



VOORSPELLERS VAN UITSTROOM EN BEHOUD VAN ZORGVERLENERS OP ORGANISATIE EN TEAMNIVEAU

Een literatuurstudie

TINE AVERENS
PROF. DR. KRIS VAN DEN BROECK
PROF. DR. ERIK FRANCK

UANTWERPEN
FEBRUARI 2022



**Universiteit
Antwerpen**

Interreg
Vlaanderen-Nederland
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



VOORSPELLERS VAN UITSTROOM EN BEHOUD VAN ZORGVERLENERS OP ORGANISATIE EN TEAMNIVEAU: EEN LITERATUURSTUDIE

ABSTRACT:

Inleiding:

In een periode waarin de gezondheidszorg steeds meer onder druk komt te staan door een toenemende zorgvraag en meer complexe zorgen, lopen de tekorten aan zorgverleners steeds meer op. Een grote turnover van zorgpersoneel heeft een negatieve impact op de kwaliteit en kost van de gezondheidszorg doordat de continuïteit van de zorg in gevaar komt. Het verlagen van de personeelsuitstroom is daarom een belangrijke doelstelling. De context in kaart brengen met de stuwende en trekkende factoren is hiervoor een belangrijke basis. Deze studie focust zich op de psychosociale factoren waarop zorgorganisaties impact kunnen uitoefenen.

Methode:

Een literatuurstudie werd uitgevoerd. De databanken Pubmed, Web of Science en Sciencedirect werden doorzocht tussen juli 2021 en september 2021. Zoektermen gericht op retentie van hulpverleners werden gebruikt in combinatie met booleaanse operatoren. De selectie werd verder verfijnd door te focussen op recente, Europese literatuur. Aanvullende literatuur werd gevonden aan de hand van de sneeuwbalmethode en grijze literatuur werd aangereikt door de projectpartners.

Resultaten:

24 artikels werden weerhouden. De factoren die retentie beïnvloeden zijn veelvuldig. De verschillende retentiefactoren waar zorgorganisaties impact op uitoefenen kunnen onderverdeeld worden in vijf 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 in de inspanning die hulpverleners leveren en de beloning die ze ervoor in ruil krijgen.

Besluit:

Uit deze resultaten groeit de vraag naar wat zorgorganisaties concreet kunnen doen om deze factoren en balans te beïnvloeden. Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, en in het bijzonder van de voldoening op het werk, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen. In een volgende literatuurstudie zal gezocht worden naar interventies die reeds werden getest op afdelings- en organisatieniveau.

VOORSPELLERS VAN UITSTROOM EN BEHOUD VAN ZORGVERLENERS OP ORGANISATIE EN TEAMNIVEAU: EEN LITERATUURSTUDIE

INLEIDING

ACHTERGROND

De WHO voorspelt tegen 2030 een wereldwijd tekort van 18 miljoen gezondheidswerkers (WHO, 2021). Eén van hun duurzame ontwikkelingsdoelen is investeren in het aantrekken van nieuwe gezondheidswerkers en hun opleiding en het behoud van de huidige gezondheidswerkers (VN, 2021; WHO, 2021). Aantrekken en behouden van gezondheidswerkers is eveneens een prioriteit binnen Europa. Europese landen ondervinden problemen in het rekruteren en in stand houden van personeel in de gezondheidszorg (Barriball et al., 2015). In Vlaanderen behoren veel zorgberoepen tot knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet (Verso, 2018). Dit terwijl de gezondheidszorg steeds meer onder druk komt te staan door een toenemende zorgvraag omwille van een ouder wordende bevolking en een grotere complexiteit van de zorg door meer chronische en multiple pathologieën en geavanceerde behandelingen (Heinen et al., 2013; Maurits, 2016).

