

Actieonderzoek naar de impact van organisatieveranderingen op werkplezier in de ggz

A. van den Broek, M. Metz, A. Winius-Ruchlewska

- Achtergrond** De geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat onder druk door een groeiende zorgvraag, personeelstekorten en toenemende regeldruk. Dit leidt tot hoge werkdruk en mentale klachten bij professionals. Een gerichte transitie is daarom noodzakelijk, bijvoorbeeld naar herstelgerichte netwerksamenwerking, digitalisering en verduurzaming. Dit is van invloed op de werkomgeving en het werkplezier van professionals.
- Doel** Inzicht krijgen in de invloed van organisatieveranderingen op het werk(plezier) van professionals en vervolgacties bepalen voor een duurzame inzetbaarheid en welzijn van professionals.
- Methode** Via onderzoek naar medewerkerstevredenheid (Fan Scan) werd uitgevraagd welke organisatieveranderingen invloed hadden op het dagelijks werk(plezier). Thematisch (met AI-ondersteuning) werd de analyse stapsgewijs uitgevoerd, gevolgd door gezamenlijke betekenisgeving.
- Resultaten** Volgens respondenten (n = 1069; 59%) had het financiële herstelplan de meeste impact op werkplezier, gevolgd door kliniekvisie, mentale gezondheidsnetwerken, duurzaamheid en digitalisering. Als noodzakelijk werden genoemd: autonomie, ruimte voor (kennis)ontwikkeling, afstemming en reflectie, betrokkenheid bij besluitvorming, heldere communicatie over veranderingen, concrete vertaalslag naar de praktijk en digitale randvoorwaarden.
- Conclusie** Betere aansluiting bij wat professionals belangrijk vinden in organisatiewijzigingen is mogelijk door de impact van veranderingen op het dagelijks werk(plezier) periodiek uit te vragen en hier gezamenlijk betekenis aan te geven. Dit is essentieel voor het welzijn en de duurzame inzetbaarheid van professionals.

De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat voor steeds grotere uitdagingen. De zorgvraag blijft stijgen, terwijl de capaciteit beperkt blijft door personeelstekorten, hoge uitstroom (waaronder minder uren werken vanwege privé-werkbalans en uitstroom vóór de pensioenleeftijd) en onvoldoende instroom van nieuwe professionals.¹ Recent werden door NZa 109.000 wachtplekken voor ggz-behandeling gemeld.² Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en vergroten tegelijkertijd de druk op professionals en organisaties. Deze uitdagingen zijn behalve inhoudelijk van aard, ook organisatorisch en arbeidsmarktgerelateerd.^{3,4} Als reactie hierop is een brede transitie in gang gezet in de ggz. De beweging gaat van een voornamelijk diagnose- en aanbodgestuurd zorgmodel naar een vraaggerichte, herstelondersteunende en netwerkgerichte benadering, waarbij er meer aandacht is voor krachten en het netwerk van zorgvragers.^{3,5} Deze koers sluit aan bij het streven naar passende zorg, waarbij de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd, in afstemming met zorgvragers en hun sociale context.^{3,6}

In eerdere publicaties is deze paradigmaverschuiving beschreven, onder meer in de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra en verkennende gesprekken als vernieuwde toegang tot zorg.^{3,5,7,8}

In een eerdere studie zetten wij het perspectief van zorgvragers centraal.⁷ Beschreven is dat een substantieel deel van zorgvragers na een verkennend gesprek geen specialistische ggz nodig heeft en dat gezamenlijke besluitvorming bijdraagt aan ervaren kwaliteit, gelijkwaardigheid en passende zorg.^{3,7} Zorgvragers voelen zich gehoord en serieus genomen, en de werkwijze bevordert een snellere toeleiding naar passende ondersteuning binnen of buiten de ggz.⁷ Deze bevindingen legitimeren de ingezette transitie en onderstrepen het belang van het zorgvragerperspectief als uitgangspunt voor vernieuwing van zorg. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat deze transitie niet kan slagen zonder expliciete aandacht voor het perspectief van de zorgprofessionals. Veranderingen vragen om nieuwe rollen, andere verantwoordelijkheden en intensievere samenwerking in netwerken, terwijl structurele personeelsschaarste aanhoudt.^{3,4} Waar

de eerste fase van de transitie vooral gericht was op verbetering van toegankelijkheid en ervaring voor zorgvragers, staat nu de vraag centraal wat deze ontwikkelingen betekenen voor het werk(plezier) en duurzame inzetbaarheid van ggz-professionals.⁹ Onderzoek toont aan dat de werkdruk in de ggz structureel hoog is. Administratieve lasten, personeelstekorten en toenemende complexiteit van zorg vormen risico's voor zowel kwaliteit van zorg als behoud van medewerkers.^{3,4,9} Tegelijkertijd laten studies naar verticale samenwerking en duurzame coalities in de Nederlandse ggz zien dat transities ook kansen kunnen bieden voor professionele ruimte, zingeving en werkplezier, mits vertrouwen, eigenaarschap en procesafstemming actief worden ondersteund.⁴⁻⁷ Echter, in de praktijk lopen organisatiestructuren en werkprocessen niet altijd synchroon met inhoudelijke ambities van de transitie, wat spanningen oplevert in het dagelijks werk van professionals.⁹

