De vraag als antwoord

Vraagsturing en sociaal beleid: voorwaarden en risico's

A Demand for 'On Demand'?

Demand-based Delivery of Social Provisions: Conditions and Risks

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor aan de
Erasmus Universiteit Rotterdam
op gezag van de Rector Magnificus

Prof. dr. S.W.J. Lamberts

en volgens besluit van het College voor Promoties.
De openbare verdediging zal plaatsvinden op
donderdag 24 maart 2005 om 16.00 uur
door
Johannes Herman Bosselaar
Geboren te Utrecht

Promotiecommissie

Promotor:
Prof. dr. R.J van der Veen

Overige leden:
Prof. dr. T.E.D. van der Grinten
Prof. dr. J.M.G. Leune
Prof dr. ing. W. J. H. van Oorschot

Copromotor:
Dr. W. A. Trommel

Voorwoord

Je hebt van die dagen dat je het zat bent om voor de zoveelste keer dezelfde tekst door te lezen op zoek inhoudelijke inconsistenties, storende stijlfouten of het te veelvuldige gebruik van stopwoorden als ‘echter’, ‘hetgeen’ en ‘enerzijds/anderzijds’. Woorden die mij in het dagelijks taalgebruik vreemd zijn, maar uit mijn toetsenbord vloeien zodra ik het document ‘proefschrift’ open. Echter, Trudy, mijn lieve vriendin en toeverlaat tijdens deze dagen, hielp mij de ergernis over mijn retorische inslag te overwinnen. Enerzijds door mij aan te moedigen gewoon door te gaan, anderzijds door mijn schrijfsels kritisch te lezen en te corrigeren. Alleen dit voorwoord heeft zich aan haar scherpe oog onttrokken, hetgeen reeds na vier zinnen, niet onopgemerkt kan zijn gebleven.

De ergernissen ten spijt, heeft het schrijven van dit proefschrift mij vooral veel plezier gebracht. In de eerste plaats bij het bestuderen van het fenomeen vraagsturing dat bijna dagelijks aan populariteit lijkt te winnen. Gesprekken en activiteiten met uitgesproken voorstanders als Kerst Zwart en Joyce van der Wolk enerzijds en met criticasters als Rienk Prins, mijn trouwe compagnon bij de PRB-onderzoeken, anderzijds, waren leerzaam en inspirerend.

Veel plezier beleefde ik echter ook aan het wetenschappelijke proces, waaraan ik mij vrijwillig heb blootgesteld. Mijn promotor Romke van der Veen en co-promotor Willem Trommel steunden mij voortdurend bij het mij eigen maken van het wetenschappelijke handwerk. Ik leerde dat mijn teksten “concludenter” konden en regelmatig werd mij het hart onder de riem gestoken met de opmerking dat de “contouren van een theoretisch kader zichtbaar” werden. De bijeenkomsten verliepen altijd prettig. En iedere keer was ik weer verrast over de betrokkenheid, waarmee jullie, Romke en Willem, mij als ‘buitenstaander’, tegemoet traden. Ik ben jullie veel dank verschuldigd.

Lollig werd het pas echt tijdens de bespreking van mijn stukken met mijn paranimfen Ilse en Petra. De besprekingen vonden doorgaans plaats in onze stamkroeg ’t Hoogt. Ik geloof niet dat we ooit het einde van de voorliggende stukken hebben gehaald, omdat belangrijker zaken de aandacht verdienden: de liefde, zwangerschappen, (politieke) carrières en wat dies meer zij. Dit laatste mag van mij nog jaren doorgaan.

Tenslotte ben ik veel mensen dank verschuldigd die mij bij het verzamelen van materiaal en kennis ten dienste zijn geweest; medewerkers van ministeries, belangenorganisaties, onderzoeksbureaus, de PRB-proefregio’s, de Amerikaanse TTW-organisatie en andere organisaties, in het bijzonder Frank van Bavel van het ministerie van SZW en Ilene Zeitzer van de Social Security Agency in de VS.

Hans Bosselaar

The issue is not whether we will have controls but whether they will be designed to realize our ideals of human dignity and justice or to serve pernicious ends - to soothe or to tame the spirit

Gilbert en Terrell 1998:118.

Inhoudsopgave

Deel I Naar een theoretisch kader 9

1. Achtergrond en probleemstelling 11
   - 1.1 Vraagsturing: een magisch begrip 11
   - 1.2 Vraagsturing nader beschouwd 12
   - 1.2.1 Vraagsturing als tegenhanger van ‘aanbodsturing’ 12
   - 1.2.2 Een conceptuele verheldering 13
   - 1.3. De ‘aanbodgestuurde’ uitvoering: primaat van de professional 15
   - 1.4 Kritiek op de rol van de intermediaire professional 17
   - 1.4.1 Kritiek op de publieke uitvoeringsinstanties 17
   - 1.4.2 Ondoelmatigheid van de ‘aanbodgestuurde’ uitvoeringsinstanties 17
   - 1.4.3 De negatieve gevolgen van de dominantie van professionals 20
   - 1.4.4 Op gespannen voet met de individualiseringstrend 21
   - 1.4.5 Samenvattend 23
   - 1.5 Vraagsturing: het primaat van de cliënt 23
   - 1.5.1 Het stellen van de diagnose 23
   - 1.5.2 Het toepassen van het programma 24
   - 1.6 Vraagsturing als antwoord? 25
   - 1.7 Vraagsturing zonder nadelige gevolgen? Het onderzoek 29
   - 1.7.1 Nadelige gevolgen van vraagsturingsinitiatieven 29
   - 1.7.2 Doel en vraagstelling 31
   - 1.8 Leeswijzer 31
2. Normatieve risico’s van vraagsturing 33
   - 2.1 Inleiding 33
   - 2.2 De normatieve beginselen van sociaal beleid 33
   - 2.3 De principes van vraagsturing 38
   - 2.4 De normatieve risico’s van vraagsturing 41
3. Realiseren van vraagsturing en risicobeperking 45
   - 3.1 Inleiding 45
   - 3.2 Voorwaarden ter realisatie van vraagsturing 47
   - 3.2.1 Het kunnen voeren van de regie 47
   - 3.2.2 Het kunnen opereren als consument 51
   - 3.2.3 Samenvattend 58
   - 3.3 Voorwaarden ter beperking van de normatieve risico’s 59
   - 3.3.1 Beperking van ongelijkheid 59
   - 3.3.2 Beperking van inadequaatheid 60
   - 3.3.3 Beperking van onbillijkheid 63
   - 3.3.4 Samenvattend 64

3.4 De inrichting van de uitvoering ... 66
3.5 Analysekader en analysemodel ... 68
4. Opmaat voor het empirische onderzoeksdeel ... 71
4.1 Inleiding ... 71
4.2 Vouchers en persoonsgebonden budgetten ... 71
4.3 De cases: PRB, PGB en TTW ... 74
4.3.1 Inhoud, achtergrond en bruikbaarheid van de cases ... 74
4.3.2 De overeenkomsten en de verschillen tussen de cases ... 76
4.4 Het onderzoek ... 78
4.4.1 Doel en onderzoeksmethode ... 78
4.4.2 De empirische onderzoeksvragen ... 79
4.5 Uitwerking van het empirische onderzoek ... 80
4.5.1 Onderzoeksplan ... 80
4.5.2 Beschrijvingsschema voor de cases ... 80
4.5.3 Analyseschema voor de cases ... 83
4.5.4 Bronnen voor het empirische onderzoek ... 85
Deel II De empirie ... 89
5. Het persoonsgebonden reïntegratiebudget ... 91
5.1 Achtergrond en doelstelling van PRB ... 91
5.1.1 Achtergrond ... 91
5.1.2 Doel van de regeling ... 92
5.2 Beschrijving van de case ... 93
5.2.1 Wat behelst PRB op hoofdlijnen? ... 93
5.2.2 Voor wie is PRB? ... 94
5.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen ... 95
5.2.4 De financiële afhandeling van PRB op hoofdlijnen ... 100
5.2.5 Enkele cijfers over PRB ... 101
5.3 Het realiseren van vraagsturing ... 103
5.3.1 De regierol ... 103
5.3.2 De consumentenrol ... 108
5.3.3 De inrichting van de uitvoering ... 109
5.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing ... 114
5.4 Het beperken van normatieve risico's ... 115
5.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid ... 115
5.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid ... 117
5.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid ... 118
5.4.4 De inrichting van de uitvoering ... 119
5.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's ... 120

5.5 De PRB-regeling per 1 januari 2002 ... 120
5.6 Conclusies over de inrichting van PRB ... 123
6. Het persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg ... 127
6.1 Achtergrond en doelstelling van PGB ... 127
6.1.1 Achtergrond ... 127
6.1.2 Doel van de regeling ... 129
6.2 Beschrijving van de case ... 130
6.2.1 Wat behelst PGB op hoofdlijnen ... 130
6.2.2 Voor wie is PGB? ... 131
6.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen ... 132
6.2.4 De financiële afhandeling op hoofdlijnen ... 133
6.2.5 Enkele cijfers over PGB ... 136
6.3 Het realiseren van vraagsturing ... 136
6.3.1 De regierol ... 137
6.3.2 De consumentenrol ... 140
6.3.3. De inrichting van de uitvoering ... 144
6.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing ... 148
6.4 Het beperken van normatieve risico's ... 149
6.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid ... 149
6.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid ... 150
6.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid ... 151
6.4.4 De inrichting van de uitvoering ... 152
6.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's ... 154
6.5 Conclusies ten aanzien van de inrichting van PGB ... 154
7. Het Ticket to Work ... 157
7.1 Achtergrond en doelstelling van TTW ... 157
7.1.1 Achtergrond ... 157
7.1.2 Doel van de regeling ... 159
7.2 Beschrijving van de case ... 160
7.2.1 Wat behelst TTW op hoofdlijnen ... 160
7.2.2 Voor wie is TTW? ... 163
7.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen ... 164
7.2.4 De financiële afhandeling op hoofdlijnen ... 164
7.2.5 Enkele cijfers over TTW ... 166
7.3 Het realiseren van vraagsturing ... 167
7.3.1 De regierol ... 167
7.3.2 De consumentenrol ... 170
7.3.3 De inrichting van de uitvoering ... 174

7.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing ... 177
7.4 Het beperken van normatieve risico's ... 178
7.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid ... 178
7.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid ... 179
7.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid ... 180
7.4.4 De inrichting van de uitvoering ... 181
7.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's ... 181
7.5 Conclusies ten aanzien van de inrichting van TTW ... 182
8. PGB, PRB en TTW vergeleken ... 185
8.1 Inleiding ... 185
8.2 Algemene afwegingen en keuzes ... 186
8.2.1 Welke rollen krijgt de cliënt? ... 186
8.2.2 Is vraagsturing voor iedereen? ... 187
8.3 Afwegingen en keuzes bij de realisatie van vraagsturing ... 187
8.3.1 De regierol ... 187
8.3.2 De consumentenrol ... 190
8.4 Afwegingen en keuzes bij aanvaarding van normatieve risico's ... 195
8.5 Afwegingen en keuzes bij de beperking van normatieve risico's ... 198
8.6 De inrichting van de uitvoering ... 200
8.7 Slotconclusies van het empirisch onderzoek ... 204
Deel III Vraagsturing als antwoord? ... 207
9. Conclusies en beschouwing ... 209
9.1 Inleiding ... 209
9.2 De inpasbaarheid van vraagsturing binnen het sociaal beleid ... 210
9.2.1 Conclusies over de realisatie van vraagsturing ... 210
9.2.2 Conclusies over de normatieve risico's van vraagsturing ... 212
9.2.3 Conclusies over de inrichting van de uitvoering ... 215
9.2.4 Conclusies over de inpasbaarheid van vraagsturing ... 215
9.3 Beschouwing: wordt vraagsturing het antwoord? ... 216
9.3 1 Maatschappelijk en politiek draagvlak ... 216
9.3.2 Technische complicaties voor de invoering van vraagsturing ... 221
9.3.3 Vraagsturing: het belang van meer empirisch onderzoek ... 224
Samenvatting ... 227
Summary ... 233
Literatuur ... 239
Bijlage ... 265
Curriculum Vitae ... 269

Deel I Naar een theoretisch kader

1. Achtergrond en probleemstelling

1.1 Vraagsturing: een magisch begrip

Op diverse terreinen van sociaal beleid maakt het overheidsmonopolie in de uitvoering plaats voor ‘de markt’. Dat gebeurt regelmatig door marktverhoudingen te creëren aan de ‘aanbodzijde’. Inmiddels concurreren aanbieders van voorzieningen op terreinen als de arbeidsbemiddeling, de thuiszorg en het openbaar vervoer. Betrekkelijk nieuw is om niet (alleen) de aanbodzijde, maar ook de vraagzijde van de markt te ontwikkelen. Daartoe wordt de marktpositie van de individuele gebruiker versterkt. In Nederland loopt de gezondheidszorg hierin voorop. Het invloedrijke rapport van de Commissie Dekker *Bereidheid tot verandering* (1987) brak eind jaren tachtig al een lans voor de herstructurering van de gezondheidszorg door introductie van marktwerking, waarbij de gebruiker niet langer alleen patiënt, maar ook consument is. De ‘overheid op afstand’ zou zich moeten richten op het waarborgen van de rechten van de consument en zorgdragen voor een systeem van kwaliteitsbewaking (Commissie Dekker, 1987). Sinds het advies van de Commissie Dekker is door achtereenvolgende kabinetten ingezet op de versterking van de positie van de cliënt, opdat er sprake kan zijn van (meer) evenwichtige marktverhoudingen (Van der Kraan, 2001:11). De versterking van de positie van de cliënt wordt vaak aangeduid als ‘het bevorderen van vraagsturing’. De belangstelling voor vraagsturing groeit, zowel maatschappelijk als wetenschappelijk. Wie anno 2004 bij Google op ‘vraagsturing’ zoekt, krijgt meer dan 10.000 hits. Veel daarvan betreffen nog steeds de gezondheidszorg, maar ook op het gebied van sociale zekerheid, onderwijs, openbaar vervoer en cultuur groeit de belangstelling.

Een concrete manier om de positie van cliënten te versterken is door hen vouchers of persoonsgebonden budgetten (pgb’s) te verstrekken. Het idee is simpel: cliënten ontvangen niet langer zorg of diensten in natura, maar krijgen een bedrag ter beschikking waarmee ze zelf kunnen ‘shoppen’ bij leveranciers van diensten. Bij een persoonsgebonden budget krijgen de cliënten zelf het geld ter beschikking, bij een voucher gaat het om een bon die een bepaald bedrag vertegenwoordigt. In beide gevallen wordt een deel van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van een publieke uitvoeringsorganisatie overgedragen naar de cliënt. Hoewel de ervaringen met deze vormen van vraagsturing nog beperkt zijn, is de politieke en maatschappelijke belangstelling groot. In de programma’s voor de Kamerverkiezingen 2002 spreekt nagenoeg elke politieke partij zijn hoge verwachtingen erover uit. Ook de vakbeweging en veel patiënten- en belangenorganisaties zijn voorstander van met name de persoonsgebonden budgetten als instrument om vraagsturing te realiseren. Vraagsturing is daarbij welhaast synoniem voor: ‘versterk de positie van de cliënt, dan verdwijnen de problemen in het sociaal beleid vanzelf’. Maar hoe of wat precies, en waarom, is vaak onduidelijk. Derksen (1989) signaleert dat elke tijd zijn

'magische begrippen' kent. Vraagsturing kan zeker tot de 'magische begrippen' van de huidige tijd worden gerekend.
Deze studie wil een bijdrage leveren aan het doorbreken van de magie rond vraagsturing. Daarbij gaat het om zicht te krijgen enerzijds op de voorwaarden waaronder vraagsturing gerealiseerd kan worden, anderzijds op de risico's die vraagsturing mogelijk met zich mee brengt en de vraag of en hoe deze beperkt of voorkomen kunnen worden. Het theoretisch kader en het empirisch onderzoek, tezamen de kern van de studie, zijn daarom gericht daarom op de inrichting van vraagsturingsinitiatieven. De effectiviteit van vraagsturing, bijvoorbeeld in vergelijking met de reguliere uitvoering van sociale voorzieningen, is geen onderwerp van deze studie. Hiervoor zijn op dit moment te weinig resultaten van vraagsturingsinitiatieven beschikbaar (vgl. Baljé e.a., 2003).

Opbouw van dit hoofdstuk

Voordat ik in kan gaan op de inrichting van vraagsturingsturingsinitatieven, wil ik in dit hoofdstuk eerst enige helderheid scheppen over het begrip vraagsturing. In paragraaf 1.2 wordt het begrip vraagsturing nader beschouwd, waarna ik in paragraaf 1.3 tot en met 1.6 in ga op de achtergronden van de groeiende belangstelling en verwachtingen ten aanzien van vraagsturing. In paragraaf 1.7 worden vervolgens de centrale vragen voor deze studie gepresenteerd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte beschrijving van de opbouw van dit boek.

1.2 Vraagsturing nader beschouwd

1.2.1 Vraagsturing als tegenhanger van 'aanbodsturing'

Belangrijk kenmerk van de verzorgingsstaat is de interventie van de overheid in het maatschappelijk leven met het doel op te komen voor het welzijn[1] van haar burgers (vgl. Van Doorn, 1978:17; Donner, 1998:37). Overheidsbemoeienis is noodzakelijk, omdat 'de markt', het traditionele gezin en de gemeenschappen geen, naar de heersende maatschappelijke maatstaven, rechtvaardige verdeling van inkomens, kennis en kansen kunnen bewerkstelligen (vgl. Esping-Andersen, 1990; Teulings e.a., 1997:205). De overheid heeft derhalve tot taak 'de markt' en haar actoren zodanig te beïnvloeden dat dit beter gebeurt (vgl. Derksen, 1989:19). Daarvoor gebruikt zij in eerste instantie de wetgeving als instrument (Van der Veen, 1986:185). Maar de wetten op zich leiden op veel terreinen niet tot daadwerkelijke beïnvloeding. Deze is ook afhankelijk van de uitvoering. De uitvoering is veelal de verantwoordelijkheid van (semi-) overheidsinstanties of van de door de overheid

[1] In de literatuur is de taak van de overheid op veel manieren omschreven. Zo spreekt bijvoorbeeld Thoenes, de naamgever van de Nederlandse 'verzorgingsstaat', van 'collectief sociaal welzijn' (Thoenes geciteerd in Van Houten, 2000). Verzorgingsstaattheoreticus Goodin (1988) spreekt van 'social welfare'.

gefinancierde leveranciers van de betreffende diensten en producten. Zij zijn de feitelijke schakel tussen de doelen van het beleid en het bereiken ervan. Gezamenlijk bepalen zij bijvoorbeeld welke diensten en producten aan de cliënt worden aangeboden.
Uitvoeringsinstanties en leveranciers vormen gezamenlijk de 'aanbodzijde' van de markt. Via het financieringsstelsel en uitgebreide voorschriften voor bijvoorbeeld de kwaliteit van te leveren diensten, probeert de overheid haar doelen via de aanbodzijde te bereiken; vandaar dat gesproken wordt van 'aanbodsturing'[2].
Risico van deze aanpak is, dat het beschikbare aanbod niet wordt bepaald door de behoefte van de burger, maar door keuzes die door of voor de aanbodzijde worden gemaakt. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een thuiszorgorganisatie bepaalde zorg, om interne organisatorische redenen, alleen in de loop van de ochtend aanbiedt, terwijl een cliënt deze zorg in de vroege ochtend nodig heeft, omdat hij anders niet naar zijn werk kan gaan.
Hier komt de term 'vraagsturing' in beeld. De term wordt vooral gehanteerd om te onderstrepen dat in de uitvoering van de sociale voorzieningen de sturing via de aanbodzijde moet worden doorbroken. Door als overheid de 'aanbodsturing' los te laten, kunnen de keuzes van de rechthebbenden, de 'vragers', het accent krijgen (vgl. Bovenberg, 2002). Dit wordt daarom, als tegenhanger van de bekritiseerde sturing via de aanbodzijde, als vraagsturing betiteld. Zo stelt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000) in haar advies over vraagsturing: "het (collectief gefinancierde) zorgaanbod komt niet tot stand als gevolg van een maatschappelijke vraag, maar als afgeleide van de beschikbaar gestelde collectieve middelen. (…) De verzekeringspremies hebben voor aanbieders het karakter van een exploitatiegarantie gekregen" (RVZ, 2000:6; vgl. VWS, 2001e:9). De term vraagsturing verwijst derhalve naar de wens de dominantie van uitvoeringsinstanties én leveranciers van de sociale voorzieningen te doorbreken. Het welzijn van de cliënt, de 'vrager', dient (meer) bepalend te worden voor het beschikbare aanbod.

1.2.2 Een conceptuele verheldering

Sinds 'vraagsturing' als tegenhanger van 'aanbodsturing'[3] is geïntroduceerd, groeit de behoefte aan duidelijkheid over het begrip. Diverse auteurs geven aan dat vraagsturing als containerbegrip wordt gehanteerd en dat het tamelijk lang heeft ontbroken aan conceptuele helderheid (zie bijvoorbeeld Baljé en Putters, 2003; Rijckmans e.a., 2002; Garretsen, 2001; Van der Grinten, 2000 en Oudenampsen, 1999). De laatste jaren komt daar verandering in. Basis voor de conceptuele verheldering vormt de publicatie *De rollen verdeeld* van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uit 2000. De Raad onderscheidt drie vormen van

[2] 'Aanbodsturing' is overigens als begrip pas in zwang gekomen sinds het debat over 'vraagsturing' wordt gevoerd.
[3] Sindsdien wordt er ook gesproken van 'aanbodsturing'.

sturing waarmee de ‘aanbodsturing’ kan worden doorbroken (RVZ, 2000:10). Het gaat om:

- sturing *van* de vraag
- sturing *op* de vraag
- sturing *door* de vraag

De RVZ beschouwt sturing *van* de vraag als de situatie waarin er meer aandacht dan voorheen is voor de vraag of vrager, maar waarbij de aanbieder bepalend blijft voor het feitelijke aanbod. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer de overheid leveranciers verplicht een bepaalde intakeprocedure uit te voeren, om te garanderen dat de cliënt gehoord wordt.
Er is sprake van sturing *op* de vraag als een tussen’persoon’ een plaats krijgt of heeft tussen de leverancier en de consument van de diensten. De tussen’persoon’ is leverancier (aan de consument) en vrager (van de producent) tegelijk. Bij sturing op de vraag gebruikt de tussenpersoon de mogelijkheid om namens een groep consumenten te onderhandelen en als zodanig de positie van de vragers te versterken.
Bij sturing *door* de vraag stuurt de cliënt zelf het aanbod. Hij kan, bijvoorbeeld met een budget in eigen hand, zelf keuzes maken tussen bepaalde zorgproducten. “Er is geen ruisveroorzakende tussenpersoon”, schrijft de RVZ (2000:11). De cliënt bepaalt of hij bepaalde voorzieningen wil gebruiken en in welke vorm, hoe en wanneer.

Rijckmans e.a. (2000) hebben de gehanteerde definities en concepten in de vraagsturingsliteratuur bestudeerd en vergeleken. In hun analyse constateren zij dat auteurs en pleitbezorgers die spreken over vraagsturing, meestal ‘sturing *door* de vraag’ voor ogen hebben. Daarbij gaat het over het algemeen over de sturing *door het individu*. Collectieve sturing door de vraag, via bijvoorbeeld vormen van cliëntenparticipatie, komt in de literatuur over vraagsturing veel minder aan de orde.
Vraagsturing onderscheidt zich van ‘vraaggerichtheid’, een begrip dat door veel auteurs, waaronder Rijckmans e.a., voor ‘sturing *van’* en ‘sturing *op’* de vraag wordt gereserveerd. Bij ‘vraaggericht’ handelen wordt, zo formuleert de RVZ (1998), “vanuit de wederzijdse gerichtheid van cliënt én professional tegemoetgekomen aan de wensen en verwachtingen van de cliënt in combinatie met het tegemoetkomen aan de professionele standaarden”. Deze vraaggerichtheid wordt vanuit het professionele perspectief regelmatig als vraagsturing aangeduid, terwijl er volgens Rijkmans e.a. sprake is van vraaggerichtheid. Dit, omdat het accent weliswaar ligt op de keuzemogelijkheden van de cliënt, maar de uiteindelijke zeggenschap blijft in handen van beleidsmakers en aanbieders, de ‘aanbodzijde’.
De manier waarop ‘sturing *door* de vraag’ concreet vorm kan krijgen, is in de literatuur vanuit diverse invalshoeken beschreven. Rijckmans e.a. onderscheiden hierbij het economisch- en het bestuurlijk perspectief. Vanuit het economisch perspectief wordt vraagsturing veelal gelijkgesteld met het verschaffen van (het recht op de) financiële

middelen aan de cliënt, om zelf producten en diensten aan te kunnen wenden (vgl. Bovenberg, 2002). Vanuit het bestuurlijk perspectief staat de invulling van vraagsturing gelijk aan de omslag van een hiërarchische, budgetgestuurde uitvoering van sociale voorzieningen naar een decentrale cliëntgerichte benadering.
Rijckmans e.a. komen aan het slot van hun analyse tot de conclusie dat er in de literatuur een zekere consensus bestaat over de duiding van vraagsturing als 'individuele sturing *door* de vraag'. Vraagsturing kan dan ook geherformuleerd worden als sturing van het aanbod *door de vrager,* dat wil zeggen, door de gebruiker ervan[4]. In deze studie sluit ik aan bij de groeiende consensus over het begrippenkader rond vraagsturing en is de vormgeving en de inrichting van de uitvoering van de 'sturing door de vraag' het onderwerp van de studie.

Niet alleen het begrip vraagsturing, ook de doelen van vraagsturing zijn veelal niet helder geformuleerd in het beleidsdebat. Inzicht in de doelen van vraagsturing kan verkregen worden door de bezwaren tegen de aanbodgestuurde uitvoeringspraktijk te analyseren. Dit gebeurt in de volgende paragrafen, waarin eerst de traditionele 'aanbodgestuurde' uitvoering wordt geschetst en vervolgens de kritieken daarop.

1.3. De 'aanbodgestuurde' uitvoering: primaat van de professional

In de uitvoering van sociale voorzieningen is 'rationaliteit' reeds lang het sleutelbegrip. De 'rationele' uitvoering, in zijn algemeenheid te typeren als "uitvoering volgens strakke regels en procedures" (Schreurs, 2003), vormt vanaf het begin van de 20e eeuw het alternatief voor de tot dan toe overheersende willekeurige machtsuitoefening van de autoritaire regimes. Weber gebruikte als eerste de term 'bureaucratie' voor de rationele principes van de beleidsuitvoering (idem). Voor en na de Tweede Wereldoorlog wordt de uitvoering van sociaal beleid in veel Westerse landen volgens de rationele principes van de 'bureaucratie' ingericht. Mintzberg (1992) deed onderzoek naar de inrichting van organisaties, waaronder die van bureaucratieën. Hij onderscheidt twee typen. Het eerste type legt het accent op de wettelijke mechanismen voor de uitvoering van grootschalige publieke programma's, de 'machinebureaucratie'. Publieke programma's worden in deze bureaucratie machinaal uitgevoerd, dat wil zeggen dat commando's worden gehoorzaamd en uitgevoerd (vgl. Lane, 2000:19). De idee hierbij is dat de uitvoering per definitie effectief is als de regels worden gevolgd. De 'publieke administraties' worden dan ook gekenmerkt door een cultuur van ver doorgevoerde standaardisatie en formalisering (Mintzberg, 1992:175). Bijkomend argument

[4] Auteurs, zoals Noordegraaf en Grit (2004) zijn van mening dat in het debat over vraagsturing voorbij wordt gegaan aan de definiëring van 'de vraag'. Uitgaande van de consensus over het begrip vraagsturing als 'sturing *door* de vraag' is de vraag echter geen abstract begrip dat nadere definiëring behoeft, maar verwijst het uitsluitend naar de situatie waarin de wensen en behoefte van de cliënt het aanbod bepalen.

is de overtuiging dat er sprake is van een doelmatige uitvoering als de regels transparant zijn en de uitvoerders de regels strikt volgen.
De machinebureaucratie voldoet niet bij zeer uiteenlopende individuele gevallen, die te complex zijn voor een volledig gestandaardiseerde uitvoering. Zulke complexiteit vraagt om een zekere vrijheid van handelen voor uitvoerenden (decentralisatie). Op deze terreinen ontwikkelt zich de uitvoering via het tweede type, de zogenoemde ‘professionele bureaucratie’ (idem:199) of de ‘street-level bureaucracy’ (Lipsky, 1980). De uitvoering van veel sociale regelingen vindt plaats via een vorm van ‘professionele bureaucratie’.

Het verschil tussen de machinebureaucratie en de professionele bureaucratie ligt in de diagnosefase. In de machinebureaucratie is sprake van een eenvoudig proces: één ‘druk op de knop’ levert voor elke cliënt, ongeacht zijn individuele situatie, een standaardprogramma op. De professioneel-bureaucratische uitvoering start met de diagnose van de situatie van de cliënt, waarvan de procedure overigens wel exact omschreven is (Mintzberg, 1992:203). De hiervoor opgeleide en gekwalificeerde professionals dienen hierbij te handelen volgens een rationele, wetenschappelijk onderbouwde werkwijze. Het ‘bureaucratische’ karakter van de professionele bureaucratie is gelegen in de standaardisatie van vaardigheden van de uitvoerenden. De professional is betrekkelijk onafhankelijk van zijn collega’s en werkt veel samen met de cliënt (idem:199). De taakstelling van de uitvoerende professional in de professionele bureaucratie is derhalve tweeledig (idem:202):

1. de behoefte van de cliënt onderbrengen in een categorie van bepaalde gevallen die aangeeft welk programma van voorzieningen moet worden ingezet;
2. het betreffende programma toepassen.

Op de eerste taak van de professional kom ik in paragraaf 1.5. terug. De uitvoering van de tweede taak vraagt nu reeds een nadere toelichting. Het ‘toepassen van het programma’ kan op twee manieren plaatsvinden. De professional zelf levert de cliënt de in het programma passende diensten en producten of de professional schakelt hiertoe een andere professional in. Te denken valt aan een arbeidsdeskundige van een uitvoeringsorgaan die voor een cliënt een externe arbeidsbemiddelaar inschakelt. Beide constructies van het ‘toepassen van het programma’ komen voor. Zo levert de medisch specialist zelf de diensten, waarvan hij heeft vastgesteld dat deze passen bij de situatie van de cliënt. In de thuiszorg vindt eerst de diagnose plaats door een professional van het indicatie-orgaan, waarna, via de verzekeraar, een dienstverlenende organisatie de opdracht krijgt het vastgestelde pakket aan diensten en producten te leveren.
Het stellen van de ‘diagnose’ en het ‘laten uitvoeren van het programma’ is de taak van wat ik zal noemen de ‘intermediaire’ professional. Het feitelijk leveren van, diensten en producten, is de taak van de ‘leverende’ professional of kortweg de ‘leverancier’.

Vooruitlopend op het vervolg van dit hoofdstuk zij vast vermeld dat de omslag naar vraagsturing, of wel de omslag naar sturing door de vraag, erop gericht is de rol van de "ruisveroorzakende" *intermedaire* professional te elemineren. De cliënt komt in direct contact te staan met de leverende professionals en zal hen de opdrachten geven om het programma uit te voeren. Waar professionals als intermediaire én als leverende professional hebben gefunctioneerd resteert bij de invoering van vraagsturing voor hen de rol van leverancier.

De wens om de rol van de intermediaire professional via de omslag naar vraagsturing te elimineren, is het gevolg van de groeiende kritiek op het functioneren van professionals in de uitvoering van sociaal beleid. Ik ga hier in de volgende paragraaf nader op in.

1.4 Kritiek op de rol van de intermediaire professional

1.4.1 Kritiek op de publieke uitvoeringsinstanties

Vanaf de tijd dat de professionele bureaucratie zijn grote vlucht nam, na WO II, staat deze ter discussie. De kritiek richt zich voornamelijk op het feit dat zowel uitvoerenden als cliënten ondergeschikt zijn aan het systeem. In het denken over de uitvoering van voorzieningen wordt volgens de criticasters voorbij gegaan "aan het onderscheid tussen regels en gedrag, tussen wettelijke normen en de realiteit" (Lane, 2000:27). Hierdoor is de effectiviteit en de doelmatigheid van de uitvoering niet optimaal. Er zijn al veel pogingen gedaan om hier verbetering in te brengen. Het debat over vraagsturing is daar een voortzetting van. Om die reden ga ik in deze paragraaf in op de stromingen in de kritiek op de traditionele uitvoeringsorganisatie. Hierin zijn drie hoofdsstromingen te onderscheiden, die overigens onderling overlap vertonen:

1 De monopoliepositie van uitvoerenden (administrateurs en professionals) werkt ondoelmatigheid, dat wil zeggen verhoudingsgewijs te hoge kosten, in de hand. (zie 1.4.2)
2 De exclusieve verantwoordelijkheid van professionals bij de uitvoering van sociaal beleid maakt de cliënt afhankelijk, waardoor zijn maatschappelijke participatie wordt gefrustreerd. (zie 1.4.3)
3 De exclusieve verantwoordelijkheid van professionals is niet langer effectief en gerechtvaardigd in de huidige geëmancipeerde en geïndividualiseerde samenleving. (zie 1.4.4)

1.4.2 Ondoelmatigheid van de 'aanbodgestuurde' uitvoeringsinstanties

Hoewel de bureaucratie zou moeten leiden tot een efficiënte uitvoering ondervindt dit uitvoeringsmodel, op dit apsect, in de jaren zestig en zeventig zware kritiek. Twijfel over de

doelmatigheid en rationaliteit van de bureaucratische organisaties stamt al uit de jaren '30, maar pas met de kritiek van de 'public choice school' wordt de noodzaak om de bureaucratische organisatie te reviseren breed gedragen (Lane, 2000). Die kritiek is dat 'het bureau' noodzakelijkerwijs te hoge kosten veroorzaakt. Hiervoor zijn diverse verklaringen:

1. De eerste verklaring is dat 'het bureau' te maken heeft met elkaar versterkende belangen van de uit eigen belang opererende professionals (i.c. de aanbodzijde) enerzijds en de politici/bestuurders die 'betalen' voor de bureau-activiteiten (i.c. de vraagzijde) anderzijds. Uitgaande van de economische assumptie dat de uitvoerders erop uit zijn hun eigen belang te maximaliseren, leidt dit tot een sterke groei van het aanbod, temeer omdat dit hen de mogelijkheid biedt om cliënten zoveel mogelijk ter wille te zijn[5]. De vragers (politici) op de 'voorzieningenmarkt' hebben ook belang bij de groei van het aanbod, dat levert hen immers kiezers op[6] (idem:65). Dit is de kernboodschap van de public choice theorie; de kosten van het sociaal beleid stijgen, terwijl de doelen niet vaker of beter worden gerealiseerd: de uitvoering van sociale voorzieningen is onvermijdelijk ondoelmatig.

   Dit probleem wordt in de economische literatuur beschreven als de principaal-agent-problematiek. De principaal (overheid) wil dat de agent (de uitvoeringsorganisatie) de missie van de principaal volbrengt. Dit kost uiteraard geld. De agent vraagt hiervoor een compensatie, hetgeen het nut van het inzetten van de agent voor de principaal op zichzelf al vermindert. Vervolgens doet zich het probleem van de informatie-assymetrie tussen de principaal en de agent voor. De principaal weet onvoldoende van de cliënten. Als hij het idee heeft dat de agent niet doelmatig handelt, kan hij dat nergens op baseren. Mocht hij desalniettemin van mening zijn dat de agent niet doelmatig handelt, dan ontbreken de principaal echter de middelen om de agent te dwingen zijn werk op een andere manier uit te voeren (idem:81).

   Van Doorn typeert in 1978 het probleem van deze cruciale rol van professionals als volgt: "tussen burger en overheid bevindt zich een relatief autonoom gebied van professionals en organisaties, waarop de overheid geen greep heeft en waarvan de burger afhankelijk is"[7] (Van Doorn, 1978:21). Van Doorn signaleert dat de professionals met eigen beroepsorganisaties hun positie op bestuurlijk niveau proberen te bevechten. Zij zorgen ervoor om present te zijn in allerlei overlegorganen

[5] Schuyt wijst in dit verband op de 'romantische solidariteit' van uitvoerenden in de jaren zestig en zeventig (Schuyt geciteerd in Teulings e.a., 1997: 15).

[6] De vragers handelen in deze anders dan op een gewone markt: zij (politici) blijven de vraag opvoeren terwijl de marginale opbrengst afneemt.

[7] In de specifieke Nederlandse situatie wordt dit probleem versterkt door het feit dat tussen de staat en de uitvoerende professionals vaak nog een laag van 'particuliere' besturen (kerken, sociale partners etc) bestaat. Zij schermen 'hun' professionals af tegen overheidsbemoeienis en vertegenwoordigen hen als belangenbehartiger in de onderhandelingen met de overheid.

met ambtenaren en gaan zo de ‘vijfde macht’, of wel de ‘ijzeren ring’ rond het politieke beslissingscentrum vormen (Van Doorn, 1978:34).

Het principaal-agent vraagstuk doet zich in een bijzondere vorm voor in sectoren waar de professional is belast met de dubbelrol van publieke beoordelaar (intermediair) en private leverancier. Dit is lang het geval geweest voor bijvoorbeeld specialisten in de gezondheidszorg. Zij werden tot de jaren negentig betaald per verrichting, waarvoor zij zelf de indicatiestelling verrichtten. Hier ging een prikkel van uit om meer te doen dan noodzakelijk. En zo heeft dat ook in de praktijk gewerkt (Van Lienden, 2002).

Volgens de ‘public choice school’ wordt de onvermijdelijke ondoelmatigheid van de uitvoering van het sociaal beleid verder versterkt doordat uitvoerende instanties per definitie onvoldoende informatie hebben om de individuele behoefte van hun cliënten vast te stellen. Daardoor ontvangen rechthebbenden verkeerde voorzieningen, of krijgen niet-rechthebbenden te veel voorzieningen. De gebeurt mede doordat burgers in de gelegenheid zijn de informatie te manipuleren (vgl. Teulings e.a.1997:308). Hier doet zich nogmaals het principaal-agent probleem voor, in dit geval tussen de uitvoerende instantie en de cliënt.

2. Lane (2000) komt met een tweede oorzaak; hij beschouwt de ondoelmatigheid vooral als ‘economisch technisch’ probleem. Uitvoeringsinstanties produceren tegen hogere kosten dan op de vrije markt mogelijk zou zijn, hetgeen wordt aangeduid met de term X-inefficiency. Uitvoeringsinstanties hebben, door het ontbreken van competitie, geen belang bij een optimale balans tussen de input en de output binnen het productieproces. Hierdoor ontstaat “laksheid”. Organisaties creëren hiermee “vet op de botten”, dat gebruikt wordt om hun medewerkers te ontzien, door middel van bonussen, extra vrijheid, et cetera. Het gevolg is een verhoudingsgewijs te hoge kostprijs van de uitvoering (idem:75). Het probleem van X-inefficiency wordt versterkt doordat er een aanzienlijk uitvoeringsapparaat nodig is om veel en goede informatie over cliënten te verzamelen. Dit brengt kosten mee, waarbij het risico bestaat dat de kosten voor één extra professional niet in verhouding staan tot de financiële opbrengsten van het rechtmatig verstrekken van voorzieningen c.q. van het voorkómen van onrechtmatige verstrekkingen.

Al met al is de kritiek vanuit het ondoelmatigheidsperspectief op de bureaucratische uitvoeringsorganisatie tweeërlei: zij leidt tot een voortdurende groei van de toe te kennen voorzieningen en de ‘productiekosten’ van de organisaties zijn onvermijdelijk te hoog. Deze kritiek wordt aan het einde van de 20^{e} eeuw door velen gedeeld, wat leidt tot allerlei ingrepen in de aanbodgestuurde uitvoering. De meeste ingrepen zijn erop gericht de monopoliepositie van professionals te doorbreken. De voorstellen van de Commissie Dekker (1987) vormen hiervan een voorbeeld. Andere ingrepen zijn gericht op het

beteugelen van de beleidsvrijheid van professionals en daarmee van de kosten van het sociaal beleid (vgl. Van der Veen, 1997).

1.4.3 De negatieve gevolgen van de dominantie van professionals

De tweede kritiekstroom (zie 1.4.1) richt zich op de exclusieve verantwoordelijkheid van professionals bij de uitvoering van sociaal beleid. Deze monopoliepositie maak de cliënt afhankelijk, waardoor zijn maatschappelijke participatie wordt gefrustreerd. Het is Illich (1972; 1977a; 1977b; 1978) die de groeiende dominantie van de professional in de na-oorlogse samenleving fundamenteel ter discussie stelt. In Nederland worden de ideeën van Illich onder andere uitgedragen door Achterhuis in *De markt van welzijn en geluk* (1980). Ook Van Doorn (1978) en De Swaan (1986)[8] verwoorden de kritiek op het (uitbreidende) corps professionals.

Illich sluit aan bij de kritiek van Marx dat producten in de industriële samenleving niet langer geproduceerd worden om in behoeften te voorzien, maar om geld te verdienen (ruilwaarde). Doel van de productie is dan ook niet behoeften te bevredigen, maar behoeften te scheppen. Mensen hechten als gevolg hiervan meer waarde aan wat ze kunnen krijgen dan aan wat ze (zelf) kunnen maken. De kapitalistische productiewijze die Marx in beeld bracht, heeft zich volgens Illich meester gemaakt van de hele maatschappij, dus ook van de gezondheidszorg, het onderwijs en andere sectoren. Achterhuis (1980) vat de kritiek van Illich als volgt samen: “Overal hebben gebruikswaarden, dingen die mensen zelf maakten en deden ter bevrediging van hun directe behoeften, het veld moeten ruimen voor ruilwaarden die tegen directe of indirecte betaling verkregen kunnen worden. (…) Vrije mensen die zelf hun leven gestalte gaven, zijn vervangen door passieve, van waren afhankelijke consumenten”. Behoeften kunnen alleen nog maar bevredigd worden “via professionele instituties waarvan de waarde kan worden gemeten en in geld uitgedrukt” (idem:62). Illich en Achterhuis schetsen het beeld van de professionele hulpverlener die is verworden tot producent van ziekte en afhankelijkheid. Illich noemt dit verschijnsel Iatrogenese[9]. De organische bekwaamheid van mensen om zichzelf te redden, wordt vervangen door heteronoom management, waarbij de mens in principe afhankelijk is van derden. De tussenkomst van die derden is niet de oplossing, maar juist de oorzaak van de problemen. Illich past zijn theorie toe op het onderwijs en de gezondheidszorg, maar zijn theorie kan algemener beschouwd worden als een filosofisch en politiek verklaringsmodel

[8] Van Doorn heeft het over de “ijzeren ring” die professionals vormen, terwijl De Swaan spreekt van de “verdelingselite”.

[9] ‘iatros’ is Grieks voor geneesheer, ‘genesis’ betekent ontstaan (Illich, 1978: 9), letterlijk vertaald: de ziekte die door de geneesheer ontstaat.

voor de toenemende afhankelijkheid en passiviteit van individuen op uiteenlopende terreinen (vgl. Achterhuis, 1980:13).
Iatrogenese leidt tot verlamming van de eens actieve mens. Passiviteit is volgens Illich in de loop der jaren een levensvoorwaarde geworden. Men is werk*nemer* en afhankelijk van de arbeid die de werk*gever* aanbiedt. Het consumeren van diensten en het beschikken over voorzieningen zijn eveneens levensvoorwaarden geworden (idem:230). De groei van afhankelijk makende voorzieningen wordt volgens Illich versterkt door het streven naar gelijkheid, dat in de 20e eeuw het leidend beginsel van sociaal beleid vormt als antwoord op het 'laissez-faire' van de 19e eeuw. Zijn redenering is als volgt: het streven naar gelijke rechten op de waren die de uitvoeringsmonopolies verschaffen, veroorzaakt dwang om van de diensten van de professionele monopolies gebruik te maken. Dit heeft tot gevolg dat deze meer behoeften scheppen (vgl. Achterhuis, 1980:76)[10].

Al met al schetst Illich het beeld dat de autonome levenswijze van mensen langzaam heeft plaatsgemaakt voor een 'heteronome'. In de autonome levenswijze is de mens actief, produceert hij zijn eigen voedsel en helpt hij zichzelf en zijn directe omgeving. De heteronome levensstijl wordt gekenmerkt door passiviteit. De mens *wordt* geholpen, *wordt* onderwezen en *wordt* verzorgd en is daardoor in toenemende mate afhankelijk van gespecialiseerde krachten, professionals.
Het is met name deze passiviteit, die aan het einde van de 20e eeuw ter discussie staat. Het stelsel van sociale voorzieningen en de uitvoeringsorganisatie worden in deze tijd geacht niet langer tot passiviteit te leiden, maar activerend te zijn (zie bijvoorbeeld Gilbert, 2002).[11]

1.4.4 Op gespannen voet met de individualiseringstrend

De exclusieve verantwoordelijkheid van professionals is niet langer effectief en gerechtvaardigd in de huidige geëmancipeerde en geïndividualiseerde samenleving. Dit is de derde kritiekstroom.
Het gelijkheidsstreven van de twintigste eeuw heeft niet alleen consequenties voor de groei van de sociale voorzieningen. Het heeft ook gevolgen voor de werkwijze van de 'professionele bureaucratie'. In de professionele bureaucratie zijn de intermediaire professionals niet zozeer getraind op het inspelen op de problemen en behoeften van individuele cliënten, maar op het adequaat indelen van cliënten naar de categorieën waar de sociale voorziening voor bedoeld is. Dit heeft tot gevolg dat cliënten worden benaderd

[10] De neiging om meer behoeften te scheppen komt ook de uitvoerende zelf ten goede, betogen de public choice-critici. Zie 1.4.2.
[11] Vraagsturing ondervangt niet de gehele radicale kritiek van Illich. De leverende professional blijft immers een rol van betekenis spelen. Dit neemt niet weg dat vraagsturing tegemoet komt aan het uitgangspunt van Illich dat niet de professional maar de burger zelf de regie dient te voeren over zijn eigen leven. Dit aspect komt uitgebreid terug in het vervolg van deze studie.

als anonieme objecten, te onderscheiden naar kenmerken als sekse, leeftijd en lichamelijke gesteldheid (vgl. Clarke en Newman, 1997:4). Of zoals Schuyt het formuleert: “De ‘hele’ persoon wordt versplinterd in aspecten met een verzorgingsstaatkarakter” (Schuyt, 1995). Voor elke ‘doelgroep’ is een aparte voorziening beschikbaar. Deze praktijk komt onder druk te staan in de laat-twintigste-eeuwse samenleving, omdat personen niet langer als deel van een groep kunnen en willen worden beschouwd. Dat is het gevolg van de toegenomen individualisering. Dit is de ontwikkeling die aan het einde van de 20e eeuw door het Sociaal en Cultureel Planbureau als “de meest kernachtige karakterisering van de actuele maatschappelijke dynamiek” wordt beschouwd (SCP, 1998).

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) geeft in *De toekomst van de nationale rechtsstaat* (2002) een uitgebreide analyse van het individualiseringsproces en de gevolgen. Zij schetst de verandering van de afhankelijkheden van de moderne burger sinds de jaren zestig. Door het gemiddeld hogere opleidingsniveau, de groeiende mobiliteit en de toegenomen toegang tot de beschikbare kennis via onder meer internet, is hij voor de inrichting van zijn leven niet langer aangewezen op zijn directe omgeving. Het sturende vermogen van die omgeving is dan ook afgenomen. De WRR citeert Van den Brink[12] die signaleert dat door dit alles sprake is van “stijgende gevoelens van eigenwaarde van de burger wat betreft economische, sociale, culturele en gevoelsmatige aspecten van het dagelijks leven. Dit uit zich bij sommige lagen van de bevolking in een zelfbewuste en assertieve levensstijl, die eerst was voorbehouden aan de sociale bovenlaag. Deze effecten brengen met zich mee dat zelfbewuste en assertieve personen zich weliswaar nog steeds laten beïnvloeden door hun directe sociale omgeving, maar dat daar meer overtuigingskracht en argumentatie voor nodig lijkt te zijn dan voorheen” (WRR, 2002:100).

In dit licht staat de traditionele uitvoering van het sociaal beleid in toenemende mate op gespannen voet met de manier waarop cliënten behandeld willen worden. De uniformerende, universele en in de uitvoering door professionals gedomineerde arrangementen van de verzorgingsstaat sluiten steeds minder aan bij de geïndividualiseerde, zelfstandige en goed geïnformeerde burger. Het past niet langer om als overheid de cliënt bepaalde voorzieningen voor te schrijven op grond van het feit dat hij tot een bepaalde doelgroep behoort. En andersom “is de burger niet langer bereid zijn eigen competentie terzijde te schuiven ten gunste van, bijvoorbeeld, een beleidsmaker die vanuit een institutionele, aanbodgerichte benadering namens hem denkt vast te kunnen stellen wat zijn problemen zijn, welke oorzaken daarbij een rol spelen, wat oplossingen zouden kunnen zijn en welke instrumenten daarvoor nodig zijn” (Valkenburg en Coenen, 2002).

Deze achtergrond klinkt door in de weerstand tegen de ‘aanbodgestuurde uitvoering’ van cliëntgroepen, zoals bijvoorbeeld de patiëntenbeweging, die het niet langer nodig vindt met

[12] Brink, G.J.M. van den (2002) *Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers*, WRR Voorstudies en Achtergronden nr. V115,Den Haag: Sdu Uitgevers

een vorm van aanbodgestuurd 'disability management' in de gestandaardiseerde samenleving te overleven. Men streeft naar een gevarieerde samenleving, waarin elke burger ongeacht een handicap of chronische ziekte zelf tot zijn recht moet kunnen komen (Van Houten en Bellemakers, 2002).

1.4.5 Samenvattend

De groeiende belangstelling voor vraagsturing laat zich verklaren vanuit de drie kritiekstromen op de aanbodgestuurde uitvoering, waarin met name de intermeidiare professional een (te) dominante rol heeft. De dominantie van de professional staat ter discussie en kan mogelijk teruggedrongen worden door de omslag van aanbodsturing naar het uitvoeringsconcept van de *individuele* sturing *door* de vraag.

1.5 Vraagsturing: het primaat van de cliënt

Bij sturing *door* de vraag verandert de inbreng van de professional in de uitvoering. Wanneer er sprake is van volledige sturing door de individuele cliënt, dan is er geen rol meer weggelegd voor de intermediaire professional. Consequentie is dat de in paragraaf 1.3 beschreven werkzaamheden van de professional worden overgenomen door de cliënt zelf, binnen de (wettelijke) aanwijzingen en grenzen. Het gaat om:

- het stellen van de diagnose
- het toepassen van het programma

1.5.1 Het stellen van de diagnose

Het stellen van de diagnose maakt altijd deel uit van de uitvoering van voorzieningen. De diagnosestelling valt uiteen in drie stappen (vgl. NRV, 1994, zie ook hoofdstuk 6):

1. het vaststellen van de behoefte van de cliënt
2. het formuleren van de vraag van de cliënt
3. het opstellen van het bij de vraag passende programma van voorzieningen

De diagnosestelling start met het vaststellen van de behoefte van de cliënt. Er is veel geschreven over de vraag wat de behoefte van de cliënt is. Vaak wordt Bradshaw geciteerd, die een aantal dimensies van de behoefte beschrijft (zie bijvoorbeeld Dijkstra, 2001:31; Goudriaan en Vaalburg,1998). Hij onderscheidt naast de ervaren, subjectieve behoeften van een persoon, ook de objectief door professionals vast te stellen behoeften, de 'normatieve' behoeften[13]. In de aanbodgestuurde praktijk prevaleert veelal de normatieve behoefte bij de diagnosestelling. Consequentie van een omslag van aanbod- naar

[13] Mackenbach beschrijft het verschil tussen de normatieve en subjectieve behoeften als volgt: "De cliënt hoeft de medisch wetenschappelijke visie op ziekte niet altijd te delen en is meer gericht op het ongemak en de functionele beperkingen. Verder ontbreekt het de cliënt aan gespecialiseerde kennis en heeft hij vaak een kortere tijdshorizon". (Goudriaan en Vaalburg 1998 citeren Mackenbach, blz. 31)

vraagsturing is dat in principe de subjectieve behoefte het primaat krijgt boven de objectieve, normatieve behoefte[14].

Hoewel de behoefte het uitgangspunt vormt, is met de behoeftevaststelling de diagnosestelling niet afgerond. De diagnose wordt mede bepaald door de 'vraag' van de cliënt naar bepaalde zorg. De vraag wordt vastgesteld door de behoefte van de cliënt te spiegelen aan zijn individuele leefsituatie. Als iemand bijvoorbeeld behoefte heeft aan zorg, wordt gekeken of hij zorg uit de directe omgeving kan krijgen. Een alleenstaande kan daardoor een andere vraag hebben dan iemand die samenwoont, terwijl hij dezelfde behoefte aan thuiszorg heeft. Na de vaststelling van de vraag volgt de derde stap: het vertalen van de vraag naar een concreet programma van voorzieningen. Hierbij wordt de afweging gemaakt welke voorzieningen, gezien de vraag van de cliënt, geëigend zijn en of toekenning mogelijk is binnen de wettelijke en beleidsmatige doelen en voorwaarden van de betreffende voorzieningen. Op deze manier wordt voor bijvoorbeeld werkzoekenden een reïntegratietraject opgesteld dat kan bestaan uit verschillende voorzieningen: van scholing tot bemiddeling, van een tegemoetkoming in vervoerskosten tot het aanpassen van een toekomstige werkplek. Het opstellen van het programma van voorzieningen is de derde stap van de diagnosefase, waarmee derhalve de vraag van de cliënt wordt ingekaderd in de wettelijke doelen en voorwaarden van het sociaal beleid.

Door de diagnosestelling over te dragen aan de cliënt krijgt hij de zeggenschap in het vaststellen van de behoefte, de vertaling naar de vraag en het opstellen van het programma van voorzieningen. In het vervolg van deze studie zal ik het uitvoeren van deze stappen noemen: *het voeren van de regie over zijn leven, op het terrein en binnen de wettelijke kaders van de betreffende voorzieningen* (vgl. Oudenampsen, 1999). Het voeren van de *regie* door de cliënt zelf is derhalve kenmerkend voor de volledig vraaggestuurde uitvoering van voorzieningen. Het voeren van de regie gaat in de praktijk over het maken van keuzes als: moet en/of wil ik reïntegreren op de arbeidsmarkt, ga ik me daarvoor omscholen of ga ik aangepaste arbeid in dezelfde sector zoeken? Hoe pak ik dat aan: welke activiteiten ga ik verrichten, in welke volgorde en op welke termijn? Welke tegemoetkomingen en ondersteuning, onder welke voorwaarden, kan ik hierbij krijgen via de sociale regelingen?

1.5.2 Het toepassen van het programma

De 'toepassing van het programma' is de tweede taak van de intermediaire professional in de reguliere 'aanbodgestuurde' uitvoering. Na de diagnosestelling en de formele toekenning van de voorzieningen zorgt de professional ervoor dat hierbij de juiste diensten en producten voor de cliënt beschikbaar komen. De derde stap in de diagnosestelling, het opstellen van het programma, gebeurt vaak in algemene bewoordingen, zoals

[14] Zie bijvoorbeeld de praktijk van de indicatiestelling in de gezondheidszorg, die in hoofdstuk 6 wordt beschreven.

'sollicitatietraject volgen'. De daadwerkelijke toepassing van het programma vraagt om concrete keuzes: welke diensten en/of producten, welke leverancier, welke kwaliteit en voor welke prijs. Bij vraagsturing is de cliënt zelf verantwoordelijk voor de toepassing van het programma. Dat wil zeggen dat hij zelf als *consument* op moet treden op de markt van de betreffende diensten en producten (vgl. Oudenampsen, 1999). Bij reïntegratie gaat het bijvoorbeeld om beslissingen als: ik ga me laten (om)scholen, maar wie contracteer ik daarvoor, onder welke voorwaarden en tegen welke prijs?

1.5.3 Definitie

Op grond van het voorgaande hanteer ik in deze studie de volgende definitie van vraagsturing bij de uitvoering van sociaal beleid:

Vraagsturing is de situatie waarin de gebruiker van sociale voorzieningen (de cliënt), op het terrein en binnen het wettelijke kader van de voorzieningen, de beslissingsbevoegdheid heeft over de inrichting van zijn eigen leven (regierol) en over de betreffende diensten, producten en leveranciers om de gewenste inrichting van zijn leven te realiseren (consumentenrol).

1.6 Vraagsturing als antwoord?

De kritiek op de aanbodgestuurde uitvoering van sociaal beleid vormt de achtergrond voor de toenemende belangstelling voor vraagsturing. Of de vraaggestuurde uitvoering daadwerkelijk een adequate oplossing kan vormen, is vooralsnog niet bekend; er ontbreken hiervoor nog de nodige effectiviteitstudies (vgl. Baljé e.a., 2003). Toch is het goed nu reeds kort stil te staan bij de vraag of vraagsturing als oplossing denkbeeldig is voor de kritiek op de 'aanbodgestuurde' uitvoering, zoals die in paragraaf 1.4 is geschetst. Immers als vraagsturing geen (haalbare) oplossing kan zijn voor de geschetste knelpunten, is investering in en onderzoek naar vraagsturingsinitiatieven niet opportuun. Hetzelfde is het geval als vraagsturing op zichzelf een haalbare werkwijze lijkt te zijn, maar niet bijdraagt aan de oplossing van de knelpunten in de 'aanbodgestuurde' uitvoering.
Gegeven de kritiekstromingen uit paragraaf 1.4 gaat het om de oplossingspotentie van vraagsturing op drie vlakken:

- vraagsturing en het verbeteren van de doelmatigheid van de uitvoering
- vraagsturing en het bevorderen van zelfredzaamheid en activering
- vraagsturing en het creëren van meer zelfbeschikkingsmogelijkheid

De oplossingspotentie van vraagsturing op deze drie aspecten wordt hierna nader beschouwd.

Vraagsturing en het verbeteren van de doelmatigheid van de uitvoering

Herverdeling via een professioneel uitvoeringsapparaat brengt risico's mee ten aanzien van de doelmatigheid. Er zijn twee oplossingen denkbaar. In de eerste plaats het beperken van de professional in zijn beleidsvrijheid. Voorzieningen worden dan verstrekt volgens vaste, objectieve criteria. De professional wordt op deze manier bijvoorbeeld beteugeld in zijn neiging om voorzieningen (te) ruimhartig te verstrekken. Het zoveel mogelijk terugdringen van de bevoegdheden van de intermediaire professionals ten gunste van de cliënt is een tweede oplossing. Dat is de weg die wordt gekozen met vraagsturing. Bij vraagsturing verdwijnt de intermediaire professional geheel uit het uitvoeringsproces. Hierdoor wordt het dubbele principaal-agent probleem (zie 1.4.2) teruggebracht tot een enkel principaal-agent probleem, hetgeen zowel de ondoelmatigheid en de X-inefficiency (minder uitvoeringsfunctionarissen = minder kosten) kan verminderen. De principaal-agent-verhouding die resteert, is die tussen de overheid (via wetgeving) en de cliënt. Of deze principaal-agent verhouding in de vraagsturingssituatie dusdanig is dat er doelmatigheidswinst of juist doelmatigheidsverlies zal optreden, is op voorhand moeilijk vast te stellen. Dat zal onder meer van de aansturing van de cliënt door de overheid afhangen, alsmede van het bewerkstelligen van de marktrelatie tussen de cliënten en de leveranciers. Vraagsturing kan het mogelijk maken dat cliënten vrij kunnen kiezen met welke leverancier en met welk pakket aan producten en diensten zij in zee gaan. Dit kan leveranciers prikkelen om zich meer te richten op de wensen van de individuele cliënt en hen behoeden voor de door Lane gevreesde 'laksheid', waartoe de aanbodgestuurde praktijk geneigd is. Door het terugdringen van de rol van de professional wordt het (monopolistische) productieproces van de uitvoeringsorganisatie vereenvoudigd, waarmee ook de mogelijkheid tot 'laks' of ruimhartig handelen binnen het uitvoeringsproces wordt beperkt en doelmatigheidswinst kan worden geboekt. Of dit daadwerkelijk gebeurt en er geen andere doelmatigheidsproblemen opdoemen, zal in de praktijk moeten blijken. Tevens levert het verwijderen van de intermediaire professional uit het uitvoeringsproces een besparing op van de loonkosten van de uitvoeringsorganisatie. Voor dit moment is de conclusie dat het denkbaar is dat de omslag van aanbod- naar vraagsturing een bijdrage levert aan het terugdringen van de ondoelmatigheid bij de uitvoering van sociaal beleid.