Een grote turnover van gezondheidspersoneel heeft een negatieve impact op de kwaliteit van de gezondheidszorg doordat de continuïteit van de zorg in gevaar komt. Bovendien is er ook een significante economische kost verbonden aan het verloop van hulpverleners, door de uitgaven die verbonden zijn met het rekruteren en opleiden van nieuwe medewerkers (Barriball et al., 2015; Ten Hoeve, Brouwer, & Kunnen, 2020). Tenslotte kan personeelsverloop - wanneer het zich in een hoog tempo voordoet - resulteren in een afnemende productiviteit en afnemende moreel van het personeel (Chen, Chu, Wang, & Lin, 2008; Derycke et al., 2011). Het verlagen van de personeelsuitstroom is bijgevolg - naast andere strategieën - een belangrijke piste om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden (Estryn-Behar, van der Heijden, Fry, & Hasselhorn, 2010; Verso, 2018). Een deel van de oplossing om personeel te behouden is zorgen voor werkbaar werk, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, dat motiverend en boeiend is en 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. Slechts 50,8% van de jobs worden als werkbaar ervaren (SERV, 2019).

De uitstroom van zorgverleners kan zich manifesteren op verschillende niveaus, zoals voorgesteld in figuur 1. Een zorgprofessional kan zijn job verlaten, de organisatie verlaten of de professie verlaten (Derycke et al., 2012). Deze studie focust zich vooral op de twee eerste niveaus; welke factoren beïnvloeden de uitstroom en het behoud van zorgverleners op organisatie en teamniveau. Oplossingen of remediëringstrategieën kunnen zich eveneens op verschillende niveaus situeren gaande van het individu, het team en de organisatie (Geuens, Van Bogaert, & Franck, 2017).

Studies gericht op retentie van zorgverleners (in welke mate een organisatie haar medewerkers kan behouden) nemen voornamelijk twee outcomes mee. De sterkste voorspellers voor turnover van personeel zijn de intentie om de job te verlaten en jobtevredenheid (De Gieter, Hofmans, & Pepermans, 2011; Estryn-Behar et al., 2010; Hayes et al., 2006). Intentie om te vertrekken is één van de stadia in een complex besluitvormingsproces dat kan leiden tot verloopintentie (Derycke et al., 2012; Mobley, Griffeth, Hand, & Meglino, 1979).

Ondanks twee decennia van uitgebreid gericht onderzoek naar het zorgend personeel zijn er nog geen snelle oplossingen gevonden om het toenemende wereldwijde tekort aan gezondheidswerkers op te lossen (Bell & Sheridan, 2020). Onderzoek naar retentie in de zorg identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder individuele factoren en interpersoonlijke relaties (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Aiken et al., 2012; Derycke et al., 2012; Van Bogaert & Clarke, 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019). Veerkracht en sociale steun blijken beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutelfactoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op de verschillende niveaus.



Figuur 1: Niveaus van uitstroom zorgverleners

DOELSTELLING

Deze analyse van de literatuur kadert binnen een groter onderzoeksproject 'Blijf aan Z' naar het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Gebruikmakend van vroeger onderzoek, willen we inzicht verwerven in de volgende vraag: Welke factoren werden in eerder onderzoek reeds geïdentificeerd voor retentie van zorgverleners? Hierbij richten we ons specifiek op de factoren waar organisaties impact op kunnen uitoefenen. In een volgende studie gaan we op zoek naar interventies die al werden getest op afdelings- en organisatieniveau.

METHODE

Tussen juli 2021 en september 2021 werd gezocht naar relevante literatuur in Pubmed, Web of Science en Sciencedirect. We combineerden de zoektermen uit Tabel 1 met Boleaanse operatoren.

Vervolgens werd de zoeksleutel verder verfijnd door het gebruik van filters: publicatiedatum jonger dan 10 jaar en Engels- en Nederlandstalige artikels werden geselecteerd. Verder werden enkel Europese artikels weerhouden, vermits de gezondheidszorg verschillend georganiseerd wordt in de wereld en onderhevig is aan cultuurverschillen. Artikels werden doorgelicht op titel en abstract, waarbij de artikels specifiek gescreend werden naar inclusie van retentiefactoren waar organisaties impact op hebben. 24 artikels werden weerhouden. Aanvullende literatuur werd gevonden door de sneeuwbalmethode. Er werd ook beroep gedaan op grijze literatuur (aangeboden door projectpartners). Tenslotte werd extra literatuur gezocht ter verduidelijking van begrippen.

