

Wat zullen we krijgen?

Functiewaardering en beloning in ontwikkeling. ¹⁾

1. Om te beginnen.

Als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen en overheidsmaatregelen gaan organisaties zich steeds meer de vraag stellen of de huidige organisatiestructuren en sturingsprincipes nog wel aan de eisen van de tijd voldoen. Het antwoord op deze vraag wordt door veel organisaties beantwoord door over te gaan tot een andere vorm van arbeidsverdeling. Ook in de gezondheidszorg. Geen organisaties meer met de structuur van de traditionele "hark". Organisaties zullen het beeld te zien geven van een verzameling van min of meer zelfstandige, (resultaat-)verantwoordelijke teams. Het huidige plaatje, waarbinnen nu bijvoorbeeld al de meerderheid van de medisch specialisten hun werk doen, zal meer en meer ingang vinden. Deze veranderende werkelijkheid zal verstrekende gevolgen hebben voor de beloning van de mensen die in de gezondheidszorg werken.

In dit artikel beschrijven wij deze ontwikkelingen en wordt een verkenning gegeven van de vragen die ze oproepen met betrekking tot de manier waarop functies in de nabije toekomst zullen worden beschreven en gewaardeerd.

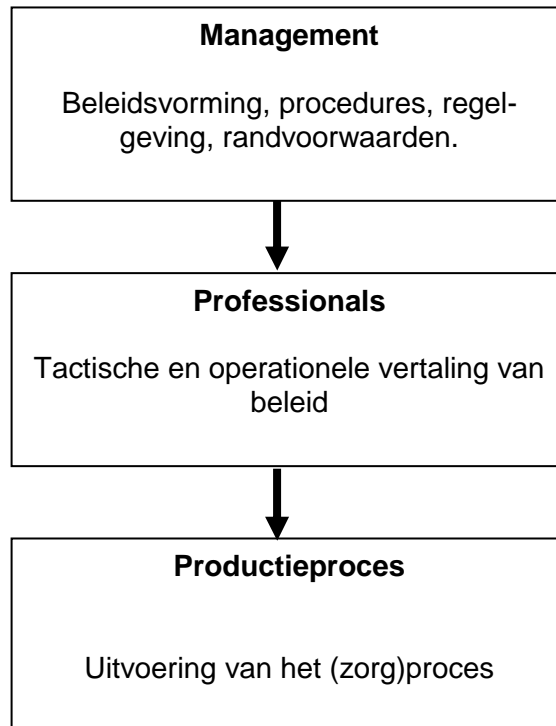
2. De besturing van organisaties.

Gezondheid is voor bijna alle mensen nummer één op de lijst van voorwaarden voor een gelukkig leven. Gezondheidszorg is dus een bijzonder artikel. We willen geen wachtlijsten. We willen dat alles wat (medisch) mogelijk is onmiddellijk aan ons geleverd wordt. En tenslotte: we willen niet meer premie betalen voor onze ziektekostenverzekering.

De manier waarop de gezondheidszorg is georganiseerd is in belangrijke mate het gevolg van langjarig overheidsbeleid. Hierin zijn inconsistenties te zien. Het veld van de gezondheidszorg is afwisselend geconfronteerd met sociaal-democratische en liberale uitgangspunten en de stelselherzieningen zijn niet van de lucht. Omdat politici de neiging hebben maar één regeringsperiode van vier jaar vooruit te kijken, is het niet verbazingwekkend dat de ene kortetermijnoplossing voor (veronderstelde) problemen de andere in hoog tempo opvolgt. Getuigen hiervan zijn het enorme woud van regelingen, criteria, controle-instanties, ondersteunende instituten, enz.. Aan administratie en verantwoording zijn de professionals een groot deel van hun tijd kwijt. De meer-handen-aan-het-bed-cultuur wordt met de mond beleden, maar in de praktijk komt er nog maar weinig van terecht. Het heeft ontbroken aan beleidsvoorbereiding en beleidsvoering voor de middellange en lange termijn. Dit heeft tot gevolg gehad dat de professionals in de gezondheidszorg weinig vertrouwen meer hebben in de overheid als de hoeder van het zorgstelsel.

