



Een wasstraat voor Alzheimer

Auteur(s):

J.J.M. Theeuwes

De auteur is hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam en lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

J.J.M.Theeuwes@uva.nl

Verschenen in:

ESB, 90e jaargang, nr. 4452, pagina D34, 10 februari 2005

Rubriek:

Arbeidsproces

Trefwoord(en):

Net als in andere delen van de dienstensector lijkt het onmogelijk om de arbeidsproductiviteit in de zorg te verhogen. Dit staat bekend als de ziekte van Baumol. Maar die ziekte is wel degelijk te genezen.

Het aantal Alzheimerpatiënten blijft toenemen. Wat ook blijft, zijn de zorg en liefde waarmee ze allemaal dagelijks worden gewassen. Achter de oren en onder de oksels, niets wordt vergeten. Niet alle patiënten werken van harte mee. Ziekenverzorgers duwen onwillige patiënten dan met zachte dwang onder de douche. Een zware klus is dat, waarbij soms twee verzorgers per patiënt nodig zijn. Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 250.000 mensen met dementie. Dat worden er veel meer. Niet alleen het aantal dementen groeit. Door de vergrijzing komen er nog veel meer mensen bij die intensieve persoonlijke verzorging nodig hebben. De zorgsector wordt heel groot in de volgende decennia. Een toename van de arbeidsproductiviteit lijkt daarbij onmogelijk. Je kan Alzheimerpatiënten niet als een Fiat Chroma door een wasstraat sturen, waarin ze worden afgespoten, schoongeschrobd met grote rollende borstels en aan het eind drooggefohnd. Dat is mensonwaardig.

Is deze onmogelijkheid de perfecte illustratie van de ziekte van Baumol? Baumol (1967) signaleerde dat er in de economie twee sectoren zijn: technologisch progressieve sectoren zoals de maakindustrie waar innovatie, kapitaalsintensivering en schaalvoordelen voor een cumulatieve stijging van de productie per mensuur zorgden en stagnerende sectoren zoals diensten waar dat allemaal niet het geval is. Er zijn vele voorbeelden te bedenken van de onmogelijkheid om de productiviteit in de dienstensector te verhogen. Populair zijn varianten van het probleem om een strikkwartet met minder dan vier personen te spelen. Na driehonderd jaar is het nog steeds niet gelukt. Voor een opvoering van *Waiting for Godot* heb je vier mannen en een jongen nodig. Je moet de tekst rustig uitspreken, want anders wordt het een *rapnummer* in plaats van een theatervoorstelling. De verklaring voor de beperkte arbeidsproductiviteitsgroei is dat het product bestaat uit de arbeidstijd zelf. Als je die tijd reduceert, heb je niet meer hetzelfde product.

Ingebeelde ziekte

De ziekte van Baumol heeft, zoals de meeste ziektes, nare gevolgen. Grote delen van de dienstensector behoren tot de niet-progressieve sector met geen of hele beperkte mogelijkheden voor productiviteitsgroei. De dienstensector wordt meer dan ooit de dominante economische sector voor wat betreft toevoegde waarde en werkgelegenheid. Deze kolos draagt nauwelijks bij aan de gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit in de economie. Groei van arbeidsproductiviteit is de kraan waaruit we hogere welvaart tappen. Die kraan gaat dicht of hooguit lekken. Dat is de nare boodschap van Baumol.

Ik denk echter dat de ziekte van Baumol een hypochondrische voorstelling van zaken is en dat er wel degelijk mogelijkheden zijn tot groei in de dienstensector in het algemeen en in de zorgsector in het bijzonder. Daar heb ik drie redenen voor. Ten eerste denk ik dat de ziekte van Baumol is gebaseerd op een veel te simplistische voorstelling van wat productiviteitsgroei betekent voor de samenleving. Ten tweede wordt Baumol steeds meer tegengesproken door de feiten. En ten derde is er - maar dat is pure speculatie mijnerzijds - een historische wetmatigheid, die zijn voorspelling ondergraaft.