Databanken	Pubmed, Web of Science, Sciencedirect
Zoektermen	Healthcare workers, health personnel (Mesh)
	Turnover, personnel turnover (Mesh), professional turnover, nurse turnover/retention, job retention, drop out
	Intention to quit, intention to leave, intention to stay

	Attrition, professional commitment, career mobility, job satisfaction
Filter	> 10 jaar, Europees onderzoek, Engels- en Nederlandstalig
	Waar hebben zorgorganisaties impact op?

Tabel 1: Zoekstrategie

RESULTATEN

De context waarbinnen hulpverleners werken is uniek en complex. De factoren die retentie beïnvloeden zijn dan ook talrijk en deze staan in onderling verband met elkaar (Daouk-Öyry, Anouze, Otaki, Dumit, & Osman, 2014; Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019). De verschillende retentiefactoren waar zorgorganisaties impact op kunnen uitoefenen werden onderverdeeld in vijf thema's. Enkele algemene factoren overkoepelen de verschillende thema's. Deze factoren en thema's staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning en wordt schematisch weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Schematische voorstelling van de retentiefactoren waar zorgorganisaties impact op hebben

EXTENSIEVE FACTOREN

(Erkenning, gedeelde waarden, leiderschap en communicatie)

Beloning gaat niet enkel over verloning, er zijn ook niet-materiële beloningen, zoals *erkenning* (Li, Galatsch, Siegrist, Müller, & Hasselhorn, 2011). Erkenning is de eerste van de extensieve factoren die we identificeerden. Dit gaat enerzijds over de status of erkenning die zorgverleners krijgen binnen de maatschappij (Alilu, Zamanzadeh, Valizadeh, Habibzadeh, & Gillespie, 2017). Anderzijds is erkenning van de directe leidinggevende of het management ook van belang (Morsiani, Bagnasco, & Sasso, 2017). Gerespecteerd worden door leidinggevende en collega's heeft een directe impact op de intentie om in de job te blijven (Carter & Tourangeau, 2012).

Als hulpverleners geloven in de doelstellingen en waarden van een organisatie en graag voor de organisatie willen werken, zijn ze ook gemotiveerd om voor die organisatie te blijven werken. Organisaties waar hulpverleners werken, moeten voldoen aan de verwachtingen die deze hulpverleners hebben (Bell & Sheridan, 2020). *Gedeelde waarden* faciliteren een grotere organisatorische betrokkenheid. Een goede fit met de organisatie is dan ook van belang (Galletta, Portoghese, Penna, Battistelli, & Saiani, 2011).

Organisatorische betrokkenheid wordt gedefinieerd als de identificatie van het individu met, en de betrokkenheid bij, zijn of haar specifieke werkorganisatie. Het omvat de acceptatie van de doelen en waarden van de organisatie en een verlangen en uitgesproken ambitie om hard te werken voor de organisatie en binnen de organisatie te blijven werken (Bell & Sheridan, 2020). Waargenomen organisatorische steun, die voortvloeit uit de overtuiging van medewerkers dat de organisatie hun bijdrage waardeert en om hun welzijn geeft, verhoogt het engagement van medewerkers om de organisatie te helpen haar doelstellingen te bereiken. Dit is positief geassocieerd met affectieve betrokkenheid bij de organisatie, en de verwachting dat goede prestaties zullen worden beloond (Bobbio & Manganelli, 2015).

Organisatorische betrokkenheid omvat ook het verlangen om betrokken te worden in besluitvormingsprocessen binnen de organisatie (Van Bogaert et al., 2013). Hulpverleners met een grote organisatorische betrokkenheid zijn geneigd langer te blijven werken voor de organisatie (De Gieter et al., 2011). Management en leidinggevendens dragen de waarden en doelstellingen van een organisatie uit naar medewerkers (Galletta et al., 2011).

