



Afbeelding via ASR Zorggroep (Ramcharan, 2024)

# VEILIGHEID VOORBIJ EEN GESLOTEN DEUR

*Over meldbereidheid, onderrapportering en veiligheid in de psychiatrische zorg*

Opleidingsonderdeel Bachelorproject  
Sociaal werk 2025-2026  
Docent: Annemie Coone

Auteur: Kelly Milhazes Araujo- 3B1

## Inleiding

---

De veiligheid van zorgverleners staat de laatste jaren steeds vaker onder druk. Incidenten van agressie en geweld binnen de zorgsector halen regelmatig de media en roepen vragen op over hoe veilig het werk van hulpverleners vandaag nog is. In het bijzonder binnen de geestelijke gezondheidszorg lijkt agressie steeds vaker genormaliseerd te worden als iets wat “bij de job hoort”.

Ook binnen mijn eigen stagecontext werd ik geconfronteerd met deze realiteit. Momenteel loop ik stage op de afdeling dagbehandeling van het Psychiatrisch Centrum Ariadne in Lede. Dit psychiatrisch centrum biedt een breed zorgaanbod, gaande van residentiële opnames tot begeleiding aan huis, en richt zich op volwassenen met zowel acute als langdurige psychiatrische problematieken (Psychiatrisch Centrum Ariadne, n.d.).

Binnen de afdeling dagbehandeling wordt gewerkt met drie doelgroepen; alcohol- of medicatie afhankelijkheid, angst-of stemmingsstoornis en psychotische kwetsbaarheid. Onze doelgroep bevindt zich echter in een relatief stabiele fase waarbij opname niet (langer) noodzakelijk is. Daarnaast kreeg ik tijdens de zomer de kans om als jobstudent te werken op de High Intensive Care-afdeling (HIC), waar personen in een ernstige psychiatrische crisissituatie worden opgenomen. Deze opnames zijn intensief, doorgaans van korte duur en kunnen zowel vrijwillig als gedwongen plaatsvinden.

Ondanks de grote verschillen tussen deze afdelingen, merkte ik ook duidelijke gelijkenissen op. Zowel in de dagbehandeling als op de HIC werd duidelijk hoe onvoorspelbaar het werken binnen een psychiatrische setting kan zijn. Situaties kunnen in enkele seconden omslaan door onverwachte gebeurtenissen of escalerend gedrag van cliënten.

Hoewel deze onvoorspelbaarheid voor veel werknemersdeel uitmaakt van hun dagelijkse realiteit, viel het mij op dat (bijna-)incidenten niet altijd dezelfde impact leken te hebben op werknemers als ik als stagiaire verwachtte. Terwijl bepaalde situaties bij mij een grote indruk nalieten, werden gelijkaardige gebeurtenissen door sommige medewerkers beschouwd als “part of the job”.

Deze vaststellingen riepen bij mij vragen op over de meldcultuur binnen dergelijke organisaties, met name over welke incidenten al dan niet worden gemeld en op welke manier deze meldingen verder worden opgevolgd. Ik stelde mij daarbij ook de vraag in welke mate het zogenaamde ‘*dark number*’, incidenten die zich wel voordoen maar niet officieel worden geregistreerd, aanwezig is binnen mijn stagecontext.

Vanuit deze ervaringen groeide mijn interesse in de drempels die medewerkers ervaren om incidenten te rapporteren en in de mogelijke gevolgen van onderrapportering voor beleid, preventie en de ervaren veiligheid op de werkvloer. In dit artikel vertrek ik vanuit een literatuurstudie die later afgetoetst wordt aan de dagelijkse realiteit van medewerkers op de werkvloer.

## Gehanteerde onderzoeksmethode

Voor dit artikel werd gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er werd gestart met een literatuurstudie, waarbij zowel wetenschappelijke als niet-wetenschappelijke bronnen werden geraadpleegd. Aangezien agressie en veiligheid in de zorg de afgelopen jaren sterk aanwezig zijn in het maatschappelijk debat, vond ik het belangrijk om ook mediaberichten en sectorstandpunten te integreren.

Daarnaast werden verschillende interviews afgenomen om inzicht te krijgen in hoe meldingen en veiligheid in de praktijk worden ervaren en opgevolgd binnen mijn stageplaats.