Vraagsturing en het bevorderen van zelfredzaamheid en activering

Vraagsturing lijkt als oplossing rechtstreeks aan te sluiten op het betoog dat professionalisering en institutionalisering ertoe hebben geleid dat burgers niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Vraagsturing kan bijdragen aan het herstel van de autonomie van de cliënt, ten koste van de heteronome levensstijl die de traditionele uitvoering van het sociaal beleid volgens critici teweeg brengt. Dat wil zeggen dat niet de professionele beoordelaar, maar de cliënt zelf zijn behoefte aan zorg, hulp en ondersteuning bepaalt en

primair verantwoordelijk is om deze in te vullen. Vraagsturing kan derhalve bijdragen aan het doorbreken van de maatschappelijk passiviteit van veel burgers, die zich, volgens deze kritiek, door de aanbodgestuurde uitvoeringspraktijk als afhankelijke en afwachtende cliënten zijn gaan gedragen.

Vraagsturing en het creëren van meer zelfbeschikkingsmogelijkheid

De identiteit van mensen wordt, in vergelijking met vroeger, minder gekenmerkt door onderlinge overeenkomsten en meer door onderlinge verschillen. 'Grote oplossingen', waarbij cliënten tegemoet worden getreden als onderdeel van een doelgroep ondervinden steeds vaker kritiek (vgl. Valkenburg en Coenen, 2002). De vraaggestuurde uitvoering van sociaal beleid komt mogelijk tegemoet aan de wens dan wel de noodzaak elk individu op maat te bedienen. Het is denkbaar dat het individu dit beter zelf kan doen, zeker nu goed toegankelijke ondersteunings- en informatiebronnen beschikbaar zijn. Of deze veronderstelling juist is, zal mede afhangen van de vormgeving en de inrichting van de uitvoering van vraagsturingsinitiatieven.

Samenvattend

Gelet op het voorgaande *kan* vraagsturing een oplossing bieden voor de uiteenlopende kritiek op de 'aanbodgestuurde' uitvoering van sociaal beleid. Deze constatering vormt het startpunt voor deze studie. Tabel 1.1 geeft een overzicht dat de achtergronden van de groeiende belangstelling voor vraagsturing samenvattend weergeeft. Achtereenvolgens zijn in de kolommen oorzaak, kern en doel van de omslag naar vraagsturing weergegeven, verdeeld over de drie kritiekstromen.

Tabel 1.1 Oorzaak, kern en doel van de omslag naar vraagsturing

Oorzaak van de noodzaak tot verandering	Kern van de aanpak van de verandering d.m.v. vraagsturing	Doel van de verandering
Ondoelmatigheid door principal-agent problematiek overheid–uitvoerende organisaties en door laksheid bij uitvoerende organisaties	Vereenvoudiging sturingsmogelijkheden overheid en doorbreken monopoliepositie uitvoerende instanties	Doelmatigheidsverbetering
Passiviteit en afhankelijkheid door (structurele) iatrogenese	Terugdringen dominante rol professionals	Herstel zelfredzaamheid en activering cliënten
Onvoldoende aansluiting op individualiseringstrend	Accentueren competentie en eigen verantwoordelijkheid burger	Meer zelfbeschikkings–mogelijkheid

Tabel 1.1 toont hoe vraagsturing vanuit drie uiteenlopende veranderingsdoelen kan worden bepleit. Het verklaart waarom vraagsturing voorstanders kent met zeer uiteenlopende achtergronden. Van markteconomen als Friedman (1955) en Berkowitz (1996) tot en met voorvechters van de versterking van het burgerschap van patiënten, zoals Bellemakers en van Houten (2002). De uiteenlopende doelen van de verandering door vraagsturing leiden echter tot andere accenten in de invulling van vraagsturing (kolom 2). De uiteenlopende doelen van vraagsturing en de bijbehorende verschillende manieren om vraagsturing in te vullen, roepen de vraag op of de verschillende doelen ook tegelijkertijd, in één vraagsturingsinitiatief, zijn te realiseren. Er kan een zekere hiërarchie of volgtijdelijkheid worden verondersteld in het realiseren van de veranderingsdoelen van de omslag naar vraagsturing. Deze wordt in figuur 1.2 gevisualiseerd.

Figuur 1.2 Onderlinge afhankelijkheid van de veranderingsdoelen van vraagsturing

Wat figuur 1.2 laat zien, is dat vraagsturingsinitiatieven de regie- en consumentenrol van cliënten versterken. Dat heeft in alle gevallen meer zelfbeschikkingsmogelijkheden (doel 3) tot gevolg. Als de zelfbeschikking een feit is, kunnen ook de andere doelen gerealiseerd worden. Zo kan de cliënt van zijn zelfbeschikkingsmogelijkheid gebruikmaken om zich als kritische cliënt op de markt te begeven. De marktwerking die daarmee wordt bereikt kan tot een doelmatiger uitvoering leiden dan de aanbodgestuurde uitvoeringspraktijk. Maar dit hoeft niet het geval te zijn. Als voor het vergroten van de zelfbeschikkingsmogelijkheid een uitgebreide advies- of informatiestructuur moet worden ingericht, kan dit bijvoorbeeld leiden tot hogere kosten en tot een grotere X-inefficiency dan bij de reguliere uitvoering. Het vergroten van de mogelijkheid tot zelfbeschikking van de cliënt kan derhalve een doel op zich zijn van een vraagsturingsinitiatief, maar het kan ook een middel zijn om de andere doelen te bereiken. Of en hoe het mogelijk is in de vormgeving en bij de inrichting van de uitvoering twee of drie doelen tegelijk te dienen komt, aan de hand van de onderzochte vraagsturingsinitiatieven in deel II, aan het slot van deze studie aan de orde.

1.7 Vraagsturing zonder nadelige gevolgen? Het onderzoek

1.7.1 Nadelige gevolgen van vraagsturingsinitiatieven

Vraagsturing zou een oplossing kunnen bieden voor de knelpunten in de 'aanbodgestuurde' uitvoering. Maar wellicht heeft de omslag naar vraagsturing ook nadelige gevolgen voor de uitvoering van sociale voorzieningen. De volgende twee mogelijkheden kunnen worden onderscheiden:

1. De beoogde verandering wordt niet bereikt, doordat praktische complicaties de beoogde vraagsturing tegengaan. Hierdoor blijft, mogelijk ongemerkt, de bekritiseerde aanbodgestuurde uitvoering in stand.
2. Vraagsturing conflicteert met de normatieve beginselen van het sociaal beleid. Invoering van vraagsturing tast in dat geval de fundamenten van het sociaal beleid aan.

ad 1. De verandering wordt niet bereikt.

Bij de omslag naar vraagsturing wordt de regie- en consumentenrol van de cliënt versterkt ten koste van die van de intermediaire professional. Het risico bestaat dat deze veranderingen in de praktijk niet worden gerealiseerd. Zo waarschuwt Van der Grinten (2000) ervoor dat de versterking van de positie van de cliënt teniet kan worden gedaan, doordat oude krachten en nieuwe zaakwaarnemers een plaats zullen (blijven) innemen tussen de cliënt en de leveranciers van diensten en producten. Het gevolg is dat de regierol van de cliënt niet tot zijn recht zal komen. Dit risico is reëel, niet alleen vanwege het aanbodgestuurde verleden van veel toekomstige zaakwaarnemers/adviseurs, maar ook doordat de(zelfde) cliënten en de (oude) leveranciers op de nieuwe vraaggestuurde markt dit verleden delen.

Aan de andere kant dreigt het risico van een 'falende markt' door bijvoorbeeld het gebrek aan informatie voor de cliënt over de markt of het ontbreken van voldoende concurrerende leveranciers. De cliënt zal hierdoor in de praktijk zijn rol als consument op de markt mogelijk niet optimaal waar kunnen maken. Vraagsturing is in dat geval een papieren tijger om de problemen van de 'aanbodgestuurde' uitvoering te bestrijden.

ad 2. Vraagsturing tast de fundamenten van het sociaal beleid aan.

De doelen van sociaal beleid zijn zeer uiteenlopend; het gaat bijvoorbeeld om bestrijden van armoede, maar ook om het bevorderen van kansen op de arbeidsmarkt. Wat de doelstellingen van afzonderlijke sociale regelingen bindt, is dat ze alle gebaseerd zijn op een aantal normatieve beginselen, zoals die door diverse auteurs beschreven en uitgewerkt zijn. Deze beginselen zijn bepalend voor de vormgeving en de uitvoering van het sociaal

beleid. Gilbert en Terrell (1998) onderscheiden de beginselen ‘gelijkheid’, ‘adequaatheid’ en ‘billijkheid’. Andere auteurs benoemen vergelijkbare beginselen. Op deze normatieve beginselen kom ik in hoofdstuk 2 uitgebreider terug. Of aan de beginselen recht wordt gedaan, is afhankelijk van de wetgever én van de verantwoordelijken voor de uitvoering van de sociale regelingen. In de traditionele aanbodgestuurde uitvoeringspraktijk is de intermediaire professional, in ieder geval in theorie, een belangrijke garantie dat het sociaal beleid uitwerkt volgens deze normatieve beginselen. Het risico bestaat dat vraagsturingsinitiatieven, door het versterken van de positie van de cliënt ten koste van de intermediaire rol van de professional, de beginselen niet of minder recht zal worden gedaan[15].
Op grond van de theorie van Okun (1975) over de verhouding tussen verdelende rechtvaardigheid en efficiency[16] kan dit risico als reëel worden beschouwd. Okun betoogt dat de rechtvaardigheid en efficiency onderling communicerende vaten zijn, waarbij hij de verdelende rechtvaardigheid met name opvat als het bieden van gelijke inkomens en kansen; zo leidt het vergroten van de kansen van kansarmen onherroepelijk tot hogere kosten voor de samenleving dan wanneer de inrichting van de samenleving aan de werking van ‘de markt’ wordt overgelaten. De omslag van aanbodsturing naar vraagsturing kun je in het licht van Okun’s theorie zien als een verschuiving van rechtvaardigheid naar efficiency. Zo moet de cliënt als consument zelf in onderhandeling treden met de leverancier van diensten en producten. De verschuiving richting de efficiency van de markt zal, in de lijn van het betoog van Okun, ten koste gaan van de gelijke kansen in de samenleving.

De twee beschreven nadelige gevolgen van de omslag naar vraagsturing vormen de aanleiding voor deze studie. Beide gevolgen kunnen nauw met elkaar samenhangen. Wanneer bijvoorbeeld uit angst voor de miskenning van de normatieve beginselen van het sociaal beleid wordt gekozen voor een sterke bescherming van de cliënt, kan hierdoor de feitelijke omslag naar vraagsturing worden belemmerd. Bijvoorbeeld in een situatie waarin de cliënt verplicht is zich bij het vaststellen van een reïntegratietraject te laten adviseren door een arbeidsdeskundige, ter bescherming. In dat geval wordt mogelijk weer de oude

[15] Het risico dat door vraagsturing de normatieve beginselen geen of minder recht wordt gedaan betekent overigens niet dat dit in de ‘aanbodgestuurde’ praktijk wel het geval zou zijn. Dit vraagstuk is echter geen onderwerp van deze studie. Centraal staan de consequenties van de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing.

[16] Okun gaat hierbij uit van het economische begrip efficiency. Dat wil zeggen “zoveel mogelijk output halen uit de gegeven input” (Okun, 1975:2). Efficiencywinst wordt derhalve behaald door een hogere output te behalen bij dezelfde/minder input (meer effectiviteit), of dezelfde/meer output te behalen bij een lagere input (meer doelmatigheid). De efficiency wordt in economische termen derhalve bepaald door de effectiviteit en de doelmatigheid van de productie. In deze studie zal ik het begrip efficiency verder niet gebruiken, maar de afzonderlijke aspecten doelmatigheid en effectiviteit.

‘aanbodgestuurde’ praktijk hersteld waarin niet de cliënt, maar een professional de regie voert over de reïntegratie.

1.7.2 Doel en vraagstelling

Elk vraagsturingsinitiatief bevindt zich in het spanningsveld tussen verdelende rechtvaardigheid enerzijds en de doelmatigheid en de effectiviteit van de markt anderzijds. Gezien de groeiende belangstelling voor vraagsturing is het belangrijk om de voorwaarden voor de realisatie en de normatieve risico’s in kaart te brengen en na te gaan of en hoe hieraan tegemoet kan worden gekomen bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven.

Dit alles leidt tot de volgende centrale vraagstelling in deze studie:
Is vraagsturing te realiseren onder handhaving van de normatieve beginselen van sociaal beleid?
Zo ja, onder welke voorwaarden?

De centrale vraagstelling is uitgewerkt in zes onderzoeksvragen.
De theoretische vragen:

1 Wat zijn de beginselen die ten grondslag liggen aan de vormgeving van het sociaal beleid? (‘normatieve beginselen’)
2 Brengt vraagsturing het risico met zich mee dat de normatieve beginselen geen recht kan worden gedaan? Voor welke beginselen geldt dat? (‘normatieve risico’s’)
3 Welke eisen dienen aan de inrichting van vraagsturingsinitiatieven te worden gesteld opdat daadwerkelijk sprake kan zijn van vraagsturing? (‘voorwaarden voor realisatie’)
4 Kunnen en, zo ja hoe, bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven de normatieve risico’s worden beperkt of uitgesloten? (‘mogelijkheden tot risicobeperking’?)

De empirische vraag:

5 Wordt, en zo ja hoe, bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven geanticipeerd op de voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing en op de mogelijkheden tot beperking van de normatieve risico’s? Wat zijn de ervaringen?

Deze vijf vragen leiden tot de slotvraag:

6 Valt het sturingsconcept vraagsturing te verzoenen met de normatieve beginselen van sociaal beleid? Zo ja, welke algemene eisen stelt dit aan de inrichting van vraagsturingsinitiatieven?

1.8 Leeswijzer

Deze studie bestaat uit drie delen.

Deel I: Naar een theoretisch kader

In het eerste deel worden de theoretische onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van een literatuurstudie. Dit deel mondt uit in het theoretische kader voor de analyse van de empirische vraagsturingsinitiatieven in deel II. Hoofdstuk 2 gaat in op de normatieve beginselen van sociaal beleid (onderzoeksvraag 1) ein de hieruit voortvloeiende normatieve risico's van vraagsturing (onderzoeksvraag 2). In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de inrichting van vraagsturingsinitiatieven. Daarbij gaat het om de theoretische voorwaarden die bij moeten dragen aan de realisatie van vraagsturing (onderzoeksvraag 3) en die tegelijkertijd de normatieve risico's moeten voorkomen of beperken (onderzoeksvraag 4). Deze set aan voorwaarden vormt het hart van het kader voor de empirische analyse van de inrichting van een aantal vraagsturingsinitiatieven in deel II van deze studie. Het kader voor de analyse is dan echter nog niet af. De realisatie van de voorwaarden is immers afhankelijk van de feitelijke uitvoering. Vandaar dat voor de volledigheid van het analysekader de wezenlijke elementen van de *inrichting van de uitvoering* in kaart worden gebracht aan het slot van hoofdstuk 3. Het hoofdstuk sluit af met de presentatie van het analysemodel. Deel I eindigt met hoofdstuk 4 dat een opmaat vormt voor het empirische onderzoek in deel II. Dit hoofdstuk bevat de verantwoording van het onderzoek en de empirische onderzoeksvragen.

Deel II De empirie

Hoofdstuk 5, 6 en 7 vormen de kern van deel II, waarin drie vraagsturingsinitiatieven worden geanalyseerd. De hoofdstukken bevatten een beschrijving en analyse van achtereenvolgens het Persoonsgebonden Reïntegratiebudget (PRB), het Persoonsgebonden Budget in de gezondheidszorg (PGB) en het Amerikaanse reïntegratievoucher Ticket to Work (TTW). In hoofdstuk 8 wordt de inrichting van de drie vraagsturingsinitiatieven onderling vergeleken aan de hand van het analysekader. De uitkomsten van deze 'cross-case' analyse bieden inzicht in de keuzes ter realisatie van vraagsturing en in de keuzes bij het anticiperen op de normatieve risico's, waarmee onderzoeksvraag 5 wordt beantwoord.

Deel III Conclusies en slotbeschouwing

De studie wordt afgerond in hoofdstuk 9, waarin conclusies worden getrokken over de inpasbaarheid van vraagsturing binnen sociaal beleid en over de algemene eisen die hieruit voortvloeien voor de inrichting van vraagsturingsinitiatieven (onderzoeksvraag 6). Aan het slot van het hoofdstuk volgt een beschouwing over de toekomst van vraagsturing binnen het sociaal beleid.

2. Normatieve risico's van vraagsturing

2.1 Inleiding

Bij vraagsturing krijgt de cliënt de regie- en de consumentenrol doordat bevoegdheden van de intermediaire professional overgeheveld worden naar de individuele cliënt. Dat dient met name om de knelpunten in de aanbodgestuurde uitvoering van sociale voorzieningen op te lossen. Hoofdstuk 1 stipte al aan dat bij deze verandering mogelijk de normatieve beginselen van het sociaal beleid in het gedrang komen. Vraagsturing zou er toe kunnen leiden dat bepaalde rechthebbenden hun rechten niet meer waar (kunnen) maken. Het gelijkheidsbeginsel wordt dan gefrustreerd, waardoor de conclusie kan zijn dat vraagsturing het 'normatieve risico' van ongelijkheid met zich mee brengt. Of en hoe vraagsturing op gespannen voet kan staan met de beginselen van het sociaal beleid is onderwerp van dit hoofdstuk.

Opbouw van dit hoofdstuk

Dit hoofdstuk begint met een zoektocht naar de normatieve beginselen van het sociaal beleid. Om na te gaan of en hoe deze beginselen op gespannen voet staan met het versterken van de regie- en consumentenrol van de cliënt, ga ik daarna in op de principes die aan beide rollen ten grondslag liggen. Dit gebeurt in paragraaf 2.3. In paragraaf 2.4 worden de normatieve beginselen van het sociaal beleid en de principes van vraagsturing met elkaar geconfronteerd, waaruit duidelijk wordt dat vraagsturing in theorie inderdaad uiteenlopende normatieve risico's met zich mee kan brengen.

2.2 De normatieve beginselen van sociaal beleid

In *The Three Worlds of Welfare Capitalism* beschrijft Esping-Andersen (1990) de totstandkoming van de Westerse verzorgingsstaten. Deze vinden hun oorsprong in de maatschappelijke en politieke wens burgers minder afhankelijk te maken van de (arbeids)markt. Dit is van belang voor de continuïteit van de industriële samenleving; burgers wordt een zekere mate van steun en bescherming geboden om belemmeringen in het economisch proces te reduceren én de negatieve gevolgen ervan op te vangen (vgl. Schuyt, 1991:3; Goodin, 1999:222; Van der Veen, 1999:24). Door bijvoorbeeld als overheid in de levensbehoeften van ouderen en gehandicapten te voorzien, hebben familieleden 'de handen vrij' om actief te participeren in het arbeidsproces. En door de risico's van deelname aan het arbeidsproces via sociale verzekeringen te beperken, neemt de bereidheid toe om aan het arbeidsproces deel te nemen. Arrangementen van de verzorgingsstaat betreffen overigens niet alleen de arbeidsmarkt, maar ook andere 'markten' zoals gezondheidszorg of huisvesting, die het uiteindelijke functioneren van burgers op de arbeidsmarkt beïnvloeden. Sociaal beleid is in zijn algemeenheid gericht op: het garanderen van bestaanszekerheid

(voorkomen en bestrijden van armoede), het structureren van de algemene levensvoorwaarden en leefomstandigheden (via gezondheidszorg, onderwijs, welzijnszorg en huisvesting) en het reguleren van de arbeidsmarkt (Roebroek, 1993; vgl. Van der Veen, 1986).

Het stelsel van sociale voorzieningen draagt er derhalve zorg voor dat het belang van sociale integratie en het belang van het productie-consumptie-proces hand in hand gaan. Niet alleen doordat het de voorwaarden schept voor deelname aan het productieproces, maar ook doordat het de mogelijkheid biedt om burgers in deze richting te 'socialiseren' en op het handelen van burgers in deze richting een zekere 'sociale controle' uit te oefenen (Gilbert en Specht, 1986:6).

Het stelsel van voorzieningen dat deze aspecten moet garanderen, is gebouwd op een aantal normatieve uitgangspunten. Diverse auteurs hebben zich over deze uitgangspunten gebogen (bijvoorbeeld Gilbert en Specht, 1986; Goodin, 1988; Schuyt, 1991; Van der Veen, 1994 en 1999; Goodin e.a., 1999). De literatuur vergelijkend blijkt een zekere consensus te bestaan over de normatieve uitgangspunten van het sociaal beleid die de basis vormen van de wet- en regelgeving en van de uitvoering van sociale voorzieningen.

De auteurs onderscheiden in de eerste plaats het uitgangspunt van de *gelijkheid*. Dat wil zeggen dat sociale voorzieningen niet toegekend mogen worden op basis van willekeur, hetgeen gebruikelijk was in de periode voorafgaand aan de totstandkoming van de verzorgingsstaten. In de tweede plaats onderscheiden de auteurs het uitgangspunt dat de voorzieningen een bestaan moeten garanderen dat een "decent niveau" van maatschappelijk participatie mogelijk maakt (Schuyt, 1991:4). Voor dit tweede normatieve uitgangspunt worden diverse termen gehanteerd. Schuyt (1991) spreekt in dit verband van 'solidariteit', Goodin e.a. (1999) van 'het bevorderen van autonomie', opdat burgers die onder het maatschappelijke minimumniveau zakken niet afhankelijk worden van derden, terwijl Gilbert e.a. (1986 en 1998) van het principe van 'adequaatheid' spreken. Het derde gedeelde normatieve uitgangspunt vindt zijn grondslag in het streven het stelsel bij te laten dragen aan het functioneren van de productiegerichte samenleving. Het stelsel moet het functioneren van de (arbeids)markt bevorderen. Dat wil zeggen dat de geboden voorzieningen in redelijke verhouding moeten staan tot wat de gerechtigden kunnen betekenen of betekend hebben in het productieproces. Is het stelsel daarin te ruim, dan zal het de deelname aan het productieproces frustreren. Is het stelsel daarin te beperkt, dan draagt het niet voldoende bij aan de beoogde participatie op de (arbeids)markt. Goodin e.a. (1999:22) benoemen dit principe vanuit de uiteindelijke doelstelling 'het bevorderen van economische efficiency' terwijl Gilbert e.a. (1986 en 1998) hetzelfde uitgangspunt benoemen vanuit het perspectief van de toe te kennen voorzieningen. Zij formuleren het uitgangspunt dat de voorziening proportioneel ('billijk') dient te zijn.

Ik het vervolg van deze paragraaf, gewijd aan de zoektocht naar de normatieve beginselen van het sociaal beleid, ga ik uit van de beginselen ("kernwaarden") zoals Gilbert en Specht (1986) en Gilbert en Terrell (1998) die hebben geformuleerd. Gilbert e.a. onderscheiden:

- gelijkheid
- adequaatheid
- billijkheid

Gelijkheid

De verzorgingsstaat is een vervolg op de laat negentiende-eeuwse 'nachtwakerstaat'. Kenmerkend voor de overgang naar de verzorgingsstaat is dat onderwerpen van staatszorg in de sfeer van het recht komen; de zorg van de staat is niet langer een gunst, maar een recht (Schuyt, 1987:74; Goodin, 1988:55; Van der Veen, 1999:28).[17] De verzorgingsstaat is dan ook in de eerste plaats een *rechtsstaat*, met de 'the rule of law' als uitgangspunt, waarbij iedereen gelijk is voor de wet. In de loop der jaren is een politiek-filosofisch debat ontstaan, met de centrale vraag: in hoeverre draagt de staat de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke gelijke uitoefening van rechten. Eén van de achterliggende gedachten in dit debat wordt verwoord door Sen (1995). Hij is van mening dat mensen echt vrij kunnen zijn als niet alleen bepaalde (grond)rechten zijn vastgelegd, maar ook gegarandeerd is dat zij deze daadwerkelijk uit kunnen oefenen[18]. Dat betekent dat de staat bijvoorbeeld verantwoordelijk kan worden gehouden voor laagdrempelige rechtshulp om het rechtsstatelijk principe van de toegang tot de onafhankelijke rechter ook voor iedereen realiseerbaar te maken[19]. De WRR betoogt over deze invalshoek: "De gedachte van de sociale dimensie van klassieke grondrechten, die inhoudt dat de overheid een taak heeft om die rechten daadwerkelijk zo breed mogelijk toegankelijk te maken, heeft bijna algemeen ingang gevonden" (WRR, 2002:51). Een stap verder in dit debat is niet zozeer de vraag of de staat moet bijdragen aan het uitoefenen van bepaalde rechten, maar of de staat deze uitoefening ook expliciet dient te bevorderen of zelfs af te dwingen, bijvoorbeeld door iemand tegen zichzelf te beschermen. In de literatuur is over dit vraagstuk de leer ontwikkeld over het gerechtvaardigde 'paternalisme' van de staat.

---

[17] Schuyt maakt duidelijk dat de verschuiving van gunst naar recht een logisch uitvloeisel is van het industrialisatie- en collectiviseringsproces. Door de ontwikkeling van (massa)productieprocessen wordt het steeds moeilijker om bij bedrijfsongevallen na te gaan wie daar schuld aan heeft; de werkgever, de werknemer, de andere werknemers? Ongevallen maken deel uit van het risico dat ligt besloten in het productieproces. Vandaar dat in de werknemersverzekeringen een verschuiving plaatsvindt van het denken in schuld naar het denken in risico. Hierdoor wordt de aanspraak op een regeling ontdaan van haar individuele lading (individuele beoordeling) en wordt de uitkering van 'gunst' tot 'recht'. Deze verschuiving wordt later ook wenselijk geacht voor de sociale voorzieningen (Schuyt 1987).

[18] Sen spreekt in dit verband van 'functioning'.

[19] Dit voorbeeld is niet zozeer onlosmakelijk verbonden met het rechtsstatelijke karakter van de verzorgingsstaat, maar met de sociale doelen die in de loop der jaren, via het democratisch proces, aan de verzorgingsstaat zijn verbonden.

Beide aspecten, zowel het mogelijk maken van het uitoefenen van rechten als het bevorderen of afdwingen ervan, zijn nadrukkelijk aan de orde bij de uitvoering van sociaal beleid. Zo kan een uitvoerder iemand zonder betaald werk dwingen om een baan te aanvaarden op straffe van het verlies van zijn uitkering. Het doet daarbij niet terzake of de persoon in kwestie inmiddels al actief is in het vrijwilligerswerk of de hele dag thuis zit. In dit geval wordt in de literatuur gesproken over ‘strong paternalism’. Naast het ‘strong paternalism’ wordt ook het ‘weak paternalism’ onderscheiden (Dworking, geciteerd in Taylor, 1999). Bij ‘weak paternalism’ wordt overheidsingrijpen in iemands persoonlijk situatie niet zonder meer gerechtvaardigd geacht, maar is de rechtvaardiging afhankelijk van de consequenties die het niet-uitoefenen van rechten heeft voor de betrokkene (Ten, 1980). Overheidsingrijpen is dan gerechtvaardigd als de (niet) uitoefening leidt tot maatschappelijk onaanvaardbare uitkomstenongelijkheid (zie ook hierna ‘adequaatheid’).
In paragraaf 2.4 ga ik verder in op de consequenties (de risico’s) van de invoering van vraagsturing voor het normatieve beginsel ‘gelijkheid’. Op grond van het voorgaande ga ik daarbij uit van het volgende gelijkheidbeginsel: gelijkheid is het garanderen van gelijke mogelijkheden dan wel het stellen van gelijke verplichtingen ten aanzien van de uitoefening van rechten.

Adequaatheid

Het hiervoor geformuleerde gelijkheidbeginsel verwijst met name naar de gelijkheid in de mogelijkheden om bepaalde rechten uit te oefenen. Het gelijk uit kunnen uitoefenen van rechten is echter geen garantie voor de gelijkheid van de uitkomsten van beleid (Goodin, 1988:56). De uitkomsten van het beleid staan centraal in het tweede door Gilbert e.a. geformuleerde beginsel van sociaal beleid: adequaatheid. Daarbij gaat het volgens hen niet zozeer om het realiseren van gelijkheid van uitkomsten van beleid voor iedereen, maar het verwijst naar de wenselijkheid om voor iedereen te voorzien in een bestaan op een maatschappelijk en politiek aanvaard fatsoensniveau. Het beleid en de uitvoering zijn adequaat als deze standaard wordt behaald. De standaard staat overigens niet vast, maar verschilt per periode en per land, afhankelijk van de sociaal-economische omstandigheden en politieke voorkeuren (Gilbert en Terrell, 1998:72).
Of en wanneer de standaard is bereikt, is niet eenvoudig vast te stellen. Zo hoeven professionals en de burgers het bijvoorbeeld niet eens zijn. Goudriaan en Vaalburg citeren Mackenbach, die de spanning bij het vaststellen van zorgbehoeften van cliënten heeft beschreven. Mackenbach stelt: “de cliënt hoeft de medisch wetenschappelijke visie op ziekte niet altijd te delen en is meer gericht op het ongemak en de functionele beperkingen. Verder ontbreekt het de cliënt aan gespecialiseerde kennis en heeft hij vaak een kortere tijdshorizon” (Mackenbach geciteerd in Goudriaan en Vaalburg, 1998:31, vgl. Dijkstra, 2001:31). Het vraagstuk van adequaatheid is ook aan de orde bij het vaststellen van de

uitkering om in minimumbehoeften te voorzien. In veel sociale stelsels is het uitgangspunt dat de uitkering gebaseerd dient te zijn op een schatting van de kosten om in de dagelijkse levensbehoeften te voorzien. Over wat exact onder de dageljikse levensbehoeften moet worden verstaan, kan verschil van inzicht bestaan.
Al met al verwijst het beginsel van adequaatheid naar het streven om een algemeen gedeelde maatschappelijke minimumnorm voor de uitkomsten van het sociaal beleid vast te stellen en in de uitvoering voor iedereen te hanteren en te realiseren.

Billijkheid

Billijkheid is de vertaling van het Engelse 'equity'. Het begrip is onderwerp van vele interpretaties vanuit uiteenlopende perspectieven (Bartlett en Le Grand, 1993:18). Billijkheid is een voornamelijk contextueel bepaald begrip (Schuyt, 1997:50), dat volgens Gilbert en Terrell refereert aan een maatschappelijk gedeeld gevoel van 'fair treatment' (Gilbert en Terrell, 1998:70). Het gevoel van fair treatment is, zo menen zij, vooral gebaseerd op de notie van 'proportionaliteit': wie bijvoorbeeld parttime werkt, heeft bij werkloosheid recht op een 'parttime' uitkering. Wat in het stelsel van sociale voorzieningen over het algemeen als proportioneel wordt beschouwd, heeft veel te maken met de bijdrage die de gerechtigde heeft geleverd of kan leveren aan de samenleving. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting door ouderen in het stelsel een voorkeursbehandeling te geven of uitkeringen bij werkloosheid te baseren op het eerder verdiende inkomen. De bijstandsuitkeringen in veel landen zijn gebaseerd op de gedachte dat deze uitkeringen beduidend lager en zeker niet hoger mogen zijn dan het inkomen van de laagstbetaalde werknemers. Het principe van billijkheid ondersteunt daarmee tegelijkertijd het belang van het instandhouden van prikkels om betaalde arbeid te aanvaarden (Gilbert en Terrell, 1998:71).
Ook Bartlett en Le Grand beschouwen billijkheid als een verwijzing naar de proportionaliteit van een voorziening, maar zij leggen de nadruk op de relatie tot de behoefte van de cliënt. De billijkheid van een voorziening wordt bepaald door proportionaliteit tussen de behoefte van de cliënt, gegeven zijn 'welzijnsachterstand'[20] en de mate waarin de voorziening daarin in tegemoet komt (Bartlett en Le Grand, 1993:19).
Billijkheid zal in de lijn van het voorgaande in het vervolg worden beschouwd als de proportionaliteit van een voorziening in relatie tot de maatschappelijke positie (maatschappelijke verdienste en maatschappelijke achterstand) van de ontvanger.

[20] Deze terminologie is van mijn hand en verwijst naar de formulering: "Need of course, is itself far from unproblematic as a term; here we shall regard it as referring to the resource requirements of the individual concerned, with the specific implication that the more care resources an individual requires to bring his or her level of welfare up to some determined level, the greater is his or her need". (Bartlett en Le Grand 1993: 19).

Afrondend

Bij de vormgeving en uitvoering van sociaal beleid zijn het streven naar ‘gelijkheid’, ‘adequaatheid’ en ‘billijkheid’ de leidende normatieve beginselen. In deze paragraaf zijn ze als afzonderlijke beginselen gepresenteerd, maar in de praktijk kunnen zij niet los van elkaar worden beschouwd. Gilbert en Terrell benadrukken: “Nieuw beleid gericht op het accentueren van één van de drie waarden, zal altijd worden getemperd vanwege het belang van de andere twee waarden voor het realiseren van de verdelende rechtvaardigheid” (Gilbert en Terrell, 1998:73).
Deze drie beginselen staan, in onderlinge samenhang, centraal in het te ontwikkelen kader voor de analyse van de normatieve risico’s van vraagsturingsinitiatieven.

2.3 De principes van vraagsturing

In hoofdstuk 1 werd duidelijk dat bij de invoering van vraagsturing de intermediaire rol van de professional wegvalt. Hierdoor ontstaan twee nieuwe relaties in de uitvoering van sociaal beleid waarbij in beide gevallen de cliënt betrokken is. In de eerste plaatst ontstaat een directe(re) uitvoeringsrelatie tussen de cliënt en de overheid, die uit de wet- en regelgeving voortvloeit. Deze relatie wordt veelal ondersteund door een administratieve instantie. De cliënt krijgt de vraaggestuurde voorziening via deze instantie en moet er soms ook verantwoording aan afleggen. In de tweede plaats ontstaat een directe relatie tussen de cliënt en de leverancier van diensten en producten. Deze komt in de plaats van de relatie tussen de intermediaire professional en de leverende professional. In principe is de verhouding tussen de cliënt en de leverancier gelijkwaardig, net als op de vrije markt. De verhouding is overigens gebonden aan de voorwaarden en eisen die voor marktverhoudingen in het algemeen gelden en voor de betreffende (deel)markt in het bijzonder.
De invulling van de relatie ‘overheid – cliënt’ en van de relatie ‘cliënt – leverancier’ is bepalend voor de inrichting van vraagsturing. In deze paragraaf ga ik in op de beide relaties om zo de principes van vraagsturing te achterhalen.

De relatie overheid-cliënt

In hoofdstuk 1 betoogde ik dat bij de uitvoering van sociale voorzieningen onderscheid moet worden gemaakt tussen het voeren van de *regie* enerzijds en het optreden van de *consument* op de markt van diensten en producten anderzijds. Beide aspecten verschuiven bij vraagsturing richting de cliënt. De relatie die ontstaat tussen de cliënt en de overheid heeft met name betrekking op de regievoering, terwijl het accent van de relatie tussen de cliënt en de leveranciers ligt op het uitvoeren van de rol als consument.
Dat de regie in handen komt van de cliënt impliceert dat hij hierbij in principe kan handelen, ongeacht de aanwijzingen en inschattingen van professionele uitvoerders, binnen de doelen

en voorwaarden van de betreffende sociale voorziening. Het uitgangspunt voor de regievoering is derhalve de zelfsturing of de eerbiediging van de autonomie van de cliënt, die, zo meent Illich, “het vermogen en de behoefte heeft zichzelf en anderen te genezen, te helpen en te onderwijzen” (Achterhuis, 1980:57)[21]. Bij het terugtreden van de professional wordt de cliënt derhalve in principe, zoals ook Valkenburg en Coenen (2002) betogen, competent én bevoegd geacht om zelf zijn behoefte aan steun of zorg vast te stellen en te bepalen hoe hij de doelstelling van het sociaal beleid op individueel niveau wil realiseren. Het is aan hem of hij bijvoorbeeld kiest voor intensieve thuiszorg of voor opname in een verpleeginstelling. Dat de competentie van de cliënt niet absoluut is en hij zich daarom bij het vaststellen van zijn zorgbehoefte en zorgvraag kan laten ondersteunen door derden, doet niets af aan het uitgangspunt van de eerbiediging van de autonomie, waarbij de wil, de overwegingen en de voorwaarden van de cliënt het uitgangspunt vormen (vgl. Christman 2003).

Nogmaals: het handelen van de cliënt is begrensd door de doelen en de voorwaarden die de overheid aan de betreffende voorziening heeft verbonden. Absolute autonomie van de cliënt verhoudt zich immers niet tot de doelen van de verzorgingsstaat: het bieden van de bestaanszekerheid, het structureren van algemene levensvoorwaarden en het reguleren van de arbeidsmarkt. Een reïntegratievoorziening wordt bijvoorbeeld toegekend met het doel intrede op de arbeidsmarkt te realiseren. Wanneer de autonomie van de cliënt als uitgangspunt van vraaggestuurd sociaal beleid wordt genomen, maakt het hem nadrukkelijk verantwoordelijk voor het realiseren van die doelen, i.c. het aanvaarden van betaalde arbeid, op individueel niveau.

Kijkend naar de relatie die ontstaat tussen de cliënt en de overheid kom ik tot het volgende principe:

vraagsturing impliceert de eerbiediging van de autonomie van de cliënt, binnen de doelen en voorwaarden van de sociale voorziening.

De relatie cliënt-leverancier

Door de versterking van de consumentenrol van de cliënt ontstaat een directe relatie tussen de cliënt en de leverancier van de diensten en producten waar de voorziening betrekking op heeft. Deze relatie is vergelijkbaar met de verhouding tussen vragers en aanbieders op de vrije markt. De invoering van vraagsturing is daarmee een introductie of versterking van marktelementen binnen het sociaal beleid. Er is bij de invoering van vraagsturing echter

21 Illich baseert zijn ideeën over autonomie en heteronomie op filosofen als Marx, Kant en Hegel. Autonoom is de mens die zichzelf de zedenwet stelt en van heteronomie is sprake als hij zich op dit punt afhankelijk maakt van iemand anders, i.c. van God. Autonomie is de onafhankelijkheid die de afhankelijkheid van God doorbreekt. Heteronomie komt in de maatschappelijke verhoudingen er op neer dat de mens, omdat hij zich afhankelijk weet van God, als leek noodzakelijkerwijs ook afhankelijk is van de priester (Achterhuis 1980: 57).

geen sprake van een volledig vrije markt, omdat de overheid eindverantwoordelijk blijft voor het realiseren van de doelen van de sociale voorzieningen. Zij dient marktimperfecties op te vangen (Bradford en Shaviro, 2000:76). De versterking van de consumentenrol in het sociaal beleid kan derhalve dan ook als de invoering of versterking van 'quasi-marktwerking' worden getypeerd. Bartlett en Le Grand geven in een artikel in de bundel *Quasi-Markets and Social Policy* (1993) aan dat het quasi-karakter van de markt vooral zit in het garanderen van de verdelende rechtvaardigheid, door de gevolgen van marktimperfecties te voorkomen. Voor het overige beschouwen zij de 'keuzevrijheid' van de cliënt en de 'responsiviteit' van de leveranciers, net als op de vrije markt, als de belangrijkste kenmerken van een quasi-markt.

Keuzevrijheid van de cliënt en responsiviteit van de leverancier liggen in elkaars verlengde. De consumentenrol heeft met name betrekking op de feitelijke invulling van de voorziening: het aanwenden van diensten en producten. In zijn rol als consument is de cliënt aangewezen op de markt van dienstverleners en producenten. Op deze markt is hij vrij in zijn keuze voor een bepaalde dienst of product, maar ook vrij om zelf een leverancier van diensten of producten te kiezen.

Responsiviteit kan vertaald worden als de 'klantgerichtheid' van de leverancier. Bartlett en Le Grand benadrukken de responsiviteit als kernelement, vanwege het feit dat quasi-markten veelal een reactie zijn op de situatie waarin monopolistische, niet-responsieve (overheids)instanties verantwoordelijk waren voor de uitvoering van sociaal beleid. Producenten op de quasi-markt binden de keuzevrije cliënten aan zich door op de prijs en/of op de kwaliteit met het beste aanbod te komen. Zij kunnen er echter ook vanaf zien om voor bepaalde vragen met een aanbod te komen. Denk bijvoorbeeld aan zeer gespecialiseerde diensten die hoge investeringen vragen aan aanbiederszijde en daarmee een hoog ondernemersrisico met zich mee brengen.

Kijkend naar de relatie die ontstaat tussen de cliënt en de levernacier kom ik tot het tweede principe:

vraagsturing versterkt en waarborgt de keuzevrijheid van de cliënt en de responsiviteit van de leverancier, binnen de grenzen die doelen en voorwaarden van de sociale voorzieningen stellen.

Resumerend

De invoering van vraagsturing benadrukt en waarborgt de volgende elementen in de uitvoering van het sociaal beleid:

- autonomie van de cliënt
- keuzevrijheid van de cliënt
- responsiviteit van de leverancier

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat het zorgdragen voor de eerbiediging van de autonomie refereert aan de toekenning van de regierol aan de cliënt versterkt, terwijl de keuzevrijheid en responsiviteit met name betrekking heeft op de consumentenrol van de cliënt. Dit is in Tabel 2.1 weergegeven.

Tabel 2.1 De principes van vraagsturing binnen het sociaal beleid

Vraagsturingselement	Concretisering in de vormgeving en inrichting van de uitvoering via:
Versterken regierol cliënt	eerbiediging autonomie van de cliënt
Versterken consumentenrol cliënt	realisatie keuzevrijheid van de cliënt realisatie responsiviteit van leveranciers

Welke spanning dit in theorie oplevert ten aanzien van de normatieve beginselen van het sociaal beleid, is het onderwerp van de volgende paragraaf.

2.4 De normatieve risico's van vraagsturing

De verzorgingsstaat wil door herverdeling de tekortkomingen van de kapitalistische (arbeids)markt ondervangen en sociale integratie bevorderen. Door met vraagsturing autonomie, keuzevrijheid en responsiviteit in het sociaal beleid te accentueren, wordt mogelijk de herverdeling of de integratie in de samenleving in gevaar gebracht. In hoofdstuk 1 verwees ik al naar Okun (1975), die aangaf dat de verdelende rechtvaardigheid op gespannen voet staat met efficiencyverbetering door sterkere marktwerking. Er is een vergelijkbare spanning ten aanzien van vraagsturing, zoals te zien is in Figuur 2.2.

Figuur 2.2 De spanning tussen de principes van vraagsturing en de beginselen van sociaal beleid

In Figuur 2.2 staan de principes van vraagsturing tegenover de normatieve beginselen van het sociaal beleid. De figuur toont de spanning tussen beide clusters. Bij vraagsturing worden de aspecten autonomie, keuzevrijheid, responsiviteit versterkt, waarbij één of meer normatieve beginselen van het sociaal beleid in het gedrang kunnen komen. In het navolgende licht ik dit toe.

Risico's ten aanzien van de gelijkheid

Het versterken van de autonomie en keuzevrijheid van cliënten leidt vanzelf tot meer praktische ongelijkheid tussen cliënten. In de eerste plaats omdat individuele cliënten zelf programma's van voorzieningen gaan samenstellen (thuiszorg, reïntegratietraject, et cetera). In de tweede plaats omdat zij dit op uiteenlopende wijze zullen omzetten in diensten en producten. Het risico op ongelijkheid ontstaat verder doordat de kans groter wordt dat niet meer alle cliënten gebruikmaken van bepaalde voorzieningen. Dit kan gebeuren vanuit onwetendheid of het gebrek aan vermogen van cliënten om het recht op de voorziening te effectueren. In de 'aanbodgestuurde' praktijk hebben de intermediaire professionals onder meer de taak te voorkomen dat cliënten de kansen missen die het sociaal beleid biedt ('strong paternalism'). Bij de invoering van vraagsturing kan dit niet meer via de intermediaire professional worden waargemaakt, waardoor is het risico van ongelijkheid door niet-gebruik reëel is.
Vraagsturing brengt ook het risico van ongelijkheid met zich mee doordat het in principe samengaat met de verhoogde responsiviteit van leveranciers. Wie bevordert dat leveranciers zich richten op de situatie van individuele cliënten, geeft hen ook de bevoegdheid om onderscheid te maken tussen cliënten. Bijvoorbeeld door als reïntegratiebedrijf primair cliënten te bedienen met een grote slaagkans op toetreding tot de arbeidsmarkt. In de literatuur over marktwerking spreekt men over 'afroming' of 'cherry picking'. Meer responsiviteit impliceert dat de overheid minder grip krijgt op de feitelijke toedeling van de wettelijke voorzieningen en dat kan tot (te) grote verschillen tussen rechthebbende burgers leiden (vgl. Van Doorn, 1978:19; Van der Veen, 1997:197).

Risico's ten aanzien van de adequaatheid

Het 'principe van paternalisme' heeft niet alleen betrekking op het voorkomen dat rechthebbenden voorzieningen missen, maar ook op het belang dat voorzieningen adequaat worden ingevuld ('weak paternalism'). Een voorziening is adequaat als deze de beoogde bijdrage levert aan het bereiken van de vastgestelde standaard. Het benadrukken en eerbiedigen van de *autonomie* van de cliënt verzwakt het 'principe van paternalisme' en brengt het risico met zich mee dat cliënten in maatschappelijk opzicht geen adequate zorg of diensten vragen ('ondervragen') en toegekend krijgen[22].
Ook bij het versterken van de *keuzevrijheid* kan de adequaatheid van voorzieningen in gevaar komen als cliënten, die kunnen gaan 'shoppen' bij leveranciers, niet in staat blijken

[22] Sen (1995) wijst erop dat het risico van 'ondervragen' reëel is vanwege het "vals bewustzijn" in het politiek-economisch systeem. Dat wil zeggen dat cliënten een verkeerd beeld van doel en middelen hebben als gevolg van bijvoorbeeld een tekort aan opleiding of door de druk van heersende fatsoensnormen. Sen is van opvatting dat mensen in armzalige situaties hun wensen aanpassen aan hun situatie. Hij schetst het risico dat mensen met (te) weinig genoegen nemen vanwege het feit dat ze hun welzijnsverlies beperkt achten.

om het (volledige) pakket aan diensten en producten te verkrijgen waar zij recht op hebben; bijvoorbeeld omdat ze door gebrek aan marktinformatie terechtkomen bij een kwalitatief slechte leverancier of in de onderhandelingen onvoldoende opkomen voor hun belangen. Het accentueren van keuzevrijheid impliceert het risico dat de ene cliënt er wel in slaagt een adequaat pakket aan diensten en producten in te kopen en de andere niet.

Risico's ten aanzien van de billijkheid

Het is met name de versterking van de keuzevrijheid die de billijkheid, dat wil zeggen de proportionaliteit, van sociale regelingen in gevaar kan brengen. Dit geldt vooral voor de regelingen waarbij een uitkering of subsidie wordt verstrekt met een bepaald doel. Zo wordt de Bijstandsuitkering verstrekt om te voorzien in de dagelijkse levensbehoeften en dient de AWBZ onder meer om te voorzien in langdurige zorg. Wanneer een uitkeringsgerechtigde wordt vrijgelaten in zijn feitelijke besteding kan hij zijn uitkering besteden aan zaken die niet als billijk beschouwd worden. Denk aan een AWBZ-cliënt met een persoonsgebonden budget (zie hoofdstuk 6), die erin slaagt goedkope zorg in te kopen en het overblijvende budget besteedt aan een vakantie. Ook kan hij zijn budget gebruiken voor één buitenproportionele besteding, waardoor hij vervolgens geen budget meer over heeft voor andere diensten en producten die voor hem ook noodzakelijk zijn.
Op het eerste gezicht lijkt het versterken van de autonomie ook risico's mee te brengen ten aanzien van de billijkheid. Een cliënt kan bij het samenstellen van een voorzieningenprogramma (bijvoorbeeld een uitgebreid arbeidstoeleidingstraject) kiezen voor een zeer uitgebreid of hoog-kwalitatief programma dat in zijn situatie als adequaat kan worden beschouwd. Vanwege de hoge kosten komt hierbij de billijkheid in het gedrang, omdat niet-werkzoekenden dure trajecten zelf moeten betalen of omdat werkzoekenden in het reguliere traject mogelijk met minder uitgebreide (aangeboden) programma's genoegen (moeten) nemen. Om die reden is het voor werkzoekenden in de Bijstand niet toegestaan om een langdurige en kostbare universitaire opleiding te volgen, ook als zij hiermee hun kansen op de arbeidsmarkt aanzienlijk vergroten. Probleem van deze onbillijkheidkwestie is echter niet terug te voeren op het vraagsturingsprincipe 'autonomie', maar op de ruimte die de regeling laat voor onbillijk geachte programma van voorzieningen. Dit betekent wel dat de invoering van vraagsturing mogelijk vraagt om strakkere aanwijzingen van de wetgever aan de cliënt voor de invulling van zijn voorzieningenprogramma, omdat de intermediaire professional, die kon worden aangestuurd op het voorkómen van onbillijkheid, uit het uitvoeringsproces verdwijnt.

Resumerend

De theoretische normatieve risico's van vraagsturing zijn in Tabel 2.3 schematisch weergegeven.

Tabel 2.3 Schematische weergave van de theoretische normatieve risico's bij vraagsturing

Vraagsturing	Vraagsturingsprincipe	Normatieve risico
Versterken regierol cliënt (verkrijging en invulling voorzieningenprogramma)	Eerbiediging van de autonomie van de cliënt	Ongelijkheid door wegvallen 'strong paternalism' Inadequaatheid naar de maatschappelijke standaard
Versterken consumentenrol cliënt (aanwending diensten en producten)	Keuzevrijheid van de cliënt	Inadequaatheid naar de maatschappelijke standaard Onbillijkheid
	Meer responsiviteit van leveranciers	Ongelijkheid door selectie

Tabel 2.3 laat zien welke theoretische normatieve risico's de afzonderlijke vraagsturingsprincipes met zich meebrengen. De risico's worden veroorzaakt door het versterken van de regie- en consumentenrol van de cliënt ten koste van die van de intermediaire professional. De cliënt zal immers niet altijd (volledig) competent zijn in het voeren van de regie noch in het opereren als consument op de markt van de betreffende diensten en producten.

Door het wegvallen van de intermediaire professional worden verder de mogelijkheden beperkt om de cliënt tot bepaald sociaal gewenst gedrag te bewegen en met name het normatieve risico van onbillijkheid te beperken. Hetzelfde geldt voor het gedrag van de leveranciers. Veel zal aankomen op de aansturing van de cliënten en de leveranciers via wet- en regelgeving. Daarnaast speelt de wijze waarop de overheid het functioneren van de quasi-markten van de betreffende diensten en producten gaat sturen, controleren en faciliteren, een belangrijke rol. In hoofdstuk 3 worden de elementen ontleed die in regelgeving en bij de inrichting van de uitvoering voorwaardelijk zijn voor de daadwerkelijke verschuiving richting de vraagsturingsprincipes autonomie, keuzevrijheid en responsiviteit én voor het mogelijk ondervangen van de normatieve risico's.

3. Realiseren van vraagsturing en risicobeperking

3.1 Inleiding

Hoofdstuk 2 eindigt met de conclusie dat vraagsturing normatieve risico's met zich mee brengt. In dit hoofdstuk staat daarom de vraag centraal of en hoe deze risico's bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven beperkt of voorkomen kunnen worden. De beantwoording van deze vraag wordt voorafgegaan door een inventarisatie van voorwaarden die de realisatie van vraagsturing mogelijk moeten maken. Het is immers pas relevant te anticiperen op de normatieve risico's als duidelijk is of en hoe vraagsturing daadwerkelijk kan worden gerealiseerd.
Aan de hand van de literatuur zoek ik naar de voorwaarden die de realisatie van vraagsturing mogelijk maken en naar de voorwaarden die het mogelijk maken de normatieve risico's te beperken. Daarbij maak ik onderscheid tussen drie niveaus waarop de inrichting van vraagsturingsinitiatieven plaatsvindt. Het gaat om:

- de vormgeving van de rechten en plichten
- de relevante omgevingsfactoren
- de inrichting van de uitvoering

De *vormgeving* vormt de basis van elk initiatief, waarbij de noodzakelijke aanspraken en voorwaarden worden vastgesteld om het initiatief daadwerkelijk gestalte te geven. Er wordt aangegeven op wie het initiatief betrekking heeft, welke aanspraken voor de rechthebbende uit het initiatief voortvloeien, onder welke voorwaarden, et cetera[23]. Een en ander is veelal vastgelegd in formele regelingen en aanvullende beleidsdocumenten. Een goede vormgeving is echter geen garantie of het beoogde resultaat bereikt wordt. Dat hangt ook af van *omgevingsfactoren*. Een voorbeeld: om de dagelijkse verzorging van chronisch zieken beter aan te laten sluiten op de wensen van de patiënt, kan hij zelf de bevoegdheid krijgen om met de leverancier te onderhandelen over de invulling van de zorg en deze contracteren. Het toekennen van deze bevoegdheid is in dit voorbeeld de voorwaarde voor de zorg op maat. De omgeving bepaalt echter mede of de bevoegdheid daadwerkelijk kan worden geëffectueerd. Er moeten bijvoorbeeld voldoende organisaties de gewenste zorg kunnen aanbieden, opdat er sprake kan zijn van serieuze onderhandelingen en de cliënt de keuze kan maken voor de organisatie die de best passende zorg aanbiedt. Activiteiten die nodig zijn om de omgevingsfactoren ondersteunend te laten zijn, kunnen deel uitmaken van het vraagsturingsinitiatief en vastgelegd zijn in de betreffende (formele) regeling, maar ze maken veelal deel uit van aanvullende beleidsdocumenten. Daarbij kan het gaan om enerzijds het beïnvloeden van de relevante omgevingsfactoren, anderzijds om het

[23] Op de aspecten van de vormgeving wordt nader ingegaan in hoofdstuk 4, paragraaf 4.5.2

aanpassen van het vraagsturingsinitiatief op de factoren die niet beïnvloed (kunnen) worden. Zowel de beïnvloeding van, als de aanpassing aan de omgevingsfactoren worden hierna als het 'anticiperen op de omgevingsfactoren' aangeduid.
Tenslotte is ook de *inrichting van de uitvoering* voor het vraagsturingsinitiatief van belang. Als de cliënt bijvoorbeeld op papier de bevoegdheid heeft om zijn pakket aan diensten of producten vast te stellen, is het de vraag of de uitvoerende instelling dit in de praktijk ook honoreert of toch zelf een rol op zich neemt bij het invullen van het pakket.

Samenvattend: de speurtocht naar de elementen van de inrichting van vraagsturing betreft drie niveaus en twee vraagstukken die in Tabel 3.1 zijn weergegeven. Zowel in dit theoretische hoofdstuk als in de navolgende empirische hoofdstukken vormt de vulling van de cellen in dit schema de kern van het onderzoek.

Tabel 3.1 Schematische weergave van het kader voor onderzoek naar de inrichting van vraagsturingsinitiatieven

	realisatie vraagsturing (regierol en consumentenrol)	beperking normatieve risico's (ongelijkheid, inadequaatheid, onbillijkheid)
vormgeving	-	-
omgevingsfactoren	-	-
uitvoering	-	-

Opbouw van dit hoofdstuk

De zoektocht in dit theoretische hoofdstuk is als volgt opgebouwd: in paragraaf 3.2 ga ik op zoek naar de voorwaarden voor de realisatie van de regierol van de cliënt (par. 3.2.1). Daarbij komen achtereenvolgens de voorwaarden op het niveau van de vormgeving en van de relevante omgevingsfactoren aan de orde. Vervolgens vindt dezelfde exercitie plaats voor de realisatie van de consumentenrol in paragraaf 3.2.2. Een en ander wordt samengevat in paragraaf 3.2.3. Paragraaf 3.3. is gewijd aan de voorwaarden (vormgeving en omgevingsfactoren) die de beperking van de normatieve risico's mogelijk maken. Paragraaf 3.4 behandelt de belangrijkste aspecten van de inrichting van de uitvoering.
De paragrafen vormen tezamen het theoretische kader voor de analyse van de vormgeving van vraagsturingsinitiatieven in het empirische deel van deze studie. Hoofdstuk 3 wordt dan ook afgesloten met paragraaf 3.5 waarin het schematische model voor de analyses, op basis van deze paragrafen, wordt weergegeven.

3.2 Voorwaarden ter realisatie van vraagsturing

3.2.1 Het kunnen voeren van de regie

In hoofdstuk 2 werd duidelijk dat de regierol van de cliënt gestalte krijgt door zijn autonomie als uitgangspunt te nemen voor de toekenning van de voorziening. Het erkennen en eerbiedigen van de autonomie vormt het wezen van de regierol van de cliënt. Welke voorwaarden stelt dit aan de vormgeving en de omgevingsfactoren van vraagsturingsinitiatieven?

