

# *Op naar een gezonde en veilige ggz: meer werkgeluk, minder verzuim*

Patrick J. Adrichem<sup>1</sup> & Josephine E. Bijkerk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Parnassia Groep, Haarlem, Schipholpoort 20, 2034 MA, Haarlem, Nederland

<sup>2</sup> Parnassia Groep, Alkmaar, Kees Boekestraat, 1817 EZ, Alkmaar, Nederland

Correspondentieadres:

[p.adrichem@parnassiagroep.nl](mailto:p.adrichem@parnassiagroep.nl) (P.J. Adrichem)

[j.bijkerk@parnassiagroep.nl](mailto:j.bijkerk@parnassiagroep.nl) (J.E. Bijkerk)

## **Samenvatting**

In de ggz werken bevlogen mensen. Tegelijkertijd gaat de branche gebukt onder een hoge werkdruk; zorgmedewerkers raken overbelast, vallen uit of verlaten het werkveld. De stabiliteit en continuïteit van de ggz staat daarmee onder druk, terwijl de zorgvraag groeit. Om de bevlogenheid van zorgmedewerkers te behouden en duurzame inzetbaarheid van personeel na te streven, moet het roer om. Wij bepleiten een gezond en veilig werkklimaat in de ggz te prioriteren. Een werkklimaat dat zich kenmerkt door psychologische veiligheid, openheid, vertrouwen en collegiale verbinding, en waarin aandacht bestaat voor het mentale welzijn van zorgmedewerkers. Hierbij geldt het oude adagium dat voorkómen nog altijd beter is dan genezen. Het doel: een betere kwaliteit van zorg, meer werkgeluk, veerkracht en productiviteit, en minder verzuim en uitstroom van personeel. Hiervoor is bewust, mensgericht leiderschap en werkgeverschap nodig. Ggz-instellingen, leidinggevenden en zorgmedewerkers hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in dit proces.

Sleutelwoorden: werkdruk ggz, zorgklimaat, ggz, verzuim, inzetbaarheid, veilige ggz, overbelast

## **Inleiding**

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) biedt medewerkers waardevol, uitdagend en zinnig werk. De meeste zorgmedewerkers dragen hun vak een liefdevol en warm hart toe en laten, ondanks de uitdagingen waarmee ze dagelijks te maken hebben, tevredenheid en veerkracht in hun werk zien (CBS, 2023b; Ictivity, 2023; Vinkers et al., 2020). Het onderhouden van dit

warme hart vereist echter wel een duurzame investering van zowel ggz-instellingen als medewerkers. Een gezonde en veilige ggz is namelijk niet vanzelfsprekend en staat al langer onder druk.

Immers, het aantal wachtenden in de ggz stijgt en het personeelstekort is, afgaande op landelijke cijfers, nijpend (Boumans et al., 2023). Daarnaast gaat werken in de

zorg en specifiek ook de ggz voor een substantieel deel van de medewerkers gepaard met gevoelens van emotionele uitputting, angst, depressie of burn-out (Simpson et al., 2019; Van den Broek et al., 2022; Vinkers et al., 2020).

Zorgpersoneel blijkt meer dan personeel in andere sectoren last te hebben van een slechte mentale gezondheid, waarbij aspecten als een verhoogde werkdruk en onveiligheid op de werkvloer blijken mee te spelen (Rolvink Couzy et al., 2023). Tot slot kampt de branche met een hoog ziekteverzuim en overwegen steeds meer zorgmedewerkers het vak te verlaten (CBS, 2023a; Lemmelijn et al., 2023).

Bovenstaande ontwikkelingen van overbelasting, verzuim en uitstroom staan op gespannen voet met de almaar groeiende vraag en complexiteit binnen de ggz, als ook de grote uitdagingen waar de sector voor staat. De ggz zit in de knel. Om bestaand personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken, is een gezonde en veilige ggz noodzaak. Helaas krijgt zorgpersoneel niet altijd en overal de aandacht dat het verdient, terwijl de veerkracht van een organisatie grotendeels wordt bepaald door de veerkracht van haar personeel (De Vroege & Van den Broek, 2023).

In dit artikel gaan wij in op het belang en de noodzaak van een gezonde en veilige ggz<sup>1</sup>. Wat maakt en houdt een werkomgeving gezond en veilig? Welke cruciale rol spelen ggz-instellingen en leidinggevendenden hierin? En welke verantwoordelijkheid hebben zorgmedewerkers zelf? Middels dit artikel willen wij het klimaat dat zorgmedewerkers nodig hebben om op een duurzame en verantwoorde manier hun dagelijkse werk te doen een stapje dichterbij brengen.

## De feiten op een rij

Allereerst een goed moment om wat dieper op de cijfers in te zoomen. Het gaat namelijk niet goed in de ggz. Dit weten we al geruime tijd, hoewel er sinds de coronapandemie meer aandacht is gekomen voor de noodzaak van een gezonde en veilige werkomgeving. En die noodzaak wordt binnen de ggz flink gevoeld. Ondanks dat de instroom van nieuwe zorgmedewerkers sinds 2010 niet meer zo hoog is geweest als nu, is de uitstroom dermate hoog dat het totale aantal zorgmedewerkers per saldo nauwelijks groeit (CBS, 2023c). Een groei die juist hard nodig is om aan de grote zorgvraag in de ggz te kunnen voldoen. Ruim de helft (54%) van de zorgmedewerkers geeft aan dat hun werkplezier en kwaliteit van werken lijdt onder dit personeelstekort; een lijden dat met name wordt gevoeld door ervaren zorgmedewerkers en door medewerkers in grote zorgorganisaties, waarbij een aanzienlijke groep zelfs overweegt de sector te verlaten (Ictivity, 2023).

Genoemde redenen voor het verlaten van de werkgever, de branche of de sector zijn divers en afhankelijk van verschillen in persoons- en baankenmerken (o.a. leeftijd, werkervaring, opleiding en functieniveau; Lemmelijn et al., 2023). Zo wijzen jongere zorgmedewerkers en zorgmedewerkers met minder werkervaring vaker onvrede over de eigen ontwikkelmogelijkheden, over de planning en beschikbare tijd, en over de werkdruk en arbeidsvoorwaarden aan als belangrijke reden voor vertrek. Oudere zorgmedewerkers en zorgmedewerkers met meer werkervaring blijken juist vaker te vertrekken vanwege een gebrek aan inspraak of invloed binnen de zorgorganisatie of vanwege onvrede over de relatie met hun leidinggevende. Goed

<sup>1</sup> Er zijn diverse redenen aan te wijzen die de problemen in de ggz veroorzaken en in stand houden, zie onder meer het recente rapport van Trimbos-instituut (Boumans et al., 2023). Ons artikel gaat niet specifiek in op al deze redenen, maar benadrukt vooral

het (overkoepelend) werkklimaat dat nodig is om zorgmedewerkers op een gezonde en veilige manier hun dagelijkse werk te kunnen laten doen.

luisteren naar deze verschillen is belangrijk om gerichte maatregelen te kunnen treffen om de grote uitstroom van zorgpersoneel in te dammen. Dit is noodzakelijk maatwerk, omdat iedere werknemer die vertrekt een zorginstelling veel geld kost. Daarnaast blijkt de mentale gezondheid van zorgmedewerkers een heikel punt. Zoals gezegd komen gevoelens van burn-out, emotionele uitputting, angst en depressie binnen de beroepsgroep veel voor. Ook de meest recente ‘Monitor Gezond werken in de zorg’ van Stichting IZZ (Van der Fels, 2023) herbevestigt dit beeld, waarbij jongere zorgmedewerkers (tot 36 jaar) zich het vaakst emotioneel uitgeput zeggen te voelen. De ggz spant daarbij de kroon: medewerkers in de ggz, vooral psychologen, blijken het meest emotioneel uitgeput. Onder meer de hoge werkdruk en onnodige bureaucratie worden genoemd als redenen voor deze emotionele uitputting. Daarnaast blijkt een aanzienlijk deel (36%) van de zorgmedewerkers belast met mantelzorgtaken, wat de eigen hersteltijd kan beperken.

