



Zicht op zorgbanen

De afgelopen jaren zijn er meer zorgmedewerkers bijgekomen. Naar verwachting blijft het aantal medewerkers groeien, want de vraag naar zorgpersoneel neemt de komende jaren verder toe. Het is dus belangrijk dat werken in de zorg aantrekkelijk blijft.

Zorgmedewerkers vinden hun werk over het algemeen inhoudelijk leuk en zinvol. Maar ze ervaren ook een relatief hoge werkdruk en emotionele belasting. De lonen in de zorg groeiden de afgelopen jaren, maar de tevredenheid over het loon nam wat af.

Samenvatting

In de huidige krappe arbeidsmarkt is het lastig om zorgpersoneel aan te trekken en te behouden. Dat maakt het voor werkgevers uitdagend om aan de groeiende zorgvraag te voldoen. Tussen 2016 en 2023 nam, ondanks de arbeidsmarktkrapte, het aantal werkenden in de zorg toe met gemiddeld 2,4% per jaar. De zorg trok dus meer personeel aan dan dat er wegging. Naar verwachting zal het aantal werkenden in de zorg tussen 2027 en 2033 nog eens met 2,1% per jaar groeien.

De zorg concurreert om personeel met zowel (semi-)publieke sectoren als met marksectoren. Nieuwe zorgwerknemers komen vanuit verschillende sectoren. Een vergelijkbaar beeld zien we bij de uitstroom: medewerkers die de zorgsector verlaten gaan naar veel verschillende sectoren. De vijf meest voorkomende uitstroomsectoren zijn onderwijs, arbeidsbemiddeling, detailhandel, openbaar bestuur en eet- en drinkgelegenheden. De zorg concurreert dus om personeel zowel met (semi-)publieke sectoren als met marksectoren.

De zorgsector zal de komende jaren personeel willen blijven aantrekken en behouden. Daarom onderzoeken we in deze publicatie naar aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Hierbij kijken we naar de sector zorg en welzijn, een brede definitie van de zorgsector. Hieronder vallen bijvoorbeeld medisch specialisten, ziekenhuispersoneel en verpleegkundigen, maar ook de medewerkers in de jeugdzorg en kinderopvang. We behandelen onder andere de tevredenheid over het werk en arbeidsomstandigheden, lonen, instroom en uitstroom van zorgpersoneel, en redenen die samenhangen met de uitstroom.

Werken in de zorg heeft aantrekkelijke en minder aantrekkelijke kanten. Ongeveer 82% van de zorgmedewerkers is (zeer) tevreden over hun werk in algemene zin. Medewerkers zien werken in de zorg als inhoudelijk leuk (90%) en zinvol (88%). Andere aspecten maken werk in de zorg minder aantrekkelijk. De ervaren werkdruk ligt hoog; hoger dan in de meeste andere sectoren. Het is ook emotioneel zwaar werk en vergeleken met andere sectoren hebben medewerkers relatief vaak te maken met ongewenste omgangsvormen van klanten (patiënten). Ten slotte ervaren zorgmedewerkers relatief weinig zelfstandigheid in hun werk. Zelf beslissen over werkzaamheden, werkuren bepalen en verlof inplannen is lastig.

De lonen in de zorg groeiden de afgelopen jaren, maar de tevredenheid over het loon nam wat af. De gemiddelde loongroei is in de zorg was tussen 2010 en 2023 hoger dan in de economie als geheel. Daarnaast blijkt dat zorgmedewerkers niet altijd meer gaan verdienen als ze buiten de zorg gaan werken. Een nieuwe baan binnen de zorg levert over het algemeen meer loongroei op. Zorgmedewerkers zijn echter wat minder tevreden over hun loon geworden, al verschilt de tevredenheid sterk tussen de verschillende zorgbranches.

Uit onze analyse blijkt dat tevredenheid over arbeidsomstandigheden een belangrijke rol speelt bij de kans op uitstroom. Vooral de algemene werktevredenheid, een goede binding met de organisatie en goede loopbaanperspectieven zijn van belang. Daarnaast speelt ook de contractsoort een rol: zorgmedewerkers met een tijdelijk contract zoeken vaker naar een andere baan en gaan vaker over naar een baan buiten de zorg dan medewerkers die een contract voor onbepaalde tijd hebben.

Er zijn meerdere aanknopingspunten om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te verbeteren. Meer aandacht voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers kan een positieve bijdrage leveren. Bijvoorbeeld door in te zetten op meer scholing en ontwikkeling, en op het verminderen van de werkdruk en fysieke en emotionele belasting. Uit bestaand onderzoek blijkt dat organisaties die investeren in scholing, loopbaanontwikkeling en werkdrukverlaging hun medewerkers gemiddeld langer behouden (Ritoe, 2024).

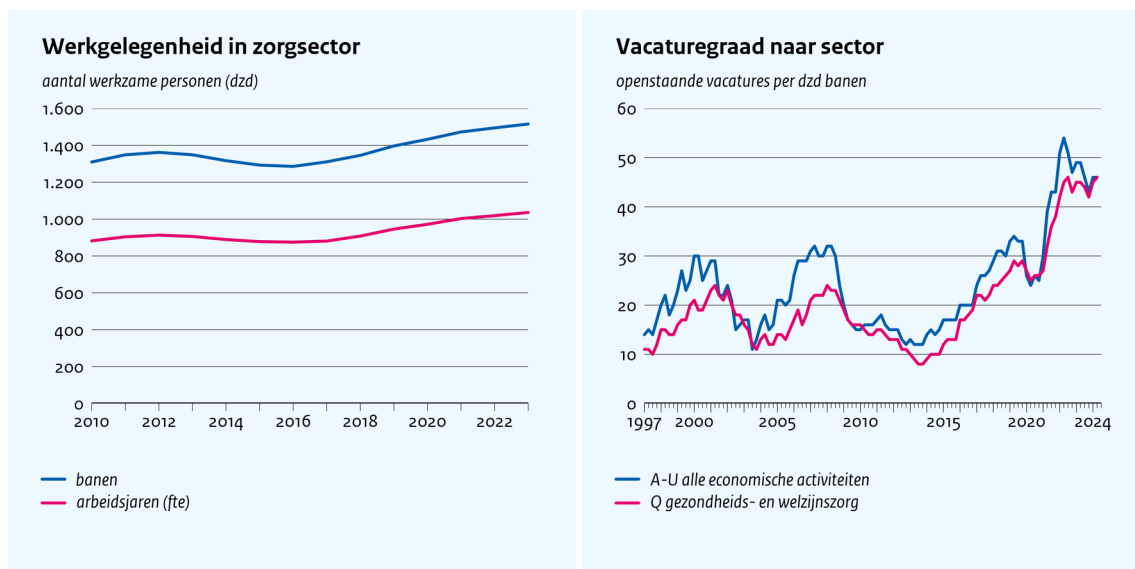
1 Inleiding

Personeel aantrekken en behouden is lastiger geworden door de opgelopen arbeidsmarktkrapte. Tussen 2022 en 2024 lag het aantal vacatures hoger dan het aantal werkzoekenden (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2025a). Daardoor is het lastig om nieuw personeel aan te trekken en concurreren sectoren onderling om nieuwe medewerkers. Dit geldt in de hele economie. De afgelopen jaren nam het aantal openstaande vacatures op tot een recordniveau (Scheer & Hasekamp, 2024). Veel werkgevers ondervinden problemen om personeel te werven en te behouden (TNO, 2024). In 2024 gaf ongeveer 38% van werkgevers aan dat een tekort aan personeel de belangrijkste belemmering was voor de bedrijfsvoering. Hoewel dat lager is dan het hoogtepunt in 2022 (bijna 50%), ligt het huidige percentage nog altijd hoger dan in 2019, toen het ongeveer 27% was (CBS, 2025b).

De algemene arbeidsmarktkrapte is ook terug te zien in de zorg. Hiervoor kijken we naar de vacaturegraad: het aantal vacatures per dzt werkenden (figuur 1.1, rechts). In 2014 waren er ongeveer 15 vacatures per dzt werkenden in de zorg, en dit is opgelopen tot bijna 45 vacatures per dzt werkenden in 2023. Deze stijging van de vacaturegraad zien we breder in de economie. In 2022 bereikte de vacaturegraad in de gehele economie een piek en lag die hoger dan in de zorgsector. In 2023 is de vacaturegraad in de gehele economie weer wat afgenomen, maar in de zorg blijft die onverminderd hoog.

Ondanks de arbeidsmarktkrapte groeit de werkgelegenheid in de zorg. Tussen 2016 en 2023 nam de werkgelegenheid in de zorg toe met gemiddeld 2,4% per jaar (figuur 1.1, links). Door een groeiende vraag naar zorg zal de werkgelegenheid de komende jaren naar verwachting nog eens met 2,1% per jaar toenemen (Van Elk et al., 2025). Daarom zal de zorg de komende jaren personeel moeten aantrekken en behouden.

Figuur 1.1 Werkgelegenheid in de zorg groeit al langer, 2010-2023, (links) en vacaturegraad van de zorgsector beweegt mee met de gehele economie, 1997-2024 (rechts)



Noot: Hoofdletters A-U en Q in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.
Bron: CBS StatLine

Deze studie brengt in beeld hoe het staat met de aantrekkelijkheid van zorgbanen. De resultaten geven aanknopingspunten om ook in de toekomst voldoende personeel te kunnen behouden en aantrekken.¹ Als de zorg daar niet in slaagt, kan dat leiden tot onvoldoende aanbod van zorg, met bijvoorbeeld wachtlijsten als gevolg (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [WRR], 2021). Het doel van ons onderzoek is om te laten zien welke factoren werken in de zorg aantrekkelijk en minder aantrekkelijk maken en om in beeld te brengen hoe de in- en uitstroom van medewerkers van en naar de zorg eruitziet.

Mensen kunnen verschillende redenen hebben om voor een nieuwe baan te kiezen. Daarbij kun je bijvoorbeeld denken aan loon, contractsoort en werkplezier. Een overstap naar een andere baan hangt samen met een mix van deze factoren. Om personeel te kunnen behouden, helpt het om een beeld te hebben welke factoren over het algemeen belangrijk zijn bij zo'n overstap. Onderzoek in deze richting sluit ook aan bij het doel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om arbeidsmarktkrapte in de zorg tegen te gaan. Een van de lijnen waarlangs VWS (2024, p.6) dit wil bereiken is door 'het vergroten van vakmanschap en werkplezier, onder meer via een leidraad die organisaties concrete handvatten biedt om hiermee aan de slag te gaan'.

De opbouw van deze publicatie ziet er als volgt uit. In hoofdstuk 2 vergelijken we de arbeidsmarkt van de zorgsector met die van andere sectoren. Zo brengen we de verschillen en overeenkomsten in kaart, op het gebied van loon, contractsoort en arbeidsomstandigheden. In het derde hoofdstuk laten we instroom en uitstroom van en naar de zorg zien met behulp van individuele personeelsdata van het CBS. Daarmee onderzoeken we vanuit welke sectoren personeel de zorg binnenkomt en ook naar welke sectoren personeel vertrekt. Hoofdstuk 4 is een verdiepende analyse, waarin we onderzoeken welke factoren het sterkst samenhangen met de uitstroom van zorgpersoneel naar een baan buiten de sector. Daarbij kijken we naar dezelfde factoren als in hoofdstuk 2: loon, contractsoort en arbeidsomstandigheden. In hoofdstuk 5 presenteren we onze conclusies. In de bijlage gaan we verder in op de gebruikte datasets en methoden, en laten we aanvullende resultaten zien.

¹ Voor een discussie over de groei van de zorgsector, zie Aalbers en Roos (2022).

De sector zorg en welzijn

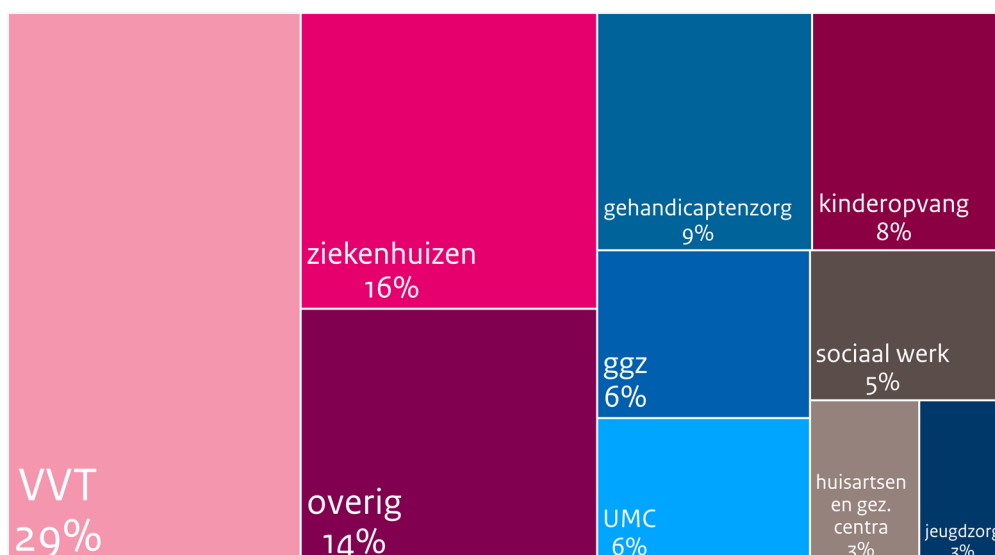
De zorg- en welzijnssector (hierna zorgsector) is divers en bestaat uit verschillende branches.

In de zorgsector staat het bevorderen van de gezondheid en welzijn van de bevolking centraal, met aandacht voor mensen in verschillende levensfasen en gezondheidstoestanden. De sector bestaat uit verschillende branches, waaronder universitair medische centra (UMC's), ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), huisartsen en gezondheidscentra. Ook verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, jeugdzorg, sociaal werk en kinderopvang maken deel uit van de sector. Er zijn ook veel administratieve en organisatorische banen die bijdragen aan het goed functioneren van zorginstellingen. Deze banen nemen we mee in onze analyses.

In de VVT werken de meeste mensen, gevolgd door ziekenhuizen en UMC's. Samen vertegenwoordigen deze twee zorgbranches bijna de helft van de totale werkgelegenheid in de zorg. Andere branches als de gehandicaptenzorg en kinderopvang bieden beide aanzienlijke werkgelegenheid, goed voor elk ongeveer 9% van de totale zorgsector. Branches als de ggz, UMC's en maatschappelijk werk dragen elk tussen de 5% en 7% bij aan de werkgelegenheid. Huisartsen en jeugdzorg hebben het kleinste aandeel.

De zorgbranche 'Overige zorg en welzijn' is een samenstelling van verschillende zorgactiviteiten. Ongeveer 14% van de werkgelegenheid valt binnen deze zorgbranche. Deze zorgbranche bestaat onder andere uit praktijken van tandartsen en tandheelkundig specialisten, verloskundigen, fysiotherapeuten, arbobegeleiding, preventieve gezondheidszorg, medische laboratoria, ambulancediensten en overige ondersteunende diensten in de gezondheidszorg (De Rooij & Raateland, 2023).