Vormgeving

Het erkennen van de autonomie van de cliënt impliceert dat hij in principe bevoegd én competent wordt geacht om zonder tussenkomst van derden zijn behoefte aan steun of zorg vast te stellen. Op deze manier verkrijgt hij de regie over zijn eigen leven op het terrein waarop de voorziening betrekking heeft. Een belangrijke voorwaarde voor het effectueren van de versterking van de autonomie van de cliënt is dan ook dat zijn *bevoegdheid* in de vormgeving van het vraagsturingsinitiatief (wet- en regelgeving) wordt gehonoreerd. De bevoegdheid kan nader gespecificeerd worden aan de hand van het traject dat de cliënt doorloopt als hij een voorziening aanvraagt en toegekend krijgt. Het gaat om het traject tot en met de toekenning van de voorziening, maar vóór de aanwending van diensten en producten, omdat dit laatste de consumentenrol van de cliënt betreft. In hoofdstuk 1 ben ik al op de meeste aspecten van de regievoering ingegaan, waarbij het proces loopt van het vaststellen van de behoefte, via het formuleren van de vraag tot het opstellen van het bij de vraag passende programma van voorzieningen. Aan deze elementen kan nog één aspect worden toegevoegd. In de aanbodgestuurde praktijk is het veelal de uitvoerende instantie die het initiatief neemt om de cliënt op de hoogte te brengen van zijn mogelijkheden van een voorziening gebruik te maken. Op sommige terreinen is het alleen de uitvoerende instantie die, vanwege de schaarse middelen, bepaalt wie de voorziening krijgt aangeboden. Het wegvallen van de intermediaire professional bij vraagsturing brengt met zich mee dat het initiatief voor het aanspraak maken op een voorziening geheel bij de cliënt komt te liggen. Het omgekeerde is eveneens het geval: het behoort ook tot de autonomie van de cliënt om bewust af te zien van de aanspraak op een voorziening. Het al dan niet nemen van initiatief om aanspraak te maken op een voorziening is de eerste stap in het totale proces van regievoering dat als volgt kan worden weergegeven:
Stap 1: initiatief nemen om aanspraak te maken op de voorziening
Stap 2: behoefte vaststellen en de vraag formuleren
Stap 3: programma van voorzieningen opstellen, zoals een reïntegratieplan of zorgplan
Na deze stap vindt besluitvorming over de aanvraag plaats door de uitvoerende instantie, daarna volgt
Stap 4: overgaan tot uitvoeren van het plan

Bij deze vier stappen moet de autonomie van de cliënt gewaarborgd worden om vraagsturing te realiseren. Dat kan worden vertaald in de volgende bevoegdheden en voorwaarden:

1. bevoegdheid van de cliënt tot het nemen van *initiatief* tot gebruikmaking van de voorziening
2. bevoegdheid van de cliënt tot het *formuleren van een eigen doel* voor de gebruikmaking van de voorziening binnen de wettelijke kaders
3. bevoegdheid van de cliënt tot het *invullen* van het voorzieningenprogramma[24]; :
4. geen inhoudelijke beoordeling door derden (uitvoerders), als directe consequentie van stap 3;
5. bevoegdheid van de cliënt om wel/niet gebruik te *gaan* maken van de toegekende voorziening.

ad 1. Bevoegdheid tot nemen van initiatief

In de 'aanbodgestuurde' uitvoeringspraktijk ligt het initiatief tot verstrekking van de voorziening vaak bij de uitvoerende instantie. Zo krijgt een cliënt bijvoorbeeld een reïntegratietraject aangeboden in combinatie met de eerste of periodieke arbeidsongeschiktheidskeuring. Dat het initiatief bij de uitvoerende instantie ligt, betekent formeel niet altijd dat het initiatief van cliënten zelf niet gehonoreerd kan worden. De uitvoeringspraktijk kan echter wel die kant op gaan. Dat wil zeggen dat iedere cliënt 'op zijn beurt' benaderd wordt voor de voorziening en dat cliënten die zich spontaan melden nul op het rekest krijgen, omdat zij nog niet 'aan de beurt' zijn. Als de cliënt de bevoegdheid krijgt om initiatief te nemen, wordt een dergelijke praktijk doorbroken.
Het vastleggen van de bevoegdheid om initiatief te nemen heeft consequenties voor de omgevingsfactoren, zoals de informatievoorziening. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om initiatief te nemen als het bestaan van de voorziening onbekend is. De omgevingsfactoren komen verderop in deze paragraaf aan de orde.

ad 2. Bevoegdheid tot het formuleren van het doel

Voorzieningen worden vanuit wettelijke, algemene doelstellingen verstrekt. Zo is een reïntegratievoorziening gericht op behoud, herstel, of bevordering van de arbeidsgeschiktheid. Deze doelstellingen laten de ruimte om de voorziening in te passen in het leven van de cliënt. Een toeleidingstraject naar de arbeidsmarkt kan bijvoorbeeld gericht zijn op het opstarten van een eigen bedrijf, het overstappen naar een andere sector of de

[24] Het 'invullen van de voorziening' verwijst naar het samenstellen van een voorzieningenpakket, zoals een toeleidingstraject naar de arbeidsmarkt, en niet naar het aanwenden van concrete diensten en producten. Voor dit laatste, zie verderop: voorwaarden voor meer keuzevrijheid.

omscholing naar een ander beroep. Het garanderen van de autonomie van de cliënt betekent dat hij, binnen de wettelijke kaders van de voorziening, de bevoegdheid moet hebben om zelf de keuzes te maken die de regie over het eigen leven betreffen. Hoe ruimer de algemene doelstelling van de wet- en regelgeving, des te groter de autonomie van de cliënt.

ad 3. Bevoegdheid tot het invullen van de voorziening
Wie bijvoorbeeld heeft bepaald dat hij wil reïntegreren via het starten van een eigen onderneming, zal het traject moeten invullen waarlangs hij dit doel wil bereiken. Ook het opstellen van het trajectplan behoort tot de bevoegdheid van de cliënt. Bij het opstellen ervan kan de cliënt zich laten adviseren, maar het blijft uiteindelijk zijn bevoegdheid om de keuzes te maken voor de verschillende onderdelen van het trajectplan.

ad 4. Geen inhoudelijke beoordeling door derden (uitvoerders)
Of de cliënt de voorziening uiteindelijk krijgt toegekend, hangt af van de beoordeling of de gekozen doelstelling en/of de invulling van de voorziening voldoen aan de wettelijke criteria. De uiteindelijke autonomie van de cliënt wordt mede bepaald door het gewicht dat in de vormgeving van de vraagsturing aan de toets van de uitvoerende instelling wordt toegekend. Zo kan er sprake zijn van een marginale toetsing, waarbij alleen wordt gekeken of de invulling van de cliënt redelijkerwijze past binnen de doelstelling van de regeling. De toets kan echter ook inhoudelijk zijn, waarbij de beoordelaar andere afwegingen kan maken dan de cliënt. Door in de vormgeving van de vraagsturing inhoudelijke toetsing uit te sluiten wordt de eerbiediging van de autonomie op dit punt gewaarborgd.

ad 5. Bevoegdheid tot het wel of niet gebruik gaan maken van de toegekende voorziening
Uiteindelijk krijgt de cliënt de voorzieningen al dan niet toegekend. De ultieme gevolgtrekking van de autonomie van de cliënt is dat hij, na toekenning, af kan zien van de uitvoering van zijn plan en bijvoorbeeld alsnog aanspraak maakt op een ‘aanbodgestuurde’ voorziening, zoals de zorg in natura of dat hij geen gebruik maakt van de voorziening.

De beschreven bevoegdheden zijn in theorie voorwaardelijk voor het centraal stellen van de autonomie van de cliënt bij vraaggestuurde voorzieningen. Maar daarmee is de autonomie van de cliënt nog niet gegarandeerd. Dit is ook afhankelijk van een aantal omgevingsfactoren.

Omgevingsfactoren

Cliënten kunnen weliswaar bevoegdheden krijgen, maar dat is nog geen garantie dat zij ze ook waar kunnen maken. Dat stelt onder meer eisen aan een aantal omgevingsfactoren. In de eerste plaats gaat het om het geheel van wet- en regelgeving, waarbinnen de (uitvoering van de) voorziening is ingebed. 'Aangrenzende' wetgeving is mede bepalend voor het effectueren van de autonomie van de cliënt. Uitgaande van het gegeven dat de competentie van de cliënt veelal niet absoluut zal zijn (zie hoofdstuk 2), zijn ook de mogelijkheden tot het verkrijgen van informatie en ondersteuning belangrijke factoren die mede bepalen of cliënten hun bevoegdheden uit kunnen oefenen. De volgende omgevingsfactoren voor het effectueren van de autonomie van de cliënt kunnen worden geformuleerd:

a. geen belemmeringen voor de cliënt op grond van andere 'concurrerende' wet- en regelgeving
b. beschikbaarheid van informatie voor de cliënt over de mogelijke doelen en invulling van de voorziening
c. de mogelijkheid voor de cliënt zich te laten ondersteunen bij het formuleren van de doelstelling en bij de invulling van de voorziening

ad a. Wettelijke en beleidsmatige ruimte

De bevoegdheid om het doel van de voorziening te formuleren en de voorziening in te vullen, kan teniet gedaan worden door andere 'concurrerende' wetgeving en uitvoeringsbeleid. Zo kan een uitkeringsgerechtigde besluiten met de reïntegratievoorziening een uitgebreid reïntegratie- en opleidingstraject te doorlopen, terwijl de uitkeringsregeling of het uitvoeringsbeleid hem verplicht direct beschikbaar te zijn voor de arbeidsmarkt op straffe van een korting op de uitkering. Hierdoor wordt de bevoegdheid het traject zelf in te vullen in de praktijk begrensd. Wettelijke en beleidsmatige ruimte voor de cliënt zijn derhalve belangrijke factoren voor het effectueren van zijn autonomie.

ad b. en c. Informatie en ondersteuning

Om de gegeven bevoegdheden waar te kunnen maken, moet een cliënt goed geïnformeerd zijn over de inhoud en de reikwijdte van de voorziening. De beschikbaarheid van goede en toegankelijke informatie over de voorziening is dan ook een belangrijke voorwaarde om de autonomie van de cliënt te kunnen waarborgen. Gegeven het feit dat veel cliënten niet competent zullen zijn hun bevoegdheden volledig zelfstandig uit te oefenen, bijvoorbeeld bij het vaststellen van 'de vraag' of het opstellen van het programma van voorzieningen, is het tevens van belang dat zij hierbij steun kunnen krijgen. Voorwaarde hierbij is wel dat de cliënt de regie in handen houdt. Dit stelt eisen aan de inrichting van de ondersteuningsstructuur. Dit komt in paragraaf 3. 4 aan de orde.

3.2.2 Het kunnen opereren als consument

In 3.2.1 heb ik de voorwaarden geëxpliciteerd waaronder cliënten de regie kunnen voeren. In deze subparagraaf doe ik hetzelfde, nu voor de consumentenrol. Om te kunnen opereren als consument moeten de keuzevrijheid van de cliënt en de responsiviteit van leveranciers gegarandeerd worden.

Vormgeving

Om te kunnen opereren als conusment zal de cliënt, vanaf het moment van de toekenning van een voorziening de cliënt de bevoegdheid moeten krijgen om te beslissen over de vraag *welke diensten/producten* hij *wanneer* van *welke leverancier* gaat afnemen (keuzevrijheid). Het omgekeerde zal ook het geval moeten zijn, namelijk dat de leveranciers de bevoegdheid wordt geboden te bepalen *welke cliënten* zij met *welke diensten/producten* willen gaan bedienen (responsiviteit).
Een belangrijke voorwaarde voor het garanderen van de keuzevrijheid van de cliënt is dat zijn bevoegdheid tot kiezen formeel wordt gehonoreerd. Dat wil zeggen dat deze bevoegdheid formeel wordt vastgelegd, maar ook afdwingbaar wordt gemaakt door de cliënt het recht te geven om een relatie met een leverancier aan te gaan. De cliënt moet de relatie met de leverancier uiteraard ook weer kunnen beëindigen, als de leverancier bijvoorbeeld de gewekte verwachtingen niet nakomt. In de wet- en regelgeving en in de uitvoering betekent dit dat aan vraagsturingsinitiatieven, waarbij het accent ligt op het vergroten van de keuzevrijheid van de cliënt, de volgende voorwaarden zullen moeten worden verbonden:

- formele bevoegdheid van de cliënt én van de leverancier om de wederpartij en de relevante diensten en producten te kiezen
- reële exit-mogelijkheid

Aan de exit-mogelijkheid wordt hier de kwalificatie ‘reëel‘ toegevoegd, vanwege het feit dat een cliënt wel de bevoegdheid kan hebben om de relatie met de leverancier te beëindigen, maar hier door andere omstandigheden toch in gehinderd kan worden. Bijvoorbeeld als hij maar éénmaal de mogelijkheid heeft een voorziening te verkrijgen. Als hij door beëindiging van de relatie met de leverancier zijn recht op de voorziening verliest, is dit geen reële exit-mogelijkheid.

Omgevingsfactoren

Het bieden van keuzevrijheid aan de cliënt versterkt zijn rol als consument op de markt van diensten. Het gaat niet om een ‘gewone markt’, maar om een ‘quasi-markt’ (zie hoofdstuk 2). In hun visie op quasi-markten komen Bartlett en Le Grand (1993) tot de formulering van een aantal voorwaarden om daadwerkelijk de beoogde keuzevrijheid en responsiviteit te bereiken. Deze voorwaarden kunnen ook van toepassing worden geacht op de quasi-markt

die bij vraagsturing ontstaat. De auteurs geven aan dat over de (keuze van de) te onderscheiden voorwaarden[25] op zichzelf al boeken vol te schrijven zijn, maar dat zij vanuit hun deskundigheid een aantal essentiële voorwaarden voor het (beoordelen van het) functioneren van de quasi-markt hebben geselecteerd. De pragmatische keuze van Bartlett en Le Grand neem ik in deze paragraaf over, waarbij het overigens noodzakelijk is de set voorwaarden ontleend aan Bartlett en Le Grand uit te breiden. In hun idee van de quasi-markt is er immers alleen sprake van concurrentie aan de aanbodzijde en niet van de versterking van de positie van de cliënt (consument) op de markt.

Op basis van de succesfactoren voor de quasi-markt (Bartlett en Le Grand, 1993) kunnen de volgende omgevingsfactoren voor het effectueren van de keuzevrijheid van de cliënt worden geformuleerd:

a. de aanwezigheid van een competitieve markt
b. beschikbaarheid van makrtinformatie
c. verhoudingsgewijs niet te hoge transactiekosten
d. prikkels tot marktdeelname

De factoren die ik toevoeg aan die van Bartlett en Le Grand zijn gericht op het wegnemen van belemmeringen voor de cliënt in zijn rol als consument. De belemmeringen kunnen in de sfeer van de bestaande uitvoering van de sociale voorzieningen liggen, dan wel in de persoon van de cliënt zelf. De volgende omgevingsfactoren dragen bij aan het voorkomen of beperken van deze belemmeringen:

e. (bureaucratische) handelingsvrijheid van de cliënt
f. mogelijkheid tot ondersteuning van de cliënt

Naast deze voorwaarden is nog een laatste factor te formuleren. In de ‘aanbodgestuurde’ praktijk hebben de intermediaire professionals een rol bij het bevorderen van een rechtmatige uitvoering van de sociale voorzieningen en bij de kostenbeheersing. Zij kunnen hierop gestuurd en gecontroleerd worden. Bij de invoering van vraagsturing vervalt de rol van de intermediaire professional en moet op een andere manier de handhaving en kostenbeheersing gegarandeerd worden, om te voorkomen dat door misbruik en ondoelmatigheid (door marktfalen) de kosten van het stelsel van voorzieningen te sterk groeien. De laatste aanvulling op de factoren ‘van‘ Bartlett en Le Grand is derhalve:

g. de aanwezigheid van een structuur voor handhaving en kostenbeheersing

De omgevingsfactoren worden hierna verder uitgewerkt.

[25] Bartlett en Le Grand spreken overigens van evaluatiecriteria voor de quasi-markt.

ad a. Aanwezigheid van een competitieve markt

Voor de werking van markten geldt dat er sprake moet zijn van competitie tussen leveranciers en dat niet één of enkele aanbieders de markt domineren. Sociale sectoren, als de gezondheidszorg, voldoen traditioneel niet aan dit beeld. Ze worden veelal gekenmerkt door een relatief beperkt aantal grote leveranciers, die elkaar niet beconcurreren, en door een relatief beperkt aantal uitvoerende instellingen, die voor hun cliënten diensten inkopen. De leveranciers zijn gewend om zich met een 'totaal–aanbod' primair te richten op de uitvoerende instellingen en niet op individuele cliënten. Bij het introduceren van vraagsturing wordt de bestaande 'aanbodgestuurde' verhouding doorbroken. Het zijn niet langer de grote sociale verzekeraars of uitvoeringsinstellingen die aan de vraagzijde hun stempel op de markt drukken, maar de individuele cliënten. De omslag naar vraagsturing vraagt bij de grote leveranciers dan ook om een cultuuromslag. Het risico bestaat echter dat dit niet gebeurt, dat leveranciers hun bestaande gebruikersgroep als cliënt inlijven – er is immers geen andere keuze voor de cliënt – en overgaan tot de orde van de dag. Hierdoor komt er in de praktijk geen vraagsturing op gang[26]. Om dit risico te beperken is het zaak nieuwe bedrijven te stimuleren om tot de markt toe te treden. Dit heeft twee voordelen: er kan competitie plaatsvinden en er komen mogelijk bedrijven op de markt die niet belast zijn met een 'aanbodgestuurd verleden'. Het bevorderen van toetreding kan door de drempels weg te nemen voor nieuwe bedrijven en door bedrijven naar de markt te lokken met aantrekkelijke voorwaarden en goede voorlichting. Drempels kunnen bijvoorbeeld bestaan in de vorm van hoge kwaliteitseisen. Kenmerkend voor de aanbodgestuurde markt is dat hierop over het algemeen voornamelijk goed gekwalificeerde dienst- en hulpverleners werkzaam zijn. De kwaliteitsstandaard is in de loop der jaren tot stand gekomen onder invloed van de opdrachtgevende overheid aan de ene kant en het veld van leveranciers zelf aan de andere kant, en dus niet in het spel van vraag en aanbod. Of de kwaliteitsstandaard gehandhaafd moet worden, zal met name afhangen van de wensen van de nieuwe vragers, de cliënten. Door bij voorbaat aan te sluiten bij de kwaliteitsstandaard uit het aanbodgestuurde verleden krijgen nieuwkomers wellicht moeilijker toegang tot de markt. Hetzelfde geldt als de overheid vasthoudt aan de uitgebreide administratieve verplichtingen van de aanbodgestuurde praktijk (zie ook hierna: 'transactiekosten').

[26] Bradford en Shaviro wijzen erop dat op een markt waar op korte termijn het aanbod weinig zal toenemen, het direct subsidiëren van de vraag (voucher en pgb) zal leiden tot een prijsverhoging. Bij de omslag naar vraagsturing kan overigens ook worden onderschat hoe groot het aanbod daadwerkelijk zal zijn en kan een voucher juist veel particulier aanbod losmaken (Bradford en Shaviro, 2000).

ad b. Beschikbaarheid van marktinformatie

Informatie aan de cliënt over de kosten en de kwaliteit van de aangeboden diensten is voor het succes van de 'vraaggestuurde' markt van groot belang. Een informatieachterstand ten opzichte van de leverancier[27] ondermijnt de onderhandelingspositie van de cliënt en belemmert de totstandkoming van de optimale prijs-kwaliteitverhouding. Zo kan een leverancier bijvoorbeeld nadelige kenmerken verzwijgen of ongemerkt minder diensten/producten inzetten dan hij contractueel verplicht is (adverse selection[28]).
Als vraagsturing in de plaats komt van een 'aanbodgestuurde' praktijk, is een informatieachterstand van cliënten welhaast onvermijdelijk. Leveranciers hebben er immers weinig belang bij gehad om individuele cliënten over kosten en kwaliteit van voorzieningen te informeren en één en ander transparant te maken. Leveranciers communiceerden hierover alleen met de grootafnemer, de uitvoerende instelling. Omgekeerd hadden cliënten, in de 'aanbodgestuurde' praktijk weinig belang zich direct door de leverancier te laten informeren, omdat zij toch geen mogelijkheid hadden een keuze te maken tussen bepaalde diensten of leveranciers. Kortom, er is in de afgelopen decennia weinig kennis en ervaring opgedaan met het informeren van individuele cliënten[29]. Een achterstand die bij de omslag naar vraagsturing moet worden ingehaald om echt tot marktwerking te komen. Een voordeel hierbij is wel dat mensen de laatste jaren steeds makkelijker aan informatie komen, onder meer via Internet.

Tegenover het belang van informatie voor vragers, staat het belang van informatie voor leveranciers. Het is belangrijk voor leveranciers om informatie over hun cliënten te hebben, zodat ze de risico's in kunnen schatten (bijvoorbeeld relatief hoge kosten voor het behalen van het beoogde resultaat).

De markt van sociale voorzieningen brengt overigens zijn eigen informatieproblemen met zich mee. In de eerste plaats omdat het vaak niet gaat om de levering van een specifiek product, maar om een complex van niet duidelijk te specificeren diensten. Verder zijn de cliënten in bepaalde sociale sectoren, zoals de reïntegratie van werkzoekenden, slechts tijdelijk cliënt en zijn zij niet altijd in de gelegenheid en/of gemotiveerd om zich voldoende

[27] De literatuur spreekt in dit verband over 'informatieasymmetrie' (zie bijv. Van Lienden, 2002 en Schippers, 2000)

[28] Adverse selection is iets anders dan afroming. Hoewel het in beide gevallen om (negatieve) selectie gaat, is er een verschil. Adverse selection is het gevolg van een informatieprobleem, terwijl afroming het gevolg is van het subsidiesysteem dat ten grondslag ligt aan de contract- of prijsstructuur waaraan de opdrachtgever en de leverancier gebonden zijn.

[29] In de gezondheidszorg is hier de laatste jaren enige verandering in gekomen en worden de eerste vergelijkingen tussen zorgleveranciers gemaakt en gepubliceerd.

over deze diensten te informeren. Deze specifieke problemen stellen extra eisen aan de informatie en aan de informatievoorziening.
Voorwaarde voor het versterken van de keuzevrijheid van cliënten en de responsiviteit van leveranciers is derhalve een breed opgezette informatiestructuur om de benodigde informatie over en weer te verkrijgen én te verspreiden.

ad c. Verhoudingsgewijs niet te hoge transactiekosten
'De markt' eist een gunstige verhouding tussen de kosten van transacties en de te behalen winst. Verder eist de markt enige zekerheid en doorzichtigheid in de prijsstelling (Van der Veen, 1997:202). De prijsbepaling van sociale voorzieningen is lange tijd niet doorzichtig geweest, omdat de leverancier een bepaald budget kreeg toegekend en niet naar zijn verrichtingen werd betaald. Op vele terreinen is hier de afgelopen jaren verandering in gekomen en kunnen leveranciers de prijs van diensten steeds overzichtelijker en transparanter voorrekenen. Bij de introductie van vraagsturing kan van deze ontwikkeling geprofiteerd worden.
Door de introductie van vraagsturing zal het aantal transacties of cliëntcontacten fors toenemen. De cliëntengroep verschuift van een beperkt aantal uitvoerende instellingen naar een groot aantal individuele cliënten. Dit kan met zich meebrengen dat het aantal administratieve handelingen en derhalve de kosten per transactie bij oude leveranciers aanzienlijk kunnen toenemen in vergelijking met de aanbodgestuurde praktijk. Dit kan de motivatie van leveranciers om actief te blijven of te worden op de markt negatief beïnvloeden.

ad d. Bevorderen motivatie marktdeelname
Er zal pas sprake zijn van een functionerende markt als voldoende leveranciers en vragers gemotiveerd worden om actief te zijn op de markt. Aan *leverancierszijde* gaat het doorgaans om economische motieven, waarbij winst het belangrijkste motief is. Bij een omslag van aanbod- naar vraagsturing is dit mogelijk problematisch. Traditionele leveranciers op het terrein van sociale voorzieningen, kennen over het algemeen geen winstoogmerk en vele vormen van hulp- en dienstverlening worden bij voorkeur ook niet geassocieerd met een winstoogmerk; noch door de uitvoerenden, noch door cliënten en veelal ook niet door de samenleving. Van der Veen schetst bij het ontbreken van de economische motivatie het risico dat de 'traditionele' belangen van grote leveranciers, zoals de maximalisatie van de output, de belangen van gebruikers gaan overheersen en de beoogde marktwerking zullen belemmeren (Van der Veen, 1997:203). Dit heeft verhoudingsgewijs te hoge kosten van de betreffende dienstverlening tot gevolg.
Inbouwen van economische prikkels is vooral van belang om leveranciers naar de markt te lokken die de concurrentie met de traditionele leveranciers aan willen gaan. De prikkels

zullen forser moeten zijn, naar gelang de positie van de traditionele leveranciers op de betreffende markt sterker is.
De motivatie van de *vrager* om zich op de markt te bewegen ligt voornamelijk in zijn wens zijn behoeften te bevredigen. In een 'aanbodgestuurde' markt is de behoefte van de vrager vaak ondergeschikt aan het aanbod van de leveranciers. Het verschilt daarbij per sector hoe 'scheef' deze verhouding is. Het zal ook per sector verschillen of en hoe de cliënt gemotiveerd kan worden zijn vraag te formuleren overeenkomstig zijn behoefte en niet overeenkomstig de indicatie of het aanbod.
Er zijn sectoren denkbaar waar een deel van de cliëntpopulatie überhaupt niet gemotiveerd zal zijn om zich op de markt van dienstverlening te bewegen. Een voorbeeld is de reïntegratiemarkt voor arbeidsongeschikten. Een deel van de volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden zal deze markt wellicht mijden, omdat deelname aan reïntegratieactiviteiten kan leiden tot het verlies van de uitkering (vgl. Berkowitz, 1996 en Kok, 2002).

Naast de motivatie van vragers en leveranciers vraagt ook de motivatie van *intermediaire professionals* de aandacht. Bij de invoering van vraagsturing behouden zij mogelijk een rol bij het toekennen, verstrekken, adviseren, monitoren of verantwoording afnemen ten aanzien van de sociale voorziening. De intermediaire professional moet gemotiveerd zijn om bij de introductie van vraagsturing het primaat bij de cliënten te leggen. Voor de intermediairs uit de traditioneel aanbodgestuurde sectoren kan dit een grote stap terug zijn voor de inhoud van hun functie of hun professionele status. Intermediairs die bij de omslag naar vraagsturing deze stap terug niet zetten, belemmeren de beoogde vraag- en aanbodrelatie tussen cliënten en leveranciers.

ad e. (bureaucratische) Handelingsvrijheid
Bij vraagsturing worden bevoegdheden van de uitvoeringsinstellingen overgedragen aan de individuele rechthebbenden. Het risico bestaat dat de cliënt niet alleen de bevoegdheden krijgt overgedragen, maar ook de bureaucratische voorschriften en verplichtingen uit de áanbodgestuurde' uitvoering. Aan de andere kant bestaat het risico dat de uitvoeringsinstelling haar discretionaire ruimte, die nu bij de professional is belegd, juist niet aan cliënt overdraagt, omdat men deze minder deskundig, minder controleerbaar en minder stuurbaar acht. Het ministerie van VWS verwoordt dit als volgt: "Het gaat bij individualisering van voorzieningen (d.m.v. uitkeringen in geld) om het vertrouwen in het vermogen van zorgvragers om zelfstandig kwalitatief en financieel verantwoorde keuzes te maken tussen diverse vormen van zorgaanbod al dan niet met behulp van professionele adviseurs" (TK, 1995, nr. 13:3). Het overdragen van bureaucratische verplichtingen aan cliënten kan de beoogde marktwerking onnodig belemmeren. Zeker omdat de cliënt in

relatie tot de leveranciers het risico loopt de ondergeschikte partij te zijn (vgl. Bradford en Shaviro, 2000:62).
Vraagsturingsinitiatieven kunnen ook bureaucratische verplichtingen voor leveranciers opleveren. Belangrijkste risico is dat, met name nieuwe, leveranciers de opgelegde handelingen te veel 'gedoe' zullen vinden en de markt niet willen betreden of zich snel terugtrekken.

ad f. Ondersteuning
Er zal pas daadwerkelijk sprake zijn van keuzevrijheid als cliënten zich als gelijkwaardige onderhandelingspartij op de markt kunnen manifesteren. Cliënten zullen bij de omslag van aanbod- naar vraagsturing hun competentie om op te treden als gelijkwaardige marktpartij nog moeten ontwikkelen of aan moeten kunnen vullen. Ondersteuning en eventueel belangenbehartiging is wellicht voor veel cliënten een voorwaarde voor succesvolle vraagsturing (vgl. Van Houten en Bellemakers, 2002). Die ondersteuning mag in dat geval geen belemmering van de keuzevrijheid met zich meebrengen. Bijvoorbeeld doordat de ondersteuning geen volledig zicht geeft in de markt of 'op de stoel van de cliënt gaat zitten' en keuzes voor de cliënt maakt.

Wanneer een cliënt in conflict raakt met een leverancier, zal hij in veel gevallen juridisch het onderspit delven. De cliënt verkeert immers nauwelijks op deze markt en heeft vaak een grote inhoudelijke en juridische informatieachterstand ten opzichte van de leverancier. Daarnaast hebben leveranciers over het algemeen verhoudingsgewijs goede mogelijkheden om zich bij conflicten juridisch bij te laten staan. Deze 'ondergeschikte' positie heeft een nadelig effect op de onderhandelingssituatie. Dat is zo bij het totstandkomen van de verbintenis en ook als de cliënt de relatie met een leverancier wil verbreken. Laagdrempelige juridische ondersteuning van de cliënt zal in veel gevallen dan ook een belangrijke voorwaarde zijn om de keuzevrijheid van de cliënt daadwerkelijk te garanderen.

ad g. Handhaving rechtmatigheid en kostenbeheersing
In een aanbodgestuurde praktijk is de professional die de voorziening toekent en/of levert een belangrijke schakel bij het bewaken van de doelmatigheid en de rechtmatigheid van de voorziening. De professionals worden hier op diverse manieren in gestuurd. Bijvoorbeeld via geprotocolleerde uitvoeringsprocedures en via de aansturing door hun leidinggevenden. Bij de omslag naar vraagsturing zal met het oog op het behoud van het stelsel van voorzieningen, een verschuiving plaats moeten vinden van de aansturing op de doelmatige en rechtmatige toepassing van de voorziening. De aansturing zal (meer) direct gericht moeten worden op de cliënt en/of de leverancier, om te voorkomen dat de vraaggestuurde

voorziening door onrechtmatig en ondoelmatig gebruik door cliënten en leveranciers wordt ‘opgeblazen’.

3.2.3 Samenvattend

In Tabel 3.2 zijn de theoretische voorwaarden voor de versterking van vraagsturingselementen weergegeven.

Tabel 3.2 Theoretische voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing

Vraagsturings –element	Vormgeving	Omgevingsfactoren
regierol	1. formele bevoegdheid cliënt tot initiatief 2. formele bevoegdheid cliënt tot formuleren doel voorziening 3. formele bevoegdheid cliënt tot invullen voorziening 4. geen inhoudelijke beoordeling door derden 5. formele bevoegdheid cliënt om wel/niet feitelijk gebruik te maken van voorziening	a. geen belemmeringen voor de cliënt door concurrerende wet- en regelgeving b. informatie voor de cliënt c. ondersteuning van de cliënt
consumenten rol	1. bevoegdheid van cliënt én leverancier tot kiezen wederpartij 2. exit-mogelijkheid voor de cliënt	a. competitieve markt (weinig drempels, nieuwkomers) b. informatie (voor en over de cliënt) c. betrekkelijk lage transactiekosten d. prikkels tot marktdeelname e. handelingsvrijheid voor de cliënt en leverancier f. mogelijke ondersteuning van de cliënt g. structuur voor handhaving van doelmatigheid en rechtmatigheid

Tabel 3.2 toont op schematische wijze de theoretische voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing. We zagen echter al dat vraagsturing op gespannen voet staat met de normatieve beginselen van sociaal beleid. In de volgende paragraaf worden de voorwaarden voor het beperken van normatieve risico’s besproken.

3.3 Voorwaarden ter beperking van de normatieve risico's

3.3.1 Beperking van ongelijkheid

Vormgeving

Uit hoofdstuk 2 blijkt dat door het wegvallen van het 'strong paternalism' en door het accentueren van de responsiviteit van de leveranciers het risico van rechtsongelijkheid ontstaat, door niet-gebruik respectievelijk door selectie. Niet-gebruik kan voorkomen door onwetendheid van de cliënt over het bestaan van de voorziening, of door het gebrek aan vermogen om de voorziening te benutten. Dit is te ondervangen door alle gerechtigden min of meer automatisch de voorziening aan te bieden. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de sfeer van de Kinderbijslag waar, na aanmelding, de periodieke verstrekking van de uitkering vanzelf plaatsvindt. Ook in de sfeer van de omgevingsfactoren kan het niet-gebruik van voorzieningen worden tegengegaan (zie hierna).
Het risico op rechtsongelijkheid die het gevolg is van de toegenomen responsiviteit van leveranciers kan in de vormgeving worden beperkt. Leveranciers kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om cliënten niet te bedienen, omdat hun wensen te specialistisch zijn of omdat het risico te groot is dat de cliënt het gewenste resultaat niet behaalt. Om te voorkomen dat leveranciers cliënten buitensluiten van bepaalde dienstverlening kan de overheid dwangmaatregelen en/of prikkels aan aanbiederszijde instellen. Op die manier kan de gelijkheid bewerkstelligd worden. Dwang helpt om leveranciers te verplichten cliënten te bedienen. Het risico bestaat hierbij dat de leverancier deze verplichting nakomt, maar niet van harte, wat de kwaliteit van het aanbod niet ten goede komt. Het stimuleren van leveranciers om bepaalde cliënten toch te bedienen is een tweede mogelijkheid. Bijvoorbeeld door voor specialistische dienstverlening hogere budgetten aan de cliënt ter beschikking te stellen.
Als de mogelijkheid bestaat dat leveranciers cliënten niet bedienen, is het met het oog op de gelijkheid noodzakelijk dat de overheid een ('aanbodgestuurd') alternatief voor de cliënt achter de hand heeft.

De voorwaarden voor het bewerkstelligen van gelijkheid zijn derhalve:
T.a.v. de regierol:
1. Algemene of automatische aanbieding van de voorziening aan gerechtigden

T.a.v. de consumentenrol
2. Dwang of prikkels voor leveranciers om alle cliënten te bedienen
3. 'Aanbodgestuurd' alternatief

Omgevingsfactoren

De algemene of automatische aanbieding van de voorziening is de belangrijkste manier om niet-gebruik te voorkomen. Ook op het niveau van de omgevingsfactoren kan het niet-gebruik worden tegengegaan. Dit kan door alle cliënten op de hoogte te brengen van het bestaan van een voorziening en van hun recht erop. Het gaat daarbij niet alleen om de beschikbaarheid van informatie, maar ook om een systeem om diee adequaat te verspreiden. Het systematisch verspreiden van de informatie is niet altijd voldoende om ongelijkheid te voorkomen. Er zijn cliënten die niet in staat zijn de stap te zetten een voorziening aan te vragen, ook al weten ze van het bestaan af. Om niet-gebruik tegen te gaan, kan het voor bepaalde groepen noodzakelijk zijn dat zij ondersteuning krijgen om hun aanspraak om te zetten in daden, en zo de doelen van het beleid, op basis van het beginsel van gelijkheid te realiseren.

Als een systeem wordt ontwikkeld om leveranciers te dwingen of te prikkelen om ook cliënten met relatief hoge financiële risico's te bedienen, is het van belang dat zij geïnformeerd worden over welke cliënten tot deze categorie behoren. Een mogelijke strategie hierbij is om cliënten te categoriseren en leveranciers te informeren of een cliënt behoort tot een categorie met een hoger financieel risico. Cliënten zullen eventueel verplicht moeten worden om de relevante informatie ter beschikking te stellen of mee te werken aan de categorisering. Van der Veen (1997) geeft aan dat het succes van deze strategie afhangt van de vraag in hoeverre de benodigde informatie eenvoudig beschikbaar is en of deze manipuleerbaar is.
In de sfeer van de omgevingsfactoren geldt derhalve als mogelijkheid om de rechtsgelijkheid te handhaven:
T.a.v. de regierol

a. Systematische verspreiding van informatie over de vraaggestuurde voorziening
b. Laagdrempelige ondersteuning

T.a.v. de consumentenrol

c. Beschikbare informatie over cliënten(groepen) voor leveranciers

3.3.2 Beperking van inadequaatheid

Vormgeving

Bij vraagsturing vervalt de tussenkomst van professionals als mogelijke garantie voor de adequaatheid. Het oordeel van de professional over de adequaatheid van de invulling van een voorziening is niet langer doorslaggevend, maar dat van de cliënt. Of anders geformuleerd: de invulling van een voorziening (bijvoorbeeld een reïntegratietraject of zorgplan) door de cliënt wordt in principe als adequaat beschouwd.

Voorkómen van inadequaatheid zal in het licht van voorgaande, gelegen moeten zijn in het beschermen van de cliënt tegen een apert ontoereikende invulling van de voorziening of het aanwenden van apert verkeerde diensten of producten. Het principe dat de keuze van de cliënt als adequaat moet worden beschouwd, tenzij… past hier het beste. Voor het bepalen van de 'tenzij-gevallen' is een heldere procedure bij de uitvoerende instelling van belang. Wanneer de keuze van de cliënt als niet-adequaat wordt beoordeeld, moet de cliënt de gelegenheid krijgen andere keuzes te maken. Doet hij dit niet, dan ligt het initiatief bij de overheid. De overheid kan een voorziening weigeren toe te kennen, aanpassen, of een voorziening juist verplicht opleggen. Dit laatste impliceert dat een 'aanbodgestuurd' alternatief voorhanden dient te zijn om in deze uizonderingsgevallen het risico van inadequaatheid te vermijden. Of de overheid dit alternatief alleen vrijwillig of ook gedwongen aan de cliënt kan opleggen, moet ook bij de vormgeving van het vraagsturingsinitiatief worden vastgesteld.

Niet alleen bij het uitoefenen van de regierol, ook bij het uitoefenen van de consumentenrol bestaat het risico van inadequaatheid. Hiervan is sprake als de cliënt er in de onderhandelingen met de leveranciers niet in slaagt een adequaat pakket van diensten en producten te verkrijgen. Om deze inadequaatheid te voorkomen is het noodzakelijk dat het pakket wordt getoetst. Met het oog op de marktsituatie dient dit vooraf te gebeuren, omdat er weinig juridische gronden zijn om achteraf een overeengekomen pakket terug te kunnen draaien. Gezien het wezen van vraagsturing zal het hierbij gaan om een marginale toets; de toets moet slechts de vraag beantwoorden of de betreffende diensten en producten naar verwachting een adequate invulling bieden van het programma van voorzieningen dat aan de cliënt is toegekend. Dit komt neer op het uitsluitend tegengaan van het aanwenden van apert inadequate pakketten van diensten en producten.
Voor inadequaatheid die ontstaat doordat de leverancier in de onderhandelingen een inadequaat pakket aan diensten en producten met de cliënt overeenkomt, is in de vormgeving van de vraaggestuurde voorziening in principe geen ruimte om in te grijpen. Het staat de aanbieder op de markt immers in principe vrij overeen te komen wat hij wil, binnen de algemene eisen van de betreffende markt. In de sfeer van de omgevingsfactoren zijn er wel maatregelen mogelijk om de leverancier te bewegen adequaatheid bij zijn afwegingen te betrekken (zie hierna). Mocht de cliënt er in de onderhandelingen niet in slagen zijn pakket van producten en diensten adequaat ingevuld te krijgen, dan is het met het oog op de adequaatheid van belang dat er een 'aanbodgestuurd' alternatief aan diensten en producten achter de hand is.

Uit dit alles vloeien de volgende voorwaarden voort om de adequaatheid van sociale voorzieningen bij de omslag naar vraagsturing te handhaven. De voorwaarden voor de garantie van de adequaatheid van vraaggestuurde voorzieningen zijn samengevat:

T.a.v. de regierol

1. Uitgangspunt: invulling van de voorziening door de cliënt is adequaat, tenzij…
2. Heldere procedure voor het vaststellen van de niet-adequate invulling door de cliënt van het programma van voorzieningen
3. Mogelijkheid tot ingrijpen bij een niet-adequate invulling van de voorziening door de cliënt
4. ‘Aanbodgestuurd’ alternatief voor de vraaggestuurde voorziening

T.a.v. de consumentenrol

5. Marginale toets vooraf t.a.v. de aan te wenden diensten en producten van de cliënt
6. Heldere procedure voor het vaststellen van een niet-adequate samenstelling door de cliënt van het pakket aan diensten en producten
7. Mogelijkheid tot ingrijpen bij een niet-adequate samenstelling van het pakket aan diensten en producten
8. ‘Aanbodgestuurd’ alternatief voor de aan te wenden diensten en producten

Omgevingsfactoren

De adequate invulling van de voorziening door de cliënt (regierol) valt of staat bij de mate waarin de cliënt op de hoogte is van de doelstelling en de reikwijdte van de voorziening. Een cliënt moet bijvoorbeeld weten dat hij een reïntegratievoorziening die gericht is op het behoud van de arbeidsgeschiktheid, niet kan gebruiken voor het volgen van een universitaire opleiding. Informatie over en eventueel steun bij het invullen van het reïntegratietraject zijn in dat geval belangrijke voorwaarden voor een adequate invulling van de voorziening. Hetzelfde geldt voor de uitoefening van de consumentenrol. De cliënt heeft, in zijn rol als consument, goede informatie over de (markt van) diensten en producten nodig om een adequaat pakket samen te stellen. Laagdrempelige ondersteuning kan een belangrijke toegevoegde waarde hebben voor cliënten die niet in staat zijn zelfstandig de informatie over de markt te verwerken en als onderhandelingspartij ten opzichte van leveranciers op te treden.

Het inadequaatheidsrisico dat de responsiviteit van leveranciers met zich meebrengt, kan ondervangen worden door voorwaarden te stellen aan leveranciers. Een mogelijkheid is het opleggen van kwaliteitseisen, die de adequaatheid van de aangeboden diensten en voorzieningen garanderen. Andere mogelijkheden zijn de verplichting voor leveranciers tot het opstellen van richtlijnen om per cliënt tot een adequaat aanbod te komen, of de periodieke beoordeling van de klanttevredenheid en de resultaten van de leveranciers.

Als voorwaarden in de sfeer van de omgevingsfactoren voor het beperken van het risico van inadequaatheid kunnen derhalve worden geformuleerd:

a. Beschikbare informatie over de voorziening en over de betreffende (markt van) diensten en producten
b. Laagdrempelige ondersteuning voor het voeren van de regie en voor het optreden als consument op de markt van diensten en producten
c. Verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers (klanttevredenheid, procedures etc.)

3.3.3 Beperking van onbillijkheid

Vormgeving

Uit hoofdstuk 2 blijkt dat de billijkheid van een sociale voorziening voornamelijk wordt bepaald door de context van de regeling. De toepassing van de voorziening moet de rechthebbende in verhouding tot anderen niet onevenredig grote voor- of nadelen opleveren. Daarbij gaat het zowel om de resultaten van een voorziening als om de inspanning die ervoor geleverd is. De kosten en de baten moeten als redelijk worden ervaren in verhouding tot de problematiek van de betrokkene (bijvoorbeeld de ernst van een aandoening) en de bijdrage die hij aan de samenleving heeft geleverd (vgl. Gilbert en Specht, 1998).
De billijkheid betreft in de praktijk een afweging van:

- kwantiteit: zoals het aantal onderdelen (diensten/producten), de kosten of de duur van de voorziening
- kwaliteit; zoals de maatschappelijke betamelijkheid van het type voorziening of de minimale kwaliteit van diensten en producten
- individuele problematiek/positie van de cliënt(groep)

Afwegingen van billijkheid zijn direct een rem op de kosten van een voorziening. Verhoudingsgewijs dure en hoog kwalitatieve diensten en producten worden op grond van billijkheidoverwegingen over het algemeen niet toegestaan. Professionals die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering moeten in de aanbodgestuurde praktijk de billijkheidsafweging maken. Bij een omslag naar vraagsturing vervalt deze mogelijkheid. Kostenbeheersing dient nu voornamelijk plaats te vinden via de werking van de markt. Het is de vraag of cliënten (en leveranciers) die meer beslissingsmacht krijgen, zich door billijkheidsoverwegingen laten leiden, of dat zij afwegingen van kwaliteit en kwantiteit laten prevaleren. Ziet de patiënt bijvoorbeeld gezondheidsvoorzieningen als een vanzelfsprekend recht, dan leidt vraagsturing mogelijk tot een stijging van de medische consumptie (vgl. Oudenampsen, 1999, citeert de adviescommissie Dunning). Dit is de zogenoemde ‘vraaggeïnduceerde moral hazard’, dat als een reëel risico kan worden beschouwd (vgl. Van Doorn en Schuyt, 1978:13). Als leveranciers niet beperkt worden in hun aanbod, kunnen zij

zich geprikkeld voelen om meer zorg te verstrekken dan strikt noodzakelijk. De specialist wordt bijvoorbeeld traditioneel betaald per verrichting. Hier gaat een bewezen prikkel van uit om meer te doen dan noodzakelijk. Deze 'aanbodgeïnduceerde moral hazard' is eveneens een reëel risico (vgl. Van Lienden, 2002 en Bradford en Shaviro, 2000).
Er zijn twee mogelijkheden om billijkheidsafwegingen van cliënten en leveranciers te stimuleren: dwang en prikkels. Dwang verbindt de keuzes van cliënten aan strakke voorwaarden, bijvoorbeeld door bepaalde diensten of producten concreet te omschrijven of bepaalde leveranciers voor de voorziening aan te wijzen. Ook kunnen vaste bedragen per (onderdeel van de) voorziening in de regeling worden opgenomen. Dwang richting leveranciers kan plaatsvinden door hen maximale tarieven voor diensten en producten op te leggen.
Prikkels richting de cliënt en de leveranciers kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het mee laten profiteren van een goedkope aanschaf van een dienst of product. Wie bijvoorbeeld binnen het te besteden budget blijft, mag een deel van het resterende budget behouden.

Het voorkomen van het risico van onbillijkheid stelt derhalve de volgende voorwaarden aan een vraagsturingsinitiatief:
T.a.v. de consumentenrol:

1. Heldere criteria t.a.v. van de redelijkheid van de prijs en omvang van aan te wenden diensten en producten
2. Dwang of prikkels voor leveranciers en cliënten om diensten en producten voor een redelijke prijs en met een redelijke omvang aan te wenden

Omgevingsfactoren

Net als bij het garanderen van de adequaatheid geldt ook voor de billijkheid dat de cliënt voldoende geïnformeerd en eventueel ondersteund moet worden om deze in acht te kunnen nemen bij de keuze voor bepaalde diensten, producten en leveranciers. Verder kan het billijkheidsrisico beperkt worden door een systeem om leveranciers die te vaak de eisen van proportionaliteit overtreden, uit te sluiten van deelname aan de markt. Dit kan onderdeel uitmaken van het kwaliteitssysteem voor leveranciers. De voorwaarden zijn derhalve:

a. Informatie over diensten, producten en leveranciers
b. Laagdrempelige ondersteuning t.a.v. de onderhandelingen met leveranciers
c. Proportionaliteitstoets als onderdeel van verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers

3.3.4 Samenvattend

In Tabel 3.4 zijn de theoretische voorwaarden voor het beperken van de normatieve risico's schematisch weergegeven.

Tabel 3.4 Theoretische voorwaarden voor het beperken van de normatieve risico's van vraagsturing

Normatieve risico t.a.v.	Vormgeving	Omgevingsfactoren
Gelijkheid	• Algemene aanbieding van de voorziening aan de gerechtigden • Dwang of prikkels voor leveranciers om alle cliënten te bedienen • 'Aanbodgestuurd' alternatief	• Systematische verspreiding van informatie over de voorziening • Laagdrempelige ondersteuning voor cliënten voor het voeren van de regie • Beschikbare informatie over cliënten(groepen) voor leveranciers
Adequaatheid	• Uitgangspunt: invulling van de voorziening door de cliënt is adequaat, tenzij… • Heldere procedure voor het vaststellen van de niet-adequate invulling van het programma van voorzieningen door cliënt én van een niet-adequate samenstelling van het pakket aan diensten en producten • Mogelijkheid tot ingrijpen bij een niet-adequate invulling van de voorziening door de cliënt én bij een niet-adequate samenstelling van het pakket aan diensten en producten • 'Aanbodgestuurd' alternatief voor de vraaggestuurde voorziening en voor de aan te wenden diensten en producten	• Beschikbare informatie over de voorziening en over de betreffende (markt van) diensten en producten • Laagdrempelige ondersteuning voor het voeren van de regie en het optreden als consument op de markt van producten en diensten • Verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers (klanttevredenheid, procedures etc.)
Billijkheid	• Heldere criteria t.a.v. de redelijkheid van de prijs en de omvang van diensten en producten • Dwang en/of prikkels voor cliënten en leveranciers om kwantitatieve en kwalitatieve proportionaliteit in acht te nemen	• Informatie over diensten, producten en leveranciers • Laagdrempelige ondersteuning t.a.v. de onderhandelingen met leveranciers • Proportionaliteitstoets als onderdeel van verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers

Met dit afsluitende overzicht van de voorwaarden voor het beperken van de normatieve risico's kan een overstap gemaakt worden naar de empirische studie van vraagsturingsinitiatieven in deel II van deze studie. Kern van het kader van de analyse zijn de tabellen 3.2 en 3.4. Deze studie gaat ook in op de vraag welke consequenties de beschreven voorwaarden kunnen hebben voor de inrichting van de uitvoering. De inrichting van de uitvoering kan ervoor zorgen dat de geschetste voorwaarden daadwerkelijk gerealiseerd worden, maar zij deze ook frustreren. De volgende paragraaf gaat in op de elementen van de inrichting van de uitvoering die hier bepalend voor zijn.

3.4 De inrichting van de uitvoering

Bij vraagsturing wordt de uitvoering van de voorziening niet volledig aan 'de markt' overgelaten. Daar zijn twee redenen voor: om vraagsturing daadwerkelijk te realiseren, en om de normatieve risico's te beperken. De inrichting van de uitvoering kan cruciaal zijn voor de vraag of de gemaakte keuzes in de praktijk tot uiting komen. Zo kan de feitelijke regie- en consumentenrol van de cliënt worden belemmerd door het gegeven dat Gilbert en Specht (1986) signaleren, namelijk dat uitvoerenden onvermijdelijk hun normen en waarden opdringen aan de cliënten. In de tweede plaats zitten uitvoerders veelal gevangen in de cultuur en regels van de eigen organisaties, waaraan de dienstverlening aan cliënten ondergeschikt kan raken (Gilbert en Specht 1986, blz. 130). Bij de inrichting van de uitvoering van sociale voorzieningen op cliëntniveau onderscheiden Gilbert en Specht twee elementaire aspecten. Deze aspecten bepalen het vraaggestuurde karakter van de voorziening. Het gaat om:

- de toedeling van uitvoeringstaken
- de samenstelling van het uitvoeringsapparaat

Toedeling uitvoeringstaken en samenstelling uitvoeringsapparaat

Bij *de toedeling van uitvoeringstaken* worden keuzes gemaakt over de vraag welke uitvoerders de taken gaan uitvoeren en wat hun betrokkenheid is bij de cliënt. Die betrokkenheid betreft met name de vraag of het primaat geldt van de uitvoerende professional en zijn organisatie (procedures, richtlijnen etc) of dat het primaat bij de cliënt ligt en de professional tot taak heeft de cliënt te ondersteunen. Bij de toedeling van de verschillende taken wordt de mate van betrokkenheid van de uitvoerende bepaald. De *samenstelling van het uitvoeringsapparaat* betreft met name de aspecten als: de toegankelijkheid van de organisatie, het inrichten van de organisatie op bepaalde specifieke doelgroepen, et cetera.

De vraag die bij de inrichting van de uitvoering moet worden beantwoord is dan ook: sluit de betrokkenheid van uitvoerenden en/of de samenstelling van het uitvoeringsapparaat aan bij de beoogde realisatie van de vraagsturing en aan de beoogde beperking van de normatieve

risico's? Aan de hand van de voorgaande paragrafen over het uitoefenen van de regie- en de consumentenrol, zijn een aantal uitvoeringstaken geformuleerd waarop de analyse van de inrichting van de uitvoering betrekking heeft. Deze zijn schematisch in Tabel 3.5 weergegeven.

Tabel 3.5 Mogelijke uitvoeringstaken bij vraagsturing

Stappen bij de uitoefening van de rol van regisseur en consument	activiteiten van cliënten (en leveranciers)	mogelijke taken in de uitvoering	ten behoeve van
Stap 1 Nemen van initiatief om aanspraak te maken op de voorziening	• oriëntatie	• algemene aanbieding voorziening • voorlichting over bestaan voorziening	• regie cliënt, gelijkheid
Stap 2 Vaststellen van de behoefte en het for–muleren van de vraag	• behoefte en 'vraag' formuleren	• voorlichting over de inhoud voorziening en ondersteuning cliënt	• regie cliënt, gelijkheid, adequaatheid
Stap 3 Opstellen van een programma van voorzieningen	• plan opstellen en indienen	• ondersteuning cliënt	• regie cliënt, gelijkheid, adequaatheid
Stap 4 Toekennen van het programma van voorzieningen	• geen	• geprotocolleerde marginale toetsing (niet inhoudelijk) 'vraag' en plan	• regie (niet inhoudelijk toetsen), adequaat–heid, billijkheid (marginaal toetsen)
Stap 5 Feitelijk aanwenden van diensten en producten	• kiezen van diensten en leverancier(s) ('het aanbod') c.q. keuze van leveranciers voor bepaalde cliënten	• voorlichting / onder–steuning cliënten en leveranciers bij keuze van 'het aanbod' resp. de cliënten	• consumentenrol, gelijkheid, adequaatheid, billijkheid
	• contracten voorbereiden of afsluiten	• afsluiting resp. toetsing contracten	• consumentenrol
		• controle / facilitering markt	• consumentenrol, adequaatheid, billijkheid
stap 6 Financieel/ administratief afhandelen	• betalingen voorbereiden of uitvoeren	• uitvoering resp. facilitering betalingen	• consumentenrol
stap 7 Uitgaven verantwoorden	• verantwoor–ding afleggen	• afname verantwoording	• billijkheid

Bij de analyse van de inrichting van de uitvoering is derhalve steeds de vraag of de betrokkenheid van de uitvoerende bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat ertoe bijdraagt dat de uitvoeringstaken uit de derde kolom en de doelen uit de vierde kolom worden gerealiseerd.

3.5 Analysekader en analysemodel

In deel II van deze studie wordt het empirische onderzoek gepresenteerd dat inzicht geeft in de vraag of en hoe in de praktijk wordt omgegaan met de realisatie van vraagsturing enerzijds en het beperken van de normatieve risico's anderzijds. Dit om de centrale onderzoeksvraag over de inpasbaarheid van vraagsturing binnen het sociaal beleid te kunnen beantwoorden. De (tabellen uit de) paragrafen 3.2, 3.3. en 3.4 vormen het uitgewerkte kader voor de empirische analyse.
De vergelijking van Tabel 3.2 en 3.4 laat zien dat de voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing en het beperken van de normatieve risico's veel overeenkomsten vertonen. Zo is het bijvoorbeeld zowel voor het garanderen van de adequaatheid van het (vraaggestuurd) sociaal beleid als voor de uitoefening van de regierol door de cliënt van belang dat de inhoudelijke beoordeling door derden tot een minimum beperkt blijft. Om te voorkomen dat een en ander tot inadequate voorzieningenprogramma's c.q. pakketten van diensten en producten leidt, is goede voorlichting en laagdrempelige ondersteuning van belang. Verder is de totstandkoming van 'de markt' van belang voor het realiseren van vraagsturing, wat ook bijdraagt aan het beperken van het risico van inadequaatheid. Op één aspect laten de tabellen een onderlinge strijdigheid zien. Om de werking van de markt te garanderen, is het van belang dat leveranciers, binnen wettelijke grenzen, vrij zijn om bepaalde cliënten wel of niet te bedienen. Dit gaat niet samen met de optie om leveranciers te kunnen dwingen om bepaalde cliënten te accepteren om zo ongelijkheid te voorkomen. De mogelijkheid om leveranciers hiertoe te prikkelen in plaats van te dwingen, verhoudt zich beter tot de werking van de markt, die voor vraagsturing noodzakelijk is.

Een en ander leidt tot de conclusie dat vraagsturing in theorie inpasbaar is binnen het sociaal beleid, maar dat hiertoe een breed arsenaal aan voorwaarden moet worden ingevuld. Wanneer initiatieven inzetten op de daadwerkelijke realisatie van vraagsturing én op het beperken van de normatieve risico's is de consequentie dat het zal gaan om zeer uitgebreide initiatieven om aan alle voorwaarden tegemoet te komen. Het empirische deel zal inzicht geven in de vraag of en hoe de voorwaarden bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven worden onderkend, erkend en (kunnen) worden ingevuld.

Bij de analyse van de empirische cases worden de stappen uitgevoerd die in Figuur 3.6 schematisch zijn weergeven.

Figuur 3.6 Model voor de analyse van de inrichting van vraagsturingsinitiatieven

Analyse van	**Conclusies t.a.v.**	**Analyse van**	**Conclusies t.a.v.**
inrichting regie- en consumentenrol (Tabel 3.2)		inrichting beperking normatieve risico's (Tabel 3.4)	
plus inrichting uitvoering terzake (Tabel 3.5)	→ realisatie vraagsturing	**plus** inrichting uitvoering terzake (Tabel 3.5)	→ acceptatie normatieve risico's

Alvorens tot de feitelijke analyse over te gaan, geef ik in hoofdstuk 4 een toelichting op de methodiek van het onderzoek en de te analyseren vraagsturingsinitiatieven. Dit hoofdstuk vormt de opmaat voor de beschrijving en analyse van de afzonderlijke vraagsturingsinitiatieven in de hoofdstukken 5, 6 en 7, waarna in hoofdstuk 8 de vergelijkende analyse van de cases wordt gepresenteerd.

4. Opmaat voor het empirische onderzoeksdeel

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk vormt de opmaat tot de empirische analyse van drie vraagsturingsinitiatieven in deel II van deze studie.Op basis hiervan is het mogelijk inzicht te krijgen in de wijze waarop vraagsturing in de praktijk wordt ingepast binnen het sociaal beleid. Het geeft inzicht in de keuzes en knelpunten bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven en biedt tegelijkertijd mogelijk een inspiratiebron voor de inrichting van toekomstige vraagsturingsinitiatieven. Het analysekader, dat in de voorgaande hoofdstukken is ontwikkeld, vormt de ideaaltypische spiegel van de vormgeving, het anticiperen op de omgevingsfactoren en van de inrichting van de uitvoering van vraagsturing. In de navolgende hoofdstukken wordt zichtbaar welke voorwaarden (hoe) in de praktijk worden gerealiseerd, waarom dit al dan niet gebeurt en welke normatieve consequenties hiermee gemoeid zijn.

Opbouw van dit hoofdstuk

De opmaat tot het empirische onderzoeksdeel bestaat uit twee delen. In de eerstvolgende paragrafen ga ik in op de keuze van de vraagsturingsinitiatieven, die als cases centraal staan. Het gaat om drie initiatieven waarbij cliënten op de een of andere manier zelf de beschikking krijgen over de middelen om diensten en producten aan te wenden; in twee cases met een persoonsgebonden budget (pgb) en in één case door middel van een voucher. Alvorens in paragraaf 4.3 op de cases in te gaan, licht ik in paragraaf 4.2 toe waarom deze typen cases in het onderzoek is betrokken en ga ik in op de overeenkomsten en verschillen tussen pgb en vouchers. Vervolgens wordt het onderzoek nader toegelicht; in paragraaf 4.4 de doelstelling en methode. Tevens wordt in deze paragraaf de empirische onderzoeksvraag uitgewerkt in concrete vragen, die in de volgende hoofdstukken zullen worden beantwoord. In 4.5 volgt de toelichting op de aanpak van de studie.

4.2 Vouchers en persoonsgebonden budgetten

De meest duidelijke vorm om cliënten de regie- en consumentenrol te geven is die waarbij de beschikbare financiële middelen ter besteding aan diensten en producten in handen komen van de cliënt[30]. Cases waarbij de cliënt de middelen zelf ter beschikking krijgt, leveren veel inzicht in de invulling van de voorwaarden voor de realisatie van vraagsturing en voor het beperken van de normatieve risico's. Er zijn twee belangrijke exponenten:

- het ter beschikking stellen van een geldbedrag aan de cliënt, bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget (pgb)
- het toekennen van een trekkingsrecht aan de cliënt, bijvoorbeeld via een voucher

[30] Rijckmans e.a. (2000) spreken van vraagsturing vanuit een economische perspectief (zie hoofdstuk 1).