Deze ontwikkelingen betekenden het één en ander voor de organisaties in de gezondheidszorg. Om alle wijzigingen bij te kunnen houden heeft het management de organisatie (uit noodzaak?) verdeeld in zogeheten "denkers" en "doeners", waarbij de managers de denkers zijn die het (overheids-)beleid operationaliseren en de professionele zorgverleners de doeners die het beleid uitvoeren. De managers zijn dus bezig met het managen ván de uitvoerenden in plaats van dat zij zich doende houden met het managen vóór de uitvoerenden. De zorgverleners worden zo de ontvangende partij. Zij voelen dat zij geen of onvoldoende invloed hebben op de inrichting en uitvoering van de werkprocessen in de organisatie. Dit heeft geleid tot een verwijdering

tussen de managers en de uitvoerende zorgverleners. Hieronder wordt dit schematisch weergegeven in figuur 1.



Figuur 1.

Er zijn de afgelopen jaren verschillende pogingen gedaan om deze verwijdering het hoofd te bieden. We beschrijven een tweetal.

Eerst was daar de vraag wie het voor het zeggen had in de organisatie. De “machtsvraag” werd gesteld. Dit heeft geleid tot de opkomst van de “medezeggenschap”. Ondernemingsraden en Cliëntenraden werden ingesteld en opgetuigd. De bedoeling was dat de besluiten in de organisatie gedragen werden door alle “belanghebbenden”. Medezeggenschap heeft in de gezondheidszorg echter geleid tot nog meer reglementen, procedures, onduidelijke verdeling van bevoegdheden, enzovoort. Het leidde niet tot de gewenste duidelijkheid over wie het voor het zeggen heeft. Moegestreden heeft men hierbij het hoofd in de schoot gelegd.

Vervolgens hebben organisaties zich gericht op de “kwaliteit van dienstverlening”. Dit zou een gezamenlijk doel moeten zijn, waarmee de verwijdering tussen management en professionals kon worden bestreden. Het kwaliteitsdenken heeft opgeleverd dat men niet meer vergaderde over de verdeling van bevoegdheden, maar over de inhoud van de kwaliteitshandboeken en het behalen van één of ander kwaliteitscertificaat. Het heeft de gezondheidszorg boeken vol beschrijvingen van processen en procedures opgeleverd, maar de kloof tussen managers en uitvoerenden is er niet kleiner door geworden.

Samengevat moet de conclusie zijn dat de gezondheidszorg veel tijd en energie heeft gestoken in het (verbeteren van) de sturing van de zorgprocessen in plaats van zich bezig te houden met de organisatie van de uitvoering van de zorg.

Als we een parallel trekken met de waardering van functies in de gezondheidszorg kan gezegd worden dat het huidige systeem (FWG 3.0) een adequate weerspiegeling is van het denken over organisaties, functies en het (be-)sturen van de zorgprocessen. Door het