Binnen deze transitie zijn meerdere thema's direct van invloed op het werk van professionals. Als eerste mentale gezondheidsnetwerken, waarin ggz-instellingen, huisartsen, sociaal domein en andere partners samenwerken voor een toegankelijke mentale gezondheidszorg.^{3,9} Deze netwerkgerichte benadering verlegt het werk deels van individuele behandeling naar samenwerking, hetgeen een appel doet op verbreding van competenties van professionals.⁴

Ten tweede speelt digitalisering een steeds grotere rol in zorgprocessen om kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid te verhogen.^{3,9} Daarbij gaat het om verbeterde informatie-uitwisseling in multidisciplinaire samenwerking, versnelde digitale administratie en sneller berichtenverkeer en grotere cliëntbetrokkenheid in het elektronisch dossier.¹⁰ Tegelijkertijd ervaren zorgprofessionals dat digitalisering ook leidt tot extra administratieve taken en verhoogde werkdruk bij complexe of onvoldoende geïntegreerde digitale tools.¹⁰

Een derde thema betreft verduurzaming, zoals inzet van groen op de werkplek. Onderzoek toont aan dat zorgmedewerkers met een groene werkplek meer vitaliteit, werkplezier en mentaal welzijn ervaren en verkiezen hun baan te behouden.¹¹

In het licht van deze ontwikkelingen wordt toekomstbestendigheid van de ggz steeds meer een gezamenlijke opgave, waarin het perspectief van zorgprofessionals een volwaardige plaats inneemt naast dat van zorgvragers.^{3,4} Eerder onderzoek laat zien dat betrokkenheid, eigenaarschap en professionele ruimte cruciale voorwaarden zijn voor succesvolle transitie.^{3,4} Doel van dit actieonderzoek is inzicht bieden in hoe professionals huidige organisatieveranderingen ervaren, welke thema's zij als meest invloedrijk beschouwen op hun werk(plezier), en welke aanknopingspunten dit biedt voor verdere ontwikkelingen naar een duurzame en toekomstbestendige ggz.^{4,9,10,11}

METHODE

Actieonderzoek

Dit exploratieve actieonderzoek kwam tot stand in nauwe samenwerking met bestuur, directie, afdeling Human Resources en zorgprofessionals.¹² We beoogden inzicht te krijgen in de betekenis die medewerkers geven aan zes organisatiebrede veranderingen die de vertaalslag vormen van de transitie in de ggz en vastgelegd waren in het jaarplan van GGz Breburg, een specialistische ggz-organisatie in Midden- en West-Brabant. Het uitvragen van de impact van deze thema's (financieel herstelplan, kliniekvisie, transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken, samen digitaal, verduurzaming, anders) op het werkplezier werd toegevoegd aan een enquête naar tevredenheid van medewerkers (Fan Scan, vervaardigd door Fan Factory). Deze wordt door GGz Breburg jaarlijks ingezet om systematisch feedback van medewerkers te verzamelen voor verbetering van uitvoering van beleid. Uitkomsten werden samen met bestuur, directie en vakgroepen van zorgprofessionals geïnterpreteerd. Ook werden volgens de principes van actieonderzoek in cocreatie vervolgstappen bepaald, zowel inhoudelijk als voor de volgende iteratie van de Fan Scan.¹²

Setting en deelnemers

Deelnemers waren medewerkers van GGz Breburg afkomstig uit de clusters Planbare zorg (PZ: voornamelijk ambulante behandeltrajecten), Continue zorg (CC: intensievere, minder/niet planbare behandeltrajecten; klinisch en/of ambulant), Financiën en Diensten (F&D: administratieve, bedrijfsmatige en facilitaire ondersteuning), Mens en Ontwikkeling (M&O: human resources, ict, kwaliteit, opleidingen en wetenschap) en Raad van Bestuur en Ondersteuning (RvB&O: bestuur en ondersteuning zoals secretariaat en communicatie). Respondenten bestonden zowel uit zorgprofessionals als medewerkers met ondersteunende, beleidsmatige of aansturende functies.

