

REDACTIONEEL

# Het professionele geweten onder druk: morele stress in de psychiatrie

K.V. van der Heijden, L. Al-Hassany

De filosoof Andrew Jameton beschreef morele stress in 1984 al als 'de ervaring van weten wat het juiste is om te doen, maar in een situatie verkeren waarin het vrijwel onmogelijk is om daar ook naar te handelen'.[1] Morele stress komt wijdverspreid voor binnen de gezondheidszorg en is geassocieerd met emotionele uitputting onder artsen en verpleegkundigen, zoals ook bleek uit de meest recente meta-analyse, waarin men een matig, maar significant effect rapporteerde ($g = 0,33$; 95%-BI: 0,27-0,39; $p < 0,001$).[2] Op de langere termijn wordt deze emotionele uitputting bovendien in verband gebracht met een verhoogde intentie om het beroep te verlaten.[3-5] Hoewel morele stress een fenomeen is dat al decennialang wordt beschreven, aanvankelijk vooral in de verpleegkundige literatuur, staat het begrip de laatste jaren nadrukkelijker in de belangstelling, mede door de ervaringen tijdens de COVID-19-pandemie.[1,4] Veel zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) worden dan ook steeds meer geconfronteerd met oorzaken van morele stress zoals lange wachtlijsten, en steeds hogere verwachtingen en administratieve verantwoording.[6,7] Hoewel duurzame inzetbaarheid en het (mentaal) welzijn van medewerkers steeds meer aandacht krijgen, wordt er nog onvoldoende over morele stress gesproken op de werkvloer.[8] Met dit redactioneel willen wij daarom de betekenis en impact van morele stress verkennen en bijdragen aan een bredere bespreekbaarheid hiervan binnen de ggz.

## Wat is morele stress?

Morele stress ontstaat wanneer een zorgverlener vanuit zijn of haar persoonlijke professionele waarden weet wat 'het goede is om te doen', maar belemmeringen ervaart om hiernaar te handelen (zie ook de twee voorbeelden). Kenmerkend is dat deze belemmeringen van buitenaf komen en grotendeels buiten de invloed van de zorgverlener liggen. Het gaat hierbij niet om stress of een hoge werkdruk, maar om een moreel conflict.[1,9,10] Belangrijk is ook om te vermelden dat deze professionele waarden niet objectief zijn en kunnen verschillen per persoon. Hierbij kunnen we onderscheid maken tussen initiële morele stress (bijvoorbeeld onvoldoende tijd hebben voor een patiënt of geen passende zorg kunnen bieden door wachtlijsten) en reactieve morele stress (bijvoorbeeld gevoelens van schuld, machteloosheid, schaamte en verlies van vertrouwen nadat de situatie zich heeft voorgedaan).[9] Binnen de psychiatrie lijkt morele stress in het bijzonder relevant, omdat het vak voortdurend vraagt om afwegingen tussen autonomie, veiligheid, rechtvaardigheid en menselijke waardigheid. Bovendien behoren betrokkenheid, empathie en een sterk verantwoordelijkheidsgevoel tot de professionele kernwaarden van het vak. Hoewel deze kwaliteiten onmisbaar zijn voor goede patiëntenzorg, kunnen ze psychiaters ook kwetsbaarder maken voor het ervaren van morele stress wanneer zij niet kunnen handelen overeenkomstig hun persoonlijke professionele overtuigingen.[10,11]

### Voorbeeld 1

Een psychiater behandelt een patiënt met autisme en ernstige angstklachten. Gespecialiseerde behandeling en begeleiding zou passend zijn, bijvoorbeeld binnen een specifiek autismeteam. In de regio waar de patiënt woont, is deze zorg echter niet beschikbaar en wachttijden bij regio-overstijgende plekken zijn minimaal 2 jaar. Hierdoor moet de psychiater de patiënt behandelen binnen de mogelijkheden van de reguliere ggz, terwijl deze zorg niet volledig aansluit bij de behoeften van deze patiënt. De psychiater ervaart hierdoor een tweestrijd tussen de zorg die volgens haar professionele overtuiging ideaal zou zijn en de zorg die daadwerkelijk geboden kan worden.

### Voorbeeld 2

Een psychiater beoordeelt een patiënt met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis die zeer ernstige suïcidale gedachten heeft. De psychiater acht een time-outopname noodzakelijk om de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Door een tekort aan beschikbare opname-

bedden binnen de regio is er echter geen plaats en moet de patiënt noodgedwongen ambulant worden gevolgd. De psychiater ervaart hierdoor een tweestrijd tussen zijn professionele verantwoordelijkheid om passende en veilige zorg te bieden en de beperkingen die het tekort aan opnamecapaciteit binnen de ggz oplegt.