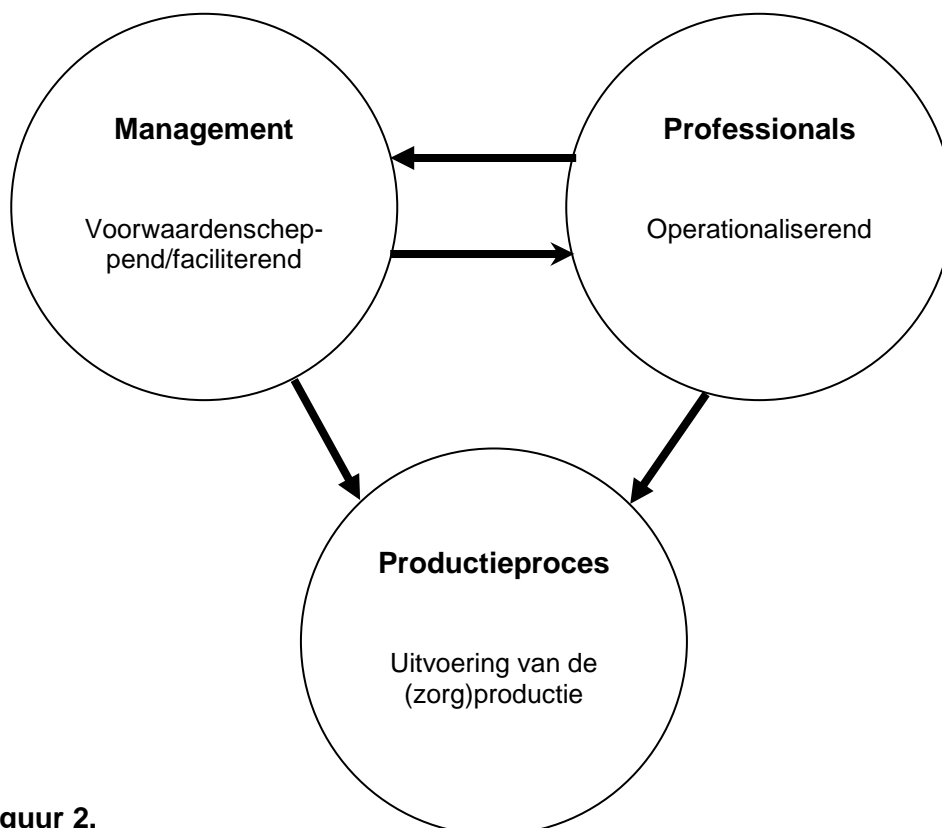
management wordt aan de functionarissen aangegeven wat zij moeten doen. De waardering gebeurt op basis van taakgerichte functiebeschrijvingen.

Hoe de gezondheidszorg het hierboven beschreven probleem van de verwijdering tussen management en professionals moet aanpakken is niet gemakkelijk te beantwoorden, maar waarschijnlijk zijn de tegenwoordig steeds meer gehoorde termen “Zelfsturing” en “Resultaatverantwoordelijkheid” bruikbaar.

3. Zelfsturing en resultaatverantwoordelijkheid.

Het concept van zelfsturing en resultaatverantwoordelijkheid zal steeds meer ingang vinden in organisaties. Ook in de gezondheidszorg. Het sluit aan bij de ontwikkeling dat onderkend wordt dat “sturing” in organisaties niet alleen het domein is van managers, maar zeker ook van professionals. Als uitvoerenden zelf de sturing van hun domein, de uitvoering, in handen krijgen dan wordt dat zelfsturing genoemd.

Zelfsturing wordt in organisaties meestal in de praktijk gebracht door teams van individuele medewerkers. Van Amelsvoort en Scholtes definiëren een zelfsturend team als volgt: “Een vaste groep van medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk is voor het totale proces waarin producten of diensten tot stand komen, die aan een interne of externe klant geleverd worden. Het team plant en bewaakt de procesvoortgang, lost dagelijkse problemen op en verbetert processen en werkmethoden, zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding of ondersteunende diensten.” Bij deze definitie sluiten wij ons aan, omdat er grote raakvlakken zijn met de mogelijkheden in de gezondheidszorg. Voorts geven Van Amelsvoort en Scholtes aan dat de definitie impliceert dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid bestaat. Het team staat centraal en niet de individuele medewerker. Voorts zeggen zij dat de definitie inhoudt dat het team het regelvermogen bezit om het desbetreffende proces te sturen. In figuur 2, hieronder, wordt het concept schematisch weergegeven.



Figuur 2.