Met zulke hoge cijfers van overbelasting en uitputting is het goed te begrijpen dat het ziekteverzuim in de ggz hoog is. Joosen et al. (2022) deden algemeen onderzoek naar het voorkómen van ziekteverzuim, waarbij werknemers die vanwege psychische klachten waren uitgevallen vier belangrijke redenen voor hun verzuim aanwezen: 1) een hoge werkdruk en ongewilde veranderingen in het takenpakket (zoals administratieve lasten die minder voldoening geven); 2) gebrekkige relaties met collega’s en leidinggevend (vooral het zich niet gehoord en gesteund voelen); 3) niet-helpe gedachten en gevoelens (zoals een sterk verantwoordelijkheidsgevoel, weinig zelfinzicht en weinig zelfvertrouwen); en 4) disfunctionele

copingstrategieën (zoals vermijding en onvoldoende grenzen stellen). Ook hiervoor geldt: inzicht in de diverse verzuimredenen in specifiek de ggz is belangrijk om op individueel medewerkersniveau als ook op organisatieniveau het ziekteverzuim in de ggz beheersbaar te houden. Dit is hard nodig; onderzoek in Nederland laat zien dat de gemiddelde duur van stress gerelateerd ziekteverzuim 101 werkdagen bedraagt en dat dit voor de werkgever gemiddeld 19.000 euro per medewerker kost (Wolvetang et al., 2022). Voor de ggz betekent het dat de continuïteit en stabiliteit van zorg onder druk komt te staan, naast de hoge kosten die het vanuit werkgeversperspectief met zich meebrengt.

### **Onveiligheid op de werkvloer**

Binnen de ggz ligt de focus vaak op het welzijn en het belang van de patiënt, evenals op de productienorm waar binnen veel ggz-instellingen op wordt gestuurd (Boumans et al., 2023). In de basis lijkt het een logische en zinvolle sturing om als ggz-instelling financieel gezond te blijven, zowel vanuit het belang van medewerkers en patiënten als vanuit een breder maatschappelijk perspectief. Het risico is dat aandacht voor een gezond en veilig teamklimaat op de tweede plaats dreigt te komen (let wel, als het al een tweede plaats is). Het is een open deur, maar waar: het verantwoordelijkheidsgevoel onder zorgmedewerkers ten aanzien van hun patiënten gaat verder dan het verantwoordelijkheidsgevoel voor henzelf en voor elkaar (Van Heijst, 2005). Op organisatorisch niveau kan gemakkelijk een parallelproces ontstaan, namelijk dat de aandacht volledig uitgaat naar het primaire proces (patiëntenzorg) en dat er weinig aandacht is voor wat zorgmedewerkers en teams nodig hebben. Onder andere het groeiende ziekteverzuim en personeelstekort, de toenemende druk in

de ggz als ook onveilige situaties op de werkvloer kunnen leiden tot gevoelens van onvrede, demoralisatie en angst onder zorgmedewerkers. Het gevoel van veiligheid kan op deze manier afbrokkelen; sluimerende gevoelens krijgen onvoldoende aandacht en ondertiteling, mensen raken onthecht van zichzelf en elkaar, en er kan een werketos ontstaan van ‘maar doorgaan in de waan van de dag’. Een reëel risico is dat medewerkers zich niet (meer) durven uitspreken over de problemen die zij waarnemen en ervaren. Zo'n klimaat, dat in de literatuur wordt getypeerd als een onveilige (angst)cultuur, is gevaarlijk, juist omdat fouten niet worden besproken en mensen niet open zijn over wat er speelt (Edmondson, 2019). Een gevolg is dat het gevoel van plezier en zingeving in het werk verdwijnt en dat de gezondheid van zorgmedewerkers onder druk komt te staan.

Let wel, gezondheid gaat in dit verband niet alleen over de afwezigheid van klachten, maar juist ook over de aanwezigheid van werkplezier/-geluk en dus over de mate van bevlogenheid van zorgpersoneel. Het ervaren van (team)veiligheid speelt hierin een cruciale rol. Het is belangrijk dat instellingen, leidinggevend en medewerkers in de ggz zich bewust zijn van bovenstaande processen en gevaren. Deze bewustwording is wat ons betreft een noodzakelijke eerste stap en vormt de basis om te werken aan een gezond en veilig werkklimaat.

### **Een gezond en veilig werkklimaat**

Op dit punt komt de term psychologische veiligheid om de hoek kijken. Psychologische veiligheid – een inmiddels populaire term die in tal van organisaties wordt gebezigd - wordt door ‘grondlegger’ Edmondson (2019) gedefinieerd als een werkklimaat waarin collega's zich vrij voelen om hun mening naar voren te

brenge en waarin zij niet vrezen voor belediging, vernedering of intimidatie. Of, anders gezegd: een gezamenlijk geloof en vertrouwen dat het binnen een team veilig is om interpersoonlijke risico's te nemen, dat anderen je daarbij het voordeel van de twijfel gunnen en dus dat medewerkers zich kwetsbaar durven opstellen (Edmondson, 1999; Nijhuis, 2023). Nijhuis (2023) voegt hier vanuit haar promotieonderzoek nog een ander aspect aan toe: psychologische veiligheid gaat, naast het zich vrij voelen van interpersoonlijke angst, ook over de gerichtheid van medewerkers om een actieve bijdrage te leveren aan het welbevinden en de ontwikkeling van het team en haar teamleden. Het gaat over een klimaat waarin iedereen een stem heeft en waarin er naar iedereen even aandachtig wordt geluisterd. Teams met een hoge mate van psychologische veiligheid ervaren meer werkplezier en innovatief vermogen, een lager ziekteverzuim en minder personeelsverloop (Nijhuis, 2023). Het stelt medewerkers in staat om te leren, te leveren, te innoveren en effectief te presteren (Edmondson & Lei, 2014). Kortom, de voordelen zijn legio. Psychologische veiligheid wordt daarmee als belangrijkste factor gezien voor een goed functionerend team (Duhigg, 2016). Het biedt mensen het gevoel dat ze er mogen zijn en ertoe doen. Hiermee is psychologische veiligheid nauw verbonden met een gezond werkklimaat. Het raakt normale menselijke behoeften van medewerkers om zich in een team erbij te voelen horen, zich gezien en verbonden te voelen, en zich waardevol en nuttig te voelen. Het moge duidelijk zijn: stuk voor stuk behoeften die nodig zijn voor een gevoel van welbevinden en die daarnaast belangrijk zijn bij het voldoende oog houden voor jezelf en anderen. Een klimaat van psychologische veiligheid, waarin zorgmedewerkers vrij en kwetsbaar durven

zijn, zien wij als voorwaarde om een goed zelfzorgklimaat te scheppen. We zouden zelfs durven stellen: zonder gevoelde veiligheid geen ruimte voor een gezonde werkvloer.