Effectief *leiderschap* en respect van leidinggevendenden hangt samen met lagere niveaus van absenteïsme (Bell & Sheridan, 2020; Daouk-Öyry et al., 2014; Martinussen, Magnussen, Vrangbæk, & Frich, 2020). Leiderschap situeert zich op verschillende niveaus. Goed leiderschap op organisatorisch en managementniveau faciliteren bovenstaande extensieve factoren. Daarnaast is rechtstreeks leiderschap op afdelingsniveau eveneens van groot belang binnen dit thema. Verschillende studies in de context van de gezondheidszorg toonden bijvoorbeeld aan dat zorg en respect van de supervisor beschermt tegen burn-out. Transformationeel leiderschap, empowerend leiderschap en de kwaliteit van klinische supervisie hangen samen met een lage emotionele uitputting en depersonalisatie bij zorgpersoneel (Bobbio & Manganelli, 2015; Carter & Tourangeau, 2012; Van Bogaert et al., 2013).

De steun van managers is van betekenis. Meer bepaald hebben managers een directe invloed op de werkomgeving, werkprocessen en werkbeloningen zoals lof en erkenning, die allemaal invloed uitoefenen op de intentie van zorgverleners om te blijven werken. Het belang van sociale steun, vooral van supervisors, komt regelmatig terug in onderzoek in een zorgomgeving (Bobbio & Manganelli, 2015; Carter & Tourangeau, 2012; Heinen et al., 2013).

Uit onderzoek naar de intentie van medewerkers om te vertrekken blijkt dat medewerkers minder geneigd zijn de intentie uit te spreken om hun huidige baan te verlaten als zij tevreden zijn met hun baan, geëngageerd zijn en als er goede *communicatie* is van leiders. Tijdige en adequate communicatie vanuit de organisatie en leidinggevende zorgen voor een betere teameffectiviteit en hogere kwaliteit van zorg met een hogere jobtevredenheid als resultaat (Carter & Tourangeau, 2012; Derycke et al., 2012).

PERSOONLIJKE FACTOREN

Socio-demografische eigenschappen beïnvloeden de intentie om al dan niet de job te verlaten. Het omvat alle eigenschappen gerelateerd aan de achtergrond van de hulpverlener. Deze zijn niet te beïnvloeden, zoals geslacht, leeftijd, gezinssamenstelling... 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 voor veel hulpverleners moeilijk te combineren met het werken in shiften (Daouk-Öyry et al., 2014; Simon, Müller, & Hasselhorn, 2010). Verschillende onderzoeken wijzen op het belang van een balans tussen werk en privé.

Studies geven aan dat werkomgevingen die voorspelbare en toch flexibele werkroosters aanbieden de arbeidstevredenheid kunnen vergroten, een goede plek om te werken zijn en bijgevolg hulpverleners

aantrekken en behouden (Bell & Sheridan, 2020; Biegger, De Geest, Schubert, & Ausserhofer, 2016; Kox et al., 2020; Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019). Betrokkenheid bij de werkorganisatie beïnvloedt de verplichtingen van de hulpverlener buiten de organisatie (bijvoorbeeld een hulpverlener die invalt voor een zieke collega en hiervoor een familiefeest laat vallen), dit impliceert eveneens het belang van het behouden van een balans tussen werk en privé (Bell & Sheridan, 2020).

De professionele identiteit of de persoonlijke factoren in verband met het raakvlak tussen werk en privé houden sterk verband met het blijven uitoefenen van het beroep. Het is van belang dat individuen een werkplek vinden die past bij de plaats waar zij zich bevinden op hun levensweg: reflecteert de job de affectieve oriëntatie die zij momenteel betrachten (Biegger et al., 2016)? Hiernaast beïnvloeden enkele persoonlijke eigenschappen ook de retentie van hulpverleners, zoals vaardigheden, kennis, bekwaamheden en professioneel engagement (Daouk-Öyry et al., 2014; Derycke et al., 2012; Ten Hoeve et al., 2020). Het geheel beïnvloedt de job attitude of de wijze waarop hulpverleners in hun beroep staan en deze uitvoeren (Biegger et al., 2016; Daouk-Öyry et al., 2014).