Ik ga op de overeenkomsten en verschillen nader in.

Het persoonsgebonden budget is in Nederland langzamerhand een bekend begrip geworden, maar een soortgelijke term komt in de internationale literatuur nauwelijks voor. Daar spreekt men vaak van 'vouchers' als het gaat om een manier om cliënten de middelen in handen te geven zelf zorg of voorzieningen in te kopen (vgl. MDW werkgroep vouchers en PGB, 2001; Steuerle, 2000:4). In Nederland wordt overigens in bepaalde settings ook over vouchers gesproken en wordt tevens het 'persoonsvolgend budget' onderscheiden. In alle gevallen gaat het om het toekennen van een som geld of een equivalent ervan aan een rechthebbende cliënt, waarbij uiteenlopende voorwaarden worden verbonden aan de besteding. Het persoonsgebonden budget en het voucher onderscheiden zich onder meer op de voorwaarden die aan de bestedingen worden gesteld[31]. Hier volgt een overzicht van de belangrijkste onderscheidende elementen.

Vrije besteding

Er zijn publieke regelingen, waarbij cliënten een *som geld* ontvangen die geheel *vrij te besteden* is, hoewel de uitkering wel met een specifiek doel wordt verstrekt. In Nederland zijn de bijstandsuitkering en de kinderbijslag hiervan bekende voorbeelden. Het gaat in deze regelingen niet om persoonsgebonden budgetten of vouchers, maar om algemene uitkeringen.

Besteding gebonden aan specifieke producten en diensten

Naast de regelingen zonder bestedingsvoorwaarden, zijn er regelingen waarbij de voorwaarde geldt dat de cliënt het verstrekte bedrag besteedt aan specifieke producten of diensten. Zo kan een cliënt met een pgb in de gezondheidszorg (PGB) zijn budget alleen beteden 'binnen het zorgdomein' terwijl de cliënt met een reïntegratiebudget (PRB) dit alleen kan besteden aan onderdelen van een traject om zijn arbeidsmarktpositie te verbeteren. Deze wijze van verstrekking wordt veelal aangeduid met het *persoonsgebonden budget* (pgb). De persoonsgebondenheid is gelegen in het feit dat het budget alleen aan de betreffende persoon wordt toegekend en niet verhandelbaar of overdraagbaar is. Uitgangspunt van het pgb is dat de budgetverstrekker geen invloed heeft op de bestedingen door de cliënt.
Als de verstrekker wel invloed heeft op de besteding van de gelden, wordt veelal gesproken over een *persoonsvolgend budget* (pvb). Het persoonsvolgend budget kan 'in beheer' zijn bij een intermediaire organisatie, zoals een uitvoeringsinstelling van een sociale verzekering

[31] In deze paragraaf wordt alleen ingegaan op de sociale voorzieningen en volksverzekeringen, niet op de loondervingsregelingen, omdat in deze laatste regelingen niet zozeer de (sturing van de) bestedingen geregeld is, maar het vergoeden van een verzekerd risico, de loonschade.

of bij een leverancier van producten of diensten als een zorginstelling (vgl. MDW werkgroep AWBZ, 2000:21 resp. MWD-werkgroep vouchers en pgb, 2001:11). In het eerste geval reserveert de beheerder het te besteden bedrag voor de cliënt en heeft hij tevens de taak om bijvoorbeeld (mede) te bepalen waar diensten worden ingekocht en/of de inkoop te verzorgen. De wetgever kiest veelal voor deze manier van verstrekken als hij meent dat, vanuit het oogpunt van doelmatigheid of effectiviteit, de inkoop beter door een gespecialiseerde organisatie kan gebeuren.
Een regeling kan het ook mogelijk maken dat een leverancier van diensten of producten het budget beheert. In dat geval is veelel een voorwaarde dat de cliënt kan kiezen uit diverse leveranciers. Als hij overstapt naar een andere leverancier, gaat het budget mee.
Voor de cliënt is een belangrijk verschil tussen een persoonsgebonden budget en een persoonsvolgend budget dat de aanspraken bij een pgb in geld zijn en bij een pvb in natura.

Bestedingen gebonden aan specifieke producten én aan specifieke leveranciers

De derde vorm van een gebonden besteding is het *voucher*. Bij het voucher verzorgt de cliënt, net als bij het persoonsgebonden budget, zelf de inkoop, maar hij krijgt hiervoor geen som geld ter beschikking. Het voucher is een waardepapier of een trekkingsrecht dat alleen aan vooraf bestemde producten of diensten kan worden besteed én uitsluitend bij vooraf bepaalde leveranciers (OECD, 1999:7). Alleen deze erkende leveranciers kunnen het bedrag van het voucher vervolgens verzilveren bij de verstrekkende instantie. Op deze manier kan de verstrekker van het voucher enigszins ‘grip’ houden op zowel de cliënt als op de leverancier (Bradford en Shaviro, 2000).

Vastgelegd bedrag of maximum bedrag

Bij het opstellen van regelingen waarbij aan de cliënt contante bedragen worden verstrekt, is de keuze aan de orde of het te besteden bedrag vooraf vastgesteld moet worden of dat de cliënt een maximum bedrag uitgekeerd krijgt waarbinnen de aankopen moeten gebeuren. Als voor de toekenning van een maximum bedrag wordt gekozen, moet de vraag ook beantwoord worden of cliënten, die een deel van het bedrag niet besteden, dit moeten terugstorten in de kas van de verstrekker of dat zij of hun leveranciers het resterende bedrag mogen houden. Zo hoeft de bijstandscliënt niet aan het einde van de maand dat deel van zijn uitkering terug te geven dat hij niet heeft uitgegeven, terwijl niet uitgegeven bedragen in het kader van het persoonsgebonden reïntegratiebudget weer terug gaan naar het Reïntegratiefonds.

Samenvattend

Het persoonsgebonden budget en het voucher onderscheiden zich door de voorwaarden die aan de besteding worden gesteld. Deze worden in Tabel 4.1 samengevat.

Tabel 4.1 Elementaire verschillen tussen pgb, pvb en vouchers

Vorm	Bestedingsvoorwaarden
Pgb	Besteding gebonden aan specifieke producten en diensten
Pvb	Pgb met feitelijke aanwending van het budget/inkoop door gespecialiseerde organisatie
Vouchers	Besteding gebonden aan specifieke producten en diensten én aan specifieke leveranciers
Aanvullend element	Besteding volgens vooraf vastgelegd bedrag of via toekennen maximum bedrag

4.3 De cases: PRB, PGB en TTW

4.3.1 Inhoud, achtergrond en bruikbaarheid van de cases

Voorbeelden waarbij cliënten zelf de beschikking krijgen over de middelen om bepaalde diensten of producten te verkrijgen, zijn in beperkte mate voor handen. In de rapportage van een uitgebreid inventariserend onderzoek van het ministerie van Economische Zaken in 2003, schrijven de onderzoekers: “[Er] is al veel bekend over vraagsturing. (…) De meeste informatie beperkt zich echter tot de theorie van vraagsturing. Over vraagsturing in de praktijk is veel minder bekend, zeker als het gaat om (semi-) publieke diensten” (Baljé e.a., 2003:19).

Bij de keuze van vraagsturingsinitiatieven voor de empirische studie is, binnen het beperkte aanbod, gezocht naar initiatieven die al enige tijd liepen en waarbij al enige ervaring kon worden opgedaan met de inrichting van de uitvoering. Daarbij is gezocht naar cases die in de vormgeving en de inrichting van de uitvoering zowel overeenkomsten als verschillen vertonen. Daarbij is de keuze gevallen op:

- het experiment met het persoonsgebonden reïntegratiebudget (PRB)
- het inmiddels structurele persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg (PGB)
- het Amerikaanse reïntegratievoucher Ticket to Work (TTW).

PRB

Als gevolg van het succes met PGB (zie hierna) is, mede op aandringen van cliëntenorganisaties, in de periode 1998-2001, in drie proefregio's het experiment met het Persoonsgebonden reïntegratiebudget uitgevoerd. In afwachting van de invoering van de landelijke PRB-regeling is het experiment diverse malen verlengd, uiteindelijk tot eind 2003[32].

De experimentele PRB-regeling geeft alle werkzoekenden met een arbeidshandicap de mogelijkheid om zelfstandig diensten en producten in te kopen om hun reïntegratiekansen te vergroten. Het gaat zowel om arbeidsgehandicapten met een WAO- of WAJONG-uitkering (jonggehandicapten) als om bijstandsgerechtigden met gezondheidsbeperkingen. Ook arbeidsgehandicapten uit de proefregio's zonder uitkering kunnen een PRB aanvragen. Cliënten kunnen een standaardbudget toegekend krijgen van maximaal ƒ10.000,- (€ 4.545) voor een periode van één jaar. Wanneer de kosten van de activiteiten of voorzieningen naar verwachting hoger uitpakken of de activiteiten langer dan een jaar in beslag nemen, kan een budget op maat worden verstrekt tot maximaal ƒ50.000,- (€ 22.730). In dat geval moet de cliënt vooraf een trajectplan en een bijbehorende begroting indienen.

Met de regeling beoogt de wetgever zoveel mogelijk de bureaucratische obstakels in het toeleidingsproces te vermijden en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te vergroten. Vandaar dat de trajectplannen volgens de regeling in principe alleen marginaal getoetst kunnen worden. Als criterium geldt dat de activiteiten een reële bijdrage moeten *kunnen* leveren aan de reïntegratiekansen van de werkzoekende.

De drie proefregio's zijn min of meer vrij in de organisatie van de pilot en in de concrete implementatie van PRB-regeling. Alle drie de regio's geven daar een geheel eigen invulling aan. In de oorspronkelijke experimentperiode van 2,5 jaar dienen circa 200 arbeidsgehandicapten een PRB aanvraag in, waarvan er 184 (circa 90%) worden toegekend (Bosselaar en Prins, 2001). In het vervolg van het (verlengde) experiment loopt het aantal op tot rond de 400 (Bosselaar e.a. 2003).

PGB

PGB is, van de in het onderzoek betrokken vraagsturingsinitiatieven, het langst operationeel. In de periode 1991-1993 vinden, op aandringen van patiëntenorganisaties, de eerst experimenten plaats met persoonsgebonden budgetten voor verpleging en verzorging en voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. Beide experimenten voorzien in de mogelijkheid om cliënten, in plaats van de gebruikelijke zorg in natura, een budget ter

[32] Ten tijde van de afronding van deze studie was een meerderheid in de Tweede Kamer voorstander om het experiment, naast een landelijk in te voeren alternatief (de Individuele Reïntegratie Overeenkomst), nogmaals te verlengen. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft de wens van de Kamer overgenomen.

beschikking te stellen waarmee zij zelf de gewenste zorg kunnen inkopen. Het PGB heeft in de experimenten primair tot doel de positie van de cliënt in de zorg te versterken.
Op grond van de positieve ervaringen in het experiment wordt in 1995 een landelijke subsidieregeling PGB ingevoerd voor verzorging en verpleging en in 1996 voor verstandelijk gehandicapten. Later volgen experimenten en landelijke regelingen voor onder meer psychiatrische patiënten. In 2002 zijn er inmiddels vijf landelijke subsidieregelingen voor PGB, die op 1 april 2003 zijn samengevoegd tot één allesomvattende PGB-regeling. Sinds de landelijke invoering van de eerste PGB-regeling is het aantal gebruikers sterk gestegen: van ruim 5000 in 1996 tot bijna 50.000, eind 2002.

Ticket to Work

In 1995 wordt door de National Academy for Social Insurance in de Verenigde Staten een plan gelanceerd voor wat nu het Ticket to Work heet. In 1999 wordt het idee omgezet in een wettelijke regeling. In alle Amerikaanse staten krijgt iedere wettelijk erkende arbeidsongeschikte een voucher voor het inkopen van reïntegratiediensten (het 'Ticket') toegestuurd en kunnen leveranciers van deze diensten zich aan bezitters ervan aanbieden. Leveranciers die erin slagen een Ticket-houder aan het werk te krijgen, kunnen met het Ticket bij de uitvoeringsorganisatie een deel van de hierdoor bespaarde uitkeringsgelden incasseren. Hoe langer de cliënt aan het werk blijft, hoe langer de betaling aan de leverancier voorduurt, tot een maximum van 5 jaar. Dat prikkelt de leverancier niet alleen om een cliënt aan het werk te helpen, maar ook nazorg te verlenen aan gereïntegreerde cliënten. Bij een mislukte toeleiding is het risico in belangrijke mate voor de leverancier. Essentieel onderdeel van de wet is dat de cliënt niet verplicht is zijn Ticket daadwerkelijk te gebruiken. Het is aan leveranciers om de cliënt te verleiden zijn ticket bij hen te besteden. Bevalt het aanbod niet, dan kan de cliënt ten allen tijde van leverancier veranderen of zijn Ticket intrekken. Na een ruime voorbereidingsperiode zijn vanaf 2002 de Tickets verstrekt.

4.3.2 De overeenkomsten en de verschillen tussen de cases

De analyse van de vraagsturingsinitiatieven is bedoeld om na te gaan of en hoe op de normatieve risico's van vraagsturing wordt geanticipeerd en hoe zich dit verhoudt tot de gewenste realisatie van vraagsturing. Het primaire selectiecriterium van de initiatieven is dan ook dat er sprake is van een bewuste aanpak om de regie- en/of consumentenrol van de cliënt te versterken. De analyse krijgt een meerwaarde als de cases vergelijkbaar zijn, opdat conclusies op analytische gronden (meer) generaliseerbaar kunnen worden geacht (vgl. Yin, 1994). Aan de andere kant is het voor de casestudy ook waardevol om te zien hoe op zichzelf vergelijkbare cases (pgb) in uiteenlopende settings (bijvoorbeeld reïntegratie versus gezondheidszorg), met hun eigen uitvoeringscultuur en –vraagstukken, gestalte krijgen. Bij de selectie van cases is dan ook gezocht naar initiatieven die op onderdelen

zowel overeenkomsten vertonen als verschillend zijn. Het gaat om de overeenkomsten en de verscheidenheid van:

- het instrument van vraagsturing (voucher versus pgb)
- de aard van de voorzieningen (zorgverlening versus reïntegratietrajecten)
- de omgeving, de cultuur van het beleidsterrein (Nederland versus VS)

In Tabel 4.2 wordt aangegeven hoe de drie geselecteerde cases zich op deze aspecten tot elkaar verhouden

Tabel 4.2 Overeenkomsten en verschillen tussen de geselecteerde cases.

	PRB	PGB	TTW
PRB		overeenkomst: instrument cultuur	overeenkomst: aard voorziening
PGB	verschil: aard voorziening		overeenkomst:
TTW	verschil: instrument cultuur	verschil: instrument aard voorziening cultuur	

PGB en PRB komen qua *instrument* overeen; de cliënten krijgen rechtstreeks of via een administratief orgaan de beschikking over de financiële middelen. Zij kunnen het bedrag dit bij allerhande leveranciers besteden. De vergelijking hoe dit in beide situaties geregeld is en onder welke voorwaarden, biedt inzicht in de feitelijke realisatie van keuzevrijheid, maar ook in het anticiperen op de risico's bijvoorbeeld ten aanzien van de adequaatheid. Bij TTW is dat niet het geval, daar is de besteding alleen mogelijk bij erkende leveranciers, waarmee de overheid in theorie een grotere invloed houdt ten aanzien van de bestedingen. De vraag is bijvoorbeeld of dit de keuzevrijheid kan belemmeren.
PRB en TTW zijn, zo toont Tabel 4.2, naar de *aard van de voorziening* vergelijkbaar. Ze betreffen beide de reïntegratie van arbeidsgehandicapten, terwijl PGB gericht is op zorg- en hulpverlening in de gezondheidszorg. Het verschil is met name van belang, omdat bij de invoering van vraagsturing een risico ontstaat ten aanzien van de adequaatheid van de

voorziening. De inadequaatheid van zorgvoorzieningen heeft andere consequenties dan een inadequaat reïntegratietraject. Een naar professionele of objectieve maatstaven inadequaat zorgvoorzieningenprogramma, waar de cliënt tevreden mee is, zal over het algemeen voor de overheid geen aanleiding geven om in het voorzieningenprogramma in te grijpen. Als een reïntegratietraject naar professionele maatstaven door de cliënt inadequaat wordt samengesteld, zal de overheid mogelijk wel geneigd zijn in te grijpen, omdat een inadequaat traject kan betekenen dat de cliënt hierdoor langer een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering zal ontvangen. Deze consequentie heeft mogelijk tot gevolg dat bij de vormgeving en inrichting van de uitvoering van PRB en TTW andere accenten worden gelegd dan bij PGB. De vraag is hoe op deze spanning in de vormgeving en inrichting van de uitvoering wordt geanticipeerd.
De vergelijking tussen TTW en PRB is interessant, omdat in TTW de proportionaliteit van de toe te kennen voorzieningen wordt afgemeten aan de 'grote' geldstromen (de besparingen op de sociale zekerheid), terwijl deze bij PRB wordt afgemeten aan de kosten van de voorzieningen ('kleine' geldstromen).
Het *culturele* aspect raakt met name de visie op de zelfbeschikking van de cliënt. In de VS wordt het sociaal beleid voornamelijk vormgegeven vanuit de liberale beginselen met het primaat van de eigen verantwoordelijkheid, terwijl de Nederlandse verzorgingsstaat zich kenmerkt door christen- en sociaal democratische principes van verantwoordelijkheid in 'eigen kring' en op emancipatie gerichte solidariteit (vgl. Esping Andersen, 1990 en Goodin e.a., 1999). De vraag is onder meer of en hoe in beide landen het vraagsturingsinitiatief gericht is op het behoud van de gelijkheid.

De geschetste overeenkomsten en verschillen tussen de cases rechtvaardigen de verwachting dat een systematische vergelijking van de vormgeving en de inrichting van de uitvoering een bijdrage levert aan de beantwoording van de empirische onderzoeksvraag.

4.4 Het onderzoek

4.4.1 Doel en onderzoeksmethode

Het empirische deel van het onderzoek is er op gericht inzicht te krijgen in de vraag of en hoe in de praktijk vraagsturing wordt gerealiseerd en of en hoe op de normatieve risico's van vraagsturing wordt geanticipeerd. Het maakt het mogelijk conclusies te trekken ten aanzien van de inpasbaarheid van vraagsturing binnen het sociaal beleid en ten aanzien van de voorwaarden hiervoor. Het empirische onderzoek bestaat uit een 'casestudy'. De casestudy is als onderzoeksmethode in het bijzonder geschikt om factoren te onderscheiden en te analyseren die een bepaald verschijnsel, i.c. het realiseren van vraagsturing onder handhaving van de normatieve beginselen van het sociaal beleid, beïnvloeden of bepalen (Dunn, 1994:396). Bij een casestudy wordt een verschijnsel

intensief bestudeerd binnen zijn natuurlijke omgeving. Voordeel van een casestudy is dat het de werkelijkheid zo goed mogelijk benadert en, minder dan bijvoorbeeld in een survey-onderzoek, het risico met zich mee brengt aan één of meer variabelen op voorhand ten onrechte te veel gewicht toe te kennen. Het nadeel van een casestudy is dat de resultaten moeilijk generaliseerbaar zijn. Aan de uitkomsten van een casestudy kan meer vertrouwen worden toegekend als de resultaten worden vergeleken met die van een tweede of derde case. Dit als zich in de tweede en derde case dezelfde, op grond van de theorie, verwachte resultaten of verschijnselen voordoen. De meervoudige casestudy maakt in dat geval de weg vrij voor een 'analytische generalisatie' (vgl. Miles en Huberman, 1994:29 en Yin, 1994:44).
Het gaat in dit onderzoek om 'bestuurlijke' cases. Vanuit het oogpunt van de generaliseerbaarheid worden drie vraagsturingsinitiatieven betrokken. In het onderzoek worden de cases bestudeerd aan de hand van de wet- en regelgeving en van de (onderzoeks)literatuur die over de initiatieven beschikbaar is. Startpunt van het onderzoek vormt PRB, waarvan in de periode 1998-2001 de procesevaluatie is uitgevoerd en veel inzicht geeft in de vormgeving en inrichting van de uitvoering van vraagsturing. De kennis uit deze evaluatie wordt aangevuld en geconfronteerd met de kennis uit de evaluaties van het PGB en een analyse van de vormgeving en inrichting van de uitvoering van het Ticket to Work, op basis van de hierover gepubliceerde documenten van de Amerikaanse overheid en de betrokken instanties. Op de beschikbare informatiebronnen voor het onderzoek kom ik in paragraaf 4.5.4 terug.

4.4.2 De empirische onderzoeksvragen

Het empirische deel van het onderzoek leidt tot de beantwoording van de empirische onderzoeksvraag, die in hoofdstuk 1 is gepresenteerd. Deze vraag luidt:

Wordt, en zo ja hoe, bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven geanticipeerd op de voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing en op de mogelijkheden tot beperking van de normatieve risico's? Wat zijn de ervaringen?

Op basis van het analysekader uit hoofdstuk 3 kan deze empirische vraagstelling als volgt worden uitgewerkt:
Voor de analyse van de afzonderlijke cases (hoofdstuk 5, 6 en 7)

1. Welke maatregelen en activiteiten, die kunnen bijdragen aan het realiseren van de regie- en/of consumentenrol van de cliënt, maken deel uit van het vraagsturingsinitiatief? Hoe krijgen deze bij de toedeling van uitvoeringstaken en bij de samenstelling van het uitvoeringsapparaat gestalte?

2. Welke maatregelen en activiteiten, die kunnen bijdragen aan de beperking van de normatieve risico's, maken deel uit van het vraagsturingsinitiatief? Hoe krijgen deze bij de toedeling van uitvoeringstaken en bij de samenstelling van het uitvoeringsapparaat gestalte?
3. Welke conclusies kunnen ten aanzien van de afzonderlijke cases worden getrokken over de vraag of de inrichting van het vraagsturingsinitiatief er op gericht is dat vraagsturing wordt gerealiseerd en de normatieve risico's worden beperkt?

Voor de overall-analyse (hoofdstuk 8)

1. Welke verschillen en overeenkomsten worden gevonden in de afwegingen en de keuzes die gemaakt worden ten behoeve van het al dan niet realiseren van de regie- en consumentenrol van de cliënt?
2. Welke verschillen en overeenkomsten worden gevonden in de afwegingen en de keuzes die gemaakt worden ten behoeve van het al dan niet beperken van de normatieve risico's van vraagsturing?
3. Welke overeenkomsten en verschillen worden gevonden bij de inrichting van de uitvoering ten behoeve van het realiseren van de regie- en /of consumentenrol van de cliënt alsmede van het beperken van de normatieve risico's?

4.5 Uitwerking van het empirische onderzoek

4.5.1 Onderzoeksplan

Het empirisch onderzoek is als volgt opgebouwd. Aan de hand van een beschrijvingsschema worden de cases, in afzonderlijke hoofdstukken, beschreven. Vervolgens worden de maatregelen en instrumenten geanalyseerd die zijn ontwikkeld om de vraagsturing te bewerkstelligen en de normatieve risico's te beperken. Dit gebeurt op grond van het analysekader uit hoofdstuk 3; in eerste instantie voor de afzonderlijke cases, waarna in hoofdstuk 8 de uitkomsten van deze analyses worden vergeleken.

4.5.2 Beschrijvingsschema voor de cases

De eerste stap in het empirische onderzoek is een systematische beschrijving van de vormgeving en de inrichting van de uitvoering van de drie onderzochte vraagsturingsinitiatieven. Het beschrijvingsschema is gebaseerd op het kader voor de vormgeving van sociaal beleid, dat door Gilbert in de diverse edities van The Dimensions of Social Welfare Policy (Gilbert en Specht, 1974 en Gilbert en Terrell,1998) samen met andere auteurs is ontwikkeld. Als uitgangspunt nemen zij het gegeven dat sociale voorzieningen[33] deel uit maken van het geheel van sociale herverdeling dat buiten de markt

[33] In hun model gaan de auteurs alleen uit van de sociale uitkeringen

plaatsvindt. Centrale vraag bij de beleidsvorming is steeds: welke verantwoordelijkheid blijft de overheid dragen voor het welzijn van haar burgers en hoe verhoudt zich deze verantwoordelijkheid tot die van de individuele burgers, van primaire netwerken, van het particulier initiatief of de markt. Bij de vormgeving en de uitvoering van sociale voorzieningen wordt dan ook op de volgende vragen geanticipeerd: *welke* voorzieningen zullen aangeboden worden, *aan wie*, *hoe* moeten deze geleverd worden en *hoe* gefinancierd? Dit zijn de elementaire keuzedimensies van de beleidsvorming, die tot uiting komen in de vormgeving en de inrichting van de uitvoering van alle sociale voorzieningen. Deze dimensies vormen daarom ook de elementaire onderdelen van het beschrijvingsschema. Gilbert e.a. vertalen de keuzedimensies naar de vier elementaire vragen voor vormgeving en uitvoering van vraaggestuurde voorzieningen: De vragen zijn:

a. *wat* behelst de vraaggestuurde voorziening
b. *wie* heeft recht op de vraagsgestuurde voorziening?
c. *hoe* wordt de vraaggestuurde voorziening geleverd?
d. hoe wordt de levering van de vraaggestuurde voorziening *financieel* mogelijk gemaakt?

ad a. en b. Wat en wie?

De mogelijkheden om een voorziening aan te bieden vallen ruwweg in twee uiteen: een voorziening ‘in cash’ en een voorziening ‘in natura’ (Gilbert en Terrell, 1998:116). Het belangrijkste verschil tussen beide bestaat uit de mate waarin de overheid invloed kan uitoefenen op de besteding van de middelen, die zij voor een bepaald doel vrijmaakt. Bij voorzieningen in natura, waarbij de gerechtigde een dienst of product krijgt aangeboden is deze invloed het grootst. Bij voorzieningen in cash, zoals het persoonsgebonden budget of het voucher, laat de overheid de beïnvloedingsmogelijkheden in mindere of meerdere mate los. De mate waarin dat gebeurt, is afhankelijk van de vorm waarin de voorziening in cash wordt gegoten. Elk type voorziening in cash kent zijn eigen voorwaarden die aan de besteding worden gesteld. In het empirische onderzoeksdeel staat de voorziening in cash centraal, waarmee de ‘wat-vraag’ voor alle drie vraagsturingsinitiatieven al voor een belangrijk deel is beantwoord. Voor de beschrijving van de cases aan de hand van de ‘wat-vraag’ zal dan ook alleen ingegaan worden op de mate van invloed van de overheid op de besteding.

De ‘wie-vraag’ wordt door Gilbert e.a. ook de vraag naar de ‘basis van de allocatie’ van de voorziening genoemd. Uitgaande van de doelstelling van het sociaal beleid, dient vastgesteld worden wie niet op het beoogde welzijnsniveau kan participeren en derhalve aanspraak op de voorziening moet kunnen maken. Dat is de basis om deze personen een voorziening toe te kennen. Het verschilt per sociaal stelsel of iedereen die niet op het

welzijnsniveau kan participeren een voorziening toegekend krijgt of dat hier selectief mee wordt omgegaan. Bij de beschrijving van de cases aan de hand van de wie-vraag zal in eerste instantie de focus gericht zijn op de vraag of er sprake is van selectie om gebruik te kunnen maken van de vraaggestuurde voorziening en vervolgens waar deze op berust.

ad c. Hoe?

Hoe de voorzieningen bij de cliënten terecht komen is een vraag van organisatorische aard. Bij de inrichting van het leveringssysteem moet een aantal keuzes worden gemaakt die door Gilbert en Terrell (1998:143) worden beschreven. Zij onderscheiden daarin twee hoofdlijnen die ook voor de beschrijving van de levering van vraaggestuurde voorzieningen uit de cases van belang zijn:

- de toedeling van de uitvoeringstaken
- de samenstelling van het uitvoeringsapparaat.

In hoofdstuk 3 is reeds aangegeven welke implicaties de inrichting van de uitvoering kan hebben voor het realiseren van de vraagsturing of het beperken van de normatieve risico's. De analyse hiervan bij de te onderzoeken cases, gebeurt nadat, aan de hand van beide inrichtingsaspecten, de inrichting van de uitvoering is beschreven.

Ad d. Financiële afhandeling

Voor de uitvoering van het sociaal beleid worden via premie- en belastingheffing middelen verkregen, die onder meer via de verstrekking van voorzieningen ten gunste van de gerechtigden komen. De uitvoerende instantie heeft de bevoegdheid, maar ook de verantwoordelijkheid er voor te zorgen dat dit volgens de bedoeling van de wetgever gebeurt. De centrale overheid bindt decentrale uitvoeringsorganisaties daarom aan voorwaarden. De omslag naar vraagsturing impliceert de overdracht van bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan de cliënt. Consequentie is dat de overheid ook de cliënt aan bepaalde uitvoeringsvoorwaarden kan binden. Gilbert en Terrel (1998:226) onderscheiden in dit verband vier fundamentele clusters van voorwaarden of regelingen in de reguliere gedecentraliseerde uitvoering. Drie hiervan hebben rechtstreeks betrekking op de betaling of betaalbaarstelling van voorzieningen. In het verlengde van deze clusters kunnen voor vraagsturingsinitiatieven drie mogelijke typen van financiële regelingen voor de cliënt worden geformuleerd. Deze hebben betrekking op:

1. aanvullende financiële eisen voor de cliënt
2. betaling/betaalbaarstelling van de voorziening
3. procedurele en administratieve vereisten

ad 1. Aanvullende financiële eisen

Om de decentrale uitvoeringseenheden bij het centrale beleid te betrekken kunnen financiële prikkels voor decentrale eenheden worden ingebouwd; bijvoorbeeld lokale eenheden krijgen niet alle kosten van de voorziening vergoed, maar moeten zelf ook bijdragen uit hun algemene middelen. Hiermee beoogt de centrale uitvoerder bij de decentrale eenheid te prikkelen tot efficiënt management. In het geval van vraagsturing kan men de cliënt hiertoe bewegen door het laten betalen van een eigen bijdrage of door bij goedkope inkoop van diensten een deel van een persoongebonden budget aan de cliënt te laten.

ad 2. Betaling

Aan de betaling of betaalbaarstelling van de voorziening kunnen nadere eisen worden gesteld om bijvoorbeeld bepaalde (doel)groepen van cliënten of leveranciers gericht te bereiken of uit te sluiten. Bij vraagsturing kan de betalingsregeling gelegen zijn in het afbakenen van bestedingen of van leveranciers.

ad. 3 Procedurele vereisten

Het laatste type financiële regeling betreft de procedurele vereisten. Het gaat in de reguliere, decentrale uitvoering om een breed scala aan procedurele voorschriften voor de uitvoerende instanties, variërend van regels over cliëntenparticipatie tot voorschriften om over de verstrekte voorzieningen te rapporteren. Cliënten die zelf de beschikking krijgen over hun budget kunnen bijvoorbeeld gehouden worden de bestedingen op een bepaalde manier te administreren en te verantwoorden (vgl. Bradford en Shaviro, 2000:76).

4.5.3 Analyseschema voor de cases

Op basis van het analysemodel uit hoofdstuk 3 kunnen voor de analyse voor de afzonderlijke cases de stappen worden geformuleerd die in Tabel 4.3 zijn beschreven.

Tabel 4.3 Analyseschema op caseniveau

	Stap in de analyse	Onderwerp van de analyse
Stap 1	Beschrijving case	Achtergrond, doelstelling en inrichting van het initiatief t.a.v. • wat • wie • hoe • financiële afhandeling
Stap 2	Analyse van de vraagsturingsinitiatief t.a.v. de realisatie van vraagsturing	Invulling voorwaarden t.a.v. • autonomie en/of • keuzevrijheid/responsiviteit
Stap 3	Analyse van de inrichting van de uitvoering t.a.v. de realisatie van vraagsturing	Inrichting uitvoering m.b.t.: • toedeling van de uitvoeringstaken • samenstelling van het uitvoeringsapparaat
Stap 4	Tussentijdse conclusies	Conclusies t.a.v.: • de feitelijke realisatie van vraagsturing • de hieruit voortvloeiende mogelijke normatieve risico's
Stap 5	Analyse van de vraagsturingsinitiatief t.a.v. de beperking van de betreffende normatieve risico's	Invulling voorwaarden t.a.v. • gelijkheid en/of • adequaatheid en/of • billijkheid
Stap 6	Analyse van de inrichting van de uitvoering t.a.v. de beperking van de normatieve risico's	Inrichting uitvoering m.b.t.: • toedeling van de uitvoeringstaken • samenstelling van het uitvoeringsapparaat
Stap 7	Tussentijdse conclusies	Conclusies t.a.v. de feitelijke normatieve risico's
Stap 8	Overall-conclusies op caseniveau	Conclusies t.a.v. • vormgeving van de vraagsturing • inrichting uitvoering van de vraagsturing

Deze stappen zijn terug te vinden in de beschrijving en de analyse van de afzonderlijke cases in de volgende drie hoofdstukken. Uiteindelijk dienen de stappen gezamenlijk om de cellen van de tabel van het analysekader te vullen, zoals in hoofdstuk 3 is geïntroduceerd.

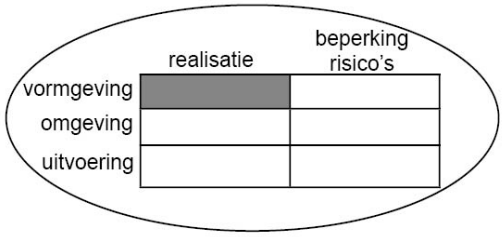
De tabel is hier nogmaals opgenomen. De nummering verwijst naar de plaats van de tabel in hoofdstuk 3.

Tabel 3.1 Het analysekader voor onderzoek naar de inrichting van vraagsturingsinitiatieven (uit hfst.3)

	realisatie vraagsturing (regierol en consumentenrol)	beperking normatieve risico's (ongelijkheid, inadequaatheid, onbillijkheid)
vormgeving	-	-
omgevingsfactoren	-	-
uitvoering	-	-

De tabel zal, in een figuratieve weergave, regelmatig terugkeren in de empirische hoofdstukken. Het figuur biedt de lezer, ter ondersteuning, een schematisch zicht op het onderdeel van de analyse waaraan de betreffende passage zal zijn gewijd. Figuur 4.4 is hiervan een voorbeeld.

Figuur 4.4 Voorbeeld van de figuratieve weergave van het betreffende onderdeel van de analyse



In dit voorbeeld laat het figuur zien dat de eerstvolgende passage gewijd is aan de analyse van de *vormgeving* van de *realisatie van vraagsturing* van het betreffende vraagsturingsinitiatief.

4.5.4 Bronnen voor het empirische onderzoek

De evaluatie van het experiment met het persoonsgebonden reïntegratiebudget vormt de basis van het empirische onderzoek. Voor deze evaluatie is een uitgebreid kwalitatief en kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De informatie uit de PRB-evaluatie wordt in het vervolg van het empirische deel van deze studie gespiegeld aan de (onderzoeks)literatuur over het PGB en TTW. Hier volgt de verantwoording van het bronnengebruik.

Bronnen voor de PRB-case

In de periode 1998-2003 is het experiment met PRB in de drie proefregio's gemonitord en geëvalueerd. Dit onderzoek had tot doel zowel de ervaringen en knelpunten met de uitvoering van de regeling (het *proces*) als de *effecten* van PRB in beeld te brengen door middel van onderzoek onder uitvoerenden en cliënten. Gedurende het gehele experiment werd gebruikt gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- face-to-face en telefonische *interviews* met vertegenwoordigers van betrokken organisaties (uitvoeringinstellingen, de publieke arbeidsbemiddelende instantie, gemeenten en belangenorganisaties);
- *documentatie* die in de regio's tijdens het project vrijkwam (folders, verslagen, e.d.);
- de voor het experiment opgezette *database* van cliënt- en uitvoeringsgegevens. De invoer daarvan was gebaseerd op vier bronnen:
    - gegevens uit de 'intakevragenlijst', die de cliënt die geïnteresseerd was in PRB diende in te vullen (en naar het onderzoeksbureau moest sturen);
    - protocollen van het contact van de casemanager met de cliënt (bij intake, contact naderhand, e.d.). Hierbij konden sommige uitvoerders gebruik maken van een speciaal ontwikkelde module van het registratiesysteem van de arbeidsbemiddelende instantie;
    - de 'afrondingsvragenlijst', die de PRB-cliënt diende in te vullen na afsluiting van het PRB traject. Toen in een later stadium van het onderzoek bleek dat de respons van de cliënten op de intakevragenlijst achterbleef bij de verwachtingen werd besloten de afrondersvragenlijst aan te passen en telefonisch af te nemen;
    - een schriftelijke check in de proefregio's van enkele basisgegevens van de PRB-cliënten, na afronding van de experimentperiode.

De interviews werden gehouden met verantwoordelijken van deelnemende organisaties op managementniveau, functionarissen die dicht bij de praktische uitvoering van de regeling stonden en met vertegenwoordigers van betrokken belangenorganisaties. In totaal werden in drie meetronden steeds circa 25 interviews gehouden. Om vergelijkbare informatie te verzamelen werden interviewprotocollen ontwikkeld. De protocollen kwamen tot stand naar aanleiding van de literatuur over (invoering van) vernieuwingsprojecten enerzijds en de literatuur en contacten over met PRB vergelijkbare experimenten anderzijds. Ter aanvulling op de informatie van cliënten en sleutelfiguren werden in 1999 telefonische interviews gehouden met enkele leveranciers van diensten en producten aan PRB-cliënten, en in het najaar van 2000, met circa 30 belangstellenden voor PRB die uiteindelijk geen aanvraag indienden.

Van de meetronden in het onderzoek is uitgebreid verslag gedaan in drie publicaties (Bosselaar en Prins, 1999, 2000 en 2001). Eind 2001 (Bosselaar e.a. 2002) en begin 2003

(Bosselaar e.a. 2003) zijn nogmaals twee evaluatieonderzoeken uitgevoerd. Al deze publicaties zijn gebruikt voor de nadere analyse van het PRB-experiment in hoofdstuk 5 van deze studie.

Bronnen voor de PGB-case en de TTW-case

Zowel de pilots met PGB, als de landelijke regelingen zijn diverse malen geëvalueerd. De evaluatierapporten (Miltenburg en Ramakers, 1996a/1999b/1998, Ramakers en Van de Wijngaart, 1998, Ramakers e.a., 1998, Woldringh en Ramakers, 1998, Woldringh e.a., 1998) en de overheidsdocumentatie over PGB worden als bron gebruikt voor de in hoofdstuk 6 te presenteren studie naar de inrichting van PGB.
De voorbereidingen en implementatie van TTW zijn, passend in de Amerikaanse wetgevingscultuur, uitgebreid gedocumenteerd en toegankelijk gemaakt via onder meer het Internet. Deze documentatie vormt de basis voor het onderzoeksdeel gericht op de inrichting van TTW (hoofdstuk 7). Het gaat daarbij om de relevante wetsteksten en de teksten die betrekking hebben op de invoering van TTW (Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act, 1999 en Ticket to Work and Self-Sufficiency Program, 1999), de vier jaarrapporten (2001, 2002, 2003 en 2004b) alsmede een enkel themarapport (2004b) van het zogenoemde ‘Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel’ (TW&WIAP) dat de implementatie van het Ticket to Work programma begeleidt. Verder gaat het om het plan voor de evaluatie van TTW (Lewin Group Inc, 2002) en het eerste interim (proces)evaluatierapport (Livermore e.a., 2003).
Voor een beter begrip van de totstandkoming, de inhoud, de implementatie en de uitvoering van TTW, heb ik een aantal instanties en organisaties in de Verenigde Staten bezocht, die bij de invoering van Ticket to Work betrokken zijn. Ik heb een kwartaalvergadering van het Advisory Panel bezocht, een interview gehad met de voorzitter en enkele leden van het Panel. Tevens heb ik twee onderzoekers geinterviewd betrokken bij respectievelijk de totstandkoming en de evaluatie van TTW, alsmede de projectleider bij MAXIMUS, de organisatie die verantwoordelijk is voor het programma management van TTW.

Deel II De empirie

5. Het persoonsgebonden reïntegratiebudget

Rianne is een getalenteerd violiste, ze studeert muziekwetenschappen en werkt in een bejaardencentrum om haar studie te bekostigen. Niets staat een mooie carrière in de weg. Tot het noodlot toeslaat. Bij een val van de trap loopt ze een Whiplash op, waardoor haar energie en concentratievermogen als sneeuw voor de zon verdwijnen. Ze moet haar studie, hobby en werk opgeven en komt langdurig in de WAO. Rianne laat het er niet bij zitten en besluit viooldocent te worden. Dan kan ze haar eigen tijd indelen, waarbij ze lesgeven en rusten kan afwisselen. Dat plan heeft ze al vaker bij de uitvoeringsinstelling van de WAO geopperd, maar zonder resultaat, omdat het niet past niet binnen de trajecten die de instelling doorgaans financiert. In de krant leest zij over het experiment met het Persoonsgebonden Reïntegratiebudget(PRB) in haar regio. Ze neemt contact op met de PRB-coördinator op het onafhankelijke PRB-informatiepunt. Na overleg met de coördinator stelt ze een trajectplan op dat ze, voorzien van een begroting, indient bij de uitvoeringsinstelling; van het aanpassen van de viool tot het volgen van de opleiding tot muziekdocent, van de reiskosten naar school tot de steun bij het vestigen als zelfstandig docent. Binnen enkele weken ontvangt Rianne een beschikking waarin het aangevraagde bedrag wordt toegekend. Rianne vraagt direct een voorschot aan om de eerste kosten te kunnen betalen en start met de uitvoering van haar trajectplan.

(Casus gebaseerd op ‘PRB-berichten‘, nieuwsbrief van PRB regio Midden Nederland)

5.1 Achtergrond en doelstelling van PRB

5.1.1 Achtergrond

Na een aantal jaren waarin de inhoud en de uitvoering van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in het brandpunt van de politieke en maatschappelijke belangstelling stonden, krijgt aan het einde van de jaren ’90 de reïntegratie van arbeidsgehandicapten meer aandacht. In 1998 wordt de Wet op de Reïntegratie (Wet REA) ingevoerd waarin een groot aantal reïntegratie-instrumenten en -regelingen wordt gebundeld in één wet. De totstandkoming van de Wet REA wordt door organisaties van gehandicapten en chronisch zieken aangegrepen om te pleiten voor een experiment met een persoonsgebonden reïntegratiebudget (PRB). In de Tweede Kamer is dan al de motie Rosenmöller (Tweede Kamer, 1996a) met een soortgelijke strekking door een brede meerderheid aangenomen. Eén van de belangrijkste voorvechters van PRB is de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ). Zij meent dat in het bestaande arsenaal van instrumenten en regelingen onvoldoende aandacht en ruimte bestaat voor de ‘empowerment’ van de cliënt. Naar haar overtuiging dient, om de arbeidsintegratie van mensen met een arbeidshandicap te verbeteren, de zelfstandigheid en het

zelfbeschikkingsrecht van arbeidsgehandicapten te worden vergroot, door in de Wet REA een persoonsgebonden budget op te nemen. Hiermee kan de cliënt zelf diensten ten behoeve van zijn reïntegratie inkopen. Een PRB-regeling impliceert volgens de NCCZ flexibiliteit en marktwerking (NCCZ, 1997). De wens van de Commissie tot invoering van een PRB is het gevolg van wat de NCCZ noemt het "redelijke succes" van het persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg (PGB, zie hoofdstuk .6), waarvoor organisaties van chronisch zieken en gehandicapten zich al eerder een voorstander toonden. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) vraagt de NCCZ het PRB nader uit te werken.

De Commissie is in haar uitwerking van mening dat, gelet op de ervaringen in de zorg eerst een experiment met PRB uitgevoerd dient te worden "om te voorkomen dat bij de landelijke invoering van een PRB problemen opgelost moeten worden die voorkomen kunnen worden" (NCCZ, 1997:19). Met dit laatste stemt het ministerie in, waarop in de Wet REA de mogelijkheid tot een experiment met PRB wordt opgenomen. Vervolgens worden drie proefregio's (aan)gezocht voor het uitvoeren van het experiment en wordt in oktober 1998, voor 2 ½ jaar de experimentele regeling van kracht (Ministerie SZW, 1998). Het experiment wordt na afloop tot drie maal toe wordt verlengd, omdat er nog geen uitsluitsel is over de landelijke invoering van de regeling. In deze periode wordt de regeling eenmaal inhoudelijk gewijzigd naar aanleiding van de uitkomsten van de evaluatie. In opdracht van het ministerie wordt het experiment van meet af aan gemonitord en geëvalueerd tot het einde van de oorspronkelijke experimenteerperiode, april 2001 (zie hoofdstuk 4). De uitkomsten van deze evaluatie vormen de basis van dit hoofdstuk[34].

5.1.2 Doel van de regeling

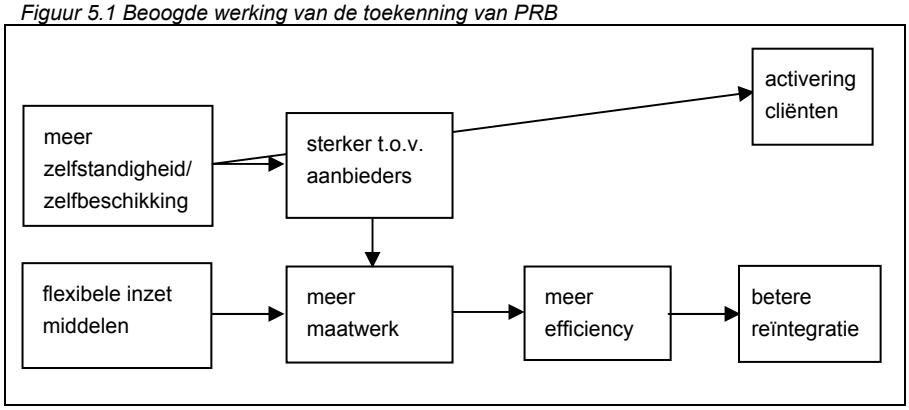
Tegen de achtergrond van het uitgewerkte advies van de NCCZ formuleert de minister in de Toelichting op de regeling een tweeledige doelstelling; enerzijds gericht op de verbetering van de arbeidsintegratie van arbeidsgehandicapten via PRB, anderzijds gericht op het onderzoeken of en hoe met de toekenning van PRB deze mogelijke toegevoegde waarde daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Dit laatste komt tot uiting in het feit dat er wordt gestart met een experiment, hetgeen overigens niet verwijst naar een experimenteel onderzoeksdesign, maar naar het proefondervindelijke karakter van het initiatief.

De eerste, inhoudelijke, doelstelling van de regeling kent een zekere causale gelaagdheid. De Toelichting vermeldt: "De deelnemers aan het experiment met PRB nemen zelf het initiatief en geven naar eigen inzicht nadere invulling aan hun (re)integratieproces, waarbij sprake is van een grote mate van autonomie en een flexibele inzet van middelen. (…)" In het experiment wordt onderzocht of: "PRB daadwerkelijk leidt tot activering van de cliënt, en

[34] Waar de uitkomsten in de tekst zijn verwerkt wordt daarom niet steeds naar de achterliggende rapportages verwezen.

tot vergroting van zijn zelfstandigheid en zelfbeschikkingsrecht. (…)" en "of met PRB flexibiliteit en maatwerk wordt bereikt". Meer maatwerk zou mogelijk leiden tot meer efficiency in het reïntegratieproces en uiteindelijk tot betere reïntegraties, zo is derhalve de in het experiment te onderzoeken redenering aan de regeling ten grondslag ligt. De beoogde werking van PRB wordt in figuur 5.1 schematisch weergegeven:

Figuur 5.1 Beoogde werking van de toekenning van PRB



5.2 Beschrijving van de case

5.2.1 Wat behelst PRB op hoofdlijnen?

De 'Experimentele regeling subsidieverstrekking arbeidsgehandicapten', zoals de PRB-regeling voluit heet, heeft twee invalshoeken: de organisatie van het experiment en daarnaast de inhoudelijke regeling van PRB. In het organisatorische deel van de regeling geeft de wetgever drie proefregio's veel vrijheid om aan de PRB-regeling uitvoering te geven. Het maximum aantal deelnemers per regio is 150.
Het inhoudelijke deel van de experimentele PRB-regeling geeft alle werkzoekenden met een arbeidshandicap de mogelijkheid om zelfstandig diensten en producten in te kopen om hun reïntegratiekansen te vergroten. Cliënten kunnen een standaardbudget toegekend krijgen van maximaal ƒ 10.000,- (circa € 4.545) voor een periode van één jaar. Wanneer de kosten van de activiteiten of voorzieningen naar verwachting hoger uitpakken of de activiteiten langer dan een jaar in beslag gaan nemen, kan een budget op maat (b.o.m.) worden verstrekt tot maximaal ƒ 50.000,- (circa € 22.730). Binnen een korte periode na de toekenning kan de cliënt zijn standaardbudget nog omzetten in een budget op maat. Het traject dat de cliënt opstelt komt *in plaats van* de mogelijk te verkrijgen reguliere voorzieningen uit de Wet REA. De PRB-cliënt is volgens de regeling verantwoordelijk voor de doelmatige besteding van zijn budget.

5.2.2 Voor wie is PRB?

Het PRB-experiment is voor alle werkzoekenden met een arbeidshandicap in de proefregio's toegankelijk. Behalve het criterium van arbeidsongeschiktheid (1)[35], het feit dat de aanvrager geen betaalde arbeid verricht (2) en als werkzoekende is ingeschreven (3) zijn er geen nadere voorwaarden aan PRB verbonden. In de Toelichting op de regeling wordt benadrukt, dat ook werkzoekenden die geacht worden zonder ondersteuning de arbeidsmarkt te betreden ('fase 1 cliënten') gebruik kunnen maken van de regeling, als zij aan deze basiscriteria voldoen. Hetzelfde geldt voor cliënten met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt, de zogenoemde 'fase 4 cliënten'. De Toelichting op de regeling vermeldt uitdrukkelijk: "andere selectiecriteria – met betrekking tot bijvoorbeeld de mate van motivatie en zelfredzaamheid - zijn niet gesteld" (Toelichting PRB-regeling, sub 2)[36]. In principe kunnen alle werkzoekende arbeidsgehandicapten in de proefregio's aanspraak maken op een standaardbudget. Zij dienen, zo geeft de regeling aan, hun wens kenbaar te maken aan de uitvoerende instelling, waarna deze tot toekenning kan overgaan.

De experimentele PRB-regeling gaat verder dan de reguliere reïntegratiepraktijk, waar de meeste scholing en voorzieningen worden geboden aan cliënten met een op redelijke termijn te overbruggen achterstand op de arbeidsmarkt ("fase 2 en 3"). Aan de keuze voor de toekenning, zonder eerst de individuele noodzaak voor de cliënt te beoordelen, gaat een gedachtewisseling vooraf tussen de NCCZ en het ministerie van SZW. Deze gaat echter niet over een te ruime toekenning van de PRB, maar over de mogelijk nadelige consequenties van PRB voor de langere termijn. De NCCZ toont in het advies aan de minister haar bezorgdheid voor een "ongenuanceerde toepassing " van PRB voor cliënten die langdurig buiten het arbeidsproces staan wegens gezondheidsproblemen. De NCCZ meent in haar advies, overigens evenals het ministerie van SZW (zie NCCZ 1997), dat deze groep "niet altijd in staat is inzicht te hebben in de eigen draagkracht, capaciteiten en

[35] Arbeidsongeschiktheid van de cliënt als criterium voor de toegang tot de PRB-regeling geldt als criterium voor alle voorzieningen in het kader van de Wet REA. Dit zogenoemde REA- of arbeidsgehandicapte-criterium betekent in de praktijk dat de cliënt geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard overeenkomstig de criteria van de WAO. Of anders gezegd: werkzoekenden met volledige of gedeeltelijke WAO-uitkering (of waarvan de uitkering recent is beëindigd) uit de proefregio komen automatisch in aanmerking voor een PRB. Daarnaast kunnen ook bijstandsgerechtigden en werkzoekenden zonder uitkering een 'WAO-keuring' ondergaan om voor een PRB in aanmerking te komen.

[36] De regeling bevat één uitsluitingsmogelijkheid van aanvragers die onder de personenkring vallen: de uitvoerende organisaties *kunnen* een PRB-aanvraag afwijzen als de cliënt in de twee jaar voorafgaand aan zijn aanvraag al een voorziening uit de Wet REA of de AAW is toegekend (artikel 2 lid 4 van de regeling). In Midden Nederland is, na overleg tussen de betrokken uitvoerende instanties, overeengekomen dat van deze uitsluitingsmogelijkheid in beginsel geen gebruik zou worden gemaakt. Ook in de regio Haaglanden blijken de uitvoerende organisaties niet zwaar te tillen aan deze uitsluitingsmogelijkheid (Bosselaar en Prins, 2000: 43).

beperkingen met het oog op werk". Verder uit de NCCZ haar twijfel of deze groep zich, als beoogd consument, een juist beeld kan vormen van de markt van leveranciers en reïntegratie-instrumenten, alsmede of deze cliënten voldoende mondig en gemotiveerd zijn om zich op deze markt als gelijkwaardige partij te manifesteren (NCCZ, 1997:13). Ondanks de twijfel meent de NCCZ, en met haar het ministerie van SZW, dat ook deze bijzondere groep cliënten in principe in aanmerking dient te komen voor een PRB. "Alleen personen waarvoor geen of slechts een kortstondig resultaat verwacht mag worden zouden van een PRB-regeling uitgesloten kunnen worden" (NCCZ, 1997:17).

De keuze om cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt tot het PRB-experiment toe te laten mist zijn uitwerking niet. Het zijn voornamelijk de volledig arbeidsongeschikten die in de reguliere toeleidingspraktijk tot deze groep worden gerekend. Uit de evaluatie blijkt (Tabel 5.2) dat deze groep verhoudingsgewijs ruim is vertegenwoordigd in het PRB-bestand in vergelijking tot het reguliere toeleidingsbestand.

Tabel 5.2 PRB-bestand vergeleken met reguliere toeleidingsbestand

Arbeidsongeschiktheidspercentage	% cliënten in PRB bestand (n=194)	% cliënten in reguliere toeleiding
< 15 %	14	28
15-80 %	18	27
80-100 %	56	35
onbekend	12	11

Bron: Bosselaar e.a. 2003:60

5.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen

De uitvoering van PRB op cliëntniveau gebeurt door de instelling met wie de cliënt een (uitkerings)relatie heeft. Dat wil zeggen de uitvoeringsinstellingen sociale verzekeringen (de 'uvi': Gak, Cadans, SFB UO, GUO en USZO, thans samengevoegd tot Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV) voor cliënten met een lopende of recent beëindigde WAO- of WAJONG uitkering en gemeenten voor arbeidsgehandicapte cliënten met een bijstandsuitkering. Voor werkzoekende arbeidsgehandicapten zonder uitkering zijn de arbeidsbureaus (inmiddels opgegaan in de Centra voor Werk en Inkomen, CWI) verantwoordelijk voor de uitvoering. De belangrijkste wettelijke aanwijzing voor de uitvoerder is volgens de regeling, dat hij dient te handelen volgens de gebruikelijke zorgvuldige wijze van subsidieverstrekking.

In de tweede helft van 1998 starten de regio's Haaglanden, Maastricht en Midden Nederland met de inrichting van de projecten voor het experiment met PRB. Voor de inrichting krijgen de proefregio's van het ministerie van SZW de benodigde projectsubsidie en veel vrijheid, opdat het leerproces in de proefperiode zo min mogelijk belemmerd of gestuurd zal worden. Vanaf het begin leidt dit tot een verschillende aanpak in de regio's. In de uitvoering heeft een professional bij de budgetbeherende instanties, de arbeidsdeskundige, de centrale rol. Hij dient er als casemanager voor te zorgen dat de cliënt alle fasen in het PRB-traject kan doorlopen. Hierbij kunnen zes fasen worden onderscheiden, die in Tabel 5.3 zijn weergegeven en vervolgens per regio kort worden toegelicht.

Tabel 5.3 Fasen in de uitvoering van het PRB-traject

Fase	Inhoud
1. Algemene informatie	Verspreiden van algemene informatie t.b.v. potentiële gebruikers en verwijzers en werving
2. Voorlichting en intake	Voorlichten van personen met concrete belangstelling, eerste formele toetsen van geschiktheid van cliënt voor PRB (Maastricht)
3. Aanvraag	Voorbereiden en indienen van de PRB-aanvraag
4. Beslissing	Toetsen van geschiktheid van cliënt voor PRB, beoordelen van en beslissen over de PRB-aanvraag (Haaglanden, Midden-Nederland)
5. Besteding	Benutting van budget en betaling van PRB-besteding(en) van cliënt
6. Afronding	Toetsen van de uitgaven van cliënt, evt. voeren van eindgesprek

Haaglanden

In de regio Haaglanden wordt gekozen voor een in omvang beperkt project met drie deelnemende partijen: het Gak, de gemeente Den Haag en Arbeidsvoorziening Arbeidsintegratie (Arbvo AI, thans geprivatiseerd en opererend onder de naam Kliq). Uitgangspunt van het aldaar geformuleerde plan van aanpak is dat PRB vooral gezien moet worden als een mogelijke aanvulling op de huidige dienstverlening aan cliënten. Of dat daadwerkelijk het geval zal zijn moet PRB als het ware 'zelf bewijzen'. Om deze reden wordt dan ook besloten om PRB onderdeel te maken van de reguliere uitvoering. PRB wordt, zo is het uitgangspunt, alleen bekend gemaakt aan cliënten die na een

claim(her)beoordeling in aanmerking komen voor een arbeidstoeleidingstraject. Wanneer een cliënt besluit om een PRB-aanvraag in te dienen wordt deze volgens het projectplan door de uitvoerende instelling (Gak of gemeente) naar de externe organisatie (Arbvo AI) doorverwezen voor de nodige voorlichting en eventuele andere ondersteuning. Deze werkwijze is vergelijkbaar met de toenmalige arbeidstoeleiding van 'reguliere' cliënten die na een claimbeoordeling met het oog op de reïntegratie aan de publieke Arbeidsvoorzieningsorganisatie voor arbeidsgehandicapten (Arbvo AI) worden 'overgedragen'. Na het contact met Arbvo AI kan de cliënt zijn plan indienen bij het Gak respectievelijk de gemeente. Deze dragen zorg voor de verdere toekenning en de financieel administratieve afhandeling.