- Op 10 december 2025 werd een stafmedewerker (A) geïnterviewd die werkt rond de thema's kwaliteit en patiëntveiligheid. Dit open interview ging door op zijn bureau en bood inzicht in de meldprocedure, de verwerking van incidentmeldingen en de manier waarop deze worden teruggekoppeld naar beleid. De vragen werden vooraf opgesteld om de bevindingen later te kunnen vergelijken met de literatuur. (Stafmedewerker A, mondelinge communicatie, 10 december 2025)  
Op 13 januari 2026 werden twee verpleegkundigen samen geïnterviewd in een vergaderruimte van de afdeling dagbehandeling. Hun perspectief was waardevol om zicht te krijgen op hoe medewerkers op de werkvloer omgaan met incidenten en welke drempels zij ervaren om deze al dan niet te melden. Ook dit betrof een open interview met een vooraf opgestelde vragenlijst als leidraad.
  - o Psychiatrische verpleegkundige B is sinds vijf jaar werkzaam binnen het psychiatrisch centrum en werkt als 'vlinder' op verschillende afdelingen, met momenteel een sterke aanwezigheid op de afdeling psychogeriatric. Binnen de afdeling psychogeriatric staat ze in voor de dagelijks zorg van ouderen (65+) met een psychisch kwetsbaarheid, cognitieve problematiek of gedragsproblemen die ook kunnen samenhangen met dementie. (Psychiatrische verpleegkundige B, mondelinge communicatie, 13 januari 2026)
  - o Psychiatrische verpleegkundige C is sinds vijf en een half jaar werkzaam binnen het centrum en staat momenteel op de afdeling dagbehandeling. De afdeling dagbehandeling is in voor de zorg van mensen met een alcohol- of medicatie afhankelijkheid, angst- of stemmingsstoornis en psychotische gevoeligheid. Deze doelgroep is meestal al wat gestabiliseerd. Ook zij heeft al op de afdeling psychiatrie gewerkt binnen het centrum. (Psychiatrische verpleegkundige C, mondelinge communicatie, 13 januari 2026)
- Ten slotte werd op 13 januari 2026 ook een trajectpsycholoog (D) geïnterviewd, die ook werkzaam is op de afdeling psychogeriatric en ook lid is van het nazorgteam. Vanuit haar rol bood zij inzichten in de psychologische impact van incidenten, het belang van nazorg en de relatie tussen ondersteuning, meldgedrag en ervaren veiligheid. Dit open interview ging door op het bureau van de sociale dienst van afdeling dagbehandeling. (Traject psycholoog D, mondelinge communicatie, 13 januari 2026)

Alle interviews werden anoniem verwerkt. De bevindingen uit deze gesprekken werden in dit artikel gekoppeld aan bestaande literatuur om zo een brug te slaan tussen theorie en praktijk.

# Theoretisch kader: veiligheid, agressie en meldcultuur in de zorg

---

## Welzijn en veiligheid op het werk

Werknemers worden er regelmatig geconfronteerd met emotioneel belastende situaties, agressie en onvoorspelbaar gedrag. Welzijn vormt daardoor een belangrijke basis voor het begrijpen van meldgedrag, ervaren veiligheid en de omgang met incidenten op de werkvloer. Om een beter context te geven van de maatschappelijke uitdaging vind ik het belangrijk om wat kernbegrippen beter uit te leggen, dit zijn namelijk begrippen die de basis vormen voor het structureel probleem.

## Welzijn

Welzijn op het werk is een ruim begrip dat een centrale plaats inneemt binnen de zorgsector. Volgens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk omvat welzijn alle factoren die verband houden met de omstandigheden waarin arbeid wordt verricht, met als doel de veiligheid en gezondheid van werknemers te beschermen en te bevorderen. (*Welzijn op het Werk | Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid - Arbeid en Sociaal Overleg*, z.d.)

Volgens Belgium.be verwijst welzijn op het werk naar het geheel van factoren met betrekking tot veiligheid op het werk, bescherming van de gezondheid van de werknemer, psychosociale belasting, arbeidshygiëne, ergonomie en de verfraaiing van de werkplaatsen. (*Welzijn op het Werk | Belgium.be*, z.d.)

Ook internationaal wordt welzijn ruim geïnterpreteerd. De World Health Organization (WHO) benadrukt dat welzijn meer inhoudt dan de afwezigheid van ziekte en verwijst naar een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. (Brein TV BV, 2024)

Binnen de geestelijke gezondheidszorg spelen vooral de psychosociale aspecten van welzijn een cruciale rol. Volgens FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg kunnen psychosociale risico's gedefinieerd worden als "de kans dat een of meerdere werknemers psychische schade ondervinden die al dan niet kan gepaard gaan met lichamelijke schade, ten gevolge van een blootstelling aan de elementen van de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de interpersoonlijke relaties op het werk, waarop de werkgever een impact heeft en die objectief een gevaar inhouden" (*Psychosociale Risico's (PSR) | Beswic, 2025*)

## Veiligheid

Veiligheid is, net als welzijn, een ruim begrip dat op verschillende manieren kan worden ingevuld. Binnen mijn stagecontext beperkt veiligheid zich niet tot het voorkomen van arbeidsongevallen of lichamelijk letsel, maar omvat ze ook psychosociale risico's zoals stress, intimidatie en geweld op het werk. Dergelijke vormen van onveiligheid kunnen een grote impact hebben op het functioneren en het welbevinden van werknemers en leiden tot gevoelens van angst, verminderde werktevredenheid en een verhoogd risico op burn-out.