De fysieke en psychische gezondheid en de impact van de job hierop zijn ook beïnvloedende factoren (Bell & Sheridan, 2020; Carter & Tourangeau, 2012; Kox et al., 2020; Simon et al., 2010; Van Bogaert et al., 2018). De job van een hulpverlener kan zowel fysiek als psychisch zwaar zijn. Hierdoor kunnen er zich fysieke en psychische klachten manifesteren (Daouk-Öyry et al., 2014). Psychologische stress en burn-out zijn veelvoorkomend bij hulpverleners en gerelateerd met job retentie (Estryn-Behar et al., 2010; Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008; Heinen et al., 2013; Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019). Bell & Sheridan (2020) omschrijven burn-out als een complex multi-dimensioneel concept, dat wordt gedefinieerd als een psychologische reactie op chronische emotionele en interpersoonlijke werk gerelateerde stressoren met als kernelement uitputting, hetzij fysiek, emotioneel en/of cognitief. Het leidt tot een hoger verloop binnen organisaties (Bell & Sheridan, 2020).

SOCIAAL KLIMAAT

Het belang van relaties op de werkplek wordt in meerdere studies aangehaald en omvat aspecten met betrekking tot persoonlijke en professionele interacties tussen medewerkers, of tussen medewerkers en andere belanghebbenden (Bell & Sheridan, 2020; Biegger et al., 2016; Bobbio & Manganelli, 2015; Carter & Tourangeau, 2012; Daouk-Öyry et al., 2014; Van Bogaert et al., 2018). 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. Hulpverleners zijn meer geneigd om in die organisatie te blijven (Bell & Sheridan, 2020; Ten Hoeve et al., 2020).

Sociale relaties omvatten de relaties met directe collega's, met de leidinggevende, als ook de relatie tussen hulpverlener en arts (Bobbio & Manganelli, 2015). 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 (Carter & Tourangeau, 2012; Kox et al., 2020). Een ondersteunend sociaal kapitaal lijkt eveneens beschermend te zijn tegen emotionele uitputting en kan de ontwikkeling van burn-out bufferen (Ten Hoeve et al., 2020; Van Bogaert et al., 2013). Stimuleren van een ondersteunend sociaal klimaat is een aandachtspunt voor organisaties (Estryn-Behar et al., 2010; Heinen et al., 2013).

BESLISSINGSRUIMTE

Doorgroeimogelijkheden en ontwikkelingskansen en de mate van controle over de job zijn belangrijke motivatoren die beïnvloeden of een hulpverlener in zijn job wil blijven of niet (Biegger et al., 2016; Carter & Tourangeau, 2012; Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019). Jobcontrole heeft betrekking op de mate waarin de werkomstandigheden de medewerker de gelegenheid bieden om zijn of haar vaardigheden en capaciteiten ten volle te gebruiken alsook de mate van controle die de medewerker heeft over zijn werksituatie (Daouk-Öyry et al., 2014). Jobdesign – de mate waarin een hulpverlener controle ervaart in het inrichten en organiseren van zijn job - beïnvloedt dit eveneens. Autonomie is dan ook een frequent genoemde beïnvloedende factor (Biegger et al., 2016; Bobbio & Manganelli, 2015; Carter & Tourangeau, 2012).

Een organisatie dient de groeikansen en ontwikkelingsmogelijkheden te ondersteunen (Daouk-Öyry et al., 2014). Te weinig kansen om zichzelf te ontwikkelen en een tekort aan uitdagingen zijn gerelateerd aan een verhoogde kans om de job te verlaten (Flinkman et al., 2008; Kox et al., 2020).

WERKVEREISTEN

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 (Daouk-Öyry et al., 2014). Werkomgeving en werkklimaat beïnvloeden deze werkvereisten. Een

ontoereikende ondersteunende werkomgeving, zowel op afdeling- als organisatieniveau, zorgen voor verhoogde werkstress (Bobbio & Manganelli, 2015; Ten Hoeve et al., 2020; Van Bogaert et al., 2013).

Het hebben van voldoende, beschikbare middelen voor het verlenen van de patiëntenzorg is belangrijk en beïnvloeden de werkdruk. Dit gaat over zowel materiële middelen als personeel. Het ontbreken van materiële middelen zorgt voor frustratie (Carter & Tourangeau, 2012; Estryn-Behar et al., 2010; Flinkman et al., 2008; Ten Hoeve et al., 2020). Adequate bestaffing en de hulpverlener-patiënt-ratio zijn eveneens van belang. Een gevolg van een te kort 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 patiënten (Bell & Sheridan, 2020; Heinen et al., 2013; Leone et al., 2015).

