

Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz) Psychosociale
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)
arbeidsbelasting in de geestelijke
(ggz) Psychosociale arbeidsbelasting
geestelijke gezondheidszorg (ggz)



Nederlandse Arbeidsinspectie
Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Psychosociale arbeidsbelasting in de geestelijke gezondheidszorg (ggz):

een verkennend
literatuuronderzoek

Projectnaam	Kwalitatieve verkenning PSA in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)
Projectnummer	Y1456
Versienummer	1
	Directie Informatievoorziening Afdeling Analyse & Onderzoek
Bijlagen	3
Datum	15/05/2025
Status	Eindrapport

Samenvatting

Dit rapport bevat de resultaten van een verkennend onderzoek over psychosociale arbeidsbelasting (hierna: PSA) in de geestelijke gezondheidszorgsector (hierna: ggz) uitgevoerd door de Nederlandse Arbeidsinspectie (hierna: Arbeidsinspectie).

Het onderzoek richt zich op de ggz voor volwassenen en op cliëntgebonden zorg. In de literatuur en in dit rapport worden de termen 'cliënt' en 'patiënt' naast elkaar gebruikt. Forensische zorg valt door zijn specifieke karakter buiten dit verkennend onderzoek. Onder PSA valt zowel werkdruk als intern en extern ongewenst gedrag (zie tekstkader).

Het doel van dit verkennend onderzoek is om inzicht te geven in wat bekend is over de PSA-risico's in de ggz en de achterliggende oorzaken van deze PSA-risico's. Het onderzoek dient ter ondersteuning van het toezicht door het Programma Psychosociale arbeidsbelasting, arbeidsdiscriminatie en fysieke belasting van de Arbeidsinspectie in de ggz-sector.

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) heeft betrekking op stress die ontstaat als reactie op ongewenst gedrag en een te hoge werkdruk in de werksituatie (of de combinatie van werk en privé).

De Arbeidsinspectie hanteert deze definities van PSA-risico's:

Bij werkdruk wordt onderscheid gemaakt tussen:

- te veel werk (hoge werklast): kwantitatieve werkdruk;
- te moeilijk werk (cognitieve overbelasting): cognitieve werkdruk;
- emotioneel zwaar werk (emotionele overbelasting): emotionele werkdruk.

Ongewenst gedrag heeft betrekking op ongewenste omgangsvormen en kan verschillende vormen aannemen zoals:

- ongewenste seksuele aandacht;
- intimidatie;
- lichamenlijk geweld;
- pesten;
- discriminatie.

Bij discriminatie gaat het om arbeidsdiscriminatie. Arbeidsdiscriminatie is discriminatie op de werkvloer, en niet discriminatie bij werving en selectie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen intern en extern ongewenst gedrag. Intern ongewenst gedrag heeft betrekking op de ongewenste omgangsvormen tussen werknemers onderling en/of werknemers en leidinggevenden onderling binnen de eigen organisatie. Extern ongewenst gedrag betreft ongewenste omgangsvormen door derden, zoals cliënten, bezoekers, bewoners en patiënten.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is er bekend over de PSA-risico's in de ggz-sector op basis van de Nederlandse literatuur?

- Welke PSA-risico's worden er genoemd?
- Bij welke onderdelen van de ggz-sector komen PSA-risico's voor?
- Welke beroepsgroepen/functies hebben last van welke PSA-risico's?

2. Welke oorzaken van de PSA-risico's in de ggz-sector worden genoemd in de Nederlandse literatuur?

Het onderzoek is gebaseerd op Nederlandse studies verschenen van 2018 tot en met 2023 over PSA-risico's in de ggz-sector. Het rapport beschrijft dus alleen de PSA-risico's en de oorzaken daarvan die genoemd zijn in de bestudeerde literatuur.

PSA-risico's genoemd in de literatuur

In de bestudeerde literatuur is er relatief veel aandacht voor werkdruk in de ggz. Daarnaast komt extern ongewenst gedrag door patiënten of familie relatief vaak aan de orde. Er wordt in de literatuur ook geschreven dat er sprake is van veel werkdruk en ongewenst extern gedrag. Dat betekent echter niet dat deze vormen van PSA het meest voorkomen in de ggz. In sommige studies wordt namelijk slechts een bepaald PSA-risico onderzocht of uitgevraagd. Daarnaast krijgen sommige beroepsgroepen meer aandacht in de literatuur wat betreft PSA-risico's. Uit de literatuur is meestal niet te herleiden welk onderdeel van de ggz te maken heeft met PSA.

Hieronder wordt vermeld welke PSA-risico's bij welke beroepsgroepen worden genoemd in de literatuur.

- In de literatuur heeft **werkdruk** in de ggz-sector veel aandacht. Werkdruk wordt door de Arbeidsinspectie onderscheiden in kwantitatieve werkdruk, cognitieve en emotionele werkdruk. Als het gaat om werkdruk, dan is er specifiek literatuur gevonden over POH-GGZ/huisartsen, psychiaters en verpleegkundigen.
- In de literatuur is er vooral aandacht voor **extern ongewenst gedrag** binnen de ggz. Het gaat daarbij vooral om ongewenst gedrag door patiënten richting medewerkers en in mindere mate om ongewenst gedrag door familieleden, vrienden en bezoekers van patiënten. GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist ggz, ervaringswerker, psychologisch medewerker, begeleider psychiatrische zorg en verpleegkundige psychiatrische zorg worden genoemd als risico beroepen voor extern ongewenst gedrag, in dit geval agressie door cliënten. **Intern ongewenst gedrag** wordt slechts in een enkele studie genoemd.
- Hoewel **arbeidsdiscriminatie**, dus discriminatie op de werkvloer, onder ongewenst gedrag valt, is er in het rapport apart aandacht aan besteed, omdat het een specifieke vorm van ongewenst gedrag is. De gevonden literatuur over arbeidsdiscriminatie in de ggz gaat vooral over discriminatie van zorgmedewerkers door patiënten. Daarbij is vooral aandacht voor discriminatie van zorgverleners op basis van afkomst, religie en huidskleur. Er is volgens de literatuur geen of weinig onderzoek gedaan naar discriminatie op andere gronden. Er is wel aandacht voor discriminatie op basis van migratieachtergrond, sociaaleconomische klasse en lhbt-identiteit van artsen in opleiding tot specialist in psychiatrie (aiossen psychiatrie).

Oorzaken van de PSA-risico's volgens de literatuur

In de literatuur worden verschillende oorzaken van de bovengenoemde PSA-risico's in de ggz genoemd. In dit rapport worden alleen de oorzaken weergegeven die als zodanig expliciet in de literatuur zijn genoemd. Dit betekent dat het hier gepresenteerde overzicht van oorzaken niet uitputtend is. De gevonden oorzaken zijn geordend en geclusterd. Daarbij diende het regenboogmodel uit het onderzoek 'Impactvolle Determinanten: Psychosociale arbeidsbelasting' van het RIVM als inspiratie (Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu, 2021).

De oorzaken en hun relatie tot de PSA-risico's zijn gevisualiseerd in het regenboogmodel PSA in de ggz. Deze is te vinden in bijlage 1. De verschillende oorzaken zijn vaak met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar. Het regenboogmodel is dan ook een versimpelde weergave van de werkelijkheid. Het bevat oorzaken gelegen in de maatschappelijke context en in de werkomstandigheden.

Maatschappelijke context bevat de maatschappelijke ontwikkelingen die volgens de literatuur van invloed zijn op de PSA-risico's in de ggz:

Overheidsbeleid: Veranderingen in overheidsbeleid met betrekking tot de ggz (onder andere bezuinigingen, veranderende wetgeving, marktwerking) hebben ontwikkelingen tot stand gebracht die op hun beurt leiden tot PSA in de ggz. Het heeft geleid tot meer complexiteit in het werk, regeldruk en ambulantisering van het werk. In een aantal studies wordt een direct verband beschreven tussen deze gevolgen van het ggz-beleid van de overheid en werkdruk, agressie en discriminatie.

Financiële stelsel/bekostiging ggz: Er is een relatie tussen de wijze van bekostiging binnen de ggz en PSA. De wijze van bekostiging kan leiden tot meer werkdruk. Bijvoorbeeld bij de POH-GGZ wordt een bedrag per ingeschreven verzekerde vergoed. Dit nodigt uit om de POH-GGZ zoveel mogelijk consulten per dag te laten draaien.

Veranderende samenleving: De veranderde en complexe samenleving leidt tot meer mensen met psychische problemen en agressie. Gevolg hiervan kan zijn meer agressie en geweld in de ggz. Daarnaast worden in een overzichtsstudie onder andere vooroordelen en stereotype beelden in de samenleving in verband gebracht met discriminatie van zorgmedewerkers in de ggz.

De disbalans tussen vraag en aanbod van de ggz: In de literatuur wordt er verband gelegd tussen de personeelstekorten in de ggz en de werkdruk, en in specifieke situaties met agressie en geweld. Personeelstekorten kunnen leiden tot werkdruk en agressie van patiënten. Daarnaast wordt er melding gemaakt van de toename van mensen met psychische problemen en de toename van zorggebruik in bepaalde onderdelen van de ggz. Het is juist de combinatie van de groeiende vraag naar ggz en de personeelstekorten in de ggz die leidt tot werkdruk bij de ggz-medewerkers.

Wachlijstproblematiek: Wachlijsten in de ggz worden in de literatuur gekoppeld aan werkdruk. Zorgpersoneel moet bijvoorbeeld zorg verlenen die eigenlijk door andere instellingen verleend moet worden (overbruggingszorg).

Digitalisering en technologische innovaties: Technologische ontwikkelingen zijn veelal gericht op het vergemakkelijken van het werk door een groter aanbod van digitale/online zorg en technologische innovaties. Het kan echter ook leiden tot een toename van werkdruk omdat medewerkers digitaal vaardiger moeten zijn en de werkomstandigheden veranderen (beeldschermwerk, efficiënter moeten werken).

Onder werkomstandigheden vallen factoren die direct te maken hebben met de uitvoering van het werk en volgens de literatuur van invloed zijn op PSA-risico's in de ggz.

Veranderende patiëntenpopulatie: complexere problematiek:

Er is een toename van patiënten met complexe (psychische) problematiek in de ggz. Het gaat bijvoorbeeld om de combinatie van psychische stoornissen en hart- en vaatziekten of dementie. Deze complexere problematiek zorgt voor werkdruk en agressie binnen de ggz.

Veranderende patiëntenpopulatie: 'mondigere' patiënten: Er zijn meer 'mondige' patiënten, wat kan bijdragen aan meer agressie, geweld, discriminatie en werkdruk in de ggz.

Meer ambulante zorg: Er is een verschuiving naar meer ambulante zorg. Zorg die in een thuissituatie wordt geleverd is solistisch van aard en er gelden minder gedragsregels voor patiënten. Dit kan leiden tot meer agressie/geweld en discriminatie voor de zorgverleners.

Hogere taakeisen: kwaliteitseisen, productienormen en administratiedruk: Hogere taakeisen worden in verband gebracht met de hoge werkdruk in de ggz. Hogere productienormen en administratiedruk verhogen de werkdruk. Hogere kwaliteitseisen waaraan men niet altijd kan voldoen, leiden tot (emotionele) werkdruk.

Organisatie- en functiegebonden factoren: Deze factoren worden in verband gebracht met werkdruk, ongewenst gedrag (agressie-geweld) en discriminatie. Het gaat om:

- de teamsamenstelling;
- moeizame samenwerking;
- rol van het management en leidinggevende;
- reorganisatie en onrust in de organisatie;
- het ontbreken van collectieve normen rondom ongewenst gedrag;
- het niet herkennen, erkennen en bespreken van ongewenst gedrag;
- functiekenmerken zoals: solistisch werken, het dragen van grote verantwoordelijkheid en soorten werkdiensten;
- de inrichting van de werkplek.

Samenhang PSA-risico's en de oorzaken

Op basis van dit verkennend onderzoek worden geen uitspraken gedaan over welke PSA-risico' het meeste in de ggz-sector voorkomen. Dit onderzoek geeft wel inzicht in de complexiteit van de oorzaken van de PSA-risico's in de sector.

- Het onderzoek geeft inzicht in oorzaken op de verschillende niveaus, dat wil zeggen: de maatschappelijke context en de werkomstandigheden.
- Elk PSA-risico heeft meerdere oorzaken. Om een PSA-risico aan te pakken is het dus niet afdoende om te focussen op één oorzaak.
- De verschillende oorzaken zijn met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar. Zo werken de oorzaken op het niveau van maatschappelijke context door op de oorzaken op het niveau van werkomstandigheden.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
	PSA-risico's genoemd in de literatuur	4
	Oorzaken van de PSA-risico's volgens de literatuur	4
	Samenhang PSA-risico's en de oorzaken	6
1	Inleiding en opzet onderzoek	9
1.1	Achtergrond en aanleiding onderzoek	9
1.2	Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	9
1.3	Beschrijving van de ggz-sector	9
1.4	Psychosociale arbeidsbelasting en PSA-risico's	12
1.5	Aanpak van het onderzoek	12
2	PSA-risico's in de ggz volgens de literatuur	14
2.1	Beschreven PSA-risico's en beroepsgroepen in de literatuur	14
2.1.1	<i>Werkdruk</i>	14
2.1.2	<i>Intern en extern ongewenst gedrag</i>	17
2.1.3	<i>Arbeidsdiscriminatie van werknemers</i>	19
3	Gevonden oorzaken van PSA-risico's in de ggz	21
3.1	Inleiding	21
3.2	Maatschappelijke context	21
3.2.1	<i>Overheidsbeleid</i>	21
3.2.2	<i>Financiële stelsel/bekostiging ggz</i>	22
3.2.3	<i>Veranderende samenleving</i>	24
3.2.4	<i>Disbalans tussen vraag en aanbod van de geestelijke gezondheidszorg</i>	25
3.2.5	<i>Wachlijstproblematiek</i>	26
3.2.6	<i>Digitalisering en technologische innovaties</i>	27

3.3	Werkomstandigheden	28
3.3.1	<i>Veranderende patiëntenpopulatie: complexere problematiek</i>	28
3.3.2	<i>Veranderende patiëntenpopulatie: 'mondigere' patiënten</i>	29
3.3.3	<i>Meer ambulante zorg</i>	30
3.3.4	<i>Hogere taakeisen: kwaliteitseisen, productienormen en administratiedruk</i>	30
3.3.5	<i>Organisatie- en functiegebonden factoren</i>	32
4	Reflectie	35
	Literatuurlijst	37
Bijlage 1.	Het regenboogmodel: oorzaken van de PSA-risico's in de ggz op basis van literatuur	39
Bijlage 2.	Zoekstrategie en verwerking literatuur	40
Bijlage 3.	Tabel met de toelichting literatuur	45

1 Inleiding en opzet onderzoek

1.1 Achtergrond en aanleiding onderzoek

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor het beheersen van risico's op het gebied van psychosociale arbeidsomstandigheden (PSA) en worden geacht daarvoor beleid te maken en uit te voeren. Werknemers kunnen namelijk negatieve gevolgen ondervinden van PSA. Denk bijvoorbeeld aan verzuim en burn-out. Doel van het programma Psychosociale arbeidsbelasting, arbeidsdiscriminatie en fysieke belasting van de Arbeidsinspectie is werkgevers te bewegen tot naleving van eisen uit de Arbowet. De Arbowet geeft informatie voor hoe dat zou moeten. De werkgever moet zich rekenschap geven van de in de Arbowet bedoelde 'stand van de wetenschap en professionele dienstverlening'. Dit betekent dat de werkgever die maatregelen dient te nemen die door deskundigen in brede kring worden aanvaard.

Het programma Psychosociale arbeidsbelasting, arbeidsdiscriminatie en fysieke belasting heeft voor het jaar 2023 een aantal sectoren in de zorg geselecteerd die in vergelijking met andere sectoren in Nederland hoog scoren op PSA (Nederlandse Arbeidsinspectie, 2022b). Eén van de sectoren is de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Het doel van dit verkennende onderzoek is om inzicht te geven in wat bekend is over de PSA-risico's in de ggz en de achterliggende oorzaken van deze PSA-risico's. Het onderzoek dient ter ondersteuning van het toezicht door het Programma Psychosociale arbeidsbelasting, arbeidsdiscriminatie en fysieke belasting in de ggz.

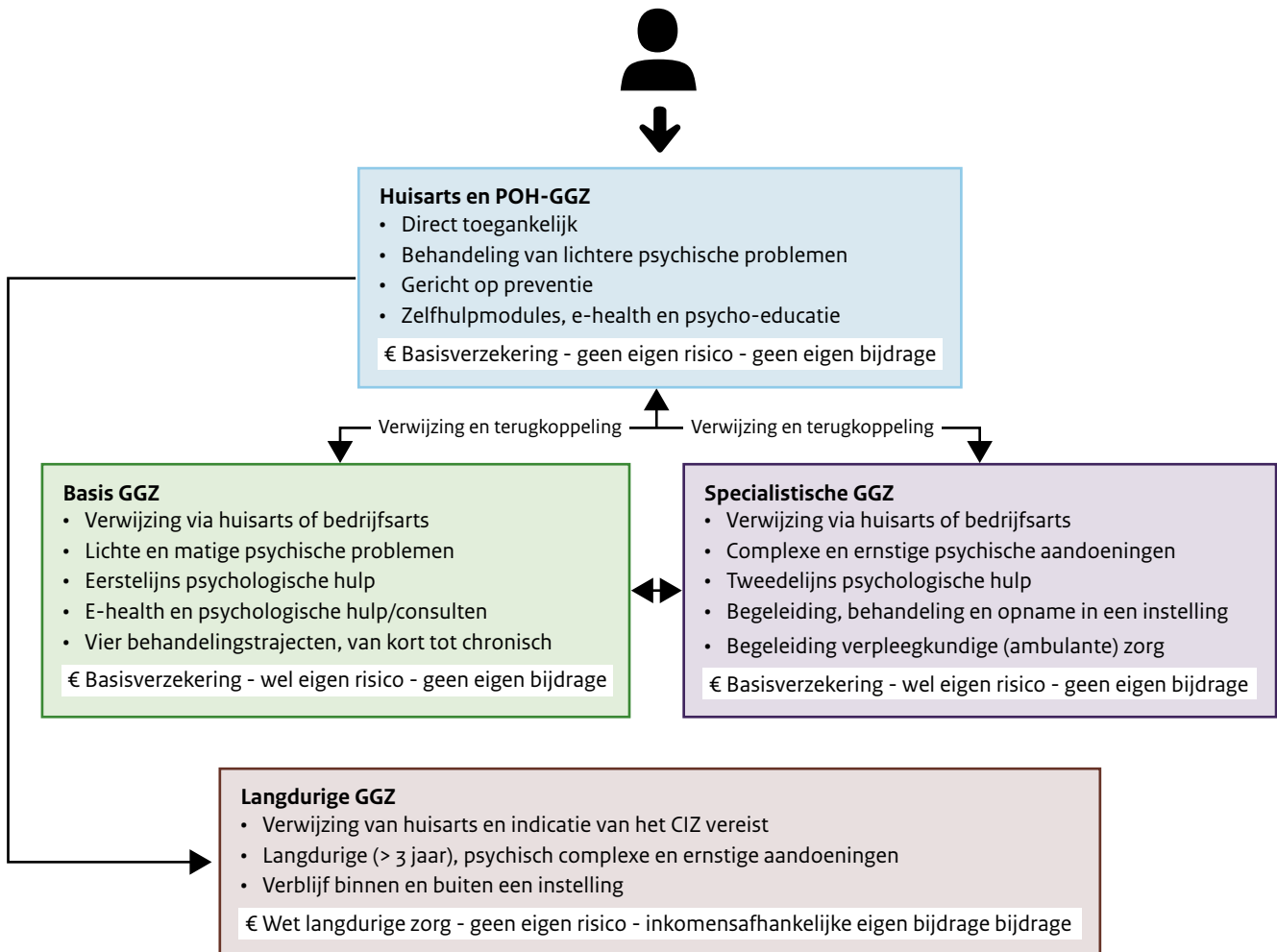
Het verkennend onderzoek in de ggz moet antwoord geven op twee onderzoeksvragen:

1. Wat is er bekend over de PSA-risico's in de ggz-sector op basis van de Nederlandse literatuur?
 - Welke PSA-risico's worden er genoemd?
 - Bij welke onderdelen van de ggz-sector komen PSA-risico's voor?
 - Welke beroepsgroepen/functies hebben last van welke PSA-risico's?
2. Welke oorzaken van de PSA-risico's in de ggz-sector worden genoemd in de Nederlandse literatuur?

