



Voorspellers van uitstroom en behoud van zorgprofessionals op organisatie- en teamniveau: een literatuurstudie

T. Averens¹, K. Van den Broeck², W. van de Veerdonk³, E. Franck^{4, 5}

De druk op de gezondheidszorg ligt hoog: de tekorten aan zorgverleners nemen progressief toe. Een grote turnover van zorgpersoneel heeft een negatieve impact op de kwaliteit en de kosten van de gezondheidszorg. De personeelsuitstroom reduceren is daarom een belangrijke doelstelling. De context in kaart brengen met stuwende en belemmerende factoren vormt hiervoor een belangrijke basis. Deze literatuurstudie concentreert zich op de psychosociale factoren waarop zorgorganisaties impact kunnen uitoefenen.

De databanken PubMed, Web of Science en ScienceDirect werden doorzocht tussen juli 2021 en september 2021, via zoektermen gericht op het behoud van hulpverleners in combinatie met booleaanse operatoren. De selectie werd verder verfijnd door te focussen op recente, Europese literatuur.

Hieruit kwamen 23 artikels naar voren. De verschillende factoren van behoud waarop zorgorganisaties impact uitoefenen, werden onderverdeeld in 5 thema's: persoonlijke factoren, sociaal kapitaal, beslissingsruimte, werkvereisten en patiëntenzorg. Vier extensieve factoren overkoepelen deze verschillende thema's: erkenning, gedeelde waarden, leiderschap en communicatie. Deze extensieve factoren en thema's staan in onderlinge relatie en beïnvloeden elkaar. Al deze factoren staan op een werkbalans, waarin er een evenwicht moet zijn tussen de inspanningen die hulpverleners leveren en de beloning die ze hiervoor in ruil krijgen.

Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, in het bijzonder van de werkvoldoening, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen.

Inleiding

Achtergrond

De WHO voorspelt tegen 2030 een wereldwijd tekort van 18 miljoen gezondheidswerkers (1). Een van hun duurzame ontwikkelingsdoelen is het aantrekken van nieuwe gezondheidswerkers en investeren in de opleiding en het behoud van de huidige (1, 2). Het aantrekken en behouden van gezondheidswerkers is ook binnen Europa een prioriteit (3). De instroom is namelijk onvoldoende om tegemoet te komen aan de rijzende zorgvraag en de uitstroom op te vangen (4). De gezondheidszorg komt steeds meer onder druk te staan door meer chronische en complexe zorg, de toename van mentale pathologieën, de ouder wordende bevolking en de grotere zorgcomplexiteit door meer chronische en multiple pathologieën en geavanceerde behandelingen (5, 6).

De grote turnover van gezondheidspersoneel heeft een negatieve impact op de kwaliteit van de gezondheidszorg doordat de continuïteit van de zorg in gevaar komt. Bovendien zijn er significante economische kosten verbonden aan het verloop van hulpverleners door de uitgaven die gepaard gaan met het rekruteren en opleiden van nieuwe medewerkers (3, 7). Ten slotte kan een snel personeelsverloop

resulteren in een afnemende productiviteit en moreel van het personeel (8, 9). Het verlagen van de personeelsuitstroom is bijgevolg een belangrijke piste om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden (4, 10). Een deel van de oplossing om personeel te behouden is zorgen voor werkbaar werk: werk dat mensen niet ziek of overspannen maakt, dat motiverend en boeiend is én kansen biedt op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in 2019 een werkbaarheidsgraad van 50,8% tegenover 60,3% in 2010 (11).

De uitstroom van zorgverleners kan zich manifesteren op verschillende niveaus, zoals voorgesteld in figuur 1. Een zorgprofessional kan zijn job verlaten (door individuele factoren of het teamgebeuren), weggaan bij de zorgorganisatie waar hij werkzaam is of het beroep verlaten (12, 13). Deze studie concentreert zich op de hoogste niveaus.