Zorgmedewerkers lijken dit zelf ook goed aan te voelen: in het voorkómen van stressklachten zegt 77 procent van de zorgmedewerkers het 'erg belangrijk' te vinden om een optimale werkcultuur te hebben, waarbinnen ze vrijuit kunnen spreken over werkdruk, geestelijk inspannende taken en pesten op de werkvloer (Menco et al., 2021). En inderdaad, waar een hoge mate van psychologische veiligheid positieve gevoelens en werkplezier met zich meebrengt, hangt een lage mate van psychologische veiligheid samen met gevoelens van onzekerheid, een gebrek aan zingeving, somberheid, (onderhuidse) boosheid, verlamming en zich ongelukkig voelen op het werk (Nijhuis, 2023). Bovenstaande impliceert dat psychologische veiligheid en gezondheid begrippen zijn die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn; een besef dat we graag blijven benadrukken, omdat het wat ons betreft zo duidelijk maakt welke richting we binnen de ggz op mogen bewegen.

### **Speaking up-gedrag**

Ondanks de voordelen van psychologische veiligheid kan er binnen organisaties een cultuur van angst, demoralisatie en vermijding heersen. Wanneer dit speelt, is dit nadelig voor de moraal onder zorgpersoneel en het presteren van de gehele organisatie. Het kan leiden tot niet-gerapporteerde fouten en een verminderde patiëntveiligheid (Leroy et al., 2012; Newman et al., 2017).

Van zorgmedewerkers wordt verwacht om, ongeacht hun status en positie in de medische hiërarchie, zorgen rondom patiënten bespreekbaar te maken en

onveilige situaties te adresseren (Okuyama et al., 2014). In de literatuur wordt dit gedrag gedefinieerd als speaking up-gedrag. Wat ons betreft stopt deze verantwoordelijkheid niet bij patiëntgebonden zaken, maar strekt deze verantwoordelijkheid zich zeker ook uit richting collega's; dat er op de werkvloer oog en zorg is voor elkaar en dat zorgmedewerkers elkaar erop attenderen wanneer ze zich zorgen maken om een teamlid. Gevoelens van onveiligheid worden op deze manier geadresseerd met als uitnodiging: het mag erover gaan. Bovenstaand gedrag kan iedereen laten zien, mits de psychologische veiligheid binnen een organisatie, afdeling of team voldoende is. Een veilig teamklimaat wordt hiermee een cruciale schakel voor een gezonde organisatie en een vereiste om goede patiëntenzorg te kunnen leveren (Leroy et al., 2012). Wanneer speaking up-gedrag niet mogelijk is, neemt werkgerelateerde stress toe en kan dit op termijn resulteren in uitval. En dát willen we nu juist voorkomen.

Concluderend is het belangrijk dat zorgmedewerkers zich onderdeel voelen van de organisatie waarin zij werken. Dergelijke betrokkenheid van medewerkers speelt een grote rol in het werkgeluk en in de productiviteit van zorgpersoneel (Ictivity, 2023). Deze constatering moet niet alleen de inhoudelijk leidinggevenden, maar zeker ook de bedrijfsvoerders van ggz-instellingen aanspreken.

### **Van theorie naar praktijk**

Bovenstaande toont aan dat een gezonde en veilige werkomgeving een noodzakelijke basis vormt om te komen tot kwalitatief goede patiëntenzorg, een beschermende factor biedt ten aanzien van uitval van personeel, meer werkgeluk realiseert én de productiviteit ten goede komt. Uiteraard beseffen wij dat

zorgorganisaties en ggz-teams, door de grote variëteit aan organisatiestructuren en –culturen, unieke en verschillende behoeften hebben in het monitoren en verstevigen van teamveiligheid en –gezondheid. Universeel is echter wel: een veilig interpersoonlijk klimaat doet zich niet vanzelf voor en is allesbehalve vanzelfsprekend (Edmondson, 2003). Het vereist continue aandacht en een langdurige investering van eenieder. Helaas blijkt bewustwording rondom de voordelen van psychologische veiligheid en daarmee gevoelde urgentie om gezamenlijk tot een gezonde en veilige werkomgeving te komen op sommige plekken in de ggz nog onvoldoende aanwezig. Goed besef van en inzicht in wat zo'n klimaat precies inhoudt vormt wat ons (de auteurs) betreft een cruciale stap om te komen tot effectieve samenwerking voor het bereiken van dit gewenste werkklimaat. Onze overtuiging is dat we dit met elkaar kunnen en moeten doen. Hiervoor willen wij – onderbouwd aan de hand van de vele literatuur die over dit onderwerp is te vinden – enkele belangrijke en waardevolle aandachtspunten meegeven. Kanttekening: de praktijk is nogal weerbarstig, maar bewustwording van en inzicht in wat nodig is biedt een eerste stap richting een gezonde en veilige ggz.

#### *Het belang van open communicatie binnen een open, veilig teamklimaat*

De voordelen van een open en veilig teamklimaat zijn veelvuldig onderzocht (Edmondson, 2019; Groeneveld, 2022); het zorgt voor meer werkgeluk, een hogere betrokkenheid, meer veerkracht, een lager ziekteverzuim en minder verloop van personeel. Rode draad van een veilig teamklimaat is open communicatie (Nijhuis, 2023), waarin medewerkers in staat worden gesteld om bezig te zijn met (het bereiken van) gemeenschappelijke doelen in plaats van met zelfbescherming.

Een positief gevolg is dat men beter in staat is om de verbinding met elkaar te zoeken en samen tot gewenste resultaten te komen. Het gevoel van belonging wordt erdoor gestimuleerd: de emotionele behoefte om geaccepteerd te worden door een groep, in dit geval door het team, wat positief bijdraagt aan het fysiek, emotioneel en psychologisch functioneren (Allen, 2020).

Door bewust tijd en aandacht in elkaar te investeren leert men elkaar goed kennen en is het volgens Nijhuis (2023) mogelijk om positieve relaties op te bouwen en een context te scheppen waarbinnen open communicatie mogelijk is. Dit creëert, beargumenteert zij, een gezamenlijke setting waarin medewerkers zich vrij voelen van interpersoonlijke angst, bevorderlijk voor de psychologische veiligheid. Het gaat in deze open setting om emoties bespreken, van gedachten wisselen over onderliggende overtuigingen, elkaar willen begrijpen, veiligheid bespreekbaar maken en eigen kwetsbaarheden benoemen (Nijhuis, 2023). Bij open communicatie gaat het nadrukkelijk ook over het van mening mogen verschillen en dit durven uitspreken. Het met elkaar op open en transparante wijze voeren van het gesprek stimuleert het gevoel erbij te horen en het op gezette tijden bespreken van de samenwerking bevordert de psychologische veiligheid (Nijhuis, 2023). Het zorgt voor denken in 'wij en hier' in plaats van in 'zij en daar'. Ons advies is om het belang van een open (team)klimaat terugkerend en op alle lagen van de organisatie onder de aandacht te brengen en er met elkaar over in gesprek te gaan, met als doel het bewustzijn ervan in teams en in de gehele organisatie te verankeren. Kort gezegd, maak onderwerpen als (on)veiligheid en (on)gezondheid in de ggz op open wijze bespreekbaar. Dit zal zich uitbetalen.