De angst voor verlies van controle op de kwantiteit en kwaliteit van de verrichtingen is onder managers echter nog wijd verbreid. Om deze angst te reduceren kan de invoering van resultaatverantwoordelijkheid een concept zijn. Bij resultaatverantwoordelijkheid is een groep/team van medewerkers verantwoordelijk voor het bereiken van een groepsresultaat, bijvoorbeeld het uitvoeren van het zorgproces of (een deel van) een ander bedrijfsproces. Naast het benodigde regelvermogen is het noodzakelijk dat binnen het team alle functies opgenomen zijn die een bijdrage kunnen leveren aan het slagen van de uitvoering.

De term "resultaatverantwoordelijkheid" roept echter de vraag op wat nu eigenlijk een "resultaat" is. Het moet namelijk voor iedere discipline in de organisatie duidelijk zijn wat er verwacht wordt. Daarom worden meestal de gewenste resultaten vevat in een zogeheten afspraak/contract. Het contract wordt voor een bepaalde periode afgesloten en verwoordt wat de te behalen doelstellingen zijn binnen (delen van) de werkprocessen in de organisatie.

Zo kan bijvoorbeeld een afdeling/team verantwoordelijk worden gemaakt voor het organiseren van het verlagen van het ziekteverzuim in de organisatie van 10% naar 8%. Bij het maken van deze afspraak heeft het management de rol van opdrachtgever. Het team/de afdeling heeft de rol van opdrachtnemer. De opdrachtgever bespreekt de haalbaarheid van de doelstelling met de opdrachtnemer. De opdrachtnemer geeft hierbij aan onder welke voorwaarden het doel bereikt kan worden. Er wordt dus in zekere zin een "offerte" uitgebracht. In de offerte staat onder andere wat er door de organisatie/het management beschikbaar moet worden gesteld aan mensen/medewerkers en middelen om het doel te kunnen halen. Als de opdrachtgever akkoord gaat met de offerte, kan de uitvoering een aanvang nemen.

In het beschreven proces van besluitvorming heeft het management de verantwoordelijkheid duidelijke en haalbare doelen te formuleren. De professionals hebben de verantwoordelijkheid klip en klaar aan te geven dat zij, onder de geformuleerde voorwaarden, ervoor zorgen dat het doel gehaald wordt. Het management beantwoordt dus voornamelijk de "wat-vraag" in de organisatie en de professionals beantwoorden de "hoe-vraag". Beiden hebben duidelijk bemoeienis met de (werk-)processen in de organisatie, maar vanuit een eigen domein.

4. De nieuwe functiebeschrijving.

In de vorige hoofdstukken is beschreven hoe er nieuwe besturingsprincipes ingevoerd zullen worden in organisaties. Dit betekent nogal wat voor de inrichting van de functieverdeling. De al eerder opgevoerde taakgerichte functiebeschrijving is tot op heden goed bruikbaar gebleken. Het maakt functionarissen gedetailleerd duidelijk wat er van hun verwacht werd in het kader van de uitvoering van taken. De beschrijving geeft aan wat je moet doen en wat je "in huis moet hebben" om succesvol te kunnen functioneren.

Met de introductie van een andere besturing van de werkprocessen in organisaties zullen de taakgerichte functiebeschrijvingen niet meer voldoen. Ze houden namelijk te weinig rekening met het concept van zelfsturing en resultaatverantwoordelijkheid.

Er is met de komst van zelfsturing en resultaatverantwoordelijkheid behoefte ontstaan aan zogeheten resultaatgerichte functiebeschrijvingen. Veel organisaties zijn er al toe overgegaan beschrijvingen als zodanig op te stellen. Er zijn nu reeds veel vormen in omloop, waaruit vaak blijkt dat men de "klok wel heeft horen luiden, maar nog niet weet waar de klepel hangt". Dit leidt tot een breed spectrum van soorten functiebeschrijvingen die allemaal de naam hebben resultaatgericht te zijn. De vraag welke kenmerken een

resultaatgerichte functiebeschrijving moet hebben heeft veel verschillende antwoorden gekregen.

Een resultaatgerichte functiebeschrijving, waarin het concept van zelfsturing en resultaatverantwoordelijkheid is verwerkt moet een aantal inhoudelijke kenmerken hebben. Hieronder worden de belangrijkste genoemd.