Maastricht

In Maastricht wordt de proef met PRB ingebed in de activiteiten die in de regio al lopen in het kader van de samenwerking rond het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), dat wil zeggen, de regionale samenwerking van Arbeidsvoorziening, van alle uitvoeringsinstellingen sociale verzekeringen (uvi) en de gemeenten in de regio. De betrokken uitvoerende instanties[37] besteden het casemanagement voor PRB nagenoeg geheel uit aan Arbvo AI. De aldaar gesitueerde *centrale casemanager* verzorgt zowel de algemene informatieverschaffing over PRB als de voorlichting aan individuele cliënten. Zij speelt verder een actieve rol, als (arbeidskundig) adviseur, bij het opstellen van de reïntegratietrajecten door de cliënt. De centrale casemanager zorgt vervolgens voor het indienen van de aanvraag bij de betreffende uitvoerende instantie, voorzien van een rapportage en haar advies over de eventuele toekenning. Dit advies is gebaseerd op de wettelijk voorgeschreven marginale toetsing van de aanvraag. Uitgangspunt van deze werkwijze is dat, nadat de uitvoerende instantie heeft ingestemd met de deelname van de cliënt aan PRB, het een arbeidskundige afweging vraagt om te beoordelen of een plan in aanmerking komt voor toekenning. Deze arbeidskundige beoordeling ('mag redelijkerwijze verwacht worden dat het plan een reële bijdrage aan arbeidsinschakeling levert?'), behoort tot de expertise van de centrale casemanager. De uiteindelijke beslissing door de uvi of gemeente is vervolgens, zo is de redenering, min of meer een formaliteit.
In de regio Maastricht is monitoring en het afnemen van verantwoording van de bestedingen eveneens de taak van de centrale casemanager. Zij neemt namens alle uitvoerende instellingen, het administratieve beheer voor haar rekening. In deze regio worden cliënten geacht contact op te nemen met de centrale casemanager om een uitgave van tevoren te melden. De casemanager bekijkt of de uitgave past in het beschikbare budget en het overeengekomen PRB-plan en beoordeelt of de uitgave redelijk is. Over het

[37] exclusief de uitvoeringsinstelling voor de bouw, SFB UO, dat zelf ervaring wilde blijven opdoen met reïntegratie

algemeen is dit, zo blijkt uit de interviews tijdens het evaluatieonderzoek, een kwestie van één telefoontje. De centrale casemanager regelt vervolgens, indien nodig, de overeengekomen financiële afhandeling met de budgetbeherende instantie en/of de leverancier.
Voor deze werkzaamheden van de centrale casemanager worden de kosten in de projectbegroting opgenomen (0,5 fte bij Arbvo AI) die door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt gefinancierd.

Midden Nederland

De projectstructuur in de regio Midden Nederland is het meest uitgebreid. Als vervolg op een eerder regionaal samenwerkingsproject zijn niet alleen de uitvoeringsinstellingen en de twee gemeenten, maar ook twee belangenorganisaties actief in het project. Voor de begeleiding van het regionale project wordt een aparte PRB-stuurgroep in het leven geroepen. In deze stuurgroep participeren vertegenwoordigers van de projectcoördinerende belangenorganisaties en een medewerker van een van de uvi's. Naast de praktische begeleiding en de aansturing van het project door de stuurgroep komen (in principe) alle deelnemende budgetbeherende organisaties met enige regelmaat bij elkaar om onder meer de voortgang en de knelpunten in de uitvoeringspraktijk te bespreken. Dit gebeurt in het zogenoemde 'contactpersonenoverleg'. Tenslotte wordt in deze regio een onafhankelijke *PRB- coördinator* aangesteld die naast haar sleutelpositie in de organisatie van het regionale project ook de voorlichting verzorgt aan belangstellenden en, op verzoek van de cliënt, individuele adviesgesprekken voert over het op te stellen reïntegratietraject.
De taak van de PRB-coördinator is beperkter dan die van de centrale casemanager in Maastricht. Na het voeren van één of enkele adviesgesprekken met de cliënt houdt de taak van de PRB-coördinator op, terwijl de centrale casemanager in Maastricht ook de vervolgactiviteiten in het casemanagement tot taak heeft. De PRB-coördinator wordt gefinancierd uit de projectsubsidie die voor de uitvoering van het experiment aan de regio door het Ministerie ter beschikking is gesteld.

In Tabel 5.4 is de betrokkenheid van alle uitvoerenden in het PRB-traject per regio weergegeven.

Tabel 5.4 PRB-traject voor uitvoerenden, per regio

Fase	Activiteit	Haaglanden	Maastricht	Midden Nederland
Algemene informatie en werving	Uitvoeren groeps–voorlichting	Geen	Centrale casemanager	PRB-coördinator
Voorlichting en intake	Individueel gesprek (incl. uitreiken folder)	Onderdeel van reguliere claim-beoordeling bij uvi/gemeente	Verplichte intake door centrale casemanager	Informatief gesprek met PRB-coördina–tor of arbeids-deskundige
	Belangstelling kenbaar maken bij uvi/ gemeente	Onderdeel van reguliere claim-beoordeling bij uvi/gemeente	Centrale casemanager rapporteert aan uvi/gemeente	nvt (pas bij indiening aanvraag)
	Beoordeling geschiktheid van cliënt	Onderdeel van reguliere claim-beoordeling bij uvi/gemeente	Beslissing over deelname aan PRB door uvi/gemeente	nvt (pas na indiening aanvraag)
Aanvraag	Voorbereiden PRB-plan	Altijd i.s.m. Arbvo AI	Altijd i.s.m. centrale casemanager	Eventueel i.s.m. PRB-coördinator
	Aanvraag met PRB-plan naar uvi/gemeente	Rechtstreeks door cliënt	Via centrale casemanager	Rechtstreeks door cliënt
Beslissing	Beoordeling geschiktheid cliënt	Alleen spontane melders voor b.o.m.*	nvt (Reeds gebeurd bij toestemming deelname)	Evt. arbeids–kundige en me–dische beoor–deling door uvi/gemeente
	Beoordeling PRB-plan	Alleen b.o.m., door uvi/ gemeente	Door centrale casemanager	Door uvi/gemeente
	Mondelinge toe-stemming PRB	In principe niet mogelijk	Via de centrale casemanager	In principe niet mogelijk
	Formele beschikking	Door uvi/gemeente	Door uvi/gemeente	Door uvi/gemeente
Besteding	Voorschot aan cliënt	Bij standaard-budget, door uvi/gemeente	Per cliënt varië–rend, via centra-le casemanager	Per cliënt variërend, door uvi/gemeente

Fase	Activiteit	Haaglanden	Maastricht	Midden Nederland
	Tussentijdse contacten met cliënt	Mogelijk door Arbvo AI na elk jaar PRB van cliënt	Contact met centrale case–manager i.v.m. toestemming voor betalingen	Niet geregeld
	Betaling leveranciers	Cliënt machtigt uvi/gemeente of cliënt betaalt en declareert	Door uvi/ gemeente via centrale casemanager	Variërend door uvi/gemeente (machtigen) of cliënt schiet voor en declareert
Afronding	Verantwoording uitgaven	Uvi/gemeente vraagt verant–woording bij standaard-budget	Niet nodig, zie boven	Niet geregeld
	Gesprek bij afronding PRB	Met Arbvo AI	Met centrale casemanager	Niet voorzien

Bron: Bosselaar en Prins, 2001

* De deelnemende uvi in Haaglanden toetst de aanvraag van een standaardbudget uiterst marginaal, waardoor het schriftelijk aangeven van de belangstelling voor een PRB praktisch synoniem is aan een positieve beslissing.

5.2.4 De financiële afhandeling van PRB op hoofdlijnen

De PRB-regeling maakt deel uit van de Wet REA. Persoonsgebonden reïntegratiebudgetten worden verstrekt als subsidie en komen ten laste van het Reïntegratiefonds (art 33 jo art 43 Wet REA). Vooral de deelnemende gemeenten besteden bij de start van het experiment serieus aandacht aan de financiële afhandeling van PRB. Dit vanwege het feit dat alle gemeenten, anders dan de uitvoeringsinstellingen, bij de inwerkingtreding van de Wet REA een gelimiteerd REA-budget toegekend hebben kregen. Om te voorkomen dat dit budget geheel zou worden opgesoupeerd door enkele grote PRB-budgetten wordt bij de behandeling van het REA-beleid in de diverse gemeenteraden besloten het mogelijk beslag van PRB-budgetten op het gehele REA-budget van de gemeente te maximeren. Uiteindelijk blijkt in geen enkele gemeente het overeengekomen ‘PRB-plafond’ gehaald te worden als gevolg van de beperkte deelname van Bijstandscliënten aan het experiment.

De PRB-regeling besteedt, bij de invulling van de *financiële afhandeling* op cliëntniveau de meeste aandacht aan de regeling van de *betaling*. Een budget wordt als subsidie verstrekt, dat wil zeggen dat PRB een subsidie is in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht.

Overeenkomstig deze wet wordt PRB in eerste instantie verstrekt als voorschot, dit is de ‘subsidieverlening’. Na afloop van het PRB-traject van een cliënt moet worden overgegaan op de feitelijke subsidievaststelling. Deze tweetraps-aanpak dwingt de uitvoerende instantie achteraf vast te stellen of een cliënt daadwerkelijk de voorgenomen activiteiten heeft uitgevoerd. Alleen voor de feitelijk verrichte activiteiten, overeenkomstig het plan, wordt de subsidie vastgesteld. Dit leidt er dan ook toe dat het niet uitgegeven budget terugvloeit c.q. in de kas blijft van het Reïntegratiefonds, waaruit REA-voorzieningen worden betaald. Aanvullende financiële eisen die moeten leiden tot efficiënt management van de besteding van zijn budget worden in de regeling niet aan de cliënt opgelegd. Hij krijgt alleen de wettelijke opdracht zijn budget doelmatig te besteden. Ten aanzien van de *procedurele vereisten* bepaalt de regeling dat de cliënt, na afronding van de besteding van zijn budget, een declaratie en verantwoording moet indienen. De verantwoording dient inzicht te geven in de aard, de duur en de omvang van de activiteiten en voorzieningen die met PRB zijn bekostigd, onder verwijzing naar het vooraf ingediende trajectplan. De regeling stelt aan de cliënt geen verplichtingen ten aanzien van bijvoorbeeld zijn administratie en de eventuele opdrachtgeving aan de leveranciers van diensten en producten. Dit laatste komt immers in de plaats van de gebruikelijke relatie tussen de uitvoerende instellingen en de leveranciers in het reguliere proces.

De experimentele regeling geeft met name de richting aan voor de financiële afhandeling van PRB, hetgeen impliceert dat de proefregio’s worden geacht, bij de inrichting van het experiment de financiële afhandeling verder vorm geven. In de praktijk blijkt bij de proefregio’s echter weinig belangstelling voor de financiële afhandeling te bestaan. Vanwege de verhoudingsgewijs beperkte omvang van het experiment wordt nagenoeg niets geregeld. Zo maakt geen enkele uitvoerende instelling het wettelijk opgelegde onderscheid tussen de subsidieverlening en de subsidievaststelling. Evenmin worden nadere regels of aanwijzingen voor cliënten opgesteld met betrekking tot de *betaling* of de *procedurele vereisten* voor verstrekking van PRB.

5.2.5 Enkele cijfers over PRB

Eind 2002 is de stand van zaken opgemaakt ten aanzien van de deelname van cliënten aan het PRB-experiment sinds de start in 1998 (Bosselaar e.a. 2003). Uit de inventarisatie zijn de volgende gegevens afkomstig. Tabel 5.5 toont de deelname aan het experiment per proefregio, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de lopende trajecten en de afgeronde trajecten.

Tabel 5.5 Stand van zaken PRB per 31 december 2002

	Haaglanden	Maastricht	Midden Nederland	Totaal
Lopende trajecten	27	41	169	237
Afgeronde trajecten	31	14	62	107
Totaal	58	55	231	344

Bron: Bosselaar e.a., 2003

Het onderzoek, waaruit de hierboven gepresenteerde gegevens afkomstig zijn, gaat ook in op de diverse PRB-trajecten. Het betreft de trajecten van 194 cliënten die vóór 1 januari 2002 in het experiment zijn ingestroomd en waarvan de basisgegevens bij de uitvoerende instanties bekend waren. Van deze deelnemers heeft meer dan tweederde deel (68%) een PRB in de vorm van een budget op maat (b.o.m.) verkregen, de overigen kregen een standaardbudget. De hoogte van het toegekende PRB-budget varieert van ƒ 1.150,- tot ƒ 50.000,- (circa € 522,- tot € 22.689,-), met een gemiddelde van ƒ 21.066,- (€ 9.559,-). De besteding van het budget door de onderzochte deelnemers is in Tabel 5.6 opgenomen, gebaseerd op de gegevens van 133 PRB-cliënten van wie dit bij de uitvoerende instellingen bekend was.

Tabel 5.6 Soorten ingekochte activiteiten en voorzieningen (n=133)

	Aantal	Percentage
Scholing	89	67%
Begeleiding/coaching	45	34%
Computer en toebehoren	36	27%
Inrichting werkplek	13	10%
Beroepskeuze/loopbaan traject	9	7%
Vervoerskosten	8	6%
Investeringen in eigen bedrijf	7	5%
Sollicitatietraining	3	2%
Diversen	44	33%

Bron: Bosselaar e.a., 2003

In 2002 is de PRB-regeling ingrijpend gewijzigd. Een belangrijk verschil is het wegvallen van de mogelijkheid om een budget op maat aan te vragen. Voorzieningen en scholing worden niet langer uit PRB gefinancierd, maar via de reguliere (REA)-kanalen. Dit betekent dat hiertoe de normale aanvraagprocedure voor cliënten geldt, met de gebruikelijk

inhoudelijke toetsing van de aanvraag. Op de aangepaste regeling per 2002 wordt in paragraaf 5.7 nader ingegaan.

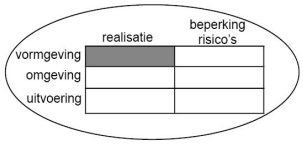
5.3 Het realiseren van vraagsturing

Aan de hand van de beschrijving van de inrichting van het PRB-experiment kan de analyse plaatsvinden, te beginnen met de analyse van de wijze waarop in het PRB vraagsturing al dan niet is gerealiseerd (zie figuur 5.7) .

Figuur 5.7 De analyse van de vormgeving en inrichting van de uitvoering van PRB

Analyse van	**Conclusies t.a.v.**	**Analyse van**	**Conclusies t.a.v.**
realisatie regierol (par. 5.3.1) en consumentenrol (5.3.2) **plus** inrichting van de uitvoering (5.3.3) →	realisatie vraagsturing (5.3.4) →	beperking ongelijkheid (par. 5.4.1), inadequaatheid (5.4.2), onbillijkheid (5.4.3) **plus** inrichting uitvoering (5.4.4) →	acceptatie normatieve risico's (5.4.5)

5.3.1 De regierol



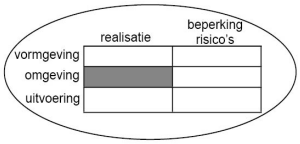
Vormgeving regierol

De vormgeving van de regierol krijgt in de theorie gestalte door de cliënt de bevoegdheid te geven tot het nemen van het initiatief, het formuleren van zijn eigen doelen en het samenstellen van zijn programma van voorzieningen. In de experimentele PRB-regeling ligt een sterk accent op de regierol van de cliënt. Het staat, volgens de regeling, elke arbeidsgehandicapte werkzoekende vrij een beroep te doen op een PRB, dan wel te kiezen voor de reguliere toeleidingsmogelijkheden. Belangrijkste voorwaarde voor de toekenning van een budget op maat is dat de cliënt zelf zijn eigen trajectplan opstelt, op basis van zijn eigen wensen en behoeften. Voor het standaardbudget is geen schriftelijk plan vereist en volstaat in principe een schriftelijke aanvraag. Ten aanzien van de inhoud van het trajectplan zijn in de oorspronkelijke regeling geen inhoudelijke aanwijzingen opgenomen. Alleen het te besteden bedrag is gemaximeerd.
Op grond van de wijziging van de regeling wordt vanaf 2002 van alle cliënten verwacht dat zij een plan opstellen, waarbij tevens een aantal eisen voor het plan in de regeling worden geformuleerd. Daarbij gaat het er met name om vrijblijvendheid in de trajectplannen te

voorkomen. De cliënt moet daarom onder meer een einddatum van zijn traject aangeven en het beroepsperspectief.

De voorwaarde uit het theoretisch kader dat geen inhoudelijke beoordeling van het plan door derden dient plaats te vinden, is in de PRb-regeling nadrukkelijk is ingevuld. Het is uitvoerenden, volgens de regeling alleen toegestaan de ingediende trajectplannen marginaal te toetsen. Als criterium geldt dat de activiteiten een reële bijdrage moeten *kunnen* leveren aan de reïntegratiekansen van de werkzoekende. Om die reden is in de regeling dan ook geen opsomming opgenomen van instrumenten of activiteiten waaraan het PRB besteed dient te worden.

Anticiperen op omgevingsfactoren



In hoofdstuk 3 is aangegeven welke voorwaarden aan de omgeving van vraagsturingsinitiatieven gesteld moeten worden om de autonomie daadwerkelijk te realiseren.
Het gaat om:

- geen belemmeringen voor de cliënt op grond van andere 'concurrerende' wet- en regelgeving
- beschikbaarheid van informatie voor de cliënt over de mogelijke doelen en invulling van de voorziening
- de mogelijkheid voor de cliënt zich te laten ondersteunen bij het formuleren van de doelstelling en bij de invulling van de voorziening

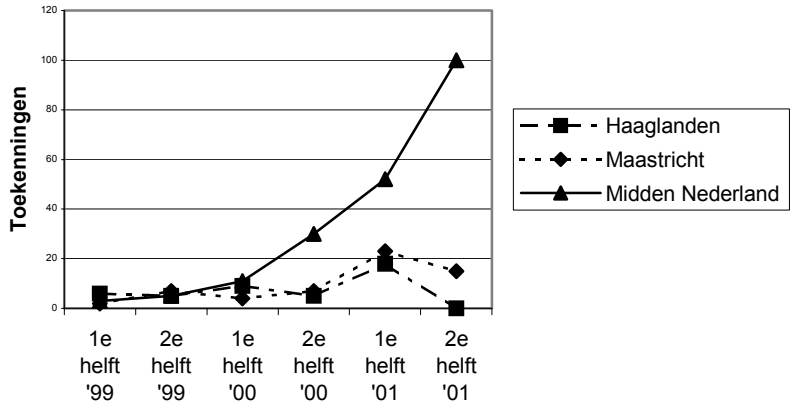
Door de regelgeving van PRB komt de uitoefening van de regie in gevaar, vanwege het feit dat de PRB-regeling niet is afgestemd op aan aantal andere reïntegratieregelingen. Zo is het mogelijk om met PRB een studie te gaan volgen van vier jaar. In het uitvoeringsbeleid van uitvoeringinstellingen en gemeenten worden echter alleen opleidingen tot maximaal 2 jaar toegestaan. Het probleem doet zich bijvoorbeeld voor bij een PRB-cliënt die wel de kosten voor de vierjarige opleiding vergoed kan krijgen, maar deze opleiding in de praktijk niet kan of wil volgen door het wegvallen van de uitkering na twee jaar. Het gebrek aan afstemming is het gevolg van het feit dat PRB in de vorm van een experiment is gegoten, waarbij het experiment juist dient om knelpunten in de vormgeving op het spoor te komen. Bij de aanpassing van de regeling in 2002 heeft als alsnog afstemming plaatsgevonden (zie paragraaf 5.7).

Ten aanzien van het 'informeren' en 'ondersteunen' van de cliënt is in de experimentele regeling weinig opgenomen, maar dit kan in het kader van het experiment door de proefregio's worden opgepakt. Het informeren van cliënten is volgens de regeling in ieder

geval een taak van uitvoerenden bij de reguliere contacten met de cliënt. Eén van de proefregio's houdt daarom informatiebijeenkomsten om de uitvoerenden op het bestaan van PRB te wijzen. In een andere regio organiseert de PRB-coördinator voor de betrokken functionarissen bij de uitvoerende organisaties periodiek een 'contactpersonenoverleg', waar functionarissen enerzijds hun problemen met de uitvoering van PRB kunnen bespreken en anderzijds de positieve resultaten uitwisselen.

Naast het informeren via de 'reguliere' contacten gaan twee regio's over tot het actief voorlichten van cliënten over PRB. De voorlichting is met name gericht op cliënten die geen actueel contact hebben met de uitvoerende organisaties en zodoende niet door deze organisaties van het PRB-experiment op de hoogte worden gesteld. In Maastricht wordt bij de aanvang van het experiment een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd voor belangstellenden. De belangstellenden worden geworven via de regionale belangenorganisaties en via oproepen in de media. Belangstellenden krijgen de mogelijkheid om zich na deze bijeenkomst verder voor te laten lichten door de centrale casemanager. Na een grote opkomst op de voorlichtingsbijeenkomst maken slechts enkele cliënten van deze vervolgmogelijkheid gebruik. De eenmalige voorlichtingsbijeenkomst leidt derhalve niet tot een duidelijk grotere instroom van cliënten in het experiment. Dat is anders in de regio Midden Nederland. In deze regio bezoekt de PRB-coördinator een groot aantal belangen- en welzijnsorganisaties om cliënten op de hoogte te brengen van PRB. Alle belangstellenden worden in de gelegenheid gesteld om zich nader voor te laten lichten door de PRB-coördinator op het kantoor van de WAO-belangenorganisatie. Terugkoppeling van positieve ervaringen naar belangstellende organisaties en personen vindt tevens plaats via de nieuwsbrief die enkele malen per jaar wordt uitgebracht.
De intensieve uitwisseling van ervaringen tussen uitvoerenden en de voortdurende, gerichte voorlichtingsactiviteiten aan potentiële PRB-cliënten leiden ertoe dat in de regio Midden Nederland steeds meer cliënten het initiatief nemen om via PRB hun reïntegratie in te vullen, terwijl in de andere regio's, waar dit niet gebeurt, de instroom van cliënten na het eerste experimentjaar stagneert. Figuur 5.8. maakt deze ontwikkeling duidelijk.

Figuur 5.8 Instroom van PRB-gebruikers in de proefregio's 1999-2001



Bron: Bosselaar, Molenaar en Prins, 2002

Het organiseren van de voorlichting is één van de aspecten van de vormgeving van PRB die door het ministerie aan de proefregio's wordt overgelaten. Ten aanzien van het ondersteunen van cliënten, eveneens een randvoorwaarde uit het theoretisch kader, stelt het ministerie zich anders op. Zowel het ministerie als de initiatiefnemer tot het PRB-experiment, NCCZ, zijn bij aanvang van het experiment van mening dat (ervarings)deskundige begeleiding van de cliënt wellicht kan bijdragen aan de meest effectieve en efficiënte toepassing van PRB (NCCZ, 1997:18). Probleem is echter volgens het ministerie dat het faciliteren van ondersteuning en begeleiding van de PRB-cliënt het risico met zich mee brengt, dat de cliënt wordt geconfronteerd met een (nieuwe) categorie professionals die de regie van de cliënt overneemt. Om de autonomie van de cliënten in het PRB-experiment te garanderen wordt daarom in de regeling niet in de ondersteuning van cliënten voorzien[38]. Bij de start van de proefprojecten wordt, zo blijkt uit de interviews in het evaluatieonderzoek, de proefregio's door het ministerie van SZW op het hart gedrukt geen structurele ondersteuningsfunctie in het leven te roepen. Een initiatief van de regio Midden Nederland om een coachrol ten behoeve van de PRB-cliënten te ontwikkelen, wordt om die reden door het ministerie tegengehouden[39].

In tegenstelling tot de wensen van het ministerie, creëren alle proefregio's toch een advies- en ondersteuningsmogelijkheid. De functie betreft voornamelijk de advisering ten behoeve van de keuze tussen een PRB en een regulier toeleidingstraject (Maastricht en Midden Nederland) en advies en/of ondersteuning bij het opstellen van het trajectplan (alle regio's).

[38] Alleen ten aanzien van de keuze tussen een standaardbudget of een budget opmaat suggereert de Toelichting op de regeling dat de cliënt zich hierbij door de uitvoerende instantie kan laten adviseren.

[39] Dat wil zeggen: dit onderdeel in het regionale projectplan werd niet door het Ministerie gehonoreerd en derhalve niet gesubsidieerd.

Van de adviesmogelijkheid in de proefregio's maken al met al veel cliënten gebruikt. Uit telefonische interviews met PRB-cliënten, begin 2001, blijkt dat meer dan de helft van de PRB-cliënten bij een of meer personen advies heeft ingewonnen[40]. Met name het informatiepunt in Midden Nederland, waar de gespecialiseerde PRB-coördinator dagelijks bereikbaar is, wordt regelmatig geraadpleegd door belangstellenden, PRB-gebruikers en uitvoerenden bij de budgetbeherende instanties; aanvankelijk alleen uit de eigen proefregio, maar na verloop van tijd ook uit de andere proefregio's.
De 'adviezen' leiden in een kwart van de gevallen tot een aanpassing van het concept-plan. Van 23 plannen uit de eerste fase van de PRB-evaluatie is bekend waarom tot aanpassing van het plan werd geadviseerd. Hiervan wordt een overzicht gegeven in Tabel 5.9

Tabel 5.9 Redenen voor het adviseren tot aanpassing van het PRB-plan (n=23)

Redenen	Aantal
Pakket was onvolledig/overcompleet	8
Geen verband met arbeidsmarktbelemmeringen	4
Niet realistisch gezien de persoon	2
Andere	9
Totaal	23

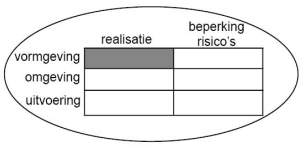
Bron: Bosselaar en Prins, 2001

Of met de advisering door uitvoerenden inbreuk wordt gemaakt op de autonomie is de vraag. De cliënten die advies inwonnen zijn achteraf blij dit te hebben gedaan: 90% van hen beoordeelt de adviezen als goed en meent baat te hebben gehad bij het ingewonnen advies. Zeker wanneer zij bijvoorbeeld in het traject ongebruikelijke voorzieningen wilden inkopen. Dat hierbij de autonomie van de cliënt volgens betrokkenen niet in het gedrang is gekomen, is mogelijk terug te voeren op de inrichting van de informatie- en adviesfunctie. Dit aspect komt in paragraaf 5.4 verder aan de orde.

[40] Niet alle cliënten maakten overigens (uitsluitend) gebruik van de georganiseerde adviesfunctie in de proefregio's. Men ging ook te rade bij andere instellingen en binnen het eigen sociale netwerk (Bosselaar en Prins, 2001:/98)

5.3.2 De consumentenrol

Vormgeving consumentenrol

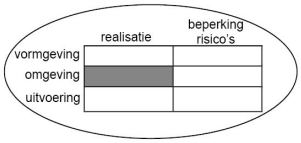


Naast het accent op de regierol, legt de experimentele PRB-regeling ook het accent op de *keuzevrijheid* van de cliënt. Na de toekenning van een PRB mag hij zijn budget bij alle leveranciers naar keuze besteden. Aan de bestedingen worden geen voorwaarden verbonden, zolang deze maar binnen de vastgelegde maxima blijven.

Voorwaarde voor keuzevrijheid is de reële mogelijkheid voor de cliënt om het cont(r)act met zijn leverancier te verbreken. De PRB-regeling voorziet niet in een expliciete exit-mogelijkheid van de cliënt. De cliënt kan, binnen de algemene wettelijke kaders, als iedere andere consument onder bepaalde omstandigheden (wanprestatie, dwaling) zijn contract verbreken. Consequentie is mogelijk wel dat de cliënt onvoldoende middelen over heeft om alsnog zijn traject uit te voeren. Voor een dergelijk probleem biedt de regeling geen oplossing.

Het PRB-experiment richt zich niet op het bevorderen van de *responsiviteit* van leveranciers.

Anticiperen op omgevingsfactoren



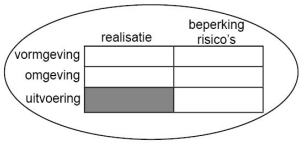
Het uitgebreide arsenaal aan omgevingsfactoren dat de keuzevrijheid in theorie moet bewerkstelligen, heeft in de experimentele PRB-regeling nauwelijks de aandacht. Een en ander wordt, vanwege het experimentele karakter, aan de proefregio's overgelaten. Alleen de *handelingsvrijheid* van cliënten is in de regeling nadrukkelijk geregeld. De in te kopen producten en diensten worden losgekoppeld van de betreffende bepalingen in de reïntegratiewetgeving, waardoor mogelijk juridische en beleidsmatige belemmeringen voor de aanschaf van bepaalde producten en diensten op voorhand worden voorkomen. Op basis van de interviews met casemanagers kon in de PRB-evaluatie een globale vergelijking worden gemaakt met de bestedingen in het reguliere proces en in het PRB-experiment. Daaruit blijkt de handelingsvrijheid voorwaardelijk te zijn geweest voor:

a. *flexibele inzet van instrumenten*: voor de cliënt zijn in principe de REA-instrumenten beschikbaar, maar deze dienen op een andere dan gebruikelijke wijze ingezet te worden, omdat de cliënt niet aan reguliere voorzieningen kan deelnemen (bijvoorbeeld scholing aan huis i.p.v. in een scholingsinstituut).
b. *maatwerk:* er is geen mogelijkheid om in het reguliere REA-pakket een bepaald toeleidingstraject voor de cliënt te ontwikkelen, wegens:

- de cliënt heeft zeer specifieke beperkingen;
- de cliënt beschikt reeds over alle kennis en vaardigheden, die cliënten met het reguliere REA-pakket kunnen verwerven;
- de cliënt is een (zeer) uitgesproken persoonlijkheid, waarmee men in het reguliere circuit 'niet goed uit de voeten' kan;
- de cliënt wordt door zijn situatie uitgesloten van een reguliere voorziening.

Hoewel in de experimentele PRB-regeling weinig aandacht is voor de overige omgevingsfactoren voor het realiseren van de consumentenrol, is het mogelijk dat bij de regionale inrichting hiervoor wel aandacht is geweest. De drie proefregio's hadden immers alle vrijheid en de middelen om het project naar eigen inzicht in te richten. De proefregio's hebben de vrijheid op dit terrein nauwelijks benut. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld geen aandacht is besteed aan het bevorderen van (de totstandkoming van) een markt met voldoende concurrerende aanbieders, of dat pogingen zijn gedaan om aanbieders tot toetreding tot de markt te motiveren. Het uitblijven van deze initiatieven kan mede verklaard worden uit het kleinschalige karakter van het experiment.
Alleen in de regio Midden Nederland gaat enige aandacht uit naar het uitoefenen van de *informatiefunctie* ten aanzien van de markt van aanbieders. De PRB-coördinator stelt een sociale kaart op om de cliënt te ondersteunen bij het kiezen van de juiste leverancier. De proefregio's tonen zich echter op dit aspect over het algemeen bewust terughoudend om te voorkomen dat cliënten in de richting van bepaalde leveranciers worden gestuurd en zo de concurrentie wordt belemmerd.
Voor de 'monitoring' en 'verantwoording van de uitgaven' is in de drie proefregio's evenmin een structuur ontwikkeld. Dit is eveneens het geval vanwege het kleinschalige karakter van het experiment; uitvoeringsinstanties hebben te weinig PRB-cliënten om hiervoor een bijzondere infrastructuur in te richten. De belangrijkste manier om de uitgaven te toetsen, ontwikkelt zich na verloop van tijd in de vorm dat cliënten hun betalingen niet meer zelf verrichten, maar de facturen (laten) doorsturen naar de uitvoerende instantie. Deze toetst de uitgaven aan het plan en gaan vervolgens tot betaling over. Over deze werkwijze zijn noch door de cliënten noch door de uitvoerende instanties problemen gemeld.

5.3.3 De inrichting van de uitvoering



In hoofdstuk 3 werd aangegeven dat de mate van betrokkenheid van professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat de beoogde regie- en consumentenrol van de cliënt kan beïnvloeden. In Tabel 5.10 is aangegeven welke verschillende taken in de verschillende proefregio's zijn ingevuld.

Tabel 5.10 Uitvoeringstaken ten behoeve van de regie- en consumentenrol van de cliënt

mogelijke taken in de uitvoering	in uitvoering PRB?
voorlichting over de voorziening	+
voorlichting en ondersteuning cliënt t.b.v. formuleren van 'de vraag'	+
ondersteunen cliënt bij opstellen plan/programma	+
'vraag' en plan toetsen	+
cliënten en leveranciers voorlichten en/of ondersteunen bij keuze t.a.v. 'het aanbod' resp. de cliënten	+ (MN)
contracten afsluiten resp. toetsen	-
markt faciliteren/ controleren	-
betalingen uitvoeren resp. faciliteren	+
verantwoording afnemen	-

+: ingevuld; -: niet ingevuld; MN: proefregio Midden Nederland

Ten aanzien van de voor PRB aangekruiste taken uit Tabel 5.10 ga ik in op de betrokkenheid van de uitvoerende professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat.

Voorlichting over de voorziening

Voor de uitvoering van PRB is het in eerste instantie cruciaal dat PRB, naast de reguliere toeleidingstrajecten, als mogelijkheid kenbaar wordt gemaakt dan wel concreet aan de cliënt wordt aangeboden. Dan pas kan er sprake zijn van een *initiatief* van de cliënt om wel of geen gebruik te maken van de regeling. In twee van de drie proefregio's heeft de specifieke PRB-functionaris de taak om PRB aan potentiële gebruikers bekend te maken. Daarnaast blijven de 'reguliere' functionarissen die het contact met de cliënten onderhouden verantwoordelijk om de cliënt van PRB op de hoogte te brengen. Bij de reguliere functionarissen openbaart zich in de uitvoering een knelpunt. Uit de interviews in het evaluatieonderzoek blijkt dat veel van hen hun cliënten niet op de hoogte te brengen van PRB. Hierdoor wordt slechts een deel van de potentiële kandidaten in het reguliere uitvoerings- en toeleidingsproces op de hoogte gebracht van de PRB regeling. De redenen

die uitvoerenden voor hun selectieve houding noemen, kunnen als volgt worden gecategoriseerd:

A. Praktische belemmeringen of bezwaren met betrekking tot PRB:
   1 *Onbekendheid*: men is niet of onvoldoende op de hoogte van het bestaan en/of de inhoud van de regeling;
   2 *Gebrek aan ervaring*: men werkt niet of te weinig met PRB waardoor het niet in hun 'systeem' zit;
   3 *Arbeidsintensiviteit*: het kost relatief veel tijd en inspanning om de PRB-regeling uit te voeren.

B. Inhoudelijke en principiële belemmeringen of bezwaren:
   1 *Ongeschiktheid*: men acht PRB niet geschikt voor de eigen cliëntenpopulatie;
   2 *Overbodigheid*: men is van mening dat de wet REA voldoende mogelijkheden biedt om voor alle cliënten een geschikt aanbod te kunnen doen;
   3 *Additionaliteit*: men ziet PRB als aanvulling op de reguliere REA-voorzieningen. PRB wordt alleen aangeboden als de reguliere voorzieningen niet volstaan of voldoen;
   4 *Rechtsongelijkheid*: men acht de regeling niet juist/niet geëigend vanwege de grote verschillen met de reguliere voorzieningen.

De onder B. genoemde argumenten die uitvoerenden aangeven voor het niet aanbieden van PRB, ondersteunen het belang dat de vraaggestuurde voorziening niet botst met andere wetgeving. Zelfs wanneer de wetgever deze botsing accepteert en uitvoerenden opdraagt de vraaggestuurde voorziening te (mogen) laten prevaleren boven de concurrerende wetgeving, blijken uitvoerenden hier problemen mee te hebben. Dit heeft in veel gevallen geleid tot niet aanbieden of het 'contra-legem' afwijzen van PRB.
De argumenten onder B. laten ook zien dat de betrokkenheid van 'reguliere' functionarissen bij de voorlichting over de vraaggestuurde voorziening, leidt tot het niet aanbieden van PRB op grond van professionele afwegingen van de uitvoerende ('cliënt is niet geschikt' of 'cliënt kan gebruik maken van een reguliere voorziening'). In dat geval heeft de inrichting van de uitvoering een negatieve invloed op de beoogde accentuering van de autonomie van de cliënt. De formulering 'reguliere' functionaris wijst niet alleen op zijn achtergrond als uitvoeringsfunctionaris van de 'aanbodgestuurde' regeling, maar ook op het feit dat hij deel uitmaakt van de organisatie die tevens de 'aanbodgestuurde regeling' uitvoert. In de regio Maastricht is gekozen om een 'reguliere functionaris' voor de voorlichting en ondersteuning aan de cliënt buiten de reguliere organisatie te situeren, terwijl in de regio Midden Nederland een 'nieuwe' functionaris is aangesteld en buiten de bestaande uitvoeringsinstanties gesitueerd. Over beide opties tonen de betreffende cliënten en

uitvoerenden zich over het algemeen tevreden, waarbij met name in de regio van de nieuw aangestelde functionaris het aantal aanvragen van PRB relatief groot is geweest.

Het formuleren van het individuele programma

De advies- en ondersteuningsmogelijkheden voor het uitoefenen van de regie (vaststellen van ‘de vraag’ en ‘opstellen van het plan’) zijn in de proefregio’s buiten de uitvoerende instanties gesitueerd. In Haaglanden en Maastricht bij Arbvo AI. In de regio Midden Nederland bij het nieuwe, onafhankelijke PRB informatie- en adviespunt. Met name in de regio Midden Nederland gaan uitvoerende instanties hun cliënten na verloop van tijd steeds vaker voor informatie doorverwijzen naar het onafhankelijke informatiepunt. In de regio’s Haaglanden en Maastricht verloopt de doorverwijzing minder vlot, mede vanwege het feit dat de betreffende afdeling van Arbvo AI tijdens het experiment wordt geprivatiseerd. Hierdoor is zij niet langer collega-publieke organisatie, maar ‘partij’ ten opzichte van de doorverwijzende publieke instanties.

De beslissing

Aan de beoordeling van de PRB-aanvragen is in de proefregio’s op uiteenlopende wijze invulling gegeven. In Haaglanden en Midden Nederland gaat de aanvraag, voorzien van het trajectplan, rechtstreeks naar de uvi of de gemeente toe. Een arbeidsdeskundige beoordeelt daar de aanvraag.
Hoewel van de beoordelaars van de aanvragen, volgens de regeling, slechts een marginale toetsing van de plannen wordt verlangd, worden de plannen veelal ook op inhoudelijke merites beoordeeld.
De inhoudelijke beoordeling van PRB-aanvragen door arbeidsdeskundigen van de uvi’s en gemeenten staat op gespannen voet met het primaat van de autonomie van de cliënt die met de experimentele regeling wordt beoogd. Het feit dat de arbeidsdeskundigen veelal toch een zware inhoudelijke beoordeling uitvoeren kan met name teruggevoerd worden op de inbedding van de beoordelaars in de reguliere uitvoeringsorganisatie. Het is voor de betreffende uitvoerenden in de eerste plaats moeilijk om de keuzes van cliënten te laten prevaleren boven de eigen professionele opvattingen. In de tweede plaats is het problematisch om twee zeer uiteenlopende regelingen voor dezelfde categorie cliënten naast elkaar uit te voeren. Tenslotte blijkt het moeilijk voor uitvoerenden om, hoewel de PRB-regeling dit toestaat, de heersende opvattingen en het staande beleid binnen de organisatie naast zich neer te leggen.
Om deze problemen het hoofd te bieden speelt het periodieke contactpersonenoverleg van de betrokken uitvoerenden in de regio Midden Nederland een belangrijke rol. Daar bespreken zij problematische aanvragen om zo te voorkomen dat de PRB-regeling onjuist wordt uitgevoerd.

In Maastricht is de centrale casemanager met de beoordeling van de aanvraag belast namens de uvi's en gemeenten. De procedure is hier als volgt: alle cliënten dienen hun eventuele belangstelling voor PRB bij de centrale casemanager kenbaar te maken. De centrale casemanager adviseert de uvi of gemeente over de vraag of de cliënt volgens hem in aanmerking kan komen voor een PRB. De budgetbeherende organisatie neemt vervolgens een beslissing over deelname van haar cliënt aan de regeling, waarna de feitelijke invulling van en instemming met het trajectplan van de cliënt aan de centrale casemanager wordt overgelaten. Hiermee wordt de rechtmatigheidsbeoordeling gescheiden van de marginale arbeidskundige beoordeling ('mag redelijkerwijze verwacht worden dat het plan een reële bijdrage aan arbeidsinschakeling levert?'). Deze laatste beoordeling wordt tot de expertise van de (externe) centrale casemanager gerekend.
De beoordeling door de gespecialiseerde externe centrale casemanager voorkomt dat te zwaar gewicht wordt toegekend aan het staande beleid en de alledaagse cultuur van de uvi's en gemeenten. De centrale casemanager is min of meer gemandateerd om onafhankelijk de trajectplannen te beoordelen. Aanvankelijk moest hij zich regelmatig bij de uitvoerende instantie verantwoorden voor de verleende goedkeuring aan een PRB-plan. De centrale casemanager was dan de pleitbezorger van de cliënt wanneer een budgetbeherende organisatie, ondanks het positieve oordeel van de centrale casemanager, een aanvraag dreigde te blokkeren. De centrale casemanager slaagde er uiteindelijk bijna altijd in om de definitieve toestemming voor het ingediende plan te verkrijgen. Na verloop van tijd raakten de uvi's en gemeenten en de centrale casemanager vertrouwd met de ontwikkelde werkwijze en leverde de formele instemming met de voorgestelde trajectplannen minder problemen op.

De uitvoering van het individuele programma

De uitvoering van het individuele PRB-traject wordt in de proefregio's aanvankelijk volledig aan de cliënt overgelaten. Bij de aanvraag van een standaardbudget is de cliënt zelfs niet gehouden aan te geven aan welke diensten of producten hij zijn PRB wil besteden. Na verloop van tijd ontwikkelt zich de praktijk dat van elke cliënt wordt verwacht dat hij een trajectplan indient en daarin een specificatie van alle aan te schaffen producten en diensten opneemt. Tevens dient het plan veelal vergezeld te gaan van offertes van leveranciers. Bij de uitvoering van de individuele plannen worden de uitgaven van de cliënt getoetst aan het toegekende plan. Dit gebeurt over het algemeen door de administratieve afdelingen van de uitvoerende instanties. Alleen in Maastricht toetst de centrale casemanager de uitgaven, maar ook dit is een voornamelijk administratieve aangelegenheid.

5.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing

In de regelgeving van het experimentele PRB wordt met name in de sfeer van de vormgeving de regie- en consumentenrol van de cliënt geaccentueerd. Dat wil zeggen dat de regelgeving de noodzakelijke voorwaarden voor vraagsturing schept door de cliënt de bevoegdheden te bieden om de beide rollen te vervullen. Alleen ten aanzien van de exit-mogelijkheid van cliënten is de vraag of deze reëel is in het geval de leverancier niet aan de verwachtingen van de cliënt voldoet.

Het invullen van de noodzakelijke voorwaarden is niet per definitie voldoende om vraagsturing te realiseren. Maatregelen in de richting van de relevante omgevingsfactoren zijn in de regeling echter niet opgenomen. Dit is met name terug te voeren op het experimentele karakter van de regeling. De maatregelen diende, zo nodig, door de proefregio's zelf ontwikkeld te worden. De middelen werden daartoe door het ministerie ter beschikking gesteld.

Ten aanzien van deze omgevingsfactoren hebben de proefregio's vooral aandacht gericht op het 'informeren' en 'ondersteunen' van de cliënt in zijn hoedanigheid als *regisseur*. Het belang van beide aspecten wordt door cliënten en betrokken uitvoeringsinstanties nadrukkelijk onderstreept. Het informeren van cliënten over de vraaggestuurde voorziening blijkt een zeer intensieve aanpak te vragen, opdat cliënten hun bevoegdheid tot het nemen van initiatief kunnen effectueren.

Het informeren en ondersteunen van de cliënt in zijn rol als regisseur is veelal voldoende gebleken om de cliënt vervolgens ook zijn rol als *consument* te kunnen laten vervullen. Dat de PRB-regio's geen aandacht hebben besteed aan het ondersteunen, faciliteren en controleren van de (quasi-) markt van reïntegratiediensten en producten heeft hen daarbij niet gehinderd. Dit is mogelijk het gevolg van het feit dat de reïntegratiemarkt al zodanig was ontwikkeld dat de consument daar goed zijn weg kon vinden.

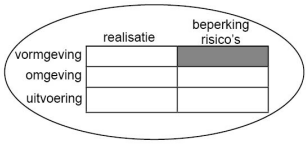
De inrichting van de uitvoering blijkt met name ten aanzien van de regierol van de cliënt een negatieve invloed te hebben op het realiseren van vraagsturing in het PRB-experiment. Dit is met name daar waar 'reguliere' uitvoerenden bij het aanbieden (voorlichten) en beoordelen van de plannen van cliënten betrokken zijn. De oplossing om de voorlichting en ondersteuning van de cliënt buiten de reguliere instantie te situeren vermindert dit. Of het een meerwaarde heeft om hiertoe een externe functionaris aan te stellen is op grond van de ervaringen met PRB moeilijk te concluderen. Wel is het zinvol gebleken om betrokken uitvoerenden via een vorm van intervisie te laten wennen en te laten groeien in hun rol, waarbij ze de regie bij de cliënt laten en hem ondersteunen bij het uitoefenen van deze rol.

5.4 Het beperken van normatieve risico's

Gegeven de conclusies hiervoor dat in het PRB-experiment zowel de regie- als de consumentenrol in principe gewaarborgd zijn (zeker voor hen die PRB kregen aangeboden), is de vraag aan de orde of en hoe in het PRB-experiment is omgegaan met het voorkomen of beperken van de risico's ten aanzien van gelijkheid, adequaatheid en billijkheid.

5.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid

Vormgeving beperking ongelijkheid



In hoofdstuk 3 worden de volgende voorwaarden voor het beperken van het risico van ongelijkheid geformuleerd:

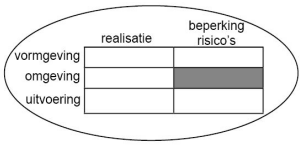
- Algemene aanbieding van de voorziening aan de gerechtigden
- Dwang of prikkels voor leveranciers om alle cliënten te bedienen
- 'Aanbodgestuurd' alternatief

Ten aanzien van de algemene aanbieding en het in stand houden van het 'aanbodgestuurd' alternatief neemt PRB als vraaggestuurde voorziening een bijzondere plaats in. PRB is ingezet als experiment, waarbij de aanbodgestuurde reïntegratiedienstverlening binnen en buiten de proefregio's het primaat blijft houden. Dit betekent dat het risico op ongelijkheid dat kan voorvloeien uit een omslag naar vraagsturing, wordt vermeden via het blijvende primaat van de 'aanbodgestuurde' voorziening. Enige ongelijkheid kan ontstaan ten aanzien van de toegang tot PRB. In de proefregio's wordt, vanwege het experimentele karakter en de beperkt beschikbare plaatsen, nadrukkelijk gekozen om het PRB niet aan iedereen aan te bieden. Deze ongelijkheid tussen cliënten vloeit derhalve niet voort uit de vormgeving van de voorziening, maar uit het experimentele karakter van PRB. Tegen dit risico zijn derhalve geen maatregelen genomen die voor de analyse van de beperking van de normatieve risico's van vraagsturing relevant zijn.

Ten aanzien van het voorkomen van ongelijke behandeling van cliënten door leveranciers geeft de vormgeving van PRB wel aanleiding voor een nadere beschouwing. De gelijkheid kan in het geding komen als leveranciers onderscheid gaan maken tussen cliënten, bijvoorbeeld vanwege de uiteenlopende koopkracht van de cliënt. Onderscheid naar koopkracht is een wezenlijk aspect van marktwerking. De PRB-regeling neemt echter de prikkel weg om dit onderscheid te maken, door het besteedbare budget niet te normeren, maar afhankelijk te stellen van de door de cliënt te kiezen diensten en producten. Binnen

een, voor reïntegratiebegrippen, ruim budget[41] kunnen cliënten in principe alle diensten of producten inkopen, als zij dit met inhoudelijke argumenten kunnen onderbouwen. De ruimte die de PRB-regeling biedt om trajecten in te kopen tot ƒ50.000 (€22.730), draagt derhalve bij aan het voorkomen van uitsluiting van bepaalde cliënten. Door aan PRB voor leveranciers geen resultaatsverplichting te verbinden is er ook geen aanleiding voor leveranciers om bepaalde cliënten niet te bedienen wegens een te grote kans op 'geen succes'.

Anticiperen op omgevingsfactoren



De omgevingsfactoren die een rol spelen bij het beperken van het risico op ongelijkheid hebben in het theoretische model met name betrekking op het belang dat cliënten én leveranciers systematisch informatie verkrijgen en dat cliënten ondersteund kunnen worden bij het formuleren van hun vraag en bij het contracteren van een leverancier. In het experiment is de informatieverschaffing en de ondersteuning aan cliënten op uiteenlopende wijzen in de proefregio's ingevuld. De proefregio's hebben echter veelal bewust afgezien van de mogelijkheid om cliënten te ondersteunen bij de uitoefening van hun rol als consument op de markt van reïntegratiediensten. Ondanks het ontbreken van ondersteuning, geven de PRB-cliënten over het algemeen aan voldoende inzicht te hebben in de markt om de gewenste diensten en producten in te kopen. Driekwart van de cliënten kan zijn weg goed vinden, terwijl circa 20% aangeeft onvoldoende zicht te hebben gehad in de beschikbare leveranciers. Veel cliënten hebben zich uitgebreid geïnformeerd en gedocumenteerd alvorens tot de besteding over te gaan. Menigeen heeft zich ook hierbij door derden laten adviseren. De meerderheid van de PRB-cliënten geeft aan over het algemeen er in te slagen de beoogde diensten en producten te verkrijgen. Een aantal heeft hier echter de nodige problemen mee gehad, zoals blijkt uit Tabel 5.11

[41] De gemiddelde kosten van een regulier arbeidstoeleidingstraject ligt ruim onder deze ƒ 50.000 (€22.730). Het bedrag dat gemiddeld aan PRB-budgetten op maat werd uitgegeven lag op ruim ƒ22.000 (€10.000).

Tabel 5.11 Zijn cliënten geslaagd de diensten/producten in te kopen? (n=68)

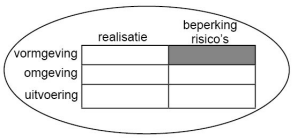
Inkoop	Aantal	%
Ja, alle diensten/producten	43	63
Ja, maar niet alle gewenste diensten/producten	12	18
Nee	13	19
Totaal	68	100

Bron: Bosselaar en Prins, 2001

Over de ingekochte diensten en producten zijn de meeste cliënten tevreden. De kwaliteit wordt in enkele gevallen met een 6 of lager beoordeeld. De overige beoordelingen zijn allemaal hoger.

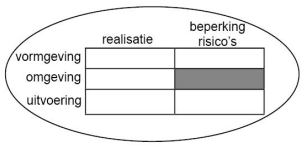
5.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid

Vormgeving beperking inadequaatheid



Voorwaarde voor het beperken van het risico van inadequaatheid van voorzieningen is, dat bij apert inadequate invulling door een cliënt hierin ingegrepen kan worden. Daartoe is het van belang dat er een heldere procedure bestaat ten aanzien van wie, op grond van welke beoordeling kan ingrijpen in i.c. het trajectplan van de cliënt en dat in dat geval een 'aanbodgestuurd alternatief' voor handen is.
In de experimentele PRB-regeling is aanvankelijk ten aanzien van het standaardbudget geen enkele mogelijkheid opgenomen om een inadequaat geacht trajectplan tegen te houden. Voor een 'budget op maat' is vereist dat de cliënt een plan indient, ten aanzien waarvan geldt dat plan moet kunnen bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van de cliënt. Dit veronderstelt een marginale toets van de inadequaatheid van ingediende plannen. De wetgeving geeft hier geen aanwijzingen voor en ook in de proefregio's is de marginale toetsing van PRB-plannen niet nader ingevuld noch geprotocolleerd. Het wordt aan de individuele uitvoerder overgelaten hoe hij met de marginale toetsing omgaat (zie par. 5.4.3).

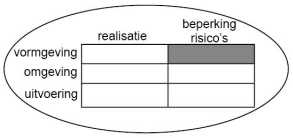
Anticiperen op omgevingsfactoren



'Informatie' en 'ondersteuning' zijn belangrijke voorwaarden om te voorkomen dat een cliënt een inadequaat traject opstelt. De wijze waarop de proefregio's hiermee omgaan is in paragraaf 5.3.1 aan de orde geweest. De informatie en ondersteuning die het uitoefenen van de regierol door de cliënt moeten garanderen dragen tegelijkertijd bij aan het voorkomen van inadequaatheid. Naast 'informatie' en 'ondersteuning' als voorwaarden om inadequaatheid te voorkomen, vormt een verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers een mogelijkheid om in de sfeer van de omgevingsfactoren het risico van inadequaatheid te beperken. In het PRB-experiment is, met name vanwege de kleinschaligheid van het experiment, geen aandacht geweest voor de kwaliteitseisen voor leveranciers. Het is in principe mogelijk om met PRB een toeleidingstraject 'bij de buurman' in te kopen.

5.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid

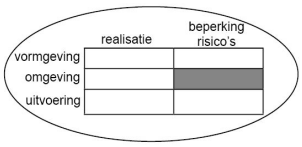
Vormgeving beperking onbillijkheid



Belangrijkste begrenzing van de keuzevrijheid van de cliënt in de experimentele PRB-regeling is gelegen in de beoordeling van de kosten van zijn voorgenomen toeleidingstraject. Uitvoerenden kunnen een toeleidingstraject afwijzen wanneer, naar hun oordeel, de kosten van de activiteiten en voorzieningen onevenredig zijn aan het te bereiken doel (art. 2 lid 4. experimentele regeling). Het gaat hier niet om de afweging van de doelmatigheid van de bestedingen, die wordt immers aan het kostenbewustzijn van de PRB-cliënt overgelaten. Het gaat om een min of meer marginale beoordeling van de proportionaliteit van de beoogde uitgaven. In de nadere vormgeving van PRB in de proefregio's is geen aandacht besteed aan de criteria noch aan de procedure voor het beoordelen van de proportionaliteit van de beoogde uitgaven van de cliënt. Een van de respondenten in het evaluatieonderzoek, werkzaam bij een uitvoerende instelling gaf aan: "iedere arbeidsgehandicapte in de regio kan een PRB aanvragen om zijn rijbewijs te gaan halen. Een rijbewijs verbetert allicht de arbeidsmarktpositie, dus kan ik het niet afwijzen". Het is derhalve afhankelijk van de uitvoerende of hij billijkheidsoverwegingen laat prevaleren boven de autonomie en keuzevrijheid van de cliënt bij de beoordeling van het plan of de beoogde uitgaven. De ene uitvoerende geeft aan dat hij geen inhoudelijk argument heeft om een goed doortimmerd, maar buitenproportioneel plan te weigeren, terwijl de ander de cliënt, op straffe van

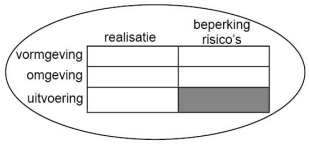
afwijzing van de aanvraag, concrete aanwijzingen geeft hoe de cliënt zijn plan dient aan te passen om het toegekend te krijgen.

Anticiperen op omgevingsfactoren



Informatieverschaffing en ondersteuning kunnen de aanschaf van buitenproportionele diensten en producten voorkomen. Bij de ontwikkeling van de informatievoorziening en ondersteuning is in de proefregio's geen aandacht besteed aan de vraag hoe cliënten hierbij gestimuleerd kunnen worden tot het doen van redelijke aankopen. De wijze waarop dit door uitvoerenden diende te worden 'meegenomen' is aan de uitvoerende zelf overgelaten.
Het is mogelijk om in het kwaliteitssysteem voor leveranciers een prikkel of dwangmaatregel op te nemen om de kwalitatieve en financiële proportionaliteit van de aan te bieden diensten en producten in acht te nemen. In de PRB-regeling, noch is in de nadere vormgeving van PRB in de proefregio's is aan het beperken van het risico van onbillijkheid aandacht geschonken.

5.4.4 De inrichting van de uitvoering



Over de inrichting van de uitvoering ter beperking van de normatieve risico's kan deze paragraaf kort zijn, daar dit met name betrekking heeft op de inrichting van de informatie- en ondersteuningsfunctie voor cliënten in de proefregio's. Deze is in paragraaf 5.3.3 reeds uitgebreid aan de orde geweest.
Wat resteert voor de analyse is de inrichting van de uitvoering van de toetsing van de adequaatheid en billijkheid van trajectplannen en aan te wenden diensten en producten. In beide gevallen is de mogelijkheid dit te toetsen in de regeling opgenomen en is het aan de proefregio's geweest om deze in de praktijk vorm te geven. Als gezegd hebben de proefregio's hieraan nauwelijks aandacht gegeven en zijn het de betrokken uitvoerders geweest die dit al dan niet hebben ingevuld.
De toetsing van de PRB-aanvraag is in de proefregio Maastricht uitbesteed aan de specifieke PRB-functionaris, de centrale casemanager, die buiten de uitvoerende instanties is gevestigd. Deze functionaris onderscheidt zich van andere casemanagers, doordat zij in de loop van het experiment ervaren wordt in het beoordelen van de adequaatheid van PRB-plannen. De praktijk leert namelijk dat 'reguliere' beoordelaars, in de andere regio's, hier regelmatig moeite mee hebben. Met name de beoordeling van de arbeidsmarktrelevantie van de plannen levert de nodige moeite op. Veel cliënten komen met plannen die aanzienlijk afwijken van de reguliere toeleidingstrajecten. Zij willen bijvoorbeeld aan de slag in de alternatieve geneeswijzen, de muziek, of de nieuwe toepassingen in de IT-sector. De

'reguliere' beoordelaars hebben vaak geen idee van de arbeidsmarkt in deze sectoren en kunnen dus ook niet beoordelen of de kans reëel is dat de aanvrager daar later emplooi zal vinden. Regelmatig vraagt men de aanvrager dan ook om de arbeidsmarktrelevantie van het traject zelf te bewijzen, bijvoorbeeld door het meesturen van personeelsadvertenties uit de branche of, bij starters, een intentieverklaring van potentiële klanten. Een aantal aanvragers slaagt er in dit bewijs te leveren. Anderen lukt dit niet, waarna, in een aantal gevallen, afwijzing van de aanvraag volgt. Het aanstellen van een speciale beoordelaar voor de PRB-plannen in de regio Maastricht draagt bij aan het voorkomen van willekeur bij de beoordeling van de (in)adequaatheid van de plannen.

5.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's

Het voorkomen of beperken van de normatieve risico's heeft bij de inrichting van het PRB-experiment weinig aandacht. Dat wil zeggen: weinig aandacht in de experimentele PRB-regeling en weinig aandacht bij de nadere invulling door de proefregio's. In de experimentele regeling PRB is het beperken van het normatieve risico van ongelijkheid verwerkt, door alle cliënten de mogelijkheid te geven tot een relatief ruim budget, opdat leveranciers bepaalde cliënten niet gaan weren op grond van zijn (te) beperkte koopkracht. Tevens is in de regeling de mogelijkheid opgenomen om onbillijke uitgaven tegen te houden. De nadere invulling van dit laatste heeft in de proefregio's niet plaatsgehad. In de praktijk blijken beide aspecten op gespannen voet met elkaar te hebben gestaan, waarbij het voorkomen van ongelijkheid (en het respecteren van de eigen regie van de cliënt) over het algemeen heeft geprevaleerd boven het voorkomen van onbillijkheid.
Meest uitgewerkte maatregelen om de normatieve risico's te beperken zijn gelegen in de sfeer: van de omgevingsfactoren. Twee proefregio's hebben een systeem voor informatievoorziening en ondersteuning voor de cliënt ontwikkeld die niet alleen kan bijdragen aan het kunnen uitoefenen van de regie- en consumentenrol door de cliënt, maar er ook toe kan bijdragen dat *alle* cliënten (gelijkheid) een adequate invulling aan hun traject geven.