### *Het bevorderen van de sociale cohesie en collegiale verbondenheid*

Zorgmedewerkers hebben elkaar nodig. Het bevorderen van verbondenheid en sociale cohesie onder zorgpersoneel is van groot belang binnen een gezond en veilig werkklimaat. Nijhuis (2023) concludeert dat psychologische veiligheid geen zelfstandige entiteit is; het is onlosmakelijk verbonden met de onderlinge interactie in een team en weinig tijd aan elkaar spenderen wordt zelfs als een voor de psychologische veiligheid belemmerende factor ervaren. Waar een open teamklimaat (eerste punt) vooral gaat over de context die nodig is om met elkaar in verbinding te treden, gaat het bij sociale cohesie over de daadwerkelijk ervaren steun van collega's en leidinggevend. En die steun is cruciaal, blijkt steeds maar weer. Het ervaren van sociale en collegiale steun wordt verondersteld een belangrijk beschermend mechanisme te zijn tegen het ontwikkelen van gezondheidsproblemen op de werkvloer (o.a. Brugman et al., 2022; Howard, 2008). Het in verbinding staan met elkaar wordt zelfs belangrijk tegengif genoemd voor plaatsvervangende traumatisering in de zorg (Geuzinge, 2015). Het ontbreken ervan blijkt in het algemeen juist vaker gepaard te gaan met gevoelens van burn-out en, in het geval van uitval, met een moeizamere werkhervatting (Bierings & Mol, 2010; Joosen et al., 2022). Ook ARQ Kenniscentrum (2023) onderstreept in hun recente 'Beleidsrichtlijn psychosociale ondersteuning zorgprofessionals' het belang van een zorgzame werkomgeving, waarin een sterke teamidentiteit en sociale steun belangrijk zijn, met belangrijke ingrediënten als wederzijdse empathie, betrokkenheid, waardering en erkenning. Het gaat hierbij dus ook over interpersoonlijk vertrouwen. Zorgmedewerkers hebben een intensief en relationeel beroep dat grote uitdagingen

met zich meebrengt, onder meer in het hanteren van de eigen gevoelige snaren en blauwdrukken in de persoonlijkheid (Adrichem, 2022). Dit vraagt om een collegiale en sociale inbedding van de werkplek. Werkvormen als supervisie en intervisie - waarbij in de gezamenlijkheid van anderen eigen behoeften, grenzen en motieven worden onderzocht - bevorderen deze verbondenheid. De openheid en kwetsbaarheid die ermee gepaard gaat, kan worden opgevat als de lijm die nodig is om de verbinding met elkaar aan te gaan en te versterken. Psychologische veiligheid vormt een noodzakelijke basis in dit proces. Het hangt samen met sterke interpersoonlijke relaties en een effectief werkklimaat dat onder meer samenwerking en vertrouwen omvat, waardoor ook de veiligheid van patiënten wordt gewaarborgd (Ito et al., 2022). Onze boodschap aan iedereen die werkzaam is in de ggz: investeer in collegiale verbondenheid en samenwerking op de werkvloer. Luister naar wat zorgmedewerkers op dit vlak nodig hebben en ga hierover met elkaar op open wijze het gesprek aan.

### *Het individu dat telt: ruimte voor eigenheid, autonomie en intrinsieke motivatie*

Het belang van verbondenheid vertelt niet het hele verhaal. De zorgmedewerker als individu is eveneens van groot belang. Het gevaar bestaat immers dat medewerkers, wanneer de aandacht enkel uitgaat naar verbonden zijn met elkaar, weinig ruimte ervaren om zichzelf te zijn; medewerkers kunnen zich gedwongen voelen om zich aan te passen aan de heersende werkcultuur en daarbij de eigen, individuele eigenschappen onderdrukken (Ashikali, z.d.). Kortom, het gaat om de juiste balans tussen eigenheid (medewerkers met een eigen identiteit) en verbondenheid (medewerkers als

gewaardeerd lid van een organisatie en team). De eigen identiteit wordt gezien als uniek en ook op die manier benut zonder daarbij verbondenheid als thema uit het oog te verliezen.

Bovenaanstaande doet ons sterk denken aan de zelfdeterminatietheorie, een populaire motivatietheorie beschreven door Deci en Ryan (2000). Deze theorie gaat ervan uit dat medewerkers zich vervuld willen voelen in drie psychologische basisbehoeften: autonomie (in enige mate zelf kunnen beslissen over hoe je werk in te richten), verbondenheid (je persoonlijk verbonden voelen met het doel op werk en met de mensen om je heen) en competentie (het gevoel dat je je werk goed kan doen). Wouters-Soomers et al. (2022) tonen in hun onderzoek aan dat medewerkers bevrediging van deze basisbehoeften nodig hebben om de hoogwaardige relaties op te bouwen die nodig zijn voor het stimuleren van psychologische veiligheid. Daarnaast blijken, voor medewerkers, deze drie basisbehoeften de bouwstenen voor het ervaren van intrinsieke motivatie (Ryan & Deci, 2017).

Binnen een organisatie- of teamcultuur van (te) veel controle bestaat de kans dat de intrinsieke motivatie van zorgmedewerkers weinig wordt aangesproken en dat er geen actieve deelname van medewerkers meer plaatsvindt (Deci & Ryan, 2000). Dit staat haaks op een belangrijk ingrediënt van psychologische veiligheid, namelijk de gerichtheid van medewerkers om een actieve bijdrage te leveren aan het welbevinden en de ontwikkeling van het team (Nijhuis, 2023). Voor die actieve bijdrage is speelruimte, motivatie en betrokkenheid nodig. Autonomie en eigenaarschap blijken dan ook belangrijke bouwstenen die positief correleren met een klimaat van psychologische veiligheid (Frazier et al., 2017; LeaderFactor, z.d.). Hoe meer zorgmedewerkers dit ervaren, des te meer ideeën en gevoelens met elkaar