Figuur 1.2 VVT, ziekenhuizen en overige zorg bieden de grootste werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn in 2023



2 De zorgsector vergeleken met andere sectoren

Om personeel te werven moet het werk aantrekkelijk genoeg zijn. De zorg trekt al tien jaar meer personeel aan dan dat personeel de zorg verlaat. Er zijn dus veel mensen die werken in de zorg aantrekkelijk vinden. Tegelijk zijn er zorgen over de arbeidsomstandigheden in de zorg, zoals loon en werkdruk (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020; Ritoe, 2024; Sociaal-Economische Raad, 2021). De vraag is echter of personeel in de zorg de arbeidsomstandigheden minder goed vindt dan personeel in andere sectoren.

In dit hoofdstuk vergelijken we de arbeidsmarkt van de zorgsector met die van andere sectoren in de Nederlandse economie. We presenteren daarbij de economie als geheel en twee andere semipublieke sectoren: onderwijs² en openbaar bestuur.³ We vergelijken deze sectoren met de zorgsector. Dat doen we achtereenvolgens op het gebied van loon (2.1), veelvoorkomende contractsoorten (2.2) en arbeidsomstandigheden (2.3).

2.1 Loon

De loonvorming in de zorg verschilt van die in andere sectoren. Het zogenoemde ‘overheidsbijdrage arbeidskostenontwikkeling’-convenant (OVA-convenant) bepaalt voor een groot deel van de zorgsector het budget om te besteden aan personeel (zie kader ‘Loonvorming in de zorgsector’). Dit budget beïnvloedt in belangrijke mate hoeveel de lonen in de zorg kunnen groeien. Gegeven dit budget komt de daadwerkelijke loongroei tot stand via onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers, net zoals in andere sectoren. Het convenant moet ervoor zorgen dat de loongroei in de zorg concurrerend is met die in de marktsector en dat tegelijk de personeelskosten beheersbaar blijven.

Het uurloon in de zorgsector is vergelijkbaar met dat in de Nederlandse economie als geheel. Het gemiddelde uurloon in de zorg lag in 2023 op 27,40 euro. Voor de economie als geheel was dat 27,10 euro. In het onderwijs en openbaar bestuur lag het uurloon hoger, rond de 31 à 32 euro per uur.⁴ Binnen de zorgsector bestaan, net als in andere sectoren, aanzienlijke loonverschillen. Deze verschillen behandelen we in paragraaf 4.1.

De uurlonen in de zorg groeiden sinds 2010 gemiddeld iets meer dan in de economie als geheel. Dat is in lijn met de doelstelling van het OVA-convenant. De jaarlijkse loongroei is mede afhankelijk van de *timing* van cao-onderhandelingen. Daarom bekijken we de loongroei over een langere periode: van 2010 tot en met 2023. In die periode was de loongroei in de zorg 36%, ten opzichte van 33% in de economie als geheel (figuur 2.1, rechts). In de sector openbaar bestuur was de loongroei met 39% nog iets hoger, vooral door een sterkere

² Sector P: Onderwijs van de classificatie volgens de Standaard Bedrijfsindeling (SBI-code) van het CBS bestaat uit het primair en speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs, tertiair onderwijs (hbo en wo) en dienstverlening voor het onderwijs. Daarnaast omvat deze sector overig onderwijs, zoals bedrijfsopleidingen en studiebegeleiding, en ook sport- en recreatieonderwijs, dansscholen en autorijdscholen.

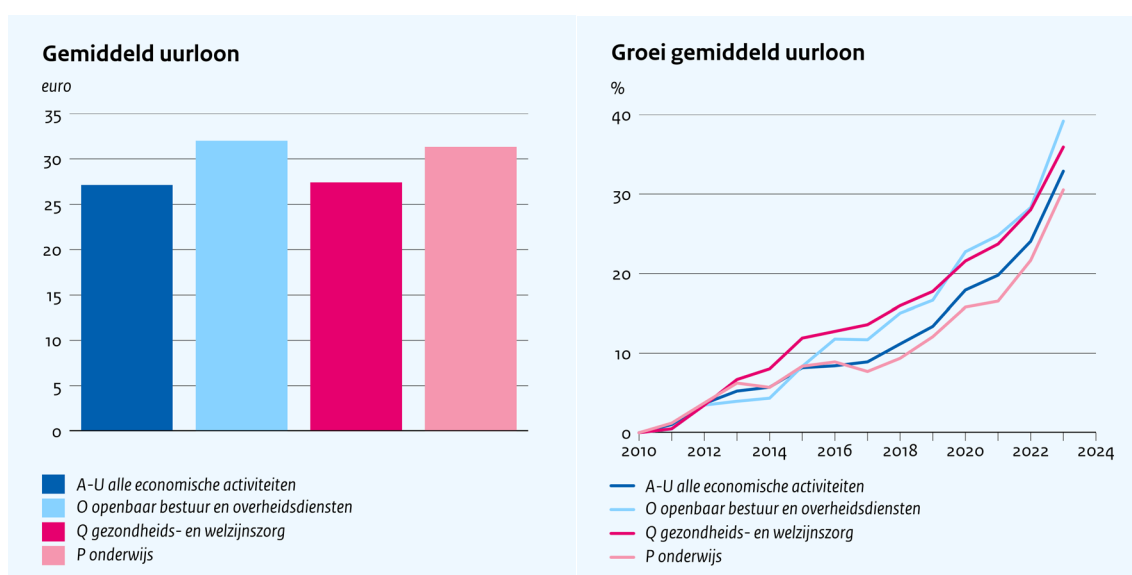
³ Sector O: Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen van de SBI-code omvat algemeen overheidsbestuur, zoals ministeries, gemeentes en provincies. Daarnaast vallen ook overheidsdiensten hieronder, zoals buitenlandse zaken, defensie, justitie, politie en brandweer. Ten slotte omvat deze sector medewerkers die werken in het stelsel van verplichte sociale verzekeringen, waaronder het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

⁴ Gemiddelde uurlonen op basis van prijspeil 2023.

toename tussen 2022 en 2024. In het onderwijs lag de loongroei tussen 2010 en 2024 met ongeveer 31% juist lager.

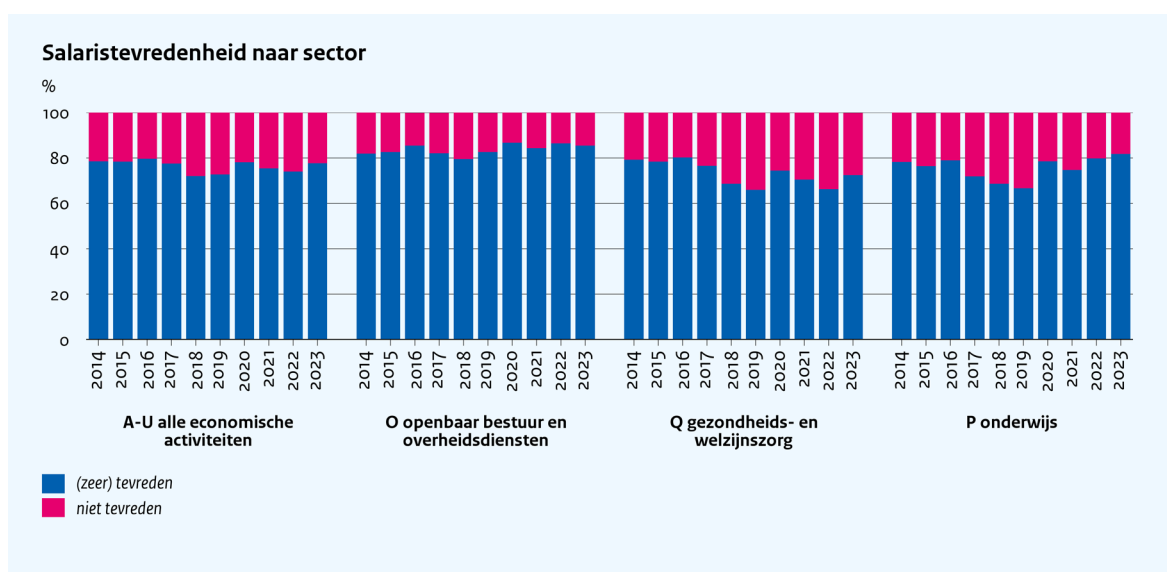
Ondanks de loongroei nam de tevredenheid over het salaris in de zorg wat af. De tevredenheid over het loon ligt nu onder het niveau in andere sectoren. In 2014 was de tevredenheid over het loon nog ongeveer even hoog met andere sectoren. Een grote meerderheid van de zorgmedewerkers (79%) gaf toen aan (zeer) tevreden te zijn met het loon. Tussen 2014 en 2023 nam de salaristevredenheid echter af (figuur 2.2). In 2023 was 73% (zeer) tevreden over het loon, 27% was niet tevreden. In andere sectoren was er de afgelopen jaren geen afname van de tevredenheid. De tevredenheid over het salaris ligt in de zorg nu lager dan in het openbaar bestuur (85%), onderwijs (82%) en de economie als geheel (78%).

Figuur 2.1 Uurloon, 2023, (links) en groei van het uurloon, 2010-2024, (rechts) in de zorg vergelijkbaar met de Nederlandse economie als geheel



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.
Bron: CBS StatLine

Figuur 2.2 Teverdenheid over salaris in de zorg lager dan in andere sectoren, 2014-2023



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.
Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA); CBS/TNO

Loonvorming in de zorgsector

Net als in andere bedrijfstakken komen lonen in de zorg tot stand via onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers. De overheid is zelf geen partij in deze onderhandelingen, maar draagt wel bij aan de arbeidskosten van werkgevers via de zogenoemde overheidsbijdrage arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het doel van de OVA is om ruimte te geven om de lonen in de zorg te laten stijgen in lijn met de lonen in de rest van de economie. Dit moet ervoor zorgen dat een baan in de zorg aantrekkelijk blijft, en de kosten tegelijkertijd beheersbaar (Kamerstuk II, 25295, nr. 503, 2020).

De OVA wordt berekend volgens een vaste rekenregel. Daarbij is de ontwikkeling van de overheidsbijdrage gelijk aan de contractloonontwikkeling in de marktsector plus de verandering van de sociale lasten van bedrijven plus de incidentele loonontwikkeling in de markt (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2017). Deze rekenregel is vastgelegd in een convenant tussen de overheid en de zorgaanbieders. Daarnaast is in het Integraal Zorgakkoord afgesproken dat de OVA als startpunt van de onderhandelingen volledig doorberekend moet worden in de vrij onderhandelbare tarieven (Integraal Zorgakkoord, 2022).

De overheid kan extra middelen beschikbaar maken in aanvulling op de vaste rekenregel. Als bijvoorbeeld het doel is om de loonruimte in de zorg extra te laten groeien, dan kunnen daar extra middelen vanuit de overheid voor worden aangewend. Een reden hiervoor kan zijn om sneller personeel aan te trekken dan nu het geval is. Ten tijde van de coronacrisis is dit voorgekomen. Toen zijn er extra middelen beschikbaar gemaakt om de beloning van personeel in het midden van het loonegebouw in de zorg extra te laten stijgen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021).

Het convenant houdt geen rekening met verschillen tussen onderdelen en beroepen in de zorg. Deze verschillen kunnen worden aangepast via de loononderhandelingen. De overheid kan extra middelen toevoegen aan het overheidsbudget voor specifieke doelen, maar via het OVA-convenant niet afdwingen dat de middelen aan dit doel worden besteed.

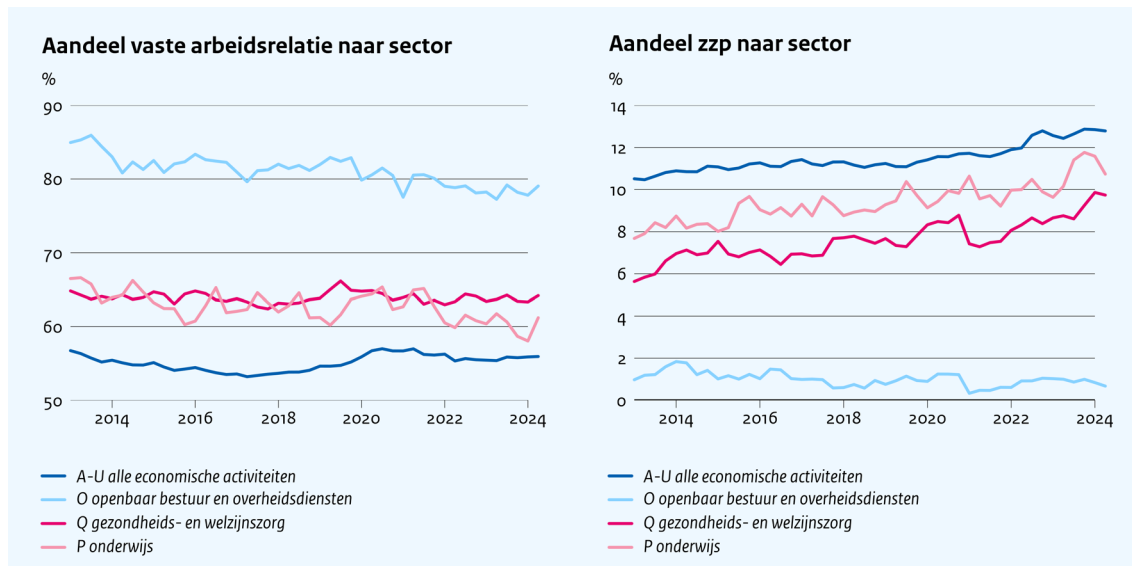
2.2 Contractsoorten

Het grootste deel van het personeel in de zorg heeft een vast contract. Het aandeel vaste arbeidsrelaties in de zorg ligt sinds 2013 rond de 63% (figuur 2.3, links). Dat aandeel is wat hoger dan in de gehele economie (55%). Het aandeel vaste contracten in de zorg is vergelijkbaar met dat in het onderwijs. Alleen in het openbaar bestuur ligt het aandeel vaste contracten een stuk hoger: bijna 80%.

Er zijn meer zzp'ers gekomen in de zorgsector, maar het aandeel ligt nog onder het gemiddelde van de Nederlandse economie. Het aandeel zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) in de zorg nam toe van ongeveer 6% in 2014 tot bijna 10% in 2024 (figuur 2.3, rechts). De toename van zelfstandig ondernemerschap is echter breder in de economie zichtbaar. Hierbij valt wel op dat de toename in de zorg tussen 2014 en 2024 relatief groot is. Het gaat namelijk om een 73% groter aandeel, terwijl dat voor de gehele economie 22% is. Het aandeel zzp'ers in de zorg ligt nog altijd onder het gemiddelde over de gehele economie bezien. Dat lag in 2024 rond de 13%. Ook in de onderwijssector ligt het aandeel zzp'ers wat hoger (11% in 2024). Binnen de sector

openbaar bestuur zien we een andere trend. Daar is het aandeel zzp'ers veel lager en was het in 2024 zelfs wat afgenomen ten opzichte van 2014.