Dataverzameling

Alle medewerkers kregen via werkmail een link om de Fan Scan in te vullen. Om de respons te verhogen volgden via mail en intranet enkele reminders. Voor dit actieonderzoek werden aan het einde van de bestaande vragenlijst twee aanvullende vragen gesteld:

- Welk thema heeft de meeste invloed op je dagelijkse werk(plezier)? (Meerdere keuzes mogelijk).
- Kun je kort aangeven hoe het thema invloed heeft op je dagelijkse werk(plezier)?

Medewerkers kozen eerst één of meerdere van de volgende thema's:

- *financieel herstelplan*: maatregelen gericht op het financieel gezond houden van de organisatie, zoals sturing op productie en direct cliëntgebonden tijd;
- *kliniekvisie*: toekomstvisie op klinische zorg, waaronder toekomstbestendigheid en samenvoeging van

klinieken gericht op behoud van expertise en kwaliteitsborging;

- *transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken*: samenwerking tussen ggz, huisartsen, gemeenten, welzijnsorganisaties, cliëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars gericht op toegankelijke zorg, herstel en passende zorg;
- *samen digitaal*: inzet van digitale toepassingen ter verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid;
- *duurzaamheid*: initiatieven zoals afvalvermindering, vergroening van werkomgeving en behandeltrajecten en aanbieden van gezondere voeding;
- *anders*: andere thema's dan voorgaande.

Daarna konden medewerkers bij elk gekozen thema in eigen woorden een toelichting geven.

Data-analyse

In **figuur 1** worden de stappen in de uitvoering van descriptieve en thematische analyses weergegeven.¹³ Bij het thematisch samenvatten maakten we gebruik van AI, waarna controle door onderzoekers plaatsvond (zie **figuur 1**).

Ethische overwegingen

Medewerkers werden vooraf geïnformeerd over het doel van de Fan Scan en de geanonimiseerde verwerking. Hun deelname was vrijwillig. Onderzoekers ontvingen de data van Fan Factory op clusterniveau, zonder toegang tot namen of personeelsnummers van medewerkers. Vervolgens controleerden we alle open antwoorden op herleidbaarheid. Geanonimiseerde data worden bewaard binnen de beveiligde omgeving van GGz Breburg gedurende een periode van 10 jaar.

RESULTATEN

Deelnemers

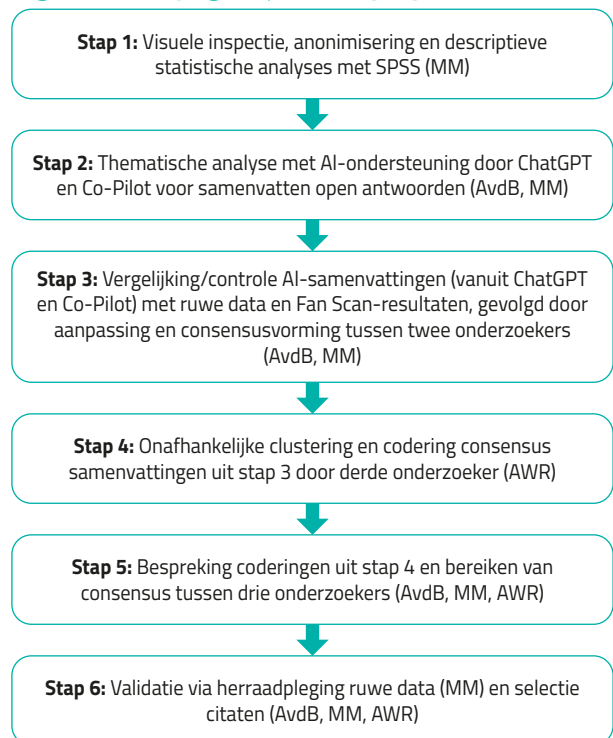
In maart 2025 kregen 1798 medewerkers van GGz Breburg de Fan Scan toegestuurd. Van hen beantwoordde 59% (n = 1069) de genoemde vragen (**tabel 1**). Van 80% van deze respondenten was de functie bekend: 3% was arts, 17% psycholoog, 48% verpleegkundige, agoog of verzorgende, 2% ervaringsdeskundige, 7% ander zorgpersoneel (arbeidscoach, vaktherapeut of maatschappelijk werker) en 23% was geen zorgmedewerker (faciliterende, administratief ondersteunende, financiële, hr-medewerkers, beleidsmedewerkers, management of directie).