5.5 De PRB-regeling per 1 januari 2002

Na de evaluatie en beraadslaging over PRB in de Tweede Kamer in 2001 is de experimentele PRB-regeling per 1 januari 2002 drastisch aangepast en verlengd. In de eerste plaats besluit de staatssecretaris van SZW de landelijke invoering van de PRB-regeling voor werkzoekenden[42], voorzien op 1 januari 2002, uit te stellen[43] en het

[42] Hij besluit wel een PRB voor werknemers per 1 januari 2002 in te voeren.
[43] De voorgenomen landelijke invoering per 2003 wordt in december 2002 eveneens uitgesteld, nadat de minister heeft voorgesteld geheel van de landelijke invoering af te zien. Ook in juni 2003 doet hij een voorstel aan de Tweede Kamer af te zien van de landelijke invoering van PRB.

experiment in de proefregio's voor te zetten. Het tweede besluit van de staatssecretaris betreft een nieuwe invulling van de PRB-regeling. Kern van de nieuwe invulling is dat PRB niet langer wordt gezien als een mogelijkheid tot arbeidsmarkttoeleiding die gelijkwaardig is aan die via het reguliere toeleidingsproces. Vanaf 2002 vormt PRB een aanvulling op de reguliere arbeidstoeleiding in het geval dat "verwacht wordt dat een PRB de meeste kans biedt op succesvolle inschakeling in arbeid" (Toelichting op de wijziging experimentele regeling subsidieverstrekking arbeidsgehandicapten). Het gaat daarbij om personen voor wie het reguliere toeleidingsproces niet geschikt wordt geacht (staatscourant, 2001, nr. 249). De aangepaste PRB-regeling voor werkzoekende arbeidsgehandicapten van 1 januari 2002 onderscheidt zich op de volgende punten van de oorspronkelijke experimentele regeling:

a. Het primaat van de keuze voor een PRB ligt bij de uitvoerende instantie. Het aanbieden en toekennen van PRB vindt alleen plaats als uitvoerende instantie een PRB beter vindt dan een regulier traject én inhoudelijk akkoord gaat (het voorgestelde traject leidt redelijkerwijze tot reïntegratie).
b. Fase 1 cliënten (die geen hulp bij reïntegratie behoeven) worden van PRB uitgesloten.
c. Er is een limitatieve opsomming van activiteiten die met PRB gefinancierd kunnen worden. PRB mag alleen gebruikt worden voor in de reguliere toeleidingspraktijk gebruikelijke werkzaamheden, zijnde begeleiding en advisering, opleiding en arbeidsbemiddeling.
d. Het financieren met PRB van het opstarten van een eigen bedrijf wordt uitdrukkelijk uitgesloten.
e. Met PRB kunnen niet langer voorzieningen, zoals vervoerskosten, computers etc., worden gefinancierd. Deze dienen weer op grond van art. 22 van de Wet REA te worden aangevraagd.
f. Voor de oriëntatie op PRB kan een oriëntatiebudget worden toegekend.
g. In de regeling zijn scherpere aanwijzingen opgenomen voor de inrichting van een PRB- trajectplan (o.m. einddatum en beroepsperspectief), de uitvoerende instelling mag aanvullende eisen stellen.
h. Het reïntegratiebedrijf wordt als beoogd uitvoerder van de PRB- trajectplannen in de regeling geïntroduceerd.
i. Leveranciers, 'reïntegratiebedrijven' genoemd, zijn gehouden aan de uitvoerende instantie gegevens te verstrekken over de bestedingen van de PRB-cliënt.
j. Het in principe toe te kennen PRB is het oorspronkelijke standaardbudget. Het verkrijgen van een langduriger of hoger PRB wordt als uitzondering in de regeling opgenomen. Cliënten kunnen tot deze uitzonderingsmogelijkheid worden toegelaten als zij hiervan de noodzaak kunnen aantonen. Er is volgens de staatssecretaris sprake

van een noodzaak als de cliënt tot een doelgroep behoort waarvoor de inkoop in het reguliere proces gemiddeld hoger uitvalt.

k. Het ‘standaardbudget’ wordt verlaagd tot het gemiddelde bedrag dat aan toeleidingstrajecten in het reguliere proces wordt betaald (i.c. ƒ8000,- of € 3630).

l. Cliënten worden verplicht elke drie maanden over de voortgang van de uitvoering van hun trajectplan aan de uitvoerende instantie te rapporteren.

Met de wijziging van de experimentele regeling wordt het accent op de regie- en consumentenrol van de cliënt in de vormgeving van PRB voor een belangrijk deel teruggedraaid. Het initiatief tot de gebruikmaking van een PRB ligt niet langer formeel bij de cliënt, maar bij de uitvoerende instantie. Als de uitvoerende instantie een PRB geëigend vindt, is de cliënt gehouden met het PRB de veelal gebruikelijke diensten ermee in te kopen bij de gebruikelijke leveranciers, de erkende reïntegratiebedrijven. Veel onderdelen van het traject van de PRB-cliënt worden niet langer door de cliënt zelf ingekocht, maar lopen weer via de reguliere weg van de REA-subsidiëring. Dat wil zeggen dat de toetsing van de invulling van het traject niet langer marginaal is en dat een toegekende voorziening in principe wordt ingekocht door het UWV. Uit een notitie van het Ministerie (Ministerie SZW, 2002) blijkt de wens dat de cliënt binnen deze procedure wel de mogelijkheid krijgt om zelf het reïntegratiebedrijf te kiezen dat het reïntegratietraject met hem gaat uitvoeren. Gegeven is hierbij dat het UWV met een beperkt aantal, reeds gecontracteerde, reïntegratiebedrijven samenwerkt. De keuzevrijheid van de cliënt wordt hierdoor afgebakend. Het is mogelijk ook samen te werken met andere dan gecontracteerde reïntegratiebedrijven, via de zogenoemde ‘vrije ruimte’ van het UWV. De vraag is echter of de benutting van deze vrije ruimte aan de PRB-cliënt wordt toegestaan. Die keuze is aan het UWV.

Uit de evaluatie van de nieuwe PRB-regeling (Bosselaar e.a., 2003) blijkt dat de wijziging van de experimentele PRB-regeling in de uitvoeringspraktijk minder sterk doorwerkt dan de wetgever heeft beoogd. Uit het onderzoeksrapport komen de volgende drie conclusies:

a. Het onderzoek naar de aangepaste PRB-regeling voor arbeidsgehandicapten laat zien dat de regeling aan uitvoerbaarheid heeft gewonnen door de wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke regeling. Met name de verbeterde aansluiting van de regeling op het overige REA-instrumentarium is voor de uitvoerenden een verbetering, terwijl deze geen grote nadelige gevolgen heeft gehad voor de mogelijkheden van de cliënt om zijn traject samen te stellen. De aansluiting betreft enerzijds dat beperkingen die

voor reguliere cliënten gelden ook voor PRB-cliënten gaan gelden[44]. Anderzijds is het vrij besteedbare bedrag van cliënten (zonder toets van de adequaatheid en billijkheid) is teruggebracht van €22.500 naar €3.360. Resterende benodigde bedragen kunnen wel worden verkregen, maar via de reguliere subsidiekanalen.

b. Alleen de samenloop van diverse voorzieningen en instrumenten onder één PRB-trajectplan lijkt een risico te zijn voor de uitvoerbaarheid van PRB voor de cliënt. Hij loopt het risico met uiteenlopende beslissingen en beschikkingen geconfronteerd te worden, waardoor hij al snel het zicht op de bomen in het bos kan kwijtraken. Een goede frontoffice organisatie zoals in Maastricht en (enigszins) in Midden Nederland kan dit risico aanzienlijk beperken.

c. Consequentie van de verbeterde aansluiting van de regeling op de uitvoeringspraktijk lijkt te zijn dat de bezwaren van uitvoerenden tegen de PRB-regeling zijn afgenomen. In voorkomende gevallen onderkennen uitvoerenden vaker zin om de regie van de reïntegratie bij de cliënt te leggen.

5.6 Conclusies over de inrichting van PRB

Met de experimentele PRB-regeling hebben werkzoekende arbeidsgehandicapten in drie proefregio's de regie en consumentenrol ten aanzien van hun eigen arbeidstoeleidingstraject gekregen. De inrichting van het PRB-experiment worden gekenmerkt door het experimentele karakter. De wetgever kiest er bewust voor de regeling ruim te formuleren en de proefregio's de ruimte te geven om te experimenteren met de nadere invulling van de regeling en de organisatie van de uitvoering.
De regierol van de cliënt wordt geëffectueerd doordat hij via de PRB-regeling de bevoegdheid krijgt zelf te bepalen of hij van een reïntegratietraject en in het bijzonder van PRB gebruik wil maken, waartoe zijn toeleidingstraject moet leiden en hoe hij dit wil bereiken. De regierol wordt versterkt in die regio's waar de informatie- en ondersteuningsstructuur is ontwikkeld. Waar dit niet het geval is of de cliënt niet wordt bereikt, blijkt met name het initiatief van de cliënt, een wezenlijk onderdeel van de regierol, in het gedrang te komen, als gevolg van selectie door uitvoerenden.

In de oorspronkelijke PRB-regeling prevaleert de regierol van cliënten boven de handhaving van de normatieve beginselen 'adequaatheid' en 'billijkheid', hetgeen impliceert dat plannen en uitgaven op beide aspecten uitsluitend marginaal getoetst kunnen worden. De wetgever gaat er derhalve impliciet vanuit dat het gekozen traject van de cliënt in principe als

[44] Onder de oorspronkelijke regeling konden cliënten hun PRB tot €22.500 gebruiken voor investeringen in een te starten onderneming. Niet PRB-cliënten moeten hiervoor een lening afsluiten en het verkregen bedrag met rente terugbetalen. Dit werd door uitvoerenden als zeer onrechtvaardig ervaren. In één van de proefregio's werd besloten, in afwijking van de regeling, PRB-aanvragen met deze inhoud altijd af te wijzen.

adequaat moet worden beschouwd. De marginale toetsing die de wetgever voorschrijft wordt noch in de regeling noch in de nadere vormgeving van de proefregio's uitgewerkt. Dit betekent dat uitvoerenden zelf de criteria en een werkwijze moeten ontwikkelen om deze toe te passen. In de praktijk blijkt dit op diverse manieren uit te werken, afhankelijk van de inrichting van de uitvoering. Het inschakelen van een gespecialiseerde functionaris voor de toetsing van de trajectplannen én het organiseren van intervisie tussen reguliere uitvoerenden die de trajectplannen beoordelen, voorkomt dat de regierol in de praktijk toch (weer) bij uitvoerende terecht komt. Beide werkwijzen zorgen ervoor dat de betrokken beoordelaars expertise opbouwen ten aanzien van, in vergelijking met de reguliere praktijk, bijzondere en afwijkende plannen, waardoor deze bij een marginale toetsing minder snel 'sneuvelen'.

Het risico dat uitvoerenden de regierol overnemen blijkt te worden versterkt door de beperkte afstemming van PRB op andere wetgeving en uitvoeringsbeleid. Door de betere afstemming bij de wijziging van de PRB-regeling in 2002 verviel de gevoelde noodzaak bij uitvoerenden om de plannen steng te toetsen en in te grijpen, met het oog op de rechtsgelijkheid ten opzichte van de cliënten in reguliere trajecten.

Het normatieve beginsel van 'gelijkheid' wordt in de PRB-regeling geaccentueerd via de mogelijkheid om cliënten een ruim budget te verschaffen. Aangezien de wetgever noch de proefregio's er voor kiezen cliënten of leveranciers te prikkelen of te dwingen zich bij de aanschaf van diensten en producten te laten leiden door afwegingen van proportionaliteit, kan het accent op het gelijkheidsbeginsel leiden tot relatief dure reïntegratietrajecten. Of met andere woorden door het benadrukken van de gelijkheid komt de billijkheid in gevaar. Doordat de wetgever noch de proefregio's ten aanzien van de billijkheid nadere eisen formuleren wordt de afweging gelijkheid-billijkheid aan de beoordelaar van het PRB-traject overgelaten.

De keuzevrijheid, als wezenlijk onderdeel van de consumentenrol van de cliënt, is in de PRB-regeling verankerd door hem op geen enkele wijze te belemmeren of te sturen in de besteding van het toegekende budget. De PRB-regio's hebben weinig aandacht besteed aan het informeren en ondersteunen van de cliënt in zijn hoedanigheid als consument op de markt van reïntegratiediensten. Uit het PRB-experiment kunnen ten aanzien hiervan dan ook weinig conclusies worden getrokken. Het ontbreken van informatie en ondersteuning voor de cliënt als consument hoeft niet perse tot minder keuzevrijheid of het risico van ongelijkheid te leiden, zo leert het experiment. Dit heeft enerzijds te maken met de reeds bestaande marktstructuur van de reïntegratiemarkt en anderzijds met de capaciteiten van de deelnemende cliënten. Cliënten die voor PRB kiezen zijn mogelijk relatief goed in staat

hun eigen weg op de markt te vinden. Als voor minder competente cliënten een volwaardig aanbodgestuurd alternatief voor handen is, is het belang van goede informatievoorziening en ondersteuning minder groot, dan in het geval dat alle cliënten op de vraaggestuurde voorziening zijn aangewezen.

PRB 2002

De wijziging van de PRB-regeling per 2002 betekent formeel een inperking van de autonomie en de keuzevrijheid van de PRB-cliënt. Zo wordt de wijziging echter niet door de uitvoeringspraktijk overgenomen. Uitvoerenden ervaren de wijziging als een verbetering van de aansluiting van de regeling op de andere reïntegratiewetgeving en het uitvoeringsbeleid. Nu deze aansluiting verbeterd is, en de positieve ervaringen met PRB op cliëntniveau toenemen, vallen voor de direct betrokken uitvoerenden de belangrijkste bezwaren tegen de regeling weg. In twee van de drie proefregio's wordt PRB, ondanks een aantal uitvoeringstechnische wijzigingen, op dezelfde voet voortgezet als vóór 2002 (zie Bosselaar e.a., 2003). In 2003 worden ook de eerste effecten van PRB zichtbaar.[45].

[45] zie hiervoor Bosselaar e.a., 2003

6. Het persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg

Sinds vijf jaar heeft Ria de spierziekte A.L.S. Hierdoor is zij voor het huishouden, de verpleging en de verzorging dagelijks afhankelijk van professionele hulp. Aanvankelijk maakt zij hiervoor gebruik van de reguliere thuiszorg. Een jaar lang heeft ze een kanjer van een hulp, maar als die weggaat komen er in twee jaar maar liefst 49 verschillende hulpen over de vloer. Ria besluit met de reguliere 'zorg in natura' te breken en zelf de zorg in te kopen via een PGB. Zij dient een aanvraag in bij haar zorgverzekeraar. Na de indicatiestelling door het onafhankelijke indicatieorgaan krijgt Ria een budget toegekend. Het budget gaat uit van 36 uur noodzakelijke zorg in de week. De zorgverzekeraar kent haar daarom een bedrag toe van 36 maal de wettelijke maximale uurvergoeding, waar de wettelijke eigen bijdrage vervolgens van wordt afgetrokken. Het totale bedrag mag Ria naar eigen inzicht aan de toegekende zorg besteden.
In eerste instantie koopt Ria de zorg in bij een particulier bureau. Bij dit bureau werkt Natasja. Natasja wil weg bij haar bureau, maar niet bij Ria. Dus treedt Natasja bij Ria in dienst. Hoewel Ria formeel werkgever is, wordt Natasja betaald door het PGB-administratiekantoor. Dit kantoor heeft het toegekende PGB van de zorgverzekeraar overgemaakt gekregen. Het administratiekantoor beoordeelt ook het contract van Ria en Natasja op zijn juridische merites én zorgt er voor dat de wettelijk verplichte werkgeverspremies, die Ria uit haar PGB moet betalen, daadwerkelijk afgedragen worden.

(casus gebaseerd op "Glans!", een uitgave van de vereniging van budgethouders Per Saldo, 2001)

6.1 Achtergrond en doelstelling van PGB

6.1.1 Achtergrond

De geschiedenis van het persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg (PGB) gaat terug tot het einde van de jaren tachtig, toen de Gehandicaptenraad (thans Chronisch zieken en Gehandicaptenraad) in haar nota 'Cliëntgebonden budget' een eerste pleidooi hield voor een cliëntgebonden budget in de thuiszorg. Het budget diende een plaats te krijgen in de Algemene Wet Voorzieningen die de Raad voor ogen had, waarin alle voorzieningen voor gehandicapten en chronisch zieken geïntegreerd zouden moeten worden. Met deze integrale wetgeving moest een eind komen aan de onoverzichtelijkheid, de ontoegankelijkheid en de daarmee samenhangende organisatorische problemen op het terrein van de gehandicaptenvoorzieningen (vgl. Ramakers, 1998:1). Achtergrond van het pleidooi van de Gehandicaptenraad was de opkomst van de emancipatiebeweging van gehandicapten in diverse landen, onder meer onder de naam Independent Living

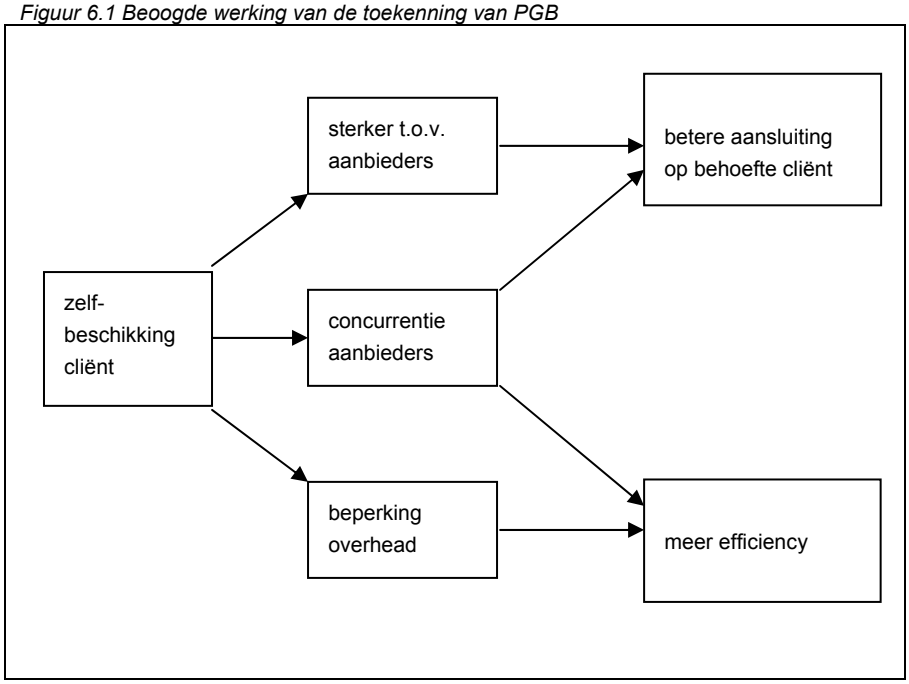
Movement. Deze emancipatiebeweging streed (en strijdt) voor het zelfbeschikkingsrecht van gehandicapten ten aanzien van zorg en voorzieningen; dat wil zeggen dat gehandicapten zelf dienen te bepalen wie, welke diensten en op welk moment aan hen verleent (Ramakers, 1998:3, vgl. Per Saldo, 2000). Ramakers (1998) beschrijft, in haar proefschrift over de experimenten met PGB, hoe in de jaren tachtig en negentig de maatschappelijke en politieke belangstelling voor het cliëntgebonden budget toenam. Deze groeiende belangstelling past binnen de ontwikkelingen in de gezondheidszorg waar, aan het einde van de 20e eeuw, wordt gestreefd naar meer marktwerking en de versterking van de positie van de cliënt op deze markt. Voor dit laatste ontwikkelt de overheid al sinds de jaren zeventig al haar 'patiëntenbeleid'. Dit beleid is er op gericht de "onnodige afhankelijkheid" van individuele cliënten tegen te gaan en moet ertoe leiden dat cliënten mee kunnen denken en mee kunnen beslissen over behandelingen én over het functioneren van personen en instellingen in de gezondheidszorg (Ramakers, 1998:12).
Een jaar na het uitkomen van de nota van de Gehandicaptenraad vraagt het ministerie van Volksgezondheid aan de Ziekenfondsraad (thans College Voor Zorgverzekeringen, CVZ) advies uit te brengen over een aantal experimenten met een cliëntgebonden budget voor de thuiszorg. Het advies van de Ziekenfondsraad is positief, waarna in 1991 met het eerste experiment wordt gestart. Na dit experiment volgen experimenten in andere sectoren van de zorg. In 1995 wordt de eerste landelijke PGB-regeling voor verpleging en verzorging in de thuissituatie door de Ziekenfondsraad ontworpen en ingevoerd. Deze regeling wordt, mede op initiatief van het ministerie, in 1996 enigszins gewijzigd. Vanaf 1996 volgen meer landelijke PGB-regelingen.
De start met PGB is aarzelend, maar als PGB in 2000 wordt ontdekt als mogelijkheid om de wachtlijsten in de gezondheidszorg aan te pakken, neemt het aantal gebruikers snel toe. Om verder gebruik van PGB, en derhalve de omslag van aanbod- naar vraagsturing te stimuleren, wordt per 1 april 2003 één integrale PGB-regeling ingevoerd. PGB wordt sindsdien tevens verstrekt op basis van functionele aanspraken en niet langer op basis van indicatie van te subsidiëren zorg (zie hierna). Vereenvoudiging van de uitvoering en beperking van de administratieve last van gebruikers staat hierbij voorop (ministerie van VWS, 2001c). Dit komt met name tot uiting in de keuze om het budget van cliënten niet langer bij een administratieve instantie te situeren (de Sociale Verzekeringsbank, SVB), maar dit rechtstreeks, door middel van bevoorschotting, aan de cliënten over te maken. Zij kunnen hiermee zelf de door hen gecontracteerde leveranciers betalen.
In het navolgende zal met name de PGB-regeling voor verzorging en verpleging in de thuissituatie worden beschreven als voorbeeld van de tot medio 2003 bestaande afzonderlijke PGB-regelingen, die qua systematiek veel overeenkomsten vertonen (vgl. Miltenburg en Ramakers, 1996b).

6.1.2 Doel van de regeling

In een brief aan de Tweede Kamer (Tweede Kamer, 1995b) gaan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgebreid in op de achtergronden, doelen en randvoorwaarden van de invoering van persoonsgebonden budgetten. In de brief prefereren de bewindslieden de term persoonsgebonden budget boven het door de Gehandicaptenraad geïntroduceerde 'cliëntgebonden budget': "Immers, de verzekerde krijgt het budget niet als cliënt van een voorziening, maar als persoon met het recht om zelf te beslissen over de besteding" (idem). De structurele invoering van PGB past volgens de bewindslieden in de noodzakelijke cultuuromslag in de gezondheidszorg, waar niet langer de voorzieningen en instellingen centraal moeten staan, maar de zorgvragers. Naast verscheidene maatregelen gericht op het bevorderen van medezeggenschap van cliënten, dient, volgens de brief, het beleid er uiteindelijk op gericht te zijn mensen die zorgafhankelijk zijn, zeggenschap te geven over de inrichting van het eigen bestaan. Zij moeten zelf kunnen beslissen over de wijze waarop zorg wordt georganiseerd en verleend. "Alleen dan is gewaarborgd dat de zorg- en dienstverlening in overeenstemming is met eigen behoeften en voorkeuren (…) Voor een echte cultuuromslag met betrekking tot de positie van de zorgvragers is dan ook nodig dat zij desgewenst het beheer hebben over een eigen zorgbudget" (idem).

Naast deze inhoudelijke doelstelling van PGB hebben de bewindslieden ook een financiële doelstelling. De zelfbeschikking van cliënten moet de doelmatigheid van de zorg vergroten. Enerzijds door besparingen op de overhead, anderzijds door de te verwachten toename van de efficiency (zie hoofdstuk 1) als gevolg van de marktwerking. Dat wil zeggen: de verwachting is dat als individuele cliënten zelf het aanbod en de leveranciers mogen bepalen, het aantal leveranciers en daarmee de concurrentie op de markt zal toenemen. Dit moet leiden tot gunstige prijs- en kwaliteitseffecten. De doelstelling van de eerste landelijke PGB-regeling wordt in figuur 6.1 weergegeven.

Figuur 6.1 Beoogde werking van de toekenning van PGB



6.2 Beschrijving van de case

6.2.1 Wat behelst PGB op hoofdlijnen

Kern van de regeling vormt het ter beschikking stellen van een geldsom, als alternatief voor zorg in natura, aan een verzekerde die geïndiceerd is voor een bepaald type hulp. Om de vrijwilligheid van PGB te garanderen, blijft de bestaande wetgeving voor zorg in natura geheel in tact.
De uitvoering van de PGB-regeling bestaat min of meer uit twee fasen. In de eerste fase wordt het recht op de zorg vastgesteld en de omvang van het budget bepaald (indicatiestelling). In deze fase blijft het primaat van de uitvoering bij de (semi) overheidsinstanties. Als het budget is vastgesteld kan dit, op verzoek van de cliënt, in de vorm van een PGB worden toegekend. Dan verschuift het primaat naar de cliënt en wordt hij vrijgelaten het budget, binnen het zorgdomein, te besteden. Van de uitvoerende instelling wordt vanaf dat moment verwacht zich “terughoudend op te stellen”.

PGB is tot medio 2003 geen aanspraak, dat wil zeggen dat het recht niet direct voortvloeit uit de wet. Het PGB wordt, op aanvraag, toegekend als subsidie. Dat PGB lang geen recht

is maar een subsidie, is ingegeven door de wens van de overheid en de toezichthoudende Ziekenfondsraad greep te houden op de uitgaven aan PGB. Gevolg van de keuze voor een subsidieregeling is aanvankelijk dat uitvoerende instellingen, de regionale AWBZ-contactkantoren (zie hierna), aanvullende voorwaarden aan de toekenning kunnen stellen. Zo hebben de uitvoeringskantoren, bij de invoering van de eerste landelijke regeling in 1995, de mogelijkheid om voorwaarden te stellen ten aanzien van personen of groepen gebruikers. Dit ondanks het uitgangspunt van de Ziekenfondsraad dat er in principe geen cliënten van een PGB uitgesloten mogen worden (Miltenburg en Ramakers, 1996a:47). Reeds bij de eerste aanpassing van de landelijke regeling in 1996, wordt deze mogelijkheid van regievoering door de contactkantoren, op initiatief van het Ministerie, uit de regeling verwijderd.

Uit de evaluatie van de landelijke PGB-regeling (Miltenburg en Ramakers 1998 en Ramakers e.a., 1998) blijkt dat, met het oog op de verwachte schaarste van het PGB, enkele contactkantoren voor een doelgroepenbeleid hebben gekozen[46]. De aanvullende eisen hebben over het algemeen geen betrekking op de personen zelf[47], maar op de meerwaarde die PGB voor bepaalde personen kan hebben ten opzichte van de zorg in natura. Zo wordt in bepaalde regio's gesteld dat alleen ernstig somatisch chronische cliënten voor PGB in aanmerking kunnen komen of patiënten met een indicatie voor een opname in een verzorgings- of verpleeginstelling. De idee hierachter is dat PGB alleen kan worden toegekend als aanvulling op de reguliere zorg, en uitsluitend als bewezen is dat de zorg in natura voor de betreffende cliënt niet volstaat.

Na de aanpassing van de regeling onderscheidt de subsidieregeling zich alleen nog van een 'recht' vanwege het feit dat het totaalbedrag aan toe te kennen PGB's jaarlijks door de overheid wordt vastgesteld. Wie aan het einde van het kalenderjaar een PGB aanvraag loopt het risico dat de aanvraag wordt afgewezen, omdat de 'PGB-pot' leeg is[48].

6.2.2 Voor wie is PGB?

De PGB-regeling maakt deel uit van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een volksverzekering voor, onder meer, langdurige verpleging en verzorging voor iedereen die in Nederland woont. In principe kan iedere AWBZ-gerechtigde zijn voorzieningen via een PGB financieren, als deze naar verwachting langer dan drie maanden nodig zijn en onder de PGB-regeling vallen.

[46] Een aantal stapte daar al snel van af toen bleek dat de verwachte schaarste zich niet voor deed.

[47] De enige persoonseisen die door de onderzoekers, in een enkel geval, werden gevonden waren dat de aanvrager jonger dan 65 of niet dementerend moest zijn.

[48] sinds PGB in 2003 een recht is, is dit risico voorbij.

6.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen

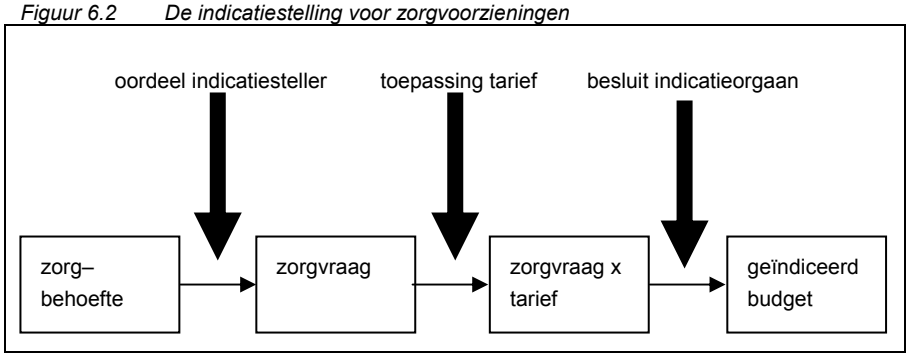
Een cliënt vraagt zijn PGB aan bij één van de 20 regionale kantoren, die de uitvoering van de AWBZ in de regio coördineren. Het zijn de zogenoemde contact- of zorgkantoren, die voor alle zorgverzekeraars in de regio het coördinatiepunt zijn voor de uitvoering van de AWBZ. De aanmeldingsmogelijkheden zijn per regio verschillend georganiseerd, variërend van telefonische aanmelding, een centraal loket, perifere loketten of een vaste indicatieadviseur gelokaliseerd in een ziekenhuis. Cliënten worden op diverse manieren van de AWBZ en de PGB-regeling op de hoogte gebracht. Zij worden veelal doorverwezen door een professional (in 1999 in 52% van de gevallen), bijvoorbeeld een huisarts of een arts of verpleegkundige uit een ziekenhuis waar men onder behandeling is geweest (Schrijvers, 2001:11).

Na de aanmelding volgt de indicatiestelling bij één van de 84 onafhankelijke regionale indicatieorganen (RIO). Dit vormt de formele start van de aanvraagprocedure. De indicatiestelling voor het PGB én voor de zorg in natura is in principe gelijk. Een aanvraag voor een voorziening kan een PGB-traject tot gevolg hebben, maar dat hoeft niet.

Als uitgangspunt voor de indicatiestelling geldt de richting die door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (thans Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, RVZ) als volgt is verwoord: “indicatiestelling is het resultaat van een geformaliseerd proces van het op een objectiveerbare wijze vaststellen van de hulpbehoefte en het vervolgens aangeven van de in dat kader in redelijkheid aangewezen zorg naar aard, inhoud en omvang” (NRV, 1994). Het indicatieproces vindt op grond hiervan plaats in vier stappen. De eerste stap is het vaststellen van de individuele zorgbehoefte van de cliënt. Afhankelijk van de zorgvraag wordt een verkorte, een standaard- of een uitgebreide indicatieprocedure doorlopen. In de standaardprocedure (52% van de aanvragen in 1999) staat het huisbezoek van de indicatieadviseur bij de aanvrager centraal. Bij een verkorte procedure is dat niet nodig en wordt de aanvraag telefonisch afgehandeld, terwijl bij de uitgebreide procedure de informatie uit het huisbezoek wordt aangevuld met informatie van externe experts (Schrijvers, 2001). Na het onderzoek van de indicatieadviseur bepaalt hij welke zorg in het kader van de zorgbehoefte aangewezen is[49]. Dit is de ‘zorgvraag’. De zorgvraag hoeft de zorgbehoefte niet geheel te dekken. Op basis van vastgelegde tarieven bepaalt het indicatieorgaan, op grond van de zogenoemde indicatiebeoordeling, vervolgens het voor de cliënt geïndiceerde budget. Een en ander is in figuur 6.2 weergegeven.

[49] Per 1 april 2003 is afgestapt van de indicatiestelling voor bepaalde vormen van zorg. De indicatiestelling betreft thans de functies, zoals huishoudelijke hulp, die voor de aanvrager geïndiceerd zijn, gekoppeld aan een indicatie van de intensiteit van de zorgfunctie (Ministerie van VWS, 2002b).

Figuur 6.2 De indicatiestelling voor zorgvoorzieningen



Pas na deze indicatiebeoordeling wordt het PGB al dan niet toegekend. Hierbij kan de opvatting van de bewindslieden worden meegewogen, dat, als voorwaarden voor de toekenning van PGB, “de verzekerde over voldoende deskundigheid moet beschikken om de benodigde hulp te kunnen beoordelen alsook over voldoende gelegenheid om zich te oriënteren op mogelijkheden en alternatieven”. Deze zinsnede is niet bedoeld om cliënten met een bepaald opleidingsniveau van PGB uit te sluiten, maar geeft aan dat PGB niet bedoeld is voor acute, kortdurende en/of zeer specialistische hulpverlening en behandeling (Tweede Kamer, 1995b). Het zorgkantoor maakt bij de indicatiebeoordeling verder de afweging of de cliënt, uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang op de zorg is aangewezen. De praktijk laat zien dat zorgkantoren bij de indicatiebeoordeling nauwelijks afwijken van de indicatieadviezen. Er vindt een marginale en veelal routinematige beoordeling plaats door de medisch adviseurs van de contactkantoren. In 95% van de gevallen komt de toegekende hulp exact overeen met de indicatiestelling (Miltenburg en Ramakers, 1998b:39). De contactkantoren beschouwen hun rol terzake dan ook als zeer beperkt, als gevolg van “te weinig beleidsvrijheid en te weinig beleidsmatige invloed” (Miltenburg en Ramakers, 1998b:27).
De cliënt heeft de mogelijkheid om bezwaar[50] in te dienen tegen het indicatiebesluit of een second opinion aan te vragen. In de praktijk blijkt dat deze mogelijkheden redelijk bekend zijn (bij 54% van de aanvragers in 1999) en worden zo nu en dan door aanvragers benut (Schrijvers, 2001:16).

6.2.4 De financiële afhandeling op hoofdlijnen

In de PGB-regeling is PGB met het oog op de financiële afhandeling met name *de betaling* nader geregeld. Na instemming van het contactkantoor met de indicatiestelling van het RIO, krijgt de cliënt een toekenningbeschikking en een contract (tussen contactkantoor en cliënt)

[50] Indicatiestelling was materieel een besluit, waartegen bezwaar kon worden aangetekend. Formeel was dit louter een advies aan de verzekeraar. In het Zorgindicatiebesluit van 2001 is dit aangepast.

voorgelegd. Als de cliënt het contract ondertekent, kan de betalingsprocedure voor PGB in werking worden gezet. Dat wil zeggen dat het bedrag voor de betaling aan leveranciers beschikbaar komt voor de cliënt[51]. Het bedrag komt pas feitelijk beschikbaar voor de zorgverlener als de cliënt een contract met de betreffende zorgverlener overlegt aan de uitvoerende instantie. Na een juridisch-technische beoordeling van het contract is de formele procedure voltooid en kan de zorgverlening en de betaling starten. Vanaf die tijd rest er voor de cliënt een beperkt aantal administratieve verplichtingen (Miltenburg en Ramakers, 1998:71 en Per Saldo, 2000b).

Individuele zorgvragers zijn mogelijk niet geëquipeerd om de administratieve en financiële verplichtingen die uit hun PGB voortvloeien uit te voeren. Om die reden voorziet de regeling tot medio 2003 in een ondersteunende organisatie die een adequate uitvoering van de wettelijke voorschriften waarborgt[52]. Dit PGB-administratiekantoor, een onderdeel van de Sociale Verzekeringsbank (SVB)[53], dient de budgethouder te ondersteunen bij het opstellen en sluiten van de overeenkomsten met de zorgverlener en neemt de betalingen aan de zorgverlener voor zijn rekening. Tevens draagt deze organisatie zorg voor de afdracht van de wettelijke belastingen en premies. Ten aanzien van aanvullende eisen die voortvloeien uit het werkgeverschap, bijvoorbeeld aangaande arbeidsomstandigheden en vakantiedagen wordt het administratieve organisatie geacht faciliterend op te treden naar de PGB-gebruikers.

Om de cliënt toch enige vrijheid en armslag te geven bij de voorbereiding en uitvoering van zijn PGB, wordt het budget tot medio 2003 gesplitst in een relatief klein forfaitair bedrag en

---

[51] Bij een PGB voor verpleging en verzorging wordt de wettelijke eigen bijdrage van de cliënt, afhankelijk van het gezinsinkomen, met het toe te kennen budget verrekend.

[52] Vanaf medio 2003, de invoering van de nieuwe PGB-regeling, is de rol van de SVB vervallen. De cliënt ontvangt het toegekende budget in periodieke voorschotten, waarmee hij zijn zorgverlener kan betalen. Hij moet hiertoe gebruik maken van declaratieformulieren die door het zorgkantoor aangeboden worden. Het zorgkantoor controleert de besteding. Aan het einde van het jaar vindt de afrekening plaats, waarbij onderbestede middelen worden teruggevorderd door het zorgkantoor. De sociaalrechtelijke en fiscale administratie dient de budgethouder zelf te regelen. De staatssecretaris van Volksgezondheid kiest voor deze aanpak, omdat een verhoudingsgewijs klein aantal budgethouders volledig werkgever is. Deze cliënten kunnen overigens gebruik blijven maken van een door de overheid beschikbaar te stellen administratieve organisatie. (Ministerie van VWS, 2001d)

[53] Aanvankelijk werd in de PGB-regeling de rol van het PGB-administratiekantoor toebedacht aan verenigingen van budgethouders. Deze kregen de taak, na een relatief eenvoudige formele erkenningprocedure, namens hun cliënten de toegekende budgetten van de verzekeraar te incasseren en vervolgens, overeenkomstig de regeling, aan de individuele gerechtigden uit te keren. In de praktijk werd de rol van de budgethoudersvereniging door de budgethouders en de contactkantoren als zeer problematisch c.q. zeer bureaucratisch ervaren (Miltenburg en Ramakers, 1996b: 77 en 264), ook al werden de belangrijkste werkzaamheden uitbesteed aan een ervaren accountantskantoor. De problemen met het administratieve beheer ten behoeve van de budgethouders leidden tot het besluit van het Ministerie van VWS om dit over te dragen aan een hiertoe op te richten afdeling bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit is de uitvoeringorganisatie voor onder meer de AOW en de Kinderbijslag. De verenigingen van budgethouders beperken zich tot de individuele en collectieve belangenbehartiging.

het resterende bedrag. Het forfaitaire bedrag wordt rechtstreeks naar de cliënt overgemaakt. De cliënt kan dit bedrag naar eigen inzicht besteden, bijvoorbeeld aan portokosten en dergelijke. Het resterende bedrag wordt naar het PGB-administratiekantoor overgemaakt en verblijft daar in de vorm van een trekkingsrecht. Van dat bedrag betaalt het administratiekantoor de zorgverlener, overeenkomstig het door de budgethouder met de zorgverlener afgesloten contract.
Voor de opdeling van het budget in een forfaitair bedrag en een trekkingsrecht is niet alleen gekozen op grond van argumenten van uitvoerbaarheid van de PGB-regeling, maar ook om oneigenlijke bestedingen te voorkomen. De controle van de (forfaitaire) bestedingen en het afnemen van verantwoording ten aanzien van de bestedingen is een taak van het contactkantoor. Uit de evaluatie van de eerste jaren van PGB blijkt dat ten aanzien van de controle en de verantwoording door de contactkantoren nog weinig wordt ondernomen. Ook ten aanzien van de terugvordering van de niet bestede budgetten is ten tijde van de eerste evaluatie nog geen duidelijkheid (Miltenburg en Ramakers, 1998:75).
Vanaf 2003 is dit alles anders geregeld en vereenvoudigd. De cliënt beheert in principe zijn gehele eigen budget en verantwoordt zijn uitgaven periodiek aan de uitvoerende instantie.
De PGB-regeling kent een aantal *procedurele vereisten,* omdat de consequentie van de regeling is dat zorgvragers arbeidsrechtelijke relaties kunnen aangaan met individuele zorgaanbieders of zorginstellingen. Budgethouders kunnen werkgever zijn in de zin van het Burgerlijk Wetboek. Dit is niet het geval voor zover de arbeidsrelatie huishoudelijke zorg betreft die voor minder dan drie dagen in de week wordt aangegaan. Ook is er geen werkgeverschap als de zorg wordt ingekocht bij een instelling, waar de betreffende zorgverlener in dienst is. Vanwege het grote aantal PGB-cliënten dat uitsluitend huishoudelijke zorg inkoopt c.q. zorg inkoopt via een instelling is slechts 10% van de budgethouders formeel werkgever (CVZ, 1999:3). In geval van werkgeverschap is de PGB-budgethouder gehouden om de wettelijke belastingen en premies in te houden en af te dragen. Uit de aangegane arbeidsrelaties vloeit tevens voort dat de PGB-cliënt de wettelijke regels nakomt waar het bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden en het voorkomen van ziekte en arbeidsongeschiktheid betreft. Tenslotte is een consequentie dat cliënten geconfronteerd kunnen worden met (de kosten van) juridische geschillen die in de arbeidsrechtelijke situatie ontstaan.
In alle gevallen, ongeacht of er sprake is van werkgeverschap, is de PGB-budgethouder verplicht met de zorgverlener een (arbeids)overeenkomst aan te gaan (Miltenburg en Ramakers, 1998:66). Daartoe zijn in de loop der jaren door diverse instanties standaardcontracten ontwikkeld, waarvan veel gebruik wordt gemaakt. Voor de hulpverleners die op onregelmatige tijden werken zijn er werkbriefjes die ze moeten invullen. Een en ander dient als basis voor vaste automatische betalingen resp. betalingen op declaratiebasis.

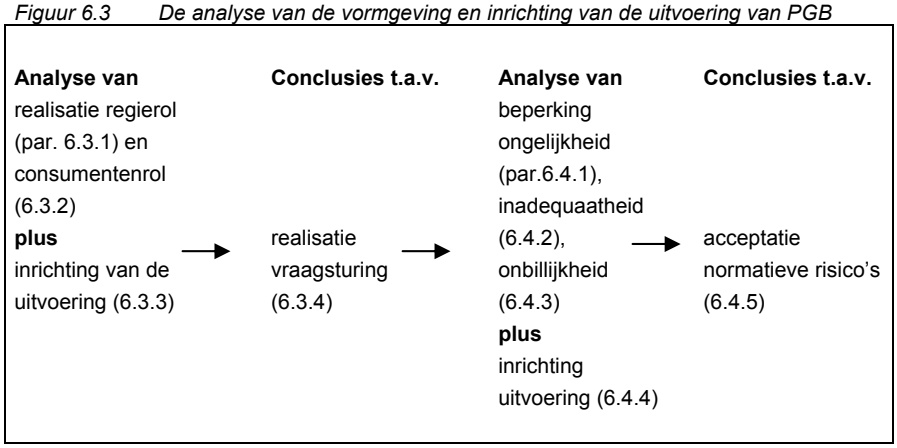
6.2.5 Enkele cijfers over PGB

Tot medio 2003 bestaan er vier PGB-regelingen, die in dat jaar in elkaar worden geschoven. Op basis van gegevens van het ministerie van VWS (2003b) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN, 2001) kunnen de volgende gegevens over PGB worden vermeld.
Het PGB Verpleging en Verzorging is de oudste landelijke PGB regeling en bestaat sinds juli 1995. Deze regeling is bedoeld voor de inkoop van onder andere huishoudelijke verzorging, verpleging, verzorging en gespecialiseerde verzorging. In september 2001 zijn er 23.362 budgethouders. Het subsidiebedrag voor 2001 is in dat jaar € 134 miljoen. Eind 2002 ligt het aantal van deze budgethouders inmiddels op 34.544. In de tweede plaats is er het PGB Verstandelijk Gehandicaptenzorg (1996). De regeling is bedoeld voor de inkoop van onder meer begeleiding, advisering en verblijf voor mensen met een verstandelijke handicap. De hoogte van het budget is afhankelijk van de leeftijd, mate van handicap en de benodigde zorg. Er zijn in september 2001 8.406 budgethouders. Het subsidiebedrag voor 2001 is € 61 miljoen. Eind 2002 is het aantal gebruikers van deze regeling toegenomen tot 11.197. Sinds 1 januari 2000 is er het PGB Geestelijke Gezondheidszorg, dat alleen bedoeld is voor de financiering van benodigde begeleiding. Er zijn in 2001 377 budgethouders. Het subsidiebedrag voor 2001 is ruim € 8,5 miljoen. Eind 2002 maken 2.203 cliënten gebruik van dit PGB. Tenslotte is in 2001 gestart met een experiment gestart met pgb's voor lichamelijke gehandicaptenzorg. Het experiment loopt tot 2003. In 2001 waren 46 budgethouders. Het subsidiebedrag voor 2001 is € 2,1 miljoen. Voor 2002 is dat € 2,4 miljoen met in totaal 95 gebruikers. In totaal komen ZN respectievelijk het ministerie van VWS op basis van gegevens van de SVB op een totaal van 32.191 PGB-gebruikers in september 2001, die totaal ruim € 200 miljoen aan budget hebben en 48.039 PGB-gebruikers op 31 december 2002, waaraan in dat jaar totaal € 502 miljoen is toegekend.

6.3 Het realiseren van vraagsturing

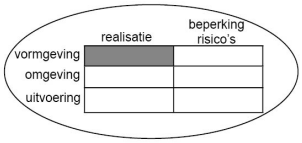
Aan de hand van de beschrijving in de vorige paragraaf, kan de analyse plaatsvinden. Het analysemodel uit hoofdstuk 3 vormt ook nu de basis voor de opbouw van de rest van het hoofdstuk. Het hoofdstuk wordt afgesloten met overall-conclusies over de vormgeving en inrichting van de uitvoering van PGB in paragraaf 6.5.

Figuur 6.3 De analyse van de vormgeving en inrichting van de uitvoering van PGB



6.3.1 De regierol

Vormgeving regierol



Door de cliënt de bevoegdheid te geven tot het nemen van het initiatief, het formuleren van zijn eigen doelen en het samenstellen van zijn programma van voorzieningen worden de voorwaarden ingevuld om de regierol uit te oefenen. De vraag of bij PGB het accent wordt gelegd op de autonomie van de cliënt, kan beantwoord worden door de procedure van de indicatiestelling voor PGB nader te bestuderen, waarin deze aspecten aan de orde zijn.

Vanaf de invoering van het Zorgindicatiebesluit in 1998 hanteert het ministerie in haar beleidsstukken een viertal eisen voor de inrichting van de indicatiestelling, om de gelijke behandeling van aanvragers te garanderen. De eisen van het ministerie aan de inrichting van de indicatiestelling zijn (Schrijvers, 2001 blz. 10):

- *Vraagsturing*, dat wil zeggen: De aanvraag van de cliënt vormt de basis voor de indicatiestelling en niet het beschikbare aanbod.
- *Integraliteit*: een cliënt kan voor verschillende vormen van zorgaanbod bij hetzelfde indicatieorgaan terecht
- *objectiviteit*: indicatiestelling dient verplicht volgens een erkend protocol te gebeuren
- *onafhankelijkheid*: de indicatiestellers dienen te opereren los van leveranciers, doorverwijzers en patiëntengroepen.

Kern van de beoogde procedure van de indicatiestelling is dat de 'subjectieve' en de 'objectieve' behoefte aan elkaar worden gespiegeld. Daarbij is de objectieve behoefte, zoals

die door een onafhankelijke professional wordt vastgesteld, doorslaggevend. Hij is daarbij wel gehouden, volgens het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, de subjectieve zorgbehoefte mee te wegen. Dat wil zeggen: rekening te houden met de “individuele preferenties” en het “levensperspectief” van de hulpvrager (NRV/CZV, 1994:12).

Of en hoe de subjectieve behoefte van de cliënt meegenomen moet worden en hoe de vertaling naar de zorgvraag moet worden gemaakt wordt overgelaten aan ‘het veld’. Het door het veld zelf opgerichte Breed Indicatie-Orgaan (BIO)[54] heeft voor de uitvoering van de indicatiestelling het zogenoemde BIO-protocol[55] ontwikkeld. Kenmerkend voor het primaat van de professional en van de ‘objectieve’ zorgbehoefte bij de indicatiestelling is, dat in de ontwikkelde protocollen geen ruimte is geboden voor het vastleggen van het ‘eigen verhaal’ van de cliënt, dan wel voor een formele instemming van de cliënt met het oordeel van de indicatiesteller. Ook is niet in de ondersteuning van de cliënt gedurende het proces van indicatiestelling voorzien. De cliënt is afhankelijk van de taakuitvoering door de professional. De vraag of de autonomie van de cliënt prevaleert bij de indicatiestelling is niet alleen bij de vaststelling van de zorgbehoefte aan de orde, maar ook bij de vertaling van de behoefte naar de zorgvraag. Daarbij is de verhouding mantelzorg – betaalde zorg in het geding. Mantelzorg is de onbetaalde zorg die een patiënt ontvangt uit zijn directe sociale omgeving. Bij de indicatiestelling speelt de vraag of van de cliënt verwacht mag worden dat hij voor bepaalde zorg een beroep doet op zijn omgeving. De indicatiesteller maakt een afweging of gezien de sociale omgeving van de cliënt hij in staat mag worden geacht een aanvaardbare standaard van fysiek en geestelijk welbevinden te bereiken. Daarbij prevaleert de inschatting van de indicatiesteller boven de wensen van de cliënt die voor bepaalde zorg mogelijk de voorkeur geeft aan professionele zorg boven aan mantelzorg. Bij de indicatiestelling voor een PGB is het overigens regelmatig de vraag of en in hoeverre het PGB toegekend kan worden om reeds bestaande mantelzorg te gaan betalen. Deze vraag speelt zeker wanneer de met PGB te financieren informele zorg vervolgens door dezelfde persoon blijft worden uitgevoerd. Uit de diverse evaluatieonderzoeken blijkt dat cliënten regelmatig PGB aanvragen en/of gebruiken om mantelzorg te (gaan) betalen. Het is tegelijkertijd ook één van de gronden voor indicatieorganen om een PGB-aanvraag af te wijzen[56]. In de praktijk worden in de regio’s eigen vuistregels ontwikkeld om hiermee om te

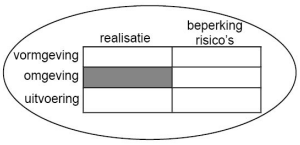
[54] Het BIO is samengesteld uit de diverse betrokken partijen; zorgaanbieders, gemeentelijke indicatiecommies, koepel- en cliëntenorganisaties.

[55] Het BIO-protocol heeft in 2003 plaats gemaakt voor een nieuwe standaard als gevolg van de modernisering van de AWBZ

[56] Van de cliënten die in 96/97 voor het eerst een budget ontvingen werd in 16% van de gevallen de voorwaarde gesteld dat het PGB niet besteed mocht worden voor de betaling van door familieleden verleende zorg (Miltenburg en Ramakers, 1998: 96).

gaan, maar criteria voor het vaststellen van de belastbaarheid van informele zorg ontbreken (Miltenburg en Ramakers, 1996b:17, vgl. Dekker, 2002)[57].
De nadruk op de objectieve behoefte en het primaat van de indicatiesteller rechtvaardigt de conclusie dat in de vormgeving van PGB de autonomie van de cliënt ondergeschikt is aan de beslissingen van de indicatiesteller. Hier komt naar verwachting verandering in door de wijziging van de indicatiestelling in 2003. Door de invoering van de 'functionele indicatiestelling' wordt een duidelijke cesuur aangebracht tussen de indicatiestelling als basis voor de vaststelling van de hoogte van het budget enerzijds en de inhoud van de zorg die de cliënt wenst en de besteding van het toegekende budget anderzijds. De bij de indicatiestelling te hanteren functies, zoals 'huishoudelijke zorg' of 'verpleging', krijgen een bepaalde (uniforme) waarde toegekend opgebouwd uit de gemiddelde loonkosten en een opslag voor overhead. De waarden krijgen vervolgens hun vertaling in een aantal (intensiteits)klassen. Voor elke functie komt de cliënt terecht in een bepaalde klasse met bijbehorende waarde. Het totaal van de waarden is bepalend voor het PGB. Het PGB wordt aan de cliënt toegekend en direct, in voorschotten, aan hem overgemaakt (CVZ, 2002). Hij bepaalt los, van de indicatiestelling, of en in welke mate hij het bedrag aan de 'functioneel geïndiceerde'' zorgonderdelen gaat besteden. Sterker dan voorheen prevaleert vanaf 2003 in theorie derhalve de autonomie van de cliënt boven de heteronomie van de indicatiesteller (vgl. hoofdstuk 1). Of dit in de praktijk zo uitwerkt zal in de komende jaren moeten blijken.

Anticiperen op omgevingsfactoren



In hoofdstuk 3 is aangegeven welke voorwaarden aan de omgeving gesteld kunnen worden om de regierol daadwerkelijk te realiseren. Het gaat om:

- geen belemmeringen voor de cliënt op grond van andere 'concurrerende' wet- en regelgeving
- beschikbaarheid van informatie voor de cliënt over de mogelijke doelen en invulling van de voorziening
- de mogelijkheid voor de cliënt zich te laten ondersteunen bij het formuleren van de doelstelling en bij de invulling van de voorziening

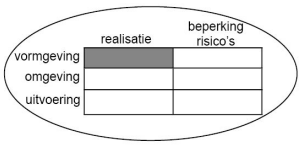
PGB is van meet af aan goed op de reguliere AWBZ-wetgeving afgestemd. Dat wil zeggen dat de indicatiestelling voor PGB-cliënten niet verschilt van die van de andere AWBZ-cliënten, terwijl aan de bestedingen van het PGB-budget geen andere eisen worden gesteld dan aan de diensten en producten die in natura worden verstrekt.

[57] Na de invoering van de indicatiestelling nieuwe stijl per 1 april 2003 zal via een geprotocolleerd systeem de weging worden geregeld van de beschikbare mantelzorg bij de indicatiestelling voor bijvoorbeeld de functie huishoudelijke hulp (Ministerie van VWS, 2002b).

De ‘informatieverschaffing’ en ‘ondersteuning’ zijn met name van belang voor cliënten die niet (helemaal) in staat zijn hun eigen plan op te stellen. De PGB-regeling voorziet niet in de mogelijkheid dat de cliënt zich hierin nader laat informeren of adviseren, waarmee met name de regierol van deze groep gebruikers in het gedrang kan komen. Dit risico wordt mogelijk ondervangen door de activiteiten van de budgethoudersvereniging Per Saldo. Als onderdeel van het patiëntenbeleid, ontvangt Per Saldo subsidie om cliënten over PGB te informeren, te adviseren en eventueel juridisch bij te staan (ministerie VWS, 2004). Meer over Per Saldo onder ‘inrichting van de uitvoering’.

6.3.2 De consumentenrol

Vormgeving consumentenrol



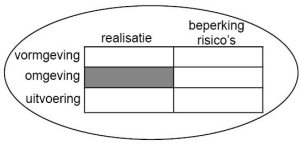
Na de toekenning van PGB ligt het primaat van de uitvoering, zowel voor als na 2003, bij de cliënt. Ten aanzien hiervan is de regelgeving relatief beperkt en ligt een sterk accent op de keuzevrijheid van de cliënt. Het staat de cliënt bijvoorbeeld vrij om de zorgaanbieders uit de eigen (privé) omgeving te betrekken. PGB-gebruikers zijn gehouden de financiële afdrachten (belastingen en premies) te doen volgens de verschillende wettelijke regelingen.

De wenselijkheid van de *keuzevrijheid* om het toegekende budget naar eigen inzicht te kunnen besteden formuleren de verantwoordelijke bewindslieden als volgt: “Nadat op basis van iemands zorgbehoefte een oordeel is gevormd over de hoogte van het budget, wordt het in beginsel aan de betrokkene overgelaten om naar eigen inzicht het budget binnen het zorgdomein aan te wenden” (TK, 1995a blz. 9). De besteding bínnen het zorgdomein aan de toegekende vormen van zorg- en hulpverlening is derhalve de enige beperking van de bestedingsvrijheid van de cliënt. De bewindslieden motiveren de grote keuzevrijheid, omdat “de beantwoording van de vraag welke uitgaven bijdragen aan goede verzorgingsomstandigheden, wordt sterk bepaald door subjectieve overwegingen” (ibidem). Uitvoerders bij de zorgkantoren worden dan ook geacht aan cliënten geen beperkingen op te leggen ten aanzien van de keuze van zorgaanbieders.

In de nieuwe PGB-regeling per 2003 wordt de keuzevrijheid van de cliënt verder uitgebreid en mag het budget breder worden ingezet dan voor de geïndiceerde functie, maar moet wel worden besteed aan de AWBZ-aanspraken waarvoor een persoonsgebonden budget mogelijk is (ministerie van VWS, 2002a).

Ten aanzien van de exit-mogelijkheid van de cliënt is in de PGB-regeling niets geregeld. Dat wil zeggen dat de normale juridische voorwaarden gelden om een contract met een leverancier, met medeneming van het budget, te verbreken.

Anticiperen op omgevingsfactoren



Voor het realiseren van de consumentenrol van de cliënt is in hoofdstuk 3 ten aanzien van de omgeving een aantal voorwaarden geformuleerd, waarvan het de vraag is of deze bij de inrichting van PGB aan bod komen.

Eén van de belangrijke voorwaarden voor keuzevrijheid is het bestaan van een markt met voldoende, met elkaar concurrerende aanbieders. Het ministerie van VWS (2002a) onderschrijft het bestaan van de markt als garantie voor de doelmatigheid en de kwaliteit van de bestedingen met PGB. PGB kan op zichzelf bijdragen aan de ontwikkeling van een *markt*, bijvoorbeeld doordat de vraag toeneemt, omdat cliënten met PGB de wachtlijsten kunnen omzeilen en zelf de markt op kunnen gaan. Maar ook doordat het segment vragers drastisch verandert, van een beperkt aantal grote vragers (verzekeraars) in een relatief zeer groot aantal kleine, individuele vragers. Dit biedt kansen voor nieuwe, kleine, aanbieders op de markt. In de PGB-evaluatie van de ontwikkelingen op de markt van aanbieders signaleren de onderzoekers de opkomst van nieuwe aanbieders (Baarveld e.a., 1998:2). Uit het onderzoek blijkt dat in de eerste jaren van de landelijke PGB-regeling voor verpleging en verzorging het grootste deel van de thuiszorgmarkt is ingenomen door individuele zorgverleners. Met name waar het de thuiszorg voor maximaal twee dagen per week betreft. Dit heeft te maken met de belastingwetgeving, omdat voor zorgverleners die maximaal twee dagen werken geen loonbelasting hoeft te worden afgedragen, zodat er meer geld over blijft om zorg in te kopen. De thuiszorgverleners komen in meerderheid uit het persoonlijke netwerk van de budgethouder en grijpen PGB onder meer aan als mogelijkheid om (meer/weer) betaalde arbeid te gaan verrichten. Een aantal van hen gaf reeds onbetaalde zorg aan de budgethouder en kan als gevolg van de PGB-regeling hier nu voor betaald worden (Baarveld, 1998:47). In de eerste jaren van de PGB-regeling reageren de reguliere thuiszorginstellingen nauwelijks op het nieuwe type vragers op de markt, omdat het organiseren van de zorg voor budgetcliënten meer tijd kost en meer administratie met zich mee brengt (Baarveld e.a., 1998:141). Naast de stimulerende werking die van de reeds bestaande belastingwetgeving uitgaat, zijn er geen maatregelen (getroffen), die gericht zijn op de vorming of versterking van de markt in het kader van de PGB-regeling.