Dat psychosociale onveiligheid een reëel probleem vormt binnen de zorgsector, blijkt onder meer uit een nationale welzijnsenquête van Be.Well.Pro, gecoördineerd door de FOD Volksgezondheid in samenwerking met Sciensano. Uit dit onderzoek blijkt dat 12,5% van de respondenten een hoog tot zeer hoog risico op burn-out vertoont, terwijl 41,4% aangaf zich geestelijk uitgeput te voelen op het werk (De Morgen, 2025). Deze cijfers benadrukken het belang van een veilige werkomgeving waar er aandacht is voor het welzijn van zowel cliënten als van medewerkers.

Een belangrijke nuance binnen het veiligheidsbegrip is het onderscheid tussen objectieve en subjectieve veiligheid.

**Objectieve veiligheid** gaat over de aanwezigheid of afwezigheid van risico's of bedreigingen. Binnen mijn stageplaats kan dit verder opgevolgd worden door de registratie van de feitelijke incidenten, dit gebeurt via een meldformulier dat werknemers kunnen invullen na de gebeurtenis.

**Subjectieve veiligheid** gaat dan over de ervaren veiligheid bij de werknemers, hoe veilig zij zich voelen binnen hun werkplaats. Dit is niet noodzakelijk een weerspiegeling van de objectieve cijfers. (Omgevingspsycholoog, 2021)

Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat ook objectieve veiligheid geen volledig beeld geeft van de realiteit. Door onderrapportering blijven bepaalde incidenten onzichtbaar, waardoor geregistreerde cijfers slechts een gedeeltelijke weerspiegeling vormen van de effectieve incidenten. Dit spanningsveld vormt een belangrijke basis voor het verdere verloop van dit artikel.

## Agressie en incidenten in de zorgsector

Agressie en geweld binnen de zorgsector zijn geen uitzonderlijke fenomenen, maar eerder structurele problemen. Ook deze zomer kwam dit maatschappelijk debat opnieuw op de voorgrond, toen de veiligheid van sociaal werkers in vraag werd gesteld na de moord op OCMW-medewerker Erik Boone.

In de dagelijkse praktijk worden zorgverleners geconfronteerd met uiteenlopende vormen van agressie, geweld en andere incidenten die een impact hebben op hun functioneren en hun ervaren veiligheid. Om deze problematiek beter te begrijpen, is het belangrijk om stil te staan bij wat binnen de zorgsector wordt verstaan onder agressie, geweld en incidenten.

In een rapport van de World Health Organization (WHO) uit 2002 wordt geweld gedefinieerd als “het dreigen met of daadwerkelijk intentioneel gebruikmaken van fysieke kracht of macht tegen zichzelf, een andere persoon, of een groep of gemeenschap, dat met een grote waarschijnlijkheid zal leiden tot verwonding, dood, psychische schade, ontwikkelingsachterstand of verwaarlozing” (Violence Prevention (PVL), 2002)

Het Vias Institute benadrukt dat het definiëren van agressie minder eenduidig is. Agressie is namelijk een veelzijdig begrip met meerdere betekenissen. In de praktijk kan agressie worden opgevat als een expliciete uiting van geweld, gekenmerkt door opzettelijke fysieke of psychologische schade aan een persoon. (Delannoy et al., 2025)

Om agressie binnen de zorgsector hanteerbaar te maken, wordt vaak gewerkt met een indeling in verschillende vormen. Volgens Abraham et al. (2011) kan binnen de overkoepelende term agressie een onderscheid worden gemaakt tussen verbale agressie, fysieke agressie, bedreiging en intimidatie, en seksuele intimidatie.

Uit onderzoek van het Vias Institute blijkt dat in de zorgsector vooral verbale agressie zeer frequent voorkomt. Zo geeft 83,5% van de respondenten aan het afgelopen jaar minstens één keer geconfronteerd te zijn met geschreeuw. Maar ook fysieke agressie komt vaak voor: 47,2% maakte het gooien of vernielen van voorwerpen mee, 43,7% werd geconfronteerd met duwen of schoppen, en ongeveer een derde met vastgrijpen, spugen of fysiek hinderen. (Delannoy et al., 2025)

Naast agressie en geweld kunnen zich binnen een psychiatrische setting ook andere incidenten voordoen die een impact hebben op de veiligheid. Voorbeelden hiervan zijn valincidenten, medicatiefouten, technische incidenten en organisatorische problemen. Daarnaast wordt ook gesproken over bijna-incidenten, situaties waarbij een incident zich net niet heeft voorgedaan en er geen schade is ontstaan (The Patient Safety Company, n.d.). Ook deze incidenten zijn relevant binnen het bredere veiligheidsbeleid en het meldsysteem van zorgorganisaties.