Fan Scan-enquête

Gesloten vraag

Het financiële herstelplan had volgens respondenten de meeste impact op werkplezier, gevolgd door de thema's kliniekvisie, transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken, duurzaamheid en digitalisering

Figuur 1. Stapsgewijze analyseprocedure



Tabel 1. Respons op de Fan Scan per cluster

Cluster	Respons
Planbare zorg	305 (55%)
Continue zorg	491 (58%)
Financiën & Diensten	177 (68%)
Mens & Ontwikkeling	84 (73%)
Bestuur en Ondersteuning	12 (71%)
Totaal	1069 (59%)

(**tabel 2**). Bij het cluster Planbare zorg werd transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken als tweede hoogste aangegeven en bij het cluster Continue zorg de kliniekvisie. Bij F&D en M&O waren verhoudingsgewijs veel respondenten die geen mening over het meest impactvolle thema hadden en werd digitalisering verhoudingsgewijs vaker als impactvol op werkplezier gescoord.

Open vraag

Per thema beschrijven we de gegeven toelichtingen, met zowel aandacht voor de feitelijke als wenselijke situatie.

Herstelplan

Langdurende focus op financiën en efficiency, met continue nadruk op productie en directe tijd met negatieve invloed van administratiedruk en inefficiënte systemen gingen volgens respondenten ten koste van onderlinge samenwerking en beperkten ruimte voor reflectie, deskundigheidsbevordering en motivatie.

Tabel 2. Gekozen thema's per cluster (n (%))

Cluster	Herstelplan	Kliniekvisie	Transformatie MGN	Duurzaamheid	Samen digitaal	Anders	Geen mening	Totaal
Planbare zorg	190 (36,4%)	60 (11,5%)	114 (21,8%)	63 (12,1%)	36 (6,9%)	24 (4,6%)	35 (6,7%)	522 (100%)
Continue zorg	241 (30,2%)	173 (21,7%)	92 (11,5%)	95 (11,9%)	37 (4,6%)	33 (4,1%)	128 (16,0%)	799 (100%)
Financiën & Diensten	36 (15,8%)	16 (7,0%)	19 (8,3%)	22 (9,6%)	18 (7,9%)	20 (8,8%)	97 (42,5%)	228 (100%)
Mens & Ontwikkeling	26 (21,7%)	13 (10,8%)	8 (6,7%)	15 (12,5%)	16 (13,3%)	8 (6,7%)	34 (28,3%)	120 (100%)
Bestuur en Ondersteuning	5 (22,7%)	2 (9,1%)	3 (13,6%)	5 (22,7%)	4 (18,2%)	1 (4,6%)	2 (9,1%)	22 (100%)
Totaal	498 (29,5%)	264 (15,6%)	236 (13,9%)	200 (11,8%)	111 (6,6%)	86 (5,1%)	296 (17,5%)	1691 (100%)

Dit was vervolgens van invloed op kwaliteit van zorg, herstel van cliënten, motivatie in werk en werkplezier. Tegelijkertijd werd ook aangegeven dat een goede balans tussen de primaire taak behandelen en begeleiden van cliënten en overige werkzaamheden belangrijk was, waarbij ook benoemd werd dat in de specialistische ggz afstemming over cliënten (indirecte tijd) veel tijd vroeg. *'Het beïnvloedt mijn dagelijkse werkzaamheden vooral negatief wanneer het gaat om de afstemming met collega's en verdere ontwikkeling van het team. Ik hoop dat hier weer ruimte voor ontstaat de komende periode' (resp. 30, PZ).* *'Een goede balans tussen cliëntgebonden activiteiten en andere werkzaamheden binnen het herstelplan zorgt voor structuur en overzicht in mijn werkdag. [...]. Tegelijk helpt het mij om mijn energie beter te verdelen, waardoor ik werkdruk kan verminderen en mijn werkplezier toeneemt' (resp. 329, CZ).*

Voor de toekomst was er behoefte aan meer autonomie, professionele ontwikkeling en inhoudelijke betrokkenheid bij organisatieontwikkelingen. Daarbij waren helderheid over visie, ruimte voor teamactiviteiten, afstemming en kennisdeling volgens medewerkers van belang om energie te behouden. Respondenten gaven aan om als organisatie te luisteren naar klinische leiders en oog te hebben voor een gezonde werk-privébalans. *'Ik vind het belangrijk dat er een goede balans bestaat tussen cliëntgerichte taken en andere taken. Dit is zowel voor cliënten en het leveren van kwalitatief goede zorg belangrijk als ook voor het behoud van gezonde medewerkers (fysiek en mentaal)' (resp. 784, PZ).*

'Luister naar clinical leaders en geef autonomie en goede ondersteuning, dan is de productie vanzelf op orde' (resp. 450, MO).