1.3 Beschrijving van de ggz-sector

Bij de ggz gaat het om instanties en disciplines voor de behandeling van mensen met psychische problemen. De ggz bestaat uit huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen (POH-GGZ), de basis ggz, de specialistische ggz en de langdurige ggz. Dit onderzoek richt zich op PSA in de gehele ggz voor volwassenen en op cliëntgebonden zorg. Forensische zorg is een heel specifiek onderdeel binnen de ggz en valt buiten dit onderzoek.

Figuur 1: Schematische weergave van de ggz



Bron: Website van Zorgwijzer: Wat is de GGZ? (uitleg + betekenis) - Zorgwijzer ingezien juni 2024.

Hoe werkt de ggz?

De overheid wil dat mensen met psychische problemen passende hulp krijgen via de huisarts, basis-ggz, gespecialiseerde ggz of langdurige ggz. Waar iemand zorg ontvangt is afhankelijk van de zwaarte van de zorg die nodig is.

Bij problemen van psychische aard is de **huisarts** het eerste aanspreekpunt. Hij/zij kan in samenwerking met de praktijkondersteuner huisarts ggz (POH-GGZ) hulp bieden bij lichtere psychische problemen. Daarnaast kan de arts zelfzorgmodules, medicijnen, psycho-educatie en e-health (internetbehandelingen) voorschrijven of doorverwijzen naar basis ggz, specialistische ggz of langdurige ggz. De **basis-ggz** is bedoeld voor mildere, niet-complexe psychische problemen en aandoeningen en deze worden vaak behandeld door een psycholoog/psychiater of met behulp van een e-health module. Als de psychische problemen na behandeling in de basis-ggz nog niet zijn opgelost of de problemen van complexere of ernstigere aard zijn, kan vanuit de basis-ggz of door de huisarts doorverwezen worden naar **de gespecialiseerde (specialistische) ggz**. Vaak is er dan sprake van een zware en/of ingewikkelde psychische aandoening waarbij intensieve behandeling nodig is. ggz-instellingen bieden die zorg. Het kan zowel binnen de ggz-instellingen als daar buiten (ambulant). Ook begeleiding door een gespecialiseerde verpleegkundige (ambulante zorg) is een veelvoorkomend onderdeel van de specialistische ggz. Een patiënt komt in de **langdurige ggz** als hij/zij langer dan drie jaar in behandeling en/of verblijf is bij een ggz-instelling.¹

De sector kent verschillende beroepen, zoals huisarts en POH-GGZ, psycholoog, psychiater, psychotherapeut, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundig specialist ggz, maatschappelijk werker. De meest voorkomende functies zijn weergegeven in figuur 2.

Figuur 2: Meest voorkomende functies als aandeel van de werkgelegenheid in de ggz-sector cijfers uit 2022.



Bron figuur 2: Joris de Rooij & Amy Raateland (2023), De Staat van de arbeidsmarkt geestelijke gezondheidszorg 2023, p 7. Ontleend aan CBS Werkgeversenquête 2022, tweede meting.

¹ Website van Zorgwijzer: Wat is de GGZ? (uitleg + betekenis) - Zorgwijzer ingezien juni 2024.

1.4 Psychosociale arbeidsbelasting en PSA-risico's

Psychosociale arbeidsbelasting heeft betrekking op stress als reactie op ongewenst gedrag en een te hoge werkdruk (of combinatie werk en privé).

Dit onderzoek gaat uit van de door de Arbeidsinspectie gehanteerde definitie van PSA. Onder PSA-risico's verstaat de Arbeidsinspecties werkdruk en intern en extern ongewenst gedrag.

Er wordt gesproken van **werkdruk** wanneer de balans tussen de werkbelasting en de belastbaarheid van de werknemer verstoord raakt. Werkdruk treedt dus op als de werknemer het werk niet binnen de gestelde tijd af kan krijgen of niet meer aan de gestelde eisen kan voldoen.² In dit onderzoek onderscheiden we verschillende vormen van werkdruk, namelijk kwantitatieve, cognitieve en emotionele werkdruk.

Bij ongewenst gedrag wordt er onderscheid gemaakt tussen **intern en extern ongewenst gedrag**. Intern ongewenst gedrag heeft betrekking op de ongewenste omgangsvormen tussen werknemers onderling en/of werknemers en leidinggevenden onderling binnen de eigen organisatie. Extern ongewenst gedrag betreft ongewenste omgangsvormen door derden, zoals cliënten, bezoekers, bewoners en patiënten. Intern en extern ongewenst gedrag kan verschillende vormen aannemen zoals ongewenste seksuele aandacht, intimidatie, lichamelijk geweld, pesten en discriminatie. Bij discriminatie gaat het om arbeidsdiscriminatie, dus discriminatie op de werkvloer en niet om discriminatie bij werving en selectie (zie figuur 3).

Werkdruk	Intern ongewenst gedrag door collega's en leidinggevenden	Extern ongewenst gedrag door cliënten en derden
<ul style="list-style-type: none">• Kwantitatief• Cognitief• Emotioneel	<ul style="list-style-type: none">• Ongewenste seksuele aandacht• Intimidatie• Lichamelijk geweld• Pesten• Discriminatie	<ul style="list-style-type: none">• Ongewenste seksuele aandacht• Intimidatie• Lichamelijk geweld• Pesten• Discriminatie

Figuur 3: Een schematische weergave van PSA-risico's volgens definitie van de Arbeidsinspectie³

De terminologie van de verschillende PSA-risico's die wordt gebruikt in de literatuur wijkt vaak af van die van de Arbeidsinspectie (zie bijlage 2). In dit onderzoek wordt bij de vastlegging van de resultaten uit de literatuur de terminologie van de Arbeidsinspectie gebruikt.

1.5 Aanpak van het onderzoek

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen zijn verschillende bronnen en methoden ingezet:

Literatuur centraal

Dit onderzoek is gebaseerd op literatuur van 2018 tot 2024. Er is gekozen voor deze periode zodat er voldoende actuele en recente literatuur is. Er is gezocht naar onderzoeksrapporten, wetenschappelijke artikelen en proefschriften. Het onderzoek richt zich vooral op kwalitatieve studies, met de nadruk op studies waarin oorzaken van PSA-risico's in de ggz-sector worden genoemd. Enkele kwantitatieve studies worden slechts voor extra toelichting gebruikt. Studies waarbij de bevindingen heel specifiek gericht zijn op de gevolgen van de coronapandemie op PSA-risico's in de ggz worden buiten beschouwing gelaten, omdat ze betrekking hebben op een heel specifieke oorzaak (de coronapandemie) van PSA-risico's.

² Website Arboportaal van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, [Oorzaken van werkdruk en burn-out | Werkdruk en burn-outklachten | Arboportaal](#).

³ De informatie in de tabel is gebaseerd op verschillende bronnen. Namelijk: Artikel 1 van de Arbeidsomstandighedenwet. (2025, 01 januari). Geraadpleegd van <https://weten.overheid.nl/BWBR0010346/>; Nederlandse Arbeidsinspectie. (2022a). Delphi-studie naar risico factoren en maatregelen intern ongewenst gedrag; Nederlandse Arbeidsinspectie. (2022b). Inspectiebrede Risicoanalyse 5.0 Het Meerjarenplan 2023 - 2026: Eindrapport.

Voor dit verkennend onderzoek is aan de hand van zoektermen in meerdere databases gezocht naar relevante literatuur. De terminologie met betrekking tot PSA-risico's die wordt gebruikt in de literatuur wijkt vaak af van die van de Arbeidsinspectie. Daarom is er gebruik gemaakt van een breed scala aan zoektermen. De zoekstrategie, inclusief de databases en de gebruikte zoektermen, is te vinden in bijlage 2.

In totaal zijn er 24 studies bestudeerd over PSA-risico's in de ggz-sector. Er is één studie van voor 2018 meegenomen. Dit betreft onderzoek van TNO uit 2001 naar PSA (en fysieke belasting) en de maatregelen in de sector (Bezemer & Beune et al., 2001). Deze studie is meegenomen omdat die de enige is waarin systematisch werd gekeken naar oorzaken van PSA-risico's in de ggz. De studies zijn te vinden in de literatuurlijst. In bijlage 3 worden de studies nader toegelicht.

Aard van het onderzoek en beperkingen

Het voorliggende onderzoek is een verkennend kwalitatief onderzoek op basis van Nederlandse literatuur. Het overzicht van de PSA-risico's en de oorzaken daarvan is niet uitputtend. Er is namelijk alleen gekeken naar recente Nederlandse literatuur. De schematische weergave (het regenboogmodel) is een versimpelde weergave van de werkelijkheid en is te vinden in bijlage 1. Hieronder staan de beperkingen genoemd van het onderzoek waarmee bij de interpretatie van de resultaten rekening gehouden moet worden.

- Dat er een risico in de literatuur niet genoemd wordt, betekent niet dat het niet voorkomt en als er een risico vaak wordt genoemd in de literatuur betekent het niet per se dat het ook vaker voorkomt. Hetzelfde geldt voor de genoemde beroepsgroepen met PSA-risico's.
- Ook het overzicht van de oorzaken is niet uitputtend. Daarnaast kan het zijn dat bepaalde oorzaken van invloed zijn op andere PSA-risico's, maar omdat er in de literatuur geen verband tussen werd gelegd, wordt het niet opgenomen in het onderzoek. Op basis van de bestudeerde literatuur kan niet gezegd worden welke oorzaak de belangrijkste en of doorslaggevend is.
- Het onderzoek kan geen antwoord geven op de vraag hoe vaak een PSA-risico voorkomt. De sporadisch genoemde percentages zijn alleen een indicatie om bijvoorbeeld de grootte van een probleem te laten zien.

Het rapport is opgebouwd rondom de onderzoeksvragen.

In hoofdstuk twee wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 1 en wordt ingegaan op de PSA-risico's in de ggz die gevonden zijn in de literatuur. In hoofdstuk drie wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag en worden de gevonden oorzaken van PSA-problematiek in de ggz beschreven. Het geheel wordt afgesloten met een reflectie.

Om het rapport behapbaar en toegankelijk te maken, begint elke paragraaf met een korte samenvatting van de belangrijkste resultaten.

2 PSA-risico's in de ggz volgens de literatuur

In dit hoofdstuk worden de PSA-risico's in de ggz-sector beschreven zoals die zijn gevonden in de geraadpleegde literatuur. Aan de orde komen achtereenvolgens: werkdruk, intern en extern ongewenst gedrag. Discriminatie op de werkvloer maakt onderdeel uit van ongewenst gedrag. Omdat het echter een specifiek PSA-risico is dat meestal in aparte literatuur wordt behandeld, is ervoor gekozen om arbeidsdiscriminatie in een aparte paragraaf uit te werken. Daarbij worden de beroepsgroepen die volgens de bestudeerde literatuur last hebben van deze PSA-risico's uitgelicht.

2.1 Beschreven PSA-risico's en beroepsgroepen in de literatuur

In de literatuur wordt er relatief veel aandacht besteed aan werkdruk in de ggz-sector. Er wordt ook veel aandacht besteed aan extern ongewenst gedrag en minder aan intern ongewenst gedrag. Er zijn niet veel studies gevonden die expliciet gaan over discriminatie in de ggz. Als die er zijn, gaan ze vooral over discriminatie door patiënten. Dat werd ook bevestigd door de contacten en gesprekken met de deskundigen op het gebied van arbeidsdiscriminatie.

Bovenstaande betekent niet per se dat werkdruk en extern ongewenst gedrag het grootste probleem in de sector zijn. In sommige studies wordt namelijk slechts een bepaald PSA-risico uitgevraagd. In de onderzoeken naar POH-GGZ werd bijvoorbeeld alleen expliciet gevraagd naar werkdruk en niet naar andere PSA-risico's (Magnée et al., 2020; Noordam et al., 2023; Nuijen et al., 2021).

Uit de literatuur is meestal niet te herleiden welk onderdeel van de ggz te maken heeft met PSA-risico's. In de literatuur worden de PSA-risico's gekoppeld aan beroepen, maar vaak is niet te herleiden of er gewerkt wordt bij een instelling in de basis, specialistische of langdurige ggz.

Niet alle beroepsgroepen, zoals genoemd in de inleiding in figuur 2, komen aan de orde in de bestudeerde literatuur. Bepaalde beroepsgroepen krijgen meer aandacht wat betreft PSA-risico's dan andere beroepsgroepen. Het betekent echter niet dat deze beroepsgroepen het meeste last hebben van bepaalde risico's en ook niet dat ze geen last hebben van andere PSA-risico's. Het is niet met zekerheid vast te stellen waarom sommige beroepsgroepen meer aandacht krijgen in de literatuur dan andere. Discriminatie is bijvoorbeeld onderzocht bij de groep aiossen psychiatrie (Muller et al., 2023; Baks, 2023; Van et al., 2022). De Landelijke Vereniging POH-GGZ stimuleert wetenschappelijk onderzoek naar de functie van de POH-GGZ wat mogelijk geleid heeft tot relatief veel aandacht voor deze beroepsgroep.⁴

2.1.1 Werkdruk

In de bestudeerde literatuur heeft werkdruk in de ggz-sector veel aandacht. Werkdruk wordt door de Arbeidsinspectie onderscheiden in kwantitatieve werkdruk, cognitieve en emotionele werkdruk. Als het gaat om werkdruk dan is er specifiek literatuur gevonden over POH-GGZ/huisartsen, psychiaters en verpleegkundigen.

⁴ Website Commissie Wetenschappelijk Onderzoek - LV POH-GGZ en Publicaties Onderzoek - LV POH-GGZ, ingezien 12.8.2024.

Wat is werkdruk?

Om goed te kunnen blijven functioneren, moet er een balans zijn tussen de werklust en de belastbaarheid van de medewerker. Is die balans verdwenen, dan wordt de werkdruk te hoog. De medewerker loopt daarmee het risico dat hij last krijgt van werkstress. Werkdruk valt onder de zogenoemde PSA. Werkdruk ontstaat wanneer de eisen vanuit het werk het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan (O&O-fonds GGZ, 2021). De Arbeidsinspectie verstaat onder werkdruk het risico op:

- te veel werk (hoge werklust);
- te moeilijk werk (cognitieve overbelasting);
- emotioneel zwaar werk (emotionele overbelasting) (Nederlandse Arbeidsinspectie, 2022b).

In een tweetal gevonden onderzoeken (O&O-fonds GGZ, 2021; Van der Fels, 2023) wordt een soort gelijke verdeling gehanteerd:

- cognitieve werkdruk (complexe materie, moeilijke beslissingen);
- kwantitatieve werkdruk (te veel werk, hoge tijdsdruk);
- emotionele werkdruk (emotioneel belastende situaties);
- fysieke werkdruk (lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen). Deze laatste vorm wordt verder in dit onderzoek niet meegenomen.

In de bestudeerde literatuur wordt echter niet altijd onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten werkdruk. Er wordt gesproken van 'psychische belasting', 'mentale belasting', 'emotionele belasting' (O&O-fonds GGZ, 2021), 'emotioneel zwaar werk', 'emotionele werkdruk' (Van den Tooren et al., 2019), 'morele stress' en 'morele pijn' (Bootsma et al., 2023). Er is sprake van morele stress / morele pijn als de werknemers niet de zorg kunnen leveren die zouden willen of zouden moeten volgens de kwaliteitsstandaarden (Bootsma et al., 2023).

Het is niet altijd mogelijk om onderscheid te maken tussen de verschillende soorten werkdruk. Voor zover mogelijk houden we in dit onderzoek de verdeling van de Arbeidsinspectie aan. De psychische/mentale/emotionele en morele stress/pijn kunnen worden ondergebracht onder emotionele overbelasting bij werkdruk.

Werkdruk algemeen

Uit verschillende onderzoeken en studies blijkt dat de werknemers in de ggz de werkdruk (veel) te hoog vinden.

In een onderzoek/sectoranalyse uit 2021 (O&O-fonds GGZ, 2021) wordt als hoofdboodschap meegegeven dat de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten en medewerkers onder druk staat. Daarbij wordt onder andere gewezen op werkdruk. De werkdruk in de ggz is volgens 43% van de medewerkers (veel) te hoog. De werkdruk heeft vooral te maken met de hoeveelheid werk (52%) en met hectische omstandigheden (50%) (CBS, Werknemersenquête 2019 en 2020 geciteerd in O&O-fonds GGZ, 2021). Vooral de emotionele werkdruk is hoog in de ggz. Met name bij de zorgverleners in het primaire proces vormt werkdruk een probleem. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld verpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en psychiaters. Werkdruk en werkstress zijn de belangrijkste veroorzakers van verzuim.

