



**rijksuniversiteit  
groningen**

faculteit economie  
en bedrijfskunde

expertise centrum hrm &  
organisatiegedrag

**HRM beleid in de gezondheidszorg:**

**Een instrument voor adequaat personeelsbeleid**

**Drs. Leo Sparreboom & Dr. Peter Essens**

20 januari 2023

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de  
Vereniging HR-Professionals Gezondheidszorg

**v|hp|g**

**Oost**  
Vereniging HR-professionals gezondheidszorg

---

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Urgentie voor een adequaat personeelsbeleid</b>	<b>3</b>
1.1	Werkdruk – Verzuim – Verloop – Werktevredenheid	3
1.2	Adequaat personeelsbeleid in de zorg	3
1.3	Werkwijze	4
<b>2</b>	<b>Vier terreinen van strategisch HRM</b>	<b>6</b>
2.1	Inleiding	6
2.2	Management en strategie	6
2.3	De (HR) basis op orde	7
2.4	HR afdeling en HR directeur	8
2.5	Personeelsinstrumenten	8
2.6	Toepassing van het instrument	8
<b>3</b>	<b>Instrument voor adequaat personeelsbeleid</b>	<b>10</b>
3.1	Management en Strategie	10
3.2	Basis op orde	11
3.3	HR afdeling en HR directeur	12
3.4	Personeelsinstrumenten	13
<b>4</b>	<b>Bijlage - Ontwikkeling van de gezondheidszorg 1972-2022</b>	<b>14</b>
4.1	WRR-rapport	14
4.2	SER-rapport	15
<b>5</b>	<b>Bijlage - Ontwikkelingen in het HRM vakgebied</b>	<b>18</b>
5.1	Kernmodel van HRM	18
5.2	Rol lijnmanagement in implementatie HRM	20
5.3	“Niets is zo praktisch als een goede theorie” – Evidence-based HRM	23

## 1 Urgentie voor een adequaat personeelsbeleid

### 1.1 Werkdruk – Verzuim – Verloop – Werkontevredenheid

Sinds 2016 is het aantal banen in Nederland gegroeid van 7 miljoen naar 7,7 miljoen. Het aantal banen in de bedrijfstak Zorg en Welzijn is gegroeid van 1,1 miljoen naar 1,3 miljoen. En overall en ook in de zorg zijn er personeelstekorten.

Er werken 380.000 mensen in de Ouderenzorg, 285.000 in de ziekenhuizen, 165.000 in de gehandicaptenzorg en 92.000 in de GGZ. De overige 600.000 werken in zeven kleinere subsectoren zoals universitaire ziekenhuizen, huisartsenzorg en jeugdzorg.

Maar, het gaat niet goed met de gezondheidszorg, het verzuim is hoog en er vertrekken veel mensen, men klaagt over werkdruk en de ontevredenheid met het werk neemt sterk toe.

Door corona is het verzuim in Nederland in het eerste kwartaal van 2021 het hoogst ooit gemeten, 6,3%. In de bedrijfstak Zorg en Welzijn was dat 8,9%. Het verzuim is in de zorg al jaren zo'n 1,5% hoger, voor een deel is dat te verklaren door het vele onregelmatige werk, om daarvan te herstellen melden mensen zich vaker arbeidsongeschikt. In de zorg zijn gemiddeld in ieder team van dertien mensen er permanent twee ziek. Die elf werken dus voor dertien.

Ook kunnen we in de CBS cijfers zien dat het vertrek uit de branche zorg en welzijn hoog is. Uit de Jeugdzorg vertrekt 12% uit de sector. Uit de VVT (Ouderenzorg) vertrekt 11% uit de sector. Uit de GGZ vertrekt 10% uit de sector. Uit de Gehandicaptenzorg vertrekt 9% uit de sector. Uit de Ziekenhuizen vertrekt 8% uit de sector. Van de 180.000 mensen die de sector verlaten gaan 18.000 met pensioen. Ongeveer 10.000 gaan verder als zelfstandige en schrijven 35.000 zich in bij het uitzendbureau. Belangrijkste redenen voor die 45.000: meer zeggenschap over het eigen werk en over de werktijden en een beter salaris. Maar 100.000 mensen vertrekken definitief uit de sector en konden wellicht behouden blijven.

Daarbij is nog een verontrustende tendens zichtbaar (*dashboards.cbs.nl op 9-11-22*). De werkdruk was altijd al hoog, een probleem dat al langer bekend is, maar in 2021 blijkt de tevredenheid met het werk in 'Zorg en welzijn breed' met een duidelijke knik gedaald te zijn – misschien is dit een nog groter risico dan de al bekende hoge werkdruk.

### 1.2 Adequaats personeelsbeleid in de zorg

De vraag is of het personeelsbeleid adequaat genoeg is om de problemen goed aan te kunnen en voldoende zorg en aandacht gegeven wordt en kan worden aan de mensen die werken in de zorg. Wat is er nu aan de hand in de gezondheidszorg? Wij denken dat het tijd wordt voor een goed en stevig personeelsbeleid of HRM beleid langs duidelijke lijnen.

Wij staan daarin niet alleen. Zo maakte E&Y een analyse van de financiële basis van de zorg en concludeert dat het tijd wordt voor een HRM beleid dat de financiële basis kan versterken. Ook het idee dat personeelstekorten door vergrijzing nog groter zullen worden, kan op kritiek

---

rekenen. Zo schrijft Menno Tamminga in een opinie artikel in het NRC dat “Werkgevers kunnen met ouderwets personeelsbeleid de tekorten reduceren en wegwerken. Wie wacht tot de vergrijzing voorbij is - in 2050? - tekent nu zijn faillissement.” (*NRC, 1-11-22*).

Ook het bestuur van de Vereniging HR Professionals in de Zorg (VHPG), dat zich al ruim 50 jaar inzet voor goed personeelsbeleid in de zorg, heeft sterk de indruk dat de positie van HR in de zorg is terug gelopen. De vraag is of die indruk correct is. De VHPG heeft het Expertisecentrum HRM en Organisatiegedrag van de Rijksuniversiteit Groningen gevraagd dit nader te onderzoeken: Welke factoren dragen dan bij of bepalen de positie van HRM in de zorg? Wat zijn de succes- en faalfactoren voor adequate HRM in deze sector?

Het Expertisecentrum HRM en Organisatiegedrag (HRM & Organizational Behavior) van de RUG heeft een instrument ontwikkeld waarmee verantwoordelijken voor het strategisch HRM beleid van hun organisatie kunnen bepalen of zij hun HR afdeling en hun HRM beleid op orde hebben.

### 1.3 Werkwijze

Op basis van literatuur (o.a. *WRR en SER rapporten*) analyseerden we de ontwikkelingen in de Gezondheidszorg van 1972 tot 2022 en met aanvullende interviews (17) met HR leidinggevend en besturen uit het veld ontwikkelden we een beeld van wat de gevolgen van die ontwikkelingen zijn voor het HR beleid en de positie van HR en welke de belangrijkste succesfactoren zijn voor adequaat personeelsbeleid.

De interviews zijn afgenomen tussen maart en november 2022 aan de hand van een vragenlijst die was opgesteld op basis van de literatuurstudie. De geïnterviewden zijn op verschillende manieren gevonden: uit het netwerk van de onderzoekers van het Expertisecentrum, uit mensen die reageerden op een artikel over HR in de Zorg geplaatst op LinkedIn. We hebben de geïnterviewden gevraagd naar kandidaten die zij geschikt achten voor een interview.