Studies gericht op het behoud van zorgverleners nemen voornamelijk 2 resultatenparameters mee: de intentie om de job te verlaten en de job(on)tevredenheid (10, 14, 15). De intentie om te vertrekken is een van de stadia in een complex besluitvormingsproces dat kan leiden tot verloop (12, 16). Ondanks 2 decennia van uitgebreid onderzoek naar behoud van het zorgpersoneel zijn er nog geen snelle en

eenduidige oplossingen gevonden om het toeneemende wereldwijde tekort aan gezondheidswerkers op te lossen (17).

Doelstelling

Aan de hand van een literatuuranalyse wordt er inzicht verworven in de volgende vraag: welke factoren werden reeds geïdentificeerd voor het behoud van zorgverleners? Specifiek richt deze studie zich op alle mensen die binnen een zorgorganisatie professioneel betrokken zijn bij acties die in de eerste plaats bedoeld zijn om positieve gezondheidsresultaten te bevorderen én op de factoren waarop organisaties impact kunnen uitoefenen (1).

Methode

Tussen juli 2021 en september 2021 werd er gezocht naar relevante literatuur in PubMed, Web of Science en ScienceDirect, via de zoektermen uit tabel 1 in combinatie met booleaanse operatoren. Vervolgens werd de zoeksleutel verder verfijnd door het gebruik van filters (tabel 1). Enkel Europese artikels kwamen in aanmerking vermits de gezondheidszorg wereldwijd verschillend georganiseerd wordt en onderhevig is aan cultuurverschillen. De artikels werden doorgelicht op titel en abstract, waarbij er in de artikels specifiek gescreend werd naar de inclusie van retentiefactoren waarop organisaties impact hebben. De sneeuwbalmethode leverde aanvullende literatuur op. Er werd ook een beroep gedaan op grijze literatuur. Ten slotte was extra literatuur nodig ter verduidelijking van de begrippen. Het zoekproces is weergegeven in figuur 2.

Resultaten

De context waarbinnen hulpverleners werken, is uniek en complex. De factoren die behoud beïnvloeden, zijn talrijk en staan in onderling verband met elkaar (18-20). De verschillende retentiefactoren waarop zorgorganisaties impact kunnen uitoefenen, zijn onderverdeeld in 4 extensieve factoren en 5 thema's. Deze factoren en thema's staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning en zijn schematisch weergegeven in figuur 3. Er werden 23 artikels geïncludeerd (tabel 2).

vloeden, zijn talrijk en staan in onderling verband met elkaar (18-20). De verschillende retentiefactoren waarop zorgorganisaties impact kunnen uitoefenen, zijn onderverdeeld in 4 extensieve factoren en 5 thema's. Deze factoren en thema's staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning en zijn schematisch weergegeven in figuur 3. Er werden 23 artikels geïncludeerd (tabel 2).

Extensieve factoren

Erkenning, gedeelde waarden, leiderschap en communicatie

Vier extensieve factoren beïnvloeden de werkbalans van zorgverleners binnen organisaties. Deze zijn, indien aanwezig, een beschermende factor voor het behoud van zorgverleners en zijn verweven met de 5 thema's. 'Erkenning' is de eerste extensieve factor. Dit gaat enerzijds over de status of erkenning die zorgverleners krijgen binnen de maatschappij en anderzijds over de erkenning van de directe leidinggevende en het management (21, 22). Gerespecteerd worden door de leidinggevende en de collega's heeft een directe impact op de intentie om in de job te blijven (23).

Een tweede factor is 'gedeelde waarden'. Als hulpverleners geloven in de doelstellingen en waarden van een organisatie en graag voor deze willen werken, zijn ze gemotiveerd om ook te blijven werken voor die organisatie (17). Gedeelde waarden faciliteren een grotere organisatorische betrokkenheid. Een goede aansluiting met de organisatie is dus van belang (24).