Het is daarbij belangrijk om te benadrukken dat agressie niet zomaar ontstaat. Lautenbach (2021) stelt dat agressie het resultaat is van een samenspel tussen persoonlijke en omgevingsfactoren. Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen frustratieagressie, instrumentele agressie en pathologische agressie. **Frustratieagressie** ontstaat uit gevoelens van frustratie of machteloosheid, terwijl **instrumentele agressie** doelbewust wordt ingezet om een bepaald doel te bereiken. **Pathologische agressie** kan voortkomen uit middelengebruik of uit psychopathologie, waarbij het agressieve gedrag samenhangt met de psychische toestand van de cliënt. (Lautenbach, 2021)

### Normalisering van agressie: “part of the job”

Binnen de zorgsector, en in het bijzonder binnen de geestelijke gezondheidszorg, wordt agressie niet altijd ervaren als een uitzonderlijke gebeurtenis. In veel zorg gerelateerde functies leeft het idee dat agressie nu eenmaal “bij de job hoort”. Deze houding zorgt ervoor dat bepaalde vormen van agressie, zeker wanneer ze voortkomen uit psychopathologie, minder snel als incident worden beschouwd en vaker worden geïnterpreteerd als onderdeel van de dagelijkse werking. Dit kan de drempel om dergelijke situaties te rapporteren aanzienlijk verhogen.

In een interview met Sociaal.net wijst Elke Fierens, begeleider bij Impuls vzw en partnerorganisatie van ICOBA, op gewenning als een centrale factor in deze normalisering. Door frequente blootstelling aan agressie, geweld en andere incidenten ontwikkelen medewerkers gaandeweg een verhoogde tolerantie voor gedrag dat aanvankelijk als grensoverschrijdend werd ervaren (Detombe, 2025).

In een getuigenis van een hulpverlener Jana Brusselmans voor een artikel van Sociaal.net stelt ze dat: *“Van je eerste schreeuwende cliënt schrik je. Maar het went razendsnel. Op de duur haal je je schouders op.”* Dergelijke uitspraken tonen hoe herhaalde blootstelling aan agressie kan leiden tot normalisering, waarbij medewerkers zichzelf aanpassen aan de situatie in plaats van de situatie in vraag te stellen. (Detombe, 2025)

Deze gewenning kan ertoe leiden dat mensen minder snel incidenten melden omdat ze dit zien als onderdeel van het werk. Zeker wanneer agressief gedrag voortkomt uit frustratie of uit het ziektebeeld van de cliënt, blijkt het voor hulpverleners moeilijk om een duidelijke grens te trekken tussen wat als ‘normaal’ wordt gezien en wat als meldingswaardig incident moet worden beschouwd.

## Onderrapportering en het ‘dark number’

Hoewel agressie en andere incidenten dus binnen de zorgsector frequent voorkomen, worden ze lang niet altijd officieel geregistreerd. Een aanzienlijk deel van deze gebeurtenissen blijft onder de radar en wordt nooit opgenomen in meldsystemen. Hierdoor geven officiële incidentcijfers vaak slechts een gedeeltelijk beeld van de werkelijkheid op de werkvloer.

Volgens het onderzoek van het Vias Institute zijn deze cijfers sterk afhankelijk van de meldcultuur binnen organisaties. Er blijft dan ook een zogenaamd ‘dark number’ bestaan: incidenten die zich wel voordoen, maar niet worden gemeld en daardoor onzichtbaar blijven in de statistieken (Delannoy et al., 2025).

De redenen waarom medewerkers incidenten niet melden, zijn divers en contextafhankelijk. In de gezondheidszorgsector wijst het Vias Institute (Delannoy et al., 2025) onder meer op de volgende drempels:

- De overtuiging dat licht geweld aanvaardbaar is en ‘bij de job hoort’;
- De gezondheidstoestand van de patiënt als verklarende factor;
- Complexe meldingsprocedures en bezorgdheid over vertrouwelijkheid;
- De indruk dat leidinggevendenden incidenten onvoldoende opvolgen;
- Angst voor represailles of schuldinductie;
- Frustratie door het uitblijven van feedback na een melding.

Daarnaast benadrukken Boureghda et al. (2024) dat ook tijdsdruk en werkbelasting een belangrijke rol spelen in onderrapportering. Wanneer agressie bovendien wordt genormaliseerd als onderdeel van het werk, vermindert de bereidheid om incidenten te registreren verder. Onderrapportering wordt zo niet alleen een individueel, maar ook een structureel probleem binnen zorgorganisaties.

## Waar blijft veiligheid steken, inzichten van op de werkvloer

---

### Een situatieschets vanuit de praktijk

Het dagelijks werken in een psychiatrische setting kan veel voldoening geven. Zorgverleners staan niet alleen in voor het welzijn van cliënten, maar zien in sommige gevallen ook hoe mensen herstellen en opnieuw regie nemen over hun leven. Tegelijk verloopt een zorgtraject zelden lineair, vooruitgang gaat vaak met ups en downs.

Binnen een psychiatrisch centrum bestaan verschillende afdelingen met uiteenlopende doelgroepen. Sommige cliënten bevinden zich in een acute crisissituatie, terwijl anderen behoren tot een meer chronische doelgroep. Vanuit de interviews heb ik vernomen dat de kwetsbaarheden waarmee mensen kampen vaak aan de basis ligt van het gedrag dat cliënten stellen. Dit bepaalt mee hoe veiligheid door medewerkers wordt ervaren en hoe onvoorspelbaar de werkvloer soms kan zijn.