Gestreefd is naar een redelijke doorsnede van organisaties in de gezondheidszorg, zowel groot als klein, zowel organisaties met een accent op cure (zoals verpleeghuiszorg) en met een accent op cure (zoals ziekenhuizen). Daarnaast hebben we interviews gehouden met (externe) consultants die voornamelijk opdrachten uitvoeren in de zorg of overheid. Ter vergelijking is een interview gehouden met een HR directeur met lange en brede ervaring in een grote multinational.

De interviews kwamen tot stand na het geven van schriftelijke informatie over het doel van het gesprek en het maken van een afspraak. De interviews duurden tussen 30 en 90 minuten. De meeste interviews namen ruim een uur in beslag. Een deel van de interviews is afgenomen in een driegesprek, ook zijn er interviews door Peter Essens of Leo Sparreboom afzonderlijk gehouden. Sommige interviews zijn op de werklocatie van de geïnterviewde gehouden, andere zijn met behulp van een videoverbinding gehouden en een interview is telefonisch gedaan. In totaal is gesproken met 2 bestuurders (ggz en groot ziekenhuis), 6 consultants, 7 HR

---

directeuren (ggz, ziekenhuis, verpleeghuiszorg, kleine ambulante ggz organisatie, multinational), een medisch specialist opleider (ggz) en met een klinisch psycholoog (ggz).

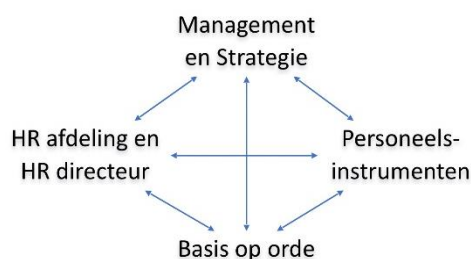
Om concreet de praktijk te ondersteunen ontwikkelden we een instrument waarmee verantwoordelijken voor het strategisch HRM beleid van hun organisatie kunnen bepalen of zij hun HR afdeling en hun HRM beleid op orde hebben. Deze notitie bevat een samenvatting van de verkregen inzichten en een toelichting op het ontwikkelde instrument. We zijn voornemens dit instrument verder in en met de praktijk te ontwikkelen en te toetsen.

## 2 Vier terreinen van strategisch HRM

### 2.1 Inleiding

Een goed functionerend HR systeem is een belangrijke pijler voor organisatorisch succes. Uit de literatuur en uit de gesprekken die wij voerden met vooraanstaande leden van raden van bestuur, HR directeuren, managers, opleiders en consultants komt een redelijk consistent beeld naar voren over wat de belangrijkste condities zijn voor een succesvolle toepassing van HRM.

Dit beeld hebben wij vastgelegd in 40 thematische stellingen, geclusterd in vier terreinen van het HR beleid: (1) de relatie van HRM met de bedrijfsstrategie; (2) de arbeidsintensieve maar essentiële administratieve rol van HR, die op orde moet zijn; (3) de kwaliteit van de HR afdeling en HR directeur; (4) de personeelsinstrumenten die goed onderbouwd en effectief moeten zijn.



### 2.2 Management en strategie

Zorgorganisaties worden in sterke mate geconfronteerd met externe wet- en regelgeving. Deze regelgeving is gericht op financiering, kwaliteit, personeelsbeleid. Het overheidsbeleid is gericht op beperking van groei, op hoge kwaliteit en op toegankelijkheid. De context van deze paradoxale strevingen is een gereguleerde marktwerking. Het voorbeeld van een paradoxale uitkomst van al deze regelgeving is maximale zeggenschap voor professionals in de uitoefening van hun werk binnen strakke verantwoordings- en registratiekaders door en voor verzekeraars.

Ook de overheveling van de verblijfsfunctie in de ouderenzorg van verzekerde zorg naar participatie in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, onder het politieke motto “ouderen willen thuis wonen” leidt tot allerlei paradoxen. Deze beweging vraagt om beschikbare Thuiszorg. Echter toen in 2021 Thuiszorgorganisaties door personeelsgebrek hun budget niet konden benutten, werden deze budgetten door verzekeraars in het daaropvolgende jaar gekort, met gevolg dat er nog minder personeel beschikbaar werd gesteld - verdere krimp valt te voorzien.

Zorgorganisaties bevinden zich in een complexe omgeving. Dit vraagt van zorgorganisaties een krachtig strategisch beleid. Waarbij risico's in beeld worden gebracht en samen met partners

---

in de regio, met verzekeraars en gemeenten en met landelijke partijen een meerjarige koers wordt gevaren.

Een van de onderdelen van het strategisch beleid van de organisatie is het strategisch HRM beleid. Wanneer een zorgorganisatie alleen financiële risico's in beeld brengt zal de neiging bestaan uitsluitend korte termijn arbeidsovereenkomsten aan te gaan. Dit leidt tot hoge kosten van verloop en externe inhuur, met hoog verzuim als gevolg, wat weer leidt tot nieuwe financiële problemen - de spiraal naar beneden is ingezet (zie o.a. [https://www.ey.com/nl\\_nl/news/2019/09/hoe-dalende-winst-in-de-zorgsector-leidt-hogere-inzet-van-zzp-er](https://www.ey.com/nl_nl/news/2019/09/hoe-dalende-winst-in-de-zorgsector-leidt-hogere-inzet-van-zzp-er)).

De HR risico's worden in beeld gebracht door bijvoorbeeld de volgende vragen te stellen. Wie zijn onze medewerkers, wat drijft hen, welke competenties moeten we ontwikkelen zodat onze organisatie toekomst heeft, hoe voorkomen we dat medewerkers hun passie verliezen, hoe zorgen we dat het verzuim en het verloop beperkt blijven. Wat is het financieel rendement van goed personeelsbeleid.

Een heldere visie gericht op empowerment van medewerkers en veerkracht van medewerkers en organisatie is de basis van de HR strategie. Empowerment wordt bepaald door: zinvol ervaren werk, voldoende autonomie over het werk, persoonlijke groei in de professie en het hebben van impact op het werk en de belemmeringen die men ervaart bij het werk. De manier waarop de organisatie is ingericht, bepaalt de mogelijkheden voor empowerment en daarmee ook de veerkracht (resilience) van de organisatie.

Managers zijn de praktische 'toepassers' van het personeelsbeleid. Het samenstellen van een goed directieteam is een van de belangrijkste taken van de Raad van Bestuur. De HR directeur ondersteunt de Raad van Bestuur daarin door te zorgen voor een goed proces. Hoe worden managers geselecteerd en begeleid. Of is de HR verantwoordelijkheid in uw organisatie ondergebracht bij een niet HR-deskundige? Of ligt die verantwoordelijkheid buiten het directieteam?

### **2.3 De (HR) basis op orde**

De afdeling HRM zorgt voor het soepel verloop van administratieve processen rondom in- door- en uitstroom van personeel. Dat klinkt eenvoudig, maar de complexe regelgeving stelt hier hoge eisen. Denk aan de vastlegging van bevoegdheidsregistraties van zorgmedewerkers, de VOG's, de verzekeraarscodes, de beroepscode, de data voor verzuim, de data waaruit de teamsamenstelling blijkt, etc.

Het kunnen leveren van verzuim- en verloopdata, inzicht in vast- en flexibel personeel. Het is belangrijk hier de juiste keuzes te maken voor inrichting van systemen. Samenwerking tussen personeels- en financiële administratie en controlling is belangrijk evenals de erkenning dat verschillende stakeholders soms om andere data en een andere data-ordening vragen. HR-Basis op orde wil ook zeggen dat competenties van HR medewerkers voldoende op niveau zijn, kennis over arbeidsrecht, cao. Bovenal dat er begrip is van het primair proces van de organisatie en hoe HR zich daartoe verhoudt.

