecten)	5,0%	7,0%
Leidinggeven en managen (bijv. aansturen of ondersteunen van medewerkers, roosters maken, functioneringsgesprekken voeren)	4,0%	4,0%
Pauzes (bijv. lunch- en koffiepauze, rustmomenten)	6,0%	8,0%

Tabel 8. Huidige en gewenste werkweekindeling onder zorgmedewerkers.

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 verloopintentie van medewerkers. Daarnaast zegt de verloopintentie iets over het welzijn van zorgmedewerkers. In de Monitor is verloopintentie 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 plan 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

Hiernaast is ook het toekomstperspectief dit jaar nagevraagd. Toekomstperspectief gaat over de mogelijkheid om het werk in de toekomst nog uit te kunnen voeren. Toekomstperspectief hangt samen met de verloopintentie. In de monitor zijn twee stellingen hierover opgenomen (5 puntschaal: 1 = volledig oneens, 5 = volledig eens):

- “Ik denk er bewust over na hoe ik mijn werk in de toekomst goed kan blijven doen.”
- “Mijn organisatie biedt mij mogelijkheden om in de toekomst mijn werk goed te blijven doen.”

Verzuim is ook 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

Verloopintentie

- Verloopintentie ligt in 2026 op hetzelfde niveau als in 2025.
- Een derde van de zorgmedewerkers denkt wel eens na over een baan buiten de zorg.
- Jonge zorgmedewerkers hebben de hoogste verloopintentie; vooral het nadenken over vertrek uit de zorg is onder deze groep toegenomen.
- Meer werkplezier, bevlogenheid en werk-privébalans hangen samen met lagere verloopintentie; uitputting hangt juist samen met hogere verloopintentie.
- Werkplezier is de sterkste voorspeller van lagere verloopintentie.

Toekomstperspectief

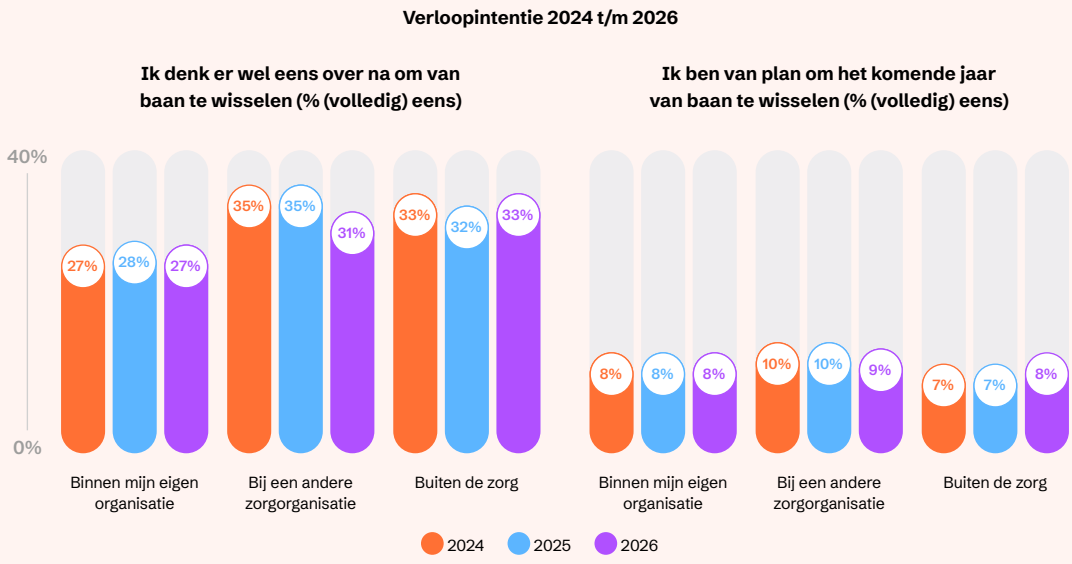
- Vier op de vijf zorgmedewerkers denken bewust na over hoe zij hun werk in de toekomst goed kunnen blijven doen.
- Minder dan de helft ervaart dat de eigen organisatie hiervoor voldoende mogelijkheden biedt.
- Artsen/medisch specialisten en medewerkers die langer in dezelfde functie werken, beoordelen de toekomstperspectief vanuit de organisatie minder positief.
- Medewerkers met direct patiënt- of cliëntcontact en mantelzorgers ervaren minder toekomstperspectief vanuit de organisatie.
- Meer mensgericht leiderschap hangt samen met een positiever toekomstperspectief vanuit de organisatie.