worden gedeeld en medewerkers zich met elkaar verbonden voelen. Het individu draagt op deze manier bij aan het collectief en het gevoel van verbondenheid als team. Voldoende autonomie bij de individuele medewerker kan daarnaast ook bijdragen aan het voorkómen en terugdringen van gezondheidsklachten op de werkvloer (Aronsson et al., 2017; Bierings & Mol, 2010; Howard, 2008; Schaufeli & Greenglass, 2001). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2023a) hebben medewerkers, die weinig autonomie in hun werk ervaren en op hetzelfde moment vaak of altijd een hoge werkdruk ervaren, bijna drie keer zo vaak last van werkgerelateerde psychische vermoeidheidsklachten als andere medewerkers. Vanuit hetzelfde onderzoek blijkt dat dit bij uitstek een combinatie is die in de zorg vaak voorkomt, bij zo'n kwart van de medewerkers. Het moge duidelijk zijn dat dit een probleem is. Tot slot blijkt autonomie rondom het organisatiebeleid gepaard te gaan met een toenemend gevoel van zingeving onder (zorg)medewerkers (Van Loon & Noordegraaf, 2014). Kortom, (meer) speelruimte leidt tot (meer) werkgeluk. Het bovenstaande veronderstelt een verschuiving van angst, controle en wantrouwen naar juist vertrouwen, autonomie en speaking-up-gedrag. Een uitdaging voor management, directie en bestuur in dit proces is om de top down- en de van bovenaf uitgeoefende controle te versoepelen, zonder te belanden in een klimaat van 'we trekken onze handen ervan af' (wat onder zorgmedewerkers juist weer kan leiden tot een gevoel van verwaarlozing). Deze positieverandering vereist zelfreflectie, goede ondersteuning en (bij)scholing van leidinggevenden. Hiervoor is dus aandacht nodig voor de leidinggevende; ook die individuele medewerker telt.



Wij bepleiten dat de genoemde individuele factoren - zoals autonomie, competentie en intrinsieke motivatie - terugkerend onderwerp van gesprek zijn tijdens bijvoorbeeld functioneringsgesprekken en teambijeenkomsten om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers zich voldoende uitspreken over de eigen behoeften, wensen en grenzen. Een luisterend oor van de leidinggevende is hierin essentieel.

#### *Het behoud van veerkrachtige en gezonde zorgmedewerkers*

Eerder noemden we al dat een substantieel deel van de zorgmedewerkers gevoelens van emotionele uitputting en burn-out ervaart. Het illustreert de uitdagingen binnen de ggz om medewerkers gezond en veerkrachtig te houden én om een gezonde organisatie te bouwen. Dit is cruciaal en levert veel op: mentaal gezonde medewerkers vinden hun werk waardevol, presteren meer en verzuimen minder (NIP, 2020).

Zorgmedewerkers zijn dagelijks bezig met (de problematiek van) anderen en hebben de gevoelsantennes vaak op anderen gericht staan. Het (op gekozen momenten) naar binnen richten van deze antennes is een actief, bewust en expliciet proces. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers opmerken wanneer ze stoppen met zorgen voor zichzelf. Supervisie en intervisie zijn waardevolle methodieken in dit proces (Adrichem, 2022). Dergelijke methodieken stimuleren een gezonde en veilige werkomgeving, waarin aandacht bestaat voor de mentale gezondheid van zorgmedewerkers. Dit blijkt nuttig: er zijn aanwijzingen dat een context van supervisie de ervaren werkbelasting verlaagt, bijdraagt aan een beter zelfinzicht en leidt tot meer persoonlijke effectiviteit, zoals adequaat grenzen stellen, omgaan met conflicten en uiten van emoties (Voogden & Kuyvenhoven, 2010).

Tijdens ggz-opleidingstrajecten is er vanzelfsprekend aandacht voor dergelijke processen; opleidingen reflecteren met regelmaat op persoonlijke situaties en ingewikkelde werksituaties. Het is immers geborgd vanuit de opleiding. Voor zorgmedewerkers die niet in opleiding zijn, daarentegen, kan in de hectiek van alledag weinig ruimte bestaan om te vertragen en stil te staan bij (persoonlijke) worstelingen in het werk of bij moeilijk te hanteren (tegenoverdracht)gevoelens. De oorsprong hiervan lijkt niet eenduidig; o.a. het belang ervan kan worden gemist, de werkdruk kan hoog zijn, productie-eisen (en dus declarabele tijd, waarvan zelfreflectie geen onderdeel uitmaakt) kunnen de boventoon voeren of het stilstaan bij jezelf en elkaar is simpelweg geen onderdeel van de team-/organisatiecultuur. Geopperd wordt ook wel dat deze herstelmomenten de afgelopen jaren meer onder druk zijn komen te staan als gevolg van het nieuwe financieringsstelsel in de zorg. Belangrijk is dat zorgmedewerkers in de gelegenheid worden gesteld om met elkaar in gesprek te gaan over gezondheid, over hoe zij dit met elkaar willen organiseren en hoe zij (preventief) aandacht willen hebben voor gezond en veilig werken. Stoom afblazen na een moeilijk gesprek is soms noodzaak. En daar hebben zorgmedewerkers elkaar dus weer voor nodig. Ggz-instellingen en specifiek ook leidinggevendendienen dit te faciliteren. Het kan voor hen veel opleveren. Immers, (preventief) aandacht voor de gezondheid en het mentale welzijn van zorgmedewerkers is van groot belang om op zowel de korte als de lange termijn de stabiliteit en kwaliteit in de ggz te waarborgen. Zorgpersoneel is veerkrachtig, maar het behoud van deze veerkracht is absoluut geen sinecure. Het vereist een continue investering in personeel, iets dat wat ons betreft een vanzelfsprekendheid zou moeten zijn binnen ggz-instellingen.

Het vereist ook wat van zorgmedewerkers, namelijk dat zij van zichzelf kwetsbaar mogen zijn en worstelingen durven uiten. Een veilig werkklimaat is hiervoor een vereiste: medewerkers durven zich pas kwetsbaar op te stellen wanneer zij psychologische veiligheid ervaren (Nijhuis, 2023). Binnen dit veilige werkklimaat ervaren medewerkers vervolgens ruimte om zelf actief op te komen voor wat ze nodig hebben (NIP, 2023). Een uitdaging voor eenieder (zorgmedewerkers en leidinggevenden): bekrachtig deze uitingen van elkaar positief, omdat juist deze reactie op kwetsbaarheid het mechanisme is dat de mate van psychologische veiligheid in teams verhoogt of verlaagt (LeaderFactor, z.d.).

*Een stukje mildheid: het goede van mogen falen en leren van mislukkingen*

Wanneer kleine fouten niet worden erkend, kunnen ze op den duur grote fouten worden. Zwijgen blijkt voor veel zorgmedewerkers gemakkelijker dan praten, echter blijkt ook dat – wanneer men stilstaat bij kleinere problemen en fouten - grote fouten en incidenten kunnen worden voorkomen (Groeneveld & Tiggelaar, 2020). Edmondson (2019) toonde eerder aan dat de best presterende teams juist de teams zijn die de meeste fouten maken, omdat medewerkers hier open over waren en deze rapporteerden. Goed leiderschap gaat dan ook niet over het vermijden van fouten, maar over het leren van fouten (Methangkool, 2023). Hiervoor is openheid en vertrouwen nodig, ingrediënten die in een klimaat van onveiligheid onder druk komen te staan. Weerstand om te mislukken, angst voor afwijzing en/of verwardheid over verschillende vormen van mislukkingen (dit laatste is een breed spectrum dat loopt van ‘onnodige fouten maken’ tot ‘intelligent falen’) maken het moeilijker

om zogeheten ‘goede mislukkingen’ te verwelkomen. En laten deze goede mislukkingen nu juist nodig zijn om als team verder te groeien (Edmondson, 2023). Psychologische veiligheid vermindert de interpersoonlijke barrières om goed te mogen mislukken, zodat mensen met minder angst nieuwe uitdagingen durven aangaan en interpersoonlijke risico's durven nemen. Het met elkaar delen van successen kan motiverend werken, maar mensen leren nóg meer wanneer collega's delen wat ze van hun fouten hebben geleerd (Edmondson, 2023).