## 2.4 HR afdeling en HR directeur

De medewerkers van de HR afdeling ondersteunen de managers bij de uitvoering van het personeelsbeleid. Dat vraagt deskundigheid van die HR adviseurs of businesspartners van het HR vak. Weerstand tegen hypes, snappen wat werkt voor deze organisatie, en voor dit specifieke primaire proces. Kunnen vertalen van wet- en regelgeving naar werkbare oplossingen. Aanwezigheid op de werkvloer en hands-on kunnen samenwerken.

Het team van HR professionals onder leiding van de directeur HR geeft steun aan de professionele ontwikkeling en voorkomt individuele hobby's. HR professionals staan stevig en brengen de organisatie verder. Medewerkers kennen hen, want de HR professionals hebben een rol in de teams.

## 2.5 Personeelsinstrumenten

Voortvloeiend uit de strategie is een heldere visie gericht op empowerment van medewerkers en veerkracht van medewerkers en van de organisatie, de basis van de HR instrumenten. Van indiensttreding, ontwikkeling, leren, leiderschap, tot ontslag, evenals de waarden waar-van-uit, de manier waarop, de communicatie, de manier van presenteren (vindbaarheid voor gebruikers), de samenwerking met management, met medewerkers, met ondernemingsraad, alle instrumenten en de keuzes zijn in lijn met deze strategische visie.

Urgentie van thema's en effectiviteit en realistische haalbaarheid bepalen vervolgens de keuze. Het heeft geen zin om de functiewaardering te moderniseren wanneer het verzuim te hoog is, pak dan eerst het verzuim en de oorzaken daarvan aan. Het is heel hip dat gezondheidsbeleid zich richt op individueel welzijn zoals stoelmassage, maar beter is het om je te richten op betere arbeidsomstandigheden.

## 2.6 Toepassing van het instrument

Het doel is dit instrument te gebruiken om het eigen HR beleid en de eigen HR afdeling af te zetten tegen wat kan worden gezien als een norm voor goed beleid. De 40 thematische items (59 stellingen) kunnen worden beoordeeld wat uitgedrukt kan worden met een score. Hiermee wordt een scan gemaakt van de eigen organisatie.

De bedoeling van de reflectie is niet om goed of fout scores uit te delen, maar om een beeld te krijgen van de actuele situatie en wat gewenst wordt geacht. Wanneer meerdere functionarissen uit de organisatie de scan maken, kunnen de uitkomsten dienen als basis voor een discussie over de actuele situatie, de gewenste uitkomsten en de stappen om daartoe te komen.



---

Om de perspectieven en ervaringen van de verschillende functionarissen en lagen van de organisatie bij elkaar te brengen en de dialoog aan te kunnen gaan kan gebruik gemaakt worden van gerichte beoordelingen, zoals:

Stelling .....	1	2	3	4	5	n.v.t
	"Zit goed - vasthouden"	"Gaat redelijk tot goed"	"Gaat nog redelijk, maar staat onder druk - aandachtspunt"	"Verbetering kan en is nodig"	"Veel ruimte voor verbetering - actie gewenst"	Niet van toepassing

### 3 Instrument voor adequaat personeelsbeleid

Beoordeel de stellingen met 1-5:

 1- "Zit goed"; 2- "Gaat redelijk tot goed"; 3- "Staat onder druk - aandachts-punt";  
4- "Verbetering kan en is nodig"; 5- "Veel ruimte voor verbetering"; n.v.t.=niet van toepassing.

		<b>3.1 Management en Strategie</b>	(16 onderdelen)
Raad van Bestuur	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie heeft een meerjarige strategie</li> <li>✓ Medewerkers herkennen deze strategie in hun dagelijkse werk</li> </ul>	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie heeft een realistisch jaarplan met een duidelijke focus</li> </ul>	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HRM is onderdeel van deze brede strategie, van waaruit een HRM strategie is uitgewerkt</li> <li>✓ Risico's van de organisatie op medewerker gebied zijn geïdentificeerd en van acties voorzien</li> <li>✓ RvB is eigenaar van de HR strategie</li> </ul>	
	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR rapporteert maandelijks (eventueel per kwartaal) op afgesproken KPI's die voortkomen uit de HRM strategie</li> </ul>	
	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RvB heeft een duidelijke visie op management en leiderschap</li> <li>✓ RvB neemt zelf verantwoordelijkheid voor aanstelling en ontwikkeling</li> <li>✓ RvB laat zich daarbij door HR directeur ondersteunen</li> </ul>	
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RvB heeft eenduidige criteria en KPI's voor het functioneren van management, leiderschap en medewerkers</li> <li>✓ RvB stuurt niet alleen of voornamelijk op financiële criteria voor het functioneren van de organisatie, maar ook op criteria voor welzijn en vitaliteit van medewerkers</li> </ul>	
Management	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Managementstijl is gericht op vergroten van empowerment* van teams en medewerkers</li> </ul>	
	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leidinggevendenden hebben een cruciale rol in de implementatie van HRM, voelen zich toegerust voor hun HRM taken en hebben daar plezier in</li> </ul>	
	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De span of control van de manager past bij de behoefte van de teams waar leiding aan wordt gegeven</li> </ul>	
	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Managers maken gebruik van regelmatige reflectiemomenten op hun stijl van leidinggeven, met input van leidinggevendenden, collega's en medewerkers</li> </ul>	
Ruimte voor opmerkingen			

(\*Dit houdt in: het werk is betekenisvol en draagt duidelijk bij aan de doelen van de organisatie; medewerkers hebben de competenties voor het werk en kunnen groeien daarin; teams/medewerkers kunnen zelf bepalen hoe ze het werk uitvoeren (autonomie) binnen duidelijke kaders; teams/medewerkers hebben invloed en impact op de organisatie)

Beoordeel de stellingen met 1-5:  
 1- "Zit goed"; 2- "Gaat redelijk tot goed"; 3- "Staat onder druk - aandachts-punt";  
 4- "Verbetering kan en is nodig"; 5- "Veel ruimte voor verbetering"; n.v.t.=niet van toepassing.

		<b>3.2 Basis op orde</b>	(12 onderdelen)
Basisgegevens	1	✓ Iedere indiener van contractmutaties weet wat de laatste indiendag is voor de volgende salarisbetaling en houdt zich daaraan, zodat contractmutaties tijdig worden verwerkt	
	2	✓ HR (of personeels- of salarisadministratie) is in staat om tijdig aan externe partijen, zoals UWV, fiscus, verzekeraars, formele medewerker gegevens aan te leveren	
	3	✓ Gegevens van medewerkers die nieuw in dienst treden, zijn verwerkt vóór indienstdatum	
	4	✓ Van 90% is de functiebeschrijving correct en vindbaar ✓ Er zijn werkbare afspraken met de Ondernemingsraad over de overige 10%	
	5	✓ HR afdeling beschikt over grondige kennis van arbeidsrecht en CAO	
Management informatie	6	✓ Verzuimcijfers zijn per medewerker, afdeling, divisie (unit) en organisatie beschikbaar ✓ Verloopcijfers zijn per afdeling, divisie (unit) en organisatie beschikbaar	
	7	✓ De relevante (statische) verbanden tussen personele gegevens kunnen worden geanalyseerd, in meerjarige analyses ('HR analytics')	
	8	✓ Iedere manager heeft inzicht in toegestane en aanwezige formatie en er is geen discussie over juistheid van gegevens	
	9	✓ De organisatie heeft een praktisch toepasbaar verzuimbeleid	
	10	✓ Iedere manager heeft eigen P&O adviseur (businesspartner) met wie ten minste maandelijks alle personele vraagstukken van de afdeling worden door genomen	
Ruimte voor opmerkingen			

Beoordeel de stellingen met 1-5:  
 1- "Zit goed"; 2- "Gaaf redelijk tot goed"; 3- "Staat onder druk - aandachts-punt";  
 4- "Verbetering kan en is nodig"; 5- "Veel ruimte voor verbetering"; n.v.t.=niet van toepassing.

