

Sociale innovatie en marktwerving

Steven Dhondt*

Sinds de kapitalistische productiewijze de wereld veroverde, is de werkvloer een belangrijke plaats om 'waarde' te creëren. Voor dit proces van 'waarde-van-onderop-creëren' is ook een term bedacht: sociale innovatie. De huidige aandacht voor sociale innovatie is versterkt met de oprichting van het Innovatieplatform. 'Sociale innovatie' is naar voren geschoven als tegengewicht voor de exclusieve aandacht voor 'technologische innovatie'. Sociale innovatie wordt gezien als de voorwaarde om technologische innovatie te laten lukken en daarnaast als dé manier om arbeidsproductiviteit te doen stijgen. De vraag is dan op welke wijze we sociale innovatie het beste kunnen stimuleren binnen organisaties? Zijn er specifieke grenzen die we binnen sociale innovatie moeten bewaken? Dergelijk inzicht lijkt nodig, omdat we, indien we niet goed opletten, uitkomen op het tegendeel van sociale innovatie.

Mijn stelling is dat, in lijn met de bovenstaande observatie dat sociale innovatie als tegengewicht voor technologische innovatie nodig is, sociale innovatie feitelijk alleen gevonden kan worden in een context waarin het verhogen van arbeidsproductiviteit aan de orde is. Feitelijk is dat alleen in een marktcontext. Sociale innovatie vereist in die context een expliciete aandacht, omdat werknemers niet vanzelf geneigd zijn om harder te gaan werken of om zichzelf overbodig te maken (lees: efficiency te bevorderen). Als je werknemers zo ver krijgt, dan ben je sociaal innovatief bezig. Juist in een context waarin concurrentie aanwezig is en aandacht is voor het creëren van winsten, is er een druk om alle manieren in te zetten om gerealiseerde waarde niet verloren te laten gaan. In een context waarin geen concurrentie is of waarin winst niet is toegestaan, is het de vraag waarom de betrokken partijen zich druk zouden maken over besparen en winst maken. De gerealiseerde waarde komt namelijk geen van de direct betrokkenen toe.

Het schoolvoorbeeld dat marktwerving nodig is om sociale innovatie tot stand te brengen is de zorgsector. Juist dit voorbeeld kan duidelijk maken dat het creëren van (maatschappelijke en private) waarde het beste gediend is met marktwerving, maar ook dat in een context van marktwerving het van belang is om na te denken hoe sociale innovatie wordt ingericht. In de Nederlandse zorg wordt sinds het eind van de jaren tachtig getracht om meer marktwerving tot stand te brengen. De kosten voor de zorg blijven jaarlijks stijgen en de voorspellingen waar we in deze kosten zullen uitkomen zijn niet veelbelovend (zie o.m. Kuhry & Van der Torre, 2002). Marktwerving wordt als hét middel gezien om die kosten onder controle te brengen. Deze stijgende kosten hangen samen met vergrijzing, technologie en personele ontwikkelingen.

In de zorg is in de afgelopen jaren naast marktwerving, ook geïnvesteerd in programma's om maatschappelijke lasten in de zorg (bijv. minder wachttijd, minder doorligwonden) te beheersen. Dergelijke programma's leveren allerlei relevante baten op, maar niet zozeer lagere kosten: in het beste geval blijven de kosten gelijk met de bestaande situatie. Initiatieven om marktwerving te stimuleren hebben wel zichtbare efficiencyresultaten opgeleverd. Een voorbeeld is de sanering in de huishoudelijke hulp in de thuiszorg.

* Steven Dhondt is lid van de redactieraad van *TvA*.

Onder invloed van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning werd een deel van de taken van thuiszorgmedewerkers overgedragen aan medewerkers uit de goedkopere schoonmaakbranche. Zonder marktwerking was een dergelijke besparing niet te realiseren. Vanuit het perspectief van de thuiszorgmedewerker heeft een dergelijke maatregel pijnlijke gevolgen. Zeker als zichtbaar is dat bestuurders en specialisten zich nog steeds niet willen conformeren aan de Balkenende-salarisnorm. Dat laatste is niet het gevolg van marktwerking, maar juist van een tekort aan marktwerking. Als burger kunnen we meeleven met de situatie van de thuiszorgmedewerker, maar we moeten ons er ook van bewust zijn dat we als burger de rekening van de thuiszorg via de zorgverzekeringen betalen. Een relatie met ons verbruik als patiënt is er niet.

In de ziekenhuiszorg wordt sinds 2005 een steeds groter deel van de tarieven vrijgegeven voor onderhandeling tussen de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Op dit moment lijkt het erop dat deze marktwerking ertoe leidt dat de (reële) tarieven voor de onderhandelde categorieën dalen. Daarmee is een eerste trendbreuk in de kosten van de ziekenhuiszorg zichtbaar (NZA, 2008).