Ondanks de uitdagingen zijn er binnen het centrum duidelijke procedures en ondersteuningsstructuren die bijdragen aan de veiligheid van medewerkers. Om hier een beter beeld van te krijgen ging ik in gesprek met stafmedewerker ‘A’ op 10 december, hij gaat dagelijks aan de slag met alle incidentmeldingen die worden gemaakt en de opvolging hiervan.

Via statistieken kreeg ik een mooi overzicht te zien van de aantal incidentmeldingen, de afdelingen waarop deze gebeuren en welke incidenten het meest voorvallen per afdeling. De stafmedewerker vertelde mij over de meldflow van de meldingen, dit is het ‘traject’ dat een melding afloopt na dat die is gemaakt.

Op basis van de soort melding krijgen bepaalde medewerkers dit te zien. Zo krijgt het afdelingshoofd van de afdeling waar de melding gemaakt is standaard alle meldingen van die afdeling, verder is er ook een zorgpermanentierteam die ook de meldingen krijgt. (Stafmedewerker A, mondelinge communicatie, 10 december 2025)

Indien een incident als ernstig wordt aangeduid wordt ook het nazorgteam ingelicht. Dit zijn werknemers die zich vrijwillig opstellen om contact op te nemen met de betrokken medewerker na een incident. Zij gaan dan na hoe het gaat met de medewerker en kunnen ondersteuning bieden of doorverwijzen. (Stafmedewerker A, mondelinge communicatie, 10 december 2025)

Als sociaal werker en zorgverlener ga je dagelijks aan de slag met cliënten rond verschillende levensdomeinen, waarbij niet alle problemen even eenvoudig oplosbaar zijn. Dit betekent ook dat medewerkers regelmatig drager zijn van moeilijk of negatief nieuws. Dergelijke situaties kunnen bij cliënten gevoelens van frustratie oproepen en leiden tot onvoorspelbare reacties, die zich soms richten tot de medewerker die op dat moment ondersteuning biedt.

Tijdens de interviews met verschillende medewerkers kwam naar voren dat verpleegkundigen vaak in de eerste lijn staan bij dergelijke situaties en daardoor ook als eersten geconfronteerd worden met reacties van cliënten. Verschillende respondenten geven aan dat agressie en gevoelens van onveiligheid een terugkerend onderdeel vormen van hun dagelijkse werking. Deze ervaringen blijken sterk te verschillen naargelang afdeling, doelgroep en teamsamenstelling, maar agressie is in diverse vormen aanwezig binnen het centrum.

Psychiatrisch verpleegkundige B omschrijft haar werkomgeving op de geriatrische afdeling als “chaotisch”, waarbij structuur niet altijd vanzelfsprekend is. Volgens haar heeft dit een directe invloed op het veiligheidsgevoel van medewerkers:

*“Chaos doet veel met de medewerkers. Er is niet altijd een veiligheidsgevoel, dat hangt ook af van met welke collega’s je samenwerkt. Sommige collega’s gaan in freeze modus als er agressie voordoet en dit zorgt ervoor dat je minder het vertrouwen hebt dat ze zullen inspringen mocht er iets gebeuren.”* (Mondelinge communicatie, verpleegkundige B, 13 januari 2026)

Hoe agressie wordt ervaren en benoemd, blijkt niet alleen samen te hangen met het type incident, maar ook met ervaring en teamdynamiek. Medewerkers die al langer binnen de organisatie werken, lijken een hogere tolerantiedrempel te ontwikkelen. Meerdere respondenten geven aan dat nieuwe medewerkers zich aanpassen aan wat binnen een team als normaal wordt beschouwd:

*“Als je in een team terechtkomt met een hoge tolerantiegraad, dan neem je dat over.”*  
(Mondelinge communicatie, verpleegkundige C, 13 januari 2026)

Uit de interviews blijkt bovendien dat verbale agressie heel vaak voorkomt maar door medewerkers verschillend wordt beleefd. Waar sommige zorgverleners dit als zwaar belastend ervaren, geven anderen aan hier minder last van te hebben en dergelijke situaties niet altijd te melden. Ook trajectpsycholoog D bevestigt dat vooral mildere vormen van agressie, zoals verbale agressie of discriminerende opmerkingen, vaak niet als meldingswaardig worden gezien:

*“Bij mildere zaken leeft soms het idee dat dit ‘part of the job’ is.”* (Mondelinge communicatie, trajectpsycholoog D, 13 januari 2026)

Tegelijk benadrukken verschillende medewerkers dat deze normalisering niet betekent dat agressieve situaties geen impact hebben. Angst, spanning en onzekerheid spelen vooral een rol wanneer agressie escaleert of wanneer collega's 'freeze' in acute situaties. Het vertrouwen in het team wordt daarbij door meerdere respondenten als cruciaal ervaren voor het gevoel van veiligheid op de werkvloer.