		<b>3.3 HR afdeling en HR directeur</b>	(14 onderdelen)
HR Afdeling	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR adviseurs hebben goed inzicht in het primaire proces en snappen de HR vraagstukken van de werkvloer</li> <li>✓ Managers voelen zich gesteund bij de uitvoering van het personeelsbeleid</li> </ul>	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bij belangrijke vraagstukken maakt HR een businesscase waarin werkwijze, opbrengsten en kosten duidelijk zijn beschreven, zodat de RvB een gefundeerd besluit kan nemen</li> </ul>	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR adviseurs zijn minstens even vaak in de teams als op de HR afdeling</li> </ul>	
	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR adviseurs beschikken over brede competenties, met zowel strategische en operationele vaardigheden</li> <li>✓ Binnen het HR team zijn adviseurs die (grotere) HR-projecten kunnen leiden</li> </ul>	
	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR adviseurs staan kritisch ten opzichte van hypes en onbewezen personeelsinstrumenten en interventies</li> </ul>	
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR werkt op een eenduidige manier, waarbij de kwaliteit van het advies is niet afhankelijk van de persoon van de HR adviseur</li> </ul>	
HR Directeur	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR directeur rapporteert rechtstreeks aan RvB</li> </ul>	
	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR directeur heeft voldoende kennis en vaardigheden en inzicht in maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen om een strategisch beleid te kunnen voeren</li> </ul>	
	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR directeur is in staat om de spanning tussen formele wet- en regelgeving en de belangen van de organisatie op te lossen</li> <li>✓ HR directeur geeft richting aan het HR team om deze conflicten in de dagelijkse praktijk op te lossen</li> </ul>	
	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR directeur is verantwoordelijk voor het proces van ontwikkelen en beoordelen van het management</li> <li>✓ HR directeur is hierin sparring partner van RvB</li> </ul>	
Ruimte voor opmerkingen			

Beoordeel de stellingen met 1-5:  
 1- "Zit goed"; 2- "Gaaf redelijk tot goed"; 3- "Staat onder druk - aandachts-punt";  
 4- "Verbetering kan en is nodig"; 5- "Veel ruimte voor verbetering"; n.v.t.=niet van toepassing.

		<b>3.4 Personeelsinstrumenten</b>	(17 onderdelen)
Personeels- planning	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisatie heeft een duidelijke en realistische visie op arbeidscontracten, vast en flex, inhuur een zzp inzet</li> <li>✓ Deze visie past bij de strategie van de organisatie en bij de arbeidsmarkt</li> </ul>	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie heeft goed zicht op de ontwikkelingen in de arbeidsmarkt, met een cijfermatige uitwerking van het personeelsverloop in de komende jaren</li> </ul>	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie heeft een strategie om de benodigde instroom (en opleiding) van nieuwe medewerkers te realiseren</li> </ul>	
	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie streeft naar een verloopcijfer (uitstroom) dat lager is dan 5% en heeft maatregelen in werking om dat te realiseren</li> <li>✓ HR heeft een systeem (vragenlijst/interviews) om uitstromende medewerkers te monitoren en verwerkt deze informatie in de personeelstrategie</li> </ul>	
		5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De organisatie heeft roosterbeleid ingevoerd voor medewerkers die onregelmatig werken (met aandacht voor de balans tussen de patiëntbehoefte, het afdelingsbudget en de werk-privé-balans van medewerkers)</li> <li>✓ Medewerkers ervaren het rooster waarin zij werken als fair</li> </ul>
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoger management kent en steunt het roosterbeleid</li> <li>✓ Er is een duidelijke escalatieladder wanneer het niet lukt om dagelijkse problemen op de werkvloer op te lossen</li> </ul>	
Verzuimbeleid		7	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Het gemiddeld verzuimcijfer is lager dan 6% voor zorgfuncties in onregelmatige dienst en tussen 2-4% voor de overige</li> <li>✓ Als het cijfer voor een groep meer dan 2% hoger is het streefgetal, zet de organisatie alles op alles om te werken aan een lager verzuim</li> </ul>
	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR adviseurs en managers nemen maandelijks iedere verzuimcasus door</li> <li>✓ HR adviseurs kennen iedere (meer complexe) casus</li> <li>✓ HR directeur monitort de uitvoering hiervan</li> </ul>	
		9	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR screent minimaal jaarlijks alle uitgestroomde verzuimgevallen aan de hand van de UWV gegevens en onderneemt actie waar dat kan</li> </ul>
	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HR is goed op de hoogte van het mentale, fysieke en sociale welzijn van de medewerkers en heeft daarvoor instrumenten in werking, zoals dialoogsessies en/of medewerkersonderzoek</li> </ul>	
Ruimte voor opmerkingen			

---

## 4 Bijlage - Ontwikkeling van de gezondheidszorg 1972-2022

Aan de hand van een WRR-rapport en een SER rapport beschrijven we de ontwikkelingen in de Gezondheidszorg van 1972 tot 2022. Deze bijlage is een samenvatting van deze uitgave.

### 4.1 WRR-rapport

“Het Nederlandse zorgbeleid in historisch perspectief” is een uitgave van WRR waarin Roland Bertems en Jasmin Palamar (WRR, 2021) een schets geven van de gezondheidszorg na de tweede wereldoorlog. (<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/05/14/advies-blijk-van-vertrouwen---anders-verantwoorden-voor-goede-zorg>). Deze bijlage is een samenvatting van deze uitgave.

Bartems en Palamar schetsen drie periodes waarin verschillende paradigma's het beleid bepaalden, achtereenvolgens de perioden 1941-1968, 1968-1987 en 1987 tot 2017. De eerste periode is van 1941-1968, deze periode wordt gekenmerkt door nieuwe opvattingen over sociale zekerheid, waarbij de toegang wordt geregeld tot zorg via particulier initiatief. Met de komst van de Ziekenfondsenbesluit in 1941 krijgt de overheid een instrument om de gezondheidszorg te sturen. Het Ziekenfonds is een collectief zorgstelsel voor curatieve zorg voor een groot deel van de bevolking. Twee idealen lagen ten grondslag aan de zorg in deze periode, een zo breed mogelijke toegankelijkheid van de zorg en de staat op afstand ten gunste van particulier initiatief.

Het beheersen van de kosten was nog geen doelstelling, belangrijker was het laag houden van de ziekenfondspremie voor de deelnemers, die daarvoor goede zorg ontvingen naar de laatste stand van de wetenschap. In 1968 werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ingevoerd, hiermee werd de overheid verantwoordelijk voor de toegang tot zorg voor mensen met aangeboren handicaps, beperking of langdurig aangewezen op zorg. Deze wetten worden met de Algemene Bijstandswet (1965) gezien als de drie pijlers van de verzorgingsstaat. De verwachting was dat de verzorgingsstaat altijd economische groei zou kennen, waarmee de betaalbaarheid van de arrangementen gegarandeerd werd.