Figuur 2.3 Aandeel vaste arbeidsrelaties in de zorg stabiel en hoger dan in de gehele economie (links), terwijl het aandeel zzp'ers in de zorg (rechts) sterker is gegroeid, 2013-2024



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.

Bron: CBS StatLine

Het aantal zzp'ers kan vanaf 2025 afnemen als een gevolg van de handhaving van schijnzelfstandigheid.

Sinds januari 2025 is de handhaving op de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelatie (DBA) hervat.⁵ Die wet heeft als doel om schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Er is echter nog veel onduidelijk over het precieze effect van de handhaving op het aantal zelfstandigen in het algemeen en in de zorg. Er kunnen namelijk verschillende uitkomsten zijn wanneer iemand wordt aangemerkt als schijnzelfstandig. Diegene kan in dienst worden genomen als werknemer, doorgaan als zelfstandige in een andere vorm of stoppen als zelfstandige en de arbeidsmarkt verlaten. Het is onduidelijk welke van deze uitkomsten het meest zal voorkomen. Wel duidelijk is dat de zorgsector deze zelfstandigen voor het grootste deel niet kwijt zal willen, omdat in de toekomst de vraag naar personeel in de zorg waarschijnlijk zal blijven toenemen.

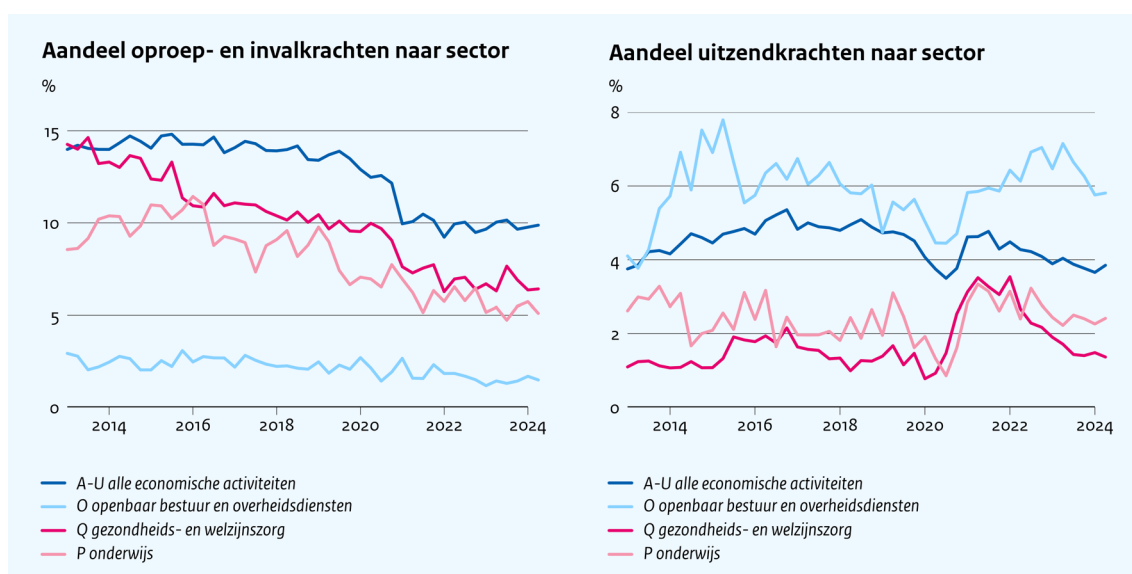
Het aandeel oproep- en invalkrachten in de zorg nam de afgelopen jaren gestaag af. In 2013 was ongeveer 14% van het personeel oproep- en invalkracht; in 2024 ging het nog om 6% (figuur 2.4, links). De afname van deze contractvormen valt samen met de toename van het aandeel zzp'ers, dat ook flexibel inzetbaar is. In andere sectoren is eveneens een afname van het aandeel oproep- en invalkrachten zichtbaar, al is die wat minder sterk dan in de zorg. In de economie als geheel daalde het aandeel van ongeveer 14% in 2013 naar 10% in 2024.

Het aandeel uitzendkrachten was in de zorg kortstondig hoger tijdens de coronapandemie. Het aandeel steeg toen van rond de 1% naar 3,5% (figuur 2.4, rechts). Sindsdien is dit aandeel weer afgenomen tot pre-COVID niveau. Deze tijdelijke toename is ook in de sector onderwijs zichtbaar en in mindere mate in openbaar bestuur en de economie als geheel. Het aandeel uitzendkrachten in 2024 ligt in de zorg op met ongeveer 1,5% lager dan in de andere sectoren. In onderwijs ligt dit op 2,4%, in de economie als geheel op 3,8% en in openbaar bestuur nog wat hoger met 5,8%.

⁵ De handhaving van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelatie (DBA) is vanaf januari 2025 hervat. In 2025 worden nog geen boetes uitgeschreven bij het vaststellen van schijnzelfstandigheid. Na 2025 kan dat wel.

Het aandeel uitzendkrachten ligt in de zorg lager dan in andere sectoren. Dit aandeel was in de zorg wel kortstondig hoger tijdens de coronapandemie. Het steeg toen van rond de 1% naar 3,5% (figuur 2.4, rechts). Sindsdien is het aandeel uitzendkrachten weer afgenomen tot pre-coronaniveau. Deze tijdelijke toename was ook in de sector onderwijs zichtbaar en in mindere mate in openbaar bestuur en de economie als geheel. Het aandeel uitzendkrachten in 2024 lag in de zorg rond de 1,5%. Dat is lager dan in de andere sectoren. In het onderwijs ligt dit op 2,4%, in de economie als geheel op 3,8% en in openbaar bestuur nog wat hoger met 5,8%.

Figuur 2.4 Aandeel oproep-/invalkrachten in de zorg daalt (links) en het aandeel uitzendkrachten (rechts) in de zorg beweegt met andere sectoren mee, 2013-2024



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.

Bron: CBS StatLine

2.3 Arbeidsomstandigheden

Over het algemeen is personeel in de zorg tevreden over het werk. Dit blijkt uit de resultaten van de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) die is uitgevoerd door het TNO en CBS.⁶ De algemene werktevredenheid is vergelijkbaar met die in de rest van de economie en in de sector onderwijs (figuur 2.5, links). In het openbaar bestuur ligt de werktevredenheid wat hoger.

Zorgmedewerkers vinden hun werk over het algemeen belangrijk en interessant. 91% van de zorgmedewerkers vindt hun werk maatschappelijk belangrijk, ten opzichte van 80% in de economie als geheel (figuur 2.5, rechts). Dit aandeel ligt ook hoog in het onderwijs (93%) en openbaar bestuur (89%). Daarnaast is 96% van de zorgmedewerkers werk (zeer) tevreden over hoe interessant het werk is; dat is 97% in het onderwijs en 95% in het openbaar bestuur. In de economie als geheel ligt dit net wat lager (93%).

Medewerkers in de zorg ervaren een hogere werkdruk dan medewerkers in andere sectoren.

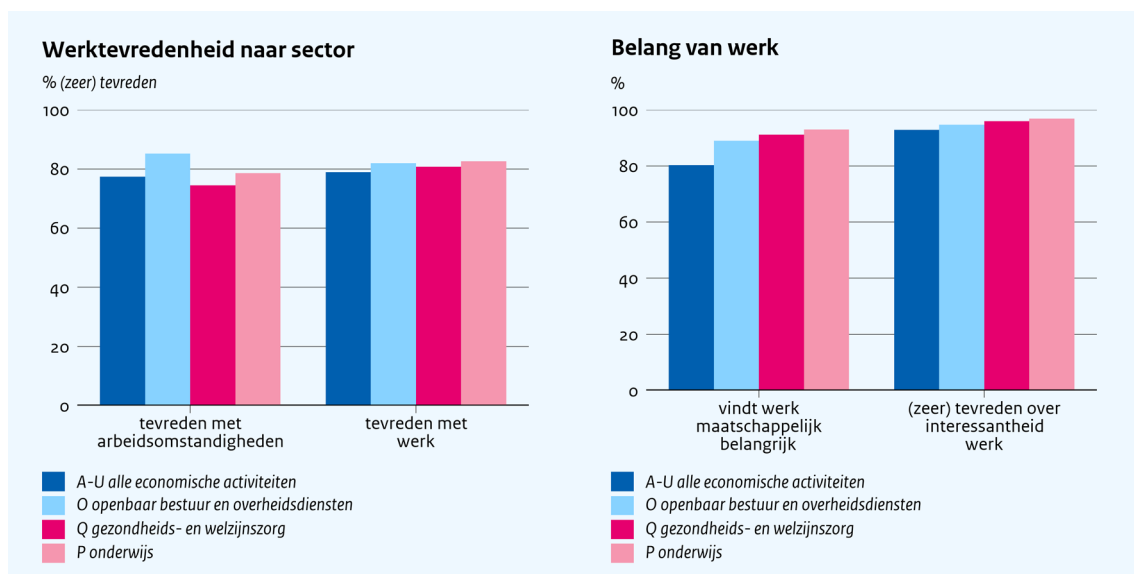
Zorgmedewerkers rapporteren relatief vaak dat ze erg snel werken, heel veel werk doen en vaak extra hard moeten werken (figuur 2.6, links). Ook onderwijsmedewerkers geven vaak aan dat er heel veel werk is en dat ze

⁶ Zie bijlage A.1 voor een overzicht van de gebruikte databronnen.

extra hard moeten werken. Werknemers in het openbaar bestuur en in de Nederlandse economie als geheel rapporteren minder vaak zulke hoge werkdruk.

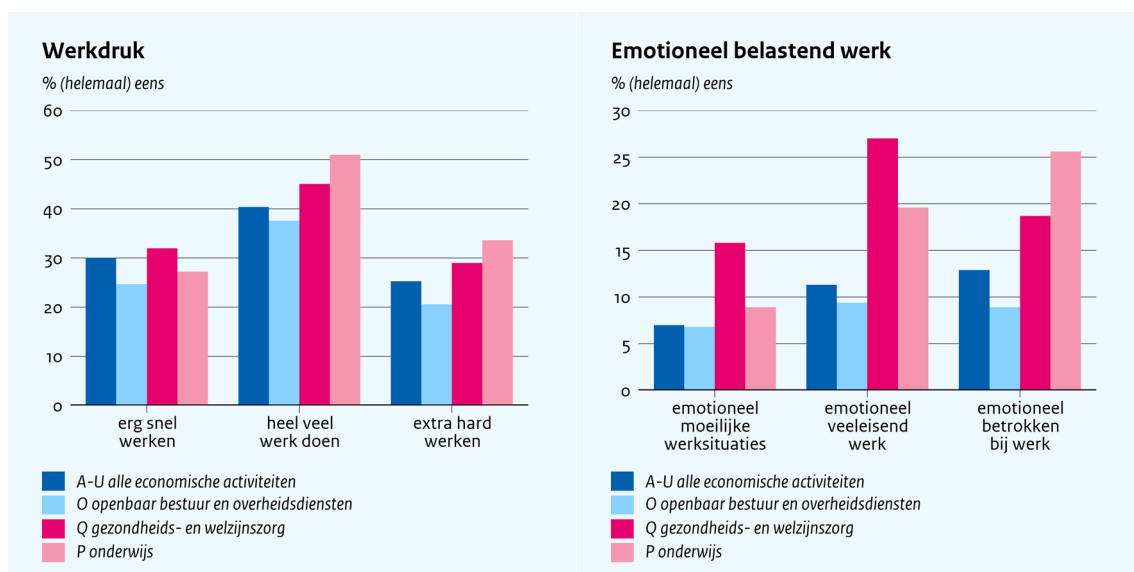
Werk in de zorg is vaak emotioneel belastend. Ongeveer een kwart van de zorgmedewerkers geeft aan dat hun werk emotioneel veeleisend is, terwijl dit in de economie als geheel rond de 10% ligt (figuur 2.6, rechts). Ook komen er in de zorg relatief veel emotioneel moeilijke werksituaties voor en zijn veel medewerkers emotioneel betrokken bij het werk. Het onderwijs is ook een sector waar de emotionele betrokkenheid en belasting hoog ligt, al komen daar wat minder vaak moeilijke werksituaties voor en rapporteren medewerkers minder vaak dat hun werk emotioneel veeleisend is.

Figuur 2.5 Werktevredenheid in de zorg vergelijkbaar met de gehele economie in 2023 (links); zorgmedewerkers ervaren dat het belang van het werk hoog is, 2021 (rechts)



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.
 Bron: NEA; CBS/TNO (links) & Werknemersenquête Zorg & Welzijn (WNE); CBS (rechts)

Figuur 2.6 Werkdruk (links) en emotionele belasting (rechts) worden hoger ervaren in de zorg, 2023



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.
 Bron: NEA; CBS/TNO

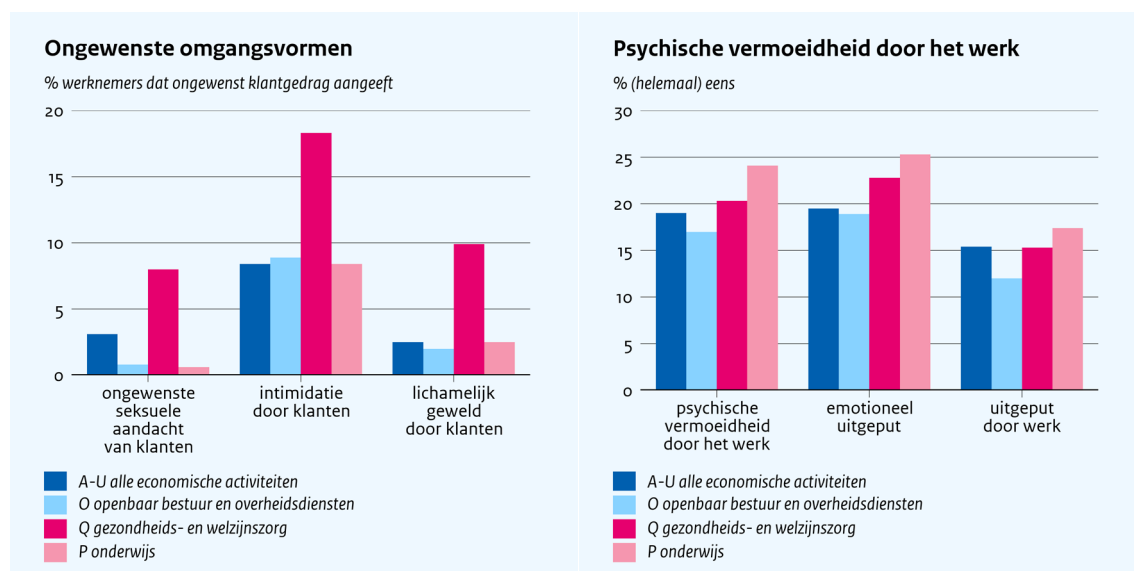
In de zorg komen relatief vaak ongewenste omgangsvormen met klanten voor. Veel zorgmedewerkers werken direct met patiënten/cliënten en in dat contact kunnen ongewenste omgangsvormen voorkomen. Dit wordt vaker gerapporteerd in de zorg dan in andere sectoren (figuur 2.7, links). Zo heeft 18% van de zorgmedewerkers weleens te maken gehad met intimidatie van een klant. Dit ligt in andere sectoren een stuk lager, rond de 8%.