Organisatorische betrokkenheid wordt gedefinieerd als de identificatie van het individu met en de betrokkenheid bij de werkorganisatie. Het omvat de aanvaarding van de doelen en waarden ervan, alsook het verlangen en de uitgesproken ambitie om hard te werken ervoor en binnen de organisatie

te blijven werken (17). Waargenomen organisatorische steun, die voortvloeit uit de overtuiging van medewerkers dat de organisatie hun bijdrage waardeert en om hun welzijn geeft, verhoogt hun engagement om de organisatie te helpen bij het bereiken van de doelstellingen (25). Hulpverleners met een grote organisatorische betrokkenheid zijn geneigd om langer te blijven werken voor de organisatie (14). Management en leidinggevendenden dragen de waarden en de doelstellingen van een organisatie uit naar hun medewerkers (24).

Effectief 'leiderschap' (en respect) van leidinggevendenden hangt samen met lagere cijfers van absentieïsme (17, 18, 26). Deze derde factor situeert zich op verschillende niveaus. Goed leiderschap op organisatorisch en managementniveau faciliteert de bovenstaande extensieve factoren. Daarnaast is rechtstreeks leiderschap op afdelingsniveau eveneens van groot belang. De zorg en het respect van de supervisor beschermen onder andere tegen burn-out. Transformationeel leiderschap, empowerend leiderschap en de kwaliteit van de klinische supervisie hangen samen met een lage emotionele uitputting en depersonalisatie bij het zorgpersoneel (23, 25, 27).

“Management en leidinggevendenden dragen de waarden en de doelstellingen van een organisatie uit naar hun medewerkers.”

De rol die managers opnemen en de ondersteuning die ze bieden, zijn belangrijk. Dit kan doorslaggevend zijn in het behoud van zorgverleners. Meer bepaald hebben managers een directe invloed op de werkomgeving, -processen en -beloningen, zoals lof en erkenning. Het belang van sociale steun, vooral van supervisors, komt regelmatig terug in de literatuur (6, 23, 25).

Uit onderzoek naar de intentie van medewerkers om te vertrekken blijkt dat zij minder geneigd zijn om hun huidige job te verlaten als ze tevreden zijn met hun baan, geëngageerd zijn en er sprake is

van een goede communicatie. Tijdige en adequate 'communicatie' vanuit de organisatie en de leidinggevende zorgt voor een betere teamwerkzaamheid en een hogere zorgkwaliteit, met als resultaat een grotere jobtevredenheid (12, 23).

Persoonlijke factoren

Sociodemografische factoren hebben een effect op de intentie om al dan niet de job te verlaten en omvatten alle eigenschappen gerelateerd aan de achtergrond van de hulpverlener. Deze zijn niet te beïnvloeden, zoals het geslacht, de leeftijd, de gezinsamenstelling, enz. De noden van de thuissituatie zijn niet altijd te verenigen met de eigenschappen van het beroep. Zo is bijvoorbeeld de zorg voor kinderen of hulpbehoevende familieleden moeilijk te combineren met werken in shiften (18, 28). Verschillende onderzoeken wijzen op het belang van een goede balans tussen werk en privé. Werkomgevingen die voorspelbare en toch flexibele werkroosters aanbieden, kunnen de arbeidstevredenheid vergroten en bijgevolg hulpverleners aantrekken en behouden (17, 19, 20, 29, 30). Betrokkenheid bij de werkorganisatie

beïnvloedt de verplichtingen van de hulpverlener buiten de organisatie (bv. een hulpverlener die invalt voor een zieke collega en hiervoor een familiefeest laat vallen) (17).

De professionele identiteit of het raakvlak tussen persoonlijke factoren en werk houdt sterk verband met het blijven uitoefenen van het beroep. Het is van belang dat mensen een werkplek vinden die past bij de plaats waar ze zich bevinden op hun levensweg; weerspiegelt de job de affectieve oriëntatie die zij momenteel betrachten (29)? Hiernaast beïnvloeden enkele persoonlijke eigenschappen

ook het behoud van hulpverleners, zoals hun vaardigheden, kennis, bekwaamheden en professionele engagement (7, 12, 18). Het geheel heeft een effect op de jobattitude of de wijze waarop hulpverleners in hun beroep staan en hun job uitvoeren (18, 29).

