

## HRM in de Zorg

Emile Curfs

**Waar menig Nederlands bedrijf zucht onder de financiële crisis en goed gevulde orderportefeuilles een zeldzaamheid zijn, is in de Zorg de komende jaren aan klanten en werk geen gebrek. Nederland vergrijst: niet alleen worden Nederlanders steeds ouder, maar ook worden méér Nederlanders, de babyboomers, oud. Hoe ouder de mens wordt, des te groter de kans op het ontwikkelen van een chronische aandoening met bijbehorende klachten. Er zijn veel verschillende chronische aandoeningen en niet zelden treden ze in combinatie op. Uiteindelijk zijn er maar weinig oude mensen die geen chronische klachten hebben of krijgen. En al die oudere mensen willen zorg die volledig is afgestemd op wat zij willen en nodig (denken te) hebben.**

De vergrijzing gaat hand in hand met de ontgroening van de Nederlandse bevolking. Er worden in Nederland minder mensen geboren dan dat er sterven. Op dit moment is 51 procent van de Nederlanders ouder dan 40 jaar. In 2000 was dat 45,6 procent, in 1980 37 procent en in 180 'slechts' 33 procent (CBS, 2010). De komende jaren komen er dus steeds minder mensen op de arbeidsmarkt. En daardoor wordt de zorg voor al die nieuwe zorgvragende klanten problematisch. Niet alleen omdat er in totaal minder werkzame

mensen beschikbaar zijn, maar meer nog omdat het maar zeer de vraag is of deze mensen wel kiezen voor een baan in de Zorg. Buiten de Zorg wordt immers beter betaald voor medewerkers op MBO en HBO-niveau en bovendien is dat werk vaak aantrekkelijker en lucratiever omdat er meer doorgroeimogelijkheden zijn. Dat wordt nog versterkt doordat bedrijven buiten de Zorg nu al, met het oog op de ontgroening, extra hun best doen om medewerkers te werven en te behouden. Organisaties in de Zorg blijven hier duidelijk achter.

### **Het arbeidsprobleem in de Zorg wordt onderschat**

Elke andere bedrijfstak zou in deze situatie de stormbal in top hijsen. Bij elke zichzelf respecterende HRM-afdeling zouden de alarmbellen rinkelen, luidde de noodklok, schoot men vuurpijlen af of zond desnoods rooksignalen uit. Zo niet in de HRM-afdelingen in de Zorg. Bestaat dat eigenlijk dan wel, HRM in de Zorg? Of is de ontwikkeling van de personeelsafdeling daar blijven steken in het degelijke conventionele P&O-werk? En zo niet, waar blijven die SOS-seinen dan? Ook de opleidingsinstituten in de Zorg, soms nog inservice-opleidingen, maken zich vaak meer zorgen om hun plaats in de AD-ranglijst

dan om het nakende gebrek aan arbeidskrachten dat de Zorg in de komende twintig jaar hard gaat treffen.

Waarom wordt het probleem onderschat? Is er zoveel zand in Nederland dat we in de Zorg massaal struisvogels imiteren? Of houden we, ondanks de secularisatie, een heilig geloof in andere oplossingen? Oplossingen die veel minder menskracht in de Zorg vereisen. Oplossingen die de toegankelijkheid van de Zorg borgen en die tegelijkertijd de kwaliteit en de betaalbaarheid van de Zorg garanderen of zelfs verbeteren.

Natuurlijk, onder druk wordt alles vloeibaar en de haarlemmerolie die in de Zorg daaruit sijpelt heet innovatie. Innovatie, zo denken optimisten in de Zorg, gaat de problemen van de werkgelegenheid, betaalbaarheid, vraaggestuurdheid, toegankelijkheid en kwaliteit in de Zorg allemaal oplossen, toch?