De psychische vermoeidheid door het werk ligt relatief hoog in de zorgsector. Zorgmedewerkers rapporteren vaker (emotioneel) uitgeput te zijn door het werk dan medewerkers in het openbaar bestuur en in de Nederlandse economie over het algemeen (figuur 2.7, rechts). Alleen in het onderwijs ligt dit nog hoger. Zorgmedewerkers geven vooral relatief vaak aan emotioneel uitgeput te zijn, wat in overeenstemming is met het feit dat werken in de zorg emotioneel veeleisend is.

Zorgmedewerkers ervaren relatief weinig zelfstandigheid in het uitvoeren van hun werk. Zelf beslissen over werkzaamheden, werkuren bepalen en verlof inplannen is relatief lastig in de zorg. Ongeveer 55% van de zorgmedewerkers geeft aan goed zelf te kunnen beslissen hoe het zijn werk uitvoert en in welke volgorde. Dat aandeel ligt relatief laag ten opzichte van andere sectoren (figuur 2.8). Zo gaat het in de economie als geheel om 63%, en ligt het aandeel in het onderwijs en openbaar bestuur met respectievelijk 65% en 73% nog wat hoger.

Zorgmedewerkers ervaren ook minder autonomie over hun werktijden, verlofmogelijkheden en werkplek dan medewerkers in andere sectoren. Slechts 20% van de zorgmedewerkers ervaart veel vrijheid in het bepalen van hun werktijden, terwijl dit in de economie als geheel 29% is en in het openbaar bestuur zelfs 47%. In het onderwijs ervaren medewerkers op dit gebied ook weinig vrijheid, vergelijkbaar met de zorg.

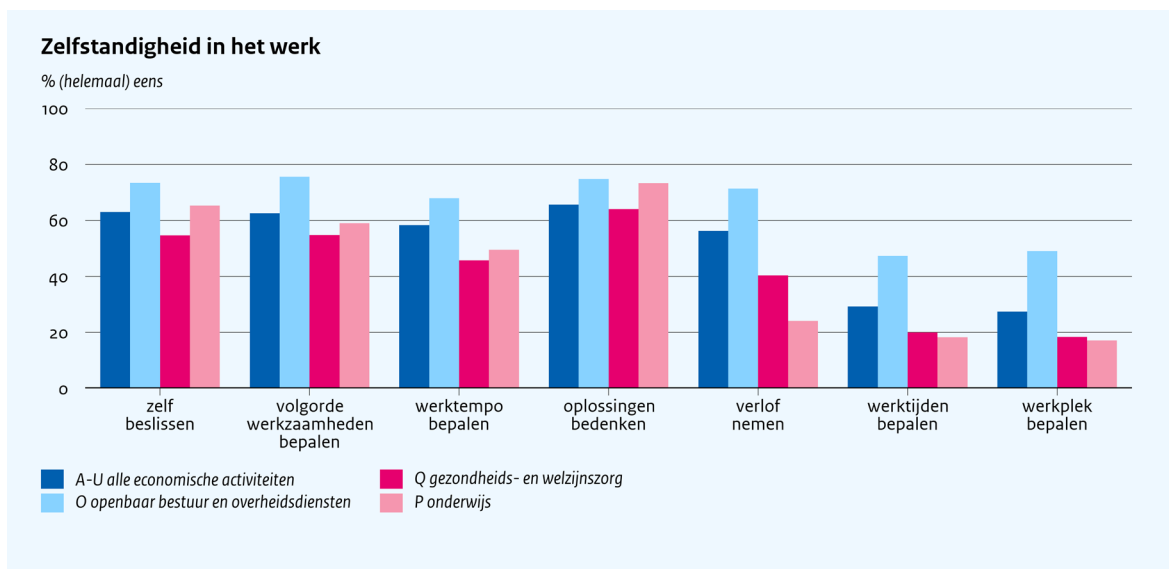
Figuur 2.7 Ongewenste omgangsvormen tijdens het werk (links) in de zorg aanzienlijk hoger dan in andere sectoren, terwijl vermoeidheid door het werk in het onderwijs nog hoger ligt (rechts), 2023



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.

Bron: NEA; CBS/TNO

Figuur 2.8 Ervaren autonomie in de zorg is lager dan in andere sectoren, 2023



Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS.

Bron: NEA; CBS/TNO

3 In- en uitstroom zorgpersoneel

De werkgelegenheid in de zorgsector groeit. Al sinds 2016 ligt de jaarlijkse instroom hoger dan de uitstroom (figuur 3.1). De instroom is gestaag gegroeid sinds 2014, van ongeveer 100 dzd medewerkers per jaar naar ongeveer 170 dzd per jaar.⁷ De totale instroom van medewerkers in de zorg ligt sinds 2016 hoger dan de totale uitstroom. Vooral tussen 2018 en 2021 was dit verschil groot, waardoor het aantal zorgmedewerkers toenam met 50 dzd per jaar. Na 2022 nam de uitstroom echter toe. Dit leidde tot een lagere groei van het aantal werkenden in de zorg. De instroom ligt nog altijd boven de uitstroom, maar het verschil is afgenomen. De zorg groeit sinds 2022 met ongeveer 20 dzd medewerkers per jaar.

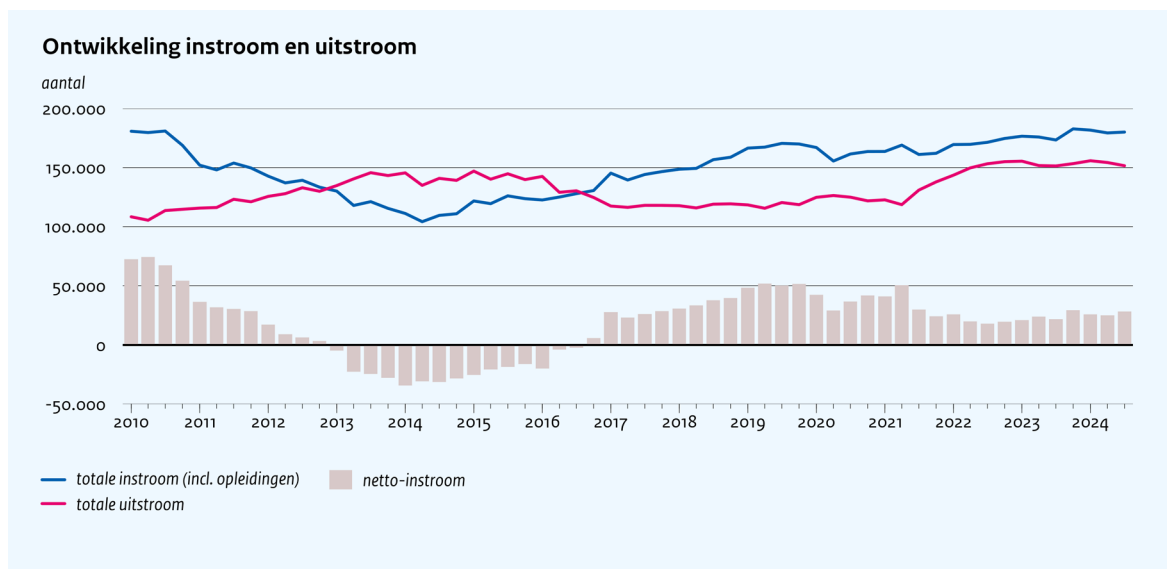
De in- en uitstroom van zorgpersoneel is divers. Een deel van instroom bestaat uit zorgstudenten die na hun opleiding de sector binnenkomen. Een ander deel had eerst een baan buiten de zorgsector. Medewerkers die de zorgsector verlaten hebben deels een baan gevonden in een andere sector, een deel wordt zzp'er en weer anderen gaan met pensioen. In deze studie richten we ons in de verdiepende analyse in hoofdstuk 4 op baanwisselingen van zorgpersoneel. Hierbij nemen we geen expliciete categorie op met instroom vanuit de opleiding, omdat we naar werknemersgegevens kijken.⁸ Als iemand naast de studie een bijbaan in de horeca had, rekenen we dat dus als instroom vanuit de horeca.

De baanwisselingen van zorgpersoneel geven een beeld welke sectoren om personeel concurreren met de zorg. Een gevolg van de arbeidsmarktkrapte is dat het lastig is om nieuw personeel aan te trekken, waardoor sectoren meer met elkaar concurreren om personeel. Als het takenpakket van banen vergelijkbaar is tussen sectoren, kan personeel makkelijker van baan wisselen tussen die sectoren. En als de ene sector betere arbeidsomstandigheden kan bieden dan de andere, dan zullen er wisselingen van personeel plaatsvinden. Veel verschillende arbeidsomstandigheden kunnen daarbij een rol spelen, zoals loon, doorgroeimogelijkheden, werktijden, en het combineren van werk en privé. Van persoon tot persoon zullen deze beweegredenen verschillen, maar het totaalbeeld van baanwisselingen tussen sectoren geeft aan met welke sectoren de zorg het meest concurreert om personeel.

⁷ Voor een toelichting van de gebruikte mobiliteitsdefinities, zie bijlage A.2

⁸ Voor meer informatie over de instroom vanuit opleidingen, zie <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/opleidingen-instroom-mbo-hbo-wo-zorg-en-welzijn>.

Figuur 3.1 Instroom van personeel in de zorg ligt de afgelopen tien jaar boven de uitstroom, 2010-2024



Bron: CBS Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (AZW)

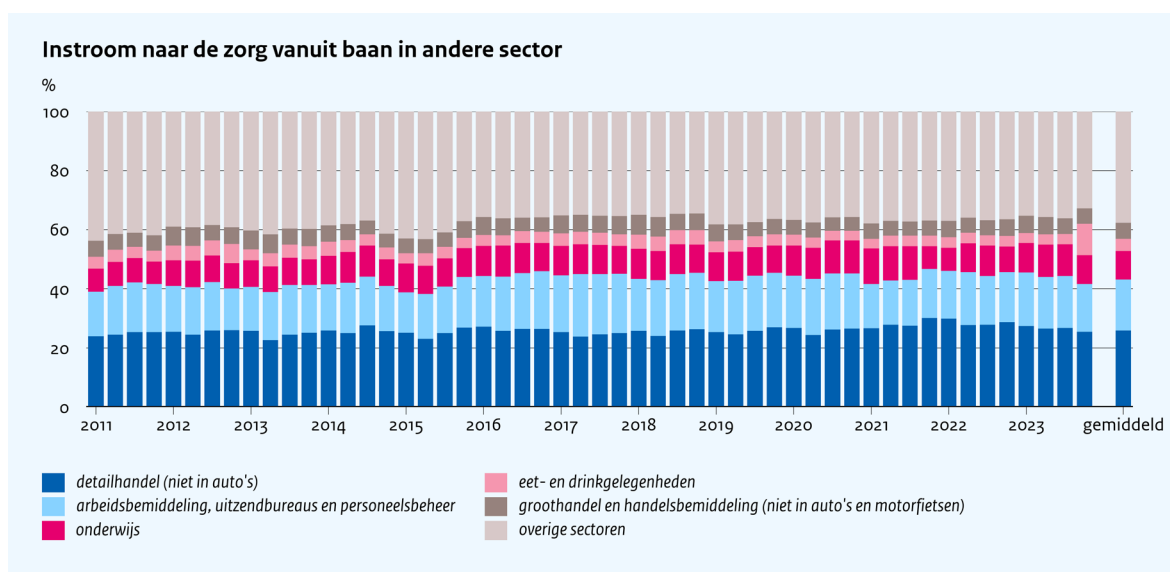
In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de in- en uitstroom van zorgpersoneel. In paragraaf 3.1 verdelen we de instroom in de zorgsector naar sectoren van herkomst. In paragraaf 3.2 presenteren we naar welke sectoren zorgmedewerkers uitstromen wanneer zij kiezen voor een baan buiten de zorgsector. Ten slotte bespreken we in paragraaf 3.3 de uitstroom naar het zelfstandig ondernemerschap.

3.1 Instroom van zorgpersoneel vanuit andere sectoren

Nieuwe medewerkers komen vanuit veel verschillende sectoren de zorgsector binnen. In figuur 3.2 zijn de aandelen van de instroom uit verschillende sectoren weergegeven. De vijf sectoren die gemiddeld over 2011 en 2023 het grootste aandeel hebben in de instroom zijn samen goed voor bijna twee derde van alle instroom. Die top vijf bestaat uit de sectoren detailhandel, arbeidsbemiddeling, onderwijs, groothandel en horeca. De overige instromers zijn afkomstig uit allerlei andere sectoren. De instroom vanuit de detailhandel, zoals supermarkten en andere winkels, en horeca komt vooral veel voor bij jongeren onder de 25 jaar (figuur 3.3). Waarschijnlijk gaat het vaak om bijbanen van studenten en scholieren die vervolgens een baan vinden in de zorg.

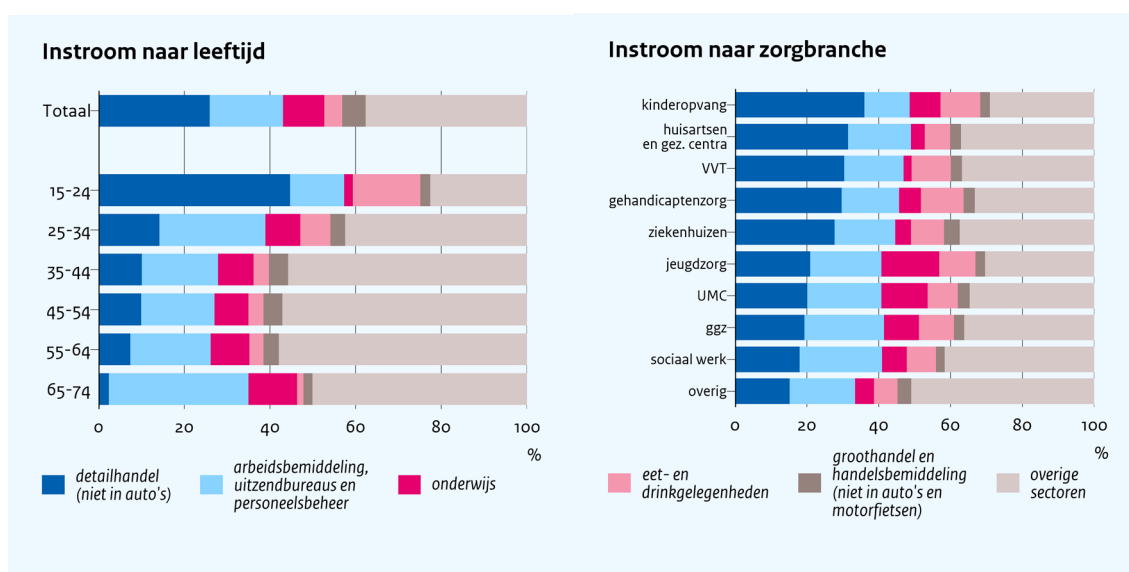
Veel nieuw zorgpersoneel komt de sector binnen vanuit een baan bij een arbeidsbemiddelaar. De sector arbeidsbemiddeling, uitzendbureaus en personeelsbeheer is goed voor ongeveer 16% van de instroom. Voor elke leeftijdsgroep vormt de instroom vanuit arbeidsbemiddeling een groot aandeel. Mogelijk werkten al veel van deze medewerkers in de zorg, maar werden ze ingeleend via een arbeidsbemiddelaar. Dit wordt tot instroom geteld wanneer deze medewerkers in dienst treden bij de inlener in de zorg. We weten niet hoe vaak dit het geval is. In de voor ons beschikbare data is namelijk alleen bekend waar personeel onder contract staat, niet waar de werkzaamheden worden uitgevoerd.