De fysieke en psychische gezondheid en de impact van de job hierop zijn ook beïnvloedende factoren (17, 23, 28, 30, 31). De job van een hulpverlener kan zowel fysiek als psychisch zwaar zijn, waardoor er zich klachten kunnen voordoen (18). Psychologische stress en burn-out komen vaak voor bij hulpverleners en zijn gerelateerd met het verlaten van de job (6, 10, 19, 20, 32). Bell en Sheridan omschrijven burn-out als een psychologische reactie op chronische emotionele en interpersoonlijke werkgerelateerde stressoren met als kernelement uitputting, hetzij fysiek, hetzij emotioneel en/of cognitief. Dit leidt tot een hoger verloop binnen organisaties (17).

Sociaal klimaat

Het belang van relaties op de werkplek wordt in meerdere studies aangehaald en omvat aspecten rond persoonlijke en professionele interacties tussen medewerkers of tussen medewerkers en andere belanghebbenden (17, 18, 23, 25, 29, 31). De meest bevredigende praktijkomgeving is die met ondersteunende collega's en een goede effectieve sociale interactie. Als medewerkers ervaren dat hun werkcollega's ondersteunend en samenhangend zijn, is er minder kritiek op de organisatie als geheel (7, 17).

Sociale relaties omvatten deze met de directe collega's en de leidinggevenden, alsook deze tussen hulpverleners en artsen (25). De aard en de kwaliteit van deze relaties zijn belangrijk. Een klimaat van vertrouwen en respect in combinatie met het gevoel te behoren tot een groep collega's zijn sterke redenen om op de huidige werkplek te blijven (23, 30). Een ondersteunend sociaal kapitaal lijkt eveneens beschermend te zijn tegen emotionele uitputting en kan de

ontwikkeling van een burn-out bufferen (7, 27). Het stimuleren van een ondersteunend sociaal klimaat is een aandachtspunt voor organisaties (6, 10).

Beslissingsruimte

Karasek (1979) definieerde beslissingsruimte als de mogelijke controle die iemand heeft over de taken en de organisatie van zijn werkdag (33). Het heeft betrekking op de mate waarin de werkomstandigheden de medewerker de gelegenheid bieden om zijn vaardigheden en capaciteiten ten volle te gebruiken, alsook op de mate van controle die de medewerker heeft over zijn werksituatie (jobcontrole) en hoe hij deze zelf kan inrichten (jobdesign) (18, 23, 25, 29). Beslissingsruimte en autonomie zijn nauw verbonden. Autonomie is erg belangrijk in de context van zorgverleners. Het is essentieel voor het werkgeluk en voor de ontwikkeling van zorgberoepen, die onderhevig zijn aan een continu evoluerende gezondheidszorg (34, 35).

Doorgroeimogelijkheden, ontwikkelingskansen en de mate van jobcontrole zijn belangrijke motivatoren die beïnvloeden of een hulpverlener in zijn job wil blijven of niet (19, 20, 23, 29). Een organisatie moet deze groeikansen en ontwikkelingsmogelijkheden ondersteunen (18). Te weinig kansen om zichzelf te ontwikkelen en een tekort aan uitdagingen zijn gerelateerd aan een verhoogde kans om de job te verlaten (30, 32).

Werkvereisten, -omgeving en -klimaat

Werkvereisten omvatten variabelen die verwijzen naar de hoeveelheid mentale, fysieke en emotionele energie die nodig is voor de vervulling van een bepaalde baan, zoals mentale belasting en tijdsdruk (18). Werkomgeving en werkklimaat beïnvloeden deze werkvereisten. Een ontoereikende ondersteunende werkomgeving op zowel afdelings- als

organisatieniveau zorgt voor verhoogde werkstress (7, 25, 27).

