

## REDACTIONEEL

# Duurzaam werken in de zorg: noodzaak maar de kansen staan onder druk

*Roel Schouteten, Monique Veld & Ronald Batenburg\**

De zorgsector is steeds meer in beweging. De sector wordt gekenmerkt door een stijgende vraag naar zorg (mede als gevolg van de vergrijzing), meer marktwerking, bezuinigingen, en technologische en medische innovaties. Daarnaast worden kwaliteitsnormen, in het kader van transparantie, steeds belangrijker en strenger gehandhaafd. Voor werknemers in de zorg betekent dit dat ook de werkomgeving en werkinhoud voortdurend veranderen. Er ontstaan nieuwe manieren van werken en samenwerken, zowel met andere professionals (binnen en buiten de zorg) als met patiënten, cliënten en hun families (bijvoorbeeld in de rol van mantelzorgers). Daarmee wordt werken in de zorg complexer en uitdagender. Daarbij zijn er overigens wel verschillen tussen subsectoren als het gaat om de impact van de trends aangaande vergrijzing en innovaties.

Tegelijkertijd zijn er ook signalen van hoge werkdruk en toenemend verloop in de sector. Daarmee komt de duurzame inzetbaarheid van het personeel onder druk te staan, terwijl die vanwege de stijgende zorgvraag noodzakelijk is om de kwaliteit van de zorg te kunnen borgen. Gevolg van deze ontwikkelingen en trends is dat zorginstellingen voortdurend op zoek zijn naar manieren om goed personeel te behouden en de kwaliteit van zorg en arbeid te behouden of verbeteren. Dit is de reden voor de redactie van het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken om een themanummer te wijden aan duurzaam werken in de zorg. Hierin staan de volgende vragen centraal: Wat zijn de ontwikkelingen in de sector met betrekking tot de (kwaliteit van de) werkgelegenheid in de zorg? Wat doen werkgevers om duurzame inzetbaarheid te behouden of verbeteren? Welke effecten hebben de veranderingen in de zorgsector voor de medewerkers?

In het eerste deel van dit themanummer hebben we een aantal bijdragen bij elkaar gebracht die op basis van landelijke gegevens ingaan op recente trends en ontwikkelingen in de sector. In de eerste bijdrage schetst Vincent van Polanen Petel een aantal trends in de werkgelegenheid in de zorgsector tussen 2009 en 2015. Door werkgelegenheidscijfers te koppelen aan cijfers over uitgaven in de zorg komt hij tot de conclusie het koppelen van dergelijke bestanden een completer beeld oplevert. Concreet voor de zorg vindt hij dat de afname van de werkgelegenheid in de periode 2012-2015 gepaard gaat met een productiviteitsstijging en een kostenstijging.

\* Roel Schouteten is lid van de redactie van TvA en is verbonden aan het Institute for Management Research van de Radboud Universiteit. E-mail: r.schouteten@fm.ru.nl. Monique Veld is gastredacteur bij dit themanummer en is verbonden aan USBO, Universiteit Utrecht. Ronald Batenburg is lid van de redactie van TvA en is verbonden aan Nivel.

Vervolgens is de bijdrage van Joldersma over de arbeidsmarkt meer beschouwend en meta-analytisch van aard. Zij gaat in op de vraag hoe arbeidsmarktverkenningen kunnen bijdragen aan strategische personeelsplanning in de zorg. Joldersma constateert dat het huidige arbeidsmarktonderzoek tekortschiet om zowel arbeidsmarktverkenningen als strategische personeelsplanning te ondersteunen. Gegeven dat strategische personeelsplanning in de zorg steeds belangrijker en complexer wordt, pleit zij voor een participatieve methodiek voor toekomstverkenningen voor beleid en strategie. Hieruit worden methodische lessen voor het arbeidsmarktonderzoek in de zorg getrokken.

De bijdrage van Irene Houtman, Wendela Hooftman en Ernest de Vroome gaat in op de stand van zaken op het terrein van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers in de zorgsector. Op basis van representatieve gegevens uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2015 laten ze zien dat de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers in de zorgsector onder druk staat. Meer dan in andere sectoren geven de medewerkers aan minder lang te kunnen doorwerken dan ze zouden willen. Hoewel er duidelijke verschillen zijn tussen subsectoren, blijkt dat vooral fysieke (tillen, staan) en mentale belasting (geweld en agressie van derden), maar ook het werken met gevaarlijke stoffen belangrijke factoren zijn ter verklaring van verminderde duurzame inzetbaarheid. Het meest ongunstig is het risicoprofiel voor werknemers in de verpleeg- en verzorgingstehuizen.