Nieuwe aanbieders worden zo geprikkeld zich op de markt te begeven terwijl voor oude, grote zorgaanbieders het belang groeit om hun aanbod te diversificeren en te flexibiliseren, hetgeen ook gebeurt. In een onderzoek naar de eerste ervaringen met de landelijke PGB-regeling geeft 80% van de deelnemende budgethouders aan inspraak te hebben gehad in de hoeveelheid hulp die men geleverd heeft gekregen. Ook heeft rond de 80% van de budgethouders zelf kunnen bepalen wie, hoe en wanneer aan hen de hulp kwam bieden. Hiermee onderscheiden ze zich nadrukkelijke van de ‘zorg in natura’ cliënten, waarvan,

blijkens onderzoek, een minderheid zelf zaken kan bepalen (Woldringh en Ramakers, 1998:125).

Het realiseren van marktwerking, door het toerusten van individuele vragers met PGB, is een langdurig proces, waarbij de nodige knelpunten moeten worden overwonnen. In de eerste plaats vanwege het feit dat in de hele beleidsvorming rond PGB steeds de continuïteit en de planning van het zorgaanbod een rol speelt. Door cliënten een belangrijke plaats te geven in de sturing van de zorg, vervalt tegelijkertijd de sturingsmogelijkheid van de overheid, door middel van het toekennen van macrobudgetten aan instellingen. In de tweede plaats is het vestigen van een marktstructuur problematisch doordat hiermee de jarenlang bestaande arbeidsverhoudingen onder druk komen te staan. De arbeidsvoorwaarden van de zorgverleners zijn in het zorg in natura stelsel veelal gewaarborgd via de zorginstellingen, de collectieve arbeidsovereenkomsten en de collectieve belangenbehartiging door werknemersorganisaties. Aan de andere kant is de positie van zorginstellingen min of meer beschermd door wettelijke regelingen en minder kwetsbaar dan die van instellingen die op de markt moeten overleven (Baarveld e.a., 1998:2). Met de invoering van het persoonsgebonden budget wordt de 'beschermde positie' van de instellingen doorbroken. De bestedingen worden aan zo min mogelijk voorwaarden en regels te verbonden. Budgethouders mogen zorg en diensten bij niet professionele personen en instellingen inkopen, onder voorwaarde dat het gaat om kwalitatief verantwoorde zorg op grond van een adequate arbeidsverhouding en een maatschappelijk aanvaardbare honorering. Door het op ruime schaal toekennen van PGB's kunnen de verhoudingen in de sector ingrijpend, maar wellicht ook té ingrijpend, veranderen[58].

Aan het streven naar marktwerking koppelt het ministerie van VWS de verwachting in de regeling dat de PGB-gebruiker als kritisch consument zijn verantwoordelijkheid neemt om kwalitatief goede zorg in te kopen. Of en hoe dit moet gebeuren en moet worden gefaciliteerd is in de vormgeving van PGB niet uitgewerkt. In 2001verscheen de nota "met zorg kiezen" van het ministerie (ministerie van VWS, 2001c), waarin op een aantal omgevingsfactoren nader wordt ingegaan. Het gaat om beleidsvoornemens, waaraan "de komende jaren" uitvoering moet worden gegeven. Het ministerie acht het van belang dat cliënten onder meer worden toegerust met:

- actuele, toegankelijke en betrouwbare informatie op basis waarvan zorggebruikers zicht krijgen op de kwaliteit van de dienstverlening in de zorg en bij zorgverzekeraars.
- onafhankelijke, betrouwbare en laagdrempelige vormen van advies en begeleiding. Zorggebruikers moeten zich – indien nodig – kunnen laten adviseren of begeleiden bij

[58] Het College voor Zorgverzekeringen heeft hierover, op verzoek van het ministerie van VWS, in 1999 een advies over uitgebracht (CVZ, 1999).

het formuleren van hun vragen en hun keuze voor een bepaald zorgproduct of een zorgverzekering.

Ten aanzien van de *informatievoorziening* geeft het ministerie (2001c) aan: “Wij rekenen het tot onze verantwoordelijkheid om te zorgen dat deze informatie beschikbaar komt. Dat betekent niet dat de overheid in alle gevallen zelf de informatie moet genereren en verspreiden. Dat is eerder een taak van aanbieders en verzekeraars. Wel willen we gerealiseerd zien dat de informatievoorziening voor zorggebruikers adequaat geregeld is. Dat betekent dat wij twee lijnen zullen volgen: met betrokkenen zullen wij niet vrijblijvende afspraken maken over de aard en vorm van de informatie, en bovendien zullen wij faciliteren dat de (ontwikkeling van) deze informatie voldoende vorm krijgt. Daarbij onderscheiden we drie aspecten van informatievoorziening: informatie voor, van en over de gebruiker van zorg”.
Over de *advisering en begeleiding* vermeldt de nota: “Bij het maken van keuzen voor zorgaanbod of zorgverzekeringen moeten mensen, indien nodig, een beroep kunnen doen op ondersteuning of begeleiding om hun vragen en behoeften te formuleren. Om mensen zo goed mogelijk te ondersteunen moet deze begeleiding onafhankelijk, betrouwbaar en laagdrempelig zijn.
Allereerst worden advies en begeleiding voor een wezenlijk deel binnen de zorg zelf vormgegeven (…).Daarnaast hebben lokale overheden een verantwoordelijkheid op dit gebied. Patiënten- en belangenverenigingen vormen een derde belangrijke partij bij de advisering en begeleiding. (…)
Op dit moment is de begeleiding op de verzekeringsmarkt beperkt en op de zorgmarkt sterk gedifferentieerd naar sectoren en doelgroepen van zorggebruikers. Bovendien voldoet de begeleiding op de zorgmarkt niet altijd aan de criteria onafhankelijk, betrouwbaar en laagdrempelig. Dat betekent dat ons beleid er de komende tijd op gericht zal zijn, de advies- en begeleidingsstructuur waar nodig dekkender en beter te maken. (…) Meer in zijn algemeenheid zullen wij de komende jaren er voor zorgen dat wij goed blijven monitoren hoe de behoefte aan advies en begeleiding zich ontwikkelt in relatie tot het aanbod dat daarvoor beschikbaar is”.
Medio 2004 rapporteert het ministerie van VWS (2004) dat de informatievoorziening voor cliënten nog steeds in ontwikkeling is, waarbij de betrokkenheid van patiënten- en consumentenorganisaties voorop staat. De beschikbaarheid van vergelijkende informatie over de diverse zorgaanbieders wordt eind 2005 voorzien[59].
Voor dit onderzoek is het van belang vast te stellen dat het ministerie de informatie- en adviesstructuur als voorwaarde formuleert voor het uitoefenen van de consumentenrol door

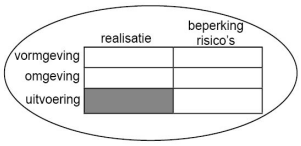
[59] Hierbij gaat het overigens niet alleen om informatie voor PGB-cliënten, maar voor alle zorggebruikers.

de cliënt én dat dit geen plaats heeft in de vormgeving van de PGB-wet- en regelgeving, maar deel uit maakt van het flankerend beleid van het ministerie.

De uitvoerende instellingen wordt op het hart gedrukt PGB-cliënten zo min mogelijk te belemmeren in hun *handelingsvrijheid*. In een brief van de bewindslieden van VWS aan de Tweede Kamer gaan zij uitgebreid in op de vormgeving en invoeringsstrategie van het PGB (Tweede Kamer, 1995a). Zij stellen als uitgangspunt dat “de uitvoering het persoonsgebonden budget niet onnodig mag compliceren door allerlei randvoorwaarden”. Enerzijds, omdat doet dit afbreuk zou doen aan de bijdrage van deze bekostigingsvorm aan de vereenvoudiging van de uitvoeringsstructuur van het zorgstelsel. Anderzijds dienen aan de zorgvragers, wil het persoonsgebonden budget voor hen een aantrekkelijk alternatief zijn voor zorg in natura, ook zo min mogelijk belemmeringen in de weg te worden gelegd voor een optimale benutting van het budget voor de organisatie van hun zorg. Uit de evaluatieonderzoeken komen geen aanwijzingen dat voor cliënten onnodige barrières in de vormgeving van PGB zijn opgeworpen.

Ten aanzien van de *beheersing van de kosten* van PGB hebben de bewindslieden van VWS, bij de landelijke introductie, op een aantal financiële onzekerheden geanticipeerd. Zo waren zij bang voor de mogelijke aanzuigende werking op personen die vooralsnog geen of weinig gebruik maken van voorzieningen waar zij krachtens de diverse regelingen wel gebruik van konden maken[60]. Vandaar dat bij aanvang van de regeling en ook bij latere aanpassingen PGB niet als verzekerd recht in de regeling is opgenomen, maar als een subsidie. Tevens zijn de beschikbare middelen voor PGB jaarlijks aan een maximum gebonden en is de hoogte van de individuele budgetten gemaximeerd, afhankelijk van de zorgzwaarte (Tweede Kamer, 1995a:8).

6.3.3. De inrichting van de uitvoering



In hoofdstuk 3 werd aangegeven dat de mate van betrokkenheid van professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat de beoogde regie- en consumentenrol van de cliënt kan beïnvloeden. In Tabel 6.4 is aangegeven welke verschillende taken zijn ingevuld.

[60] De angst voor de aanzuigende werking werd bewaarheid. De contactkantoren schatten dat ongeveer 10% van de PGB-gebruikers voorheen geen gebruikt maakte van welke regeling dan ook (Miltenburg en Ramakers, 1998: 28).

Tabel 6.4 Uitvoeringstaken ten behoeve van de regie- en consumentenrol door cliënt

mogelijke taken in de uitvoering	in uitvoering PGB?
voorlichting over de voorziening	+
voorlichting en ondersteuning cliënt t.b.v. formuleren van 'de vraag'	-
ondersteunen cliënt bij opstellen plan/programma	-
'vraag' en plan toetsen	+
cliënten en leveranciers voorlichten en/of ondersteunen bij keuze t.a.v. 'het aanbod' resp. de cliënten	-
contracten afsluiten resp. toetsen	+
markt faciliteren/ controleren	-
betalingen uitvoeren resp. faciliteren	+
verantwoording afnemen	+

+: ingevuld; -: niet ingevuld

Ten aanzien van de voor PGB aangekruiste taken uit Tabel 6.4 ga ik in op de betrokkenheid van de uitvoerende professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat.

Voorlichting over de voorziening

Het nemen van initiatief tot het aanvragen van een PGB is afhankelijk van de bekendheid die aan PGB wordt gegeven. Hiertoe zijn twee belangrijke kanalen beschikbaar, naast de verspreiding van folders en mondelinge informatie over PGB via vele verspreidingspunten (huisartsen, maatschappelijk werkorganisaties etc.). In de eerste plaats die van het indicatieorgaan, waarmee de cliënt in contact komt als hij de voorziening wil aanvragen. Langs dit kanaal kan in principe iedere belangstellende worden bereikt. In de praktijk blijkt dit kanaal niet altijd als zodanig te werken. Zo kreeg in 1999 23% van de aanvragers de keuze aangeboden tussen een PGB en zorg in natura (Schrijvers, 2001:15). Waarom een vierde deel van de cliënten de keuze voor een PGB krijgt aangeboden en niet meer, is bij het onderzoek naar het functioneren van de RIO's niet onderzocht. Het kan mogelijk te maken hebben met een beperkte bekendheid of affiniteit van de indicatiesteller met PGB, maar ook met de feitelijke situatie van de cliënt of de inschatting ervan door de

indicatiesteller ten aanzien van de vraag of de zorgvraag van de cliënt met een PGB kan worden ingevuld.
Het tweede belangrijke informatiekanaal vormt de PGB-belangenvereniging Per Saldo. De vereniging organiseert voorlichtingsavonden voor belangstellenden, geeft informatie over PRB via folders en heeft een telefonische helpdesk voor PGB-gebruikers en belangstellenden.

Formuleren van het individuele programma

Hiervóór werd geconcludeerd dat, door de wettelijke indicatiestelling, in de vormgeving van PGB het accent lang heeft gelegen op de objectieve behoefte en niet op de vraag en de plannen van de cliënt zelf. De inrichting van de uitvoering draagt er echter toe bij dat dit scherpe onderscheid in de praktijk niet bestaat. Schrijvers constateert op grond van het onderzoek onder cliënten, dat de meeste cliënten (91%) menen met al hun vragen voor zorg of voorzieningen bij het indicatieorgaan terecht te hebben gekund en dat 90% van de cliënten het eens was met de door het orgaan genomen indicatiebesluit (Schrijvers, 2001:20). Het valt Schrijvers op dat de meeste adviezen van de RIO's positief zijn en dat vrijwel altijd conform de aanvraag wordt besloten. Hetgeen de onderzoeker doet concluderen dat de RIO's kennelijk vraaggestuurd indiceren en de oorspronkelijke zorgvraag overeind laten. Het accent op de objectieve indicatiestelling leidt er, in geval van PGB, niet toe dat de regie van de cliënt ondergeschikt wordt. De professionaliteit en onafhankelijkheid van de indicatie-adviseurs, gekoppeld aan de geprotocolleerde indicatiestelling (het indicatiegesprek is niet geprotocolleerd, wel de indicatiestelling) levert kennelijk over het algemeen een goede afstemming tussen objectieve en subjectieve behoefte of wel een goede afstemming van de autonomie van de cliënt en de adequaatheidsafwegingen (zie hierna) van de professional.
De betrokkenheid van professionals bij het formuleren van het individuele programma kan 'tegengewicht' krijgen als de cliënt zich (tevens) door een derde kan laten ondersteunen/adviseren.
Het ministerie van VWS heeft hiertoe enkele beleidsvoornemens geformuleerd. Zij heeft daarbij nadrukkelijk geen expliciete rol voor de overheid voor ogen, maar enkel het stimuleren en faciliteren van de ontwikkeling van ondersteuning en advies door anderen. Onderdeel van het beleid vormt het stimuleren van "onafhankelijke, betrouwbare en laagdrempelige vormen van advies en begeleiding "(ministerie van VWS, 2001c:13). Hoe belangrijk dit aspect is voor het garanderen van de autonomie van de cliënt is de vraag. In het PGB-experiment is geëxperimenteerd met de zogenoemde 'zorgconsulent'. Uitgangspunt was dat de consulent niet als zaakwaarnemer of casemanager voor de cliënt zou gaan optreden, maar deze alleen zou gaan ondersteunen. Uit de evaluatie van het experiment blijkt dat cliënten nauwelijks behoefte aan ondersteuning hadden (circa 90%) en

een enkeling (6,5%) daadwerkelijk een beroep heeft gedaan op een zorgconsulent (Ramakers, 1998:138)[61]. Cliënten die behoefte hadden aan hulp deden veelal een beroep op hun kinderen, partner of andere familieleden. Verder werd ook hulp geboden door medewerkers van de instellingen met wie de cliënten al contact onderhielden, zoals indicatieadviseurs en medewerkers van zorgverzekeraars (Ramakers, 1998:142). Vooralsnog is met name de belangenvereniging Per Saldo de belangrijkste vertegenwoordiger van de organisaties die de voorlichting, informatievoorziening en ondersteuning aan (potentiële) PGB-gebruikers bieden.

De beslissing

De beslissing op de PGB-aanvraag, door het AWBZ-contactkantoor is nagenoeg geheel van de inbreng van professionals ontdaan. Met een marginale toets wordt nagenoeg elke positieve indicatiestelling van het onafhankelijke RIO omgezet in een toekenning (Miltenburg en Ramakers 1998b:39).

Uitvoering van het programma en administratie

Evenmin als bij de beslissing over PGB zijn intermediaire professionals betrokken bij de uitvoering van het individuele programma door de cliënt. Na de toekenning wordt het budget overgemaakt naar de administratieve instantie SVB (tot medio 2003) c.q. de cliënt (vanaf medio 2003). Uit de evaluatie van de PGB-regeling in 1996 blijkt dat cliënten, na de toekenning van PGB, over het algemeen daadwerkelijk vrij gelaten worden door de contactkantoren om zorg en hulp in te kopen. Ook blijkt dat de reguliere thuiszorginstellingen, die in de eerste jaren veelal de indicatiestelling verzorgden, geen gebruik hebben gemaakt van hun positie om cliënten aan zich te binden en hiermee indirect de keuzevrijheid te beperken. Bijna alle budgethouders uit het evaluatieonderzoek (97%) geven aan helemaal vrij te zijn geweest in de keuze van de zorgaanbieder (Miltenburg en Ramakers, 1998:52). Diverse informanten van uitvoerende instellingen in het onderzoek wijzen er op dat de keuzevrijheid vaak per definitie gewaarborgd is, omdat cliënten juist voor een PGB kiezen, omdat ze vanwege de wachtlijsten niet terecht kunnen bij de reguliere instellingen of omdat daar het budget op is (Miltenburg en Ramakers, 1996b:140). De keuzevrijheid van cliënten zou beperkt kunnen worden als gevolg van een controle van het contactkantoor of de cliënt zich houdt aan de wettelijke opdracht om zijn budget doelmatig en aan kwalitatief goede zorg te besteden. In de praktijk vindt echter geen noemenswaardige controle plaats van de kwaliteit van de ingekochte zorg (Miltenburg en Ramakers, 1996a:69).

[61] Dit percentage had wellicht hoger uit kunnen vallen, omdat een aantal cliënten achteraf bleek niet op de hoogte te zijn geweest van de mogelijkheid een zorgconsulent in te kunnen huren.

6.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing

In de vormgeving van PGB ligt het accent sinds de eerste invoering in 1995 op het versterken van de consumentenrol van de cliënt. Ten aanzien van de regie ligt tot 2003 het accent op de professionals, die via de indicatiestelling voornamelijk de 'objectieve' behoefte van de cliënt dienen te laten prevaleren. Door vervolgens aan de hand van deze 'objectieve' behoefte de typen zorg- en dienstverlening toe te kennen is er in theorie in de vormgeving van de indicatiestelling weinig ruimte voor de cliënt om zijn eigen regie te voeren. Met de invoering van de functionele indicatiestelling in 2003 verschuift de regie meer richting de cliënt. Nog steeds geldt bij de indicatiestelling het primaat van de 'objectieve behoefte', maar aan deze vaststelling wordt niet langer de samenstelling van het zorg- en dienstenpakket gekoppeld. Dat mag de cliënt zelf vaststellen, binnen het uit de indicatiestelling voortvloeiende budget.
De consumentenrol van de cliënt krijgt met name gestalte doordat de cliënt daadwerkelijk vrij is om zijn budget te besteden. Aan de contracten die cliënten aangaan worden aan zo min mogelijk eisen gesteld en slecht op juridische merites beoordeeld. De vrijheid neemt verder toe in 2003, omdat vanaf dat jaar de indicatiestelling en de werkelijke besteding van het budget volledig worden losgekoppeld. De cliënt krijgt daarnaast zijn budget in voorschotten direct op zijn rekening gestort en hoeft alleen achteraf zijn uitgaven te verantwoorden.
De omgevingsfactoren die mede bepalend zijn voor het uitoefenen van de regie- en consumentenrol hebben bij de inrichting van PGB de aandacht. Het ministerie is reeds enige jaren bezig flankerend consumentenbeleid te zullen ontwikkelen, maar uit de documenten van het ministerie blijkt dat de ontwikkeling ervan de nodige tijd in beslag neemt. Het zal ook nog enige tijd duren voordat duidelijk kan worden of het flankerend beleid de beoogde vruchten afwerpt. Vooralsnog lijken de PGB-gebruikers hier echter geen last van te hebben gezien de aanzienlijk groei van het aantal toegekende budgetten in de afgelopen jaren en de tevredenheid die veel PGB-cliënten uitspreken.

De inrichting van de uitvoering van PGB lijkt een belangrijke bijdrage te leveren aan het waarborgen van de regie- en consumentenrol van de cliënt. Het situeren van de indicatiestelling bij een onafhankelijke organisatie, waar professionals een geprotocolleerde indicatiestelling verzorgen, biedt voor veel cliënten de mogelijkheid tot een "vraaggerichte indicatiestelling" waardoor de regie van de cliënt over de eigen zorgverlening wordt mogelijk gemaakt. Het feit dat men vervolgens bij de uitvoering van PGB voornamelijk te maken heeft met administratieve uitvoeringsorganisaties, beperkt het risico dat uitvoerenden zich gaan inmengen in de besteding van PGB. Dat betekent dat de cliënt in de uitoefening van zijn consumentenrol niet door uitvoerenden wordt belemmerd.

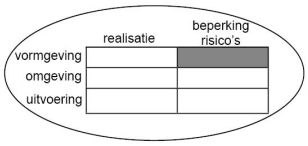
De ondersteuning ten aanzien van het uitoefenen van de regie- en consumentenrol is in de vormgeving van PGB beperkt ingevuld. De enige substantiële mogelijkheid om hulp en advies te krijgen bij het uitoefenen van de consumentenrol komt van de onafhankelijke belangenvereniging Per Saldo. Gegeven het belang dat ook door het ministerie aan goede informatieverstrekking en ondersteuning wordt gehecht, dringt zich de vraag op of met name de samenstelling van het uitvoeringsapparaat (spreiding, bereikbaarheid etc.) voldoende is om aan de behoefte van de cliënten aan informatie en advies te voldoen. Het ministerie geeft aan de dekking van de informatievoorziening en ondersteuning te gaan monitoren, maar vooralsnog heeft het ministerie hierover nog niet gerapporteerd.

6.4 Het beperken van normatieve risico's

Gegeven de conclusie hiervoor dat bij PGB zowel de regie- als de consumentenrol in toenemende mate worden gerealiseerd, is de vraag aan de orde of en hoe wordt omgegaan met het voorkomen of beperken van de risico's ten aanzien van de gelijkheid, adequaatheid en billijkheid.

6.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid

Vormgeving beperking ongelijkheid

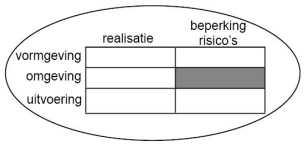


In hoofdstuk 3 worden de voorwaarden voor het beperken van het risico van ongelijkheid geformuleerd. Het gaat daarbij om het automatisch aanbieden van de voorziening aan alle gerechtigden én om het garanderen van de beschikbaarheid van de betreffende diensten en producten. De automatische aanbieding van PGB is in de vormgeving van PGB gewaarborgd. Na de indicatiestelling volgt het indicatiebesluit. Vanaf dat moment staat het budget in principe ter beschikking van de cliënt en hoeft hij geen nadere acties te ondernemen die de kans op niet-gebruik (dus ongelijkheid) vergroten. Deze situatie is versterkt in 2003. Vanaf dan krijgt de cliënt zijn PGB, na de toekenning, vanzelf op zijn rekening gestort.

Het risico van ongelijkheid ontstaat echter op het moment dat de cliënt zijn budget wil gaan besteden. Dit heeft te maken met het feit dat PGB er nadrukkelijk op gericht is de werking van de markt te bevorderen dan wel te benutten. Daar hoort ook bij dat leveranciers de keuze mogen maken om bepaalde cliënten wel of juist niet te bedienen. De regeling voorziet niet in de bescherming van de cliënt tegen deze ongelijkheid. Het tegendeel is het geval. Zowel politici als gebruikers zien PGB steeds vaker als mogelijkheid om het wachtlijstprobleem in de zorg aan te pakken of te omzeilen. Wachtlijsten zijn het gevolg van de wens om de schaarse zorg zo rechtvaardig mogelijk te verdelen. Rechtsgelijkheid is daarbij lang het verdelingsprincipe geweest. 'Voordringen' via particuliere zorg, zoals

bedrijfspoli's, privé-klinieken en dergelijke was uit den boze. Met het PGB is aan het primaat van gelijkheid een einde gekomen. Wie in staat is, bijvoorbeeld met een PGB in de hand, eerder of beter aan zorg te komen, krijgt hiervoor de gelegenheid
Voor de cliënten die niet in staat met PGB aan de gewenste zorg te komen, bestaat de mogelijkheid een beroep te doen op zorg in natura. Probleem is echter dat de hele groeiende belangstelling rond PGB is ontstaan vanwege de wachtlijsten voor AWBZ-zorg. Of zorg in natura dan ook werkelijk als vangnet kan fungeren is in voorkomende gevallen dan ook niet zeker.

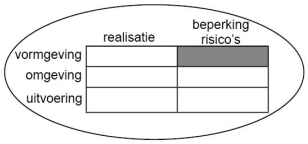
Anticiperen op omgevingsfactoren



PGB wordt direct aan de cliënt ter beschikking gesteld, waardoor ongelijkheid in de uitvoering in principe door de vormgeving van PGB worden afgedekt. Problemen kunnen zich nog voordoen als cliënten niet op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheid om een PGB te verkrijgen. Voor dat geval is de voorlichting en ondersteuning van AWBZ-cliënten van belang. Het ministerie geeft echter aan bewust geen actieve rol te willen spelen bij de informatievoorziening en ondersteuning van cliënten, omdat zij dit primair een taak vindt voor de betrokken partijen, zoals bijvoorbeeld de belangenorganisaties. Zij acht het met name haar taak om te monitoren of de informatieverschaffing en eventuele ondersteuning voor cliënten voldoende dekkend is. Het ministerie heeft echter noch gegevens over de dekking van de informatie en ondersteuning aan cliënten noch over de strategie om een eventuele onvoldoende dekking te corrigeren. Dit betekent dat vooralsnog het risico van ongelijkheid t.a.v. het gebruik respectievelijk niet-gebruik van PGB door het ministerie wordt geaccepteerd.

6.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid

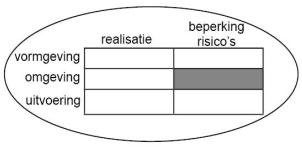
Vormgeving beperking inadequaatheid



Tot de invoering van de functionele indicatiestelling in 2003, wordt per cliënt aangegeven welke typen zorg en hulp hij nodig heeft en worden daarvoor de betreffende middelen beschikbaar gesteld. Gegeven het primaat van de objectieve behoeftevaststelling door de indicatiesteller wordt daarmee de adequaatheid in theorie gegarandeerd. Het risico van inadequaatheid ontstaat pas, zo veronderstelt de regeling impliciet, als de cliënt de zorg daadwerkelijk gaat inkopen. Tegen dit risico van inadequaatheid worden in de regeling geen maatregelen genomen, om de subjectieve overwegingen van de cliënt niet te belemmeren. De in te kopen diensten en producten worden in principe als adequaat beschouwd.

Met de invoering van de functionele indicatiestelling in 2003 krijgt de cliënt meer regie over zijn eigen zorg. De indicatiestelling dient alleen nog om de hoogte van het budget vast te stellen, waarna de cliënt, op basis van een eigen plan, zijn pakket aan typen zorg en hulp kan vaststellen en vervolgens kan inkopen. Het zorgkantoor kan de invulling van het zorgplan door de cliënt niet toetsen. Hierdoor worden de sturing op een adequate invulling van het programma voorzieningen beperkt, net zoals deze al beperkt was ten aanzien van de besteding aan diensten en producten. Het enige criterium voor de beoordeling van de bestedingen is de vraag of deze hebben plaatsgevonden binnen het zorgdomein. Is hier geen sprake van geweest dan kan het betreffende deel van het budget worden teruggevorderd.

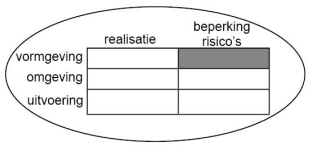
Anticiperen op omgevingsfactoren



Het binden van leveranciers aan bepaalde kwaliteitseisen is, volgens het theoretisch model, een mogelijkheid om het risico van de inadequaatheid te beperken. In de PGB-praktijk is deze mogelijkheid nauwelijks ingevuld. In de PGB-regeling en de reglementen van de contactkantoren wordt de cliënt zelf verantwoordelijk geacht voor het inkopen van kwalitatief verantwoorde hulp. De leveranciers van de zorg moeten voldoen aan de normen uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen als er sprake is van een zorgaanbod in ‘organisatorisch verband’. Daarvan is sprake als twee of meer zorgverleners op basis van gezamenlijk afspraken zorg verlenen en een gezamenlijk zorgaanbod doen. Het is echter uit stukken van het ministerie niet duidelijk hoe, met name de kleine leveranciers op het naleven van de kwaliteitswet worden gecontroleerd. De overige mogelijkheden (informatie en ondersteuning) om adequate invulling van de voorziening en aanwending van adequate diensten en producten te bevorderen is, als hiervoor reeds aangegeven, in ontwikkeling. Vooralsnog is inadequaatheid als gevolg van het inkopen van kwalitatief slechte zorg, vanwege het niet beschikbaar zijn van goede informatie en ondersteuning, een risico waar vanuit het ministerie weinig aandacht aan wordt besteed, uitgaande van het primaat van de cliënt bij de samenstelling van zijn voorzieningenprogramma en de keuze van de bijbehorende diensten en leveranciers.

6.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid

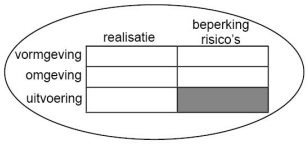
Vormgeving beperking onbillijkheid



De belangrijkste begrenzing van de keuzevrijheid van de cliënt bij de besteding is, dat het toegekende budget is gebaseerd op de geïndiceerde zorg maal een (maximum) tarief.

Een cliënt die met zijn budget een relatief luxe of uitgebreide dienst inkoopt snijdt zichzelf hiermee in de vingers (prikkel), omdat hij dan de andere zorg niet meer kan betalen. Het hanteren van maximumtarieven als basis voor de berekening van het budget is overigens niet ingegeven vanuit billijkheidsoverwegingen, maar vanuit de angst van het ministerie van VWS dat de kosten van het PGB uit de hand zouden lopen. Billijkheid en beperking van de kosten zijn in de PGB-regeling min of meer synoniem. In de praktijk, zo leert onderzoek, blijkt de meerderheid van de budgethouders geen last te hebben van een ontoereikend budget. In een van de evaluaties van PGB zegt 62% van hen met het toegekende PGB te zijn uitgekomen, 9% heeft overgehouden en 19% is tekort gekomen. Van de overige 10% is dit niet bekend (Miltenburg en Ramakers, 1998:49). De conclusie mag dan ook luiden dat het streven naar billijkheid, via de maximering van het budget, voor de meerderheid van de PGB-cliënten geen nadelige consequenties heeft voor hun regievoering en de keuzevrijheid, noch ten aanzien van gelijkheid of adequaatheid van de aan te wenden diensten en producten.

6.4.4 De inrichting van de uitvoering



Vorige paragraaf liet zien dat in de vormgeving van PGB weinig aandacht is voor het beperken van de normatieve risico's. Het risico van ongelijkheid wordt zowel bij de inrichting van PGB min of meer geaccepteerd. Hetzelfde geldt in toenemende mate voor het risico van inadequaatheid, door de invoering van de functionele indicatiestelling. Ook in de sfeer van de omgevingsfactoren worden bij de inrichting van PGB weinig maatregelen genomen om beide normatieve risico's te beperken.
In deze paragraaf is op basis van voorgaande weinig te vermelden over de relatie tussen de inrichting van de uitvoering van PGB en de beperking van de normatieve risico's. Er zijn echter twee aspecten die de aandacht vragen. In de eerste plaats de inrichting van de indicatiestelling van vóór april 2003 en in de tweede plaats de rol van de belangenorganisatie Per Saldo. Ik ga op beide zaken in.

De inrichting van de uitvoering van de indicatiestelling

Professionals hebben de belangrijkste rol van in de uitvoering van PGB bij de uitvoering van de indicatiestelling. Na de indicatiestelling is het uitvoeringsproces min of meer van elke inhoudelijke invloed van intermediaire professionals ontdaan en is de toekenning, de uitbetaling en de afname van de verantwoording van PGB voornamelijk een administratieve aangelegenheid. De betrokkenheid van professionals bij de indicatiestelling is gereguleerd via het indicatieprotocol. De professionaliteit van de onafhankelijke indicatiesteller en het indicatieprotocol dient er zorg voor te dragen dat de indicatiesteller tot een oordeel komt

over hetgeen ‘objectief’ als adequaat pakket van typen zorg en hulpverlening kan worden beschouwd. Schrijvers (2001) constateert dat ten aanzien van de tussenkomst van de indicatiesteller twee conclusies kunnen worden getrokken:

- de indicatiestelling is meestal overeenkomstig de vraag van de cliënt. De inbreng van de indicatiesteller bestaat niet zozeer uit het objectief vast stellen van de wenselijke zorg, maar uit het ordenen van de door de cliënt aangegeven zorgvraag;
- de professionaliteit en het gehanteerde protocol kan niet voorkomen dat ten aanzien van drie in het onderzoek voorgelegde casussen de betrokken indicatiestellers een variatie aan indicatiebesluiten suggereren.

Op grond van het onderzoek van Schrijvers kan de conclusie worden getrokken dat de wijze van indicatiestellen door de RIO’s aansluit bij het principe dat meer en meer doorklinkt in de PGB-regeling, dat de cliënt in staat moet worden geacht een adequaat programma aan voorzieningen op te stellen. De betrokkenheid van de indicatiesteller heeft een toegevoegde waarde vanwege zijn kennis van het integrale veld van zorgvoorzieningen en zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de diverse partijen in het veld. De indicatiesteller lijkt met zijn onafhankelijke positie en de invulling van zijn rol bij te dragen aan de realisatie van twee voorwaarden om het risico van inadequaatheid te beperken, namelijk het bieden van informatie over de voorzieningen en van laagdrempelige ondersteuning.
De omslag naar de functionele indicatiestelling legt formeel de regie meer bij de cliënt, maar heeft mogelijk tegelijkertijd tot gevolg dat de cliënt de informatie en ondersteuning voor het opstellen van zijn zorgplan verliest. De omslag legt dan ook mogelijk, onbedoeld, een grotere druk op de organisaties die ook informatie en ondersteuning bieden vervullen en op het ministerie van VWS dat heeft aangeven ‘dekkendheid’ van de informatievoorziening voor en de ondersteuning aan PGB-cliënten van groot belang te vinden (zie hiervoor).

Belangenorganisatie Per Saldo

De informatievoorziening en ondersteuning voor PGB-cliënten komt voor een belangrijk deel van de vereniging van budgethouders, waar meer dan 12.000 PGB-cliënten lid van zijn. Veel activiteiten van de vereniging zijn gericht op het (technisch) hanteren van PGB. Dat wil zeggen dat leden voorlichting en ondersteuning kunnen krijgen ten aanzien van de omgang met de uitvoerende instantie enerzijds en met de leveranciers van diensten en producten anderzijds. De vereniging biedt haar leden:

- schriftelijke informatie zoals de nieuwsbrief en brochures;
- bijeenkomsten en cursuswerk over het hanteren van PGB;
- instrumenten als modelovereenkomsten en de Budgetplanner;
- consumentenondersteuning via prijsvergelijkingen en kortingsregelingen
- een telefonische helpdesk en (juridisch) advies

De informatie- en dienstverlening van Per Saldo kenmerkt zich door de gerichtheid op de specifieke belangengroep, de onafhankelijkheid ten opzichte van het PGB-uitvoeringsapparaat, de dagelijkse bereikbaarheid, regionale spreiding en de benutting en uitwisseling van inhoudelijke (ervarings)deskundigheid.

6.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's

De PGB-regeling impliceert risico's ten aanzien van de gelijkheid en, in toenemende mate, ten aanzien van de adequaatheid van de invulling van het voorzieningenprogramma en de aan te wenden diensten en producten. Het risico van onbillijkheid wordt beperkt via de maximeringsystematiek van de individuele budgetten. Het ministerie ziet voor zichzelf geen directe taak in de *informatievoorziening* en *ondersteuning*. Dit dient naar haar oordeel aan betrokken partijen overgelaten te worden. Alleen als er gaten vallen is het haar taken ervoor te zorgen dat deze worden gevuld. De monitoring van dit alles, alsmede de werkwijze om op gesignaleerde 'gaten' te reageren is echter nog in ontwikkeling. Dit brengt met name het risico van ongelijkheid tussen PGB-cliënten en de inadequaatheid (slechte kwaliteit) ten aanzien van de aan te wenden diensten en producten.

6.5 Conclusies ten aanzien van de inrichting van PGB

PGB is nadrukkelijk bedoeld om de positie van de cliënt op de markt van diensten en producten in de zorg te versterken. Aanvankelijk lag de regierol het accent nog bij de professional van het indicatieorgaan. Door de invoering in 2003 van de nieuwe PGB-regeling en de 'functionele indicatiestelling' komt de regierol meer en meer bij de cliënt te liggen.

In de vormgeving van PGB worden de risico's van ongelijkheid en inadequaatheid min of meer geaccepteerd. Daarin klinkt de overtuiging van de wetgever (en het veld) door dat cliënten in principe beter dan professionals in staat zijn hun plannen voor zorg- en dienstverlening op te stellen en de daartoe behorende diensten en producten zelf in te kopen.

Om deze overtuiging in de praktijk waar te maken is het, volgens het theoretisch kader van hoofdstuk 3, van belang dat de omgeving van PGB op een bepaalde wijze is ingevuld. De beschikbaarheid van informatie over de voorziening en over de markt van diensten en producten, alsmede de beschikbaarheid van ondersteuning zijn de belangrijkste voorwaarden aan de 'cliëntenkant' zijn belangrijke voorwaarden, terwijl de toetsing van de kwaliteit van individuele leveranciers als de facilitering en beïnvloeding van de markt eveneens van belang is. De informatievoorziening en de monitoring van de dekking van de informatievoorziening en ondersteuning is nog in ontwikkeling. De invulling van de

omgevingsfactoren wordt voornamelijk aan ‘het veld’ overgelaten, waarbij het ministerie een en ander stimuleert en faciliteert.
Via de inrichting van de uitvoering is de afgelopen jaren, min of meer onbedoeld tegemoet gekomen aan de invulling van een aantal omgevingsfactoren via de onafhankelijk indicatiestellers van de RIO’s. Deze hebben de cliënt in veel gevallen op de hoogte gebracht van de uiteenlopende voorzieningen waar de cliënt recht op heeft en bijgestaan bij het formuleren van het zorgplan. Door de verandering van de rol van de indicatiesteller (functioneel indiceren) bestaat de kans dat hij zich minder bezig zal houden met de invulling van de zorgplannen van de cliënten, waardoor het risico van inadequaatheid van voorzieningenprogramma’s echter toeneemt.

Ook waar het de aankoop van diensten en producten betreft gaat de PGB-regeling uit van het uitgangspunt dat de cliënt het best in staat is de goede diensten en producten te kiezen en te verkrijgen. Met dit uitgangspunt wordt in principe het risico van onbillijkheid en inadequaatheid geaccepteerd. Het risico op onbillijkheid mag overigens als beperkt worden beschouwd, omdat bij de indicatiestelling een systeem wordt gehanteerd om het budget te berekenen, waarbij de gemiddelde kosten van bepaalde voorzieningen als uitgangspunt dienen. Een cliënt die vervolgens bepaalde buitenproportionele diensten en producten inkoopt snijdt zichzelf in de vingers. Hij kan dan immers niet alle geïndiceerde zorg aanwenden. Het streven naar kostenbeheersing en het beperken van billijkheidsrisico’s gaan hier hand in hand.
De PGB-regeling biedt op zichzelf een stimulans voor nieuwe, met name kleine, leveranciers om zich op de markt te begeven, maar bevat weinig concrete prikkels om bedrijven naar de markt te lokken. Door fusies is de dominantie van traditionele leveranciers in sommige sectoren van de zorg eerder toe, dan afgenomen. Het bieden van handelingsvrijheid voor vragers en aanbieders is, naar het zich laat aanzien, niet voldoende om tot een dynamische markt te komen. Ondanks het feit dat nauwelijks aandacht is voor de voorwaarden op grond waarvan vraagsturing gerealiseerd kan worden, blijkt de handelingsvrijheid en inkoopmacht van de cliënt positief uit te werken op de responsiviteit van leveranciers. Cliënten ervaren dat ook traditionele leveranciers door de inzet van PGB hun zorgverlening meer gaan inrichten naar hun wensen.
Oorzaak van het uitblijven van een systematische invulling van omgevingsfactoren is dat hier niemand expliciet verantwoordelijk voor is. Noch op grond van de regelgeving noch in de uitvoeringspraktijk. Het beleid van het ministerie van VWS is in ontwikkeling en richt zich met name op het stimuleren van partijen in de markt en van belangenorganisaties om hun verantwoordelijkheid te nemen. Dit leidt vooralsnog niet tot een systematisch invulling van de in dit onderzoek geschetste omgevingsfactoren voor de realisatie van vraagsturing.

De PGB-regeling heeft niet alleen tot doel de positie van de cliënt te versterken, maar ook de efficiency van de zorg te verbeteren. Dat efficiencywinst kan worden bereikt door met de regeling te besparen op de overhead, is goed mogelijk. Zeker nu, per 2003, ook de tussenkomst van het administratiekantoor SVB, niet meer regel is. Het feit dat de relevante omgevingsfactoren voor de realisatie van vraagsturing onvoldoende worden ingevuld brengt met zich mee dat de gewenste efficiencywinst niet zonder meer zal worden bereikt.

7. Het Ticket to Work

Michelle is autistisch. Als gevolg hiervan heeft zij een uitkering volgens de uitkeringsregeling voor jonggehandicapten. Het Ticket to Work (TTW), dat ongevraagd per post wordt bezorgd, wekt de belangstelling van Michelle en haar ouders. Via het Ticket to Work call center vernemen ze dat Michelle, met haar Ticket, op zoek kan gaan naar een bemiddelaar die haar op weg wil helpen naar werk. Het kost Michelle niets en als de bemiddelingspoging geen succes heeft behoudt zij haar recht op uitkering. Het financiële risico ligt bij de bemiddelaar. Tegenover het risico staat dat deze aan Michelle kan verdienen als hij er in slaagt haar uit de uitkering te krijgen. Elke maand dat Michelle geen uitkering maar loon krijgt, ontvangt haar bemiddelaar 40% van de bespaarde (gemiddelde) arbeidsongeschiktheidsuitkering. Enige voorwaarde is dat de bemiddelaar op grond van enkele kwaliteitseisen officieel als 'Ticket-ontvanger' erkend moet zijn.
De ouders van Michelle weten dat de hotelketen Marriott zich heeft gespecialiseerd in het bemiddelen van jongeren met een handicap, zowel naar de eigen hotels als naar andere bedrijven. Het wekt dan ook geen verbazing dat het Marriott door de TTW 'Programma Manager' als Ticket-ontvanger geworven en erkend is. Het Marriott ziet kansen om Michelle aan een baan te helpen. Michelle is, door haar autisme, erg behendig in het omgaan met land- en routekaarten. Zij wordt met succes bemiddeld naar de informatieafdeling van de metro. Michelle blijkt daar een kei in het voor de geest halen van routekaarten en is in staat klanten sneller te adviseren dan de computer.

(Case gebaseerd op de website van het Marriott bridges-project, http://www.marriottfoundation.org)

7.1 Achtergrond en doelstelling van TTW

7.1.1 Achtergrond

In 1996 schrijft Berkowitz van de National Academy for Social Insurance in de Verenigde Staten een plan voor de invoering van, wat hij noemt, Tickets to Freedom (Berkowitz, 1996). Het Ticket to Freedom moet arbeidsongeschikten de mogelijkheid bieden hun toeleiding naar de arbeidsmarkt zelf ter hand te nemen. Berkowitz schrijft het plan, omdat naar zijn inzicht te weinig arbeidsongeschikten terugkeren naar de arbeidsmarkt. Het plan van Berkowitz richt zich uitsluitend op de reïntegratie van, in Nederlandse termen, 'volledig arbeidsongeschikten'. Dit zijn de arbeidsongeschikten die onder de Amerikaanse arbeidsongeschiktheidswetgeving[62] vallen en op grond van de keuring niet in staat worden geacht, als gevolg van hun ziekte of handicap, duurzaam voldoende inkomensvormende

[62] De werknemersverzekering SSDI, vergelijkbaar met de WAO en de algemene voorziening SSI, vergelijkbaar met de WAJONG.

arbeid te verrichten. Berkowitz acht, in de eerste plaats, een actievere rol van arbeidsbemiddelaars noodzakelijk. Daartoe wil hij de inbreng van particuliere bemiddelaars bevorderen. Hij wil hen tot meer en betere daden prikkelen door niet (langer) de kosten van de bemiddeling, maar de besparingen op de uitkeringen als uitgangspunt voor de betaling te nemen. Een organisatie die een arbeidsongeschikte cliënt weet toe te leiden naar de betaalde arbeidsmarkt ontvangt hiervoor een deel van het bespaarde uitkeringsgeld. Slaagt de organisatie er niet in de cliënt te plaatsen, dan krijgt deze niets.
In de tweede plaats vindt Berkowitz het noodzakelijk dat de 'disincentives' om betaald werk te gaan verrichten uit het stelsel worden weggenomen. Belangrijkste disincentive is, meent hij, dat het zoeken en verkrijgen van werk leidt tot het verlies van de uitkering. Zolang de cliënt niet zeker is van het succes van de bemiddeling en van de duurzaamheid ervan, zal hij niet snel geneigd zijn uitkering op het spel te zetten.
Het idee Berkowitz krijgt bijval in het Amerikaanse Congres. Amerikaanse politici zien al jaren met lede ogen aan dat jaarlijks minder dan 0,5% van de arbeidsongeschiktenpopulatie een plaats vindt op de arbeidsmarkt (Berkowitz, 2003), ondanks de miljoenen dollars die in de federale reïntegratiebureaus, de Vocational Rehabilitation Agencies (VR's), worden geïnvesteerd. De slechte resultaten van de VR's en de mogelijke opbrengsten van intensiever reïntegratiebeleid[63] leiden ertoe dat twee senatoren én de Social Security Administration elk met een eigen uitwerking van een voucherprogramma voor reïntegratie komen. Uit de drie voorstellen wordt een compromis wetsvoorstel ontwikkeld dat met in totaal één tegenstem de Senaat en met een zeer ruime meerderheid het Huis van Afgevaardigden passeert. Het Ticket to Freedom van Berkowitz is dan inmiddels al omgedoopt tot het Ticket to Independence. Uiteindelijk krijgt het compromisvoorstel de naam: Ticket to Work and Self-Suffficiency Act.

Aanvankelijk komt vanuit de hoek van patiënten en gehandicapten verzet tegen de initiatieven, omdat, bij de eerste uitwerkingen, patiënten bij een mislukte reïntegratie hun toegang tot de publieke ziektekostenregelingen verspelen, dan wel, een lagere aanspraak overhouden. Een reële bedreiging, omdat het in de VS zeer moeilijk is om met een arbeidsongeschiktheid(sverleden), via een nieuwe werkgever, een even goede verzekering tegen ziektekosten te verkrijgen. Voor deze belemmering wordt in het wetsvoorstel een oplossing geboden. Verder neemt het wetsvoorstel de vrijwilligheid van deelname als uitgangspunt en wordt, bij het mislukken van de reïntegratie, het recht op terugkeer naar de oude uitkering gegarandeerd. Met deze bescherming in het achterhoofd gaat de patiëntenbeweging, onder aanvoering van de Independent Living organisatie, overstag en neemt deze een actieve rol op zich bij de voorbereiding en implementatie van de

[63] Een daling van het aantal arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden (circa 8 miljoen) met 1% levert, over hun arbeidzaam leven, een uitkeringsbesparing op van 3 ½ miljard dollar.

uiteindelijke regelgeving. Zij beschouwt het Ticket to Work als een instrument dat mensen met een handicap of chronische ziekte 'empowert', dat wil zeggen: hen in staat stelt zelf te beslissen over hun toekomst en (te onderhandelen) over de weg om deze te realiseren (Berkowitz, 2003).

De regeling wordt in 1999 door de Democratische president Clinton ondertekend. Na een voorbereidingstijd van ruim twee jaar worden in 2002 de eerste vouchers, met uitdrukkelijke instemming van de inmiddels aangetreden Republikeinse president Bush, verstrekt. Dat de voorbereiding zo veel tijd in beslag neemt, is, onder meer, het gevolg van de unieke constructie die voor de implementatie van TTW wordt gekozen. Niet de Social Security Administration (SSA) en de verantwoordelijke regeringsfunctionaris (the 'Commisioner'[64]), maar het Congres neemt de regie over de invoering van TTW in handen. Zij stelt een taskforce van professionele- en ervaringsdeskundigen aan, die een taak krijgt bij de voorbereiding en uitvoering van het implementatietraject. Dit, in de wet verankerde, 'Advisory Panel' belegt in 2000 in het hele land bijeenkomsten om het publiek bij de verdere voorbereidingen te betrekken. In juli 2001 komt het Panel met een adviesrapport voor de verdere regelgeving en de implementatie van TTW. Nadat, mede op grond van het advies, eind 2001 de definitieve uitvoeringsregels worden vastgesteld, kan begin 2002 worden overgegaan tot het uitgeven van de Tickets in de eerste 13 aangewezen staten.

7.1.2 Doel van de regeling

Het uiteindelijke TTW heeft, zo mag blijken uit ontstaansgeschiedenis, een simpele einddoelstelling: besparing op de uitkeringen[65]. Maar de doelstelling dient op een minder eenvoudige manier bereikt te worden dan hij op het eerste gezicht doet vermoeden. De regeling beoogt de volgende te bereiken:

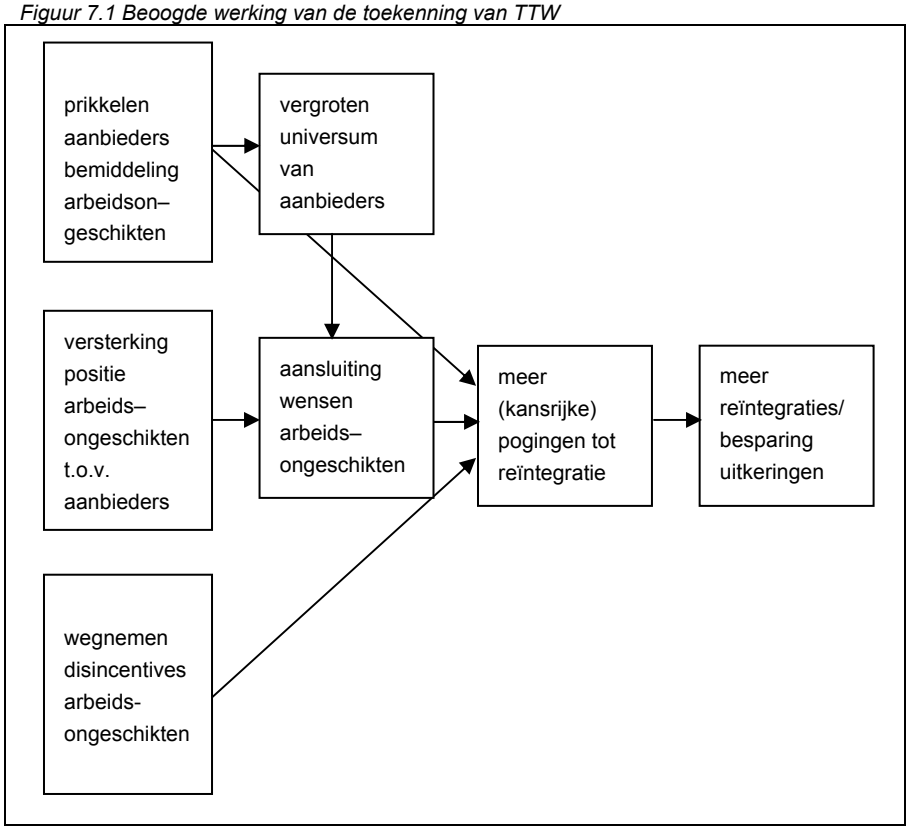
- prikkelen van intermediairen en leveranciers om arbeidsongeschikten toe te leiden naar werk
- versterken positie van arbeidsongeschikten ten opzichte van intermediairen en leveranciers
- wegnemen van disincentives voor toetreding op de betaalde arbeidsmarkt

Dit alles moet leiden tot meer reïntegraties, waarbij de cliënt nadrukkelijk invloed kan uitoefenen op de invulling en de kwaliteit van de reïntegratie. De gehele doelstelling van TTW wordt in Figuur 7.1 grafisch weergegeven.

[64] De 'Commisioner' maakt deel uit van het Kabinet van de President, maar heeft niet de formele status van minister.

[65] De besparing op de publieke middelen kan verder oplopen als een arbeidsongeschikte werknemer reïntegreert bij een werkgever die zelf een ziektekostenregeling voor zijn werknemers heeft, waardoor tevens bespaard wordt op de publieke ziektekostenregeling.

Figuur 7.1 Beoogde werking van de toekenning van TTW



7.2 Beschrijving van de case

7.2.1 Wat behelst TTW op hoofdlijnen

Het Ticket

Alle arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden krijgen een Ticket toegestuurd dat zij bij erkende leveranciers (reïntegratiebedrijven of werkgevers) kunnen 'besteden'[66]. Leveranciers die erin slagen een cliënt aan het werk te krijgen, kunnen met het Ticket een deel van de bespaarde uitkering incasseren. Hoe langer de cliënt aan het werk blijft, hoe langer de betaling aan de leverancier voorduurt. Essentie van deze zogenoemde 'outcome payment' is dat het risico voor een mislukte reïntegratie geheel bij de leverancier wordt gelegd. Het prikkelt de leverancier niet alleen om een cliënt aan het werk te helpen, maar ook nazorg te verlenen aan gereïntegreerde cliënten. Leveranciers kunnen er ook voor

[66] De wetgeving spreekt over 'assign', dat letterlijk overdragen betekent

kiezen om een deel van de gemaakte kosten tussentijds te declareren. Het incasseren van deze zogenoemde 'outcome-milestone payments' beperkt het risico van de leverancier, maar heeft tot gevolg dat het uiteindelijke bedrag dat de leverancier kan verdienen wordt verlaagd. Dit om de leveranciers te prikkelen te kiezen voor volledige outcome payments en derhalve voor meer marktwerking.

Opschorting van de herkeuring

De gebruikmaking door de cliënt van zijn Ticket, leidt tot opschorting van de wettelijke periodieke herkeuringen. Deze voor de cliënt belangrijke consequentie noopt om helder in de uitvoeringsregels vast te leggen waanneer er sprake is van 'gebruikmaking' van een Ticket. Gebruikmaking wordt in de regeling gedefinieerd als: de periode waarin de cliënt voortgang boekt in het bereiken van het doel om de afhankelijkheid van de arbeidsongeschiktheidsregeling te reduceren. Als de voortgang stopt wordt het Ticket geacht niet langer 'in gebruik' te zijn en vervalt de uitzonderingspositie van de cliënt. De periodieke beoordeling van de voortgang van het reïntegratietraject (progress review, PR) vormt daarom een belangrijk onderdeel van de TTW uitvoeringsregels.
Wanneer er sprake is van 'voortgang' wordt ten behoeve van de uitvoering van de PR in de regeling nader geconcretiseerd. De regeling gaat er van uit dat het in principe mogelijk moet zijn om na een periode van maximaal 24 maanden de intrede op de betaalde arbeidsmarkt te bereiken. In het eerste jaar dient de cliënt zich aantoonbaar voor te bereiden op het bereiken van het doel: het verrichten van tenminste drie maanden betaalde arbeid[67] in het derde jaar. In het tweede jaar wordt de cliënt geacht concrete stappen richting de arbeidsmarkt te ondernemen.
De eerste Progress Review vindt plaats na de eerste periode van gebruikmaking van het Ticket van 24 maanden. Hierbij wordt getoetst of de cliënt daadwerkelijk actief bezig is met het uitvoeren van zijn trajectplan (zie hierna) en of, gezien de vorderingen, in redelijkheid verwacht mag worden dat de cliënt zijn employment-doelstelling haalt. Na de eerste Progress Review volgen jaarlijks nieuwe reviews, waarbij wordt getoetst of het (oplopende) aantal vereiste 'gewerkte maanden' daadwerkelijk is gerealiseerd. Voor het derde jaar geldt dat minimaal drie maanden betaalde arbeid moet zijn verricht. Gewerkte maanden in de eerste twee jaren worden hierbij meegerekend. In de volgende jaren geldt het criterium van minimaal zes gewerkte maanden [68].
Als cliënten er niet in slagen in de eerste 24 maanden de beoogde voortgang te boeken (dat wil zeggen drie maanden verrichten van betaalde arbeid), bestaat er een extra

[67] Betaalde arbeid wordt hierbij overigens pas als zodanig 'erkend' als de inkomsten zo hoog zijn dat het recht op uitkering vervalt.
[68] Met het zes-maanden criterium wordt ingespeeld op het gegeven dat mensen met bepaalde chronische ziekten niet continue kunnen participeren op de arbeidsmarkt.

mogelijkheid om, in drie maanden alsnog voldoende voortgang te boeken en daarmee de beëindiging van het gebruik van het Ticket te voorkomen.
De Progress Reviews lopen door totdat het Ticket als beëindigd wordt beschouwd. Dat wil zeggen als de voortgang definitief is gestopt of als er 60 outcome payments zijn verricht aan de leverancier (zie par. 7.3.4). Consequentie van het beëindigen van de TTW-regeling na 60 maanden outcome payment is dat de cliënt bij uitval opnieuw gekeurd zal worden. De kans is reëel dat hij, als er aan zijn gezondheidssituatie weinig is veranderd, op grond van de werkervaring in de TTW-periode, niet meer als permanent arbeidsongeschikt zal worden beschouwd en niet langer in aanmerking komt voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. TTW is geheel gekoppeld aan het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. TTW behoudt zijn geldigheid, totdat de cliënt uit de uitkeringsregeling is uitgestroomd. Om de aarzeling tot deelname aan TTW weg te nemen, bevat de regeling de mogelijkheid om in voorkomende gevallen de uitkering van cliënten tijdelijk door te laten lopen in het geval dat zij tijdens hun toeleidingstraject herstellen van hun arbeidsongeschiktheid. Verder vinden er gedurende de besteding van een Ticket geen periodieke herkeuringen voor de arbeidsongeschiktheidsregeling plaats[69]. Het Ticket zelf is niet meer dan een schriftelijk document dat de uitvoerende instantie (SSA) de titel verschaft om tot uitbetaling aan de leverancier over te gaan.

Vrijwilligheid van de reïntegratie

Essentieel onderdeel van de wet is dat de cliënt niet verplicht is zijn Ticket daadwerkelijk te gebruiken. Deze vrijwilligheid tot reïntegratie is nieuw in de reïntegratiewetgeving en komt in de plaats van het recht van de uitvoerende instantie om bij een weigering tot reïntegratie de cliënt te mogen sanctioneren. Het is dus aan de leveranciers om de cliënt te verleiden zijn Ticket (bij hen) te besteden. Daarbij doet de leverancier er verstandig aan het aanbod goed op de wensen en behoeften van de cliënt aan te sluiten, want als het aanbod niet bevalt, kan de cliënt te allen tijde van leverancier veranderen of zijn Ticket intrekken (zie hierna). Tegenover de vrijwilligheid en keuzevrijheid van de cliënt, staat de vrijheid van de leverancier om te beslissen om een cliënt wel of niet te bedienen. In beide gevallen geldt dat men hierbij zich zorgvuldig dient te gedragen, hetgeen voor leveranciers het verbod op discriminatie impliceert.