Verzuim

- Ruim een derde van de zorgmedewerkers was het afgelopen jaar afwezig wegens gezondheidsklachten.
- Bij vier op de tien verzuimende medewerkers kwamen de klachten deels voort uit het werk.
- Mentale en lichamelijke belasting zijn de meest genoemde oorzaken van werkgerelateerd verzuim.
- Helpende/verzorgenden rapporteren het vaakst werkgerelateerd verzuim; management/ leidinggevenden en artsen/medisch specialisten het minst vaak.
- Ongewenst gedrag, werkdruk en uitputting hangen samen met meer werkgerelateerd verzuim.
- Werkvermogen, werkplezier, bevlogenheid, werk-privébalans, veerkracht en gezondheid hangen samen met minder verzuim.

5.1 Verloopintentie

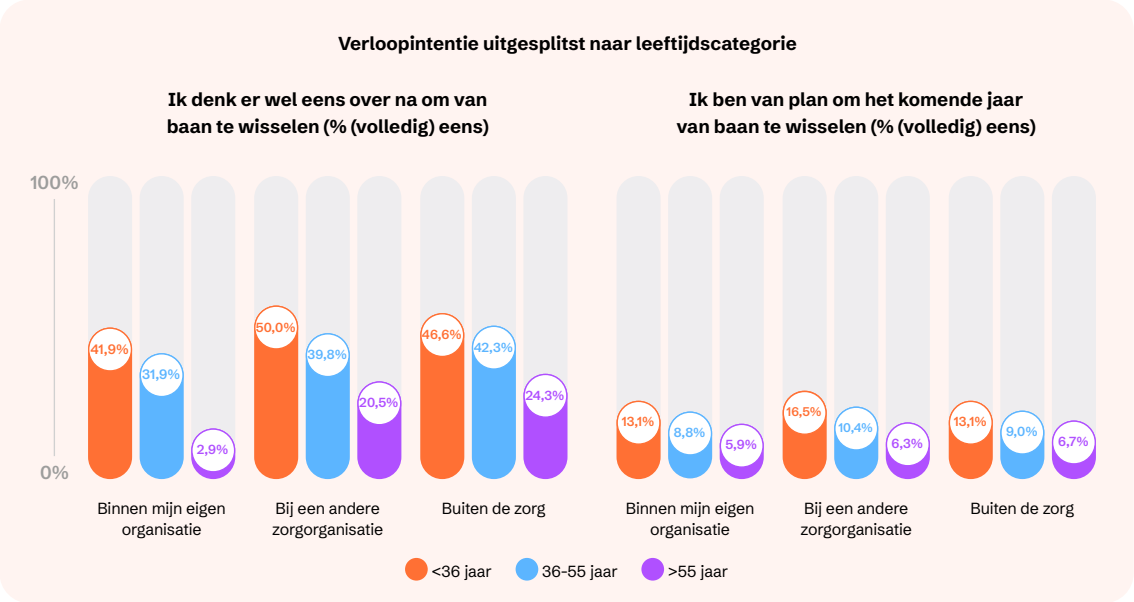
In 2026 ligt de intentie om te wisselen van baan hoger (gem. 2,5) dan het plan om het komende jaar te wisselen van baan (gem. 2,0). Dit is gelijk aan verloopintentie van 2025. Grafiek 46 laat zien dat een derde van de zorgmedewerkers wel eens over nadenkt om een baan buiten de zorg te zoeken. Daarnaast denkt 31% van de zorgmedewerkers na om naar een andere organisatie te vertrekken, en laat ruim een kwart weten wel eens na te denken om binnen de organisatie van baan te wisselen. Een kleiner deel is daadwerkelijk van plan om binnen een jaar van baan te wisselen. Ten opzichte van 2024 en 2025 is de intentie om een baan te zoeken bij een andere zorgorganisatie lager.



Grafiek 46. Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten in de afgelopen drie jaar.