## Wat zijn de oorzaken van morele stress?

Morele stress kan verschillende oorzaken hebben. Een deel hangt samen met de aard van het psychiatrisch werkveld zelf, waarin zorgverleners regelmatig worden geconfronteerd met complexe waardedilemma's.[8-10] Juist binnen de psychiatrie bestaan zelden eenvoudige oplossingen: het respecteren van autonomie kan bijvoorbeeld op gespannen voet staan met de verantwoordelijkheid om veiligheid te waarborgen. Ook kan er spanning ontstaan tussen het belang van de individuele patiënt en bredere maatschappelijke belangen.[11,12]

Daarnaast speelt de positie van de zorgverlener binnen de organisatie een rol. Uit de *Psychiater-Thermometer II* van De Jonge Psychiater blijkt dat 50% van de deelnemende psychiaters zich in 2023 gemarginaliseerd voelde binnen de organisatie en dat 59% behoefte had aan meer inspraak in het organisatiebeleid, maar dit niet altijd kon realiseren.[13] Artsen in opleiding tot specialist kunnen bovendien extra kwetsbaar zijn voor morele stress wanneer zij zich door een afhankelijkheidsrelatie niet vrij voelen om zorgen te uiten of wanneer er een conflict ontstaat tussen hun eigen professionele oordeel en de verwachtingen van opleiders of de organisatie.

Tevens kunnen systeemfactoren en organisatorische beperkingen, zoals lange wachtlijsten, personeelstekorten en administratieve lasten, leiden tot situaties waarin zorgverleners herhaaldelijk niet (volledig) kunnen handelen volgens hun persoonlijke professionele overtuigingen. Daarmee is morele stress niet alleen een individueel probleem, maar ook een weerspiegeling van bredere organisatorische en maatschappelijke omstandigheden.[8,14]

Deze omstandigheden staan bovendien niet los van een maatschappelijke context die sterk in beweging is. Eerder is beschreven hoe we leven in een zogenaamde 'maakbare' en 'hypernerveuze' samenleving, waarin verwachtingen, prestatiedruk en maatschappelijke eisen voortdurend toenemen.

Binnen deze context wordt ook van de psychiatrie steeds vaker verwacht dat ze antwoorden biedt op complexe individuele én maatschappelijke vraagstukken, zoals toenemende eenzaamheid en individualisering, terwijl deze vraagstukken niet uitsluitend binnen de mogelijkheden van de zorg opgelost kunnen worden.[15] Deze spanning tussen toenemende verwachtingen, beperkte handelingsruimte en de verantwoordelijkheid die zorgverleners ervaren, kan bijdragen aan het ontstaan van morele stress.

## Wat zijn de gevolgen van morele stress?

Wanneer zorgverleners herhaaldelijk worden geconfronteerd met situaties waarin zij niet kunnen handelen volgens hun persoonlijke professionele waarden, kunnen gevoelens ontstaan van machteloosheid, frustratie, schuld, schaamte en verdriet. Op de langere termijn kan dit bijdragen aan emotionele uitputting, verminderd werkplezier en verlies van betrokkenheid bij het beroep.[16] Morele stress kan daarmee het welzijn van zorgverleners aanzienlijk beïnvloeden en wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op burn-out, uitstroom en verlies van bevlogenheid in het vak. Belangrijk is om te vermelden dat morele stress niet hetzelfde is als een burn-out, maar wel degelijk kan bijdragen aan het ontstaan ervan.[17-19]

Morele stress kan daarnaast gevolgen hebben voor de professionele identiteit. Als zorgverleners structureel ervaren dat zij niet aan de eigen normen of waarden voldoen, kunnen zij gaan twijfelen over het eigen functioneren of zelfs over de betekenis van het beroep. Dit kan zich uiten in cynisme, emotionele afstand of een verminderd vermogen om verbinding te ervaren met patiënten en collega's. Deze gevolgen beperken zich niet tot het individu, maar kunnen ook doorwerken op organisatieniveau, bijvoorbeeld in de vorm van verminderde samenwerking, een gevoel van onveiligheid op de werkvloer en uiteindelijk mogelijke gevolgen voor de kwaliteit van patiëntenzorg.[14,16]

## Hoe kunnen zorgverleners omgaan met morele stress?

Hoewel morele stress tot op zekere hoogte inherent is aan werken in de zorg, zijn er strategieën beschreven door de KNMG en het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) die kunnen helpen om het te herkennen en de impact ervan te verminderen (zie **kader**).[9,10]