Figuur 3.2 Mensen stromen uit verschillende sectoren naar een baan in de zorg, 2011-2023



Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

Figuur 3.3 Instroomsectoren verschillen licht naar leeftijd (links) en zorgbranche (rechts), 2011-2023



Noot: Gemiddeld over 2011 t/m 2023.

Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

3.2 Uitstroom van zorgpersoneel naar een andere sector

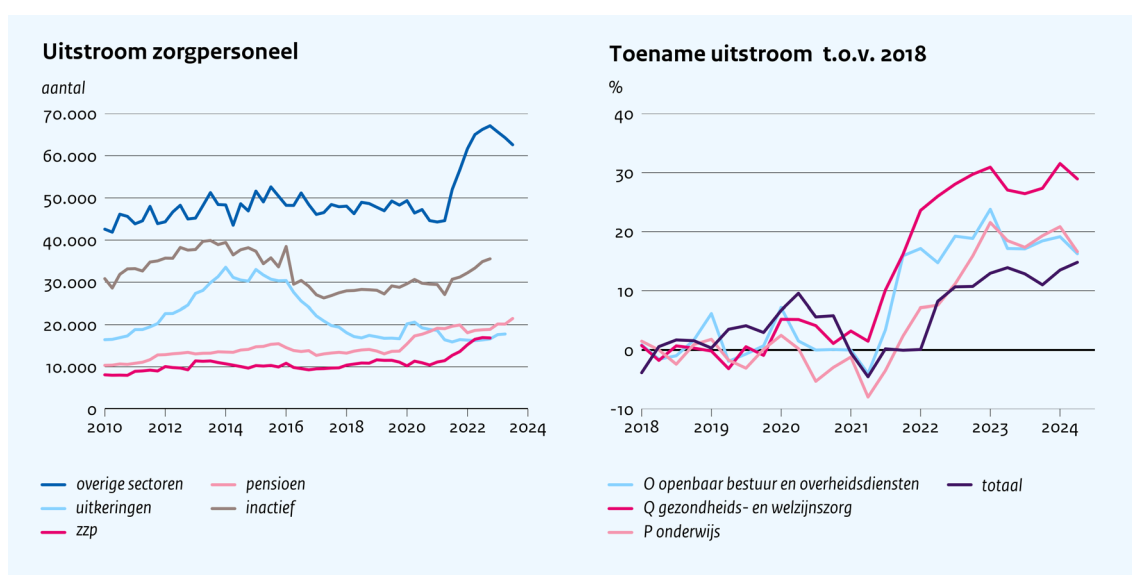
De afgelopen jaren nam de uitstroom van zorgpersoneel naar een baan buiten de zorgsector toe. Die uitstroom was sterker in de zorg dan in andere sectoren (figuur 3.4, rechts). Ten opzichte van 2018 is de uitstroom van 2023 met 30% toegenomen. De instroom nam in dezelfde periode minder hard toe, maar ligt nog altijd hoger dan de uitstroom (figuur 3.1).⁹ Het totaal aantal zorgmedewerkers is dus blijven groeien. De

⁹ Ook de instroom vanuit andere sectoren ligt hoger dan de uitstroom naar andere sectoren. Figuur B.1 in bijlage B.1 toont de totale in- en uitstroom van werknemers.

uitstroom nam bij alle zorgbranches toe, het meest in de kinderopvang en het minst in de ziekenhuizen (figuur 3.6, links).¹⁰

Zorgmedewerkers die een nieuwe baan vinden buiten de zorg stromen uit naar veel verschillende sectoren. De vijf meest voorkomende uitstroomsectoren zijn onderwijs, arbeidsbemiddeling, detailhandel, openbaar bestuur en eet- en drinkgelegenheden (figuur 3.5).¹¹ De zorg concurreert dus zowel met (semi-) publieke sectoren als met marksectoren. Voor de uitstroom naar arbeidsbemiddelaars geldt dat mensen mogelijk in de zorg blijven werken, maar nu worden ingeleend via een arbeidsbemiddelaar. We weten niet hoe vaak dit het geval is. Dat komt doordat alleen bekend is waar personeel onder contract staat, maar niet waar de werkzaamheden worden uitgevoerd.

Figuur 3.4 Werknemers in de zorg gaan vooral naar werkgevers buiten de zorg, 2010-2023, (links) en toename uitstroom naar baan in andere sector in de zorg groter dan in andere sectoren, 2018-2024 (rechts)



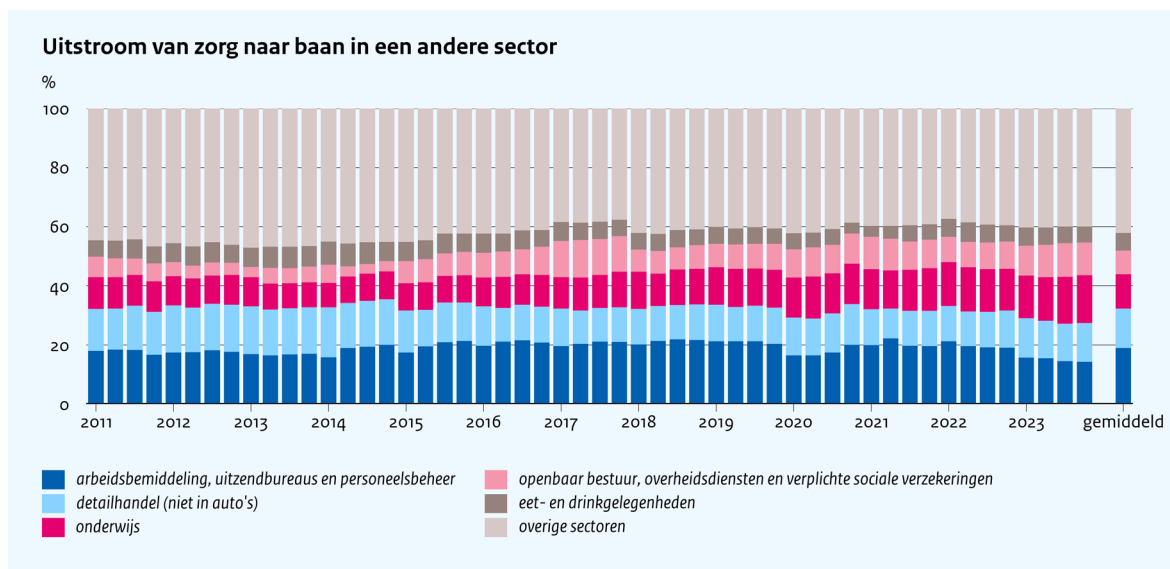
Noot: Hoofdletters A-U, O, Q en P in de legenda beschrijven de sectordefinities volgens het CBS. Er bestaan kleine niveauverschillen in de uitstroom tussen de gebruikte bronnen. Om de verschillen tussen sectoren in de ontwikkeling van de uitstroom te laten zien is daarom de uitstroom in de figuur rechts genormaliseerd op de gemiddelde uitstroom van 2018.

Bron: CBS AZW (links) & CBS (2024, rechts)

¹⁰ Zie figuur B.2 in bijlage B.1 voor een uitsplitsing naar kinderopvang en de rest van de sector zorg en welzijn.

¹¹ Zie bijlage B.1 voor aanvullende bevindingen over de uitstroom uit de zorg.

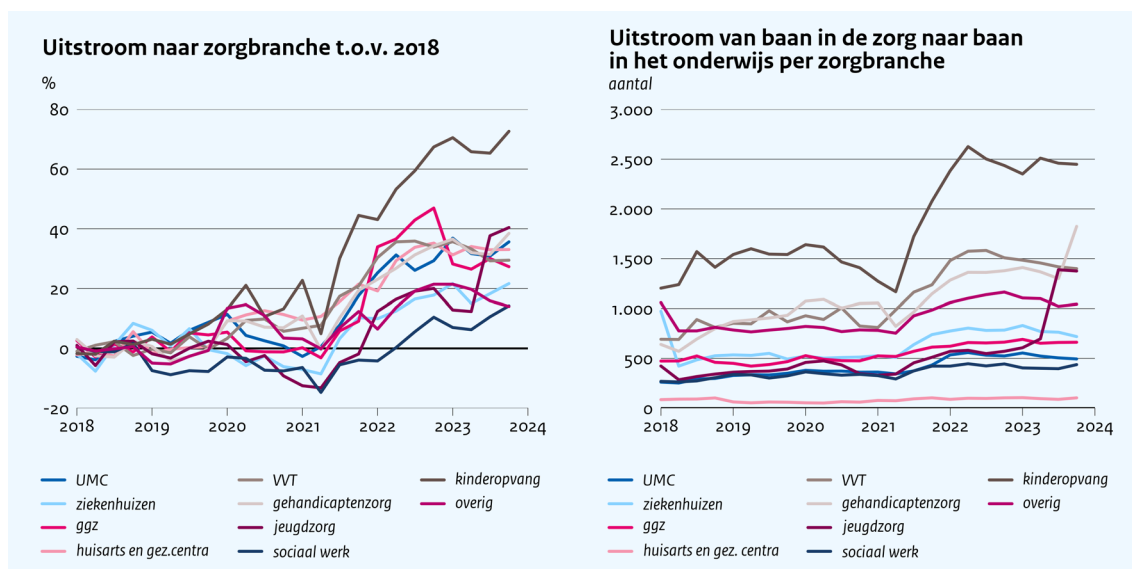
Figuur 3.5 Zorgpersoneel gaat zowel naar (semi-)publieke sectoren als naar marktsectoren, 2011-2023



Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

In bepaalde zorgbranches is sinds 2021 de uitstroom naar het onderwijs toegenomen. We zien vooral een toename in de uitstroom vanuit de zorgbranches kinderopvang, VVT en gehandicaptenzorg (figuur 3.6, rechts). Dat kan verschillende oorzaken hebben. Een deel van de uitstroom naar het onderwijs kan samenhangen met beleid dat is gericht op het aantrekken van onderwijspersoneel. In 2021 is bijvoorbeeld het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) opgezet. Daarin is afgesproken 8,5 mld euro te investeren in het onderwijs (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap [OCW], 2021). Deze gelden zijn onder andere ingezet voor het werven van leraren en onderwijsondersteunend personeel (OCW, 2024). Het is mogelijk dat een deel van het personeel dat hiermee is aangetrokken afkomstig is uit de sector zorg en welzijn. Een direct (oorzakelijk) verband kunnen we op basis van deze gegevens echter niet vaststellen; daarvoor zou aanvullend onderzoek nodig zijn.

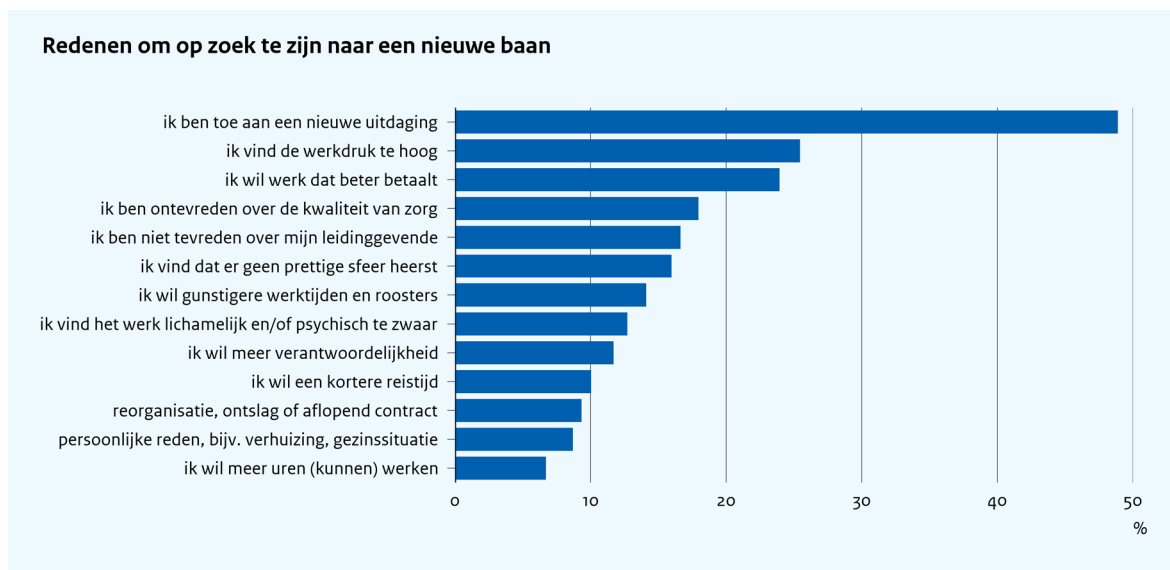
Figuur 3.6 Uitstroom in alle sectoren toegenomen en het meest in kinderopvang, 2019-2023, (links) en meer zorgmedewerkers stromen uit naar een baan in het onderwijs, 2018-2023 (rechts)



Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

De meest genoemde redenen om naar ander werk te zoeken zijn een nieuwe uitdaging, werkdruk en loon. Dit blijkt uit de Werknemersenquête Zorg & Welzijn.¹² Medewerkers die zoeken naar een andere baan noemen vaak meerdere redenen. Die hebben te maken met loopbaanontwikkeling, arbeidsomstandigheden en loon. De meest genoemde reden is de zoektocht naar een nieuwe uitdaging, met bijna 50%. Daarna volgen een hoge werkdruk en een zoektocht naar beter betaald werk; beide redenen worden ongeveer door ongeveer 25% van de respondenten genoemd (figuur 3.7). Slechts een klein deel van de medewerkers (7%) noemt meer uren (kunnen) werken als reden om naar een andere baan te zoeken. Dit komt overeen met eerder onderzoek (Lang et al., 2022; Lemmeliijn & Van Schaaijk, 2023).