Kliniekvisie

Vanuit het cluster Planbare zorg, waar veel ambulante behandelaren werkzaam zijn, werd aangegeven dat het centraliseren van klinische afdelingen en verandering

van aantal en aard van klinische bedden samenhangen met wachttijden (voor cliënten) en toenemende werkdruk. Afstemming over klinische plaatsingen was volgens hen meer tijd gaan kosten, met consequenties voor cliëntveiligheid. Vanuit cluster Continue, met de meeste klinieken, werd vooral het tekort aan personeel, afstand tussen locaties en organisatorische onduidelijkheid in deze transitiefase benoemd. *'Er is natuurlijk heel veel veranderd na de verhuizing. We staan allemaal voor de cliënten, maar doen dit op onze eigen manier allemaal. Het zou goed zijn als we allemaal dezelfde lijn hebben' (resp. 289, CZ).*

Voor de toekomst was er onder medewerkers behoefte aan een duidelijke en gedragen kliniekvisie als fundament voor betere zorg, professionalisering (met oog voor inwerken, benutten talent en evenwichtige teams) en samenwerking (tussen klinische en ambulante settingen). Betrokkenheid van medewerkers bij deze ontwikkelingen werd als belangrijk gezien.

'Dit is een belangrijk onderdeel van mijn werk, als we hier verder mee aan de slag gaan, zal dit ook het werkplezier verhogen omdat er meer duidelijkheid ontstaat over waar we naar toe gaan' (resp. 743, PZ).

Transformatie mentale gezondheidsnetwerken

Vanuit vier clusters werd aangegeven dat transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken kansrijk was om in te spelen op knelpunten in regionale samenwerking en toegankelijkheid van ggz. Echter, veel respondenten benoemden dat deze transitie nog onvoldoende vorm had gekregen om de dagelijkse praktijk goed te ondersteunen. Dit bracht voor medewerkers onzekerheid met zich mee. Onduidelijkheid in beleid en zwaardere zorg in expertisecentra konden volgens een aantal respondenten leiden tot hogere werkdruk en personeelsverloop. Vanuit F&D en M&O werden toenemende complexiteit door versnipperde contracten, veranderende registraties en declaraties, en benodigde ict-koppelingen benoemd.

'Nieuwe koers, nieuwe energie, maar ook onduidelijkheid over beleid expertisecentra en inhoudelijke visie, draagt bij aan personeelsverloop, leegloop draagt bij aan gevoel van verlies en verhoogde werkdruk bij achterblijvers' (resp. 413, RvB&O).

'De transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken beïnvloedt mijn werkplezier doordat samenwerking en afstemming steeds belangrijker worden. Meer overleg en veranderende processen brengen uitdagingen, maar ook kansen om effectiever samen te werken. Duidelijke communicatie en structuur helpen om hierin balans te vinden en hierdoor het werk prettig en overzichtelijk te houden' (resp. 742, PZ).

Voor de toekomst werd de hoop uitgesproken dat een geïntegreerd en flexibel regionaal mentaal gezondheidsnetwerk waarbij samenwerking, innovatie en kennisdeling centraal stonden, ook zou kunnen leiden tot beter afgestemde zorg, professionele ontwikkelmogelijkheden en minder werkdruk.

'Ik zie samenwerken met netwerkpartners als een verrijking, hierdoor kunnen processen vlotter lopen' (resp. 525, CZ).

'Elkaars expertise gebruiken, leren van elkaar en indien nodig doorverwijzen (minder druk op wachtlijst)' (resp. 1040, CZ).

Duurzaamheid

Er was onder medewerkers behoefte aan een duurzame en gezonde werkomgeving met aandacht voor leefstijl, natuurlijke elementen op werkplekken, groene terreinen en initiatieven, bijvoorbeeld wandeltherapie, dier-ondersteunde interventies, fietsstimulering, leenauto's, thuiswerken, minder (voedsel)verspilling, afval scheiden en recycling.

'Ik geloof in 'groene' oplossingen in onze instelling, maar zeker ook in het belang van 'groen' in herstel gekoppeld aan positieve gezondheid' (resp. 658, CC).

Volgens respondenten bleef de structurele aanpak en concrete vertaalslag naar de praktijk nog achter. Medewerkers zagen op het gebied van duurzaamheid vooral losse initiatieven, die niet altijd aansluiting hadden op behoeften van medewerkers.

'Gezonde leefstijl is belangrijk voor een gezonde geest. Op de locatie waar ik werk zou meer aan groen gedaan mogen worden zodat het aantrekkelijker wordt om tijdens pauzes naar buiten te gaan... even lekker buiten zitten, maar ook om met cliënten naar buiten gaan' (resp. 570, PZ).

Samen digitaal

Digitale innovaties (zoals e-health, virtual reality, artificial intelligence) boden volgens respondenten kansen voor het bevorderen van efficiency en werkplezier, bijvoorbeeld door ontlasting van medewerkers in administratie en meer ruimte voor directe tijd.