Wat betreft sociale innovatie in de zorg, is het duidelijk dat we ook in de marktgerelateerde segmenten moeten kijken om voorbeelden aan te treffen. In de niet-marktgereelateerde segmenten blijven medewerkers last hebben van sterke bureaucratisering. In vele zorgsectoren is registratie van de kleinste activiteit op de werkvloer nodig: autonomie en zelfstandigheid van de werknemer op de werkvloer hebben in de afgelopen twintig jaar zeker geleden onder de verdergaande bureaucratisering.

In die segmenten van de zorg waar marktwerking een belangrijke rol begint te spelen, lijken er heel wat maatschappelijke baten zichtbaar te worden: lagere sociale lasten, hogere patiënttevredenheid en ook hogere kwaliteit van de arbeid. In die sectoren waarin de partijen weggestapt zijn van budgetsturing, zoekt men naar manieren om goedkoper te produceren, producten en dienstverlening te innoveren en nieuwe sociale organisatievormen te implementeren (zie bijv. Plantinga, 2008). Soms betekent dit afstappen van geklokte processen en terug te keren naar klantgericht handelen (Bruinsma, 2008). De medewerker regelt het zelf. De kwaliteit van de arbeid stijgt in die settings. Het zijn prille voorbeelden van hoe verbetering mogelijk is en waarin marktwerking een voorwaarde blijkt te zijn. Maar die voorbeelden tonen ook aan, dat condities voor het ontwikkelen van sociale innovatie nodig zijn. De bruuske introductie van schoonmaakbedrijven in de thuiszorg maakte dat spelers in het veld geen mogelijkheid kregen om zelf grotere efficiency tot stand te brengen. Sociale innovatie kan dan bij de traditionele thuiszorginstellingen geen rol spelen. Ook lijkt het zo dat het enige pad dat wordt gekozen om tot efficiency te komen, besparen op de werknemersalarissen is. Er is dan geen aandacht voor andere werkwijzen of oplossingen die mogelijk meer kunnen opleveren. Medewerkers in de zorg krijgen onvoldoende zicht en greep om de salarissen van directeurs en van specialisten mee te nemen in de discussie. Die condities voor sociale innovatie moeten dus worden aangebracht.

Met deze conclusie kunnen we duidelijk maken wat we met sociale innovatie feitelijk ook willen bereiken. Het gaat niet alleen maar om minder mensen op de werkplek. We willen ook dat bepaalde grenzen binnen kwaliteit van de arbeid worden gerespecteerd: we hebben het veel over 'decent work' als we praten over concurrentie met India en China (Jongerius, 2008). Ook in onze huidige werkplekken moeten we 'decent work' als doelstelling hebben. Maar de vraag is wat 'decent work' dan is: is dat niet-marktconforme betaling van werknemers waardoor maatschappelijke kosten hoog uitvallen? Of moeten we toch nadenken over de inzet van kennis en arbeidskracht opdat we voldoende

de kunnen innoveren? Niet alleen de kwaliteit van het werk is van belang, daarnaast moeten we ook kijken naar de kwaliteit van het overleg om sociale innovatie te realiseren. Medezeggenschap en rechten op informatie zijn belangrijke issues willen we sociale innovatie een kans geven. In de zorg is het duidelijk dat deze, ondanks de sterke vakbondswerking, niet altijd goed zijn ingeregeld. We moeten nadenken over wat beter kan om sociale innovatie ook ten voordele van de werkvloer te laten zijn.

We dienen niet alleen te vertrouwen op de goedwillendheid van managers, aandeelhouders en kapitaalbezitters om de discussie over grenzen in sociale innovatie te voeren. Grenzen in sociale innovatie kunnen alleen tot stand komen binnen het maatschappelijke overleg, zij dit in het parlement, zij dit in het sociaal-economisch overleg. Mogelijk moeten we hier nieuwe politieke vormen van participatie voor bedenken. Sociale innovatie kan niet zonder marktwerking, bescherming van de kracht van onze arbeid kan niet zonder politieke innovatie.

Literatuur

- Bruinsma, J. (2008). De comeback van de wijkzuster. *de Volkskrant*, Binnenland, 3 april (pagina 02).
- Jongerijs, A. (2008). *Decent work* in Nederland. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 24, 306-308.
- Kuhry, B. & Torre, A. van der (2002). *De vierde sector. Achtergrondstudie quatrième secteur*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2008). *Monitor – Najaarsrapportage. Prijsontwikkelingen ziekenhuiszorg 2008*. Den Haag: NZA.
- Plantinga, M. (2008). Marktwerking in de kinderopvang: nadelig voor de intrinsieke motivatie van groepsleid(st)ers? *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 24, 244-261.