In het onderzoek van Van der Fels (2023) wordt, naast de hiervoor genoemde vormen van werkdruk, regeldruk apart beschreven. Regeldruk wordt omschreven als de ervaren druk die voortkomt uit de stapeling van administratie, overbodige bureaucratie en procedures die niet bijdragen aan het doel van inzicht in zorg en verantwoording over daaraan besteed geld. 37% van de zorgmedewerkers vindt de regels en administratie (regeldruk) in het werk nutteloos en te veel tijd kosten. In de ggz ervaart 51% van de medewerkers de regels en administratie als onnodige bureaucratie (Van der Fels, 2023).

Kwantitatieve werkdruk

Bij kwantitatieve werkdruk gaat het om hoge werklast. Het gaat bijvoorbeeld om de toename van het aantal taken, de toegenomen snelheid waarmee taken moeten worden uitgevoerd of de mate waarin meerdere taken gelijktijdig moeten worden uitgevoerd. De kortere deadlines en hogere targets kunnen medewerkers het gevoel geven dat ze niet anders kunnen dan overwerken totdat het werk af is (O&O-fonds GGZ, 2021). Bij de volgende functies wordt specifiek gesproken over kwantitatieve werkdruk:

- POH-GGZ en huisartsen
- Kwantitatieve werkdruk treedt op door een toename van cliënten met (complexe) psychische problematiek, overbruggingszorg wanneer cliënten niet direct bij de ggz terecht kunnen, te weinig tijd en te weinig mogelijkheden om cliënten die op de wachtlijst staan voor ggz zorg zelf passende zorg te geven binnen de huisartsenpraktijk (Noordam et al., 2023). Ook hebben huisartsen de taak POH-GGZ te superviseren. Ook dat kost tijd. Door alle huisartsen en POH-ers in het onderzoek wordt te weinig tijd, hoge werkdruk en te weinig POH-GGZ capaciteit als knelpunten in het verlenen van passende zorg (Noordam et al., 2023).
- Psychiaters
- Kwantitatieve werkdruk treedt op door administratieve lasten, onderbezetting, productiedruk, caseload, het draaien van (crisis)diensten en het niet vervullen van vacatures (Joldersma, 2019)
- Verpleegkundigen
- Kwantitatieve werkdruk treedt op door personeelstekort en administratieve lasten, waardoor verpleegkundigen niet meer de zorg kunnen bieden die zij graag willen bieden (Badou et al., 2023).

Cognitieve en emotionele werkdruk

Bij emotionele en cognitieve overbelasting bij werkdruk gaat het bijvoorbeeld om een extra risico op psychische belasting door (regelmatige) confrontatie met psychisch of psychiatrisch leed van cliënten en het dragen van verantwoordelijkheid voor de behandeling en begeleiding. Daarbij worden deze functies in de ggz genoemd:

- GZ-psycholoog
“Psychische belasting treedt op door confrontatie met leed van cliënten en door het dragen van verantwoordelijkheid voor behandeling en begeleiding” (O&O-fonds GGZ, 2021).
- Klinisch psycholoog
“Psychische belasting treedt op door regelmatige confrontatie met diepgaand psychisch leed van patiënten en door het dragen van verantwoordelijkheid voor behandelingen” (O&O-fonds GGZ, 2021).
- Verpleegkundig specialist ggz
“Psychische belasting treedt op bij de confrontatie met leed van cliënten met psychiatrische problematiek en als gevolg van het handelen in crisissituaties en het dragen van verantwoordelijkheid voor de integraliteit van de behandeling” (O&O-fonds GGZ, 2021).
- Ervaringswerker
“Psychische belasting treedt op door de confrontatie met leed van cliënten” (O&O-fonds GGZ, 2021).
- Psychologisch medewerker
“Psychische belasting treedt op door (de) confrontatie met leed van cliënten” (O&O-fonds GGZ, 2021).
- Begeleider psychiatrische zorg
“Psychische belasting treedt op bij de confrontatie met leed van cliënten en de dreiging die van cliënten met psychiatrische problematiek kan uitgaan” (O&O-fonds GGZ, 2021).

Daarnaast wordt in de gevonden literatuurstudie cognitieve en emotionele werkdruk genoemd bij POH-GGZ/huisartsen, psychiaters en verpleegkundigen:

- POH-GGZ en huisartsen
- Psychische belasting bij POH-GGZ treedt onder andere op door hogere taakeisen. Zorgverleners ervaren een tekort aan kennis en vaardigheden voor de behandeling van cliënten. Dit ontstaat omdat ze overbruggingszorg moeten verlenen aan patiënten die eigenlijk door zouden moeten stromen naar de ggz (dit wordt verder besproken in paragraaf 3.2.5) (Noordam et al., 2023).
- Psychiaters
- Psychische belasting bij psychiaters treedt op vanwege een zwaardere en complexere patiëntenproblematiek. Verder zijn patiënten veeleisender geworden en zijn zij geneigd eerder klachten in te dienen (Joldersma, 2019).
- Verpleegkundigen
- Psychische belasting treedt op omdat verpleegkundigen door het personeelstekort werken met invalkrachten. Het werk wordt daardoor zwaarder, omdat de meeste verantwoordelijkheden bij de vaste medewerkers terecht komen. Volgens de verpleegkundigen uit het onderzoek verandert daarnaast de patiëntenpopulatie waardoor het werk anders wordt. De veranderende (lastiger) patiëntenpopulatie zorgt voor meer emotionele werkdruk (Dingemans, 2019).

2.1.2 Intern en extern ongewenst gedrag

In de gevonden literatuur is er voornamelijk aandacht voor extern ongewenst gedrag binnen de ggz-sector. Het gaat dan vooral om ongewenst gedrag door patiënten richting medewerkers en in mindere mate ongewenst gedrag door familieleden, vrienden en bezoekers van patiënten. Intern ongewenst gedrag wordt slechts in enkele studies expliciet genoemd en zou volgens de gevonden literatuur minder vaak voorkomen dan extern ongewenst gedrag in de ggz.

De risicoberoepen in de literatuur over agressie door cliënten zijn: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist ggz, ervaringswerker, psychologisch medewerker, begeleider psychiatrische zorg en verpleegkundige psychiatrische zorg.

In deze paragraaf wordt ongewenst gedrag besproken zoals pesten, (seksuele) intimidatie en agressie (waaronder fysiek geweld). Discriminatie, dat ook onder IOG en EOG valt, komt in de volgende paragraaf aan de orde.

In de literatuur wordt er onderscheid gemaakt tussen de volgende soorten ongewenst gedrag:

- Extern ongewenst gedrag (EOG):
 - ongewenst gedrag vanuit patiënten;
 - ongewenst gedrag door familie, vrienden en bezoekers van patiënten.
- Intern ongewenst gedrag (IOG) door collega's en leidinggevenden.

In de literatuur is er vooral aandacht voor extern ongewenst gedrag. Slechts twee studies (Van den Tooren et al., 2019; Ipsos, 2021) schenken expliciet aandacht aan zowel extern als intern ongewenst gedrag. Uit deze studies blijkt dat ongewenst gedrag door cliënten en familie vaker voorkomt dan door de collega's en leidinggevenden. In een studie gebaseerd op verschillende bronnen (uit 2018 en 2019) wordt interne agressie heel kort genoemd en de auteurs schrijven dat de ggz-werknemers vaker extern ongewenst gedrag dan intern ongewenst gedrag noemen (Van den Tooren et al., 2019). Ook een studie uit 2021 die expliciet betrekking heeft op ongewenst gedrag in de ggz-sector onderschrijft dat EOG vaker voorkomt dan IOG. Daarnaast komt ongewenst gedrag vanuit patiënten vaker voor dan ongewenst gedrag door familie, vrienden en bezoekers van patiënten (Ipsos, 2021).⁵

⁵ Deze studie geeft percentages bij de verschillende vormen ongewenst gedrag. Omdat de dataverzameling voor deze studie is uitgevoerd in de coronaperiode (1 t/m 22 februari 2021), en corona volgens deze studie een belangrijke reden lijkt voor toename van ongewenst gedrag, worden hier geen cijfers en percentages uit die studie aangehaald. Deze studie wordt hier wel aangehaald om aan te geven welke vormen IOG en EOG kan aannemen in de ggz-sector.

Extern ongewenst gedrag

In één van de studies (Ipsos, 2021) wordt bij extern ongewenst gedrag door patiënten gekeken naar:

- verbale agressie;
- fysieke agressie;
- bedreiging of intimidatie;
- pesten;
- discriminatie;
- seksuele intimidatie (Ipsos, 2021).

Bij fysieke agressie gaat het om agressie met/tegen spullen, tegen andere personen en tegen de medewerkers (Ipsos, 2021). Ook in andere studies wordt agressie (Bootsma et al., 2023; O&O-fonds GGZ, 2021) of seksueel grensoverschrijdend gedrag van cliënt richting zorgmedewerker genoemd. Bij ongewenst seksueel gedrag gaat het bijvoorbeeld om seksueel getinte opmerkingen of appjes of ongepaste aanrakingen (Kröger et al., 2022).⁶ Soms wordt er in de literatuur vermeld dat er bij extern ongewenst gedrag sprake van verbale als fysieke agressie (Pet & Rijken, 2019).

Bij ongewenst gedrag door familie, vrienden of bezoekers van patiënten/cliënten wordt ook verbale agressie genoemd. Daarnaast komen ook andere vormen voor als bedreiging of intimidatie, pesten, discriminatie, seksuele intimidatie en fysieke agressie voor (Ipsos, 2021).

Beroepsgroepen extern ongewenst gedrag uitgelicht

In de sectoranalyse van de ggz uit 2021 wordt een aantal veel voorkomende functies genoemd die een extra risico lopen op agressie door patiënten en/of cliënten genoemd in termen van “risico op persoonlijk letsel als gevolg van agressie van patiënten” of “werken met agressieve patiënten” of “als gevolg van het handelen in crisissituaties”. Het gaat om de volgende beroepsgroepen (O&O-fonds GGZ, 2021):

- GZ-psycholoog;
- klinisch psycholoog;
- verpleegkundig specialist ggz;
- ervaringswerker;
- psychologisch medewerker;
- begeleider psychiatrische zorg;
- verpleegkundige psychiatrische zorg.

Uit onderzoek naar verpleegkundigen op (acute) psychiatrische afdelingen blijkt dat zij een relatief hoge kans hebben op agressief gedrag van patiënten en dat dit tot werkgerelateerde klachten kan leiden (zoals stress en burn-out) (Doedens, 2021; Doedens, 2022).⁷ Het wordt als volgt uitgelegd: “Agressief gedrag op acute afdelingen voor mensen met een psychiatrische crisis ontstaat vaak tijdens interactie tussen patiënten en verpleegkundigen. Daarom hebben verpleegkundigen op deze afdelingen een verhoogd risico om slachtoffer te worden van agressief gedrag. Een van de redenen hiervan is dat agressie vaak ontstaat wanneer patiënten beperkt worden in het realiseren van hun wensen of iets opgelegd krijgen waar zij niet aan mee willen werken” (Doedens, 2022, p. 4).

⁶ Dit e-book maakt onderdeel van een groter onderzoeksproject naar seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hoewel daarbij het vooral ging om seksueel grensoverschrijdend gedrag (sgog) van zorgverlener richting cliënt/patiënt en tussen cliënten/patiënten onderling is er ook aandacht besteed aan grensoverschrijdend gedrag door cliënten.

⁷ Het gaat hier om agressief gedrag in bredere zin als “elke verbale, non-verbale of fysieke gedraging die bedreigend was voor de persoon zelf, anderen of goederen”, maar er is veel aandacht voor agressief gedrag naar de medewerker toe. Het onderzoek is mede uitgevoerd op de gesloten opnameafdeling van Amsterdam UMC, locatie Academisch Medisch Centrum en daardoor volgens de auteur niet altijd generaliseerbaar naar andere afdelingen (Doedens, 2021, p 110).

Intern ongewenst gedrag

- Zoals eerder genoemd komt in de ggz ook ongewenst gedrag door collega's of leidinggevenden voor. Zo wordt in een studie uit 2021 "*pesten, intimidatie en bedreigen, ook door management/leidinggevenden*" genoemd (O&O-fonds GGZ, 2021, p. 67). In een andere studie wordt toegelicht dat het gaat om pesten, verbale agressie en in mindere mate discriminatie, bedreiging of intimidatie, seksuele intimidatie en fysieke agressie (Ipsos, 2021). Een studie noemt dat in de ggz bij intern ongewenst gedrag (hier aangeduid als 'interne agressie') intimidatie het meeste voorkomt (Van den Tooren & Hoofman, et al., 2019). Dezelfde studie noemt interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door leidinggevenden/collega's) als één van de factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk.

2.1.3 Arbeidsdiscriminatie van werknemers

De meeste literatuur over arbeidsdiscriminatie in de ggz gaat over discriminatie van zorgmedewerkers door patiënten/cliënten. Daarbij wordt vooral aandacht besteed aan discriminatie van zorgverleners op basis van afkomst, religie en huidskleur. Er is volgens de literatuur geen of weinig onderzoek gedaan naar discriminatie op andere gronden. Er is wel aandacht voor discriminatie op basis van migratieachtergrond, sociaaleconomische klasse en lhbt-identiteit van aiossen psychiatrie.

Discriminatie door patiënten

Discriminatie op de werkvloer in de zorg en in de ggz wordt in de literatuur veelal gezien als onderdeel van (verbale) agressie en geweld (Nhas & Poerwoatmodjo, 2021) of als onderdeel van ongewenst gedrag (Ipsos, 2021). Soms wordt discriminatie in één adem met agressie genoemd (Pet & Rijken, 2019).

- Een aantal studies over discriminatie in de zorg, waaronder de ggz, gaat dieper in op discriminatie door patiënten/cliënten en dan vooral discriminatie op basis van afkomst, huidskleur en religie. Een studie uit 2021 (Nhas & Poerwoatmodjo, 2021) over discriminatie in de zorgsector, waaronder ook de ggz, beschrijft discriminatie en vooroordelen door cliënten en/of de omringende familie. Het gaat in grote lijnen om directe discriminatie en indirecte discriminatie waarbij er sprake is van zowel discriminatie en vooroordelen in het directe patiënt/cliëntcontact als indirect waarbij de zorgmedewerker achteraf hoort van 'witte' collega's dat de patiënt/cliënt in kwestie zich discriminerend en/of kwetsend, laatdunkend heeft uitgelaten. In deze studie staat: "*Opvallend vaak koppelen patiënten/cliënten uiterlijke kenmerken van de zorgmedewerker aan een gepercipieerd gebrek aan deskundigheid*" (Nhas & Poerwoatmodjo, 2021, p 3). Ook een andere studie besteedt aandacht aan discriminatie in de zorg 'op basis van migratieachtergrond' en daaraan gerelateerde aspecten, zoals huidskleur en religie (Badou & Cadat-Lampe et al., 2023). Er is volgens de literatuur weinig of geen onderzoek gedaan naar de discriminatie van zorgverleners op andere discriminatiegronden (Badou & Cadat-Lampe et al., 2023).

Beroepsgroepen uitgelicht: aiossen psychiatrie

- Een uitzondering vormt een onderzoek naar hoe artsen in opleiding tot specialist (aiossen) psychiatrie uit minderheidsgroepen hun opleiding, coschappen of werk ervaren in termen van inclusie en exclusie. Daarbij is er ook aandacht voor stigmatisering en discriminatie (Muller & Verdonk et al., 2023). Het betreft afgestudeerde psychiaters die een post-graduate opleiding volgen en ook werken. De meerderheid van de respondenten lijkt te werken bij een ggz-instelling (Muller et al., 2023).⁸ Het gaat over drie groepen artsen in opleiding tot specialist: aiossen met een migratieachtergrond, aiossen uit lagere sociaaleconomische klasse⁹ en aiossen met een lhbt-identiteit (Baks, 2023). Discriminatie en stigmatisering op basis van migratieachtergrond,

⁸ 16 respondenten waren collega's van de auteur die als aios bij een ggz-instelling werkte (Muller et al., 2023).

⁹ Eigenlijk gaat het om de eerste generatie studenten in een gezin/familie, dus studenten die als eerste uit een gezin/familie zijn gaan studeren. Er wordt dan gesproken van een klassenverschillen (Baks, 2023). In de Engelstalige versie van het artikel wordt gesproken van 'working-class background' (Muller et al., 2023).

klasse en seksuele geaardheid uit zich onder andere in denigrerende of beledigende vragen en opmerkingen. De meeste aangehaalde voorbeelden hebben betrekking op het gedrag van de collega's of leidinggevenden (Muller et al., 2023). In een artikel waarin aiossen psychiatrie met een migratieachtergrond worden uitgelicht, wordt het verborgen curriculum (het geheel van onuitgesproken academische en sociale normen) genoemd dat mogelijk ook in de opleiding psychiatrie speelt en leidt tot ongelijkheid. In de medische studie blijken coassistenten met een migratieachtergrond structureel lagere beoordelingen te krijgen wat lijkt te maken te hebben met een neiging hogere cijfers te geven aan studenten van wie het gedrag lijkt op dat van de beoordelaar. Het verborgen curriculum kan er ook toe leiden dat sommige studenten minder op hun gemak zijn, wat invloed heeft op gedrag en functioneren. Een verborgen curriculum speelt volgens deze studie mogelijk ook in de opleiding psychiatrie en kan de achtergrond vormen van een verlaagde interesse, een lastiger opleidingstraject of hogere uitval van aiossen met migratieachtergrond. Er worden geen voorbeelden genoemd, maar het wordt als volgt in de studie uitgelegd: *“Daarbij kunnen ervaren stereotypering in een opleidingsgroep, gebrek aan rolmodellen en een vergrote spanning bij beoordelingen een rol spelen. Al deze zaken zijn meestal subtiel en we zijn ons er niet altijd zo van bewust”* (Van et al., 2022, p. 522).

3 Gevonden oorzaken van PSA-risico's in de ggz

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wat de oorzaken zijn van de PSA-risico's in de ggz-sector op basis van de Nederlandse literatuur. Dit onderzoek geeft alleen de oorzaken van PSA-risico's weer die in de literatuur *expliciet* worden genoemd.