Veel zorgmedewerkers worden gekenmerkt door persoonlijke eigenschappen als hoge eisen stellen, een sterke gerichtheid op de ander en het weinig laten doorsijpelen van negatieve emoties (Adrichem, 2022; Simpson et al., 2019). Vanuit deze blauwdrukken bezien zal het besef van mogen falen en leren van mislukkingen voor veel zorgmedewerkers niet vanzelfsprekend zijn. Hiervoor is mildheid en compassie nodig. Wij moedigen zorgmedewerkers nadrukkelijk aan om hun ‘mislukkingen’ openlijk te bespreken, zodat zij als individu en als team verder kunnen groeien en momenten van falen normaliseren. Het zal leiden tot meer leren, meer vertrouwen en beter presteren.

*Een sleutelrol rol voor management, directie en bestuur*

Leidinggevenden geven we een aparte plek in dit artikel. Zij hebben een cruciale rol in het bevorderen van een gezonde en veilige werkomgeving (NIP, 2023). Er bestaat een verband tussen ondersteunend leiderschapsgedrag en psychologische veiligheid (Nijhuis, 2023). Het komen tot een gezond en veilig teamklimaat is geen proces dat louter organisch en bottom-up verloopt; duidelijke kaders en verwachtingen rondom thema's als

veiligheid en gezondheid dienen van bovenaf te worden geborgd.

Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) benadrukt: “Medewerkers moeten bottom-up in actie komen om een burn-out te voorkomen, maar de werkgever is daarbij medeverantwoordelijk voor het creëren van een psychologisch veilig werkklimaat” (NIP, 2020, p. 12). Het Trimbos-instituut gaat in hun leidraad ‘Voorkomen mentale klachten bij zorgmedewerkers’ nog een stap verder en schrijft: “Een effectieve aanpak mentale gezondheid begint bij de directie; als zij de aanpak niet voorleeft en mogelijk maakt, heeft het bevorderen van mentale gezondheid op de werkvloer geen kans van slagen” (Menco et al., 2021, p. 2). Wij onderschrijven dit van harte.

Nijhuis (2023) beschrijft een direct verband tussen een lage psychologische veiligheidspraktijk binnen het bestuurlijke of managementteam en een sterk verminderd functioneren van de gehele organisatie. Het gaat dan met name om te weinig ingrijpen, onvoldoende informatie verschaffen, te weinig ruimte geven en te weinig beschikbaar zijn van de leidinggevende. Daarnaast blijkt onvrede over leidinggevenden voor 11 tot 20 procent (afhankelijk van leeftijd) van de zorgmedewerkers een reden om de werkplek of branche te verlaten (Lemmelijn & Schaaijk, 2023). Joosen et al. (2022) brengen op hun beurt de cruciale rol van leidinggevenden op drie manieren naar voren: 1) als oorzaak van ziekteverzuim (doordat werknemers zich niet gehoord voelen); 2) als belemmerende factor ten aanzien van werkhervatting (door onvoldoende begrip van de leidinggevende); en 3) juist als helpende factor ten aanzien van werkhervatting (door begrip en steun van de leidinggevende).

Andersom geldt dat, wanneer leidinggevenden empathie en interesse in

hun personeel tonen en relationeel leiderschap hoog in het vaandel hebben staan, dit direct leidt tot meer tevredenheid en betere prestaties onder zorgmedewerkers (Hoedemakers, 2022; Hoedemakers et al., 2023). Empowering leiderschap, waarbij aandacht is voor zeggenschap en verantwoordelijkheid van zorgmedewerkers, werkt positief uit op de gezondheid van zorgpersoneel (Van der Fels, 2023). In combinatie met een lerende organisatie (gekenmerkt door psychologische veiligheid, openheid en reflectie) zou dit resulteren in meer bevologenheid en minder uitputting bij zorgmedewerkers. Tot slot, bevologen leidinggevenden vergroten de bevologenheid van medewerkers door aan hun basisbehoeften van autonomie, competentie, verbondenheid en zinvolheid (zie eerder) te voldoen door respectievelijk te faciliteren, versterken, verbinden en inspireren (Schaufeli, 2022). Op deze manier wordt de intrinsieke motivatie van zorgmedewerkers aangesproken, een belangrijk en waardevol aspect voor een gezond en veilig werkklimaat. Kortom, leidinggevenden hebben veel invloed en kunnen een belangrijk verschil maken in de gezondheid, veiligheid en productiviteit van medewerkers, als ook in het voorkómen van uitval of juist in het proces van werkhervatting van medewerkers. Vanuit het belang van duurzame inzetbaarheid van personeel en continuïteit van zorg zijn dit belangrijke constatering. Nijhuis (2023) oppert dat bestuurders en managers kunnen worden geselecteerd op eigenschappen die een klimaat van psychologische veiligheid bevorderen, namelijk: het algemeen belang vooropstellen, betrouwbaarheid, integriteit, inlevingsvermogen, vriendelijkheid en emotionele stabiliteit. Waar leidinggevenden in de ggz nu vaak worden geëvalueerd in termen van behaalde productie-eisen van het team aan wie zij

leidinggeven (zo is in ieder geval onze ervaring), bepleiten wij om het onderwerp teamklimaat in deze evaluatie meer urgentie te geven. Dit zou bijvoorbeeld kunnen met behulp van een werkbelevingsonderzoek op teamniveau. Wanneer een gezonde en veilige werkomgeving wordt meegenomen in de selectie en beoordeling van leidinggevend en zij worden getraind in het creëren van zo'n klimaat, kunnen leidinggevend en voorbeeldgedrag laten zien, onderlinge samenwerking stimuleren en rekening houden met de individuele behoeften en wensen van medewerkers (Groeneveld & Tiggelaar, 2020). Er wordt op deze manier meer psychologische veiligheid op de werkvloer gecreëerd. Ons advies aan leidinggevend en: draag actief uit dat het welzijn van medewerkers prioriteit heeft. Het zorgpersoneel is en blijft immers het belangrijkste kapitaal van de organisatie.