De tweede periode loopt van 1968 tot 1987. Ten opzichte van 1968 verdubbelen de zorguitgaven in 1972 tot 10 miljard gulden en in 1976 tot 20 miljard. Een stijging van 5,5% van het bbp naar 8,8% tussen 1968 en 1976. In de structuurnota van Hendriks worden kostenbeheersing in relatie met toegankelijkheid en kwaliteitsverbetering benoemd. De overheid zal de zorg planmatiger inrichten in overleg met de veldpartijen. De economische groei nam in de jaren tachtig sterk af en de kritiek op de verzorgingsstaat zwol aan: de verzorgingsstaat was onbetaalbaar en maakte de mensen welzijnsconsumenten.

De 'zorgzame samenleving' werd het politieke antwoord. En hoewel de zorg nooit werd aangemerkt als niet productief zoals het welzijnswerk, legden de achtereenvolgende kabinetten bezuinigingen op, waarmee de groei werd afgeremd. Een deel van de zorg die in de AWBZ was ondergebracht (psychiatrie en zwakzinnigheidszorg) kreeg de opdracht klinische

---

capaciteit af te bouwen door de zorg te substitueren. De eerste lijnszorg werd versterkt. Opvallend was dat er achter deze ideeën geen financiële doorrekeningen lagen. De wet Tarieven Gezondheidszorg en de wet Voorzieningen Gezondheidszorg (1976-1980) bleken effectievere instrumenten om de kosten te beheersen. Vanaf 1985 bepaalde de overheid waar en hoe er gebouwd kon worden. Tussen 1982 en 1988 lopen de kosten voor de gezondheidszorg terug van 8,4 naar 8,1% van het bbp.

De derde periode 1987 tot heden en wordt gekenmerkt door meer markt en meer staat, het paradigma van de gereguleerde concurrentie. In de jaren negentig werden plannen gemaakt voor een brede volksverzekering en werden stappen gezet om concurrentie tussen verzekeraars en zorgaanbieders (marktwerking) mogelijk te maken. Substitutie (van klinische naar ambulante zorg) was de derde pijler van het plan Dekker (Wisse Dekker was topman van Philips). In de jaren negentig ontstaan grote wachtlijsten in de zorg en komt er meer geld beschikbaar ondanks het formeel politieke streven naar kostenbeheersing. In 2006 werd de Zorgverzekeringswet ingevoerd, feitelijk de uitvoering van de pijlers van plan Dekker van 20 jaar eerder. Met verplichte basisverzekering door concurrerende verzekeraars werd marktwerking een feit. De wet Marktordening gezondheidszorg moest die marktwerking in goede banen leiden.

In de jaren negentig wijzigde de vereveningspraktijk voor de ziekenfondsen, financiële risico's verschoven van de overheid naar de fondsen. De ziekenfondsen konden ook prijsafspraken maken met zorgaanbieders. Partijen gingen zich schikken naar een toekomstige zorgmarkt. Fondsen en zorgaanbieders werden genoodzaakt financiële reserves op te bouwen. Dit leidde tot een grote fusiegolf bij ziekenfondsen en bij zorgaanbieders. De NZa die als marktmeester zou optreden werd pas in 2006 opgericht, daarmee kwam er een eind aan de fusiegolf. In de afgelopen jaren lijkt het ministerie van VWS weer meer aan te sturen op samenwerking dan op concurrentie in de zorg.

De marktwerking heeft niet geleid tot succesvolle kostenbeheersing, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zetten zich in om het stelsel betaalbaar te houden, maar kijken daarbij naar de overheid. Het open karakter van de financiering van de zorg sinds 1941 is niet gewijzigd en dat maakt dat de overheid niet naar het veld kan kijken om lastige keuzes te maken over het schaarse zorgbudget.

#### **4.2 SER-rapport**

De SER beschrijft de huidige vraagstukken en de ontwikkeling van de zorg in de komende jaren in het SER advies 'Zorg voor de toekomst' (Juni 2020). (<https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>).

Midden in de Coronacrisis brengt de SER dit rapport uit. Een belangrijke constatering is dat de Coronacrisis aantoont dat er beperkte bufferruimte in de zorg zit. De SER stelt dat de zorg niet blijvend op het niveau moet worden gebracht van wat nodig is in een crisis, dat is onhoudbaar en niet nodig. Wel moet er meer bufferruimte komen.

---

De SER ziet dat Corona heeft gezorgd voor versneld gebruik van digitalisering voor consulten. Maar ook heeft Corona gezorgd voor meer druk op personeel, dat tot uiting komt in een hoog verzuim, stopzetten van stages en een toename van vertrek uit de zorg. De SER verwacht in 2022 een tekort van 80.000 medewerkers. Voor de langere toekomst stijgt bij ongewijzigd beleid de druk op de arbeidsmarkt totdat 1 op de 4 werkenden in de zorg werkt.

De oplossing ziet de SER langs drie dimensies van houdbaarheid: arbeidsmarkt/schaarse mensen, financieel/schaarse middelen en maatschappelijk draagvlak. Het gaat om gepaste zorg (bewezen werkzaam, doeltreffend en doelmatig). Daarnaast legt de SER het accent op digitale transformatie en op meer ruimte voor en vertrouwen in professionals.

De SER benoemt de grote economische waarde van de gezondheidszorg, bv door een hoge mate van arbeidsproductiviteit door fysieke en mentale gezondheid. Genoemd wordt dat de zorg een omvang heeft van 16,4% van het bbp. De zorguitgaven bedragen in Nederland in 2017 10,1% bbp. Dit is vergelijkbaar met België, Denemarken, Oostenrijk en Canada; VS zit op 17,1%.

De SER analyseert de effecten van de eerder genomen maatregelen voor kostenbeheersing en constateert dat instrumenten zoals budgettering effectief zijn voor kostenbeheersing maar ook geleid hebben tot wachtlijsten en personeelstekorten.

De SER beschrijft digitale transformatie als een nieuwe manier van denken over de zorg. Hoe je een organisatie wordt waarbij de klant centraal staat. En waarin digitaal de norm is. In feite gaat het om sociale innovatie die van betrokkenen, uitdrukkelijk ook zorgprofessionals, nieuw gedrag en nieuwe vaardigheden vraagt. De SER signaleert vier trends:

1. Het gebruik van kunstmatige intelligentie en data maakt de zorg preciezer en meer op maat.
2. De toepassing van telemonitoring ondersteunt zelfmanagement in de thuissituatie en zorg op afstand.
3. Het gebruik van augmented reality/virtual reality kan een effectief en doelmatig alternatief vormen voor conventionele zorg.
4. En robotica vervult een ondersteunende rol in allerlei vormen en locaties van zorg.

Tegelijk stelt de SER vast dat de ontwikkeling in Nederland traag gaat. Als voorbeeld wordt het Electronisch Patiënten Dossier genoemd. Iedere organisatie kiest zijn eigen EPD en richt zelf in. Voor professionals is een EPD vaak een bron van frustratie omdat de gewenste informatie niet is terug te vinden en de registratie van gegevens tijdrovend is. Het EPD kan nauwelijks gebruikt worden voor het uitwisselen van informatie tussen instellingen.

De SER wijst ook op het probleem dat 29% van de Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden heeft en dat 13% van de laagopgeleiden nog nooit internet heeft gebruikt. Een ander probleem van digitalisering in de zorg is dat digitalisering door aanbieders wordt gebruikt om het zorgaanbod te verruimen. De SER noemt voorbeelden uit de ouderenzorg waar op een zinvolle manier gebruikt gemaakt wordt van digitalisering: in de dementiezorg een polsbandje met gps, waarmee deuren open gaan of juist dicht blijven,



sensoren in incontinentiemateriaal geven op de smartphone van de zorg aan wanneer er verschoond moet worden, heup-airbags om heupfracturen bij vallen te voorkomen, etc. De SER constateert dat er op landelijk niveau richting gegeven moet worden aan de digitale transformatie.