Op deze manier ontstaat er een overzicht van PSA-risico's en de bijhorende oorzaken zoals genoemd in de onderzochte literatuur. Vervolgens zijn de gevonden oorzaken geordend en geclusterd. Daarbij is ter inspiratie gebruik gemaakt van het regenboogmodel uit het onderzoek 'Impactvolle Determinanten: Psychosociale arbeidsbelasting' van het RIVM (Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Met behulp van het regenboogmodel dat wordt gebruikt door het RIVM is kan de relatie tussen determinanten voor gezondheid en het individu en zijn of haar omgeving worden weergegeven.

In het regenboogmodel in dit rapport is onderscheid gemaakt tussen *maatschappelijke context* en *werkomstandigheden*. Maatschappelijke oorzaken zijn maatschappelijke ontwikkelingen die volgens literatuur van invloed zijn op de PSA-risico's in de ggz. Onder werkomstandigheden vallen factoren die te maken hebben met het werk.

3.2 Maatschappelijke context

Deze paragraaf gaat over de invloed op de PSA-risico's in de ggz-sector van veranderingen in overheidsbeleid met betrekking tot de ggz, bekostiging van de ggz, wachtlijstproblematiek, veranderde samenleving, de disbalans tussen vraag en aanbod van de ggz zorg en de technologische ontwikkelingen.

3.2.1 Overheidsbeleid

Veranderingen in overheidsbeleid met betrekking tot de ggz (onder andere bezuinigingen, veranderende wetgeving en marktwerking) hebben ontwikkelingen tot stand gebracht die op hun beurt leiden tot PSA in de ggz. Het heeft geleid tot meer complexiteit in het werk, regeldruk en ambulantisering van het werk. In een aantal studies wordt een direct verband beschreven tussen deze gevolgen van het ggz-beleid van de overheid en ervaren werkdruk, agressie en discriminatie

Het ggz-beleid van de overheid zette, mede vanuit beheersmotieven, het afgelopen decennium in op minder bedden met meer inzet van ambulante ggz, POH-GGZ en het sociaal domein. Dit had volgens onderzoekers van het Trimbos (Boumans et al., 2023) verschillende gevolgen:

- De ggz moest kosteneffectiever worden. Daarbij werd ingezet op inkrimpen van personeel met oplopende wachtlijsten als gevolg. Daarnaast werd in 2006 de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd. Dit ging gepaard met marktwerking waardoor het aantrekkelijk werd om ‘lichtere patiënten’ binnen te halen (met kortere, minder intensieve zorg), en het leveren van complexe zorg werd juist onaantrekkelijker.
- Intramurale zorg werd steeds meer vervangen door ambulante zorg (2012).
- Het gebruik van de POH-GGZ werd gestimuleerd (2014). Huisartsen en POH-GGZ moesten meer ingebed raken in de wijk. Psychische hulpvragen moesten integraal worden benaderd en er moest meer worden samengewerkt met de ggz (via consultatie) en met de partijen in het sociaal domein.
- Ook werd de financiering van beschermd wonen in 2015 overgeheveld naar gemeenten. Het idee was mensen niet onnodig door te sturen voor een specialistische behandeling. Er moest meer gekeken worden naar de sociale aard van problemen en er moest samengewerkt worden met partijen in het sociaal domein.

In de literatuur is er een enkele keer een direct verband gelegd tussen het overheidsbeleid ten aanzien van de ggz en PSA-risico's (Pet & Rijken, 2019; Joldersma, 2019; Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). In deze paragraaf geven we een paar voorbeelden van literatuur waarin een direct verband genoemd tussen overheidsbeleid en PSA. In andere gevallen is er een indirect verband gelegd tussen de ontwikkelingen die het overheidsbeleid teweeg heeft gebracht en een PSA-risico. Dit wordt beschreven in de afzonderlijke paragrafen hierna.

In één onderzoek wordt geschreven dat *“door alle beleidswijzigingen er veel meer complexiteit is in het werk. Dit verhoogt de kans op agressie en verhoogt de werkdruk”* (Pet & Rijken, 2019).

In onderzoek onder psychiaters wordt geschreven dat zij van mening zijn dat de problemen in de ggz-instellingen vooral te wijten zijn aan het overheidsbeleid (Joldersma, 2019). De regeldruk van buitenaf, zoals van financiers, de Nederlandse Zorgautoriteit (de NZa) en een ongespecificeerde inspectiedienst¹⁰ werkt door in de regelgeving en organisatie in de instelling. Dit is een factor voor werkdruk.

In onderzoek onder zorgmedewerkers wordt gewezen op het feit dat de ambulantisering van de zorg die vanuit beleid is ingegeven, discriminatie en vooroordelen in de hand kan werken (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). De situatie waarin patiënten thuis de zorgverleners ontvangen geeft patiënten een gevoel eisen te mogen stellen aan wie ze ontvangen. Dit kan discriminatie tot gevolg hebben.

3.2.2 Financiële stelsel/bekostiging ggz

Er is een link tussen de wijze van bekostiging binnen de ggz en PSA-risico's. De wijze van bekostiging kan leiden tot meer werkdruk.

De wijze van bekostiging voor de ggz is anders dan die specifiek voor POH-GGZ. Beiden worden kort uitgelegd in deze paragraaf. De bekostigingssystematiek ggz is in 2022 veranderd. Er wordt ook kort stilgestaan bij deze verandering omdat in de gevonden literatuur op verschillende plekken de bekostigingssystematiek ggz van na 2022 wordt genoemd en ook indirect in verband wordt gebracht met PSA-risico's. In de bestudeerde literatuur is een direct verband aangetroffen tussen de bekostigingssystematiek en PSA-risico's bij POH-GGZ en bij psychiaters. Het onderzoek onder psychiaters is van 2019 en valt daarmee onder de 'oude' bekostigingssystematiek ggz.

¹⁰ Om welke specifieke Inspectie het gaat wordt in het stuk niet genoemd.

Bekostiging ggz voor en na 2022

De bekostiging van de ggz is in 2022 veranderd. Vanaf 2022 wordt gewerkt volgens het zorgprestatie-model. Dat betekent dat ggz-behandelingen niet meer als traject worden afgerekend, maar als losse zorgprestaties. Per consult kan worden gedeclareerd en differentiatie tussen verschillend opgeleide behandelaren is mogelijk (Bootsma et al., 2023). Voor 2022 werd gewerkt met een minutenregistratie omdat het niet mogelijk bleek de prijs van een behandeling af te spreken. Bij de oude wijze van bekostiging was er onderscheid tussen bijvoorbeeld de basis-ggz en gespecialiseerde ggz. De gespecialiseerde ggz werkte met dbc's (diagnose-behandelcombinatie), de basis-ggz niet, daar rekende men af aan de hand van declarabele prestaties. De NZa vond dat dbc's in de ggz niet aansloten bij de geleverde zorg en dat ze te weinig rekening hielden met de situatie waarin zorg werd geleverd, zoals ambulante, klinische, of hoogspecialistische (Bootsma et al., 2023).

Zorgprestatie-model

In twee onderzoeken (Bootsma et al., 2023; Boumans & Kroon et al., 2023) wordt kritisch geschreven over het zorgprestatie-model. Het zorgprestatie-model (vergoeding per consult) zorgt ervoor dat het loont voor organisaties om zich te richten op de kortdurende behandeling van relatief eenvoudige klachten. De behandeling wordt versmald tot enkel hulp voor de eenvoudige psychische klachten (terwijl soms meer nodig is), omdat hiermee de vergoeding eenduidig en eenvoudig is. Het behandelen van complexe of zeldzame problematiek is minder aantrekkelijk. De vergoeding van zorg voor complexe klachten is vaak onvoldoende. Daarnaast hebben elementen van marktwerking¹¹ in de ggz bijgedragen aan overbehandeling van lichte klachten en onderbehandeling van ernstige klachten (Bootsma et al., 2023). Ook in ander onderzoek wordt geschreven dat het aantrekkelijker is om 'lichtere patiënten' binnen te halen (met kortere, minder intensieve dbc's¹²) en dat het leveren van complexe zorg juist onaantrekkelijker is (Boumans et al., 2023). De hier beschreven kritiek wordt niet direct in verband gebracht met PSA-risico's maar wel genoemd in literatuur over PSA-risico's.

Bekostiging functie POH-GGZ

De bekostiging van de functie POH-GGZ is geregeld in een beleidsregel huisartsenzorg. In de huidige regeling is de prestatie die een gezondheidscentrum (c.q. huisartsenpraktijk of individuele huisarts) in rekening kan brengen, als daarover afspraken zijn gemaakt in het contract, de module POH-GGZ: een bedrag per ingeschreven verzekerde per jaar.

Beroepsgroepen uitgelicht

In twee onderzoeken (Nuijen et al., 2021; Joldersma, 2019) wordt een link gelegd tussen de bekostiging en werkdruk. In het eerste onderzoek betreft het de functie van POH-GGZ. In het tweede onderzoek gaat het om psychiaters.

In het eerste onderzoek wordt een aantal knelpunten rondom de bekostiging van de functie POH-GGZ genoemd (Nuijen et al., 2021). De financiering geeft een verkeerde prikkel, namelijk dat het loont voor de huisarts, of een andere partij die de functie POH-GGZ contracteert, om de POH-GGZ zoveel mogelijk consulten op een werkdag te laten uitvoeren. Dit draagt volgens de onderzoekers bij aan de werkdruk van de POH-GGZ, kan de kwaliteit van de hulpverlening van de POH-GGZ in sommige gevallen verminderen, en laat voor de POH-GGZ weinig tijd over voor overleg en niet-patiëntgebonden activiteiten. Diverse huisartsen vinden dat de financiering van de functie POH-GGZ onvoldoende is om alle kosten te kunnen dekken. Dit wordt ook als een reden genoemd dat er door sommige huisartsen of andere contracterende partijen op wordt gestuurd om de POH-GGZ zoveel mogelijk consulten op een werkdag te doen.

In het tweede onderzoek wordt een verband gelegd tussen wijze van bekostiging en werkdruk (Joldersma, 2019). De wijze van bekostiging zorgt voor druk om 'bedden te vullen' en de productiedruk neemt toe.

¹¹ Concurrentie tussen zorgverzekeraars onderling en tussen zorgaanbieders onderling met als doel de burgers de beste zorg tegen de beste prijs te kunnen aanbieden.

¹² Dbc: diagnose-behandelcombinatie.

3.2.3 Veranderende samenleving

De veranderde en complexe samenleving leidt tot meer mensen met psychische problemen en agressie. Dit kan leiden tot meer agressie en geweld in de ggz. Daarnaast worden vooroordelen en stereotype beelden in de samenleving in verband gebracht met discriminatie van zorgmedewerkers in de ggz.

In onderzoek uit 2023 wordt gewezen op de veranderende maatschappij in relatie tot PSA-risico's (Boumans et al., 2023). Er wordt gesproken over een complexere samenleving die leidt tot een druk op het mentaal functioneren van de bevolking. Volgens dit onderzoek is er sprake van toegenomen individualisering en een afbraak van structuren van sociale cohesie. Dit zorgt voor een toename van eenzaamheid en zingevingsvraagstukken en een verminderde mogelijkheid om met zorgen, tegenslagen of praktische problemen direct terecht te kunnen in de sociale omgeving. De complexere samenleving heeft invloed op de zorg in de ggz. In de literatuur wordt melding gemaakt van de toename van mensen met psychische klachten (Bootsma & Van de Glind, 2023; Boumans et al., 2023; De Visser et al., 2021). Deze toename wordt geassocieerd met de groei van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg (De Visser et al., 2021; Boumans et al., 2023; Bootsma & Van de Glind, 2023). De toename van de vraag hangt niet alleen samen met de toename van mensen met psychische problemen, maar ook onder andere met een ander kijk op psychische problemen in de samenleving. Door een *toenemende medicalisering van psychisch en psychosociaal lijden, wordt psychisch lijden gezien als iets wat bestreden moet worden door de medische wereld* (Boumans et al., 2023).¹³ Door individualisering van de samenleving waardoor er minder sociale steun is wordt volgens een studie *“de ggz het belangrijkste toevluchttoord voor uiteenlopende mentale, psychische en psychosociale problemen”* (Boumans et al., 2023, p. 26).

Al in een onderzoek uit 2001 werd een verband gelegd tussen de veranderende samenleving en agressie (Bezemer et al., 2001). De agressie in de samenleving neemt toe en dat is eveneens het geval binnen de ggz. In dat onderzoek wordt gekeken naar arbeidsrisico's in de ggz, waaronder PSA-risico's en specifiek agressie en onveiligheid in ggz-instellingen.¹⁴ Het betrof agressie tussen medewerkers onderling en van cliënt naar medewerker. Hoewel het een oud onderzoek betreft, wordt het verband tussen de complexe samenleving en agressie in de ggz uitgelegd. De oorzaak van de agressie in de ggz wordt niet meer alleen gezocht bij de patiënt, maar de oorzaken van de agressie worden in een breder maatschappelijker verband geplaatst. De genoemde mechanismen (zoals toename agressie in de samenleving, mondiger patiënt, individualisering en minder bereidheid tot hulpverlening) zijn ook nu nog relevant. De bevolking is 'mondiger' geworden, het sociaal isolement is als gevolg van individualisering groter geworden en de bereidheid om zorg te verlenen in de buurt/familie is kleiner geworden (Bezemer et al., 2001). Een aantal van deze aspecten komt terug in de volgende paragrafen over de toename van de vraag naar de zorg (3.2.4) en 'mondigere' patiënten (3.3.2).

¹³ De medicalisering van de zorg is het fenomeen dat zaken steeds vaker in het medische domein worden getrokken (Bezemer & Beune et al., 2001).

¹⁴ Agressie en onveiligheid worden in deze studie omschreven als voorvallen of situaties waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid (Bezemer & Beune et al., 2001).

Daarnaast worden er in de literatuur andere maatschappelijke ontwikkelingen genoemd die in verband worden gebracht met PSA-risico's, in dit geval met de discriminatie op de werkvloer. In een overzichtsstudie van Badou en collega's (2023) naar de discriminatie van zorgpersoneel (inclusief ggz-medewerkers) door patiënten worden o.a. deze twee factoren genoemd die ondergebracht kunnen worden onder (veranderende) samenleving:

- De negatieve vooroordelen en de stereotype beelden die er heersen over bepaalde groepen mensen in de samenleving spelen ook in de zorg een rol.
- De toename van islamofobie in de samenleving kan bijdragen aan discriminatie jegens zorgverleners met een islamitische achtergrond. Het kan gaan om zorgverleners die zichtbaar islamitisch zijn, zoals zorgverleners die een hoofddoek dragen of vasten tijdens de ramadan, of zorgverleners die kenmerken hebben die aan de islam zijn gerelateerd, zoals (voor)naam of land van herkomst van de zorgverlener of diens ouders.

3.2.4 Disbalans tussen vraag een aanbod van de geestelijke gezondheidszorg

In de literatuur wordt er verband gelegd tussen de personeelstekorten in de ggz en de werkdruk en in specifieke situaties met agressie en geweld. Personeelstekorten kunnen leiden tot werkdruk en agressie door patiënten. Daarnaast wordt er melding gemaakt van de toename van mensen met psychische problemen en toename van zorggebruik in bepaalde onderdelen van de ggz. Het is juist de combinatie van de groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg en personeelstekorten in de ggz die leidt tot werkdruk bij ggz-medewerkers.

Volgens de literatuur neemt de vraag naar en de instroom in sommige onderdelen van de ggz toe. Tegelijkertijd neemt het personeelstekort in de ggz ook toe. In een recente studie over de ggz uit 2023 wordt deze disbalans tussen de stijgende vraag naar ggz zorg en groeiende personeelstekorten 'schaarste van de ggz zorg' genoemd. Dit wordt gezien als oorzaak van werkdruk (Bootsma et al., 2023). Hieronder wordt nader ingegaan op de toenemende zorgvraag en het personeelstekort en de gevolgen daarvan.

Toename zorgvraag en gebruik van de ggz-zorg

De eerdergenoemde toename van mensen met psychische klachten in de samenleving wordt in de literatuur geassocieerd met de groeiende zorgvraag. De toename van de vraag hangt samen met de eerder beschreven veranderende kijk op psychische problemen (zie paragraaf 3.2.3 over de veranderde samenleving). Gereguleerde marktwerking in de ggz stimuleert tevens, door de onderlinge concurrentie, de zorgaanbieders om steeds meer zorgproducten te ontwikkelen wat de vraag naar zorg op zijn beurt stimuleert (Boumans et al., 2023).

De toename van zorgvraag wordt geassocieerd met de groei van het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg.¹⁵ Het gebruik van geestelijke gezondheidszorg steeg volgens een studie uit 2023 van 6 procent in de periode 2007-2009, naar 10 procent in de periode 2019-2022. De toename van gebruik van geestelijke gezondheidszorg, "vond afgelopen tijd vooral plaats in de basis-ggz en de POH-GGZ, waar lichtere vormen van ggz-problematiek behandeld worden, en veel minder binnen de gespecialiseerde ggz" (Bootsma et al., 2023, p. 13). Een andere studie uit hetzelfde jaar benoemt dat er sprake is van minder gebruik van intramurale ggz, ongeveer evenveel ambulante ggz, en een flinke stijging van POH-GGZ en een relatief grote stijging van cliëntenaantallen in het beschermd wonen (Boumans et al., 2023). Er lijkt overeenstemming te zijn over de groei van zorg door de POH-GGZ. Ook volgens een recente studie uit 2023 ervaren de huisartsen en POH de laatste jaren een 'enorme toename' van het aantal patiënten met psychische problematiek (Noordam et al., 2023).

¹⁵ Het is niet het doel van dit onderzoek om te bepalen of er wel of geen groei van zorggebruik in de ggz heeft plaatsgevonden. Het wordt hier vermeld omdat het genoemd wordt in de bestudeerde literatuur in relatie tot PSA.

Toename personeelstekorten leidt tot werkdruk en agressie

Uit bovenstaande blijkt dat de vraag naar en de instroom in sommige onderdelen van de ggz toeneemt. Tegelijkertijd neemt het personeelstekort in de ggz toe. Volgens het CBS waren er in de ggz begin 2018 3.750 openstaande vacatures en dat aantal is in het derde kwartaal van 2022 gestegen naar 7.100. Op elke 1.000 banen zijn er 67 openstaande vacatures (Bootsma et al., 2023). Deze personeelstekorten leiden tot een toenemend capaciteitstekort (Boumans et al., 2023). In een aantal studies wordt er een directe relatie gelegd tussen personeelstekorten en werkdruk. Door personeelstekorten wordt er te veel en te lang gewerkt en is er te weinig tijd om te herstellen. Het personeelstekort leidt tot extra verzwaring van het werk (O&O-fonds GGZ, 2021). In een studie naar psychiaters wordt onder andere melding gemaakt van een tekort aan personeel, ziektes en vertrek van collega's en openstaande vacatures wat leidt tot werkdruk (Joldersma, 2019). In die studie wordt dit als volgt samengevat: "Met minder mensen moet meer worden gedaan" (Joldersma, 2019, p. 7).