'Het verandert de manier waarop wij werken en zorg leveren. Het biedt kansen en mogelijkheden om anders te werken en hopelijk minder tijd kwijt te zijn aan administratie' (resp. 38, FD).

'Cliënten kunnen sneller geholpen worden en regie nemen over hun eigen proces' (resp. 7, PZ).

Ook gaven medewerkers aan dat digitalisering kon bijdragen aan snellere beschikbare hulp en regie bij cliënten. Aangegeven werd dat deze ontwikkelingen werden geremd door trage systemen, administratie, tijdsdruk, beperkte ondersteuning en weinig ruimte voor scholing en ontwikkeling op dit gebied.

'Er zijn diverse mooie ontwikkelingen op dit gebied. Door tijd en werkdruk is het alleen lastig om dit goed te implementeren' (resp. 252, CZ).

Overige thema's

Medewerkers gaven aan dat ook andere veranderingen impact hadden op werkplezier, namelijk: veranderingen in administratieve ondersteuning en werkprocessen, toename in complexiteit van cliënten en personeelsverloop. Ook financiële waardering van medewerkers, positionering van ervaringsdeskundigen en goede communicatie tussen organisatielagen werden als impactvol benoemd. Behoeften waren: autonomie, waardering en ontwikkelmogelijkheden, minder bureaucratie en administratie, aandacht voor teambuilding en inwerkprogramma's, diversiteit in behandelvormen en als team werken met een gezamenlijke caseload.

'Volgens mij moet de focus van de organisatie zijn: hoe kan ik mijn personeel goed behandelen en het zo gaan faciliteren dat mensen hier willen blijven werken en cliënten de zorg krijgen die ze nodig hebben' (resp. 344, PZ).

DISCUSSIE

In dit artikel beschrijven we hoe ggz-professionals de transitie in hun sector ervaren en welke thema's het meeste effect hebben op hun werkplezier. Resultaten laten zien dat professionals het financiële herstelplan als meest impactvol ervaren, gevolgd door kliniekvisie, transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken, duurzaamheid en digitalisering. Onze bevindingen zijn in lijn met die van Nederlands onderzoek van Gürbüz e.a.; zij beschrijven dat organisatieveranderingen directe invloed hebben op het dagelijks werk van professionals en daarmee op werkplezier, motivatie en duurzame inzetbaarheid.¹⁴ Internationaal onderzoek laat ook zien dat systeemdruk en beleidsveranderingen direct doorwerken in werkdruk en professionele autonomie.^{15,16}

Invloed financieel herstelplan

De invloed van het financiële herstelplan op werkplezier sluit aan bij eerdere studies die wijzen op de impact van productie- en efficiëntiesturing (administratieve lasten, focus op directe tijd, beperkte ruimte voor reflectie en ontwikkeling) op werkdruk en morele stress bij professionals.^{2,3,4,6,17} Respondenten benoemen hoe nadruk op productie ten koste gaat van indirecte tijd nodig voor afstemming, deskundigheidsbevordering en samenwerking, terwijl juist deze elementen essentieel zijn voor kwaliteit van zorg en professioneel functioneren.

Internationaal wordt deze spanning eveneens beschreven binnen *value-based health care* en marktgerichte hervormingen.^{18,19} Focus op cliëntenzorg brengt ook duidelijkheid waar de organisatie voor staat en wat gedaan moet worden. De balans tussen bedrijfsmatige randvoorwaarden en zorginhoudelijke waarden is een belangrijk thema in studies over zorgtransities en vormt een randvoorwaarde voor behoud van personeel.^{4,9,26}

Invloed kliniekvisie

Het belang van kliniekvisie bij zorgprofessionals laat zien dat herinrichting van klinische zorg zowel gevolgen heeft voor cliënten als voor professionals. Onzekerheid over capaciteit, opschalingsmogelijkheden en werkprocessen leidt tot ervaren onveiligheid, hogere werkdruk en verminderde samenhang tussen klinische en ambulante teams. Tegelijkertijd benadrukken respondenten dat een gedragen en toekomstbestendige kliniekvisie juist houvast en werkplezier kan bieden. Dit sluit aan bij literatuur die stelt dat duidelijke kaders en gezamenlijke professionele waarden (zoals vertrouwen, hoop en respect voor cliëntervaringen) cruciaal zijn voor effectief en herstelgericht werken, waarbij gedeelde visie en waarden essentieel zijn voor implementatiesucces.^{3,5,20-22,25}