Er zijn kleine tot matige verschillen in verloopintentie tussen **leeftijdscategorieën**. De verloopintentie is het hoogst onder jonge zorgmedewerkers (Grafiek 47). Er is een stijging in verloopintentie om buiten de zorg een baan te zoeken onder jongeren (zowel denken over als plan om komend jaar te wisselen) ten opzichte van 2025. Van de medewerkers jonger dan 36 jaar denkt 46,6% (t.o.v. 40,2% in 2025) om buiten de zorg te gaan werken. Daarnaast is 13,1%% (t.o.v. 10,2%) van plan om komend jaar buiten de zorg te gaan werken.

Van medewerkers ouder dan 55 jaar denkt 20,5% (t.o.v. 24,3%) er wel eens over om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken en 24,3% (t.o.v. 23,8%) om buiten de zorg te gaan werken. Bij medewerkers ouder dan 55 jaar is dit respectievelijk 6,3% (t.o.v. 7,0%) en 6,7% (t.o.v. 6,1%).



Grafiek 47. Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten uitgesplitst naar leeftijd (% (volledig) eens).

Zorgmedewerkers die tien jaar of langer in hun **huidige functie werken**, rapporteren gemiddeld een lagere verloopintentie. Dit geldt ook voor zorgmedewerkers die meer **mensgericht leiderschap** ervaren. **Mantelzorgers** rapporteren juist een iets hogere verloopintentie dan zorgmedewerkers die geen mantelzorg verlenen (gem. 2,3 versus 2,2).

Daarnaast hangt meer werkplezier, bevlogenheid en een betere werk-privébalans samen met een lagere verloopintentie. Emotionele en lichamelijke uitputting hangen juist samen met een hogere verloopintentie. Dit geldt zowel voor het nadenken over baanwisseling als voor het voornemen om komend jaar van baan te wisselen. Werkplezier is hierbij de sterkste voorspeller, gevolgd door emotionele uitputting, bevlogenheid, werk-privébalans en lichamelijke uitputting.

5.2 Toekomstperspectief

Vier op de vijf zorgmedewerkers denken bewust na over hoe zij hun werk in de toekomst goed kunnen blijven doen. Minder dan de helft van de zorgmedewerkers (40,5%) geeft aan dat de eigen organisatie hiervoor mogelijkheden biedt (Tabel 9).

De mate waarin medewerkers ervaren dat hun organisatie mogelijkheden biedt om het werk in de toekomst goed te kunnen blijven doen, verschilt naar achtergrondkenmerken. De **beroepen** artsen en medisch specialisten zijn hierover het minst positief (gem. 3,0). Ook medewerkers die langer in hun **huidige functie** werken, beoordelen dit minder positief. De gemiddelde score neemt af van 3,4 onder medewerkers die korter dan vier jaar in functie zijn, naar 3,3 onder medewerkers die vijf tot negen jaar in functie zijn en 3,1 onder medewerkers die tien jaar of langer in functie zijn.

Daarnaast ervaren zorgmedewerkers met **direct patiënt- of cliëntcontact** minder toekomstperspectief vanuit de organisatie dan medewerkers zonder direct contact (gem. 3,2 versus 3,4). Dit geldt ook voor **mantelzorgers** ten opzichte van zorgmedewerkers die geen mantelzorg verlenen (gem. 3,1 versus 3,2). Medewerkers die meer **mensgericht leiderschap** ervaren, beoordelen het toekomstperspectief vanuit de organisatie juist positiever. De gemiddelde score loopt hierbij op van 2,3 bij de laagst ervaren mate van mensgericht leiderschap tot 3,8 bij de hoogst ervaren mate van mensgericht leiderschap.