In een ander onderzoek wordt er een relatie gelegd tussen personeelstekort en agressie van patiënten op de intensive care (Dingemans, 2019). Intensive care is een afdeling binnen de acute psychiatrie waar mensen in een psychiatrische crisis zeer intensieve zorg ontvangen. Hoewel het een masterstudie betreft op basis van een heel kleinschalig onderzoek worden er interessante verbanden gelegd. Door personeelstekort stijgt de werkdruk en kan er niet altijd op tijd worden ingegrepen, waardoor er escalaties ontstaan. De inzet van invalkrachten is niet de oplossing omdat deze niet altijd even goed zijn opgeleid. Volgens een andere studie verhelpt de groeiende inzet van zzp'ers in de ggz de werkdruk van de werknemers niet. zzp'ers hebben de vrijheid om geen acute zorg te verlenen en/of onregelmatige diensten te draaien, waardoor de druk op medewerkers bij reguliere ggz-organisaties toeneemt (Bootsma et al., 2023).

3.2.5 Wachtlijstproblematiek

Wachtlijsten in de ggz worden gekoppeld aan werkdruk. Zorgpersoneel moet bijvoorbeeld zorg verlenen die eigenlijk door andere instellingen verleend moet worden (overbruggingszorg).

Naast groeiende vraag en personeelstekorten, worden wachtlijsten als een groot probleem in de ggz gezien (Boumans et al., 2023; De Visser et al., 2021). De Algemene Rekenkamer beschouwt de wachtlijsten als een gevolg van onevenwichtigheden van het stelsel en stelt dat de verantwoordelijkheid op rijksniveau ligt. (De Visser et al., 2021). Volgens dit en rapport uit 2021 is de wachttijd het kortst voor de basis-ggz en voor de zwaardere diagnosecategorieën veel langer.

In een onderzoek uit 2023 over de ggz wordt de wachtlijstproblematiek gezien als een knelpunt voor de kwaliteit van zorg en de toekomstbestendigheid van de ggz (Boumans et al., 2023). Het volgende cijfermatige inzicht wordt gegeven over de wachtlijsten:

- Medio 2022 wachtten 80.000 mensen op een intake of behandeling in de basis- en specialistische ggz, waarvan ongeveer de helft (52%) langer dan de treeknorm¹⁶ van veertien weken 2023.

Het onderzoek geeft de volgende probleemsignalering rond wachttijden in de ggz:

- Het tekort aan personeel gaat gepaard met oplopende wachtlijsten. Ondanks actieplannen, monitoring, regionale taskforces en praktijkinitiatieven lopen de wachtlijsten verder op.

Twee onderzoeken koppelen de wachtlijstproblematiek aan werkdruk bij POH-GGZ. Het eerste onderzoek richt zich op de problemen en uitdagingen in de zorg voor depressie en persoonlijkheidsproblematiek in de huisartspraktijk (huisarts en POH- GGZ) (Noordam et al., 2023). Uit het onderzoek komt naar voren dat wachtlijsten in de ggz een groot probleem zijn: cliënten moeten lang wachten op passende zorg en voor huisartsen en POH-GGZ levert het extra werkdruk op doordat overbruggingszorg moet worden geboden. Dit wordt bijvoorbeeld veroorzaakt omdat bij sommige ggz-instellingen er sprake is van een intakestop. Ook ontbreekt het vaak aan een actueel overzicht van de wachtlijsten bij de ggz-instanties in de regio, waardoor met cliënten geen duidelijke afspraken gemaakt kunnen worden (Noordam et al., 2023).

¹⁶ De Treeknorm beschrijft de maximaal aanvaardbare wachttijd.

Door de lange wachttijden in de ggz is er ook sprake van steeds meer terugverwijzingen (afschaling) uit de ggz. Medicatie wordt vaker bij de huisarts ondergebracht en begeleiding vindt plaats door de POH-GGZ (Noordam et al., 2023). Deze bevindingen worden onderbouwd door een tweede onderzoek over de ervaringen van POH-GGZ, huisartsen, andere zorgverleners, managers van zorgorganisaties en vertegenwoordigers van verzekeraars met de functie POH-GGZ. De overbruggingszorg die POH-GGZ moeten leveren aan patiënten die op de wachtlijst staan, verhoogt de werkdruk van de POH-GGZ (Nuijen et al., 2021).

3.2.6 Digitalisering en technologische innovaties

Technologische ontwikkelingen zijn veelal gericht op het vergemakkelijken van het werk door een groter aanbod van digitale/online zorg en technologische innovaties. Het kan echter ook leiden tot een toename van werkdruk omdat medewerkers digitaal vaardiger moeten zijn en de werkomstandigheden veranderen (beeldschermwerk, efficiënter moeten werken).

Het aanbod van digitale/online zorg breidt zich steeds verder uit. Met zelftesten, online cursussen en e-health modules kunnen mensen steeds vaker zelf aan de slag voordat ze een beroep doen op professionele hulp. Daarnaast heeft sinds de coronapandemie de ontwikkeling van online zorg een enorme boost gekregen.

Ggz-organisaties breiden hun online behandel aanbod uit. Ggz-zorg wordt soms volledig online aangeboden. Naast het online behandel aanbod is ook het online monitoren en begeleiden van cliënten in opkomst. Verder zijn er ook technologische innovaties die het werk in de ggz veranderen. Een voorbeeld daarvan is digitale behandelmethodieken die worden aangestuurd op basis van data, AI en algoritmes. Een ander voorbeeld is die van sociale robots die de schaarse tijd van begeleiders en verpleegkundigen vrijmaakt door taken over te nemen. Ook als het gaat om capaciteitsplanning, logistiek, inkoop en strategische beslissingen wordt meer gebruik gemaakt van data. Voor medewerkers betekent dit dat ze digitaal vaardiger moeten worden, ze soms samen moeten werken met robots en er nieuwe functies ontstaan, maar ook dat medewerkers meer achter het beeldscherm zitten en ze vaker vanuit huis werken. Dit heeft impact op bijvoorbeeld afwisseling van werk, professionele vrijheid en werkplezier. Technologie kan werk verlichten en verrijken, maar ook verzwaren, verarmen. Technologie kan er enerzijds voor zorgen dat het werk efficiënter wordt en tijd van medewerkers vrijmaken. Aan de andere kant kan dit ook juist tot gevolg hebben dat het werk intensiveert omdat de caseload omhoog gaat of omdat rustmomenten verdwijnen (Bootsma et al., 2023).

Zorgsectorbreed blijkt dat de diverse technologieën aan de ene kant het werk makkelijker kunnen maken, maar aan de andere kant ook zorgen voor een toename van werkdruk. Door de technologisering, flexibilisering en intensivering van het werk is de aard van het werk in Nederland snel aan het veranderen en dat raakt de gezondheid en veiligheid van de werkenden. Werkend Nederland wordt steeds meer opgejaagd door een hoog werktempo, door grote prestatiedruk en door algoritmes. Medewerkers die in hun werk met technologisering te maken krijgen, ervaren daardoor in meerderheid een toename van werkdruk (O&O-fonds GGZ, 2021).

Er wordt niet altijd een negatieve link gelegd tussen technologie en werkdruk. Inzet van technologie kan ook helpen om de werkdruk te verlagen. De ggz kan bijvoorbeeld op zoek gaan naar technologische innovaties voor mentale zelfzorg, om de tijd op de wachtlijst te overbruggen of professionele zorg in zijn geheel te voorkomen (Bootsma et al., 2023). In onderzoek onder POH-GGZ is gekeken naar de tijdsbesparing bij inzet van e-health (Nuijen et al., 2021). De meningen hierover waren verdeeld. Ongeveer de helft was positief.

3.3 Werkomstandigheden

3.3.1 Veranderende patiëntenpopulatie: complexere problematiek

Er is een toename van patiënten met complexe (psychische) problematiek in de ggz. Het gaat bijvoorbeeld om de combinatie van psychische stoornissen en hart- en vaatziekten of dementie. Deze complexere problematiek zorgt voor werkdruk en agressie binnen de ggz.

Uit paragraaf 3.2.3 over de veranderende samenleving blijkt dat er een toename is van mensen met psychische problematiek en dat mensen sneller hulp zoeken bij psychische problemen. Daarnaast is er een toename van mensen met complexe psychische problemen. In de literatuur wordt er een verband gelegd tussen een complexere patiëntenproblematiek en werkdruk van de ggz-medewerkers. Psychische stoornissen, samen met hart- en vaatziekten gaan in de komende decennia voor de meeste ziekteelast zorgen. Het aantal mensen met angst- en stemmingsstoornissen zal toenemen. De vergrijzing zorgt ervoor dat het aantal ouderen met complexe problematiek¹⁷ en dementie toeneemt. Ook de toename van het aantal mensen met een migratieachtergrond is van invloed op het voorkomen van psychische aandoeningen. Onder andere 'het-niet-thuis voelen' in Nederland, eenzaamheid en een stressvolle immigratie kunnen tot psychische klachten leiden. Ook de problematiek bij jongeren zorgt voor een toename van de zorgvraag in de ggz. Toenemende prestatiedruk en toename van gebruik van technologie en social media beïnvloeden de psychische gezondheid van jongeren. Men verwacht met name een toename van het aantal jongeren met angst- en stemmingsstoornissen en burn-outklachten (O&O-fonds GGZ, 2021).

In een arbeidsmarktonderzoek onder psychiaters in ggz-instellingen spreken psychiaters van zwaardere en complexere patiëntenproblematiek (Joldersma, 2019). Deze zwaardere en complexere patiëntenproblematiek zijn volgens dat onderzoek een belangrijke factor voor de werkdruk. De veronderstelling is dat de zware patiënten worden doorgeschoven vanuit vrijevestigden¹⁸ en kleine instellingen. De meer complexe en zwaardere problematiek vergt meer van de psychiater en vraagt samenwerking en overleg met collega's binnen en buiten de instelling (Joldersma, 2019). Dit leidt tot hogere taakeisen en daarmee tot een toename van de werkdruk.

In ander onderzoek wordt ook een link gelegd tussen complexiteit en werkdruk (Pet & Rijken, 2019). Complexiteit ontstaat door meer crisissituaties (multiproblematiek, cliënten die pas aangemeld worden in crisis) in combinatie met het ontbreken van opleiding om hiermee om te gaan.

Ook bij huisartsen en POH-GGZ zorgt de toename van patiënten met complexere problematiek in de huisartsenpraktijk tot werkdruk. Cliënten met complexe psychische problematiek doen steeds vaker een beroep op de huisartspraktijk voor overbruggingszorg wanneer zij niet direct bij de ggz terecht kunnen. Binnen de huisartsenpraktijk ervaart men een gebrek aan tijd, doorverwijsmogelijkheden, kennis en vaardigheden om deze complexe patiëntengroep te behandelen (Noordam et al., 2023). De huidige inrichting van de ggz (verzuiling) zorgt ervoor dat cliënten met complexere klachten soms van instelling naar instelling worden gestuurd om een passende behandeling te vinden; de gevarieerde klachten van de cliënt passen dan niet goed in 'het hokje' van een instelling (Noordam et al., 2023). Wanneer er bij een cliënt sprake is van complexe problematiek blijkt het vinden van een geschikte behandelaar een extra grote uitdaging (Noordam et al., 2023). Binnen de huisartsenpraktijk ervaren de POH-GGZ ook extra werkdruk door een toenemend aantal patiënten met chronische, stabiele psychiatrische problematiek (Nuijen et al., 2021).

¹⁷ Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben gemeenschappelijk dat zij op meerdere levensgebieden problemen hebben of beperkingen ondervinden. Deze mensen hebben uiteenlopende behandel- of ondersteuningsbehoeften die variëren over de tijd. Dit maakt de zorg voor deze personen complex.

¹⁸ Vrijgevestigd betekent dat de psycholoog of psychotherapeut zelfstandig werkt. Vaak heeft deze een eigen praktijk en is niet verbonden aan een instelling of een psychiatrisch ziekenhuis.

In een studie wordt een verband gelegd tussen veranderende patiëntenproblematiek en agressie (Bootsma et al., 2023). De toename van patiënten met complexere problematiek in de ggz kan zorgen voor toename van psychische belasting van de medewerkers. Van medewerkers wordt dan namelijk in toenemende mate veerkracht gevraagd en het zich staande kunnen houden en kalmte kunnen bewaren in spannende of onveilige situaties, zoals agressie.

3.3.2 Veranderende patiëntenpopulatie: ‘mondigere’ patiënten

Er is sprake van meer ‘mondige’ patiënten, wat kan bijdragen aan meer agressie, geweld, discriminatie en werkdruk in de ggz.

Al in een onderzoek uit 2001 wordt gesproken over een bevolking die ‘mondiger’ is geworden. De maatschappij verhardt en tolerantie neemt af. De agressie in de samenleving neemt toe en dat is eveneens het geval binnen de ggz (Bezemer & Beune, 2001). Volgens dat onderzoek vinden de meeste agressie-incidenten plaats door patiënten jegens verpleegkundigen. Zij worden daar vaker door getroffen dan andere medewerkers, zoals therapeuten (Bezemer & Beune, 2001).

Agressie en onveiligheid in de ggz heeft volgens het onderzoek een aantal oorzaken. De grotere ‘mondigheid’ van patiënten en hun familie maakt het nodig dat medewerkers in de ggz de patiënten (en hun familie) betrekken bij het behandelplan en patiënten hebben meer eisen. Niet alle medewerkers in de ggz zijn hiervoor kundig genoeg. Dit kan tot irritaties en agressie leiden. Daarbij worden de stoornissen in de (agressieve) impulscontrole het laatste decennium verergerd door het toenemende gebruik van alcohol en telkens weer nieuwe (stimulerende) drugs. Het gevaar voor agressie en onveiligheid wordt ook veroorzaakt door de (soms) beperkte mogelijkheden om patiënten op te nemen en de plek (bij patiënten thuis) waar gewerkt wordt. De ‘mondiger’ en ‘moeilijker’ patiënten zorgen naast agressie en onveiligheid ook voor een toegenomen werkdruk (Bezemer & Beune, 2001). In onderzoek onder psychiaters wordt aangegeven dat de werkdruk is toegenomen doordat patiënten veeleisender zijn geworden en zij geneigd zijn eerder klachten in te dienen (Joldersma, 2019).

De meer ‘mondige’ patiënt kan niet alleen bijdragen aan agressie en werkdruk, maar ook aan discriminatie in de zorg. Volgens onderzoek uit 2021 speelt de ontwikkeling die de patiënt heeft doorgemaakt een rol: van volgbaar naar eisend (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). Met het mondiger worden van de patiënt lijkt soms de grens tussen assertiviteit en agressiviteit te vervagen. Agressie tegen zorgpersoneel en hulpdiensten en de opkomst van de ‘mondige’ patiënt leiden tot discriminatie. Agressie gaat vaak hand in hand met racisme en discriminatie. Zorgmedewerkers worden bijvoorbeeld uitgescholden waarbij racistische of discriminerende bewoordingen wordt gebruikt. In het onderzoek wordt als oorzaak van het ‘mondiger’ worden van de patiënt genoemd het gestegen opleidingsniveau, en de liberalisering van de zorg, waarin de patiënt meer klant is geworden en zich zo gedraagt (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021).

In onderzoek uit 2019 wordt aangegeven dat er in de ggz sprake is van agressie en discriminatie maar wordt het niet gekoppeld aan de ‘mondiger’ wordende patiënt maar aan de patiëntgroep (Pet & Rijken, 2019). Genoemd worden de verslavingszorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie. Bij deze patiëntgroepen worden de grenzen van medewerkers overschreden en wordt agressie beschouwd als iets dat ‘erbij hoort’. Verder wordt in dit onderzoek aangegeven dat agressie en geweld niet alleen vanuit patiënten komt maar ook vanuit het systeem om de patiënt, dus bijvoorbeeld familie die andere verwachtingen heeft van een behandeling.

3.3.3 Meer ambulante zorg

Er is sprake van een verschuiving naar meer ambulante zorg. Ambulante zorg is solistisch van aard en er gelden minder gedragsregels voor patiënten. Dit kan leiden tot meer agressie en geweld en discriminatie voor deze medewerkers.

Ambulantisering van de zorg houdt in dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan en wonen in de maatschappij. De zorg en ondersteuning wordt dan verleend bij mensen thuis en/of op andere locaties dan in de zorginstelling. De verschuiving van de zorg in een zorginstelling naar zorg thuis neemt toe en daarmee neemt ook de complexiteit van ambulante zorg toe omdat meer mensen met multiproblematiek ambulante hulp krijgen (Pet & Rijken, 2019). In onderzoek uit 2019 wordt hierover door medewerkers in de ggz gezegd dat ambulant werken heel onveilig kan voelen door de solistische aard en omdat er ambulant minder gedragsregels voor patiënten zijn dan in de kliniek. Doordat zorgt verschuift van zorginstelling naar thuis, komen agressie en geweld ook steeds meer voor in de ambulante hulpverlening (Pet & Rijken, 2019).

In ander onderzoek wordt de link gelegd met discriminatie (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). Ambulantisering van de zorg is een factor die discriminatie en vooroordelen in de hand kan werken. Het feit dat zorg bijvoorbeeld thuis verleend wordt kan ertoe bijdragen dat patiënten het gevoel hebben eisen te mogen stellen aan wie ze thuis ontvangen. Patiënten uiten bijvoorbeeld hun voorkeur voor een 'niet buitenlandse' zorgmedewerker of reageren negatief op een medewerker die zichtbaar moslim is (bijvoorbeeld een hoofddoek draagt) (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). Dat het beroepsmatig contact in de huiselijke sfeer plaatsvindt, is hier dus belangrijk. De mensen die thuis zorg ontvangen bepalen de regels in eigen huis en zijn eerder geneigd afwijzend te staan tegenover een zorgprofessional met een migratieachtergrond (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021).

3.3.4 Hogere taakeisen: kwaliteitseisen, productienormen en administratiedruk

Hogere taakeisen worden in verband gebracht met hoge werkdruk in de ggz. Hogere productienormen en administratiedruk verhogen de werkdruk. Hogere kwaliteitseisen waaraan men niet altijd kan voldoen, leiden tot (emotionele) werkdruk.