Werkvereisten, werkomgeving en werkklimaat beïnvloeden de jobtevredenheid van hulpverleners en hebben effect op de intentie om de job te verlaten (Bobbio & Manganelli, 2015; Ten Hoeve et al., 2020; Van Bogaert et al., 2013). Werk-, en tijdsdruk en de stress ervaren op het werk zijn positief gecorreleerd met de intentie om de job te verlaten (Bobbio & Manganelli, 2015; Carter & Tourangeau, 2012; Estryn-Behar et al., 2010; Flinkman et al., 2008).

KWALITEIT VAN ZORG

Patiënttevredenheid heeft een invloed op de algemene tevredenheid van de hulpverlener (Bell & Sheridan, 2020). Tevredenheid over de kwaliteit van zorg beïnvloedt de intentie om de job al dan niet te verlaten (Bobbio & Manganelli, 2015; Estryn-Behar et al., 2010). De ervaren patiëntveiligheid is daarbij een beïnvloedende factor (Heinen et al., 2013; Sasso et al., 2019). Niet effectieve therapieën en zorg en negatieve patiëntenuitkomsten beïnvloeden deze perceptie (Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019; Schwarzkopf et al., 2017), net als het gepercipieerde tekort aan zorgen en tijd die gespendeerd kunnen worden aan de patiënt als gevolg van te hoge werkvereisten, de zogenoemde 'Care left undone' (Bell & Sheridan, 2020; Leone et al., 2015).

Kwaliteit van zorg en een tekort aan hulpverleners beïnvloeden elkaar. Door een tekort aan hulpverleners komt de kwaliteit van zorg in het gedrang. Echter, een tekort aan hulpverleners zorgt voor hogere werk- en tijdsdruk en deze beïnvloeden de intentie om de job te verlaten (Estryn-Behar et al., 2010; Sasso et al., 2019).

DISCUSSIE

KLINISCHE RELEVANTIE

Een tekort aan en een groot verloop van hulpverleners vormen problemen voor de hulpverlening en de gezondheidszorg in termen van kosten, het vermogen om patiënten te verzorgen en de kwaliteit van de verstrekte zorg (Flinkman et al., 2008). Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, en in het bijzonder van de beloning op het werk, kan helpen om hulpverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen (Li et al., 2011). De context in kaart brengen met de stuwende en trekkende factoren zijn hiervoor een belangrijke basis (Simon et al., 2010). De onderzoeksbevindingen leidde tot de constructie van modellen die het psychosociaal (on)welbevinden op het werk proberen te verklaren, wat niet zelden onderliggend is aan de intentie om de job te verlaten.

Psychosociale werkcondities krijgen groeiende aandacht als factoren die retentie beïnvloeden. Binnen deze context zijn verschillende theoretische stressmodellen ontwikkeld om de onderlinge relaties tussen werkkarakteristieken (stressoren) en stressreacties (spanningen) te onderzoeken. Twee prominente werkstress modellen zijn het 'job demand-control-support model' en het 'effort-reward imbalance model' (ERI model) (Derycke et al., 2011).

Het 'job demand-control-support model' werd geïntroduceerd door Karasek en Theorell (1990) en stelt dat de combinatie van hoge job eisen en weinig beslissingsruimte en sociale ondersteuning op het werk leiden tot verminderde jobtevredenheid en meer stressgerelateerde gezondheidsklachten (Derycke et al., 2011; Karasek, 1990). Het ERI model includeert naast situationele, externe factoren ook persoonlijke, intrinsieke karakteristieken. Het gaat er van 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 deze nadelige effecten hebben op de gezondheid en het welzijn van de medewerker (Derycke et al., 2011; Li et al., 2011; Marmot, 1999). Dit model beklemtoont dat er een wederkerigheid moet zijn tussen de inspanning die medewerkers leveren en de beloning die ze ervoor in ruil krijgen (Li et al., 2011). De geïdentificeerde factoren die uit onze literatuurstudie komen, hebben rechtstreekse impact op deze werkbalans.