Het rapport kijkt ook naar de huidige arbeidsmarkt. De gemiddelde deeltijdfactor in de zorg is (0,67), met grote verschillen per zorgbranche: academische ziekenhuizen (0,8); thuiszorg (0,54). Een kwart van de medewerkers wil een grotere omvang, echter werkgevers leggen meer de nadruk op instroom dan op verhogen contractomvang. Hun argument is meer flexibiliteit in roosters en minder risico bij kleine contracten. Medewerkers hebben vaak een negatief beeld van het effect van meer-werken: meer belasting, minder toeslagen.

Het aantal zelfstandigen in de zorg is gestegen van 80.000 in 2013 naar 145.000 in 2018. Zelfstandigen geven als voordelen: meer zeggenschap op werk privé-balans, betere bescherming tegen werkdruk, meer zeggenschap op het werk en een beter tarief. Fiscaal-juridisch is bij zelfstandigen die in instellingen werkzaam zijn meestal sprake van schijnzelfstandigheid. De uitstroom uit de sector is gegroeid van 11,2% in 2014 naar 15,8% in 2018.

De werkdruk is wordt in alle zorgbranches als hoog ervaren. Ruim de helft van de medewerkers geeft aan een te hoge werkdruk te ervaren. Een langdurig te hoge ervaren werkdruk kan gevolgen hebben voor de mentale en fysieke toestand van werkenden. Het ziekteverzuim in de zorg lag in de afgelopen jaren 1,5% boven het gemiddelde in Nederland over alle sectoren gemeten. De gezondheidszorg neemt de derde plek in als het gaat om de stijging van burn-out klachten, die worden gerelateerd aan afnemende autonomie. Ruimte om het werk zelf in de richten blijkt uit onderzoek één van determinanten van werktevredenheid.

De SER organiseerde een aantal dialoogbijeenkomsten met zorgprofessionals. Zij geven aan behoefte te hebben aan: tijd van cliënten, tijd voor collega's; behoefte aan de mogelijkheid om vrij je werk in te richten; behoefte aan stabiele roostering om werk-privé balans te kunnen hanteren. Ook vindt men het belangrijk om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden. De niet gestandaardiseerde zorginkoop in de ggz (forensisch, gemeentelijk, zorgverzekering, wlz) leidt in de ggz tot grote administratieve last voor medewerkers.

De SER besluit zijn rapport met adviezen aan o.a. werkgevers:

1. Werk structureel aan meer professionele ruimte. Evenwicht tussen ruimte en regeldruk.
2. Houd bij nieuw beleid rekening met de regeldruk en regelruimte.
3. Bereid professionals goed voor op de digitale transformatie.
4. Zorg voor certificering van voor de arbeidsmarkt relevante thema's. Maak ruimte voor taak herschikking en functiedifferentiatie.
5. Geef meer aandacht aan duurzame inzetbaarheid, het werk is zwaarder geworden en de medewerkers ouder.
6. Werk aan grotere banen, zorg voor zeggenschap over werktijden.
7. Beheers de groei van zzp-schap.
8. Zorg voor goed werkgeverschap en goed leiderschap.

## 5 Bijlage - Ontwikkelingen in het HRM vakgebied

In deze bijlage wordt, aan de hand van een aantal HRM artikelen, ingegaan op de vraag: wat was in de afgelopen jaren de ontwikkeling van het vakgebied; en wie houdt zich eigenlijk bezig met HR, de HR afdeling of het management?

HRM is een multidisciplinaire wetenschap die betrekking heeft op alles rondom 'de mens in de organisatie'. 1984 wordt gezien als het jaar waarin het vakgebied HRM zelfstandige erkenning verwierf met de verschijning van twee boeken: *Managing Human Assets*<sup>1</sup> en *Strategic Human Resource Management*<sup>2</sup>. Later bekend als, respectievelijk, het Harvard Model en het Michigan Model. De start van de wetenschap die later HRM wordt genoemd wordt gesitueerd in de jaren zestig, met onderzoek naar de aard van de arbeid en arbeidsverhoudingen.

Alle HRM theorieën richten zich op het verbeteren van de performance van de organisatie en/of het van het welzijn van medewerkers. Guest (1999) maakt onderscheid in 'hard' en 'zacht' HRM<sup>3</sup>, hard richt zich op de organisatieperformance en daarbij is het medewerker belang ondergeschikt. Zacht HRM richt zich op medewerkerbetrokkenheid en welzijn, HRM in termen van Ulrich als 'employee champion'<sup>4</sup>.

Het is de vraag of het onderscheid tussen hard en zacht HRM zinvol is vanwege de verwevenheid van hard en zacht, immers de organisatie spint er garen bij (hard) wanneer de medewerker door minder stress minder uitvalt (zacht).

### 5.1 Kernmodel van HRM

In de Canon van HRM (De Lange, De Prins, Van der Heijden, 2020<sup>5</sup>) is een kernmodel van HRM ontwikkeld waarin de belangrijkste groepen van HRM theorie en modellen zijn geordend. Zij noemen met name het Harvard en Michigan Model die een totale visie op het vakgebied geven, terwijl andere op specifieke aspecten van de HRM praktijk ingaan, zoals arbeidsrelaties

<sup>1</sup> Michael Beer, M., Spector, B., Lawrence, P. R., Quinn Mills, D., & Walton, Richard E. (eds). (1984). *Managing Human Assets*. New York: The Free Press.

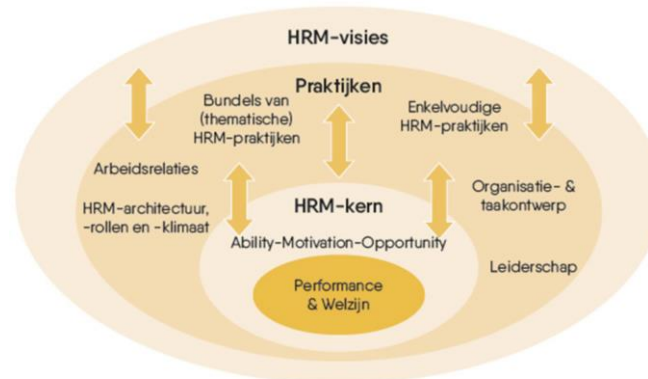
<sup>2</sup> Fombrun, C., Tichy, N.M. & Devanna, M.A. (eds.) (1984). *Strategic Human Resource Management*. New York, NY: John Wiley.

<sup>3</sup> de Lange, W., de Prins, P., & van der Heijden, B. (2020). De grondslag van HRM. Een overzicht van theorieën en hun grondleggers. Tijdschrift voor HRM 1. pp. 53-69.

<sup>4</sup> Sanders, K. & van der Ven, F. (2004). De rollen van HRM volgens Ulrich gezien vanuit verschillende actoren binnen één organisatie. Tijdschrift voor HRM, 4. pp. 57-73.

<sup>5</sup> de Lange, W., de Prins, P., & van der Heijden, B. (eds.) (2019). 'Canon van de HRM – 50 Theorieën over een vakgebied in ontwikkeling' Alphen aan den Rijn: Vakmedianet.

met o.a. social exchange theorie als basis, organisatie- en taakontwerp met o.a. Job-Demands Resources model als basis, of ingaan op enkelvoudige praktijken, zoals personeelsplanning.