Een factor die in de literatuur wordt genoemd in relatie tot werkdruk in de ggz heeft betrekking op de eisen die aan zorgverleners in de ggz worden gesteld. Het gaat zowel om kwaliteitseisen als productie- en administratieve eisen. Kwaliteitseisen, of ook wel kwalitatieve eisen, hebben betrekking op eisen die aan de zorg voor een patiënt worden gesteld. De productie-eisen kunnen gezien worden als kwantitatieve eisen, bijvoorbeeld het aantal taken dat men moet uitvoeren, het aantal uren dat beschikbaar is per patiënt of het aantal consulten per dag. Te veel administratieve eisen kunnen leiden tot administratieve druk of regeldruk (Bootsma et al., 2023; Boumans et al., 2023; Magnée et al., 2020; Nuijen et al., 2021; Pet & Rijken, 2019; Bezemer et al., 2001).

Te hoge kwantitatieve en/of kwalitatieve taakeisen worden in verband gebracht met werkdruk. Volgens TNO is er sprake van werkdruk (in de ggz) als medewerkers gedurende langere tijd niet – of alleen met grote moeite – aan de kwantitatieve of kwalitatieve taakeisen kunnen voldoen en ze onvoldoende mogelijkheden hebben om de achterliggende oorzaken van problemen op te lossen (Bezemer et al., 2001). Een recente studie uit 2023 over de stand van zaken in de ggz vermeldt dat het werk in deze sector veeleisender is geworden (Boumans et al., 2023). Er wordt onder andere een link gelegd met de hogere productienormen die aan zorgverleners worden gesteld, strengere verantwoording en afrekening op de individuele resultaten van de medewerkers met risico op toenemend ziekteverzuim en, als uiterste gevolg, dat professionals de sector verlaten. Hogere productienormen en administratiedruk worden gezien als factoren die werkdruk in de ggz 'verhogen' of 'versterken'. Volgens een studie wordt de werkdruk – die toeneemt door de schaarste aan ggz zorg – 'versterkt' door de hoge productienormen en administratiedruk (Bootsma et al., 2023). In ander onderzoek wordt er gesproken van 'de verzakelijking

in de ggz' door de toenemende administratieve lasten en standaardisatie van het werk waardoor de werkdruk verhoogt (Pet & Rijken, 2019). Hierdoor ervaren medewerkers minder autonomie en kunnen ze minder dingen doen die nodig zijn om hun vak uit te oefenen. De productie is in hun werk leidend geworden: een x aantal cliënten per dag zien met een gelimiteerde tijd per cliënt.

Ook wordt de toenemende discrepantie genoemd tussen de kwaliteitseisen die de geestelijke gezondheidszorgverleners opgelegd worden en de zorg die de zorgverleners in de praktijk kunnen leveren. Volgens deze studie kunnen door de schaarste aan zorg (de vraag is groter dan aanbod) de zorgverleners niet altijd de zorg leveren die zij volgens de kwaliteitsstandaarden horen te bieden of de zorg die zij zouden willen bieden. Dit leidt steeds vaker tot een 'intern conflict' *bij de ggz-werknemers en wordt ook wel 'morele stress' of 'morele pijn' genoemd* (Bootsma et al., 2023). In deze studie wordt het als volgt uitgelegd *"Als de discrepantie tussen kwaliteitsstandaarden en de haalbaarheid in de praktijk te groot wordt, levert dat frustratie op."* (Bootsma et al., 2023, p. 21).

Beroepsgroepen uitgelicht

In twee studies wordt ingegaan op de taakeisen van twee specifieke beroepsgroepen, namelijk de POH-GGZ (Noordam et al., 2023) en psychiaters die werken bij een ggz-instelling (Joldersma, 2019).

Bij POH-GGZ spelen zowel de productienormen als de kwaliteitseisen een rol in het ontstaan van werkdruk. De ervaren werkdruk bij POH-GGZ is (deels) terug te voeren op het aantal consulten per dag. Uit onderzoek blijkt dat POH-GGZ gemiddeld ruim elf consulten per dag hebben (Magnée et al., 2020). Volgens POH-GGZ is het ideale aantal face-to-face consulten per dag echter acht. Een ander onderzoek noemt gemiddeld negen face-to-face consulten op een 8-urige werkdag en bij bijna de helft (46%) van de ondervraagden gaat het om 10 of meer gesprekken per werkdag (Nuijen et al., 2021). Dit is meer dan de acht tot negen consulten die de Landelijke Vereniging van POH-GGZ als maximum hanteert. Daarnaast lijkt het werken voor meerdere huisartsenpraktijken, vooral als er sprake is van één of meer 'kleine' contracten met praktijken, te zorgen voor hogere werkdruk bij POH-GGZ. Het wordt als volgt uitgelegd: *"Als een POH-GGZ bijvoorbeeld voor één dag werkzaam is in een praktijk, wordt het lastig om de huisarts te treffen voor overleg en is er geen ruimte om extra werk later in de week te doen"* (Nuijen et al., 2021, p. 48). De POH-GGZ hebben steeds meer te maken met cliënten met (complexe) psychische problemen. Het ontbreken van de benodigde kennis en vaardigheden bij de huisarts en de POH-GGZ om de patiënten met complexe psychische problemen zelf te behandelen is volgens een studie één van de factoren die zorgt voor een hoge werkdruk bij de huisarts en de POH-GGZ (Noordam et al., 2023). Daarnaast moeten zij steeds meer overbruggingszorg verlenen aan de patiënten die op de wachtlijsten staan voor specialistisch geestelijke gezondheidszorg of omdat de passende doorwijsmogelijkheden voor deze complexe patiënten ontbreken. Dit zorgt voor het verder oplopen van werkdruk (Noordam et al., 2023).

In een studie over psychiaters die werken in een ggz-instelling wordt aandacht besteed aan de (dis)balans tussen taakeisen en energiebronnen en wordt er een relatie gelegd tussen hogere taakeisen en een hogere werkdruk (Joldersma, 2019). Zowel psychiaters in loondienst als interim psychiaters (niet in loondienst) ervaren de werkdruk als één van de meest onaantrekkelijke factoren om in loondienst bij een ggz-instelling te blijven of te gaan werken. De psychiaters die in loondienst werken hebben te maken met hogere taakeisen en ervaren vaker werkdruk dan hun interim collega's (Joldersma, 2019). Zij moeten vaker extra diensten draaien door het personeelstekort. Zij ervaren ook meer gebrek aan administratieve ondersteuning. Door het (gedeeltelijk) wegvallen van secretariële, ICT en administratieve ondersteuning moeten psychiaters meer administratieve handelingen zelf doen. Ze hebben ook meer te maken met interne overleggen en hebben meer te maken met het 'gedoe' en onrust in de organisatie. De psychiaters in loondienst noemen administratieve verplichtingen als belangrijkste oorzaak voor de werkdruk, op de voet gevolgd door onderbezetting, het niet vervullen van vacatures en ziekte. De productiedruk en de caseload zijn andere belangrijke oorzaken van de werkdruk (Joldersma, 2019).

3.3.5 Organisatie- en functiegebonden factoren

Organisatie en functie gebonden factoren worden in verband gebracht met werkdruk en ongewenst gedrag (agressie en geweld en discriminatie). Daarbij worden de volgende factoren genoemd:

- de teamsamenstelling;
- moeizame samenwerking;
- rol van het management en leidinggevende;
- reorganisatie en onrust in de organisatie;
- het ontbreken van collectieve normen rondom ongewenst gedrag;
- het niet herkennen, erkennen en bespreken van ongewenst gedrag.

Daarnaast spelen zaken zoals solistisch werken, het dragen van grote verantwoordelijkheid en soorten werkdiensten een rol. Tevens wordt het belang van de inrichting van de werkplek aangestipt.

In de literatuur worden factoren genoemd die zich voornamelijk op het niveau van de werkorganisatie afspelen en betrekking hebben op hoe het werk en functies worden ingericht. Deze zijn in dit rapport geclusterd onder de term 'organisatie- en functiegebonden factoren' (Bezemer et al., 2001).¹⁹ In deze paragraaf worden alleen de factoren besproken die niet eerder aan de orde zijn geweest in dit rapport.

Teamsamenstelling

Er zijn aanwijzingen dat de teamsamenstelling (zoals persoonskenmerken van de zorgmedewerkers en inzet van invalskrachten) de agressie door de patiënt zou kunnen beïnvloeden. In onderzoek naar verpleegkundigen op acute psychiatrische afdelingen²⁰, wordt voorzichtig geconcludeerd dat de teamsamenstelling van verpleegkundigen van invloed zou kunnen zijn op de kans op agressie vanuit patiënten (Bezemer et al., 2001). Daarbij wordt wel gezegd dat deze conclusies nog moeten worden getoetst op hun generaliseerbaarheid.

- Uit de analyse blijkt dat teams met voornamelijk mannelijke verpleegkundigen tijdens een dienst worden geassocieerd met minder agressieve incidenten.
- Teams met een hogere gemiddelde score op persoonlijkheidskenmerk 'extraversie van verpleegkundigen in een dienst' worden geassocieerd met meer agressieve incidenten. Dit geldt met name voor verbale agressie (zie ook Doedens, 2021).
- Hogere gemiddelde scores op het persoonlijkheidskenmerk 'neuroticisme van verpleegkundigen in een dienst' wordt geassocieerd met meer agressieve incidenten, dit geldt met name voor fysieke agressie (Doedens, 2022).

In een andere studie wordt ook een relatie tussen het werken in een vast team en vast personeel en veiligheid bij de verpleegkundigen in acute psychiatrie gelegd (Dingemans, 2019). In die studie wordt het als volgt uitgelegd: *"De invalkrachten zijn niet altijd goed opgeleid of hebben geen ervaring in de psychiatrie. Spanningen op de afdeling worden door invalkrachten niet herkend of er wordt niet tijdig ingegrepen, waardoor situaties eerder escaleren"* (Dingemans, 2019, p. 47).

Moeizame samenwerking

Een andere factor die van invloed is op PSA in de ggz is samenwerking tussen zorgverleners onderling. Dit geldt zowel voor samenwerking binnen als voor samenwerking buiten de organisatie. Al in een studie uit 2001 over PSA in de ggz wordt teamsamenwerking en overleg met andere disciplines/afdelingen als een factor genoemd die samenhangt met werkstress van de medewerkers in de ggz (Bezemer et al., 2001).

¹⁹ De term 'organisatiegebonden factoren' is ontleend aan Bezemer & Beune et al. (2001). De hier gehanteerde indeling is geïnspireerd op de indeling in die studie.

²⁰ Het proefschrift gaat over de invloed van verpleegkundigen op acute psychiatrische afdelingen, op het ontstaan van agressief gedrag van patiënten én op de keuze om een patiënt te separeren. EOG, in de vorm van agressie vanuit het patiënt komt ter sprake bij het ontstaan van agressief gedrag van patiënten.

Daarbij worden de volgende zaken genoemd: moeizame samenwerking met andere disciplines/ondersteunende functies, sterke gerichtheid op eigen team en weinig contact met andere verpleegkundigen, slechte informatievoorziening tussen afdelingen, onvoldoende functionele contacten (werkoverleg etc.), tekort aan feedback, slechte sociale ondersteuning en weinig werkervaring in teams.

Tegenwoordig is er nog meer samenwerking binnen en buiten de ggz nodig om patiënten met complexe of multiproblematiek te helpen. Daarbij wordt er vanuit de overheid en de zorgverzekeraars gestuurd op de samenwerking vanuit inhoudelijke en financiële motieven (Bootsma et al., 2023). Ook in recente studies wordt moeizame samenwerking genoemd als oorzaak of een factor die bijdraagt aan de werkdruk in de sector (Joldersma, 2019; Nuijen et al., 2021). 'Niet goed georganiseerde teams' worden gezien als één van de oorzaken van werkdruk bij psychiaters in loondienst bij een ggz-instelling (Joldersma, 2019). In dezelfde studie wordt vastgesteld dat psychiaters meer moeten samenwerken en overleggen met collega's binnen en buiten de instelling. Deze collega's zijn niet altijd bereikbaar. Ook komen andere disciplines met hun vragen naar de psychiater. Dit wordt gezien als één van de oorzaken van hogere taakeisen en daarmee werkdruk. In een andere studie wordt indirect een verband gelegd tussen samenwerking en werkdruk (Nuijen et al., 2021). Daarin wordt vastgesteld dat een goede samenwerking binnen de ggz als het gaat om "overbruggingszorg en het begeleiden van stabiele chronische patiënten in de huisartsenpraktijk" kan bijdragen aan het verminderen van de werkdruk van de POH-GGZ (Nuijen et al., 2021, p. 8).

Rol van het management en leidinggevenden

In een onderzoek wordt er een link gelegd tussen de rol van het management in de ggz en burn-out, werkstress en discriminatie. In een studie worden zaken genoemd als 'zwak management' en geen 'sociale leiderschapstijl'. Deze begrippen worden in de gebruikte studie niet gedefinieerd, maar in één adem genoemd met het tekort aan feedback en geen coherent personeelsplan (loopbaanbeleid, scholing, functioneringsgesprekken etc.) (Bezemer et al., 2001). 'Opgelegde taken door management', zonder nadere definiëring, zorgen volgens een andere studie bijvoorbeeld ook voor extra werkdruk bij psychiaters in loondienst bij de ggz-instelling (Joldersma, 2019). Bij het voorkomen van discriminatie en racisme op de werkvloer is het ook heel belangrijk dat de leidinggevende meteen optreedt (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). In de bestudeerde literatuur wordt de rol van het management en leidinggevende als oorzaak van PSA niet verder uitgewerkt. In een monitor over gezond werken in de sector zorg, waaronder de ggz, is er aandacht voor verschillende soorten leiderschap maar dan als een oplossing voor PSA en niet zo zeer als oorzaak van PSA (Van der Fels, 2023).

Reorganisaties en onrust in de organisatie

Reorganisaties en onrust in de organisatie worden in verband gebracht met werkdruk. In een enquête van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) wordt "onzekerheid onder medewerkers over hun baan en/of een (dreigende) reorganisatie" als één van de oorzaken van werkdruk in de ggz-sector genoemd (Van den Berg & Jettinghoff, 2018, p. 48). Volgens een vervolgstudie uit 2019 hebben medewerkers in de ggz relatief vaak te maken met organisatieveranderingen en veranderingen in het werk, en maken zij zich relatief vaak zorgen over het behoud van hun baan. Dit wordt gezien als één van de oorzaken van werkdruk (Van den Tooren et al., 2019). Psychiaters in loondienst noemen reorganisaties, onrust en chaos in de organisatie als één van de belangrijke redenen van werkdruk. Door reorganisaties lopen psychiaters aan tegen andere praktische zaken, zoals het niet meer hebben van een vaste werkplek en/of het moeten werken op meer afdelingen (Joldersma, 2019).

Collectieve normen en communicatie over ongewenst gedrag

Het ontbreken van collectieve normen rondom (extern) ongewenst gedrag, bijvoorbeeld wat mag je wel en niet van patiënten tolereren, en het niet herkennen, erkennen en bespreken van ongewenst gedrag worden in de bestudeerde literatuur genoemd als factoren die ongewenst gedrag in de hand werken.

Het ontbreken van collectieve normen over wat al dan niet toelaatbaar is (gedragen door de afdelingen en het management samen) creëert bijvoorbeeld een werkklimaat waarin agressie en geweld eerder voorkomen (Bezemer et al., 2001). Ook niet praten over ongewenst gedrag is nadelig. Daar waar weinig communicatie over agressie is tussen personeel onderling, blijkt sprake te zijn van meer agressie-incidenten (door patiënten). Het niet herkennen, erkennen of bespreken van discriminatie, blinde vlekken en gebrek aan bewustwording kunnen bijdragen aan discriminatie. In de bestudeerde studie wordt het genoemd in relatie tot discriminatie door de patiënten/cliënten (Badou et al., 2023).

Organisatie van het werk en functiekenmerken

Bepaalde kenmerken van het werk of de functie kunnen ook een risicofactor zijn voor werkdruk en ongewenst gedrag door cliënten.

Solistisch werken

Alleen werken wordt als een risicofactor voor agressie door patiënten genoemd. In een studie wordt het als volgt beschreven: *“iedereen tegelijkertijd in overleg zodat er niemand voor de cliënt beschikbaar is werkt bevorderend voor het ontstaan van agressie”* (Bezemer et al., 2001, p. 136). Er wordt op gewezen dat er onveiligheid kan ontstaan als zorgverleners alleen naar de patiënten gaan in plaats van met twee personen (O&O-fonds ggz, 2021). Solistisch werk wordt in de studies soms gekoppeld aan ambulante werk: ambulante werken kan door de solistische aard heel onveilig voelen, ook omdat er ambulante minder gedragsregels voor cliënten zijn dan in de kliniek (Pet & Rijken, 2019; Van den Tooren et al., 2019). Ambulante werk is in dit rapport apart besproken in paragraaf 3.3.3.

Het dragen van grote verantwoordelijkheid

Soms wordt ook het solistisch werken in combinatie met grote verantwoordelijkheid genoemd in relatie tot psychische overbelasting/emotionele/cognitieve werkdruk (O&O-fonds GGZ, 2021). Het dragen “van verantwoordelijkheid voor behandeling en begeleiding” van patiënten met (zware) psychische problematiek wordt gezien als “één van de bezwarende, c.q. belastende onderdelen bij functies in de ggz” (O&O-fonds GGZ, 2021, p. 41).

Soort werkdienst: avonddienst, weekenddienst, onregelmatige diensten

In enkele studies wordt er een relatie gelegd tussen het soort werkdienst en PSA-risico's, in dit geval werkdruk. In een onderzoek noemt een deel van de psychiaters in loondienst de diensten in het weekend of in de avonduren als oorzaak van werkdruk (Joldersma, 2019). Crisisdiensten (piekbelasting, hoge werkdruk) en bijvoorbeeld high intensive care worden als zeer belastend ervaren en kunnen dus worden gerelateerd aan emotionele/cognitieve werkdruk (O&O-fonds GGZ, 2021). Er wordt ook indirect een link gelegd tussen het verlenen van acute zorg en/of onregelmatige diensten en (werk)druk van ggz-medewerkers bij ggz-instellingen (Bootsma et al., 2023).

Inrichting werkplekken

In een studie wordt de inrichting van de werkomgeving genoemd als een factor die van invloed kan zijn op het voorkomen van agressie, bijvoorbeeld slechte verlichting (Bezemer et al., 2001). Het O&O-fonds GGZ (2021) legt een relatie tussen inrichting van specifieke werkruimtes en -terreinen en ‘sociale veiligheid’, waaronder ook ongewenst gedrag valt.²¹

²¹ O&O-fonds GGZ, Aandachtspuntenlijst inrichting specifieke ruimtes en terrein.