Invloed transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken

Transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken zien de ggz-professionals overwegend als kansrijk, maar deze bevindt zich volgens hen nog in een vroege en onduidelijke fase. Deze bevinding weerspiegelt eerdere studies waarin netwerkgericht werken wordt beschreven als potentieel versterkend voor toegankelijkheid, samenwerking en zingeving, mits er voldoende duidelijkheid, ondersteuning en afstemming is.^{3,4,26} Ervaren onzekerheid, versnippering van verantwoordelijkheden en toegenomen complexiteit in registraties en contracten laten zien dat netwerktransities ook nieuwe bronnen van werkdruk zijn.²⁶ Netwerkgericht werken is kansrijk, maar succesvolle adoptie lukt alleen als er voldoende begrip, bij de context passende taal en organisatorische afstemming en een heldere governance zijn.^{23,24,26}

Invloed duurzaamheid en vergroening

Duurzaamheid en vergroening worden door professionals genoemd als relatief minder direct impactvol, maar ze houden verband met werkplezier, vitaliteit en mentale gezondheid. Zorgdragen voor groen, beweging en gezonde werkplekken sluiten aan bij recent onderzoek dat beschrijft dat een groene werkomgeving samenhangt met meer energie, minder stress en lagere uitstroomintentie onder zorgprofessionals.¹¹ Groene initiatieven verlagen stress en verhogen werktevredenheid, wat indirect verband houdt met lagere uitstroomintentie.²⁷ Wereldwijd is ook toenemend aandacht voor het belang van ‘*healing environments*’ en duurzame zorgomgevingen.^{28,29}

Invloed digitalisering

Digitalisering wordt door professionals ambivalent beleefd. Enerzijds zien zij duidelijke kansen voor administratieve verlichting, efficiënter werken en meer regie voor cliënten, wat overeenkomt met internationale literatuur over potentiële voordelen van e-health, AI en digitale ondersteuning.¹¹ Anderzijds ervaren zij trage systemen, extra administratieve lasten en onvoldoende scholing als belemmeringen. Dit bevestigt eerdere internationale bevindingen, genoemd ‘digitale paradox’, dat digitalisering alleen bijdraagt aan werkplezier wanneer systemen gebruiksvriendelijk zijn en implementatie gepaard gaat met tijd, training en ondersteuning.^{10,30,31,32}

Samenhang van thema's

Opvallend is dat thema's met elkaar samenhangen. Financiële sturing beïnvloedt ruimte voor kliniekontwikkeling, netwerkvorming, digitalisering en duurzaamheid. Professionals benoemen herhaaldelijk het belang van autonomie, betrokkenheid bij besluitvorming en professionele ruimte. Deze factoren worden in de literatuur ook genoemd als cruciale voorwaarden voor succesvolle transitie en behoud van professionals in de zorg.^{3,4,9} Autonomie is namelijk een kernvoorwaarde voor goed werk, voor zingeving, voor opleiden en voor duurzame inzetbaarheid.³³ Het ontbreken ervan hangt samen met emotionele uitputting en uitstroom. Ook in internationale literatuur wordt autonomie bij zorgprofessionals geïdentificeerd als sleutelmechanisme in het voorkomen van burn-out.^{34,35}

Onze bevindingen suggereren dat werkplezier niet primair wordt bepaald door één afzonderlijke verandering, maar door de mate waarin ontwikkelingen coherent zijn en logisch voortvloeien uit de beweging die gaande en nodig is in de ggz. Daarnaast moeten veranderingen samen met professionals worden vormgegeven voor de juiste vertaalslag naar de praktijk.³⁶

Sterke punten actieonderzoek

Door dit actieonderzoek iteratief en in cocreatie met betrokkenen vorm te geven en gezamenlijk betekenis te geven aan verkregen uitkomsten, is ervaringskennis van medewerkers systematisch benut voor doorontwikkeling van de strategische koers van GGz Breburg, met ‘professionals op één’ als centraal speerpunt. Tevens heeft dit proces bijgedragen aan een meer structurele inbedding van inspraak van professionals, onder meer via vakgroepen, vragenuurtjes met het bestuur en dialoogbijeenkomsten over invulling van de koers. Het bredere draagvlak voor een volgende iteratie van het actieonderzoek duidt op het bestendige en cyclische karakter van deze werkwijze. Dit wordt komend jaar met de volgende Fan Scan en in gesprek met vakgroepen verder opgevolgd.

Beperkingen

Een beperking is het crosssectionele karakter, waardoor resultaten een momentopname zijn binnen een

dynamisch transitieproces. Bevindingen zijn gebaseerd op één ggz-organisatie, wat de generaliseerbaarheid beperkt. Selectiebias kan ondanks de respons (59%) niet worden uitgesloten. Daarnaast is geen volledig zicht op de verhouding van professionele achtergronden van respondenten en de verdeling van antwoorden over disciplines. Het is aan te bevelen dit in de volgende iteratie mee te nemen. Tot slot kan vervolgonderzoek met interviews of focusgroepen verdiepende inzichten bieden.