Productiviteitsgroei en welvaart

Wie even nadenkt over het simpele kwartet-voorbeeld van Baumol, ziet meteen waar het fout gaat. Natuurlijk moet je een kwartet met vier mensen spelen en kun je het tempo niet versnellen. Maar wat je wel kunt, is de muziek opnemen, digitaliseren en voor een habbekrats via het internet binnen een minuut over de hele aardbol verspreiden. Met zijn vieren produceert een kwartet dan muziek voor miljoenen. Dat is iets wat driehonderd jaar geleden echt niet kon. Je kan zelfs nog meer. Voor dezelfde habbekrats kun je er ook de beeldopname van de muzikanten gedigitaliseerd bij leveren. In mijn visie is deze enorme stijging van de verspreidingsmogelijkheden een vorm van productiviteitsstijging. Productiviteitsstijging is niet rechtlijnig. Productiviteitsstijging is niet hetzelfde doen, maar dan sneller. De mogelijkheden van productiviteitsstijging door harder te werken of sneller te lopen zijn heel beperkt. Productiviteitsstijging zit hem in dingen anders doen. Vroeger, toen alle transport nog per paard ging, moet men ook gedacht hebben, dat het niet mogelijk was om veel mensen in vijftig minuten van Amsterdam naar Den Haag te transporteren. Paarden zouden nooit zo hard kunnen draven. Nu is dat een prestatie die de ns praktisch elk uur van de dag (als er geen vertragingen zijn) bijna moeiteloos verrichten.

Niet hetzelfde

Nu zou je kunnen opmerken dat een gedigitaliseerde video-opname van het Julliard strijkkwartet niet hetzelfde is als de heren in levende lijve in het Concertgebouw aanschouwen. Een perfecte video-opname met haarscherp geluid blijft een onvolmaakt substituut van het optreden in *the flesh*. Helemaal mee eens.

Maar dan is de volgende vraag: waarom zijn we zo geïnteresseerd in productiviteitsstijging? Antwoord: omdat daarmee de welvaart wordt vergroot. Dat we in kortere tijd meer van iets kunnen produceren, is op zichzelf niet interessant. Interessant is dat we deze productiviteitswinst kunnen omzetten in meer inkomen, in lagere prijzen en in meer vrije tijd. Meer reële bestedingsmogelijkheden en meer vrije tijd leiden tot hogere welvaart. Welvaartstoename is het hogere doel waarvoor elke econoom's ochtends zijn bed uit komt. Productiviteitsverhoging is daartoe slechts een middel.

In het geval van het strijkkwartet zit de welvaartverhoging niet in het verminderen van het aantal muzikanten of in het verhogen van het tempo. Dat is een niet te reduceren en niet te veranderen wetmatigheid. Om de welvaart te verhogen, moet je daar omheen werken. Dat doe je in dit geval door het creëren van nauwe substituten zoals beeld- en geluidsopnamen die steeds beter worden van kwaliteit en lager van prijs.

Productiviteit is anders werken

De maatschappelijke oplossing van het productiviteitsprobleem en de welvaartverhoging in het geval van Alzheimerpatiënten moet ook niet worden gezocht in de wasstraat. Dat is onzinnig. Het onder de douche zetten van een patiënt en het liefdevol en met aandacht wassen, is een niet te reduceren tijdsbesteding. Om de welvaart te verhogen, moet je ook hier omheen werken.

De welvaartstoename zit in het vinden van medicijnen en behandelingen, waarbij Alzheimer wordt voorkomen of waarbij de ontwikkeling van dementieverschijnselen wordt afgeremd en mensen zo lang mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen. Daardoor reduceer je de verzorgingsdagen die de samenleving aan mensen met Alzheimer moet besteden en sparen we schaarse arbeid uit. In de jaren zestig werden patiënten met een maagzweer vier tot zes weken verzorgd in een ziekenhuis. Volledige rust en een saai melkdieet waren toen geboden. Omdat de ziekte tegenwoordig met antibiotica kan worden behandeld, is opname in het ziekenhuis helemaal niet meer nodig. Ik zie het uitsparen van vier tot zes weken ligdagen in een ziekenhuis over een periode van dertig jaar als een forse productiviteitsverhoging van de zorgsector in het behandelen van maagzweren. Een vergelijkbaar voorbeeld is de galblaasoperatie die van twee weken ziekenhuisopname naar twee dagen is gereduceerd.

Productiviteitsstijging empirisch vastgesteld

Er is empirisch onderzoek dat laat zien dat de productiviteit in de dienstensector net zo sterk toeneemt als in andere sectoren. Dat blijkt bijvoorbeeld uit recent Amerikaans onderzoek, waarbij een groot aantal sectoren in de dienstverlening onder de loep wordt genomen (Triplett & Bosworth, 2003). Die productiviteitsgroei wordt vooral waargenomen vanaf de tweede helft van de jaren negentig. Als belangrijke oorzaak wordt daarbij gewezen op de toepassing van ICT in deze sectoren. Uit Nederlands onderzoek komt naar voren dat onze dienstensector niet dezelfde stijgende trend vertoont.¹ Tegelijk zijn er redenen om aan te nemen dat we achterblijven bij de ontwikkelingen in de vs en dat het vooral een kwestie van inhalen is.