## Welke rol speelt het zorgsysteem in het omgaan met morele stress?

Hoewel deze strategieën waardevol zijn, is het bespreken van morele stress in de praktijk niet vanzelfsprekend.[14,16] Binnen de medische beroepscultuur bestaat nog vaak de verwachting dat zorgverleners, ondanks de emotionele zwaarte van hun werk, professioneel blijven functioneren en doorzetten. Hierdoor kan het lastig zijn om gevoelens van machteloosheid, twijfel of morele stress bespreekbaar te maken. Zorgverleners zijn daarbij soms geneigd de verantwoordelijkheid vooral bij zichzelf te leggen en te denken dat zij beter bestand zouden moeten zijn tegen dergelijke situaties.[20]

Daarom is het vergroten van de individuele veerkracht alleen niet voldoende. Ook zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid om een veilige werkomgeving te creëren waarin morele dilemma's structureel kunnen worden besproken, zoals ook o.a. de KNMG

benadrukt.[9,10,14,16] Dit kan plaatsvinden tijdens werkoverleggen, intervisie of in meer gestructureerde vormen, zoals een moreel beraad, waarbij niet alleen aandacht is voor de inhoud van een casus, maar ook voor de emoties en morele afwegingen die deze situatie oproept.
Echter, ze richten zich vaak op individuele, zeer complexe casuïstiek, terwijl morele stress ook kan voortkomen uit terugkerende situaties waarin zorgverleners structureel worden geconfronteerd met beperkte mogelijkheden om passende zorg te bieden. In dergelijke gevallen kan een breder gesprek binnen een team, bijvoorbeeld over de (emotionele) gevolgen van beperkte zorgmogelijkheden voor patiënten en zorgverleners, mogelijk beter aansluiten bij de aard van de ervaren morele stress.

## Conclusie

Morele stress hoeven we niet te zien als een teken van zwakte, maar kunnen we daarentegen beschouwen als een uiting van menselijkheid, betrokkenheid en professionele integriteit. Morele stress ontstaat immers vanuit de combinatie van empathie voor de patiënt, professionele kennis en morele overtuigingen wanneer zorgverleners ervaren dat zij niet volledig kunnen handelen volgens deze waarden. Het normaliseren van het gesprek hierover kan bijdragen aan meer herkenning en het verminderen van gevoelens van schuld, schaamte en eenzaamheid.
Tegelijkertijd kunnen we morele stress zien als een belangrijk signaal van bredere knelpunten in de zorg. De toenemende druk op het Nederlandse zorgstelsel, tot uiting komend in langere wachtlijsten en beperkte mogelijkheden voor complexe zorg, roept de vraag op in hoeverre de nadruk op doelmatigheid en efficiëntie bijdraagt aan morele stress. De toename van morele stress onder zorgverleners is daarmee mogelijk niet alleen een individueel probleem, maar ook een aanwijzing dat het zorgsysteem onder spanning staat, wat aanleiding geeft tot bredere maatschappelijke en politieke reflectie.

### Strategieën om om te gaan met morele stress

**Herken en bespreek morele stress**
Het bespreekbaar maken van morele dilemma's zorgt voor erkenning en herkenning door collega's. Hierdoor wordt de emotionele belasting gedeeld en ontstaat ruimte om gezamenlijk te reflecteren op de situatie, de onderliggende waarden en mogelijke handelingsopties.

**Zie ook de functie van morele stress**
Morele stress is niet uitsluitend negatief en hoeft zeker niet gezien te worden als 'een teken van zwakte'. Deze vorm van stress kan juist laten zien dat zorgverleners betrokken zijn bij goede zorg en zich verantwoordelijk voelen voor hun patiënten. Tegelijkertijd kan morele stress aanleiding geven tot kritische reflectie op de manier waarop zorg wordt georganiseerd en verleend.

**Ga het gesprek aan over maatschappelijke oorzaken**
Factoren zoals personeelstekorten, een steeds maakbaarder beeld van gezondheid en ongelijke toegang tot zorg kunnen bijdragen aan morele stress. Door deze oorzaken bespreekbaar te maken binnen de ggz, maar ook in de maatschappij, ontstaat ruimte voor structurele verbeteringen.

**Vergroot de morele veerkracht**
Dit begint met morele zelfreflectie: het onderzoeken van de eigen waarden, normen en professionele overtuigingen. Inzicht hierin helpt om morele dilemma's beter te herkennen en ermee om te gaan. Tegelijkertijd ontstaat meer begrip voor het feit dat collega's, vanuit andere waarden of ervaringen, tot andere afwegingen kunnen komen.

Op de CCE-website vindt u uitgebreide informatiefolders en materiaal.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

## AUTEURS

**Katelijne van der Heijden**, aios Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam.
**Lina Al-Hassany**, aios Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam.

**Correspondentie**
Katelijne van der Heijden (katelijnevanderheijden@gmail.com).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-9-2026.

**Citeren**
Tijdschr Psychiatr. 2026;68(09):481-483