Het hebben van voldoende beschikbare middelen voor het verlenen van patiëntenzorg is belangrijk en beïnvloedt de werkdruk. Dit gaat over zowel materiële middelen als personeel. Het ontbreken van materiële middelen zorgt namelijk voor frustratie (7, 10, 23, 32). Daarnaast zijn adequate bestaffing en de hulpverlener-patiëntratio van belang. Een tekort aan materiële middelen en/of personeel zorgt voor een gevoel van onveiligheid. Bovendien hebben hulpverleners minder tijd om een positieve band op te bouwen met hun patiënten (6, 17, 19).

Werkvereisten, -omgeving en -klimaat beïnvloeden de jobtevredenheid van hulpverleners en hebben een invloed op de intentie om de job te verlaten (10, 23, 25, 32). Werkdruk, tijdsdruk en stress op het werk zorgen ervoor dat medewerkers sneller geneigd zijn om van job te veranderen (10, 23, 25, 32).

Kwaliteit van de zorg

De patiënttevredenheid heeft een invloed op de algemene tevredenheid van de hulpverlener (17). De tevredenheid over de kwaliteit van de zorg beïnvloedt de intentie om de job al dan niet te verlaten (10, 25). De ervaren patiëntveiligheid is daarbij een beïnvloedende factor (6, 20). Niet-doeltreffende therapieën en zorg, alsook negatieve patiëntuitkomsten beïnvloeden deze perceptie, net zoals het aangevoelde tekort aan zorgen en tijd die men kan besteden aan de patiënt als gevolg van te hoge werkvereisten ('care left undone') (17, 19, 20, 36).

De kwaliteit van de zorg en het tekort aan hulpverleners beïnvloeden elkaar: door een tekort aan hulpverleners komt de kwaliteit van de zorg in het gedrang. Een dergelijk tekort zorgt voor een hogere werk- en tijdsdruk, hetgeen de intentie beïnvloedt om de job te verlaten (10, 20).

Bespreking

Klinische relevantie

Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, in het bijzonder van de beloning op het werk, kan helpen om hulpverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen (37).

Binnen de context van psychosociale werkomstandigheden zijn er verschillende theoretische stressmodellen ontwikkeld om de onderlinge relaties tussen werkkenmerken (stressoren) en stressreacties (spanningen) te onderzoeken. Twee prominente werkstressmodellen zijn het 'job demand-control-support model' en het 'effort-reward imbalance model' (ERI-model) (9).

Karasek en Theorell introduceerden het 'job demand-control-support model' (1990) en stelden dat de combinatie van hoge jobeisen, weinig beslissingsruimte en weinig sociale ondersteuning op het werk leidt tot een verminderde jobtevredenheid en meer stressgerelateerde gezondheidsklachten (9, 33). Het ERI-model includeert naast situationele, externe factoren ook persoonlijke, intrinsieke kenmerken. Het gaat ervan uit dat een combinatie van hoge inspanningen op het werk en lage beloningen een toestand van emotionele stress kan veroorzaken. Indien deze emotionele stress lang duurt, kan de medewerker hiervan nadelige effecten ondervinden op het vlak van gezondheid en welzijn (9, 37, 38). Dit model beklemtoont dat er een wederkerigheid moet zijn tussen de inspanning die medewerkers leveren en de beloning die ze hiervoor in ruil krijgen (37). De geïdentificeerde factoren uit deze literatuurstudie hebben een rechtstreekse impact op deze werkbalans.

Beperkingen

Om een zo ruim mogelijk beeld te krijgen van de beïnvloedende factoren bij hulpverleners, werd er in deze literatuurstudie geen onderscheid gemaakt tussen de

verschillende zorgverleners. Alle zorgprofessionals werden onder 1 noemer geplaatst. Er zijn echter expliciete verschillen tussen de zorgberoepen. Het grootste deel van eerder uitgevoerd onderzoek is gericht op verpleegkundigen. Andere zorgprofessionals zijn ondervertegenwoordigd in onderzoek naar jobbehoud.