De schrijvers merken op dat theorieën “kinderen van hun tijd” zijn. Na WO II is het onderwerp humanisering van de arbeid erg belangrijk. Allerlei management theorieën komen op in de jaren vijftig waarin er sprake is van sterke economische groei. In de jaren tachtig komen nieuwe managementmethoden op, zoals ‘toyotisme’ en ‘lean’, waarmee de Amerikaanse theorieën die nog sterk op Taylor waren gebaseerd, worden ingehaald. Deze theorieën beïnvloeden het personeelsmanagement. Personeelszaken is sterk administratief en beheersmatig, HRM moet strategisch zijn en een bijdrage leveren aan de performance van de organisatie. Hard HRM wordt dominant (Balance Scorecard, Kaplan & Norton, 1992<sup>6</sup>; Resource Based view of the firm, Barney, 1991<sup>7</sup>). Critical HRM van Legge, 1995<sup>8</sup>; Flexicurity, Wilthagen, 1998<sup>9</sup> bieden een tegenbeweging.

De Ability-Motivation-Opportunity (AMO) theorie stelt dat deze drie componenten van het werksysteem met elkaar de kenmerken van werknemers bepalen en bijdragen aan het succes van de organisatie. Deze theorie is uitgebouwd naar HRM praktijken en is sinds 2000 een veel gebruikte HRM-theorie (Boselie, 2010)<sup>10</sup>. De visie op leiderschap is sterk gewijzigd. Was de leidinggevende in de jaren vijftig vooral een toezichthouder en werkverdelers, nu is de leidinggevende vooral gericht op motivatie, mensen meenemen in het verhaal van de organisatie met respect voor het talent en het individuele belang van de medewerker.

Beer, Boselie en Brewster (2015<sup>11</sup>) merken op dat het HRM onderzoek zich vooral richt op de harde kant, de performance en daarmee vooral het *shareholder-perspectief*. Zij pleiten om het *multi-stakeholder-perspectief* weer terug op de agenda te plaatsen. Daarmee krijgt de zachte HRM kant weer meer ruimte met de werknemer als stakeholder en employee well-being als een van de centrale uitkomst maten.

<sup>6</sup> Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard—Measures that Drive Performance. Harvard Business Review.

<sup>7</sup> Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17, 99–120. Barney, J., Wright, M., & Ketchen, D. J. (2001). The resource-based view of the firm: Ten years after 1991. *Journal of Management*, 27(6), 625–641.

<sup>8</sup> Legge, K. (1995). *Human Resource Management: Rhetorics and Realities*. Basingstoke: Macmillan.

<sup>9</sup> Wilthagen, T. (1998). Flexicurity: A new paradigm for labour market policy reform?. Social Science Research Center Berlin Discussion Paper No. FS I, 98-202.

<sup>10</sup> Boselie, P. (2010). *Strategic Human Resource Management: A Balanced Approach*. Maidenhead: McGraw-Hill.

<sup>11</sup> Beer, M., Boselie, P., & Brewster, C. (2015). Back to the future: implications for the field of HRM of the multistakeholder perspective proposed 30 years ago. *Human Resource Management*, 54 (3). pp. 427-438.

Frits en Jeroen Kluytmans (2020<sup>12</sup>) reageren op de Canon van HRM met opmerkingen over de praktische toepasbaarheid van de theorieën in de praktijk. Zo stellen zij dat de HRM theorieën meerdere niveaus kennen die verkaveld zijn tussen de disciplines. Zo is het microniveau van de organisatie vooral het domein van psychologen: selectie, beoordelen en belonen, competentie management en leidinggeven. Deze theorieën zijn vaak goed toepasbaar in de praktijk. Het mesoniveau van de organisatie is meer het terrein van economen en bedrijfskundigen, die onderzoeken gaan over organisatieontwerpen, en strategische vraagstukken zoals personeelsplanning, arbeidsrelaties en HR architectuur. Het macroniveau is volgens de auteurs veranderd - arbeidssociologie als discipline is verdwenen. Vakbonden zijn minder dominant. Het is nu vooral de onderneming zelf die de agenda bepaalt. De auteurs zien weinig in de roep om een geïntegreerde HRM theorie. Zij geven het beeld van de verschillende niveaus die allemaal effect hebben op “de mens in de organisatie” maar hun invloed is verschillend - als diepe borden die wat schots en scheef staan en elk bijdragen aan HRM praktijken zonder dat zij naadloos aansluiten. De auteurs benadrukken het belang van aandacht voor de belangentegenstellingen tussen organisatie en individu, kapitaal en arbeid, goede en slechte banen en de link die dat heeft naar strategisch HRM.

## 5.2 Rol lijnmanagement in implementatie HRM

Een belangrijke vraag is hoe de HR afdeling en het management samenwerken rondom HR vraagstukken. Dit was het onderwerp voor het promotieonderzoek van Bos-Nehles. Zij publiceerde hierover in het artikel dat een samenvatting van haar proefschrift is (Bos-Nehles, van Riemsdijk & Looise, 2011<sup>13</sup>).

De aanleiding voor het onderzoek is de constatering dat een belangrijke verschuiving van HRM in de laatste jaren is dat het lijnmanagement verantwoordelijk is voor het uitvoeren en implementeren van HRM beleid op de werkvloer is. Een aantal onderzoekers concludeert dat die uitvoering niet altijd goed verloopt omdat het lijnmanagement afkerig is, noch capabel, noch gemotiveerd. Bos-Nehles onderzoekt hoe dat zit door met vragenlijsten en/of interviews 471 managers en 1000 medewerkers van 174 lijnmanagers te ondervragen. Ze onderzocht of de drie AMO (Ability, Motivation, Opportunity) factoren hierbij van belang zijn. Haar conclusie is dat het ongegrond is dat het management afkerig, niet capabel en niet gemotiveerd zou zijn. *De meeste managers willen het, vinden het nuttig en vinden tijd en gelegenheid. Ook zijn hun medewerkers doorgaans tevreden.*

Bos Nehles concludeert in haar onderzoek de volgende belangrijke zaken voor HRM:

1. Kennis en kunde van HRM bij managers werkt positief wanneer er ook duidelijke richtlijnen en procedures zijn.
2. Wanneer managers heel sterk gemotiveerd zijn het HRM beleid uit te voeren, kan hen dat in conflict brengen met medewerkers die juist graag willen dat ook hun belangen worden meegenomen.

<sup>12</sup> Kluytmans F., & Kluytmans, J. (2020). De relatie tussen theorie en praktijk in HRM land. Tijdschrift voor HRM, 1. pp. 74-78.

<sup>13</sup> Bos-Nehles, A., van Riemsdijk, M, & Looise, J. K. (2011). Lijnmanagement verantwoordelijk voor HR-implementatie; een uitdaging voor HRM. Tijdschrift voor HRM, 3. pp. 32-45.

3. Een goede persoonlijke relatie tussen manager en medewerkers is belangrijker voor medewerkers dan het strikt uitvoeren van het beleid.

Daarbij vindt Bos-Nehles in haar onderzoek ook dat de *bedrijfscontext* een belangrijke rol speelt. Organisatiekenmerken, zoals opleidingsniveau van medewerkers, zijn van invloed op de HRM vaardigheden die de manager moet hebben. Bij een bedrijf met werknemers aan een lopende band past directe aansturing, begeleiden en motiveren van de operators. Bij hoog opgeleide professionals is direct toezicht en het geven van werkopdrachten uit den boze. In dat laatste type bedrijf zal HRM minder betrokken zijn bij de dagelijkse operatie maar meer bij het aantrekken en ontwikkelen van medewerkers. (Maar zie ook onze conclusies over de strategische rol van HRM in de zorg).

Wat is volgens Nehles verder belangrijk voor HRM?