*Niemand kan het alleen, iedereen is aan zet*

Ondanks de cruciale rol van leidinggevend en zijn alle medewerkers aan zet. Het sturen op een gezonde en veilige werkomgeving is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgmedewerker (door zich bewust te zijn van de noodzaak ervan en zich uit te spreken over misstanden, grenzen en behoeften) en van managers en bestuurders (door een gezonde en veilige werkcultuur van bovenaf te bevorderen en faciliteren). Zelfzorg en teamveiligheid zijn geen individuele thema's; het zijn processen die in de interactie met anderen en in de gezamenlijkheid van anderen plaatsvinden. Psychologische veiligheid gaat erover dat iedereen een stem heeft en dat er naar iedereen wordt geluisterd. Het gaat om gelijkwaardige deelname. Dit betekent ook dat zorgmedewerker een verantwoordelijkheid dragen tijdens de

verschillende overlegstructuren binnen de ggz; dat ze van zich laten horen, hun mening geven en zich uitspreken. En vervolgens, dat hier door leidinggevend en positief bekrachtigend (door een nieuwsgierige, uitnodigende en validerende houding aan te nemen) op wordt gereageerd. Op deze manier kan een gezonde en veilige werkomgeving worden bevorderd. De gedeelde verantwoordelijkheid hierin vormt wat ons betreft een onmisbare schakel in het taaie - maar gewenste - proces dat verandering heet.

### **Take home message**

Samenvattend staan we voor grote uitdagingen binnen de ggz. De huidige status van de branche ligt er niet om: veel zorgmedewerker raken overbelast, worden ziek of verlaten het werkveld. Het zit een duurzame en stabiele ggz in de weg, terwijl de zorgvraag en complexiteit in de ggz almaar stijgt.

Om de hierboven genoemde problemen een halt toe te roepen, zijn wij van mening dat er met noodzaak (preventief!) moet worden geïnvesteerd in het welzijn van zorgmedewerker en in het klimaat waarin zij dagelijks hun werk doen. In dit geval geldt nog altijd: voorkómen is beter dan genezen. Het vereist een duurzame investering, eentje van de lange adem. Dit doen zorginstellingen en zorgmedewerker met elkaar door aandacht te hebben voor een veilig en open teamklimaat met voldoende collegiale verbondenheid en met een stem voor iedereen; een klimaat waarin medewerkers (mogen) leren van mislukkingen, waarin zij (ondanks de dagelijkse hectiek en drukte) aandacht hebben voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en elkaar, en waarin zij in de uitoefening van hun werk voldoende plezier, speelruimte en intrinsieke motivatie ervaren.

Leidinggevend en hebben een cruciale rol door zelf een voorbeeld van gewenst gedrag te zijn en door van bovenaf de juiste kaders te scheppen om te komen tot een gezonde en veilige werkomgeving. Het realiseren ervan zal ggz-instellingen geen windeieren leggen. Richting de inhoudelijk leidinggevend in de ggz willen we uitdragen: de continuïteit en de kwaliteit van zorg zal toenemen. Voor de bedrijfsvoerders binnen de ggz geldt: de productiviteit, de veerkracht en het werkgeluk van medewerkers zal toenemen, en het ziekteverzuim en het personeelsverloop zal afnemen. Vanuit dit inzicht is het gemakkelijk te beargumenteren om de gezondheid en de veiligheid van zorgpersoneel prioriteit te geven en op één te zetten. In lijn met de zorginhoudelijke ontwikkelingen in de ggz, die meer en meer toe beweegt richting zogeheten mensgerichte zorg, mag de ggz meebewegen richting bewust, mensgericht leiderschap en werkgeverschap. Tot slot willen wij benadrukken dat het hierboven beschreven klimaat niet van de grond kan komen zonder gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid van en urgentie bij alle medewerkers in de ggz. Iedereen is aan zet. Alleen op deze manier kunnen zorgmedewerkers komen tot de duurzame verandering die nodig is om hun liefdevolle, veerkrachtige en warme hart voor het vak te behouden. Want weet wel, aan liefde en bevoegenheid ontbreekt het zorgmedewerkers over het algemeen zeker niet.

## Referenties

- Adrichem, P. J. (2022). Professionele zelfzorg voor psychische hulpverleners. *De Psycholoog*, 57(7), 10–20.
- Allen, K. A. (2020). *The psychology of belonging*. Routledge.
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-

Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>

ARQ Kenniscentrum. (2023). *Beleidsrichtlijn psychosociale ondersteuning zorgprofessionals: een handreiking voor de praktijk bij ingrijpende gebeurtenissen*. [https://arq.org/sites/default/files/2023-05/ARQ192\\_Beleidsrichtlijn\\_Psychosociale%20ondersteuning%20zorgprofessionals\\_170x240\\_4.pdf](https://arq.org/sites/default/files/2023-05/ARQ192_Beleidsrichtlijn_Psychosociale%20ondersteuning%20zorgprofessionals_170x240_4.pdf)

Ashikali, T. (z.d.). *Factsheet inclusief leiderschap*. Geraadpleegd 18 december 2023, van <https://www.universiteitleiden.nl/binaries/content/assets/governance-and-global-affairs/bsk/factsheet-inclusief-leiderschap.pdf>

Bierings, H., & Mol, M. (2010). Burn-out: de rol van werk en zorg. *Centraal Bureau voor de Statistiek*, 10.

Boumans, J., Kroon, H., & Van Der Hoek, B. (2023). *Ggz uit de knel*. Trimbo-instituut. <https://www.trimbo.nl/wp-content/uploads/2023/01/AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf>

Brugman, D. A. F., van Dam, A., van Loon, L. M. A., & van den Broek, A. H. S. (2022). Secondary Traumatization and Emotional Exhaustion in Mental Healthcare Providers: The Mediating Role of Social Support. *Psychology*, 13(13), 1865–1883. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.1313116>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023a). *De arbeidsmarkt in cijfers 2022* (K. Groenenboom & M. van Kooten, Red.). Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2023/18/de-arbeidsmarkt-in-cijfers-2022>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023b, juli 26). *Ruime meerderheid werknemers zorg en welzijn heeft plezier in het werk*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/30/ruime->

meerderheid-werknemers-zorg-en-welzijn-heeft-plezier-in-het-werk

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023c, augustus 22). *Opnieuw meer werknemers in zorg en welzijn, ondanks grotere uitstroom*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/34/opnieuw-meer-werknemers-in-zorg-en-welzijn-ondanks-grotere-uitstroom#:~:text=Bij%20de%20meest%20recente%20meting,werknemers%20uit%20zorg%20en%20welzijn>.

De Vroege, L., & Van den Broek, A. (2023). Post-pandemic self-reported mental health of mental healthcare professionals in the Netherlands compared to during the pandemic – an online longitudinal follow-up study. *Frontiers in Public Health, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1221427>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘What’ and ‘Why’ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)

Duhigg, C. (2016, februari 25). What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2016/02/28/magazine/what-google-learned-from-its-quest-to-build-the-perfect-team.html>

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Source: Administrative Science Quarterly, 44*(2), 350–383.

Edmondson, A. (2019). The role of psychological safety: maximizing employee input and commitment. *Leader to Leader, 2019*(92), 13–19. <https://doi.org/10.1002/ltl.20419>

Edmondson, A. C. (2003). Speaking up in the operating room: How team leaders promote learning in interdisciplinary action teams. *Journal of Management*

*Studies, 40*(6), 1419–1452.

Edmondson, A. C. (2023). *The Wright kind of wrong: Why learning to fail can teach us to thrive*. Cornerstone Press.

Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1*, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>

Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological Safety: A Meta-Analytic Review and Extension. *Personnel Psychology, 70*(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>

Geuzinge, R. (2015). Concrete zelfzorgstrategieën voor de psychotherapeut Compassie versus empathie. *Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie, 53*(3), 197–212.