Stelling	Score 1-5	% medewerkers dat (helemaal) mee eens is
Ik denk er bewust over na hoe ik mijn werk in de toekomst goed kan blijven doen.	4,0%	83,0%
Mijn organisatie biedt mij mogelijkheden om in de toekomst mijn werk goed te blijven doen.	3,2%	40,5%

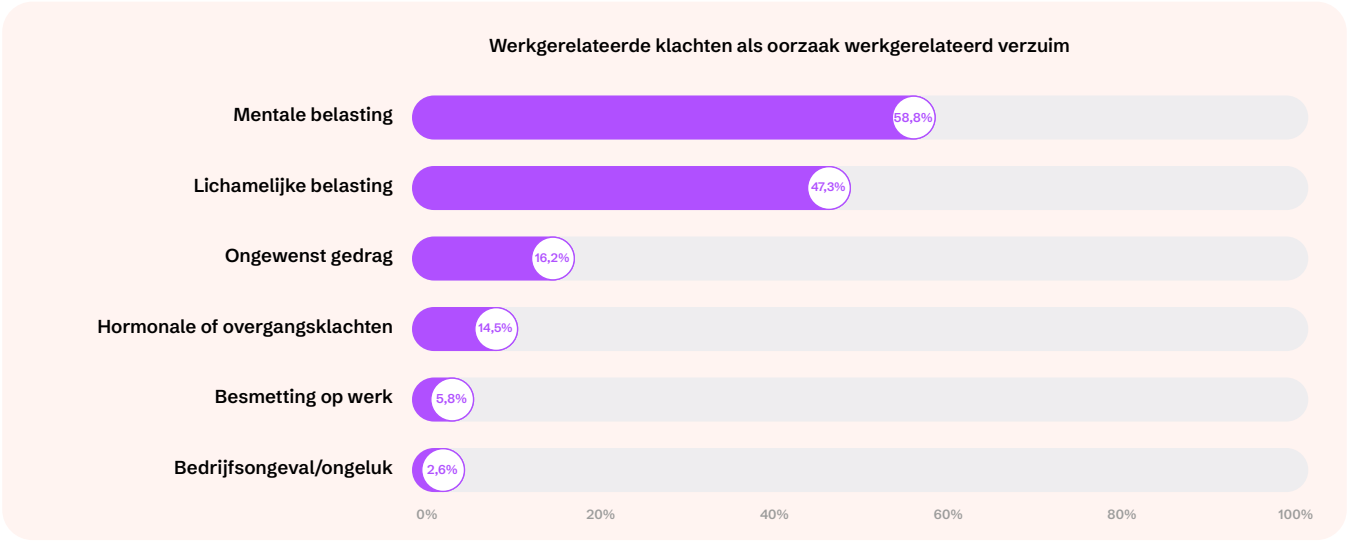
Tabel 9. Toekomstperspectief stellingen.

5.3 Verzuim

Uit tabel 10 blijkt dat 36,1% van de medewerkers het afgelopen jaar afwezig is geweest wegens gezondheidsklachten. De mediaan van het aantal dagen dat zij afwezig zijn geweest is 14 (dit valt onder kortdurend verzuim)[10]. Bij 39,9% van de medewerkers die hebben verzuimd zijn de gezondheidsklachten (deels) voortgekomen door het werk. Mentale en lichamelijke belasting zijn meestvoorkomende klachten van werkgerelateerd verzuim (Grafiek 48).

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 kwamen (deels) voort uit mijn werk
36,1%	14	60,1%	39,9%