Deze uiteenlopende ervaringen met agressie en veiligheid hebben ook een directe invloed op de bereidheid van medewerkers om incidenten te melden.

## Meldbereidheid onder druk

Hoewel agressie en andere incidenten binnen de zorgsector frequent voorkomen, blijkt het melden ervan in de praktijk geen vanzelfsprekendheid. Tijdens de interviews kwam naar voren dat medewerkers verschillende afwegingen maken bij het al dan niet rapporteren van incidenten. Niet alle situaties worden als even meldingswaardig beschouwd en naast de ernst van het incident spelen ook andere factoren een rol.

Zoals in de theorie ook naar vorkwam blijkt een eerste belangrijke drempel de hoge werkdruk te zijn. Zowel trajectpsycholoog D als verpleegkundige B geven aan dat er op sommige momenten simpelweg onvoldoende tijd is om meldingen te maken.

Trajectpsycholoog D beschrijft hoe agitatie of agressie zich op de afdeling snel kan verspreiden. Wanneer één cliënt onregelmatig gedrag stelt, kan dit een sneeuwbal effect veroorzaken waarbij meerdere cliënten onrustig worden.

In dergelijke situaties ligt de focus volledig op het herstellen van rust en veiligheid, waardoor het melden van incidenten naar de achtergrond verdwijnt (Mondelinge communicatie, trajectpsycholoog D, 13 januari 2026).

Naast tijdsdruk spelen ook emotionele en relationele overwegingen een rol. Empathie voor de cliënt en diens problematiek maakt dat medewerkers soms aarzelen om agressief gedrag formeel te melden. In de literatuurstudie kwam ook naar voren dat er verschillende soorten agressie zijn, uit het interview blijkt dat bij pathologische agressie hulpverleners een spanning ervaren tussen hun zorgende rol en het melden van agressief gedrag van de cliënt.

Daarnaast blijkt meldbereidheid sterk beïnvloed te worden door de heersende teamcultuur. In teams waar agressie wordt genormaliseerd of als 'part of the job' wordt beschouwd, worden incidenten sneller gerelativeerd en minder vaak gemeld. Hoewel incidentmeldingen dus een beeld geven van de objectieve veiligheid, tonen de interviews aan dat het ervaren veiligheidsgevoel sterk afhankelijk is van teamdynamiek, vertrouwen en samenwerking op de werkvloer.

Een laatste factor is het vertrouwen in de opvolging van meldingen. Verschillende medewerkers geven aan dat zij het gevoel hebben dat meldingen weinig concrete gevolgen hebben, wat hun motivatie om incidenten te rapporteren vermindert. Wanneer terugkoppeling ontbreekt of onduidelijk blijft wat er met meldingen gebeurt, ontstaat het gevoel dat melden weinig zin heeft.

Vanuit haar rol als lid van het nazorgteam licht trajectpsycholoog D toe hoe meldingen formeel kunnen leiden tot ondersteuning. Volgens haar reageren medewerkers hier doorgaans positief op wanneer dit contact effectief tot stand komt (Mondelinge communicatie, trajectpsycholoog D, 13 januari 2026).

Stafmedewerker A bevestigt dat incidentmeldingen binnen de organisatie systematisch worden geregistreerd en geanalyseerd, en dat ze input vormen voor een beleidsmatige aanpak. Tegelijk erkent hij dat de terugkoppeling naar de werkvloer niet altijd consequent of zichtbaar verloopt. Hierdoor ontstaat een kloof tussen de formele opvolging op beleidsniveau en de ervaren opvolging door medewerkers op de werkvloer (Mondelinge communicatie, stafmedewerker A, 10 december 2025).

Deze kloof heeft een directe impact op de meldbereidheid. Verpleegkundige C geeft aan dat het uitblijven van zichtbare veranderingen na meldingen haar bereidheid om opnieuw te rapporteren beïnvloedt (Mondelinge communicatie, verpleegkundige C, 13 januari 2026).

Doorheen mijn stage hoorde ik meerdere medewerkers aangeven dat zij meldingen soms maken als signaal naar het beleid om aan te tonen hoe zwaar de situatie op de afdeling kan zijn. In dialoog hierover bevestigde stafmedewerker A dat deze signaalfunctie herkenbaar en waardevol is voor het beleid. Volgens hem worden dergelijke signalen wel degelijk opgepikt en wordt er geprobeerd hier actief mee aan de slag te gaan (Mondelinge communicatie, stafmedewerker A, 10 december 2025)

De praktijkbevindingen bevestigen daarmee de theoretische inzichten dat eerder in de literatuurstudie naar voor kwamen. Meldbereidheid is niet altijd een individuele keuze, maar ontstaat in het spanningsveld tussen werkdruk, teamcultuur, normalisering en vertrouwen in opvolging.