CONCLUSIE

Zorgprofessionals ervaren organisatieveranderingen in eerste instantie vanuit het perspectief van werkdruk, autonomie en professionele ruimte. Naar voren komt dat het financiële herstelplan de grootste impact heeft op werkplezier, gevolgd door kliniekvisie, netwerkvorming, digitalisering en duurzaamheid. Professionals zien ook kansen en ervaren tegelijkertijd spanning wanneer randvoorwaarden onvoldoende aansluiten bij het dagelijks werk. Een toekomstbestendige ggz vraagt zowel om passende zorg voor cliënten, als om passend werk voor professionals. Transitie slagen alleen wanneer zorgprofessionals actief betrokken zijn, ruimte ervaren voor autonomie en ontwikkeling, en wanneer financiële, organisatorische en digitale veranderingen in balans zijn met de behandelinhoud. Het perspectief van professionals verdient daarom een structurele en gelijkwaardige plek in organisatiewijzigingen. Actieonderzoek biedt hiervoor een duurzaam kader voor waardevolle inzichten, gezamenlijke betekenisgeving en ondersteuning van ontwikkelingen.

LITERATUUR

- 1 Boumans J, Kroon H, Van Hoek B. Ggz uit de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief. Utrecht: Trimbo-instituut; 2023. www.trimbo.nl/wp-content/uploads/2023/01/AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf
- 2 NZa. Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz – oktober 2024 – Nederlandse Zorgautoriteit.

- 3 Van den Broek A, Bongers I, Gribling G, e.a. Paradigm shift in Dutch mental health care: an explorative study on the transition to mental health centers. *Psychology* 2024; 15: 1575-88.
- 4 Van den Broek A, Metz M, Raams E, e.a. Verticale samenwerking: een duurzaam perspectief? *TSG Tijdschr Gezondheidswet* 2022; 100: 146-55.
- 5 Van den Broek A, De Vroege L, Metz M, e.a. Mentale gezondheidscentra: aanpassing aan veranderende zorgbehoefte. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 101-7.
- 6 Zorginstituut Nederland. Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2023.
- 7 Hoekstra A, Buurman E, Mahieu E, e.a. Het verkennend gesprek: actieonderzoek naar het perspectief van zorgvragers. *Tijdschr Psychiatr* 2024; 66: 508-15.
- 8 Steenbakkers F, Metz M, De Vroege L, e.a. Mentale gezondheidscentra GGZ Breburg: werken aan betere toegankelijkheid van zorg. In: Mulder N, red. *Praktijkboek netwerkpsychiatrie*. Utrecht: Boom/De Tijdstroom; 2024. p. 73-82.
- 9 Van den Broek A, Bruins D, De Vroege L. Staff retention: a tough challenge in (mental) health care. The opinion of the (mental) healthcare professional. *Psychology* 2025; 16: 1004-18.
- 10 Kaihlanen AM, Laukka E, Nadav J, e.a. The effects of digitalization on health and social care work: a qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers. *BMC Health Serv Res* 2023; 23: 714.
- 11 Maas J, Mulder A, Snaphaan L, e.a. Vitamine G voor de zorg. Hoe groen bijdraagt aan vitaliteit en werkplezier van medewerkers in de GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2025. www.ivn.nl/app/uploads/2025/11/Maas-e.a._Vitamine-G-voor-de-zorg.pdf.
- 12 Van den Steene H, Van West D, Glazemakers I. Het potentieel van participatief actieonderzoek voor cliënt, praktijk en onderzoek in de ggz; onderbouwing en praktijkvoorbeeld. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 343-51.
- 13 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77-101.
- 14 Gürbüz S, Bakker AB, Demerouti E, e.a. Sustainable employability and work engagement: a three-wave study. *Front Psychol* 2023; 14: 1-12.
- 15 Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, e.a. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717.
- 16 Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, e.a. Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Serv Res* 2017; 17: 424.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Anneloes van den Broek*, klinisch psycholoog/P-opleider, GGZ Breburg; senior onderzoeker, Academische werkplaats Geestdrift, Tranzo, Tilburg University; bestuurder NIP.

Margot Metz*, senior onderzoeker en verpleegkundige, GGZ Breburg en Academische werkplaats Geestdrift, Tranzo, Tilburg University.

Asia Winius-Ruchlewski, GZ-psycholoog, GGZ Breburg; senior onderzoeker, Academische werkplaats Geestdrift, Tranzo, Tilburg University.

*De eerste en tweede auteur hadden een gelijkwaardige bijdrage aan de publicatie.

Correspondentie

Dr. Margot Metz (m.metz@ggzbreburg.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-7-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(08):442-448