- De functionaris moet duidelijk hebben tot welk team/afdeling hij/zij behoort en voor welk (deel van het) werkproces het team verantwoordelijk is.
- Hieruit vloeit voort dat duidelijk moet zijn welke rol(len) de functionaris in het team vervult bij het behalen van de resultaten van het team. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de vraag of het gaat om organiseren/coördineren van de uitvoering van het werkproces of dat het gaat om uitvoerende werkzaamheden.
- Het moet duidelijk welke bijdrage aan het behalen van het teamresultaat er van de individuele functionaris verwacht wordt als onderdeel van het team. Het werkproces zal namelijk meestal opgedeeld worden in “resultaatgebieden”.
- Het moet duidelijk zijn wat de functionaris “mee moet brengen” om in zijn/haar functie succesvol te kunnen bijdragen aan het teamresultaat. Deze inbreng bestaat uit een beschrijving van het gewenste (niveau van) kennis, ervaring, vaardigheden en de gewenste persoonlijke kenmerken. De gewenste persoonlijke kenmerken worden daarbij meestal ingevuld volgens het competentiemodel.

Hoewel het hierboven opgesomde lijstje uiteraard niet uitputtend is, kan toch gezegd worden dat er een aantal verschillen te zien zijn met de ons bekende aloude taakgerichte functiebeschrijving. Er wordt meer nadruk gelegd op het belang van het team en het teamresultaat. Verder mag geconcludeerd worden dat de resultaatgerichte functiebeschrijving de functionaris alle vrijheid geeft om zelf te bepalen hoe de functie moet worden uitgevoerd. De functionaris kan zelf ook bepalen welke taken/werkzaamheden moeten worden uitgevoerd om bij te dragen aan het teamresultaat. Dit is conform het principe van zelfsturing.

Voor een voorbeeld vallen wij terug op de in hoofdstuk 3 beschreven passage over het ziekteverzuim.

De afdeling die zich bezig houdt met de verlaging van het ziekteverzuim is de afdeling P&O. “Ziekteverzuim” kan aangemerkt worden als resultaatgebied. Er zijn verschillende functionarissen binnen de afdeling P&O. Wij beschrijven er hier twee. Zo zal de arbo-functionaris in zijn/haar functiebeschrijving het resultaatgebied “ziekteverzuim” opgenomen zien. Zijn rol in het team zal voornamelijk die zijn van het voorbereiden en implementeren van beleid ter preventie van verzuim. De functionaris op de personeelsadministratie heeft in zijn functiebeschrijving hetzelfde resultaatgebied opgenomen gezien. Zijn rol is een registratieve en cijfermatige. Beiden dragen bij aan het groepsresultaat. De functionarissen bepalen zelf welke werkzaamheden voor het leveren van die bijdrage moeten worden verricht. Zij bepalen ook zelf hoe zij de betreffende werkzaamheden verrichten en welke procedures/protocollen/programma's ze daarbij nodig hebben. Daarvoor hebben zij de professionaliteit in huis.

5. Naar een nieuwe vorm van waardering van functies.

De komst van de in de vorige hoofdstukken beschreven principes en ontwikkelingen zal grote gevolgen hebben voor de manier waarop FWG zal gaan functioneren. Hieronder wordt een aantal zaken genoemd die naar onze mening aandacht moeten krijgen bij de verdere ontwikkeling van FWG.

Ten eerste zal met de CAO-partijen afgesproken moeten worden hoe en in welke mate de inhoud van de functiebeschrijvingen, op basis waarvan immers de waardering

plaatsvindt, zal veranderen. In het proces om te komen tot deze afspraken zal zich een forse heroverweging voltrekken met betrekking tot de vraag welke elementen in de functiebeschrijving voor waardering in aanmerking komen en welke zwaarte daaraan kan worden toegekend. Per gezichtspunt moet opnieuw worden vastgesteld wat de interpretatie ervan is en welke aspecten daarin mee te nemen.