## Veiligheid als sociaalwerkuitdaging: tussen zorg voor cliënten en zorg voor hulpverleners

---

Als sociaal werker sta je dagelijks in om mensen te ondersteunen in vaak kwetsbare levenssituaties. Aan de basis van deze hulpverlening liggen vertrouwen en veiligheid. Cliënten moeten zich veilig genoeg voelen om hun verhaal te delen, grenzen aan te geven en samen te werken aan herstel. Tegelijk is het minstens even belangrijk dat ook sociaal werkers en andere hulpverleners zich veilig voelen binnen hun werkomgeving. Incidenten en agressie kunnen immers op verschillende momenten en plaatsen voorkomen, gaande van gesprekken in een bureau tot huisbezoeken of situaties op de afdeling.

Wanneer dit veiligheidsgevoel onder druk komt te staan, heeft dit niet alleen gevolgen voor het welzijn van de medewerker, maar ook voor de kwaliteit van de hulpverlening. Een ervaren gevoel van onveiligheid kan ervoor zorgen dat sociaal werkers terughoudender worden in hun handelen, zich minder nabij opstellen of moeilijke gesprekken vermijden.

Vanuit het sociaalwerkperspectief vormt dit een fundamentele uitdaging. Het sociaal werk vertrekt namelijk vanuit waarden zoals mensenrechten, sociale rechtvaardigheid, respect voor diversiteit en collectieve verantwoordelijkheid. Deze waarden gelden niet alleen ten aanzien van cliënten, maar ook voor de hulpverleners zelf. Veiligheid is daarbij een fundamenteel mensenrecht, dat niet alleen betrekking heeft op fysieke aspect, maar ook op psychisch welzijn. Op de werkvloer moet er ruimte zijn om moeilijke ervaringen te benoemen en moet er erkenning zijn voor de impact die agressie kan hebben op medewerkers.

Het waarborgen van veiligheid is dan ook geen individuele opdracht, maar een collectieve verantwoordelijkheid. Collega's op de werkvloer spelen hierin een belangrijke rol, maar ook het beleid en de bredere organisatie zijn hiervoor verantwoordelijk. Signalen van onveiligheid moeten niet alleen opgevangen worden binnen teams, maar ook structureel aangepakt worden op organisatieniveau en binnen de zorgsector in het algemeen. De cijfers en getuigenissen uit de praktijk tonen aan dat het hier niet om individuele incidenten gaat, maar om een structurele problematiek.

Werken binnen een zorgcontext brengt onvermijdelijk uitdagingen met zich mee, zeker in een psychiatrische setting waar cliënten zich in kwetsbare en soms crisissituaties bevinden. Dit vraagt van hulpverleners een grote mate van begrip en professionaliteit. Tegelijk moet erkend worden dat agressie binnen de zorg niet geminimaliseerd mag worden als 'part of the job'. Het is als organisatie en zorgsector belangrijk om dit aan de zorgmedewerkers duidelijk aan te geven.

Voor het sociaal werk betekent dit dat zorg voor cliënten onlosmakelijk verbonden is met zorg voor hulpverleners. Pas wanneer veiligheid structureel wordt meegenomen in beleid en praktijk, kan er ruimte ontstaan voor herstelgerichte zorg waarin zowel cliënten als hulpverleners zich gezien en beschermd voelen.

## Conclusie

---

Werken binnen de geestelijke gezondheidszorg is bijzonder waardevol en biedt veel betekenisvolle momenten waarin hulpverleners kunnen bijdragen aan het herstel en welzijn van cliënten. Tegelijkertijd is het essentieel oog te hebben voor situaties waarin medewerkers geconfronteerd worden met verbale of fysieke agressie. Factoren zoals werkdruk, teamcultuur, de normalisering van agressie als ‘part of the job’ en het vertrouwen in opvolging beïnvloeden of incidenten gemeld worden, waardoor een deel van de gebeurtenissen onzichtbaar blijft en het objectieve veiligheidsbeeld onvolledig is.

Ervaren veiligheid hangt nauw samen met samenwerking, steun en vertrouwen binnen teams. Gelukkig bestaan er binnen organisaties reeds structurele protocollen, meldsystemen en nazorgteams die medewerkers ondersteunen, incidenten opvolgen en preventieve maatregelen mogelijk maken. Deze voorzieningen vormen een cruciale basis voor een veilige werkomgeving en laten zien dat verbetering haalbaar is wanneer beleid en praktijk goed op elkaar aansluiten.

Veiligheid blijft echter een collectieve verantwoordelijkheid: medewerkers, teams en beleid moeten samenwerken om een omgeving te creëren waarin zowel cliënten als hulpverleners zich beschermd en gesteund voelen.