Figuur 3.7 Zorgpersoneel heeft uiteenlopende redenen om naar een nieuwe baan te zoeken, 2021-2023



Noot: Gemiddeld over 2021 en 2023.
Bron: CBS; WNE

3.3 Uitstroom van zorgpersoneel in loondienst naar zelfstandig ondernemerschap

De afgelopen jaren zijn meer zorgmedewerkers zzp'er geworden. In 2011 lag de uitstroom naar zzp nog rond de 6 dzd per kwartaal. In 2022 was dit opgelopen tot bijna 14 dzd (figuur 3.8, links). De uitstroom naar banen buiten de zorg blijft echter nog altijd veel groter dan de uitstroom naar zelfstandig ondernemerschap. Als we deze uitstroom uitdrukken als percentage van de totale uitstroom naar ander werk, dan lag dat in 2022 op 17%; dat was in 2011 nog 11%.

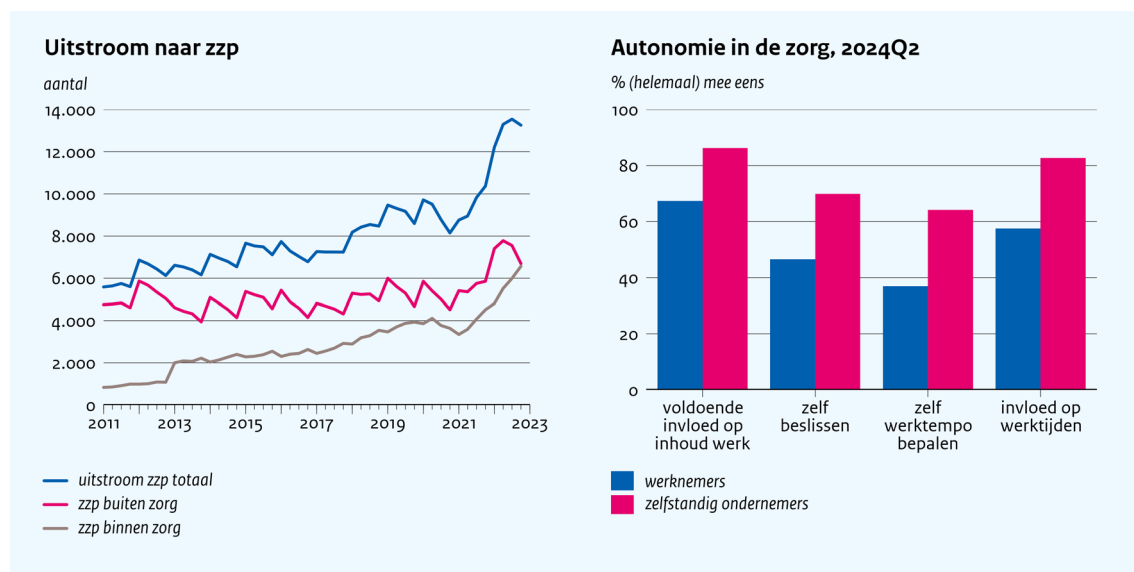
Er is vooral een toename van het aantal zorgmedewerkers dat zzp'er wordt, maar wel in de zorg blijft werken. In 2011 ging het merendeel van de zorgmedewerkers dat zzp'er werd werk doen buiten de zorgsector. In 2022 was dat ongeveer gelijk verdeeld: de helft van de zzp'ers bleef actief in de zorg, terwijl de andere helft elders ging werken.

Werktijden zijn de belangrijkste reden voor zorgmedewerkers om zzp'er te worden. Ongeveer 45% van de zorgmedewerkers dat zzp'er werd noemt werktijden als reden voor de overstap (figuur 3.9). Ook het combineren van werk en privé (25%) en betere zorg kunnen leveren (24%) worden veel genoemd. We zien de

¹² Zie CBS (z.d.) voor een uitgebreide beschrijving van de Werknemersenquête Zorg & Welzijn.

motivering van zorgmedewerkers om voor zelfstandig ondernemerschap te kiezen om de werktijden en werkzaamheden meer zelf te bepalen ook terug in de werktevredenheid. Zzp'ers in de zorg rapporteren een stuk hogere autonomie in het werk dan werknemers (figuur 3.8, rechts). Zo geeft meer dan 80% van de zelfstandig ondernemers aan voldoende invloed te hebben op de werktijden, terwijl dat voor werknemers minder dan 60% is. Andere veelgenoemde redenen zijn dat het beroep standaard wordt uitgeoefend als zelfstandige (24%), een beter loon (19%) en het aangaan van een nieuwe uitdaging (17%).

Figuur 3.8 Uitstroom naar zzp binnen de zorg toegenomen, 2011-2022, (links) en ervaren autonomie in de zorg bij zzp'ers hoger dan bij werknemers, kwartaal 2 van 2024 (rechts)



Noot: 'Zelfstandig ondernemers' omvat zelfstandigen met (zmp) en zonder personeel (zzp).
Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata (links) & CBS AZW (rechts)

Figuur 3.9 Flexibele werktijden belangrijkste reden om zzp'er te worden, 2023



Bron: De Rooij (2024)

4 Belangrijkste factoren bij uitstroom uit de zorgsector

Het helpt om een beeld te hebben welke factoren over het algemeen belangrijk zijn bij uitstroom om personeel te kunnen behouden. Dat geeft handvatten om het behoud van personeel in de zorg te verbeteren. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de redenen voor medewerkers om de zorg te verlaten. Daarbij kun je bijvoorbeeld denken aan loon, contractsoort en werkplezier. Een overstap naar een andere baan hangt samen met een mix van deze factoren.

We onderzoeken welke factoren samenhangen met de keuze voor een baan buiten de zorg. Dit is een verdiepende analyse, waarbij we gebruikmaken van de werknemersadministratie om zorgpersoneel te volgen. De gegevens uit de werknemersadministratie koppelen we vervolgens aan gegevens uit de Werknemersenquête Zorg & Welzijn (WNE).¹³ De combinatie van deze datasets geeft ons een beeld van het loon, de contractvorm, en arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel dat de sector heeft verlaten.

We onderzoeken in dit hoofdstuk vooral de uitstroom naar een baan buiten de zorg. Die resultaten presenteren we in dit hoofdstuk. Aanvullend hebben we gekeken naar twee andere uitkomstenmaten. Ten eerste is dat welke zorgmedewerkers naar een nieuwe baan zoeken (dat kan binnen of buiten de zorg zijn) en ten tweede welke zorgmedewerkers (zeer) ontevreden zijn over hun werk. De resultaten van die analyses zijn terug te vinden in bijlage C.2.

We onderzoeken de samenhang tussen de uitstroom naar een baan buiten de zorg en een groot aantal mogelijk relevante indicatoren. Dat doen we met een regressieanalyse. In totaal hebben we informatie over 92 indicatoren, die we onderverdelen in drie categorieën: loon, contractsoort, en arbeidsomstandigheden. Om ervoor te zorgen dat we een vergelijking maken tussen personeel uit dezelfde leeftijdscategorie en zorgbranche en met een vergelijkbare opleiding, nemen we deze variabelen op als controlevariabelen.

We voeren een selectieprocedure uit om de meest relevante factoren te vinden, omdat het aantal potentiële factoren groot is. We maken daarbij gebruik van de LASSO-methode. Deze methode selecteert de indicatoren die de sterkste samenhang vertonen met de uitkomstmaat: de uitstroom naar een baan buiten de zorg. Als een bepaalde factor niet wordt geselecteerd in het regressiemodel, dan betekent dit dat andere factoren sterker samenhangen met de uitstroom. We nemen leeftijdscategorie, zorgbranche en opleiding altijd op in de regressie.

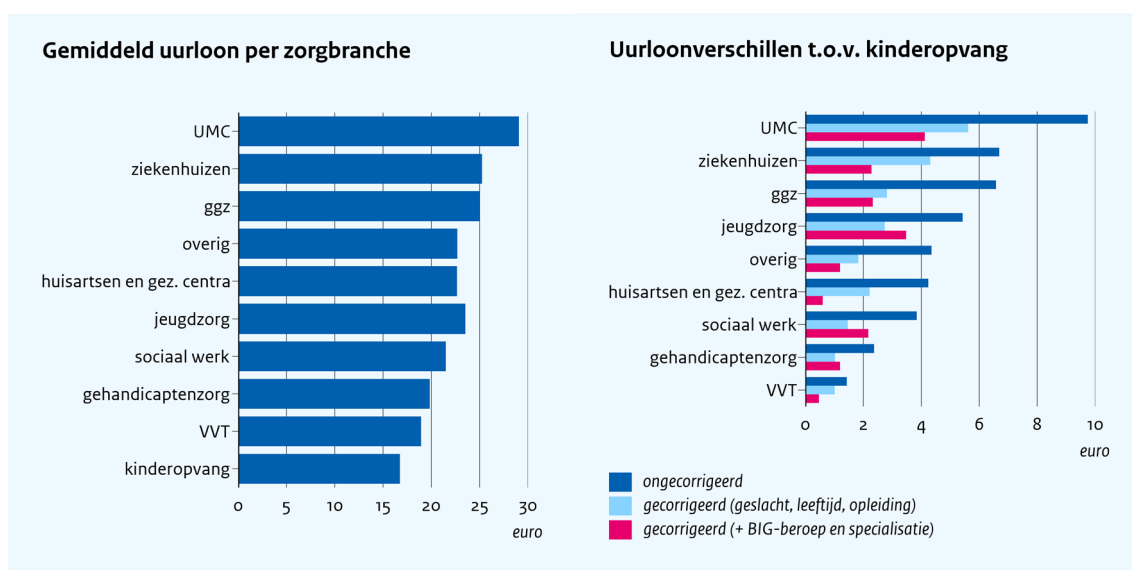
4.1 Loon

Binnen de zorgsector bestaan flinke loonverschillen. Gemiddeld ligt het uurloon het hoogst bij de UMC's (32 euro), ziekenhuizen (27 euro) en in de ggz (26 euro) (figuur 4.1, links).¹⁴ Het uurloon ligt het laagst in de kinderopvang (18 euro), VVT (21 euro) en gehandicaptenzorg (22 euro). De zorgbranches verschillen op meerdere onderdelen van elkaar, en dat kan een rol spelen in het ontstaan van loonverschillen. Zo werken er in sommige zorgbranches meer theoretische opgeleide medewerkers en meer medisch specialisten. Als we corrigeren voor dit soort verschillen, dan worden de loonverschillen kleiner (figuur 4.1, rechts).

¹³ Zie bijlage A voor een omschrijving van de gebruikte data en definities.

¹⁴ Uurlonen zijn uitgedrukt in reële bedragen met het prijspeil (CPI) van 2015.

Figuur 4.1 Gemiddeld uurloon per zorgbranche verschilt, kwartaal 4 van 2022, (links) en uurloonverschillen ten opzichte van kinderopvang deels verklaarbaar, kwartaal 4 van 2022 (rechts)



Noot: Uurlonen zijn uitgedrukt in reële bedragen met het prijspeil (CPI) van 2015. Stagiairs en mensen die onder het minimumloon verdienen, zijn niet meegenomen. Zie bijlage A.2 voor nadere toelichting.
Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

De tevredenheid over het loon verschilt flink tussen zorgbranches. Zo zegt 43% van het personeel van UMC's het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'ik krijg voldoende betaald voor wat ik doe' (figuur 4.2). Andere zorgbranches met relatief hoge salaristevredenheid zijn sociaal werk (43%) en de ggz (41%). In sommige andere zorgbranches ligt de tevredenheid een stuk lager, zoals in de kinderopvang (31%), VVT (30%) en gehandicaptenzorg (29%). In het algemeen ligt de salaristevredenheid lager in zorgbranches met lagere gemiddelde uurlonen.

Zorgmedewerkers gaan niet altijd meer verdienen na een overgang naar een baan buiten de zorg.

Gemiddeld genomen blijft het reële uurloon ongeveer gelijk bij zo'n overgang (figuur 4.3). Met het reële uurloon bedoelen we dat het uurloon is gecorrigeerd voor toegenomen prijzen (inflatie). Als het loon met 1% stijgt, maar de prijzen ook, dan is de reële loonstijging 0%.¹⁵ Een nieuwe baan vinden binnen de zorg levert over het algemeen een hoger uurloon op dan een baan buiten de zorg (figuur 4.3). Gemiddeld gaat het reële uurloon ongeveer 1,6% omhoog na een overstap binnen de zorg.

Over het algemeen gaat het uurloon bij een overgang naar een baan buiten de zorg niet sterk omhoog.

Dit suggereert dat het uurloon over het algemeen niet de belangrijkste factor is in de beslissing om een baan buiten de zorg te vinden. Als dat het geval zou zijn, zou je verwachten dat personeel dat uitstroomt naar een baan buiten de zorg er gemiddeld flink op vooruit zou gaan. We zien echter dat er ongeveer evenveel zorgmedewerkers op vooruit- als op achteruitgaan.¹⁶ Tegelijk is er een minderheid van ongeveer 30% die er wel flink – meer dan 9% – op vooruitgaat bij een overstap buiten de zorg. Onze bevinding is dus genuanceerd: over het algemeen biedt verschil in uurloon buiten de zorg geen grote aantrekkingskracht voor zorgmedewerkers, maar in individuele gevallen kan het wel een (grote) rol spelen.

¹⁵ Hierbij vergelijken we het gemiddelde reële uurloon een jaar voor de overgang met het gemiddelde uurloon het jaar na de overgang. Zie bijlage A voor een omschrijving van de gebruikte methode.

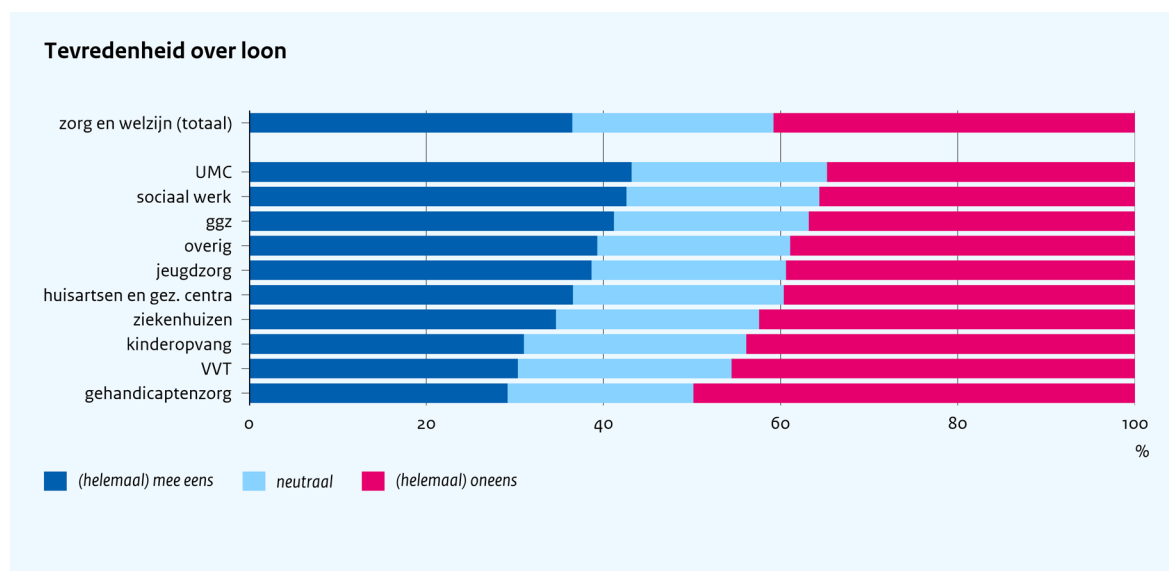
¹⁶ Figuur B.4 in bijlage B.2 toont het gemiddelde verschil in uurloon na uitstroom per deciel.