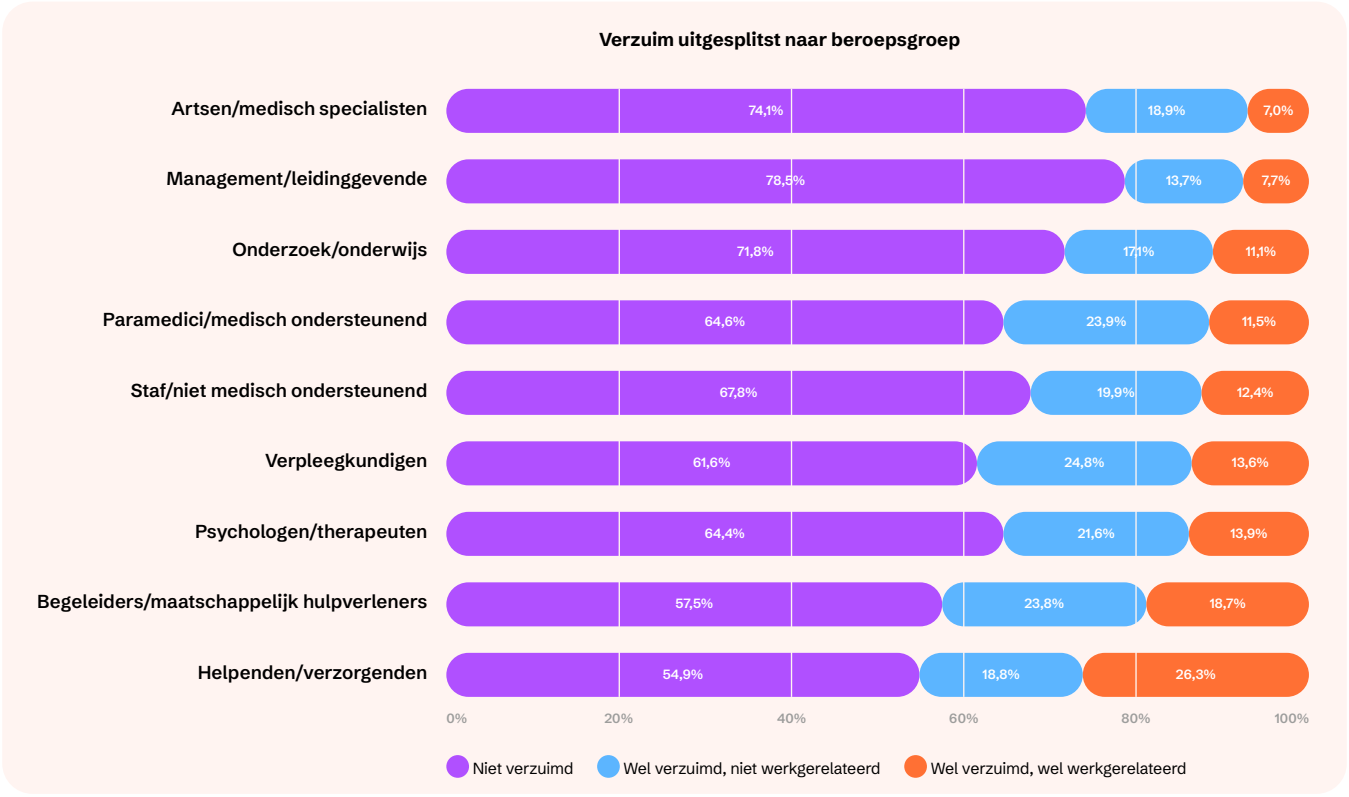
Tabel 10. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd in het afgelopen jaar, uitgesplitst naar werkgerelateerd en niet werkgerelateerd verzuim.



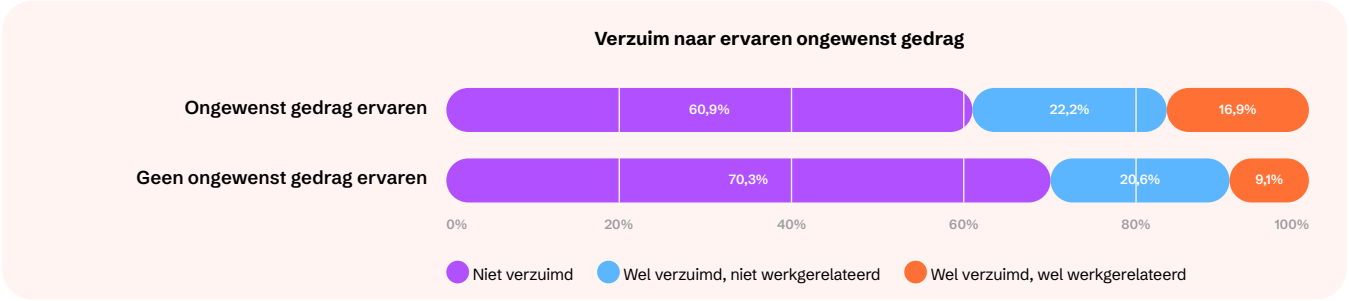
Grafiek 48. Oorzaken van werkgerelateerd verzuim door werkgerelateerde klachten (%).

10 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 verzuimperioden niet zo zwaar mee.

Van alle **beroepsgroepen** verzuimen management/leidinggevenden en artsen/medisch specialisten het minst vaak werkgerelateerd (Grafiek 49). Helpenden/verzorgenden verzuimen het vaakst werkgerelateerd.