In hun column gaan Bieke Verlinden, Linus Vanlaere en Jan Vanwezer in op de gevolgen van een toenemend streven naar standaardisering voor de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de arbeid. Aan de hand van een aantal treffende voorbeelden pleiten zij ervoor om meer vertrouwen en (regel)ruimte te geven aan zorgdragers om beter te kunnen inspelen op wensen van zorgvragers. Daarmee zijn zowel de kwaliteit van de arbeid als de kwaliteit van de zorg gebaat. Het tweede deel van dit themanummer bevat bijdragen over de mogelijkheden die zorgorganisaties zoeken en gebruiken om kwaliteit van de zorg en kwaliteit van de arbeid (en duurzame inzetbaarheid) tegelijk te verbeteren. Hierbij gaat het om bijdragen die laten zien wat de effecten van dergelijke beleid zijn. Jasmijn van Harten laat zien dat zogenaamde werkgeverinvesteringen in de vorm van het bieden van verrijkende en uitdagende banen (met veel autonomie en taakvariëteit) en aanvullende adequate managementondersteuning een positief effect hebben op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in de ziekenhuissector. Zij laat verder zien dat dit ook gunstige effecten heeft voor de arbeidsprestaties en het welzijn van de medewerkers. Hierbij is er een belangrijke rol weggelegd voor de duurzame inzetbaarheidsdimensie 'up-to-date expertise'. Dit bevordert (mede) de relatie tussen werkgeverinvesteringen en welzijn en baanprestaties.

De bijdrage van Bianca Nieuwkamp en Jan Achterbergh kijkt over de grenzen van de organisatie heen. Steeds meer zorgprocessen worden in netwerken van organisaties (gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, wijkverenigingen) georganiseerd. Dit vergt steeds meer samenwerking en brengt daardoor nieuwe en andere uitdagingen met zich mee, zoals het voorkomen van hiaten, dubbeling en versnippering van de activiteiten in het netwerk. In deze bijdrage ontwikkelen Nieuwkamp en Achterbergh een systeemtheoretisch diagnostisch denkkader om zorgnetwerken te beoordelen en tot verbeteringen te komen. Door dit toe te passen op een praktijkvoorbeeld laten ze zien hoe het denkkader

kan helpen bij het in kaart brengen, samen met betrokken professionals, van problemen met de kwaliteit van de zorg en van de arbeid in zorgnetwerken. Daarmee biedt een dergelijke diagnose ook aanknopingspunten voor herontwerp van het zorgnetwerk.

In de zorgsector wordt er ook veel geëxperimenteerd met innovaties. In zogenaamde zorgproeftuinen, gestimuleerd vanuit de Europese Commissie, worden onder experimentele omstandigheden en samen met eindgebruikers nieuwe zorgconcepten ontwikkeld en getoetst. In deze zorgproeftuinen wordt in meerdere of mindere mate expliciet aandacht besteed aan wat de effecten van dergelijke innovaties zijn voor de zorgmedewerkers. Ynef Vereycken, Ezra Dessers, Leen De Kort en Geert Van Hoetegem analyseerden 23 Vlaamse zorgproeftuinen op de mate waarin zorginnovaties expliciet rekening houden met hun effect op de organisatie van de zorg (arbeidsdeling, werkgelegenheidsverhouding) en de kwaliteit van de arbeid. Ze laten zien dat bijna alle zorginnovaties een effect hebben op de organisatie van de zorg en de kwaliteit van de arbeid. Voor zowel zorgorganisaties, zorggebruikers en zorgverleners is winst te bereiken door niet alleen te kijken naar de impact op de eindgebruiker, maar ook naar de impact op de zorgverlener.

Een andere trend in de zorg is het toenemend gebruik van organisatieconcepten of managementmethodieken, zoals Lean Management of Value Based Healthcare (VBHC), om de organisatie en kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het idee is dat door het creëren van klantwaarde het zorgproces wordt verbeterd, maar hierbij wordt niet expliciet rekening gehouden met de effecten voor medewerkers. En als er al onderzoek is gedaan naar de effecten op zorgmedewerkers, dan zijn de resultaten zeer uiteenlopend. Relinde de Koeijer en Jan Hazelzet presenteren de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar de voorwaarden voor een duurzame implementatie van VBHC in Nederlandse zorginstellingen. Daarbij richten ze zich op voorwaarden voor positieve uitkomsten voor zowel patiënten als zorgprofessionals. De belangrijkste voorwaarden zijn een actieve rol van de patiënt, beschikbare en betrouwbare data, vertrouwen, en financiering op basis van uitkomsten (waarde). Maar ze concluderen ook dat daar in de praktijk nog onvoldoende aan is voldaan, omdat het effect van een andere/nieuwe manier van werken op de rol en de ontwikkeling van de zorgprofessionals nog onvoldoende wordt meegenomen.

Ook over het invoeren van Lean Management (kortweg: lean) in de zorg bestaat veel onduidelijkheid en verwarring. Jos Benders schetst in zijn column een aantal verklaringen voor de onduidelijkheid van het effect van lean in de zorg op zorgmedewerkers. Daarmee zegt hij ook dat de vraag naar het effect van (nieuwe) manieren van organiseren op werknemers niet eenduidig is te beantwoorden. Een managementmethodiek of organisatieconcept wordt in elke context anders gebruikt en toegepast. Daardoor zijn ook de effecten zeer verschillend. Dat geldt voor lean, maar evengoed voor VBHC of andere concepten.