Hoeveel het uurloon verandert als een medewerker een baan krijgt buiten de zorg, hangt af van de zorgbranche waar de medewerker vandaan komt. Zo gaan huisartsen, personeel van UMC's en medewerkers in de overige zorg er gemiddeld genomen in uurloon wat op vooruit bij een baanwisseling naar buiten de zorg. De uurloonsijging ligt rond de 1,5 à 2,5%. In andere branches gaat personeel er juist gemiddeld op achteruit bij een overstap naar een baan buiten de zorg. Dat geldt het sterkst voor de VVT, kinderopvang en gehandicaptenzorg. Gemiddeld genomen gaat het om een afname van 1,5 à 3,0%.

De toename in uurloon na een baanwisseling binnen de zorg verschilt sterk tussen zorgbranches. In sommige branches maakt het personeel grote stappen, zoals in de UMC's, waar het reële uurloon met gemiddeld 1,75 euro (ongeveer 7%) toeneemt. Voor de UMC's geldt dat de sterke toename in uurloon is geconcentreerd bij 25- tot 35-jarigen.¹⁷ Waarschijnlijk betreft dit vaak artsen in opleiding tot specialist die de stap maken naar specialist. In andere zorgbranches is de toename gemiddeld kleiner, zoals bij sociaal werk en jeugdzorg, of zelfs licht negatief, zoals bij de VVT.

In onze analyse vinden we geen directe samenhang tussen het uurloon en de kans op uitstroom naar een baan in een andere sector of het zoeken naar een andere baan. Onze selectieprocedure neemt (tevredenheid over) het uurloon niet op als verklarende variabele voor uitstroom in de regressieanalyse. Dat betekent dat andere indicatoren sterker samenhangen met uitstroom, zoals werktevredenheid en contractsoort. Wel blijkt dat personeel dat minder betaald krijgt vaker (zeer) ontevreden is over hun werk. Zo geeft personeel met een hoog uurloon (boven de 27 euro in constante prijzen van 2015) ongeveer 1%-punt minder vaak aan (zeer) ontevreden te zijn over hun werk.¹⁸ Aangezien 5,0% (zeer) ontevreden is over hun werk, betekent een 1%-punt stijging ongeveer 20% hogere ontevredenheid. Personeel dat aangeeft het helemaal oneens te zijn met de stelling 'ik krijg voldoende betaald voor mijn werk' is ongeveer 1%-punt vaker (zeer) ontevreden.

Figuur 4.2 Tevredenheid over loon verschilt duidelijk per zorgbranche, 2022-2023

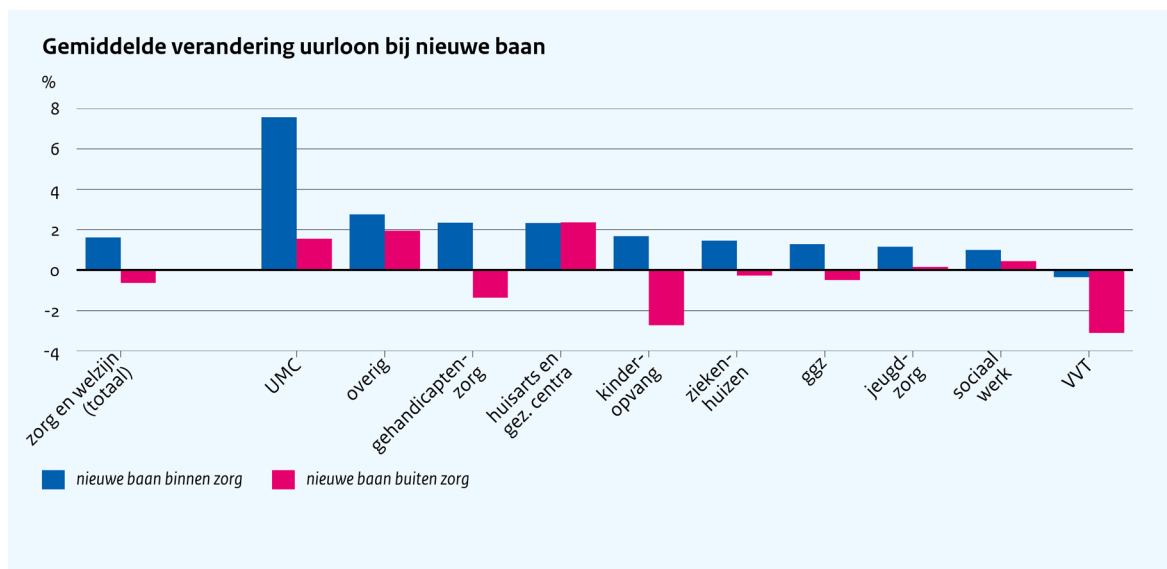


Noot: De figuur toont de tevredenheid over de loon op basis van de stelling 'Ik krijg voldoende betaald voor wat ik doe'.
Bron: eigen berekening op basis van CBS-microdata; WNE, wave 2022/2023

¹⁷ Figuur B.5 in bijlage B.2 toont het gemiddelde uurloon per leeftijdscategorie in UMC's.

¹⁸ Zie figuur C.3 en tabel C.2 in bijlage C.2 voor de onderliggende regressieanalyse en aanvullende resultaten.

Figuur 4.3 Bij een nieuwe baan in de zorg gaat het uurloon gemiddeld omhoog, buiten de zorg iets omlaag, 2011-2023



Noot: Gemiddeld over 2011 t/m 2023.

Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

4.2 Contractsoorten

Welk contractsoort het meest voorkomt, verschilt sterk tussen zorgbranches. In sommige branches is loondienst met een vast contract de norm, zoals in de gehandicaptenzorg en ggz (figuur 4.4, links). Er zijn relatief veel werknemers in flexibele arbeidsrelaties, zoals tijdelijke contracten en oproepkrachten, in de UMC's, sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang. In andere branches werkt zorgpersoneel vaker als zelfstandige. Dat geldt bijvoorbeeld vaak voor huisartsen, zowel met als zonder personeel. Het aandeel zzp'ers ligt met 24,7% het hoogst in de overige zorg.¹⁹ Ook in deze branche werken veel zorgverleners met een eigen praktijk, zoals tandartsen en fysiotherapeuten.²⁰

Voor de kans op een vast contract maakt het niet veel uit of iemand een nieuwe baan binnen of buiten de zorg neemt. Bij een baanwissel naar een andere zorgbranche ligt het aandeel vaste contracten ongeveer even hoog als bij een baanwissel buiten de zorg (figuur 4.4, rechts). Per zorgbranche kan dit wel wat verschillen. Zo zien we bijvoorbeeld dat medewerkers die vanuit jeugdzorg, sociaal werk, VVT of ggz overstappen naar een baan buiten de zorg, vaker een vast contract krijgen dan degenen die kiezen voor een baan in een andere zorgbranche.

Zorgpersoneel met een tijdelijk contract stroomt vaker uit naar een baan buiten de zorg dan degenen met een contract voor onbepaalde tijd. Van een deel van de tijdelijke medewerkers zal het tijdelijke contract niet verlengd worden, waardoor ze op zoek moeten naar een andere baan. Het kan ook zo zijn dat werknemers met een tijdelijk contract niet zeker zijn van verlenging, en daarom uit voorzorg alvast beginnen met zoeken naar een nieuwe baan. Personeel met een tijdelijk contract maakt ongeveer 1,8%-punt vaker de overstap naar een baan buiten de zorg (figuur 4.5).²¹ Dat staat gelijk aan een ongeveer 75% hogere uitstroomkans, omdat gemiddeld genomen 2,4% van de medewerkers uitstroomt naar een baan buiten de zorg.

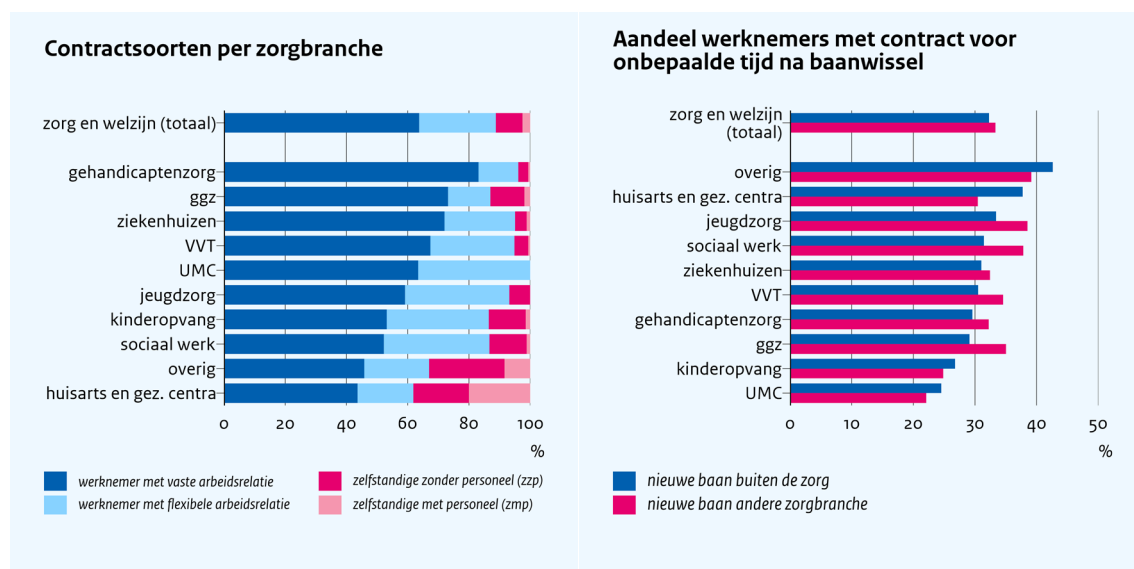
¹⁹ De definitie van overige zorg is terug te vinden in het kader 'De sector zorg en welzijn'.

²⁰ Voor meer informatie over zzp'ers in de zorg, zie De Rooij (2023).

²¹ Zie tabel C.2 in bijlage C.2 voor de volledige regressie. Figuur C.2 in bijlage C.2 laat het verband zien tussen contractsoort en de kans om op zoek te zijn naar een andere baan. Figuur C.4 in bijlage C.2 toont het verband tussen contractsoort en de kans om (zeer) ontevreden over de eigen baan te zijn.

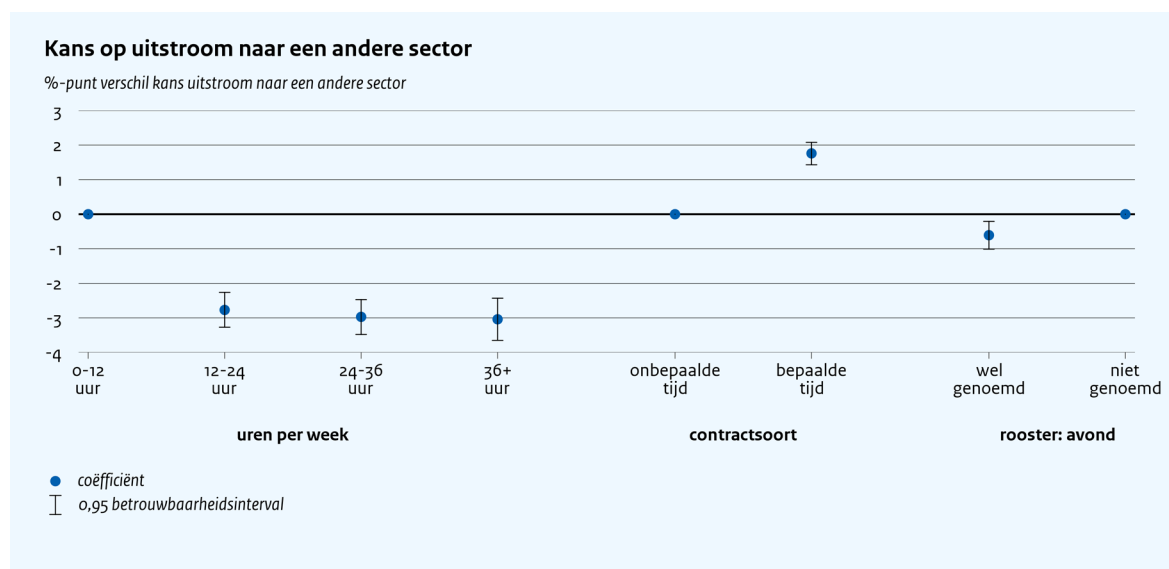
Zorgpersoneel met een klein deeltijdcontract stapt vaker over naar een baan buiten de zorg. Het gaat dan om kleine contracten van minder dan 12 uur (figuur 4.5). Zorgmedewerkers met dit soort contracten stromen ongeveer 3%-punt vaker uit naar een baan buiten de sector dan medewerkers met contracten voor meer dan 12 uur.