Grafiek 49. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar beroepsgroep.



Grafiek 50. Percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar, uitgesplitst naar ongewenst gedrag.

Zorgmedewerkers die **ongewenst gedrag** ervaren, rapporteren vaker werkgerelateerd verzuim dan zorgmedewerkers die geen ongewenst gedrag hebben ervaren (Grafiek 50). Hoger ervaren **organisatieklimaat, psychologische veiligheid** en **mensgericht leiderschap** hangen samen met minder werkgerelateerd verzuim.

Medewerkers met een hoger werkvermogen, werkplezier, bevlogenheid, werk-privébalans, algemene gezondheid en veerkracht hebben minder verzuimd. Kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk vergroot juist de kans op afwezigheid. Het aantal dagen dat iemand afwezig is door gezondheidsklachten wordt in lichte mate bepaald door lichamelijke en emotionele uitputting, werk-privébalans en ervaren 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, werkplezier, bevlogenheid, werk-privé balans, veerkracht en een goede gezondheid. Daarentegen vergroten kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk, lichamelijke uitputting en emotionele uitputting de kans op werkgerelateerd verzuim.

6 Het Job Demands-Resources Model

Het Job Demands-Resources model (JD-R model) is een model dat de werking van het welzijn van werknemers voorspelt. Met behulp van structurele vergelijkingsmodellen (SEM) is onderzocht hoe werkeisen, energiebronnen, bevlogenheid en uitputting samenhangen met verloopintentie uit de zorg en werkgerelateerd verzuim. De resultaten laten zien dat verschillende aspecten van de werkomgeving via twee processen invloed hebben op deze uitkomsten: een motivatieproces, waarin hulpbronnen bijdragen aan bevlogenheid, en een uitputtingsproces, waarin werkeisen leiden tot emotionele en lichamelijke uitputting.

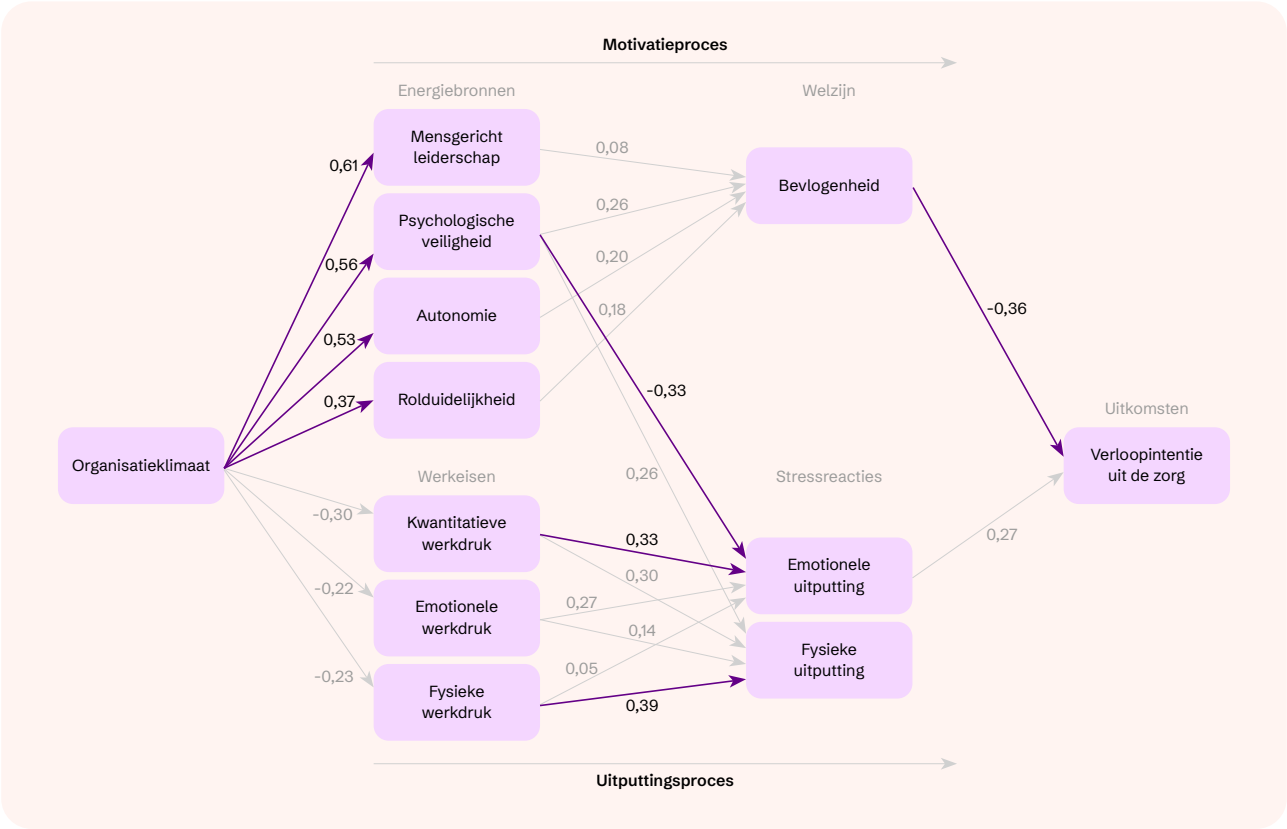
In aanvullende analyses is ook veerkracht meegenomen als persoonlijke hulpbron. Hoewel veerkracht samenhangt met meer bevlogenheid en minder uitputting, bleven de kernrelaties binnen het JD-R model vrijwel onveranderd. Daarom zijn hier de modellen zonder veerkracht weergegeven, zodat de nadruk ligt op factoren in de werkomgeving waarop organisaties direct invloed kunnen uitoefenen.