STERKTES EN LIMITATIES

Om een zo ruim mogelijk beeld te krijgen over de beïnvloedende factoren op hulpverleners, werd er in deze literatuurstudie geen onderscheid gemaakt tussen verschillende zorgverleners. De verschillende

zorgberoepen werden onder één noemer geplaatst. Het grootste deel van eerder uitgevoerd onderzoek is echter gericht op verpleegkundigen. Andere zorgberoepen zijn ondervertegenwoordigd in onderzoek naar jobretentie.

Eveneens werd binnen deze studie geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende generaties. Nochtans lijkt leeftijd ook belangrijk te zijn: jongere zorgverleners blijken een grotere compassiemoeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Flinkman et al., 2008; Marcum, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt, is het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden (Flinkman et al., 2008; Heinen et al., 2013; Kox et al., 2020). Jonge hulpverleners vragen daarom bijzondere aandacht.

Voor deze literatuurstudie werd een selectie gemaakt uit enkel Europees onderzoek, omdat de organisatie van de zorg verschilt doorheen de wereld. Daarnaast beïnvloedt cultuur ook de psychosociale werkfactoren. Echter binnen Europa zijn er nog grote verschillen, zelfs tussen buurlanden België en Nederland, dit zowel in de organisatie van de zorg als in cultuur en mentaliteit.

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

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

De centrale vraag doorheen het onderzoeksproject 'Blijf aan Z' is "Wat kunnen organisaties doen om hulpverleners aan het werk te houden?". Een eerste stap was het in kaart brengen van de facilitators en obstakels. Uit deze studie komen een heleboel factoren die organisaties kunnen inspireren en beïnvloeden. De uitdaging zit erin om de knelpunten op organisatie- en afdelingsniveau te identificeren en interventies op maat te organiseren, op een dusdanige manier dat ze de zorgverlener die rechtstreeks met de patiënt werkt, bereikt.

De complexiteit zit in de verwevenheid van alle factoren en het streven naar een evenwicht in al deze werkkenmerken. Organisaties kunnen een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van deze werkkenmerken. Organisatorische empowerment is een construct gebaseerd op Kanter's model van

structurele empowerment en behandelt de toegang tot noodzakelijke hulpbronnen. Dit wil zeggen 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 (Van Bogaert et al., 2018). Het verbeteren van de (psychosociale) werkomgeving, en in het bijzonder van de beloning op het werk, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen.

BESLUIT

Met deze literatuurstudie inventariseerden we de reeds geïdentificeerde factoren die retentie van zorgverleners beïnvloeden. Meer specifiek richtten we ons op factoren waar zorgorganisaties impact op kunnen uitoefenen. Vier extensieve factoren en vijf thema's tekenden zich af. Ze staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning.

Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, en in het bijzonder van de beloning 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. In een volgende literatuurstudie zal gezocht worden naar interventies die reeds werden getest op afdelings- en organisatieniveau.

REFERENTIES

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). 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*, 344, e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
- Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H., & Gillespie, M. (2017). A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25, e2894. doi:10.1590/1518-8345.1638.2894
- Barriball, L. B., J.; Buchan, J.; Craveiro, I.; Dieleman, M.; Dix, O.; Dussault, G.; Jansen, C.; Kroezen, M.; Rafferty, A.M.; Sermeus, W. . (2015). Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe: Final Report. Retrieved from Brussel: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjcgclclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fworkforce%2Fdocs%2F2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf&cflen=1221951&chunk=true
- Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007
- Biegger, A., De Geest, S., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2016). 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*, 2, 15-20. doi:https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.002
- Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2015). Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: A cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 52(7), 1180-1192. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.009
- Carter, M. R., & Tourangeau, A. E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *J Adv Nurs*, 68(7), 1589-1600. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05973.x
- Chen, H. C., Chu, C. I., Wang, Y. H., & Lin, L. C. (2008). Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *Int J Nurs Stud*, 45(2), 277-285. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.010
- Daouk-Öyry, L., Anouze, A. L., Otaki, F., Dumit, N. Y., & Osman, I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 51(1), 93-110. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.018
- De Gieter, S., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *Int J Nurs Stud*, 48(12), 1562-1569. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D'Hoore, W., Hasselhorn, H. M., & Braeckman, L. (2012). Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *J Adv Nurs*, 68(7), 1556-1566. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x
- Derycke, H., Vlerick, P., Burnay, N., Declaire, C., D'Hoore, W., Hasselhorn, H., & Braeckman, L. (2011). Impact of the effort-reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care

workers: A prospective study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 879-893. doi:10.1348/096317909X477594