4 Reflectie

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de PSA-risico's in de ggz-sector en de achterliggende oorzaken van deze PSA-risico's. De gevonden oorzaken en hun relatie tot de PSA-risico's zijn gevisualiseerd in het regenboogmodel PSA in de ggz. Deze is te vinden in bijlage 1.

Op basis van dit verkennend onderzoek kunnen geen uitspraken worden gedaan over welk PSA-risico het meeste in de ggz-sector voorkomt. Dit onderzoek geeft wel inzicht in de complexiteit van de oorzaken van PSA-risico's in de sector.

1. Verschillende niveaus van oorzaken

In het verkennende, kwalitatieve literatuuronderzoek zijn verschillende mogelijke oorzaken gevonden die onderverdeeld zijn in (i) oorzaken die verband houden met de maatschappelijke context en (ii) oorzaken die verband houden met de werkomstandigheden. De werkgerelateerde oorzaken zijn wellicht makkelijker te beïnvloeden dan de maatschappelijke oorzaken. Een bedrijf kan bijvoorbeeld kijken of het mogelijk is ambulant werk zo in te richten dat mensen niet alleen op pad gaan, omdat alleen werken en ambulant werk een risicofactor is voor PSA.

2. Elk PSA-risico heeft meerdere oorzaken

Uit het onderzoek blijkt dat meerdere oorzaken kunnen worden gelinkt aan verschillende PSA-risico's. Het is dus niet afdoende om te focussen op één oorzaak en het is belangrijk naar meerdere (mogelijke) oorzaken van PSA-risico's te kijken.

Figuur 4 bevat een overzicht van de gevonden oorzaken van de verschillende PSA-risico's. Uit de geraadpleegde literatuur komt bijvoorbeeld naar voren dat groeiende wachtlijsten (mogelijk) een oorzaak zijn van toegenomen werkdruk in de ggz. Daarnaast spelen echter ook andere oorzaken een rol bij het ontstaan van werkdruk.

Figuur 4: Overzicht oorzaken van de PSA-risico's

Oorzaken gelegen in de maatschappelijke context	PSA-risico's
Overheidsbeleid	WD OG AD
Financiële stelsel	WD
Veranderende samenleving	OG AD
Disbalans vraag en aanbod	WD OG
Wachtlijsten	WD
Digitalisering en technologische innovaties	WD
Oorzaken gelegen in de werkomstandigheden	PSA-risico's
Veranderende patiëntenpopulatie: complexere problematiek	WD OG
Veranderende patiëntenpopulatie: 'mondiger' patiënten	WD OG AD
Meer ambulante zorg	OG AD
Hogere taakeisen	WD
Organisatie- en functiegebonden factoren	WD OG AD

WD = werkdruk

OG = ongewenst gedrag. In de literatuur is vooral aandacht voor extern ongewenst gedrag (EOG).

AD = arbeidsdiscriminatie

3. Onderlinge verwevenheid oorzaken

Verschillende oorzaken zijn met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar. Zo is bijvoorbeeld het overheidsbeleid van invloed op de bekostiging van de ggz, de wachtlijsten en de disbalans tussen vraag en aanbod. Overheidsbeleid beïnvloedt bijvoorbeeld ook de toename van ambulante zorg in de ggz. Op haar beurt kan ambulante zorg, in combinatie met de toename van de complexiteit en 'mondigheid' van de patiënten en het solistisch uitoefenen van een beroep, leiden tot PSA-risico's van de werknemers in de ggz. Oorzaken die gelinkt zijn aan de maatschappelijke context beïnvloeden dus de oorzaken die gelinkt worden aan de werkomstandigheden. De oorzaken die gelinkt zijn aan de maatschappelijke context kunnen een dempend effect hebben op PSA-risico's die verband houden met de werkomstandigheden. Technologische innovaties kunnen bijvoorbeeld een positief effect hebben op de arbeidsomstandigheden door het gebruik van sociale robots of inzet van e-health. Het verminderen van regeldruk kan bijvoorbeeld een positief effect hebben op ervaren werkdruk.

Literatuurlijst

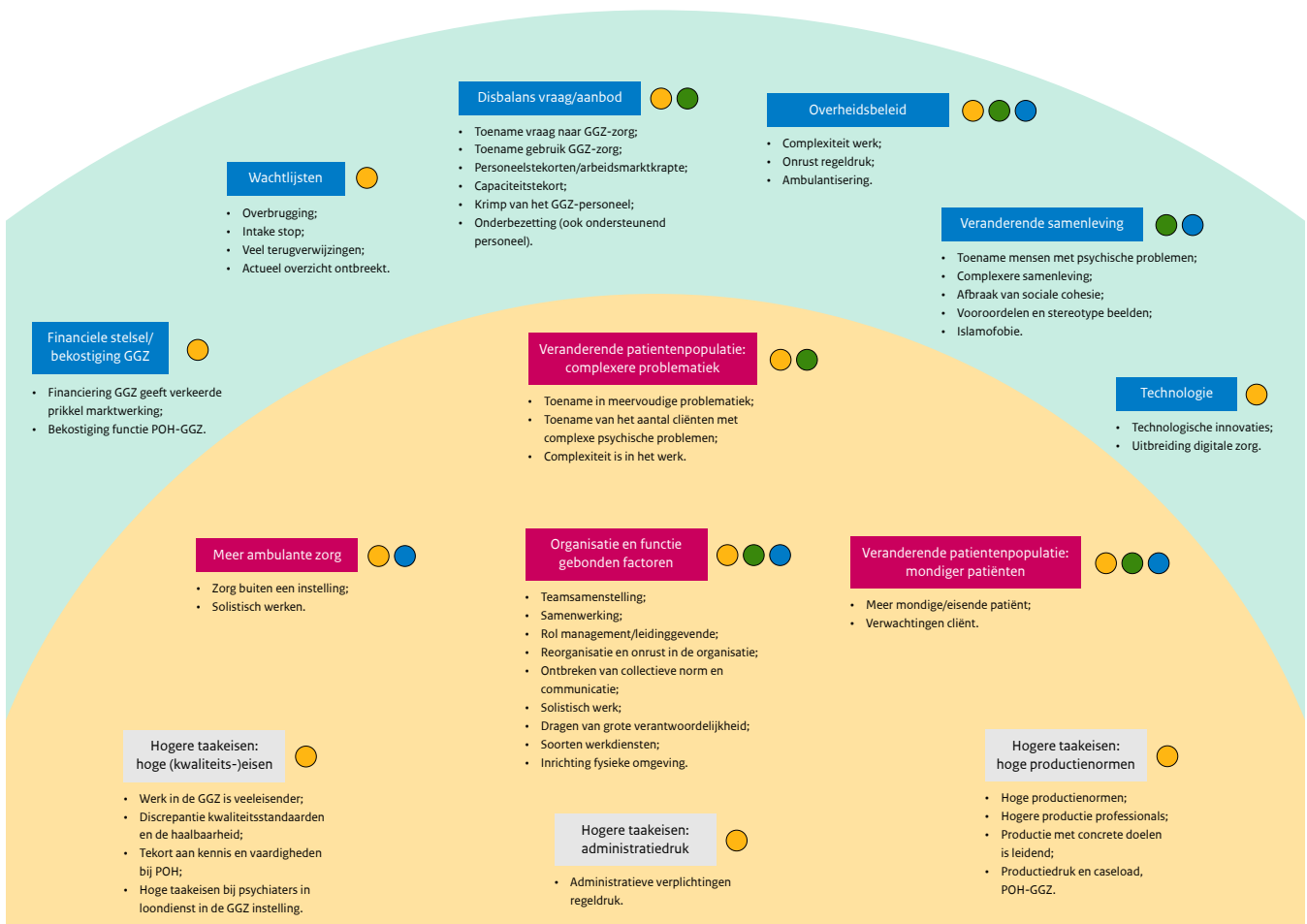
- Arbeidsomstandighedenwet. (2025, 01 januari). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/>
- Badou, M., Cadat-Lampe, M., Felten, H., Kros, K., Yohannes, R., Zemouri, C., & De Zwart, O. (2023). *Verkenning Discriminatie en racisme in de zorg*. Movisie en het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de Staatscommissie tegen Discriminatie en Racisme. <https://www.movisie.nl/publicatie/verkenning-discriminatie-racisme-zorg>
- Baks, M. (2023). Ga het ongemak aan. Onderzoek: hoe ervaren aiossen psychiatrie met een minderheidsachtergrond hun opleiding? *De Psychiater* 30(8), 17-18.
- Bezemer, W., Beune, E., Bosch, K., Douwes, M., Evers, G., Frielink, S., Knibbe, H., Knibbe, N., & Meeuwssen, M. (2001). *Stand der techniek in de GGZ integraal onderzocht : maatregelen ter reductie van fysieke belasting, psychosociale belasting, agressie en onveiligheid*. <https://repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%2068f8099c-caof-4919-9cf4-e477f63083fa>
- Bootsma, J., Van de Glind, I., & Van de Ven, G. (2023). *Op het tweede gezicht : een blik op ontwikkelingen in de ggz*. FWG Trendrapport GGZ.
- Boumans, J., Kroon, H., van der Hoek, B., (2023, 6 februari). *Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/ggz-uit-de-knel/>
- De Rooij, J., & Raateland, A. (2023). *De staat van de arbeidsmarkt geestelijke gezondheidszorg 2023*. AZW.
- De Visser, M., Boot, A., Werner, G., Van Riel, A., & Gijsberts, M. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Dingemans, A. (2019). *Hart voor de psychiatrie. Onderzoek naar drijfveren van verpleegkundigen in de acute psychiatrie* [Masterscriptie, University of Humanistic Studies]. Universiteit voor Humanistiek Research Portal. <https://research.uvh.nl/nl/studentTheses/hart-voor-de-psychiatrie-onderzoek-naar-drijfveren-van-verpleegku-8>
- Doedens, P. (2021). *Unlock the doors: aggressive behaviour and seclusion on close psychiatric wards*. [Research HvA, graduation external, Amsterdam UMC]. <https://hdl.handle.net/11245.1/9d6933f6-88a6-48d6-b84d-a9e9a6b6f137>
- Doedens, P. (2022). *Agressief gedrag en separatie in de GGZ – Invloed van verpleegkundigen en patiënten*. *GGZ Vaktijdschrift*, 5(1), 2–14. <https://doi.org/10.31739/ggzv.2022.1.2>
- Ipsos (2021). *Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer Brancherapportage sector Geestelijke Gezondheidszorg*.
- Joldersma, C. (2019). *Psychiaters in ggz-instellingen: Arbeidsmarktonderzoek NVVP-LAD*.
- Kröger, C., Baarle, E., van, & Weenink, J. (2022). *In gesprek over seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, inzichten en tips voor de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg*.
- Magnée, T., Sinnema, H., Van Weelden, G., Nuijen, J., & Kenter, A. (2020). Hoe denken POH's-ggz over hun werk? *Huisarts en Wetenschap* 63(5), 34–4.

- Muller, D. P., Verdonk, P., Van de Grift, T. C., & De Koning, M. B. (2023). "As a psychiatry resident I am invited to explore my identity. But when I accept that invitation, I still encounter a wall." A qualitative study on inclusion experienced by psychiatry residents with a migration background, sexual minority identity and/or working-class background. *Advances in Health Sciences Education*, 28(5), 1633–1656. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10236-9>
- Nederlandse Arbeidsinspectie (2022a). *Delphi-studie naar risico factoren en maatregelen intern ongewenst gedrag*.
- Nederlandse Arbeidsinspectie (2022b). *Inspectiebrede Risicoanalyse 5.0 Het Meerjarenplan 2023 - 2026: Eindrapport*.
- Nederlandse Arbeidsinspectie (2024). *Psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting bij werknemers in de zorg. Een kwantitatieve verkenning in de Geestelijke Gezondheidszorg, de Verzorging, Verpleging en Thuiszorg, de Jeugdzorg, de Gehandicaptenzorg en Huisartsenpraktijken*.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2024). *Kerncijfers ggz. Geestelijke Gezondheidszorg (Ggz) en Forensische Zorg (Fz) | Nederlandse Zorgautoriteit*.
- Nhass, H., & Poerwoatmodjo, J. (2021). *Wanneer de patiënt niet op zijn best is*. Kennisplatform Integratie en Samenleving.
- Noordam, D., Heijmans, M., & Van Dulmen, S. (2023). *Zorgtrajecten depressie en persoonlijkheidsproblematiek vanuit de huisartspraktijk: Ervaringen van huisartsen, POH-GGZ, cliënten en naasten*. Utrecht: Nivel.
- Nuijen, J., Kenter, A., & Ringoir, L. (2021). *Organisatie en uitvoering van de functie POH-GGZ in de praktijk*. Trimbos-instituut.
- O&O-fonds GGZ. (2021). *Sectoranalyse GGZ*.
- O&O GGZ fonds. (z.d.). *Aandachtspuntenlijst inrichting specifieke ruimtes en terrein*. Gezond & Veilig Werken.
- Pet, I., & Rijken, E. (2019). *Bevindingen Veldarena GGZ*. AZW.
- Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). *Impactvolle determinanten: psychosociale arbeidsbelasting*.
- Van, H.L., Muller, D.P., Beekman, A.T.F. & De Koning M.B. (2023). Migratieachtergrond en de opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor psychiatrie* 64(8), 521-523.
- Van den Berg, D., & Jettinghoff, K. (2018). *Werkgeversenquête 2018*. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).
- Van den Tooren, M., Hooftman, W., Hulsegge, G., Bouwens, L., & Rosenkrantz, N. (2019). *Arbeidsmarktproblematiek in de sector zorg en welzijn*. TNO, in opdracht van het onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- Van der Fels, I. (2023). *Monitor Gezond Werken in de Zorg 2023*. IZZ het Ledencollectief van Mensen in de Zorg.

Bijlage 1. Het regenboogmodel: oorzaken van de PSA-risico's in de ggz op basis van literatuur

- Werkdruk
- Ongewenst gedrag
- Arbeidsdiscriminatie

- Maatschappelijke context
- Werkomstandigheden



De oorzaken van PSA zijn weergegeven in een regenboogmodel. Daarbij is het regenboogmodel van het RIVM gebruikt als inspiratie (Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Een schil bevat factoren die van invloed zijn op PSA. In het model gebruikt in dit onderzoek staan in de binnenste schil de factoren die betrekking hebben op de werksituatie. De volgende schil bevat de factoren die verder afstaan van de kern en daarmee wellicht minder goed te beïnvloeden zijn. De gepresenteerde factoren van PSA komen uit verschillende type (literatuur) studies. Ze zijn qua orde van grootte niet met elkaar te vergelijken. Indirecte relaties tussen factoren kunnen het effect op PSA versterken. In dit rapport worden alleen de oorzaken weergegeven die als zodanig expliciet in de literatuur zijn genoemd.

Bijlage 2. Zoekstrategie en verwerking literatuur

Het onderzoek van de literatuur is gebaseerd op de literatuur die is verschenen tussen 2018 tot 2024. Het betrof Nederlandse studies. Het betreft studies die betrekking hebben op PSA in de ggz of waarin het onderwerp PSA in de ggz wordt behandeld. In de literatuur werd gezocht naar de antwoorden op de onderzoeksvragen. Er is gezocht naar wetenschappelijke artikelen, proefschriften en onderzoeksrapporten.

Zoekmachines, databases en websites

Er is gezocht in verschillende algemene databases en er is gekeken naar de websites van gerenommeerde instellingen voor onderzoeken en rapporten. Er is ook gezocht op de websites en in de tijdschriften die expliciet betrekking hadden op ggz. De tabel hieronder bevat de geraadpleegde databases en websites.

Algemeen:

Google, Google Scholar

Springer Nature, (link.springer.com)

Netherlands Research Portal (openaire.eu)

Koninklijke Bibliotheek, (www.kb.nl)

JSTOR: Search Results

Nederlandse Centrale Catalogus (worldcat.org), Zoeken Nederlandse Centrale Catalogus (worldcat.org)

Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken

HBO Kennisbank (hbo-kennisbank.nl)

Specifiek ggz:

De Nederlandse GGZ Publicaties (denederlandseggz.nl)

O&O-fonds GGZ is een samenwerking van werkgevers en werknemers in de geestelijke gezondheidszorg. Overzicht aanbod - O&O-fonds GGZ (oofggz.nl)

Onderzoeksprogramma ggz (zonmw.nl); doet wetenschappelijk onderzoek naar ggz Onderzoeksprogramma ggz (zonmw.nl)

Erasmus School of Health Policy & Management | Erasmus University Rotterdam; Projectleider en penvoerder: Drs. J.W. Weenink

Hogeschool Windesheim, lectoraat GGZ en de samenleving;

Leiden: Geestelijke Gezondheidszorg | Lectoraat Hogeschool Leiden (hsleiden.nl) De Academische Werkplaats Geestdrift (in co-creatie met de praktijk gewerkt aan kennisontwikkeling en kennisuitwisseling op het gebied van geestelijke gezondheidszorg)

GGZ Vaktijdschrift, GGZV

TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen

Overige instellingen (alfabetisch):

Art. 1, landelijk antidiscriminatiebureau, heeft een kennisbank en publicaties

CBS, Centraal Bureau voor de statistiek

Algemeen:

IGJ, Inspectie gezondheidszorg en Jeugd

KIS, Kennisplatform Inclusief Samenleven

MOVISIE

NIVEL, Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

SEO

Pharos, Het landelijk expertisecentrum over gezondheidsverschillen

RADAR, Publicaties RADAR Stichting tegen discriminatie Kennisbank diversiteit

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

SER, Sociaal-Economische Raad

SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau

TNO, Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek

Trimbos-instituut

Daarnaast is een aantal instellingen benaderd om te achterhalen of er specifieke literatuur over PSA-risico's en de oorzaken daarvan in de ggz bij hen bekend is.

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- De Nederlandse ggz;
- VUMC;
- Amsterdam UMC.

Zoektermen

De terminologie met betrekking tot psychologische arbeidsbelasting in de literatuur wijkt vaak af van de terminologie gebruikt door de Arbeidsinspectie. Daarom is er gebruik gemaakt van een breed scala aan zoektermen. Er is meestal gezocht op de combinatie van zoektermen uit de categorie 'sector' en 'psychosociale arbeidsbelasting'.