6.1 Verloopintentie uit de zorg

Het model (Figuur 1) laat zien dat verloopintentie uit de zorg samenhangt met zowel het motivatieproces als het uitputtingsproces. Met name het motivatieproces is belangrijk voor verloopintentie uit de zorg. De relatie tussen bevlogenheid en verloopintentie is het hoogst. Emotionele uitputting hangt daarnaast ook samen met een hogere verloopintentie, maar minder sterk dan bevlogenheid.

Binnen het motivatieproces blijken psychologische veiligheid, autonomie, rolduidelijkheid en mensgericht leiderschap samen te hangen met meer bevlogenheid. Van deze energiebronnen laat psychologische veiligheid de sterkste relatie met bevlogenheid zien. Binnen het uitputtingsproces blijken vooral kwantitatieve en emotionele werkdruk samen te hangen met meer emotionele uitputting, terwijl fysieke werkdruk en kwantitatieve werkdruk vooral samenhangen met meer lichamelijke uitputting. Tegelijkertijd hangt psychologische veiligheid samen met minder emotionele en lichamelijke uitputting. Dit wijst erop dat zowel het beperken van werkeisen als het versterken van hulpbronnen van belang is om uitstroom uit de zorg tegen te gaan.

Een positief organisatieklimaat blijkt hierbij een belangrijke randvoorwaarde. Organisatieklimaat hangt sterk samen met meer mensgericht leiderschap, meer psychologische veiligheid, meer autonomie en meer rolduidelijkheid. Via deze energiebronnen hangt organisatieklimaat indirect samen met meer bevlogenheid en minder uitputting.