Evenmin werd er binnen deze studie een onderscheid gemaakt tussen de verschillende generaties. Jongere generaties zorgverleners blijken een grotere compassie en een lagere tevredenheid te rapporteren, die in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (32, 39). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt, is het belangrijk om jongere zorgverleners te behouden in de zorg (6, 30, 32). Jonge hulpverleners vragen daarom bijzondere aandacht.

Voor deze literatuurstudie werd er een selectie gemaakt uit enkel Europees onderzoek omdat de organisatie van de zorg wereldwijd verschilt. Daarnaast beïnvloedt cultuur de psychosociale werkfactoren. Binnen Europa zijn er echter ook grote verschillen, zelfs tussen buurlanden België en Nederland, op het vlak van zowel de zorgorganisatie als de cultuur en de mentaliteit.

Deze studie richt zich voornamelijk op de psychosociale aspecten waarop zorgorganisaties impact kunnen hebben. Zo wordt er geen aandacht besteed aan bijvoorbeeld de gezondheidsimpact van werken in verschillende shiften/nachtwerk of aan de discussie over de verloning van zorgverleners. De geïdentificeerde factoren zijn daarom niet sluitend. Het voordeel is dat er een selectie is gemaakt waarop zorgorganisaties zich kunnen baseren voor het uitvoeren van interventies.

Gevolgen voor de praktijk

De complexiteit zit in de verwevenheid van alle factoren en het streven naar een evenwicht in al deze werkkenmerken. Organisaties kunnen een belang-

rijke rol spelen in de ondersteuning van deze werkeigenschappen. Organisatorische empowerment is een concept gebaseerd op het model van structurele empowerment van Kanter en behandelt de toegang tot noodzakelijke hulpbronnen, namelijk de toegang van medewerkers tot relevante informatie, ondersteuning en middelen die nodig zijn om het werk te doen, alsmede mogelijkheden om te leren en te groeien (31). Het verbeteren van de (psychosociale) werkomgeving, in het bijzonder van de intrinsieke beloning op het werk, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen.

Al vroeg moet er aandacht zijn voor de psychosociale aspecten die de jobtevredenheid beïnvloeden. Tijdens de opleiding moet er, naast focus op de competenties, ook aandacht zijn voor de professionele identiteit van (toekomstige) zorgverleners, waarbij de studenten een richting moeten zoeken in het vak die past bij hun affectieve oriëntatie (29). Dit kan doorgezet worden bij de rekrutering en selectie van organisaties. Hier is eveneens een rol weggelegd voor de werknemer, (opleidings)organisaties kunnen hierin ondersteunen. Cognitieve gedragstherapieën gericht op copingvaardigheden en het versterken van het individu zijn hier voorbeelden van (40). Initiatieven zoals 'productive ward' kunnen werknemers helpen bij het opnemen van autonomie (31). Interventies gericht op het verbeteren van deze psychosociale factoren vragen tijd. Studies geven aan dat persoonsgerichte interventies op snellere termijn effecten geven (6 maanden of korter) dan organisatiegerichte interventies (12 maanden en langer). Hierbij is het belangrijk om deze interventies door te zetten om een blijvend effect te hebben (40).

Besluit

Deze literatuurstudie identificeert de factoren die het behoud van zorgverleners beïnvloeden en richt zich specifiek op de elementen waarop zorgorganisaties impact kunnen uitoefenen. Vier extensieve

factoren (erkenning, gedeelde waarden, leiderschap en communicatie) en 5 thema's (individuele factoren, sociaal klimaat, beslissingsruimte, werkvereisten en zorgkwaliteit) tekenden zich af. Ze staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning.

Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, in het bijzonder van de voldoening op het werk, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen. Hieruit groeit de vraag naar wat zorgorganisaties concreet kunnen doen om deze factoren en balans te beïnvloeden, rekening houdend met het effect en de nodige inspanningen voor een organisatie. Meer onderzoek is nodig naar interventies die impact hebben op het behoud van hulpverleners op afdelings- en organisatieniveau, gericht op de geïdentificeerde factoren.