Groeneveld, S. (2022). Sociale veiligheid als voorwaarde voor een overheid die werkt. In *Onderzoeksnotities voor de Staat van de Uitvoering op basis van het Werkonderzoek 2022*. Gepubliceerd door Venster voor Medewerkers (ICTU) in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in december 2022.

Groeneveld, S., & Tiggelaar, M. (2020). *Werken aan sociale veiligheid. De rol van leiderschap in het creëren van een veilig werkklimaat*.

Hoedemakers, J. (2022). *Onderzoek: empathie is goud waard op werkvloer zorgsector*. [https://www.ou.nl/-/onderzoek-empathie-is-goud-waard-op-werkvloer-zorgsector?utm\\_source=instantmagazine&utm\\_medium=organic&utm\\_campaign=modulairjuni23](https://www.ou.nl/-/onderzoek-empathie-is-goud-waard-op-werkvloer-zorgsector?utm_source=instantmagazine&utm_medium=organic&utm_campaign=modulairjuni23)

Hoedemakers, J., Vanderstukken, A., & Stoffers, J.

(2023). The influence of leadership on employees' employability: a bibliometric analysis, systematic literature review, and research agenda. *Frontiers in Psychology, 14*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1092865>

Howard, F. (2008). Managing stress or enhancing wellbeing? Positive psychology's contributions to clinical supervision. *Australian Psychologist, 43*(2), 105–113.

<https://doi.org/10.1080/00050060801978647>

Ictivity. (2023). *Werken in de zorg: van menselijke grens tot grenzeloze innovatie*.

Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., & Ogata, Y.

(2022). A concept analysis of psychological safety: Further understanding for application to health care.

*Nursing Open, 9*(1), 467–489.

<https://doi.org/10.1002/nop2.1086>

Joosen, M. C. W., Lugtenberg, M., Arends, I., van Gestel, H. J. A. W. M., Schaapveld, B., Terluin, B., van Weeghel, J., van der Klink, J. J. L., & Brouwers, E. P. M. (2022).

Barriers and Facilitators for Return to Work from the Perspective of Workers with Common Mental Disorders with Short, Medium and Long-Term Sickness Absence: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation, 32*(2), 272–283.

<https://doi.org/10.1007/s10926-021-10004-9>

LeaderFactor. (z.d.). *The Complete Guide to Psychological Safety*.

Lemmelijn, Maud., & Schaaijk, A. van. (2023). *Van uitstroom naar behoud in de sector zorg en welzijn: een verdieping naar de uitstroomredenen in verschillende functiegroepen in de regio Utrecht*. Nivel.

Leroy, H., Dierynck, B., Anseel, F., Simons, T., Halbesleben, J. R. B., McCaughey, D., Savage, G. T., & Sels, L. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of Applied Psychology, 97*(6), 1273–

1281. <https://doi.org/10.1037/a0030076>

Menco, L., Bransen, E., & Kramer, J. (2021). *Leidraad mentale klachten voorkomen bij zorgmedewerkers*.

Trimbos-instituut. [https://nvab-](https://nvab-online.nl/sites/default/files/Leidraad%20Voorkomen%20mentale%20klachten%20zorgmedewerkers%202.pdf)

[online.nl/sites/default/files/Leidraad%20Voorkomen%20mentale%20klachten%20zorgmedewerkers%202.pdf](https://nvab-online.nl/sites/default/files/Leidraad%20Voorkomen%20mentale%20klachten%20zorgmedewerkers%202.pdf)

Methangkool, E. (2023). How to be Better Leaders Through Effective Conflict Resolution. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 37*(3), 337–339.

<https://doi.org/10.1053/j.jvca.2022.11.040>

Nederlands Instituut van Psychologen. (2020).

*Whitepaper burn-out: meer dan een individueel probleem*.

[https://psynip.nl/wp-](https://psynip.nl/wp-content/uploads/2022/NIP_whitepaper_BurnOut_oktober2020.pdf)

[content/uploads/2022/NIP\\_whitepaper\\_BurnOut\\_oktober2020.pdf](https://psynip.nl/wp-content/uploads/2022/NIP_whitepaper_BurnOut_oktober2020.pdf)

Nederlands Instituut van Psychologen. (2023, januari 1).

*Burn-out bestaat wel degelijk – en organisaties moeten ermee aan de slag*. Springer International Publishing.

<https://doi.org/10.1007/978-3-030-20319-1>

Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017).

Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review, 27*(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>

Nijhuis, E. (2023). *Samen in de zandbak: Op zoek naar psychologische veiligheid. Een kwalitatief onderzoek naar de psychologische veiligheidspraktijk bij bestuurlijke en managementteams* [Academisch proefschrift]. Vrije Universiteit Amsterdam.

Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: A literature review. *BMC Health Services Research, 14*(61). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>

Rolvink Couzy, F., Duijn, S., & Sleijffers, S. (2023). *Sectorale welzijnsmonitor: Hoe het welzijn van werknemers zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld*. [https://www.abnamro.nl/nl/media/rapport-sectorale-welzijnsmonitor-augustus-2023\\_tcm16-205163.pdf](https://www.abnamro.nl/nl/media/rapport-sectorale-welzijnsmonitor-augustus-2023_tcm16-205163.pdf)

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>

Schaufeli, W. B. (2022). Bevlogen leiderschap. *De Psycholoog, 1*, 10–22.

Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health, 16*(5), 501–510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 26*(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>

Van den Broek, A., Van Dam, A., Bongers, I., Stikkelbroek, Y., Bachrach, N., & De Vroege, L. (2022). Alarmerend beeld onder personeel ggz; uitputting, angst- en somberheidsklachten met mogelijk vertrek uit de ggz als gevolg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 100*(3), 107–111. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00353-y>

Van der Fels, I. (2023). *Monitor Gezond werken in de zorg 2023*. Stichting IZZ.

Van Heijst, J. E. J. M. (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Klement.

Van Loon, N. M., & Noordegraaf, M. (2014). Professionals onder druk of professionele tegendruk? Gebalanceerde motivatie voor de publieke zaak in professionele publieke dienstverlening. *Tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij, 41*(3), 205–225.

Vinkers, C., Tijdink, J., Gerritse, F., Pattyn, T., Wit, L. de, & Visscher, A. (2020). De Psychiaterthermometer: Psychiaters uit Nederland en Vlaanderen over hun vak en de uitdagingen voor de toekomst. *De Jonge Psychiater*.

Voogden, M., & Kuyvenhoven, M. (2010). Onderzoek naar de effecten van supervisie. *Supervisie en Coaching, 27*(1), 3–14.

Wolvetang, S., van Dongen, J. M., Speklé, E., Coenen, P., & Schaafsma, F. (2022). Sick Leave Due to Stress, What are the Costs for Dutch Employers? *Journal of Occupational Rehabilitation, 32*(4), 764–772. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10042-x>

Wouters-Soomers, L., Van Ruysseveldt, J., Bos, A. E. R., & Jacobs, N. (2022). An individual perspective on psychological safety: The role of basic need satisfaction and self-compassion. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920908>