Estryn-Behar, M., van der Heijden, B. I., Fry, C., & Hasselhorn, H. M. (2010). Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res*, 59(3), 166-177. doi:10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f

Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 45(5), 727-739. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006

Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M. P., Battistelli, A., & Saiani, L. (2011). Turnover intention among Italian nurses: the moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nurs Health Sci*, 13(2), 184-191. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00596.x

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., . . . Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud*, 43(2), 237-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007

Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., . . . Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 174-184. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019

Karasek, R. A. T., T. (1990). *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.

Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, 102848. doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848

Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, É., . . . Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584-1592. doi:10.1016/j.healthpol.2015.09.006

Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study. *Int J Nurs Stud*, 48(5), 628-635. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011

Marcum, K. R., T.; Koch, M. (2018). *A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses*. UAkron.

Marmot, M. S., J.; Theorell, T.; Feeny, A. (1999). Health and the psychosocial environment at work. In M. W. R. G. Marmot (Ed.), *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.

Martinussen, P. E., Magnussen, J., Vrangbæk, K., & Frich, J. C. (2020). 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*, 20(1), 400. doi:10.1186/s12913-020-05285-4

Maurits, E. E. M. d. V., A.J.E.; Spreeuwenberg, P.; Francke, A.L. (2016). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015*. Retrieved from Utrecht:

Mobley, W. H., Griffeth, R. W., Hand, H. H., & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 86(3), 493-522. doi:10.1037/0033-2909.86.3.493

- Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *J Nurs Manag*, 25(2), 119-128. doi:10.1111/jonm.12448
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag*, 27(5), 946-954. doi:10.1111/jonm.12745
- Schwarzkopf, D., Rüddel, H., Thomas-Rüddel, D. O., Felfe, J., Poidinger, B., Matthäus-Krämer, C. T., . . . Bloos, F. (2017). Perceived Nonbeneficial Treatment of Patients, Burnout, and Intention to Leave the Job Among ICU Nurses and Junior and Senior Physicians. *Crit Care Med*, 45(3), e265-e273. doi:10.1097/ccm.0000000000002081
- SERV. (2019). Jaarverslag Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen. Retrieved from https://www.serv.be/jaarverslag/2019/#page_serv
- Simon, M., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *J Adv Nurs*, 66(3), 616-626. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x
- Ten Hoeve, Y., Brouwer, J., & Kunnen, S. (2020). Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *J Adv Nurs*, 76(3), 836-845. doi:10.1111/jan.14281
- Van Bogaert, P., Clarke, S. (2018). Concepts: Organization of Nursing Work and the Psychosocial Experience of Nurses. In P. Van Bogaert & S. Clarke (Eds.), *The Organizational Context of Nursing Practice: Concepts, Evidence, and Interventions for Improvement* (pp. 5-47). Cham: Springer International Publishing.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Clarke, S. P. (2013). 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*, 50(12), 1667-1677. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010
- Van Bogaert, P., Van Heusden, D., Sloomans, S., Roosen, I., Van Aken, P., Hans, G.H.; Franck, E. (2018). 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*, 18(1), 756. doi:10.1186/s12913-018-3562-3
- Van Hoek, G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Educ Today*, 72, 90-96. doi:10.1016/j.nedt.2018.10.013
- Verso. (2018). Talent gezocht voor de social profit: Een duobaan voor beleid en onderneming. Retrieved from <https://verso-net.be/over-verso/publicaties-detail/2018/05/16/Talent-gezocht-voor-de-social-profit>
- VN. (2021). Take action for the sustainable development goals. Retrieved from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- WHO. (2021). Health workforce. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1