De zorgsector is onderdeel van de dienstensector en ook daar zie je in sommige subsectoren grote productiviteitstoenames. In de Amerikaanse studie wordt bijvoorbeeld gewezen op de grote productiviteitsstijging in de geestelijke gezondheidszorg. Denkend aan de psychiatrie hebben velen het beeld van de patiënt die op de bank ligt, met achter hem of haar een psychiater met notitieboekje. De patiënt ondergaat een psychoanalyse en alle jeugdherinneringen en alle dromen worden jarenlang grondig ontleed en geduid. Productiviteitswinst is hier niet voor te stellen. Maar ze is er wel door de aanzienlijk grotere mogelijkheden om psychiatrische aandoeningen met medicijnen te behandelen. De pil in plaats van de bank.

Historische wetmatigheid

Aan het begin van de vorige eeuw was de Nederlandse economie een landbouweconomie. De landbouwsector was de dominante sector in termen van werkgelegenheid en toegevoegde waarde. In de periode daarna werd Nederland eerst een industriële economie en vervolgens een diensteneconomie. Binnen de dienstensector is de zakelijke dienstverlening nu de meest belangrijke sector en de zorgsector wordt straks waarschijnlijk de grootste.

In de eerste decennia van de vorige eeuw daalde het belang van de landbouwsector onder invloed van de productiviteitsgroei in die sector en verschoof de werkgelegenheid naar de maakindustrie. De maakindustrie had in de jaren zestig nog een aandeel van 30 procent en dat is nu, slechts een paar decennia later, gedaald tot 17 procent. Deze sluipende deïndustrialisatie is eveneens het gevolg van een toename in de arbeidsproductiviteit. In volgende decennia zal hetzelfde gebeuren met de zakelijke dienstverlening. Mijn voorspelling is dat het werkgelegenheidsaandeel daarvan in de loop van de tijd kleiner wordt en dat de zorgsector het stokje overneemt. Dan worden we een zorgeconomie.

Er is een historische wetmatigheid, die er voor zorgt dat elke dominante sector na verloop van tijd weer kleiner wordt. Het mechanisme, dat daarbij een rol speelt is *learning by doing*. Naarmate we iets meer of vaker doen, worden we er handiger en efficiënter in. Elke sector gaat als het ware aan zijn eigen productiviteitsstijging ten onder. Je kunt er vergif op innemen dat er na de zorgsector weer een andere sector dominant wordt. Ik gok erop dat we dan een entertainmenteconomie worden. En ik voorspel nu al dat er dan artikelen zullen verschijnen, waarin weer het voorbeeld van het kwartet en de vier niet te vermijden strijkers uit de doeken wordt gedaan.

Jules Theeuwes

Literatuur

Baumol, W.J. (1967) Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis, *American Economic Review*, 57: 3, 415-426.

Huizinga, Tang & Van der Wiel (2004) Van vertraging naar versnelling. Jacobs & Theeuwes (red.) Innovatie in Nederland. De markt draait en de overheid faalt. Preadviezen van de kvs, Amsterdam.

Triplett, J.E. & B.P. Bosworth (2003) Productivity Measurement Issues in Service Industries: "Baumol's Disease" Has Been Cured, Federal Reserve Bank of New York. Economic Policy Review, September, 23 - 33.

Dossier: Arbeidsproductiviteit in de zorg

O. van Hilten, F. Kleima, H. Langenberg en P. Warns: [Productie, arbeid en productiviteit in de zorgsector](#)

L. Vandermeulen: [Zorg rond arbeidsproductiviteit](#)

P.P.T. Jeurissen: [Zorgmarkt en arbeidsproductiviteit](#)

R.F. Mouton: [Schaarste in de AWBZ: van capaciteitsprobleem naar markttuitdaging](#)

E.J. Pommer, A.G.J. van der Torre en B. Kuhry: [Zorg in internationaal perspectief](#)

J.N.M. Schumacher en H.L.G.R. Nies: [Samenhang in innovatie: kwetsbare ouderen en chronische problemen](#)

E.A.A. Broers: [Vakmanschap en ondernemerschap](#)

J.A.M. Maarse en W.J.N. Groot: [Productinnovatie en arbeidsproductiviteit in de zorg](#)

M. Schoone en J.A.M. van Boxsel: [Kansen voor technologische innovatie](#)

J. Blank: [Arbeidsproductiviteit in de zorg: who cares?](#)

E. Bartelsman: [Lokale verschillen, de patient en de verspreiding van ideeën](#)

J.J.M. Theeuwes: [Een wasstraat voor Alzheimer](#)

1 Zie voor een recent overzicht het preadvies van Huizinga et al. (2004).