1. De core business van HRM moet op orde zijn. Dat is: het administratieve gedeelte van HRM en de bijdrage van HRM in de technische HRM praktijken, werven en selecteren van personeel, performancemanagement.
2. Daarnaast is er een HRM rol in het samen met het hoger management vaststellen en communiceren van de HR-verantwoordelijkheden en -bevoegdheden van het lijnmanagement. Lijnmanagers moeten weten voor welke taken zij verantwoordelijk zijn en waarom dat belangrijk is voor het bedrijf.
3. De span of control van managers moet passen bij de taken. Ook moeten managers niet onnodig belast worden met administratieve taken.

Richtlijnen of voorbeelden van HRM beleid kunnen nuttig zijn, maar gewaarschuwd wordt om te waken voor een oerwoud aan regels waarvan managers slechts de uitvoerders mogen zijn, want managers moeten met medewerkers *maatwerk* kunnen maken. Training van managers op HRM aspecten is zinvol zodat de HRM competenties van managers worden vergroot.

- De HRM afdeling moet zichtbaar, bereikbaar en toegankelijk voor het lijnmanagement zijn. En betrokken op het bedrijfsproces.
- HRM managers moeten geïnteresseerd zijn in en op de hoogte zijn van de operationele problemen van managers.
- Goede communicatie van HRM manager/medewerkers en lijnmanagers over verwachtingen, ondersteuningsbronnen en terugkoppeling van adviezen
- HRM managers moeten een partnerschap met lijnmanagers opbouwen om goede ondersteuning en dienstverlening te kunnen geven.

Bij de implementatie van HRM beleid spelen lijn managers een cruciale rol. Nehles en collega's (Nehles e.a. 2006) identificeren vijf factoren die maken dat managers meer of minder succesvol zijn. HRM kan op alle factoren een rol spelen.

- Desire (motivatie)
- Capacity (voldoende tijd en middelen)
- Competenties (kennis en vaardigheden)
- Support (ondersteuning door HRM)
- Policy & procedures (beleid en procedures).

Natuurlijk kan het beter; Bos-Nehles adviseert dat de HR competenties van managers wordt vergroot. HRM professionals kunnen daarin aan vijf zaken aandacht besteden.

1. Ten eerste door lijnmanagers te selecteren die interesse hebben in people skills
2. ten tweede door ze goed op te leiden
3. ten derde door te zorgen voor duidelijke en bruikbare richtlijnen en instrumenten
4. als vierde door beschikbaar en betrokken te zijn en
5. als vijfde door bij implementatie en uitvoering hun kennis met de lijn te delen.

Ook Petra Biemans onderzoekt dit vraagstuk in: *Ontwikkelingen in de HRM-rol, lijnmanagers en HRM -afdeling* (2013<sup>14</sup>). Dit is onderzoek naar de rol van HRM in Nederlandse vaak kleinere organisaties tussen 2008 en 2011. Biemans sluit in haar artikel aan bij Bos-Nehles. In het artikel schetst Biemans een moderne HRM benadering: *workforce management*. Deze benadering stelt het succes van de workforce, de medewerkers, centraal in de bijdrage die HRM daaraan (HRM-beleid, HRM-functie en HRM-uitvoering) levert.

Deze workforce strategie vormt de 'linking pin' van HRM naar organisatiestrategie. Daarbij wordt gedifferentieerd naar categorieën medewerkers: tussen strategische functies en niet strategische functies. Het gaat uitdrukkelijk om functies die essentieel zijn voor het succes van de organisatie en niet om individuele medewerkers die belangrijk zijn. De aandacht verschuift daarmee van het ontwikkelen van de beste HRM-tooling naar de vraag hoe medewerkers het beste kunnen worden ontwikkeld en ingezet

Biemans analyseert 18 casestudies en komt tot de volgende bevindingen:

- Basistooling (papieren beleid) is meestal goed op orde, echter managers klagen vaak over de bureaucratische uitvoering en gebrekkige bruikbaarheid op de werkvloer en de tijdsbelasting voor hen.
- Effectiviteit van HRM beleid is minder goed, bv omdat er minder geld beschikbaar is voor opleidingen dan men zou willen of omdat er geen tijd besteed wordt aan implementatie.
- Breed geaccepteerd is dat management verantwoordelijk is voor de uitvoering van HRM beleid. Lijnmanagers voelen zich vaak daar niet voor toegerust of hebben te weinig tijd. Managers klagen over administratieve druk (niet alleen door HRM). (NB. Dit is anders dan wat Nehles vond).
- Afstand tot HRM is soms groot, bv tgv werken op andere locatie. Soms ook door alleen tijdens spreekuren kunnen overleggen. Ook de automatisering van de administratie leidt soms tot een grotere afstand.
- Veel HRM afdelingen werken niet op een eenduidige manier, iedere adviseur heeft zijn eigen manier.
- Er wordt getwijfeld aan het vermogen van HRM om meer te kunnen dan de administratie. Heeft HRM wel verstand van wat er speelt in het specifieke bedrijf en welk HRM antwoord daar bij past. De afstand tot het primaire proces leidt dan tot niet bruikbare instrumenten en niet passend beleid. Ook de top van de organisatie is dan ver weg van de werkvloer, evenals HRM.
- Managers willen een actieve en betrokken HRM afdeling, die aansluiting heeft met het dagelijkse werk.

<sup>14</sup> Biemans, P. (2013). Ontwikkelingen in de HRM-rol, lijnmanagers en HR-afdeling. Tijdschrift voor HRM 1. pp. 22-50.

- Competenties van de lijn en support van HRM vormen de sleutel.

### 5.3 “Niets is zo praktisch als een goede theorie” – Evidence-based HRM

Jesse Segers, Daniël Vloeberghs, Peggy De Prins en Erik Henderickx (2009<sup>15</sup>) onderzochten of de stelling dat het gebrek aan implementatie van degelijk onderbouwde HRM kennis ligt aan het probleem dat managers graag via het ‘buikevoel’ werken en sceptisch zijn over de bruikbaarheid van wetenschappelijke resultaten in de praktijk. Welke kennis van HRM theorieën hebben HRM functionarissen, consultants en managers eigenlijk en waarom gebruiken ze die niet (voldoende)?

Geconstateerd wordt dat HRM-taken steeds meer worden belegd bij managers en dat HRM adviseurs de rol hebben de managers daarin te ondersteunen. Schrijvers veronderstellen dat HRM adviseurs dan over meer wetenschappelijke kennis van HRM moeten beschikken. Er zijn 25 stellingen (over een bewezen HRM-gerelateerd feit) voorgelegd aan managers en aan HRM-professionals, waarbij het antwoord juist-onjuist kon zijn. Het verschil in goede antwoorden tussen managers en HR professionals was zeer gering, terwijl managers op het gebied van werving, selectie en beloning zelfs beter scoorden. Ook tussen HRM professionals en HRM consultants bleek weinig verschil in kennis.

Aanbevolen wordt dat kennisinstituten zich nadrukkelijk richten op HRM professionals op een manier die bij deze doelgroep aansluit. Geconstateerd wordt dat de wetenschappelijke wereld met een meer eenvoudige manier van presenteren moeite heeft. HRM consultants krijgen wel veel aandacht van HRM professionals omdat zij beter aansluiten bij de HRM professional.

Aan het slot van het artikel wordt geconcludeerd dat bedrijven veel geld laten liggen wanneer zij geen gebruik maken van evidence based HRM.

----

<sup>15</sup> Segers, J., Vloeberghs, D., De Prins, P. & Henderickx, E. (2009). Niets is zo praktisch als een goede theorie: wie weet dit in HRM? Tijdschrift voor HRM, pp. 7-28.