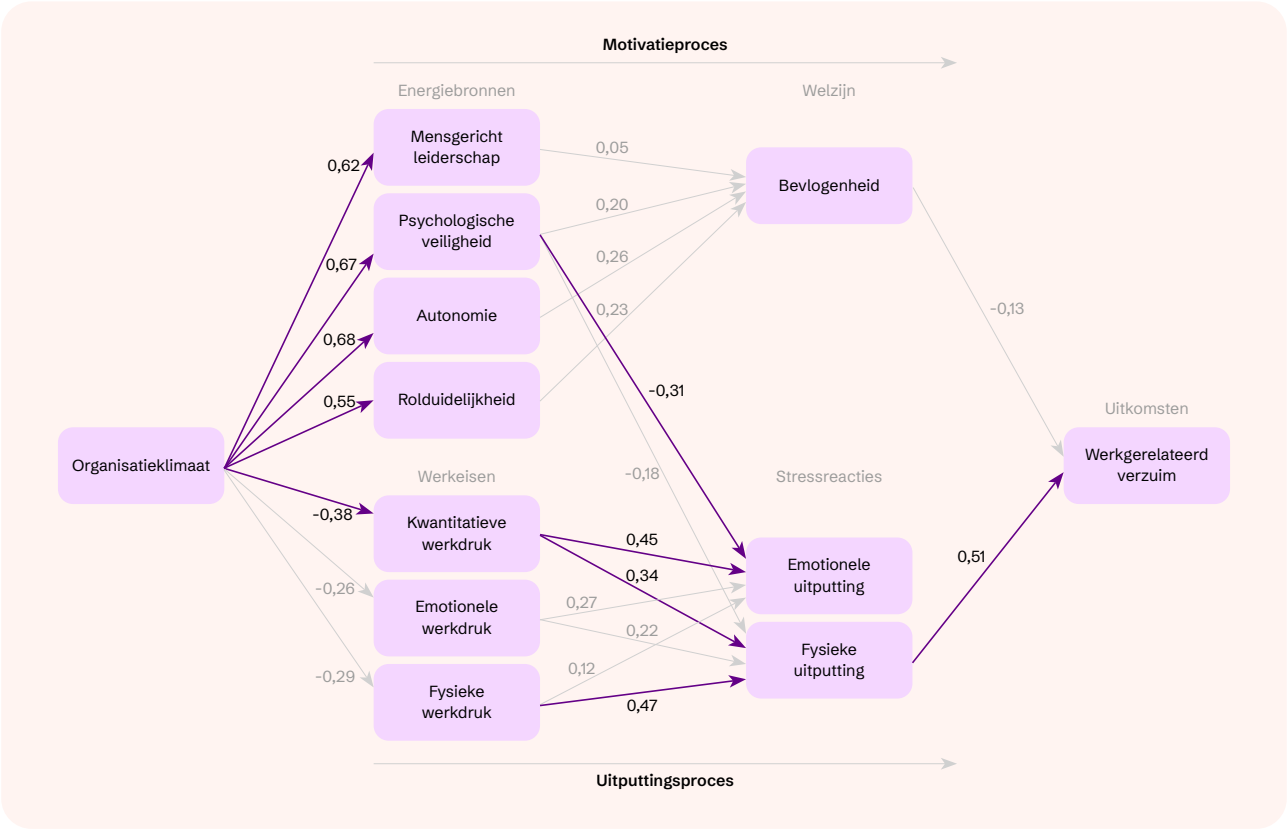
Figuur 1. Het JD-R model voor uitstroomintentie uit de sector, met de correlaties tussen de concepten (interpretatie correlaties [<0,3 klein effect] [0,3-0,5 medium effect] [>0,5 groot effect]).

6.2 Werkgerelateerd verzuim

Ook voor werkgerelateerd verzuim blijken de relaties in het JD-R-model (Figuur 2) grotendeels aanwezig, maar het patroon verschilt van dat van verloopintentie uit de zorg. Waar bij verloopintentie met name het motivatieproces belangrijk is, is bij werkgerelateerd verzuim het uitputtingsproces belangrijk. Werkgerelateerd verzuim is gerelateerd met hogere lichamelijke uitputting.

De belangrijkste aanjagers van lichamelijke uitputting zijn fysieke en kwantitatieve werkdruk. Tegelijkertijd lijkt psychologische veiligheid een beschermende rol te vervullen. Medewerkers die meer psychologische veiligheid ervaren rapporteren minder lichamelijke uitputting. Daarmee kunnen deze factoren bijdragen aan het verkleinen van het risico op werkgerelateerd verzuim.

Ook voor werkgerelateerd verzuim vormt organisatieklimaat een belangrijke basis. Een positiever organisatieklimaat hangt samen met meer psychologische veiligheid, meer mensgericht leiderschap, meer autonomie en meer rolduidelijkheid, en tegelijkertijd met minder werkdruk. Daarmee lijkt organisatieklimaat indirect bij te dragen aan minder uitputting en daarmee aan een lager risico op werkgerelateerd verzuim.



Figuur 2. Het JD-R model voor werkgerelateerd verzuim, met de correlaties tussen de concepten (interpretatie correlaties [<0,3 klein effect] [0,3-0,5 medium effect] [>0,5 groot effect]).



IZZ is zorg
voor de zorg



Universiteit
Utrecht