Omschrijving	Zoekterm
Zoektermen met betrekking tot de sector:	ggz, geestelijke gezondheidszorg; generalistische basis ggz; HIC, High & Intensive Care, (eerstelijns psychische hulp) gespecialiseerde ggz (tweedelijns psychische hulp), langdurige ggz, de PHO-ggz, praktijkondersteuner ggz, verpleegkundige, psycholoog en andere beroepen
	Personeel, medewerkers, zorgverleners, zorgprofessionals, leidinggevenden of collega's, werk, werkvloer
	Familie(leden), patiënten, mede cliënten, klanten

Omschrijving	Zoekterm
Zoektermen met betrekking tot de psychosociale arbeidsbelasting:	<p>Psychosociale (arbeids)belasting, psychische belasting, overbelasting, werkdruk, werkstress, werkbelasting, hoge werklast, regeldruk, administratieve last stress, burn-out, emotionele uitputting/uitgeput enz,</p> <hr/> <p>Zwaar emotioneel werk, snel/hard werken, veel werk doen.</p> <hr/> <p>Ongewenst gedrag, grensoverschrijdend gedrag, intimidatie, pesten, bedreiging(en), geweld (seksuele) intimidatie, ongewenste seksuele aandacht, ongewenst intiem gedrag, geweld/intimidatie door.., (lichamelijk) geweld, agressie, sociale (on)veiligheid.</p> <hr/> <p>Discriminatie, racisme, racistisch, onheuse bejegening, ongelijke behandeling en agressie en geweld, vooroordelen.</p> <hr/> <p>Arbeidsomstandigheden, kwaliteit van werk, welzijn, werkplezier, werkgeluk, leiderschap(stijlen), (werk)cultuur.</p> <hr/> <p>Risico's, oorzaken, factoren, determinanten.</p>
<hr/>	
Auteur, titel, jaar van de studie	
<hr/>	
Soort studie (methode/onderzoeksvraag/korte samenvatting indien relevant)	
<hr/>	
Op welk onderdeel ggz/beroepsgroep heeft de studie betrekking (ook vermelden of het alleen over ggz gaat, zorg breed of ook andere sectoren)?	
<hr/>	
Welk PSA-risico betreft het? Ook benoemen hoe het in de studie zelf wordt genoemd	
<hr/>	
Waar vindt het PSA-risico plaats, wie heeft er meeste last van en hoe ziet het eruit (wat, wie, waar hoe, wanneer)	
Bij welke onderdelen van de ggz-sector komt PSA voor? Welke beroepsgroepen/functies hebben last van welke PSA-risico's? En andere relevante info literatuurpagina vermelden (p x)	
<hr/>	
De oorzaken van PSA-risico's/problematiek: Bij oorzaken kan gedacht worden aan de cultuur in de organisatie (speciale aandacht voor leiderschap bij bestuur, leidinggevenden en werknemers), veranderende zorgpopulatie, maatschappelijke ontwikkelingen, arbeidsmarktkrapte, kennis, inzet technologie etc.	
Welke oorzaken worden genoemd (bij welke PSA-risico's)? Wordt er een model gebruikt om de oorzaken te ordenen, zo ja welke?	
<hr/>	
Informatie over de sector: Hoe ziet de sector eruit? (Onderdelen, beroepen (voornamelijk op basis van IRA)	
<hr/>	
Extra opmerkingen/aandachtpunten	
<hr/>	

Selectie van de gevonden literatuur

De gevonden literatuur is verwerkt in een bondig overzicht en daarna door de onderzoekers beoordeeld op relevantie. Uiteindelijk zijn vierentwintig werken uitgekozen. De selectiecriteria waren:

- Verschenen van 2018 tot 2024 zodat de te bestuderen studies actueel en recent zijn en dat er tegelijkertijd voldoende literatuur wordt gevonden.
- Heeft betrekking op de ggz (uitgezonderd forensische zorg, waaronder TBS).
- Beschrijft één van de PSA-risico's in de ggz-sector of geeft de oorzaken van één van de PSA-risico's in de ggz-sector aan.
- Is gebaseerd op onderzoek. Opinie stukken zijn niet meegenomen.
- Studies waarbij de bevindingen heel specifiek gericht zijn op de gevolgen van de coronapandemie op PSA in de ggz-sector worden buiten beschouwing gelaten, omdat ze betrekking hebben op een heel specifieke oorzaak.
- Er is gekozen voor kwalitatieve studies. Enkele kwantitatieve studies worden slechts voor extra toelichting gebruikt.

Verwerken van de resultaten

De te lezen literatuur werd verdeeld tussen de onderzoekers en de resultaten zijn verwerkt in individuele literatuurformats. De formats zijn opgebouwd rondom de onderzoeksvragen en bevatten informatie over:

Analyse

Voor de opbouw van het rapport en de analyse is gekozen om de oorzaken van de PSA-risico's centraal te stellen.

- De basis voor onze analyse zijn de oorzaken die genoemd worden in de bestudeerde literatuur over PSA in de ggz. Daarbij moet er een expliciete link met een PSA-risico genoemd zijn.
- Vervolgens hebben de onderzoekers een clustering aangebracht in de gevonden oorzaken.
- De onderzoekers hebben de geclusterde oorzaken een overkoepelend naam gegeven: 'oorzaak overkoepelend'.
- Uiteindelijk is gekeken of en hoe deze overkoepelende oorzaak zou passen in het regenboogmodel van RIVM 'Impactvolle determinanten: Psychosociale arbeidsbelasting' (Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu, 2021).
- Daarbij is de terminologie aangepast en de term 'maatschappelijke context' gebruikt in plaats van de term 'drijvende krachten'.
- In dit rapport wordt geen aandacht besteed aan de 'individuele & leeftijdsfactoren' die wel in het RIVM-model zijn genoemd, omdat daar niet genoeg literatuur over is gevonden.
- In de bestudeerde literatuur over PSA in de ggz wordt niet expliciet vermeld dat bepaalde PSA-risico's elkaar onderling beïnvloeden, daarom komt dit niet terug in het rapport.
- De uiteindelijke tabel diende als basis voor de visualisatie van de oorzaken in het regenboogmodel.

Regenboogmodel	Oorzaak overkoepelend	Oorzaken genoemd in literatuur	Nummer literatuur	Welk PSA-risico
Maatschappelijke context	Overheidsbeleid			
Maatschappelijke context	Financiële stelsel/bekostiging ggz			
Maatschappelijke context	Veranderende samenleving			
Maatschappelijke context	Disbalans vraag en aanbod Meer mensen met psychische problemen Stijgende vraag naar de zorg Personeelstekorten			
Maatschappelijke context	Wachlijstproblematiek			
Maatschappelijke context	Technologie			
Werkomstandigheden	Veranderende patiëntenpopulatie: Complexere problematiek			
Werkomstandigheden	Veranderde patiëntenpopulatie: Mondiger patiënten			
Werkomstandigheden	Meer ambulante zorg			
Werkomstandigheden	Hogere taakeisen: Hoge (kwaliteit)eisen Hoge productienormen Administratiedruk			
Werkomstandigheden	Organisatie gebonden factoren Teamsamenstelling Samenwerking Rol management/leidinggevende Collectieve normen en communicatie over EOG Reorganisatie en onrust in de organisatie Organisatie werk/functie: solistisch werk; grote verantwoordelijkheid; soort werkdienst; Inrichting fysieke omgeving			

Bijlage 3. Tabel met de toelichting literatuur

Onderstaande tabel bevat de studies die informatie bevatten over de ggz-sector en die gebruikt zijn voor het beschrijven van de PSA-risico's in de ggz-sector en de oorzaken daarvan. De studies zijn geordend op onderwerp:

- Zorg breed, met aandacht voor ggz;
- ggz-breed;
- POH-GGZ;
- Aiossen psychiatrie;
- Psychiaters;
- Verpleegkundigen.

Alle gebruikte literatuur, inclusief de werken die als context zijn gebruikt en de rapporten van de Arbeidsinspectie, is te vinden in de literatuurlijst.

Titel studie	Soort studie	Onderdeel ggz/ beroepsgroep	PSA-risico	Opmerkingen
Onderwerp: zorg breed, met aandacht voor ggz				
Badou, M., Cadat-Lampe, M., Felten, H., Kros, K., Yohannes, R., Zemouri, C., & De Zwart, O. (2023). <i>Verkenning Discriminatie en racisme in de zorg</i> . Movisie en het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de Staatscommissie tegen Discriminatie en Racisme.	Onderzoek in opdracht van de Staatscommissie tegen Discriminatie en Racisme.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Arbeidsdiscriminatie	
De Visser, M., Boot, A., Werner, G., Van Riel, A., & Gijsberts, M. (2021). <i>Kiezen voor houdbare zorg</i> . Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.	Advies aan de regering gebaseerd op onderzoek naar aanleiding van een adviesverzoek van het kabinet.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Werkdruk	
Kröger, C., Baarle, E., van, & Weenink, J. (2022). <i>In gesprek over seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, inzichten en tips voor de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg</i> .	Een e-book om seksualiteit en grensoverschrijdend gedrag te bespreken. Deze publicatie is onderdeel van een groter onderzoeksproject van Erasmus School of Health Policy and Management (ESHM), Amsterdam UMC en VUmc. Het is een onderzoek naar seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg en ggz.	Zorg breed (gehandicaptenzorg en ggz, met aandacht voor ggz)	EOG (seksueel overschrijdend gedrag)	
Nhass, H., & Poerwoatmodjo, J. (2021). <i>Wanneer de patiënt niet op zijn best is</i> . Kennisplatform Integratie en Samenleving.	Kwalitatieve verkenning naar vooroordelen en discriminatie.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Arbeidsdiscriminatie	
Van den Berg, D., & Jettinghoff, K. (2018). <i>Werkgeversenquête 2018</i> . Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).	Periodieke werkgeversenquête in de sector Zorg en WJK (Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang) in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Werkdruk EOG	

Titel studie	Soort studie	Onderdeel ggz/ beroepsgroep	PSA-risico	Opmerkingen
Van der Fels, I. (2023). <i>Monitor Gezond Werken in de Zorg 2023</i> . IZZ het Ledencollectief van Mensen in de Zorg.	Monitor uitgevoerd door Stichting IZZ (Instituut Ziektekostenvoorziening Ziekenhuiswezen) in samenwerking met de Universiteit Leiden en de Universiteit Utrecht.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Werkdruk	
Van den Tooren, M., Hooftman, W., Hulsegge, G., Bouwens, L., & Rosenkrantz, N. (2019). <i>Arbeidsmarktproblematiek in de sector zorg en welzijn</i> . TNO, in opdracht van het onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.	Onderzoek van TNO, in opdracht van het onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.	Zorg breed, met aandacht voor ggz	Werkdruk EOG IOG	
Onderwerp: Ggz Breed				
Bezemer, W., Beune, E., Bosch, K., Douwes, M., Evers, G., Frielink, S., Knibbe, H., Knibbe, N., & Meeuwssen, M. (2001). <i>Stand der techniek in de GGZ integraal onderzocht : maatregelen ter reductie van fysieke belasting, psychosociale belasting, agressie en onveiligheid</i> .	Uitgebreid onderzoek door TNO in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.	ggz breed	Werkdruk EOG indirect IOG	Enige studie die PSA in de ggz integraal behandeld. Omdat het een oude studie is, is het alleen gebruikt als inspiratie voor de oorzaken/factoren die relevant zijn voor de PSA-risico's (hoofdstuk 3 in dit onderzoek).
Bootsma, dr. Jael. dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven, (mei 2023), <i>Op het tweede gezicht. Een blik op ontwikkelingen in de GGZ</i> . FWG Trendrapport GGZ.	Trendonderzoek, recente studie over ontwikkelingen in de ggz.	ggz breed	Werkdruk EOG (agressie)	
Boumans, J., Kroon, H., van der Hoek, B., (2023, 6 februari). <i>Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie</i> . Trimbos-instituut.	Fenomeen onderzoek, recente studie over ontwikkelingen in de ggz.	ggz breed	PSA algemeen	
Ipsos, (2021), <i>Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer Brancherapportage sector Geestelijke Gezondheidszorg</i> .	Onderzoek in opdracht van PGGM&CO (Pensioenfondsen voor Gezondheidszorg, Geestelijke en Maatschappelijke belangen) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en maakt onderdeel uit van een breder onderzoek in de sector zorg.	ggz breed	EOG IOG (inclusief arbeidsdiscriminatie)	
O&O-fonds GGZ. (2021). <i>Sectoranalyse GGZ</i> .	Sectoranalyse op basis van verschillende bronnen uitgevoerd door FWG Progressional People en Stichting FWG in opdracht van Stichting O&O-fonds GGZ.	ggz breed Psychiaters Psychologen Verpleegkundigen	Werkdruk EOG IOG	
Pet, I., & Rijken, E. (2019). <i>Bevindingen Veldarena GGZ</i> . AZW.	Kleinschalig kwalitatief onderzoek door TNO en bureau HHM in opdracht van AZW, ter voorbereiding op een kwantitatieve uitvraag door TNO (najaar 2019).	ggz breed	Werkdruk EOG Arbeidsdiscriminatie: terloops genoemd	

Titel studie	Soort studie	Onderdeel ggz/ beroepsgroep	PSA-risico	Opmerkingen
Onderwerp: poh-ggz				
Magnée, T., Sinnema, H., Van Weelden, G., Nuijen, J., & Kenter, A. (2020). Hoe denken POH's-ggz over hun werk? <i>Huisarts en Wetenschap</i> 63(5), 34–4.	Een artikel met de resultaten van een onderzoek door de Landelijke Vereniging POH-GGZ onder haar leden in 2018 i.s.m. het Trimbos-instituut.	POH-GGZ	Werkdruk	Grootste, maar selectieve onderzoek onder POH-GGZ. Bijna dezelfde vragenlijst als Nuijen (2020).
Noordam, D., Heijmans, M., & Van Dulmen, S. (2023). <i>Zorgtrajecten depressie en persoonlijkheidsproblematiek vanuit de huisartspraktijk: Ervaringen van huisartsen, POH-GGZ, cliënten en naasten</i> . Utrecht: Nivel.	Rapport met de resultaten van het kwalitatieve onderzoek uitgevoerd door NIVEL in opdracht van Zorginstituut Nederland (ZIN).	POH-GGZ	Werkdruk	Meest recent onderzoek naar POH-GGZ. Verwijst ook naar de studie van Magnee (2020) en Nuijen (2021).
Nuijen, J., Kenter, A., & Ringoir, L. (2021). <i>Organisatie en uitvoering van de functie POH-GGZ in de praktijk</i> . Trimbos-instituut.	Het onderzoek is onderdeel van een meerjarig onderzoek door het Trimbos-instituut samen met de Landelijke Vereniging POH-GGZ.	POH-GGZ	Werkdruk	Meest uitgebreide studie over POH-GGZ, gaat ook over POH buiten de huisartspraktijk. Bijna dezelfde vragenlijst als Magnee (2020).
Onderwerp: aiossen psychiatrie				
Baks, M. (2023, december). Ga het ongemak aan. Onderzoek: hoe ervaren aiossen psychiatrie met een minderheidsachtergrond hun opleiding? <i>De Psychiater</i> 30(8), 17-18.	Nederlandstalig artikel in de vorm van een Interview met de auteur Donna Muller over haar onderzoek over aiossen psychiatrie.	Aiossen psychiatrie	Arbeidsdiscriminatie	Samen meegenomen in dit onderzoek met (Muller & Verdonk et al., 2023) en (Van & Muller et al., 2022)
Muller, D. P., Verdonk, P., Van de Grift, T. C., & De Koning, M. B. (2023). "As a psychiatry resident I am invited to explore my identity. But when I accept that invitation, I still encounter a wall." A qualitative study on inclusion experienced by psychiatry residents with a migration background, sexual minority identity and/or working-class background. <i>Advances in Health Sciences Education</i> , 28(5), 1633–1656.	Engelstalig artikel met de resultaten van een kwalitatief onderzoek.	Aiossen psychiatrie	Arbeidsdiscriminatie	Opgestuurd door een deskundige en - ondanks dat het in het Engels is - meegenomen.
Van, H. L., Muller, D. P., Beekman, A. T. F., & De Koning, M. B. (2022). Migratieachtergrond en de opleiding tot psychiater. <i>Tijdschrift voor psychiatrie</i> , 64(8), 521–523.	Artikel gebaseerd op literatuur.	Aiossen psychiatrie	Arbeidsdiscriminatie	Samen meegenomen in dit onderzoek met (Baks, 2023) en (Muller & Verdonk et al., 2023)

Titel studie	Soort studie	Onderdeel ggz/ beroepsgroep	PSA-risico	Opmerkingen
Onderwerp: psychiaters				
Joldersma, C. (2019). <i>Psychiaters in ggz-instellingen: Arbeidsmarktonderzoek NVVP-LAD.</i>	Onderzoek uitgevoerd door Panteia in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD).	Psychiaters	Werkdruk	
Onderwerp: verpleegkundigen				
Dingemans, A. (2019). Hart voor de psychiatrie . Onderzoek naar drijfveren van verpleegkundigen in de acute psychiatrie [Masterscriptie, University of Humanistic Studies]. Universiteit voor Humanistiek Research Portal.	Masterthesis, onderzoek onder de verpleegkundigen van de kleinschalige intensive careafdeling.	Verpleegkundigen op acute psychiatrische afdelingen	Werkdruk EOG (agressie)	
Doedens, P. (2021). <i>Unlock the doors: aggressive behaviour and seclusion on close psychiatric wards.</i> [Research HvA, graduation external, Amsterdam UMC].	Promotieonderzoek naar de invloed van medewerkers op agressie bij patiënten en toepassing van dwangmaatregelen. Het gaat om agressie van patiënten in brede zin maar ook veel over agressie vanuit de patiënten tegen medewerkers.	verpleegkundigen op acute psychiatrische afdelingen	EOG (verbale en fysieke agressie van patiënten)	
Doedens, P. (2022). Agressief gedrag en separatie in de GGZ – Invloed van verpleegkundigen en patiënten. <i>GGZ Vaktijdschrift</i> , 5(1), 2–14.	Een artikel in een vaktijdschrift waarin een samenvatting wordt gegeven van het proefschrift: Doedens, P, Unlock the doors, 2021.	Verpleegkundigen op acute psychiatrische afdelingen	EOG (agressie)	Deze studie is gebruikt samen met (Doedens, 2021).

Deze publicatie is een uitgave van:

Nederlandse Arbeidsinspectie

Postbus 90801 | 2500 LV Den Haag
T 0800 51 51

Juni 2025