Dankwoord

Deze literatuurstudie kadert binnen het onderzoeksproject 'Blijf aan Z, gezond en wel in de zorg'. Het project wordt gedragen door meerdere partners: Provincie Antwerpen, Universiteit Antwerpen, Thomas More Hogeschool, Fontys Hogeschool, Het GielsBos, ETZ en Transvorm. Ook GZA Ziekenhuizen leverde een belangrijke bijdrage. Het project 'Blijf aan Z' wordt gefinancierd binnen het Interreg V-programma Vlaanderen-Nederland, het grensoverschrijdende samenwerkingsprogramma met financiële steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Affiliaties

- ¹ Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen, GZA Ziekenhuizen.
- ² Visiting professor, Family Medicine and Population Health (FAMPOP), Collaborative Antwerp Psychiatric Institute (CAPRI), faculteit

geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

- ³ Family Medicine and Population Health (FAMPOP), Social Epidemiology and Health Policy (SEHPO), faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen, Thomas More Hogeschool, unit onderzoek, Mechelen.
- ⁴ Associate professor, Workforce Management and Outcome Research in Care (WORC), Centre for Research and Innovation in Care (CRIC), faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.
- ⁵ Correspondentieadres: prof. dr. E. Franck, Universiteit Antwerpen, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk; e-mail: erik.franck@uantwerpen.be

Mededelingen

Belangenconflict

De auteurs vermelden geen belangenconflict.

Financiële ondersteuning

Dit onderzoek wordt gefinancierd door Interreg Vlaanderen-Nederland, Provincie Antwerpen, UAntwerpen en GZA Ziekenhuizen Antwerpen.

Aansprakelijkheid en copyright

Hierbij verklaren alle auteurs akkoord te gaan met de opgelegde regels in verband met aansprakelijkheid en copyright.

Literatuur

1. WHO. Health workforce. World Health Organization, 2021 (https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1).
2. UN. Take action for the sustainable development goals. United Nations, 2021 (<https://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals>).
3. Barriball LBJ, Buchan J, Craveiro I, et al. Recruitment and retention of the health workforce in Europe: final report. Brussels: European Commission, 2015.

4. Verso. Talent gezocht voor de social profit: een duobaan voor beleid en onderneming, 2018.
5. Maurits EEM, de Veer AJE, Spreuwenberg P, Francke AL. De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015. Utrecht: Nivel, 2016.
6. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 174-184 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019).
7. Ten Hoeve Y, Brouwer J, Kunnen S. Turnover prevention: the direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *J Adv Nurs* 2020; 76: 836-845 (doi: 10.1111/jan.14281).
8. Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC. Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 277-285 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.010).
9. Derycke H, Vlerick P, Burnay N, et al. Impact of the effort-reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: a prospective study. *J Occup Organ Psychol* 2011; 83: 879-893 (doi: 10.1348/096317909X477594).
10. Estryng-Behar M, van der Heijden BI, Fry C, Hasselhorn HM. Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res* 2010; 59: 166-177 (doi: 10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f).
11. SERV. Jaarverslag Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, 2019.
12. Derycke H, Clays E, Vlerick P, D'Hoore W, Hasselhorn HM, Braeckman L. Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *J Adv Nurs* 2012; 68: 1556-1566 (doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x).
13. Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce. The role of personality and interpersonal behaviour. *J Clin Nurs* 2017; 26: 4622-4633 (doi: 10.1111/jocn.13808).
14. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *Int J Nurs Stud* 2011; 48: 1562-1569 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007).
15. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 237-263 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007).
16. Mobley WH, Griffeth RW, Hand HH, Meglino BM. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychol Bull* 1979; 86: 493-522 (doi: 10.1037/0033-2909.86.3.493).
17. Bell M, Sheridan A. How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *Int J Nurs Stud Adv* 2020; 2: 100007 (doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007>).
18. Daouk-Öyry L, Anouze AL, Otaki F, Dumit NY, Osman I. The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 93-110 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.018).
19. Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: a cross-sectional study. *Health Policy* 2015; 119: 1584-1592 (doi: 10.1016/j.healthpol.2015.09.006).
20. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag* 2019; 27: 946-954 (doi: 10.1111/jonm.12745).
21. Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017; 25: e2894 (doi: 10.1590/1518-8345.1638.2894).
22. Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *J Nurs Manag* 2017; 25: 119-128 (doi: 10.1111/jonm.12448).
23. Carter MR, Tourangeau AE. Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *J Adv Nurs* 2012; 68: 1589-1600 (doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05973.x).
24. Galletta M, Portoghese I, Penna MP, Battistelli A, Saiani L. Turnover intention among Italian nurses: the moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nurs Health Sci* 2011; 13: 184-191 (doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00596.x).
25. Bobbio A, Manganelli AM. Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: a cross sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 1180-1192 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.009).
26. Martinussen PE, Magnussen J, Vrangbæk K, Frich JC. Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. *BMC Health Serv Res* 2020; 20: 400 (doi: 10.1186/s12913-020-05285-4).
27. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke S. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 1667-1677 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010).
28. Simon M, Müller BH, Hasselhorn HM. Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *J Adv Nurs* 2010; 66: 616-626 (doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x).
29. Biegger A, De Geest S, Schubert M, Ausserhofer D. The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: a secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open* 2016; 2: 15-20 (doi: <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.002>).
30. Kox JHAM, Groenewoud JH, Bakker EJM, et al. Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: a qualitative approach. *Nurse Educ Pract* 2020; 47: 102848 (doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>).
31. Van Bogaert P, Van Heusden D, Sloopmans S, et al. Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 756 (doi: 10.1186/s12913-018-3562-3).

32. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 727-739 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006).
33. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books, 1990.
34. Peacock M, Hernandez S. A concept analysis of nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract* 2020; 32: 113-119 (doi: 10.1097/jxx.000000000000374).
35. Weiland SA. Understanding nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract* 2015; 27: 95-104 (doi: 10.1002/2327-6924.12120).
36. Schwarzkopf D, Rüdell H, Thomas-Rüdell DO, et al. Perceived nonbeneficial treatment of patients, burnout, and intention to leave the job among ICU nurses and junior and senior physicians. *Crit Care Med* 2017; 45: e265-e273 (doi: 10.1097/ccm.0000000000002081).
37. Li J, Galatsch M, Siegrist J, Müller BH, Hasselhorn HM. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48: 628-635 (doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011).
38. Marmot M, Siegrist J, Theorell T, Feeny A. Health and the psychosocial environment at work. In: Marmot MWRG. *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press, 1999.
39. Marcum K, Rusnak T, Koch M. A systematic review: factors for burnout and compassion fatigue in U.S. nurses. *Ukrainian J Nurs* 2018.
40. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns* 2010; 78: 184-190 (doi: 10.1016/j.pec.2009.04.008).

Scan de QR-code om het volledige artikel (mét figuren en tabellen) online te lezen



ABSTRACT

Retention of healthcare staff, and predictors on organizational and team level: a literature review

Healthcare is under increasing pressure. The shortage of the health workforce is progressively rising. The high turnover of healthcare professionals has a negative impact on the quality and cost of healthcare services. Reducing staff turnover is for that reason a crucial objective. Mapping the facilitating and impeding factors is a first essential step. This literature study focuses on the psychosocial factors on which healthcare organisations can have an impact.

PubMed, Web of Science and ScienceDirect were consulted between July 2021 and September 2021. The search terms were set on retention of healthcare workers combined with boolean operators, and was refined to recent European studies.

The search yielded 23 articles. The predictors of retention were distinguished into 5 themes: individual factors, social capital, decision latitude, work demands and patient care. Four extensive factors span the different themes: recognition, shared values, leadership and communication. These extensional factors and themes are interrelated and influence each other. All of these factors stand on a (work) balance, in which there must be an equity in the caregivers' efforts and their rewards.

Improving the psychosocial aspects of the work environment, especially the staffs' satisfaction at work, can help to retain the healthcare personnel and reduce the shortages.