### **Innovatie in de Zorg: haarlemmerolie of uitdaging?**

Er mogen zeker twee vraagtekens achter de laatste zin van de vorige alinea staan. Want zelfs als innovatie een groot succes wordt en een deel van de menselijke arbeid in de Zorg overneemt of misschien zelfs een ander deel daarvan overbodig maakt, dan zal de interactie tussen innovatieproducten en professionals in de Zorg uitstekend geregeld moeten worden. Toekomstige verpleegkundigen, verzorgenden en ander medisch personeel zullen in hun opleiding van meet af aan moeten leren omgaan met innovatie in de Zorg. Niet alleen met de techniek of de fysieke apparatuur of de bediening en toepassing ervan, maar ook en vooral met het leren te participeren in de door de innovatie gewijzigde processen in de Zorg, waarin de patiënten/klanten ook nog eens een andere, meer regisserende rol gaan opeisen. Tegelijkertijd zal nu al werkzame medisch personeel bijgeschoold moeten worden. Ook dat is een grote uitdaging. Zeker voor een beroepsgroep die van mening is dat proces-

denken niet per se nodig is om de gewenste resultaten te behalen omdat professioneel handelen als vanzelf daartoe leidt. Niets is minder waar. Om de gewenste uitkomst ook daadwerkelijk te realiseren is het noodzakelijk het professionele proces van handelen, vanuit de zorggebruiker, te ontwerpen, in te richten, te bemensen, te ondersteunen, te besturen en blijvend te verbeteren.

Dit vergt niet alleen veel van de opleidingsinstituten die hun curriculum fors moeten aanpassen. Maar ook het management in de Zorg zal dit in hun strategie moeten opnemen en hierop met prioriteit moeten sturen.

### **Van P&O naar HRM**

Natuurlijk ligt hier een taak en tegelijkertijd een grote uitdaging voor de personeels/HRM-afdelingen van zorginstellingen. Zij moeten dit aankaarten bij hun management, directie en koepels van beroepsbeoefenaren en natuurlijk bij de opleidingsinstituten. En tegelijkertijd moeten zij als de wiedeweerga werk maken van bij- en nascholingstrajecten voor de zittende verpleegkundigen en verzorgenden en alle andere beroepsbeoefenaren die geconfronteerd worden met innovatie. Zij zullen zich, in tegenstelling tot wat op dit moment het geval is, intensief en intrinsiek moeten gaan bemoeien met dit vraagstuk en de oplossing ervan. Dat is een majeure opgave, niet in het minst omdat dit in een groot aantal gevallen betekent dat de huidige rol van die afdelingen volstrekt wordt omgespit: van relatief passieve ondersteuners naar actieve, assertieve en ondernemende initiatiefnemers. Het bed van de personeels/HRM-afdeling in de Zorg wordt dus flink opgeschud.

### **Van product naar procesdenken**

Met de invoering van innovatie, wordt het procesdenken in de Zorg nog belangrijker. Alle activiteiten ten behoeve van de vragende cliënt in de Zorg zullen stevig worden verankerd in dit procesdenken. De Zorg en de professio-

nals daarbinnen kunnen het zich niet langer permitteren om hun professionele handelen los te zien van het integrale proces van zorg-verlenen. De door de cliënt en maatschap-pij gewenste vraagsturing, doelmatigheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van Zorg dwingen de professionals, hun management en opleiders tot een fundamentele herbezinning en heroriëntering op dit gebied.

Ook hier ligt een taak voor de personeels/HRM-afdeling. En ook dat is een taaie opgave, want procesdenken en Zorg is, zwak uitgedrukt, geen dikke liefde. Professionals vinden resultaten altijd belangrijker dan de processen die daartoe leiden. En een personeels/HRM-afdeling die zich met de (professionele) processen gaat bemoeien, krijgt geen applaus.

Dus: werk aan de winkel, als je vandaag begint, komt het misschien nog goed.

PS: reserveer wel al een grote zak met geld, want verpleegkundigen en verzorgenden gaan, als ze al komen, echt wel meer verdienen dan nu het geval is. En oh ja, denk ook nog eens goed na over hoe die banen in de Zorg interessant kunnen blijven.

---

Prof. dr. Emile Curfs (1951) is hoogleraar Maatschappelijk ondernemen door zorgverzekeraars aan de Open Universiteit en directeur bij zorgverzekeraar Unive-VGZ-IZA-Trias.