Figuur 4.4 Aandelen verschillende contractsoorten verschillen per zorgbranche, 2023, (links) en baanwissel binnen en buiten de zorg levert even vaak een vast contract op, 2011-2023 (rechts)



Noot: Stagiairs en mensen die onder het minimumloon verdienen, zijn niet meegenomen. Zie bijlage A.2 voor nadere toelichting.
Bron: CBS AZW (links) & eigen berekeningen op basis van CBS-microdata (rechts)

Figuur 4.5 Mensen met contracten van meer dan 12 uur, vaste contracten en met avonddiensten stromen minder vaak uit naar een andere sector, 2011-2023



Noot: Gemiddeld over 2011 t/m 2023. Bij 'rooster: avond' betekent 'wel genoemd'/'niet genoemd' dat de bevroegde persoon avonddiensten wel/niet moet doen. Zie bijlage C.1 voor een omschrijving van de gebruikte methoden en tabel C.2 voor de volledige regressie.
Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

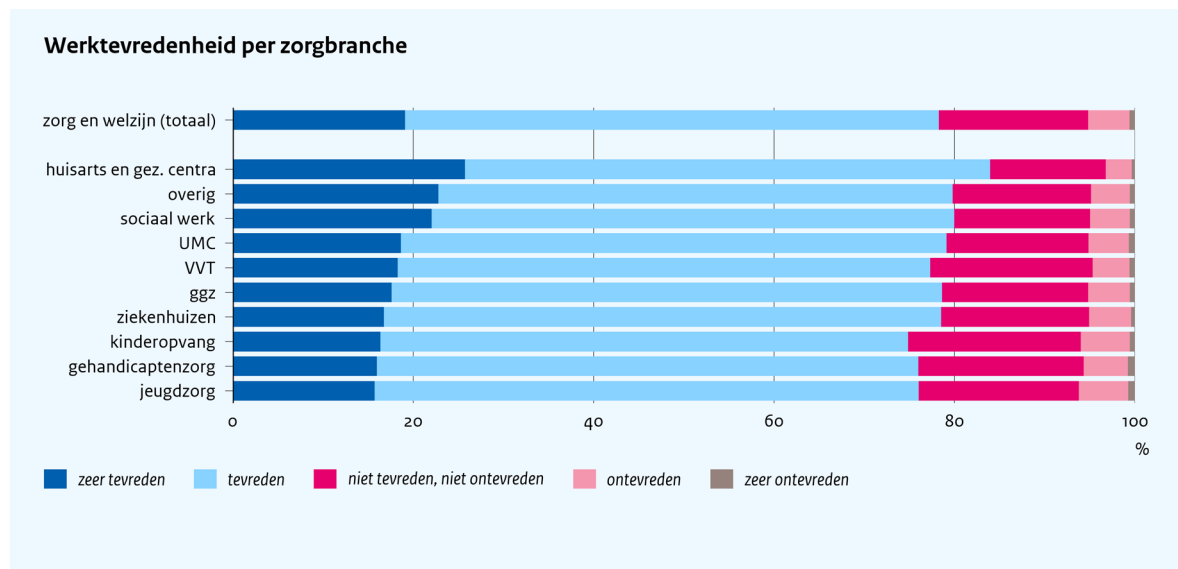
4.3 Arbeidsomstandigheden

Werktevredenheid verschilt tussen zorgbranches. In de branche huisartsen ligt die het hoogst: 84% is (zeer) tevreden, gevolgd door sociaal werk en overige zorg met 80% (figuur 4.6). Ongeveer een vijfde van de werknemers is dus niet tevreden over hun werk. Het minst tevreden zijn medewerkers in de kinderopvang, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Daar is ongeveer 75% (zeer) tevreden over hun werk en ongeveer een kwart niet.

Zorgpersoneel dat ontevreden is over het werk stroomt vaker uit naar een baan buiten de zorg. De uitstroomkans is 2 tot 4%-punt hoger bij (zeer) ontevreden personeel (figuur 4.7). Naast algemene werktevredenheid zijn ook eentonigheid van het werk, verbondenheid met de organisatie en loopbaanperspectieven belangrijke indicatoren voor de uitstroomkans. Deze resultaten zijn in lijn met eerder onderzoek van AZW (Ritoe, 2024). In dat onderzoek concludeert AZW dat medewerkers die werken in organisaties waar aandacht is voor scholing, ontwikkeling, loopbaanmogelijkheden, werkdruk, en fysieke en emotionele belasting tot wel 3,5 jaar langer bij dezelfde organisatie en in hun huidige functie blijven werken dan medewerkers in organisaties waar deze aandacht ontbreekt.

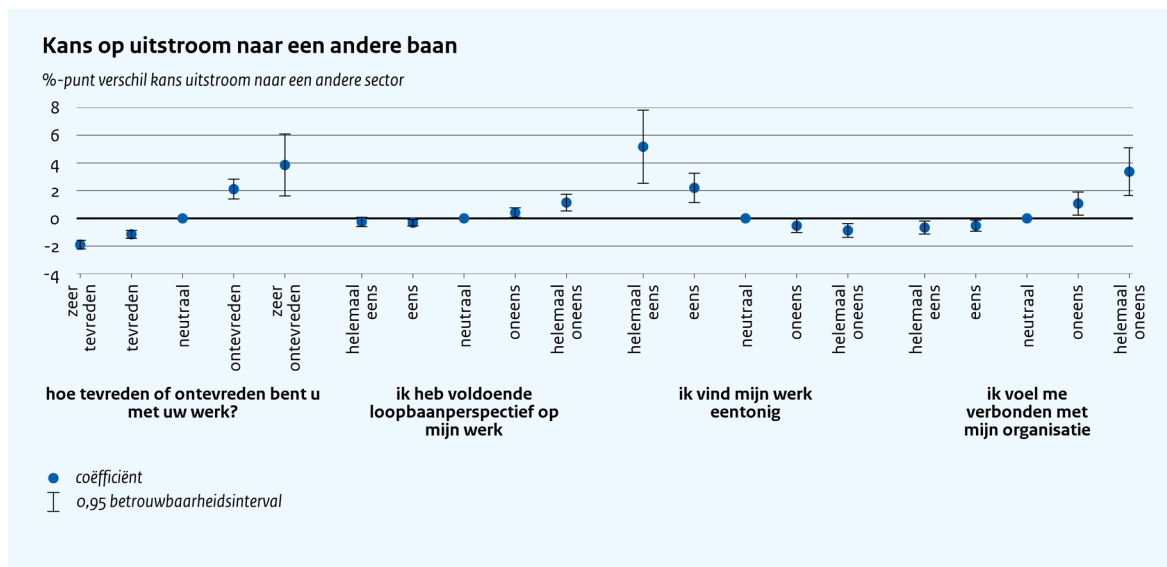
Algemene werkontevredenheid kan veel verschillende aspecten van ontevredenheid vangen. De enquêtevraag over algemene werktevredenheid luidt: ‘Hoe tevreden of ontevreden bent u met uw werk?’. Om meer inzicht te krijgen in de aspecten die met werktevredenheid samenhangen hebben we onderzocht welke factoren het sterkst samenhangen met ontevredenheid met het werk. De uitkomsten daarvan zijn terug te vinden in bijlage C.2: Figuren C.3, C.4 en C.5 tonen respectievelijk de associatie tussen (tevredenheid met) uurloon, contractsoort en arbeidsomstandigheden met de kans (zeer) ontevreden te zijn. Tabel C.2 laat de volledige regressie zien.

Figuur 4.6 Werktevredenheid verschilt tussen zorgbranches, 2019-2023



Noot: Gemiddeld over waves 2019, 2020/2021 en 2022/2023.
Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata; WNE

Figuur 4.7 Ontevredenheid, eentonigheid en ontbrekende verbondenheid aan de organisatie zijn sterk geassocieerd met uitstroom, 2019-2023



Noot: Zie bijlage C.1 voor een omschrijving van de gebruikte methoden.

Bron: eigen berekeningen op basis van CBS-microdata

Algemene werktevredenheid hangt vooral sterk samen met arbeidsomstandigheden. De belangrijkste vijf indicatoren met betrekking tot arbeidsomstandigheden zijn: geen enthousiasme over de baan, geen zin om aan werk te beginnen 's ochtends, frustraties in het werk, tevredenheid over de organisatie en werkdruk.²² Zo is personeel dat een (veel) te lage of (veel) te hoge werkdruk ervaart vaker ontevreden over het werk. Een kanttekening daarbij is dat een te lage werkdruk in de zorg veel minder vaak voorkomt dan een te hoge werkdruk.²³ De samenhang tussen werktevredenheid en overige indicatoren voor arbeidsomstandigheden, (tevredenheid over) loon en contractsoort zijn minder sterk.

²² Figuur C.5 in bijlage C.2 illustreert deze factoren.

²³ 1 à 2% van het zorgpersoneel geeft aan dat de werkdruk te laag is (AZW, 2024).

5 Conclusies

De vraag naar zorg groeit waardoor er meer zorgpersoneel nodig is. De afgelopen jaren is het de zorg gelukt om personeel aan te trekken. De werkgelegenheid in de zorg groeit al bijna tien jaar onafgebroken. Naar verwachting zal de zorgvraag de komende jaren verder toenemen (Van Elk et al., 2025) en zal ook de arbeidsvraag aanhouden. Dat betekent dat werken in de zorg aantrekkelijk moet zijn om personeel aan te trekken en te behouden.

Bij het opstellen van beleid is het belangrijk om bewust te zijn van mogelijke verschuivingen van werkenden tussen sectoren. Zo blijkt uit ons onderzoek bijvoorbeeld dat er een toename is van de uitstroom van de zorg naar het onderwijs, vooral vanuit de zorgbranches kinderopvang, VVT en gehandicaptenzorg. Een deel van de uitstroom naar het onderwijs kan samenhangen met beleid dat is gericht op het aantrekken van onderwijspersoneel.

Het verbeteren van arbeidsomstandigheden kan bijdragen aan behoud van personeel in de zorg. In de zorg ligt de werkdruk hoog vergeleken met andere sectoren. De zelfstandigheid in het uitvoeren van taken en bepalen van werkuren ligt juist lager. Uitstroom van personeel naar een baan buiten de zorg hangt vooral samen met arbeidsomstandigheden, zoals algemene werktevredenheid en binding met de organisatie, en met de contractsoort.

Ook de manier van werken binnen de organisatie speelt een belangrijke rol in de beslissing om langdurig bij een werkgever te blijven. Dit blijkt ook uit onderzoek van AZW (Ritoe, 2024). AZW concludeert dat medewerkers die werken in organisaties waar aandacht is voor scholing, ontwikkeling, loopbaanmogelijkheden, werkdruk, en fysieke en emotionele belasting tot wel 3,5 jaar langer bij dezelfde organisatie en in hun huidige functie blijven werken dan medewerkers in organisaties waar deze aandacht ontbreekt. Meer aandacht voor duurzame inzetbaarheid kan dus helpen bij behoud van zorgpersoneel.

De lonen in de zorg zijn de afgelopen jaren gegroeid, maar de tevredenheid over het loon is wat afgenomen. De gemiddelde loongroei was in de zorg is de afgelopen jaren hoger dan in de economie als geheel. Daarnaast blijkt uit onze analyse dat zorgmedewerkers niet altijd meer gaan verdienen bij een overstap naar een andere sector. Een nieuwe baan binnen de zorg levert over het algemeen meer loongroei op. De tevredenheid van zorgmedewerkers met hun loon is echter wat afgenomen en verschilt sterk binnen de verschillende zorgbranches. Daarom is het belangrijk dat maatregelen voor het verhogen van het loon om personeel te behouden gericht zijn.

Referenties

- Aalbers, R., & Roos, A.-F. (2022). *Zorguitgaven, ons een zorg?* Centraal Planbureau. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Publicatie-Zorguitgaven-ons-een-zorg.pdf>
- Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. (2024). *De Staat van de arbeidsmarkt sector zorg en welzijn 2024. Sectoranalyse.* Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.azwinfo.nl/longread/de-staat-van-de-arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn-2024-sectoranalyse/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Werknemersenquête.* Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/werknemersenquete>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). *Werknemersstromen naar bedrijfstak en leeftijd, 2016Q1-2024Q2.* Geraadpleegd op 4 maart 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/45/werknemersstromen-naar-bedrijfstak-en-leeftijd-2016q1-2024q2>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025a). *Spanning op de arbeidsmarkt.* Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/spanning-op-de-arbeidsmarkt>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025b). *Conjunctuurenquête Nederland, eerste kwartaal 2025. 5. Belemmeringen.* Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2025/conjunctuurenquete-nederland-eerste-kwartaal-2025/5-belemmeringen>
- De Rooij, J. (2023). *Zzp'ers in zorg en welzijn.* Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.azwinfo.nl/longread/zzpers-in-zorg-en-welzijn/>
- De Rooij, J. (2024). *Zzp'ers in zorg en welzijn aan het woord.* Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.azwinfo.nl/longread/zzpers-in-zorg-en-welzijn-aan-het-woord/>
- De Rooij, J., & Raateland, A. (2023). *De Staat van de arbeidsmarkt sector zorg en welzijn 2023. Sectoranalyse.* Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.azwinfo.nl/publicatie/de-staat-van-de-arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn-2023-sectoranalyse/>
- Integraal Zorgakkoord. (2022). *Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg.* Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Kamerstukken II, 25295, nr. 503. (2020, 18 augustus). Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-503.pdf>
- Lang, J., Koop, M., & Horwitz, Y. (2022). *Waarom verlaten werknemers de sector Zorg en Welzijn?* Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.pfzw.nl/content/dam/pfzw/web/over-ons/nieuws/pdf/pfzw-juni-2022-waarom-verlaten-werknemers-de-sector-zorg-en-welzijn.pdf>

- Lemmelijn, M., & Van Schaaijk, A. (2023). *Van uitstroom naar behoud in de sector zorg en welzijn. Een verdieping naar de uitstroomredenen in verschillende functiegroepen in de regio Utrecht*. Nivel. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/van-uitstroom-naar-behoud-de-sector-zorg-en-welzijn-een-verdieping-naar-de>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken. (2017). *Evaluatie referentiemodel: ervaringen na 20 jaar gebruik en toepassing van het model*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.kennisopenbaarbestuur.nl/documenten/rapporten/2017/07/01/evaluatie-referentiemodel>
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2021, 21 mei). *Akkoorden over uitwerking NP Onderwijs*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.nponderwijs.nl/actueel/nieuws/2021/05/21/akkoord-over-uitwerking-nationaal-programma-onderwijs>
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2024). *Trendrapportage Arbeidsmarkt Leraren po, vo en mbo 2024*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://open.overheid.nl/documenten/dpc-90c6f2464014e234b1cb3659a32794d5aa73c1fe/pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). *Kamerbrief reactie op motie extra financiële middelen voor zorgsalarissen*. Geraadpleegd op 18 maart 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/09/23/kamerbrief-over-reactie-op-motie-leden-hijink-en-bikker-om-extra-financiele-middelen-vrij-te-maken-voor-zorgsalarissen>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). *Kamerbrief over arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2024*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/12/16/kamerbrief-over-arbeidsmarktprognose-zorg-en-welzijn-2024>
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2020). *Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.raadvr.nl/adviezen/applaus-is-niet-genoege>
- Ritoe, S. (2024). *Aandacht voor duurzame inzetbaarheid is de sleutel voor behoud*. Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.azwinfo.nl/longread/aandacht-voor-duurzame-inzetbaarheid-is-de-sleutel-voor-behoud/>
- Scheer, B. J., & Hasekamp, P. F. (2024). *Centraal Economisch Plan (CEP) 2024. Beschouwing: Krappe arbeidsmarkt vraagt om keuzes*. Centraal Planbureau. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cpb.nl/raming-februari-2024-cep-2024#docid-161350>
- Sociaal-Economische Raad. (2021). *Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. SER-advies 21/04. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/aan-de-slag-voor-zorg>
- TNO. (2024). *Meer dan 50% werkgevers ervaart of verwacht personeelstekorten*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://monitorarbeid.tno.nl/news/meer-dan-50-werkgevers-ervaart-of-verwacht-personeelstekorten/>

Van Elk, R., Den Ouden, A., De Vos, C., & Zeilstra, A. (2025). *Middellangetermijnraming zorg 2027 – 2033*. Centraal Planbureau. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Publicatie-Middellangetermijnraming-zorg-2027-2033.pdf>

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>