De maatschappelijke uitdaging die centraal staat in dit artikel luidt dan ook:

*“Hoe kunnen we binnen de geestelijke gezondheidszorg omgaan met agressie op een manier die rekening houdt met de kwetsbaarheid van cliënten, zonder daarbij de veiligheid en het welzijn van hulpverleners te minimaliseren of te normaliseren als ‘part of the job’?”*

## Bronnen

---

- Abraham, M., Flight, S., & Roorda, W. (2011). Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. In *Kennisbank Openbaar Bestuur*. Geraadpleegd op 26 januari 2026, van <https://www.kennisopenbaarbestuur.nl/documenten/2011/09/01/agressie-en-geweld-tegen-werknemers-met-een-publieke-taak>
- Amo Institute of Sciences. (n.d.). *dark number* - *JuridischWoordenboek.nl* - *Dutch Law Encyclopedic Dictionary* - Amo Institute of Sciences. <https://www.juridischwoordenboek.nl/zoek/dark+number>
- Boureghda, S., Van Santbergen, B., & Zorgnet-Icuro vzw. (2024). *Naar een veilige en respectvolle werkomgeving: 16 beleidsaanbevelingen voor de aanpak van agressie in de zorg* (L. Dhaene, Red.). Zorgnet-Icuro vzw. <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2024-07/2024%20agressie%20def.pdf>
- Brein TV BV. (2024, July 8). Wat is welzijn? *Brein TV BV*. <https://psychologievansucces.nl/wat-is-welzijn/>
- ChatGPT. (n.d.). *ChatGPT – AI Chat & AI Chatbot*. <https://chatgpt.com/>  
(Tijdens de voorbereiding van deze opdracht heb ik Chat GPT gebruikt om mijn tekst op spellingsfouten te controleren. Ook heb ik de tekststructuur soms laten aanpassen om een meer duidelijke en gestructureerde tekst te kunnen bieden. Dit is natuurlijk allemaal op basis van een tekst dat ik zelf heb geschreven.)
- Delannoy, S., Verwee, I. & Wardenier, N. (2025). *Geweld en agressie tegen hulpverleners en zorgverstrekkers – Geweld en agressie tegen ambulanciers, brandweerlieden, werknemers op spoeddiensten, medische en paramedische zorgverstrekkers in kaart gebracht*, Brussel : Vias institute. [https://www.vias.be/publications/Geweld%20en%20agressie%20tegen%20hulpverleners%20en%20zorgverstrekkers/Geweld\\_en\\_agressie\\_tegen\\_hulpverleners\\_en\\_zorgverstrekkers.pdf](https://www.vias.be/publications/Geweld%20en%20agressie%20tegen%20hulpverleners%20en%20zorgverstrekkers/Geweld_en_agressie_tegen_hulpverleners_en_zorgverstrekkers.pdf)
- Detombe, T. (2025, November 7). *Agressie tegen hulpverleners: ‘Het went razendsnel.’* Sociaal.Net. <https://sociaal.net/verhaal/agressie-tegen-hulpverleners/>
- Detombe, T. (2025, November 7). *Agressie op de eerste lijn aanpakken: ‘Een grote mond mag nooit lonen.’* Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/agressie-eerste-lijn-aanpakken-grote-mond-mag-nooit-lonen/>
- De Morgen. (2025, September 30). 12,5 procent van zorgverleners loopt hoog risico op burn-out. *De Morgen*. <https://www.demorgen.be/snelnieuws/12-5-procent-van-zorgverleners-loopt-hoog-risico-op-burn-out~b83edaa6/>
- *Leer uit agressie-incidenten*. (n.d.). Icoba. <https://www.icoba.be/leer-uit-agressie-incidenten?>

- Omgevingspsycholoog, D. (2021, February 19). *Veiligheid, over welke vorm hebben we het?* De Omgevingspsycholoog. <https://www.omgevingspsycholoog.nl/veiligheid/>
- *Psychiatrisch Centrum Ariadne*. (n.d.). <https://pcariadne.be/>
- *Psychosociale risico's (PSR) | Beswic*. (2025, May 12). <https://beswic.be/nl/themas/psychosociale-risicos-psr>
- Ramcharan, S. (2024, May 23). *Veiligheidsrisicos binnen de GGZ. ASR Zorgbeveiliging*. <https://asrzorgbeveiliging.nl/veiligheidsrisicos-binnen-de-ggz-een-blogserie-over-veiligheidsuitdagingen-in-de-ggz/>
- The Patiënt Safety Company. (n.d.). *Welke incidenten en ongelukken gebeuren in de zorg? | TPSC*. <https://www.patientsafety.com/nl/blog/soorten-incidenten-in-de-zorg>
- Violence Prevention (PVL). (2002, October 3). *World report on violence and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- *Welzijn op het werk | Belgium.be*. (n.d.). [https://www.belgium.be/nl/werk/gezondheid\\_en\\_welzijn/welzijn\\_op\\_het\\_werk](https://www.belgium.be/nl/werk/gezondheid_en_welzijn/welzijn_op_het_werk)
- *Welzijn op het werk | Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid - Arbeid en Sociaal Overleg*. (z.d.). [https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk#toc\\_heading\\_1](https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk#toc_heading_1)
- *Zorgnet-Icuro pleit voor structurele aanpak van agressie in de zorg - Zorgnet-Icuro*. (z.d.). <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/zorgnet-icuro-pleit-voor-structurele-aanpak-van-agressie-de-zorg>