

Arbeidsproductiviteit in de zorgsector: meer, beter, harder en slimmer werken

Gerard Evers

COLUMN

De Nederlandse economie knarst en bakt. De wonderolie van het poldermodel lijkt uitgewerkt, en de groeispuurt van het eind van de jaren negentig is achter de horizon verdwenen. Tegelijkertijd worden we samen steeds ouder, ook gemiddeld. De vergrijzing laat de komende decennia zijn sporen na, op de arbeidsmarkt, in de financiering van sociale zekerheid en pensioenen en in de noodzakelijke budgetten van de zorg- en welzijnssector. De verwachting is dat we over twintig jaar substantieel meer geld kwijt zullen zijn aan thuiszorg, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en hieraan gerelateerde instellingen en activiteiten. Geld dat schaars lijkt te zijn tegen die tijd, waardoor het belangrijk is reeds nu goed te bezien of de aanwending van dit geld maatschappelijk gezien effectief en efficiënt geschiedt.

Kortom, de discussie over kosten en baten in de zorg is in volle hevigheid aan de gang. Binnen die discussie is de rol van HRM-beleid van groot belang. De zorg is een zeer arbeidsintensieve sector, en kent veel, vaak grote instellingen. Het bevorderen van arbeidsproductiviteit langs beleidsmatige weg is daarom een grote uitdaging voor HRM-professionals om hun toegevoegde waarde te laten zien. Immers, slechts een deel van de hogere productiviteit zal kunnen worden gerealiseerd door substitutie van

arbeid door kapitaalintensiteit te vergroten. Zorg blijft mensenwerk.

De wijze waarop zorginstellingen in Nederland op dit moment functioneren kan met enige overdrijving – maar dat mag in een column – worden gekenmerkt als betrekkelijk log en bureaucratisch, met weinig tot geen incentives voor grotere efficiency. HRM-beleid heeft nog vooral de trekken van een administratieve organisatie waarbij strategische componenten vaak buiten beeld blijven. Het vergroten van marktwerking en de experimenten met private ziekenhuizen zullen de komende jaren de druk op veranderingen vergroten.

Meer, beter, harder en slimmer werken worden dan belangrijke uitgangspunten in het personeelsbeleid binnen instellingen. Meer gaan werken, in de zin van een langere werkweek, en langer doorwerken (tot je 65ste) lijken noodzakelijk om verwachte personeelstekorten tegen te gaan. Werkgevers uit zorginstellingen zijn hierin behoorlijk unaniem, en zullen dit als speerpunten in CAO-overleg meenemen. Harder en slimmer gaan werken horen ook in dit rijtje. De mogelijkheden van functiedifferentiatie, waarbij verdergaande specialisatie en soms ook integratie plaatsvindt, worden al op hun merites beoordeeld. Kunnen organisaties op

deze wijze hun personeelskosten beter beheersbaar maken? Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn ook institutioneel van aard. De (in de ogen van sommigen doorgeschoten) kwalificatiestructuren en beroepseisen lijken aan herziening toe. Minder regelgeving wordt als duidelijke wens geuit. De opleidingsduur van specialisten is te lang, zo wordt geoordeeld, zeker in relatie tot het werk dat men na die tijd doorgaans moet verrichten. Slimmer werken door werknemers vooral hun kerncompetenties te laten gebruiken, en andere taken over te laten aan lager gekwalificeerd (en goedkoper) personeel past in dit plaatje.

Uiteraard kunnen hierbij vanuit HRM-perspectief enkele kanttekeningen worden geplaatst. Uit vele onderzoeken is komen vast te staan dat een te ver doorgevoerde arbeidsdeling op gespannen voet staat met de kwaliteit van de arbeid. Zoals bekend heeft dat repercussies voor motivatie en tevredenheid, op alignment van werknemers en, zo luidt mijn betoog, ook op de productiviteit. Het kan kortom zo zijn dat de technisch en exogeen gerealiseerde productiviteitswinsten als gevolg van functiedifferentiatie worden teniet gedaan door de endogene boemerangeffecten van dalende werknemersbetrokkenheid. Omgekeerd kunnen we ook stellen dat een goed HRM-beleid zichzelf mogelijkterwijs terugbetaalt in termen van een hogere productiviteit. Evidente voorbeelden hiervan zijn de effecten van het terugdringen van ziekteverzuim. Maar ook van beloning (*efficiency wages*) is bekend dat deze een causale relatie kent met de productiviteit van werknemers.

Een belangrijk ander element in dit debat wordt gevormd door het begrip productiviteit als zodanig. Terwijl eenieder het erover eens is dat productiviteitsstijgingen noodzakelijk zijn, blijkt pas in een discussie de toren van Babel: vrijwel iedereen heeft andere en vaak uiteenlopende definities van wat onder

productiviteit moet worden verstaan. Dat is overigens geen uniek verschijnsel voor de zorgsector, het komt in veel bedrijfstakken voor. Het verdient daarom de voorkeur om allereerst goede en duidelijk omlijnde definities van arbeidsproductiviteit te ontwikkelen (diagnose) voordat wordt nagedacht over de aard en mate van medicatie. Zeker in sectoren als de zorg speelt hierbij dat naast kwantiteit ook kwaliteit door velen als een productiviteitsindicator wordt gezien. Een goed product afleveren betekent meer dan alleen een zo kort mogelijke doorlooptijd (wachtlijsten, opnamedagen) of een zo efficiënt mogelijke afhandeling van de ziekte of de verzorging. Tevreden en optimaal genezen patiënten tellen dan ook mee op de outputfruitschaal van productiviteit. Al te eenzijdige financieel-economische definities vertonen te snel de trekken van een shareholdersbenadering. Meer integrale concepten van productiviteit zullen meer het stakeholdersperspectief centraal stellen.

Kortom, productiviteitsbevordering moet en kan. In de zorg, maar ook in andere sectoren. Het is wel noodzakelijk goede definities van deze productiviteit te ontwikkelen waarin de verschillende sociale partners zich herkennen. In het geval van overheidsdiensten of de gepremieerde en gesubsidieerde sector (zoals de zorg) zal ook de overheid zelf (de politiek in dit geval) haar stem in dit debat moeten laten horen: wat zijn de maatschappelijk gewenste uitkomsten in termen van output? Pas dan kan worden gewerkt aan een gemeenschappelijk kader om gerichte productiviteitsbevordering aan de orde te stellen. Al te eenzijdige fixatie op bedrijfseconomische rentabiliteit wordt dan voorkomen. In mijn optiek zullen ook HRM-ers in dit debat een duidelijke rol moeten zoeken en spelen. De bedreigingen liggen overal op de loer, maar dat geldt ook voor de vele nieuwe kansen!

Prof. dr. G. Evers