In de laatste bijdrage in dit themanummer gaan Roel Schouteten, Suzanne Giesbers, Erik Poutsma, Beate van der Heijden en Theo van Achterberg in op de effecten van het geven van feedback aan verpleegkundigen over de kwaliteit van de zorg. In het kader van kwaliteitsverbetering wordt er steeds meer transparantie van zorgverleners gevraagd. Daartoe worden veel (kwantitatieve) data verzameld. Steeds meer ziekenhuizen gebruiken deze data om feedback te geven

aan verpleegkundigen, zodat ze hun werk kunnen aanpassen en daarmee de kwaliteit van de zorg verbeteren. In deze studie staat de vraag centraal of die feedback bijdraagt aan een beter welzijn van de verpleegkundigen en daarmee aan betere kwaliteit van de zorg. De resultaten wijzen erop dat de manier waarop de feedback wordt gegeven, en de manier waarop deze wordt ervaren door de verpleegkundigen, van belang is voor de uitkomsten. Het op de juiste manier gebruiken van feedback kan dus wel degelijk bijdragen aan betere kwaliteit van de arbeid en betere zorg.

De bijdragen in dit themanummer laten zien dat duurzaam werken in de zorg noodzaak is, maar ook onder druk staat. Zowel kwantitatief als kwalitatief wordt er meer van zorgprofessionals gevraagd. De toenemende zorgvraag, gepaard met stagnerende werkgelegenheid (Van Polanen Petel), zorgt voor een grotere kwantitatieve druk op zorgprofessionals om met minder mensen meer en complexere zorg te bieden. Ook kwalitatief nemen de eisen toe door de toenemende druk om zorgkwaliteit en de verantwoording daarvan te verbeteren. Dit leidt tot gedetailleerde standaarden waaraan het werk moet voldoen, maar waarbij de ruimte voor zorgprofessionals danig wordt ingeperkt (zie de column van Verlinden et al.). De bijdrage van Houtman et al. laat zien dat mede door deze ontwikkelingen de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers minder goed is dan in andere sectoren.

Daarnaast moeten zorgmedewerkers zorginnovaties vormgeven die gericht zijn op het verbeteren van de zorgkwaliteit, maar ook met pogingen om de zorg goedkoper te maken. Diverse bijdragen laten zien dat dergelijke zorginnovaties initieel weinig oog hebben voor de kwaliteit van de arbeid van diezelfde medewerkers. Maar met name Vereycken et al. laten zien dat dergelijke innovaties wel degelijk effect hebben op de manier waarop het werk wordt georganiseerd en dus ook op degenen die dat werk moeten doen. Dit beeld komt ook naar voren in de meer gedetailleerde analyses van verbeterinitiatieven op het terrein van samenwerken in netwerken (Nieuwkamp en Achterbergh), Value Based Healthcare (De Koeijer en Hazelzet), 'lean' (Benders) en feedback (Schouteten et al.). De conclusies uit deze bijdragen suggereren dat expliciete aandacht voor het effect van zorginnovaties en verbeterprojecten voor zowel de kwaliteit van de arbeid van zorgverleners als de kwaliteit van de zorg voor de zorgvragers in acht moet worden genomen. Het idee is dat medewerkers die beter in staat worden gesteld om de beste zorg te leveren, door de juiste mix van regelruimte en vertrouwen, passend bij de complexe zorgvraag, enerzijds meer welzijn ervaren en anderzijds betere zorg leveren. Dit beeld komt ook naar voren in de bijdrage van Van Harten over werkgeverinvesteringen in duurzame inzetbaarheid. Rijke en uitdagende banen met adequate managementondersteuning vergroten niet alleen de duurzame inzetbaarheid, maar ook de baanprestaties en dus zorgkwaliteit.

Dit themanummer laat zien dat verbetering van kwaliteit van de arbeid en kwaliteit van de zorg twee kanten van dezelfde medaille zijn. Dat is geen nieuwe constatering (vgl. bijv. De Sitter, 1981), maar blijkbaar wordt dit in de praktijk van alledag weinig expliciet meegenomen. Er zijn dus beslist mogelijkheden om tot verbeteringen te komen. Daartoe is het wel noodzakelijk dat er expliciet aandacht wordt besteed aan de potentiële effecten van zorginnovaties op degenen die het werk moeten doen. De bijdragen in dit themanummer laten zien welke

aanknopingspunten er zijn om zowel kwaliteit van de zorg als kwaliteit van de arbeid te verbeteren, of het nu om werkgeverinvesteringen, Value Based Healthcare, lean of een HR-activiteit als feedback gaat. Daarmee komt hopelijk de duurzame inzetbaarheid in de zorg, ondanks alle druk en complexiteit, weer een stapje dichterbij.

### **Literatuur**

De Sitter, L.U. (1981). *Onderweg naar nieuwe fabrieken en kantoren*. Deventer: Kluwer.