Vervolgens zal iedere functionaris componenten in de functie hebben met een (zelf)sturend en resultaatgericht karakter. De zwaarte van de functie zal daarom in hoofdzaak bepaald gaan worden door de verwachte individuele bijdrage van de functie aan het te behalen (groeps)resultaat. De “zwaarte” van het resultaat moet dan gemeten worden en meegenomen in de waardering. Het “gewicht” van taken die uitgevoerd moeten worden wordt van ondergeschikt belang. Het verschijnsel “teamresultaat” kan van invloed worden op de wijze van belonen van medewerkers. Dit roept de vraag op of het te behalen teamresultaat een plaats moet krijgen in het systeem van functiewaardering. Hier hebben wij echter meer te maken met een vraag over de wijze van belonen dan met een vraag over het waarderen van functies. Het belang van het vraagstuk is echter evident, omdat de beantwoording ervan van invloed kan zijn op de indeling van functies. Gaan we naar een basissalaris met een toeslag op basis van het “gewicht” van het te behalen (groeps)resultaat?

Ten derde kan de gewenste professionaliteit in de functie, in vergelijking met andere functies, verschillende vormen aannemen. Dit pleit voor een indeling in zwaarte volgens het zogeheten gildemodel. In dit model wordt uitgegaan van positionering van de functie binnen het team naar de gewenste mate van kennis en ervaring en de invloed die uitgeoefend kan worden op het (uitvoeren van) het werkproces. Volgens het gildemodel zullen binnen een team/afdeling, afhankelijk van het te behalen resultaat, zowel “leerlingen” en “gezellen” als “meesters” aanwezig zijn. De vraag moet worden beantwoord hoe deze driedeling van invloed is op de huidige methode van functiewaardering.

Als laatste punt kan genoemd worden dat in de waardering van functies het tegenwoordig onvermijdelijke verschijnsel “competenties” zal moeten worden opgenomen. Ze worden steeds meer vermeld in resultaatgerichte functiebeschrijvingen. Enkele voorbeelden van competenties zijn: analytisch vermogen, empatisch vermogen en overtuigingskracht. Er is door verschillende samenstellers een verscheidenheid aan competenties geformuleerd. Dat brengt ons tot de voorlopige conclusie dat competentie management eerder leidt tot verwarring dan tot duidelijkheid in een organisatie. Het starten van een discussie over nut en noodzaak van competentie management valt echter buiten het kader van dit artikel. Sommige competenties kunnen worden opgenomen in het huidige systeem van de eerder genoemde negen gezichtspunten. Andere competenties zullen om een heroverweging van de nu al in het systeem opgenomen gezichtspunten vragen.

6. Tot slot.

De ontwikkelingen in het denken over organisaties, sturing, functies, beloning en functiewaardering zijn een gevolg van een veranderende maatschappelijke werkelijkheid. Voor in het bijzonder functiewaardering is het noodzakelijk dat de gebruikte methode aansluit op het in de samenleving aanwezige gevoel van rechtmatige en rechtvaardige beloning van werknemers. In dit artikel hebben wij vanuit een beperkt perspectief een aantal zaken aangegeven waaraan in de toekomst aandacht moet worden besteed.

Rinus de Knikker
Engbert Visscher

Zie voor meer informatie over Functiewaardering ook: www.pro-fit.nu



M.J. de Knikker



E. Visscher

¹⁾ Bij het schrijven van dit artikel is onder andere dankbaar gebruik gemaakt van het recent verschenen manifest “Managers en professionals in de gezondheidszorg” (It takes two to tango) van bureau Obelon op de website van Management Consultant (www.managementconsultant.nl). Voorts is gebruik gemaakt van het artikel “Klassiek managen past niet in de gezondheidszorg” in het blad Management Consultant, nummer 1, 2003. Tenslotte is het boek “Zelfsturende teams” (ISBN 90-801385-1-7) van Van Amelsvoort en Scholtes gebruikt.