Employment Networks (EN's)

Cliënten kunnen hun Ticket alleen bij een Employment Network (EN) besteden. Een EN is een leverancier of een samenwerkingsverband van leveranciers dat formeel als 'bevoegd Ticketontvanger' is erkend. Zowel publieke als private instanties kunnen voor erkenning tot EN in aanmerking komen. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan bestaande en

[69] de zogenoemde continuing disability review (CDR)

nieuwe bemiddelings- en toeleidingsbureaus, scholen die tevens toeleiding naar de arbeidsmarkt verzorgen of werkgevers die opleidings- en werkervaringsplaatsen bieden. EN's moeten aan een aantal kwaliteitseisen voldoen.
Een cliënt kan zijn Ticket ook bij de reguliere overheidsinstanties voor reïntegratie besteden. Deze Vocational Rehabilitation Agencies worden in dat geval geen EN, maar worden in principe wel volgens hetzelfde betalingssysteem betaald[70].

Intrekken van een Ticket

Een cliënt die niet tevreden is over de prestaties van een EN kan zijn Ticket intrekken en overstappen naar een andere EN. De intrekking is wel aan een aantal voorwaarden verbonden om de zorgvuldigheid van de cliënt ten opzichte van de leverancier te waarborgen. Als de cliënt besluit zijn Ticket bij een EN in te trekken, kan hij, bij eventuele problemen, een beroep doen op de Program Manager (PM, zie paragraaf 7.3.3 e.v.). Deze is gehouden de intrekking van het Ticket te faciliteren. Een probleem kan zich bijvoorbeeld voordoen als de cliënt zijn reïntegratietraject voortzet bij een andere EN, maar wel profiteert van de activiteiten van zijn eerste EN. De PM dient er dan zorg voor te dragen dat de te incasseren outcome payments evenredig bij de beide EN's terecht komen.

7.2.2 Voor wie is TTW?

TTW is bestemd voor iedereen tussen de 18 en 65 jaar, die een publieke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. De uitkering moet gebaseerd zijn op een permanente arbeidsongeschiktheid of een tijdelijke arbeidsongeschiktheid waarvan het herstel vooralsnog niet is te voorspellen. Verder hebben ook uitkeringsgerechtigden met een tijdelijke arbeidsongeschiktheid recht op een TTW als hun arbeidsongeschiktheid al zo lang duurt dat ze tenminste één periodieke herkeuring[71] hebben ondergaan.
Uitdrukkelijk is de regeling niet opengesteld voor arbeidsongeschikten die nog geen periodieke herkeuring hebben ondergaan, omdat deze mogelijk op korte termijn van hun arbeidshandicap zullen herstellen en dan geacht worden zonder TTW de arbeidsmarkt te kunnen betreden.

---

[70] Een VR kan er ook voor kiezen om Tickets te accepteren, maar volgens het oude (inspanningsgerelateerde) betalingssysteem betaald te worden. Uit de rapportages over de eerste maanden van het operationele TTW (SSA 2002) blijkt dat veel cliënten hun Ticket bij een VR besteden (circa 80%). Het gaat daarbij vooral om cliënten die al een toeleidingstraject bij het VR hadden lopen. Van de 'nieuwe' cliënten besteedt circa 50% zijn Ticket bij een VR. In afwijking van de beoogde werking van het Ticket to Work kiezen bijna alle VR's ervoor om betaald te blijven worden volgens het oude betalingssysteem. In één van de 13 staten (Oklahoma) uit fase 1 van het implementatietraject kiest de VR ervoor om volgens het milestone-outcomepayment systeem betaald te worden (Livermore, 2003).

[71] De tussenliggende periodes tussen de keuringen variëren van 6 tot 18 maanden.

Verder zijn jonggehandicapten onder de 18 van de regeling uitgesloten. Zij worden geacht nog op school te zitten. Tenslotte zijn ook de oudere jonggehandicapten uitdrukkelijk uitgesloten, voor wie nog niet is vastgesteld of zij onder de arbeidsongeschiktheidsregeling voor volwassenen zullen gaan vallen. Het wordt enigszins prematuur gevonden het Ticket direct bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd aan hen te verstrekken.

Bij de totstandkoming van de regeling is de discussie over de toegang van alle langdurig arbeidsongeschikten tot TTW onderwerp van discussie geweest. Vanuit efficiency- en rechtvaardigheidsoverwegingen zou het beter zijn, zo was de argumentatie, om arbeidsongeschikten die geacht kunnen worden zonder hulp van derden aan de slag te komen, geen Ticket te verschaffen. Omdat de uitvoering onmachtig werd geacht dit onderscheid tussen de diverse langdurig arbeidsongeschikten te maken, is besloten iedereen een Ticket toe te kennen (Berkowitz, 2003).

7.2.3 De uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen

Alle uitkeringsgerechtigden die onder de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen vallen krijgen het Ticket, met begeleidend schrijven, automatisch thuisgestuurd door de uitkeringsinstantie SSA. Zij kunnen met hun Ticket naar een EN stappen. De Tickethouder en het EN stellen gezamenlijk een Individual Work Plan (IWP) op dat door beiden wordt ondertekend. Het IWP bevat een overzicht van alle beoogde diensten en ondersteuning die volgens de cliënt en het EN nodig zijn om het, eveneens opgenomen, ‘employment goal’ bereiken. De gebruikmaking van het Ticket begint formeel op het moment dat de cliënt een IWP voor de benutting van zijn TTW bij de Programma Manager indient. De Program Manager is een onafhankelijke organisatie die een aantal taken in de uitvoering van TTW uitvoert, waaronder de toetsing van de ingediende IWP’s. Na de goedkeuring van het IWP is het EN verantwoordelijk voor de coördinatie en de levering van alle met de cliënt overeengekomen diensten.

7.2.4 De financiële afhandeling op hoofdlijnen

Het Ticket to Work wordt volledig betaald uit de bespaarde uitkeringsgelden. Wanneer een Tickethouder een maand geen uitkering ontvangt, omdat hij hiervoor met zijn betaalde arbeid voldoende inkomen heeft gehad, wordt 40% van de bespaarde (gemiddelde) uitkering aan het EN overgemaakt. Deze zogenoemde outcome payment wordt over maximaal 60 maanden verstrekt. Consequentie van dit systeem van resultaatsfinanciering is dat de gemaakte kosten van het EN niet altijd, en in ieder geval niet direct, worden vergoed. Voor dit laatste voorziet de regeling in een tussenoplossing, via de zogenoemde gecombineerde outcome-milestone payments. Aan de betaling van de milestone payments is nog steeds de voorwaarde van de uitstroom uit de uitkering verbonden, maar als de cliënt

daadwerkelijk is gereïntegreerd wordt de betaling enigszins versneld. Aan de gecombineerde milestone-outcome payment kleeft het nadeel voor het EN dat maximaal 85% van de mogelijke outcome payment wordt vergoed. Dit om het EN te prikkelen voor de volledige outcome payment te kiezen en derhalve voor de resultaatsfinanciering die eigen is aan 'de markt'. Gevolg van de resultaatsfinanciering is dat een EN voor de uiteindelijke betaling afhankelijk is van de beslissing van de SSA op de vraag of de cliënt voldoende inkomen heeft gehad om de uitkering stop te zetten. Als de SSA beslist dat de cliënt toch recht heeft op de uitkering volgt geen betaling aan het EN. Het zou denkbaar zijn dat het EN in beroep kan gaan tegen het niet stopzetten van de uitkering als gevolg waarvan het EN zijn betaling misloopt. Deze beroepsmogelijkheid wordt in de regeling echter uitgesloten.

Aanvullende financiële eisen, die moeten leiden tot een efficiënt beheer van de reïntegratiemiddelen stelt TTW niet, omdat de regeling geen invloed heeft op de reïntegratiemiddelen, maar op de besteding van uitkeringsgelden. Aangezien de TTW-regeling niet voorziet in de betaling voor de verleende diensten, maar alleen voor de geboekte resultaten, blijven ook de *procedurele vereisten* beperkt tot de registratie van uitgereikte Tickets en ingediende IWP's. Dit is de verantwoordelijkheid van de PM. Cliënten en EN's hoeven geen eigen administratie te voeren. Een uitgebreide *betalingsregeling is* er wel. In de Ticket to Work-regeling wordt de leverancier niet betaald voor de geleverde diensten. Er ontstaat door de ondertekening van het IWP door de cliënt en het EN een voorwaardelijk recht op een bedrag uit de arbeidsongeschiktheidsfondsen, dat het EN, bij het realiseren van de voorwaarde (uitstroom uit de uitkering), ten gelde kan maken. Het EN's kiezen reeds bij de erkenningsprocedure op welke wijze zij in de toekomst betaald willen worden; of via de outcome payments of via de gecombineerde milestone-outcome payments.

De berekening van de outcome payments wordt gebaseerd op de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsuitkering in de VS in het voorgaande jaar. De gemiddelde uitkering in 2001 was $ 791,68 waarmee de maximale verdiensten van een EN voor een geslaagde reïntegratie kunnen oplopen tot circa $19.000,- zijnde 5 jaar een maandelijkse betaling van 40% van $792,68[72].
EN's die kiezen voor een gecombineerde milestone-outcome payment ontvangen 4 milestone payments. De milestone payments lopen op en bedragen tezamen 20% van het totaal bedrag dat ontvangen kan worden bij de maximale outcome payments. Het overige te ontvangen bedrag (nog 65%) wordt betaald volgens de systematiek van de outcome payments. Het maximaal te ontvangen bedrag aan milestone-outcome-payments komt, op

[72] De gemiddelde SSI-uitkering (vergelijkbaar met de WAJONG in Nederland), lag in 2001 op $ 476,80. De maximale verdiensten voor EN's bij reïntegratie van SSI-cliënten liggen op circa $11.500.

basis van de gemiddelde SDI-uitkering in 2001, op ruim $16.000, waarvan in de eerste anderhalf jaar ruim $3.000 aan milestone payments wordt ontvangen. De wettelijke milestones zijn:

- de Tickethouder heeft *één maand* voldoende betaalde arbeid verricht om uit de uitkering te raken
- de Tickethouder heeft binnen een periode van 12 maanden *drie maanden* voldoende betaalde arbeid verricht
- De Tickethouder heeft in een periode van 12 maanden *zeven maanden* voldoende betaalde arbeid verricht (incl. de maanden uit de eerdere milestones)
- De Tickethouder heeft in een periode van 15 maanden *12 maanden* voldoende betaalde arbeid verricht (incl. de maanden uit de eerdere milestones)

Wanneer een cliënt van een EN voldoende inkomen heeft verworven dat het EN aanspraak heeft op een deel van de bespaarde uitkering, wordt het EN geacht zelf de betaling bij de PM, per kwartaal, aan te vragen. Het EN moet hierbij bewijzen dat de cliënt voldoende inkomen heeft verworven, waarna de betaling, via de PM, door de SSA wordt uitgevoerd. Het eerste evaluatieonderzoek laat zien dat dit voor veel EN's de nodige moeite oplevert (Livermore e.a., 2003:54-55).

7.2.5 Enkele cijfers over TTW

Begin 2002 wordt gestart met de verspreiding van de Tickets. In november 2002 zijn bijna alle Tickets in de eerste 13 staten (ruim 2 miljoen) verstuurd, waarvan er dan tegen de 10.000 bij leveranciers zijn besteed. Er zijn op dat moment circa 500 leveranciers, die zijn erkend als leveranciers van diensten aan TTW-cliënten (Livermore e.a., 2003). In januari 2004 moeten de Tickets nog in enkele staten worden verspreid. Volgens de registratie van de Social Security Administration zijn dan ruim 6,5 miljoen Tickets verzonden, waarvan er ruim 36.000 zijn besteed (Ticket Tracker, 2004). Het leeuwendeel van de Tickets is besteed bij de 50 actief participerende reguliere federale reïntegratiebedrijven (meer dan 32.000), terwijl ruim 3.500 Tickets bij particuliere EN's zijn terecht gekomen[73]. Het aantal Tickethouders uit de eerste 13 staten, dat zijn Ticket heeft besteed, bedraagt in februari 2003 ruim 13.000, wat neerkomt op een percentage van 0,52% van de Tickethouders in die staten (Livermore e.a., 2003:59).
In januari 2004 zijn rond de 1.100 EN's erkend, waarvan overigens lang niet alle met een Tickethouder in zee zijn gegaan. In maart 2003 ligt het percentage EN's dat Tickets heeft geaccepteerd op 25% van de erkende EN's. In de eerste 13 staten waar het Ticket in 2002 is geïntroduceerd ligt het aantal erkende EN's in 2003 op 390, dat wil zeggen dat er

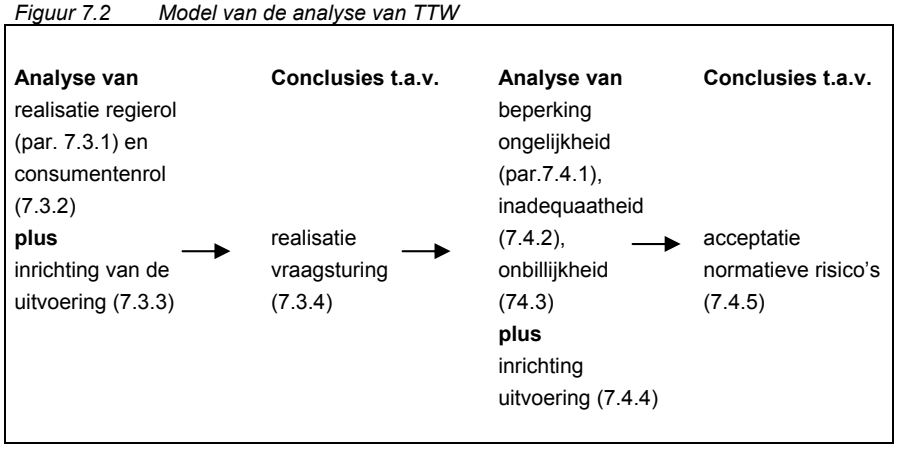
[73] Twee staten vormen hierop een uitzondering. In Arizona, is 69% van de bestede Tickets besteed bij een particuliere EN en in Florida 60% (Livermore, 2003: 57).

gemiddeld 1.67 EN's zijn per 10.000 Ticket houders (idem:32). Uit het eerste onderzoek naar de resultaten van TTW blijkt dat ruim 80% van de EN's voor de gecombineerde milestone-outcome-payement kiest en minder dan 20% voor uitsluitend de outcome-payments (idem:84).

7.3 Het realiseren van vraagsturing

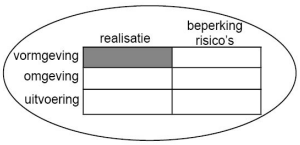
Het analysemodel uit hoofdstuk 3 vormt, evenals in de vorige empirische hoofdstukken, de basis voor de opbouw van de rest van het hoofdstuk, zoals in Figuur 7.2 is weergegeven.

Figuur 7.2 Model van de analyse van TTW



7.3.1 De regierol

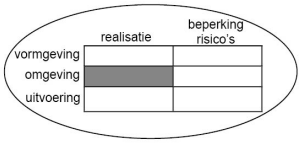
Vormgeving regierol



Door de cliënt de bevoegdheid te geven tot het nemen van het initiatief, het formuleren van zijn eigen doelen en het samenstellen van zijn programma van voorzieningen worden in theorie de voorwaarden ingevuld om de regierol uit te oefenen. De vormgeving van TTW voldoet aan deze theoretische voorwaarden. Het is aan de cliënt om te bepalen of en wanneer hij het Ticket wil gaan gebruiken. Dit komt tot uiting in de nadrukkelijke formulering van de vrijwilligheid van de reïntegratie in het algemeen, inclusief de reïntegratie via TTW. Na het nemen van het initiatief stellen de Tickethouder en het EN gezamenlijk het IWP op, dat door beiden wordt ondertekend. Aan de inhoud van en de procedure voor het opstellen van het IWP worden door de wetgever geen nadere eisen

gesteld. Of en hoe de autonomie van de cliënt in de onderhandeling met het EN gewaarborgd is hangt af van de werkwijze van het betreffende EN. Met het oog hierop is voor de EN's de wettelijke verplichting geformuleerd dat zij een werkwijze dienen te ontwikkelen en te implementeren die de Tickethouder in de gelegenheid stelt zelf een goed overwogen keuze te kunnen maken van het te bereiken 'employment-goal' en van de diensten die hij hiertoe wil inzetten. Doet een EN dit niet dan kan de erkenning als EN, met tussenkomst van de PM, worden beëindigd. De TTW-regeling voorziet er in dat, voorafgaand aan de erkenning tot een officieel EN, de aanvrager(s) van de EN-status door de PM reeds aan deze eisen wordt getoetst. De PM brengt advies uit aan de Commissioner om de aanvrager(s) al dan niet als EN te erkennen. EN's zijn gehouden voortdurend over de uitvoering van de IWP te rapporteren en de vereiste data voor de evaluatie te registreren. De Commissioner is gehouden periodiek, aan de hand van ervaringen van cliënten en van de PM de prestaties van de EN's te evalueren Cliëntentevredenheidsonderzoeken dienen deel uit te maken van de uit te voeren evaluaties.

Anticiperen op omgevingsfactoren



Ten aanzien van de omgevingsfactoren voor het daadwerkelijk realiseren van de regie van de cliënt is de TTW-wet- en regelgeving zeer specifiek. In de eerste plaats is de wet- en regelgeving er op gericht de drempels weg te nemen, waarvan verondersteld wordt dat deze de reïntegratie van arbeidsongeschikten belemmeren. De herkeuringen, als gevolg van actieve pogingen om aan het werk te komen, worden als een van de belangrijkste disincentives voor reïntegratie beschouwd. Immers een herkeuring kan leiden tot het beëindigen van de uitkering en van de arbeidstoeleiding, zonder dat de cliënt daadwerkelijk al betaald werk heeft gevonden. Daarom is vastgelegd dat wie gebruik maakt van een Ticket, niet in dezelfde periode herkeurd zal worden. Anders gezegd, door gebruikmaking van het Ticket 'verdienen' cliënten de opschorting van de herkeuringen.
Verder doet de wetgever een poging om de eventuele problemen met de ziektekostenverzekering, na een geslaagde reïntegratie, te voorkomen door de Staten op te roepen dit risico financieel af te dekken. Of dit de belangrijkste drempels voor reïntegratie zijn en of deze voldoende zijn weggenomen moet in de loop van de jaren blijken[74].
Naast het wegnemen van wettelijke belemmeringen voorziet de regeling er ook in dat

[74] Zo werpt een criticaster van de regeling het argument op dat voor veel DI cliënten, gezien hun medische toestand, de angst voor herkeuring niet reëel hoeft te zijn, maar dat met de invoering van TTW dit wel als dreigement wordt gebruikt. Verder meent hij dat veel Staten over onvoldoende financiële ruimte beschikken om de cliënten in te dekken tegen de nadelige gevolgen van reïntegratie voor hun ziektekostenverzekering (Potter, 2002).

er geen inhoudelijke toetsing plaatsvindt van het i.c. ingediende IWP. De Program Manager dient alleen na te gaan of de aanvraag voldoet aan de formele rechtmatigheideisen, ten aanzien van de cliënt als ten aanzien van de betreffende leverancier(s). Voor eventuele conflicten tussen de cliënt en de (potentiële) EN hierover is een geschillenprocedure in de regeling opgenomen. In eerste instantie dient de Tickethouder zijn geschil bij het EN zelf aan te kaarten, via de formeel vereiste klachtenprocedure van het EN. Als men er niet uitkomt bemiddelt de Program Manager. Duurt het conflict voort dan adviseert de PM aan de Commissioner over de beslissing in het geschil en neemt de laatste een bindende beslissing.

Verder garandeert de wetgeving de informatievoorziening en ondersteuning voor cliënten die de regie willen voeren over hun reïntegratie. Voor de *informatievoorziening* is in de eerste plaats de Program Manager verantwoordelijk die wordt geacht een organisatie in te richten die cliënten over hun Ticket informeert. De TTW-wetgeving voorziet verder in een aantal flankerende regelingen om de cliënt te *ondersteunen* in zijn rol als onderhandelingspartner met het EN. In de eerste plaats is er de ondersteuning van de individuele uitkeringsgerechtigde bij de inrichting van zijn bestaan als uitkeringsgerechtigde[75]. Reïntegratie maakt deel uit van deze 'benefitsplanning', hoewel het in eerste instantie om de letterlijke 'benefit planning' gaat. Met behulp van de Benefit Planner kan de vraag beantwoord worden: wat zijn de voordelen en de risico's van het besteden van mijn Ticket?

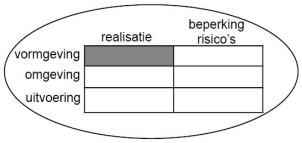
Verder is er een passage in de reïntegratiewetgeving opgenomen die de SSA verplicht een corps op te richten van reïntegratiedeskundigen[76], die de cliënt kunnen adviseren over de inrichting en de uitvoering van hun IWP.

[75] Benefits Planning Assistance and Outreach (BPAO)

[76] Met deze zogenoemde Employment Support Representatives (ESR) is in 2001 door de SSA geëxperimenteerd. De rapportages hierover zijn niet openbaar.

7.3.2 De consumentenrol

Vormgeving van de consumentenrol

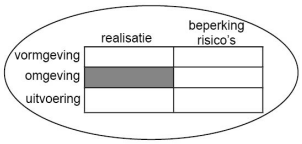


Belangrijkste aspect voor de uitoefening van de consumentenrol is de keuzevrijheid van de cliënt. De keuzevrijheid is gewaarborgd als de cliënt de bevoegdheid heeft zelf zijn leverancier te kiezen en bevoegd is, in voorkomende gevallen het cont(r)act met de leverancier tussentijds te beëindigen. In de vormgeving van TTW wordt de cliënt veel vrijheid geboden bij de keuze van een leverancier, maar is deze vrijheid niet onbeperkt. Hij kan zijn Ticket alleen bij een erkende EN besteden. Deze beperking van de keuzevrijheid is ingegeven vanuit de wens het normatieve risico van inadequaatheid te beperken (zie par. 7.5). Voor het overige is de keuzevrijheid in de vormgeving van TTW geaccentueerd door het formaliseren en (wettelijk) faciliteren van de exit-mogelijkheid van de cliënt. De regeling voorziet niet alleen in de vastgelegde mogelijkheid om de besteding bij het EN te staken en eventueel over te stappen naar een andere EN, zij voorziet ook in een geschillenregeling voor het geval de beëindiging niet naar wens verloopt. Verder is in de regeling de financiële afhandeling van een tussentijdse beëindiging of overstap opgenomen. De expliciete regeling van de exit-mogeljikheid van de cliënt is noodzakelijk door de verstrekkende consequenties van de beëindiging van de besteding van het Ticket voor de betrokken leverancier(s). De leverancier draagt immers het financiële risico van het bemiddelingstraject, voor het geval dit niet tot de uitstroom naar betaalde arbeid en uitstroming uit de uitkering leidt. Om te voorkomen dat leveranciers zich te veel belemmerd voelen om met een Tickethouder in zee te gaan is de formalisering van de exit-mogelijkheid van wezenlijk belang.

De Ticket to Work-regeling legt het primaat bij de directe (markt)relatie tussen de cliënt en de leverancier van diensten. Consequentie van de keuze om de markt haar werk te laten doen is dat niet alleen cliënten, maar ook leveranciers, binnen de grenzen van het betamelijke, zelf mogen kiezen met wie ze in zee willen gaan. De wetgever neemt bewust zo min mogelijk maatregelen om ‘cherry picking’ te voorkomen, omdat dan de beoogde marktwerking verstoord zou worden. Om het ‘cherry picking’ enigszins te beperken is wel besloten aan het Ticket een vaste waarde toe te kennen, namelijk een vast percentage van de gemiddelde uitkering. En niet, zoals in de oorspronkelijke plannen van Berkowitz, om de waarde van het Ticket af te laten hangen van de hoogte van de bespaarde uitkering van de betreffende cliënt. Het uiteindelijke batig saldo van het EN verschilt overigens wel per Ticket aangezien dit wordt bepaald door het verschil tussen de totaal verkregen betalingen (maximaal 5 jaar à 40% van de gemiddelde uitkering) minus de kosten van de door het EN geleverde inspanningen. De waarde van het Ticket is per saldo derhalve, in afwijking tot de

meeste vouchers, enigszins variabel. Een en ander kan er toch toe leiden dat EN's de voorkeur zullen geven aan de bemiddeling van de eenvoudigste te reïntegreren cliënten. De wetgever neemt tevens voor lief dat TTW geen goede regeling is voor cliënten die als gevolg van hun ziekte of handicap geen fulltime werk kunnen verrichten. Veel parttime werk levert namelijk onvoldoende inkomsten om uit het uitkeringsregime te geraken, waardoor een EN niet betaald krijgt bij een succesvolle (parttime) reïntegratie. Gevolg zal zijn dat EN's geen initiatieven zullen ontplooien om deze groep arbeidsongeschikten te reïntegreren.

Anticiperen op omgevingsfactoren



In hoofdstuk 3 is een uitgebreid arsenaal aan omgevingsfactoren geschetst dat mede bepalend is of de consumentenrol van de cliënt gerealiseerd kan worden. De factoren betreffen enerzijds de ondersteuning van de cliënten, anderzijds het realiseren van marktwerking. Bij de inrichting van TTW wordt aan de meeste van deze omgevingsfactoren TTW uitgebreid aandacht besteed.

De Amerikaanse wetgever ziet het als een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van TTW dat er voldoende, concurrerende, leveranciers op de *markt* opereren. Omdat, ter bescherming van de cliënt, ook de nodige kwaliteitseisen aan de leveranciers worden gesteld (zie par. 7.4) is het van belang zo veel mogelijk leveranciers als EN voor de markt werven. De in de TTW-wetgeving verankerde Program Manager heeft onder meer tot taak EN's te werven.

Informatie over de markt is een belangrijke voorwaarde voor de cliënt om goede keuzes te kunnen maken. In de TTW-regeling vormt de PM een belangrijke schakel in de informatievoorziening naar de cliënt. De PM is wettelijk verantwoordelijk voor de publicatie van lijsten van werkzame EN's in alle regio's en met alle relevante specificaties voor de potentiële gebruikers. Daarnaast zijn de EN's zelf verantwoordelijk voor de publicatie van hun resultaten. De eerste publicaties van de resultaten worden in de loop van de implementatieperiode van TTW verwacht.

Het bevorderen van *motivatie* tot deelname aan de markt is eveneens een relevant factor voor het succes van vraagsturing. Het motiveren van leveranciers neemt in de TTW-regeling een belangrijke plaats in. De wetgever verwacht dat de financiële prikkel (5 jaar lang 40% van de gemiddelde uitkering) voldoende zal zijn om leveranciers te motiveren om zich actief op de toeleiding van volledig arbeidsongeschikten te werpen.

Kijkend naar de motiverende werking, heeft de betalingssystematiek van TTW ook een andere, tegengestelde, kant met name voor nieuwe (kleine) toetreders tot de markt. De resultaatgebonden betaling brengt per definitie met zich mee dat EN's eerst kosten moeten

maken, die zij pas na verloop van tijd terug kunnen gaan verdienen. Dit overigens ook nog onder de voorwaarde van een succesvolle en voortdurende reïntegratie van de cliënt. Uit berekeningen van het Advisory Panel blijkt dat nieuwkomers op de markt de eerste twee jaar behoorlijke schulden moeten maken voordat het omslagpunt naar verdienen wordt bereikt. Pas na een jaar of vijf zal een nieuwe EN echt winstgevend zijn. Om aan dit bezwaar van de resultaatsgebonden financiering tegemoet te komen is bij de voorbereidingen van TTW de mogelijkheid gecreëerd voor een snellere vergoeding van de kosten, via de zogenoemde milestone-outcome payments. Aan de betaling van de milestone payments is nog steeds de voorwaarde van de uitstroom uit de uitkering verbonden, maar kan min of meer een voorschot op de uiteindelijk te verkrijgen outcome payments worden verkregen.

Of de prikkels via het betalingssysteem voldoende zijn valt te bezien. The National Academy of Social Insurance, die de regering over TTW adviseerde, beschouwde een betaling van 50% van de bespaarde uitkering over een periode van 10 jaar als het minimum om voldoende leveranciers voor TTW te motiveren (Berkowitz, 2003). In de eerste 13 staten waar het Ticket is 'uitgerold' is de aanmelding van EN's beperkt. Op de 10.000 tickethouders is er sprake van gemiddeld 1,67 EN. Een groot deel van de erkende EN's heeft overigens nog geen Tickethouder gecontracteerd. De terughoudendheid van EN's wordt door sleutelfiguren uit de eerste evaluatie niet zozeer verklaard uit de hoogte van de opbrengst van een geslaagde reïntegratie, als uit de onzekerheid over de bewijsbaarheid van het inkomen van de gereïntegreerde cliënt en de onzekerheid over de duurzaamheid van de reïntegratie (Livermore e.a., 2003).

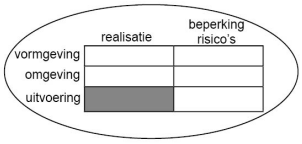
Ook van de kant van cliënten kunnen bedrijven geprikkeld worden om deel te nemen aan de markt. De wetgeving biedt de Ticketgebruiker de mogelijkheid met het EN af te spreken dat een deel van de verdiensten van het EN naar de cliënt toe zullen vloeien. De cliënt kan derhalve de leverancier, onder deze voorwaarde, bewegen actief te worden op de markt. Dit aspect van de regeling kan ook anders uitpakken. Zo is er is al een, als EN erkend, Internetbedrijf opgericht dat cliënten die zelf hun hele reïntegratie verzorgen in de gelegenheid stelt bijna het volledige bedrag (75%) waar een EN recht op heeft te incasseren. Cliënten ontvangen dit bedrag, maximaal 5 jaar, bovenop de met de betaalde arbeid verworven inkomsten. In enkele maanden hebben 105 cliënten hun Ticket bij dit bedrijf 'besteed'[77].

[77] Een groep cliënten die van deze mogelijkheid gebruik bestaat uit, zo blijkt uit een interview met de initiatiefnemer, uitkeringsgerechtigden die betaald werk hebben ("7-10% van de populatie") en met hun inkomen uit arbeid bewust onder het SGA blijven om in de uitkeringsregeling te blijven. Deze groep wordt nu geprikkeld om meer dan het SGA te gaan verdienen.

De regeling voorziet in *juridische ondersteuning* van cliënten als zij in conflict komen met dienstverlenende instanties of een EN[78]. Er zijn uit de eerste implementatie fase van TTW nog geen gevallen bekend waarin een beroep op deze regeling is gedaan.
Aangezien in de regeling de beslissingsbevoegdheid over de reïntegratie geheel wordt overgelaten aan de autonome vrager en leverancier worden krijgen deze in principe *vrijheid van handelen*. Zij zijn niet langer gebonden aan de arbeidsongeschiktheidswetgeving of het uitvoeringsbeleid. Met de handelingsvrijheid kunnen partijen elkaar echter over en weer in de problemen brengen. TTW brengt het risico met zich mee dat EN's druk gaan uitoefenen op hun cliënt om een baan te aanvaarden of te behouden, die niet overeenkomstig de wensen van de cliënt is. Omgekeerd kan ook voorkomen: de cliënt weigert na afronding van zijn IWP een passende baan te accepteren, waardoor het EN zijn inkomsten misloopt. Voor beiden staat in dit geval een juridische bezwaarprocedure open. De cliënt kan voor de ondersteuning een beroep doen op een door de staat gefinancierde juridisch adviseur. In de evaluatie van TTW zal nadrukkelijk onderzoek worden gedaan naar de zogenoemde 'onvrijwillige besteding' van het Ticket (Lewin group, 2002).
De Ticket to Work wetgeving richt zich niet in op het bereiken van meer doelmatigheid van het feitelijke reïntegratieproces. Wat de kosten voor leveranciers zijn is de wetgever om het even. Het EN krijgt, ongeacht de gemaakte kosten 40% van de bespaarde uitkering. De besparingen dienen te worden behaald op de 'grote geldstromen' (de uitkeringen) en niet op de 'kleine geldstromen' (uitvoeringskosten). De mogelijke extra *transactiekosten* van de EN's, die zich op de markt van individuele Tickethouders begeven worden, in de ogen van de wetgever ruimschoots vergoed met de te verkrijgen outcome payments. Of deze veronderstelling bewaarheid wordt is nog de vraag. Met elke cliënt dient het EN een IWP op te stellen. De EN's van het eerste uur klagen erover dat ze veel tijd kwijt zijn aan de voorlichting van cliënten over het Ticket, terwijl deze vervolgens niet allemaal besluiten van het Ticket (bij hen) gebruik te maken (Livermore, 2003).
Na toezending van het IWP aan de PM, zal vervolgens de uitvoering ervan mogelijke de nodige transactiekosten met zich mee brengen. Als de cliënt succesvol reïntegreert dient het EN vervolgens bij de PM (driemaandelijks) de bespaarde uitkering c.q. de milestone payment te declareren. Aan dit hele administratieve proces kleven derhalve de nodige inspanningen en afbreukrisico's. Dat de betaling door de PM vervolgens verzorgd wordt moet een deel van de belasting en onzekerheid voor de leverancier wegnemen.
Het bevorderen van *kostenbewustzijn* heeft in de TTW-wetgeving geen aandacht, aangezien de kosten van een uit te voeren IWP geen invloed hebben op de uiteindelijke betaling.

[78] Protection and Advocacy for Beneficiaries of Social Security (PABSS)

7.3.3 De inrichting van de uitvoering



In hoofdstuk 3 werd aangegeven dat de mate van betrokkenheid van professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat de beoogde regie- en consumentenrol van de cliënt kan beïnvloeden. In Tabel 7.3 is aangegeven welke verschillende taken voorvloeien uit de wet- en regelgeving rond TTW.

mogelijke taken in de uitvoering	in uitvoering TTW?
voorlichting over de voorziening	+
voorlichting en ondersteuning cliënt t.b.v. formuleren van 'de vraag'	+
ondersteunen cliënt bij opstellen plan/programma	-
'vraag' en plan toetsen	-
cliënten en leveranciers voorlichten en/of ondersteunen bij keuze t.a.v. 'het aanbod' resp. de cliënten	-
contracten afsluiten resp. toetsen	-
markt faciliteren/ controleren	+
betalingen uitvoeren resp. faciliteren	+
verantwoording afnemen	-

Tabel 7.3 Uitvoeringstaken ten behoeve van de regie- en consumentenrol door cliënt
+: ingevuld; -: niet ingevuld

Ten aanzien van de voor TTW aangekruiste taken uit Tabel 7.3 ga ik in op de betrokkenheid van de uitvoerende professionals bij de cliënt en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat.

Voorlichting over de voorziening

De voorlichting over de reïntegratie en met name de mogelijkheden van de vraaggestuurde variant, het Ticket, is volgens de regeling de verantwoordelijkheid van de Program Manager. Bij de werving van de organisatie die het programma management moest gaan uitvoeren, is nadrukkelijk bij de mogelijkheden van de organisatie stilgestaan om grote groepen cliënten voor te kunnen lichten. Het bestaan van een callcenter, bij de uiteindelijk

aangewezen organisatie gaf daarbij de doorslag[79]. De beschikbaarheid van het callcenter biedt de voordelen van mondeling contact, laagdrempeligheid en goede bereikbaarheid. Naast de PM-organisatie hebben ook de Benefit Planners een rol bij het voorlichten over het Ticket. De opbouw van de organisatie van Benfit Planners is buiten de bestaande uitvoeringsinstanties omgegaan. Ten behoeve van de Benefit Planners is door twee universiteiten een opleidingsprogramma ontwikkeld. In heel Amerika zijn zo'n 500 onafhankelijke, door de Social Security Administration (SSA) gesubsidieerde, Benefit Planners werkzaam. De benutting en de resultaten van hun werkzaamheden zijn nog niet bekend. De eerste tussentijdse evaluatie leert dat begin 2003 tegen de 50.000 uitkeringsgerechtigden een beroep op een Benefit Planner hebben gedaan om te vernemen wat de gevolgen van betaald werk kunnen zijn voor hun uitkering. In de eerste 13 staten waar de Tickets zijn uitgereikt werd 52% meer beroep gedaan op de BPAO-kantoren dan in de staten waar TTW nog niet was 'uitgerold'. 28 procent van de cliënten die contact zocht gaf aan op zoek te willen naar betaalde arbeid met het Ticket. Cliënten zochten over het algemeen om twee redenen contact met de BPAO. In de eerste plaats om meer informatie over het Ticket te krijgen, in de tweede plaats om te onderzeken of betaalde arbeid een serieuze optie is en wat de mogelijke consequenties zouden zijn voor de uitkering en de ziektekostenverzekering (Livermore, 2003).

Voorlichting en ondersteuning cliënt t.b.v. formuleren van 'de vraag'

De concrete ondersteuning van de cliënt bij het formuleren van zijn vraag en het opstellen van een plan is op twee manieren via de TTW-regeling ingevuld. Men kan ondersteuning krijgen van de reïntegratiespecialisten van de SSA én van het EN waar de cliënt zijn Ticket gaat besteden.
Opvallend aan de TTW-aanwijzing aan de SSA om een corps van reïntegratieadviseurs samen te stellen is, dat deze adviseurs werkzaam zullen zijn bij de uitkerende instantie. Dit past in het geheel van de Ticket to Work-wetgeving, waarbij het niet langer als verantwoordelijkheid van de uitvoeringsinstantie wordt gezien dat de cliënt uitstroomt naar betaalde arbeid, maar van de cliënt zelf en het EN. De SSA-adviseur is hier dan ook als een onafhankelijke adviseur voor de cliënt te beschouwen. Of dit in de praktijk zo werkt valt te bezien, gezien de rolverandering die de SSA (-adviseur) dient te ondergaan. De SSA was voorheen wel primair, wettelijk, verantwoordelijk voor het bevorderen van uitstoom uit de uitkering. In 2001 is met diverse werkwijzen voor de reïntegratie-adviseurs geëxperimenteerd. De uitkomsten van dit experiment zijn niet openbaar.

[79] de private organisatie Maximus heeft de aanbestedingsprocedure gewonnen, mede vanwege het feit dat het beschikt over een landelijk, gratis, te bereiken call center dat de introductie van TTW kan begeleiden (SSA, 2001).

Het opbouwen van het corps van reïntegratie-adviseurs is nog niet van de grond gekomen, vanwege de andere prioriteiten van de SSA. Het Advisory Panel klaagt in haar *Annual Report 2003* erover dat de SSA weigert een aantal drukbezette functionarissen van hun reguliere werkzaamheden vrij te stellen om zich voor de functie van reïntegratieadviseur te specialiseren. Het Panel stelt hierover: “De SSA voegt alleen een extra training toe aan een uitvoeringssysteem waarvan de ineffectiviteit reeds bewezen is”.(Advisory Panel 2003). Aan de inrichting van de uitvoering van de ondersteuningstaak door de EN’s zelf stelt de TTW-regeling geen eisen. Dit is een zaak van de betrokken EN en de cliënt zelf.

Het faciliteren/controleren van de markt

Het *werven* van EN’s is de belangrijkste in de TTW-regeling omschreven taak om het ontstaan en de werking van de private reïntegratiemarkt te faciliteren. Deze taak is uitdrukkelijk in de wet aan de Program Manager toebedeeld. Bij de aanbesteding van het Program Management hebben belangstellende organisaties een plan moeten indienen voor het realiseren van voldoende aanbod, in kwantitatieve en in kwalitatieve zin. In haar plan had de ‘winnende’ organisatie Maximus een voorlichtings- en wervingscampagne voor leveranciers voorzien. Bij de werving van EN’s zijn zestien stafleden van de PM-organisatie Maximus betrokken. Zij verzorgen de marketing, de beoordeling van potentiële EN’s en de administratieve afhandeling van de aanmelding van een EN. Aanvankelijk wilde Maximus deze taak met negen stafleden uitvoeren, maar na een maand of vijf is dit aantal opgetrokken naar 16. De campagne heeft na een klein jaar zo’n 500 EN’s opgeleverd. Ondanks alle inspanningen is het aantal gerekruteerde EN’s naar het oordeel van de meeste sleutelfiguren uit het evaluatieonderzoek nog onvoldoende om de Tickethouders die dat wensen te bedienen (Livermore, 2003).
Naast het werven van EN’s is de PM ook verplicht de informatie over de werkzaamheden en resultaten van de EN’s te verzamelen en te verspreiden. In de drukte rond de voorlichting over TTW en de werving van EN’s is de PM nog niet toegekomen aan deze informatietaak.

Uitvoeren resp. faciliteren van betalingen

Voor de betaling aan de EN’s is de SSA verantwoordelijk. Het gaat om een administratieve aangelegenheid, waaraan, bij eventuele vragen en problemen de PM ondersteuning dient te verlenen. Dat betekent dat alle inhoudelijke problemen rond de uitvoering en betaling TTW buiten de invloedssfeer van de reguliere uitvoerder, SSA, zijn gelegd, bij de onafhankelijke PM.

7.3.4 Conclusies ten aanzien van het realiseren van vraagsturing

In de vormgeving van TTW wordt de regie- en consumentenrol van de cliënt sterk verankerd. Daarnaast anticipeert schept de regeling op nagenoeg omgevingsfactoren die volgens het theoretisch kader van belang zijn om de regie- en (vooral) de consumentenrol daadwerkelijk uit te kunnen oefenen. Een van de weinige niet uitgewerkte aspecten in de regeling is de vraag hoe de autonomie van de cliënt ten opzichte van 'zijn' EN gewaarborgd kan worden. Dat het EN wordt geacht zorgvuldig met zijn cliënten om te gaan, lijkt geen voldoende voorwaarde voor de waarborging van de autonomie van de cliënt bij het opstellen van zijn IWP. Dit, te meer de leverancier belang heeft bij een zo goedkoop en kort mogelijk traject, teneinde zijn verdiensten te optimaliseren. Dat de regeling op dit punt niet is uitgewerkt kan verklaard worden uit de totstandkomingsgeschiedenis van TTW. De regeling is voornamelijk ingegeven uit economische motieven om de reïntegratiemarkt beter te laten functioneren. De bescherming van de cliënt tegenover de leveranciers is daarbij niet van primair belang en, gezien de nadruk op de werking van de markt (inclusief de exit-mogelijkheid van de cliënt), wellicht ook niet gewenst.

Voor het overige is de regeling zeer expliciet in het scheppen van voorwaarden om de positie van de cliënt te ondersteunen. De regeling voorziet in de informatieplicht voor leveranciers tot de inrichting van een uitgebreid apparaat aan adviseurs om de cliënten te ondersteunen bij het uitoefenen van hun regie- en consumentenrol. De uitgebreide ondersteuning van de cliënt dient op te wegen tegen de bevoegdheid van de leveranciers om zelf de keuzes te maken ten aanzien van de cliënten die hij wil bedienen. Een sterk ondersteunde vraagzijde van de markt rechtvaardigt kennelijk dat leveranciers eveneens de nodige 'keuzevrijheid' wordt geboden. Deze consequentie vraagt overigens wel om een uitgebreid scala aan leveranciers, opdat cliënten die door de ene leverancier geweigerd worden, wel een beroep kunnen doen op andere leveranciers. Ook in dit aspect voorziet de vormgeving van TTW, door de Program Manager in de regeling te belasten met de werving van EN's.

Ten aanzien van de regievoering sluit de TTW-regelgeving de bemoeienis van alle intermediaire professionals zoveel mogelijk uit. Alleen voor de voorlichting over TTW en voor de ondersteuning van de cliënt bij het formuleren van zijn reïntegratievraag is een mogelijke rol voor derden weggelegd. Opvallend is dat de taak van reïntegratieadviseur juist wordt toebedeeld aan de traditionele uitvoeringsorganisatie, opdat deze invulling geeft aan een nieuwe rol in de vraaggestuurde reïntegratiedienstverlening. Dat de SSA er tot nu toe nog niet in is geslaagd een corps van reïntegratieadviseurs op de been te brengen is een aanwijzing dat de gewenste cultuuromslag niet eenvoudig is te maken.

Ten aanzien van het faciliteren van de consumentenrol van de cliënt speelt de onafhankelijke Program Manager de centrale rol. De SSA verzorgt de administratieve

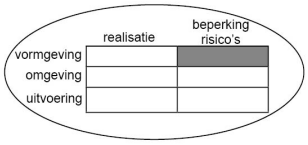
uitvoering, de andere taken komen bijna allemaal voor rekening van de PM. De PM is in de eerste periode druk doende geweest de markt van (private) reïntegratiedienstverlening tot stand te brengen en voor TTW te reguleren. Daarbij is bewust gekozen voor een organisatie met veel ervaring en netwerken in het bedrijfsleven. Ondanks deze achtergrond en een grote inspanning is het de PM nog niet gelukt een daadwerkelijk TTW-markt tot stand te brengen.

7.4 Het beperken van normatieve risico's

Gegeven de conclusie hiervoor dat bij TTW zowel de regie- als de consumentenrol in principe zijn gewaarborgd, is de vraag aan de orde of en hoe wordt omgegaan met het voorkomen of beperken van de risico's ten aanzien van de gelijkheid, adequaatheid en billijkheid.

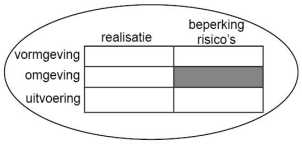
7.4.1 De beperking van het risico van ongelijkheid

Vormgeving beperking ongelijkheid



Niet-gebruik van de voorziening maakt het normatieve risico van ongelijkheid bij de invoering van vraagsturing reëel. Om die reden is besloten om alle TTW-gerechtigden automatisch een Ticket toe te zenden. Ook de gerechtigden, die mogelijk geacht kunnen worden zonder bemiddeling betaalde arbeid te verwerven krijgen het Ticket thuis gezonden.
Deze belangrijke maatregel om de ongelijkheid van cliënten te voorkomen contrasteert met de expliciete boodschap in de TTW-wet- en regelgeving dat leveranciers bevoegd zijn te kiezen welke cliënt met een Ticket zij wel willen bedienen en welke niet. Sterker nog de regeling maakt het voor leveranciers onaantrekkelijk om werkzoekenden te bedienen die vanwege hun ziekte of handicap alleen in staat zijn om parttime te werken. Met de vormgeving van TTW wordt enerzijds het normatieve risico van TTW bestreden, terwijl het aan de andere kant de ongelijke behandeling van cliënten bevordert. Voor deze laatste cliënten staat de mogelijkheid open om een beroep te doen op de reguliere reïntegratiepraktijk, waarbij echter kan worden opgemerkt dat het vermeende disfunctioneren van de staat reïntegratiebedrijven de reden is geweest voor het in het leven roepen van TTW. De vraag is derhalve gerechtvaardigd of het 'aanbodgestuurde alternatief' wel als reëel alternatief en daarmee als wapen tegen het risico van ongelijkheid, mag worden beschouwd.

Anticiperen op omgevingsfactoren

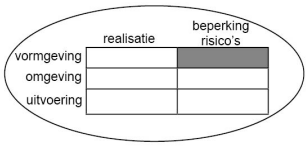


Het toezenden van het Ticket aan iedere gerechtigde, in combinatie met de mogelijkheid om (gratis,

telefonische) voorlichting over het Ticket te krijgen bij de organisatie van de PM, wordt door de wetgever als voldoende beschouwd om het risico van ongelijkheid tegen te gaan. De wetgever gaat er van uit dat leveranciers er alles aan zullen doen om cliënten verder over het bestaan en de mogelijke toepassing van het Ticket voor te lichten, opdat zij de cliënten aan zich kunnen binden en hun inkomen veilig kunnen stellen. Met het oog hierop is bij de start van het Ticket dan ook geen voorlichtingscampagne voor cliënten, maar wel een campagne voor (toekomstige) EN's voorzien.
Het Advisory Panel (2003) wijst er in zijn derde *Annual Report* dat de verwachting van de wetgever onjuist is gebleken. Zij schrijft het achterblijven van de benutting van de Tickets toe aan de onbekendheid en onduidelijkheid van de mogelijkheden van het Ticket bij de Ticketontvangers en eist dat alsnog een uitgebreid voorlichtingsprogramma wordt opgezet om cliënten, hun familie, leveranciers en werkgevers van het bestaan en de mogelijkheden van TTW op de hoogte te brengen

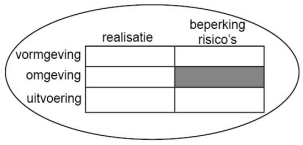
7.4.2 De beperking van het risico van inadequaatheid

Vormgeving beperking inadequaatheid



De TTW-regeling biedt geen mogelijkheden om op welke wijze dan ook in te grijpen in het IWP dat de cliënt samen met zijn EN opstelt. Hiermee wordt het risico van inadequaatheid van IWP's geaccepteerd. Dat in de regeling geen directe maatregelen zijn opgenomen om inadequaatheid te voorkomen heeft te maken met het feit dat de negatieve gevolgen van inadequaatheid in de regeling goeddeels zijn afgedekt. Het samenstellen van een inadequaat reïntegratieprogramma heeft in principe twee nadelige gevolgen. In de eerste plaats is er het gevolg voor de cliënt dat hij, ondanks zijn behoefte en inspanningen om te reïntegreren hier niet in slaagt. Zijn reïntegratiepoging zou er echter wel toe kunnen leiden dat hij, door zijn verbeterde arbeidsmarktpotentie op termijn zijn recht op uitkering verliest.
Het tweede nadelige gevolg van een inadequaat reïntegratietraject kan zijn dat de cliënt niet reïntegreert en de hierbij gemaakte kosten moeten worden opgebracht door de premiebetaler. In de TTW is ook dit nadelige gevolg afgedekt door de kosten van inadequate, dus niet succesvolle, trajecten ten laste te brengen van het betreffende EN. Resteert het gevolg van de inadequaatheid dat de arbeidsongeschikte cliënt een beroep blijft doen op een uitkering. Gezien het zeer kleine percentage geslaagde reïntegraties van arbeidsongeschikten via de reguliere toeleiding (0,5%) is dit echter voor de Amerikaanse wetgever geen consequentie om nadere maatregelen op te ontwikkelen. Anders gezegd: de wetgever accepteert het risico van inadequate reïntegratietrajecten, maar verwacht impliciet dat het aantal hiervan beperkt zal blijven, gegeven het persoonlijke belang van de cliënten en het economische belang van EN's bij succesvolle trajecten.

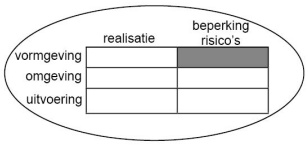
Anticiperen op omgevingsfactoren



Hoewel het verondersteld kleine risico van inadequaatheid door de wetgever min of meer wordt geaccepteerd bevat de TTW-regeling toch een aantal maatregelen in de sfeer van de omgevingsfactoren die dit risico kunnen beperken. Met name het kwaliteitssysteem, dat hiervoor reeds is beschreven draagt ertoe bij dat cliënten enigszins worden beschermd tegen beunhazerij, waaruit mogelijk inadequate kunnen voortvloeien. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om inadequaatheid te voorkomen via het, vanwege de regeling, in te stellen SSA-corps van reïntegratieadviseurs. Cliënten kunnen zich, onafhankelijk van het EN laten adviseren over hun IWP. Eventueel kan de cliënt ook terecht bij de Benefit Planner, hoewel deze met name verstand zal hebben van de gevolgen voor de uitkering van het doorlopen van een reïntegratietraject.

7.4.3 De beperking van het risico van onbillijkheid

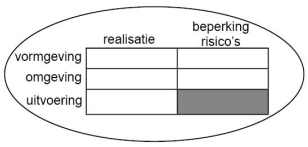
Vormgeving beperking onbillijkheid



De TTW-regeling houdt zich niet bezig met de *billijkheid* van de diensten en producten die cliënten bij het EN verkrijgen. De systematiek van TTW behoedt de reïntegratiepraktijk tegen buitenproportionele reïntegratietrajecten vanwege het feit dat de verdiensten van het EN afhankelijk zijn van de kosten die zij maakt in het reïntegratietraject. EN's die, gezien de kosten, buitensporige trajecten aanbieden, houden netto weinig aan deze trajecten over.
Overigens is de belangrijkste afweging ten aanzien van de onbillijkheid al gemaakt bij de totstandkoming van de TTW-regeling. Daar is bepaald dat de vijf jaar durende betaling van 40% van de gemiddelde uitkering als billijk mag worden bestempeld. Hierbij is overigens de billijkheidskwestie niet zozeer afgeleid van de kosten die ten behoeve van de cliënt worden gemaakt, maar afgeleid van de vraag wat als een redelijke vergoeding mag worden beschouwd van de inspanningen en het risico die de EN's zich getroosten bij de arbeidstoeleiding van de langdurig volledig arbeidsongeschikte cliënten.
Billijkheidsoverwegingen hebben bij de totstandkoming een zwaardere gewicht gehad dan economische afwegingen. Er zijn immers geen economische argumenten die zich tegen de betaling aan een EN van (zelfs) 100% van de uitkering tot aan de pensioengerechtigde leeftijd van de cliënt verzetten. In dat geval speelt de arbeidsongeschiktheidskas immers quitte, terwijl er wel een arbeidsongeschikte aan het werk is gekomen (d.w.z. maatschappelijk actief is geworden en belasting gaat betalen) en EN's zich zeer zeker geprikkeld zullen voelen om de reïntegratie van langdurig volledig arbeidsongeschikten voor hun rekening te nemen. De wetgever achtte een ruime betaling in duur en/of hoogte niet

wenselijk, omdat het moeilijk te verkopen zou zijn dat een EN, voor de inspanning van bijvoorbeeld enkele maanden een ruime vergoeding van ruim 40 jaar zou kunnen ontvangen (Berkowitz, 2003).

7.4.4 De inrichting van de uitvoering



Zoals hiervoor aangegeven bestaat in de vormgeving van TTW vooral aandacht voor het beperken van het risico van ongelijkheid (niet-gebruik)en inadequaatheid. De beperking van het normatieve risico van ongelijkheid is met name bij de inrichting van de voorlichting over TTW in het geding. De organisatie die als Program Manager is aangewezen, is voor de *voorlichting* over TTW via zijn landelijke call center bereikbaar. Ondanks aandringen van het Advisory Panel, gaat de verzending van de Tickets niet gepaard met een uitgebreide voorlichtings- of media campagne. De idee is dat niet de overheid of de PM, maar het EN's cliënten actief gaan benaderen om hen te bewegen hun Ticket te gaan besteden en hierover voor te lichten. Voor de werving en voorlichting aan EN's is door de PM wel een voorlichtingscampagne ontwikkeld.
De beperking van het risico van inadequaatheid zit in de wettelijk verankerde structuur om een beroep kunnen te doen op het corps van reïntegratie-adviseurs, Benefit Planners en juristen. In paragraaf 7.4 is reeds beschreven dat de reïntegratieadviseurs werkzaam zijn bij de organisatie die de uitkering verzorgt (SSA). Vooralsnog blijkt dat de SSA weinig prioriteit geeft aan het opbouwen van dit corps hetgeen de Tickethouders de mogelijkheid ontneemt om bij derden advies te krijgen zich voor het op te stellen IWP. Het maakt de cliënt mogelijk afhankelijk van het EN dat een eigen (financieel) belang heeft bij bemiddelen van de cliënt naar de arbeidsmarkt. Ook wanneer het corps van de SSA wel ontwikkeld is, is de vraag of cliënten een beroep gaan doen op deze adviseurs, gezien de verantwoordelijkheid van de SSA voor vertrekking van de uitkering en voor de uitvoering (en opschorten) van de periodieke herkeuringen. Of en hoe dit in de praktijk uitwerkt moet blijken uit de toekomstige TTW-evaluaties.

7.4.5 Conclusies ten aanzien van het beperken van normatieve risico's

De TTW-regeling anticipeert op veel fronten op de normatieve risico's van het versterken van de regie- en consumentenrol van de cliënt. De regeling is gericht op het voorkomen van ongelijkheid als gevolg van niet-gebruik, maar accepteert het risico van ongelijkheid, als gevolg van cherry-picking door EN's. Het risico van inadequaatheid wordt beperkt door een wettelijk verankerde structuur van informatievoorziening, ondersteuning en prikkels voor EN's en cliënten om het reïntegratietraject tot een goed einde te brengen. Ten aanzien van de billijkheid is de TTW-regeling duidelijk, de proportionaliteit van de kosten (maximaal 5 jaar lang 40% van de bespaarde uitkering) wordt niet zozeer afgemeten ten opzichte van de

situatie en de achtergrond van de cliënt, maar uitsluitend ten opzichte van de kosten die een uitkeringsgerechtigde met zich mee brengt voor de samenleving.

7.5 Conclusies ten aanzien van de inrichting van TTW

Het Ticket to Work vertoont veel overeenkomsten met het voucher, zoals in hoofdstuk 4 beschreven. Het Ticket is een waardepapier dat aan cliënten wordt verstrekt en zelfstandig bij vooraf aangewezen leveranciers kan worden 'besteed'. In afwijking van het voucher is niet omschreven welke producten en diensten de cliënt met zijn Ticket kan inkopen. In de oorspronkelijke plannen van Berkowitz week TTW vooral af van het voucher, doordat het geen vaste waarde vertegenwoordigde, maar afhankelijk werd gesteld van de hoogte van de uitkering van de betreffende cliënt. Nu elke reïntegratie leidt tot een betaling van 40% van de gemiddelde uitkering, vertegenwoordigt het Ticket wel, net als andere vouchers, een vaste waarde. De waarde betreft daarbij niet de aan te schaffen dienst, maar de omzet die de leverancier genereert, bij een succesvolle reïntegratie. Hiermee wijkt het Ticket af van het voucher.

De Ticket to Work-regeling accentueert met name de consumentenrol van de cliënt. Het is er de overheid veel aan gelegen dat cliënten zich op de markt gaan begeven. Om die reden investeert de overheid in het prikkelen, informeren en ondersteunen van de cliënt. Tevens wordt een aantal barrières voor de cliënt om te reïntegreren, al dan niet tijdelijk, opgeruimd. Ook aan aanbiederszijde investeert de overheid het nodige, vanuit het uitgangspunt dat het belangrijk is dat nieuwe aanbieders van reïntegratiediensten zich op de markt melden en dat deze de Tickethouders verleiden hun Ticket te besteden. Dit alles leidt ertoe dat de TTW-regeling meer aandacht besteedt aan de voorwaarden voor het realiseren van keuzevrijheid, dan aan die voor het accentueren van de autonomie van de cliënt. Wat er 'achter de deur' van het EN tussen de cliënt en het EN gebeurt blijft buiten het gezichtsveld van de bij TTW betrokken uitvoerende instanties. Het kan zijn dat in de praktijk de autonomie van de cliënt ondergeschikt is aan de opvattingen van de EN-professional over het meest wenselijke reïntegratietraject. Het is nog niet vast te stellen of de verplichting om een goede procedure te ontwikkelen voor de inspraak van de cliënt op zijn traject, voldoende garantie biedt voor het waarborgen van zijn autonomie. De serieuze mogelijkheid om zijn Ticket in te trekken is wel een stok achter de deur om de inspraak van de cliënt te garanderen.
Een belangrijk mogelijkheid om de cliënt tegen inferieure EN's te behoeden vormt de, volgens de regeling vereiste, voortdurende kwaliteitstoets van de EN's. Hier wreekt zich echter de feitelijke inrichting van de uitvoering. De PM, die de kwaliteitstoets moet uitvoeren, is tevens verantwoordelijk voor de werving van leveranciers. Met name op dit laatste zal de PM, blijkend uit de regelgeving rond TTW, afgerekend worden. Uit een

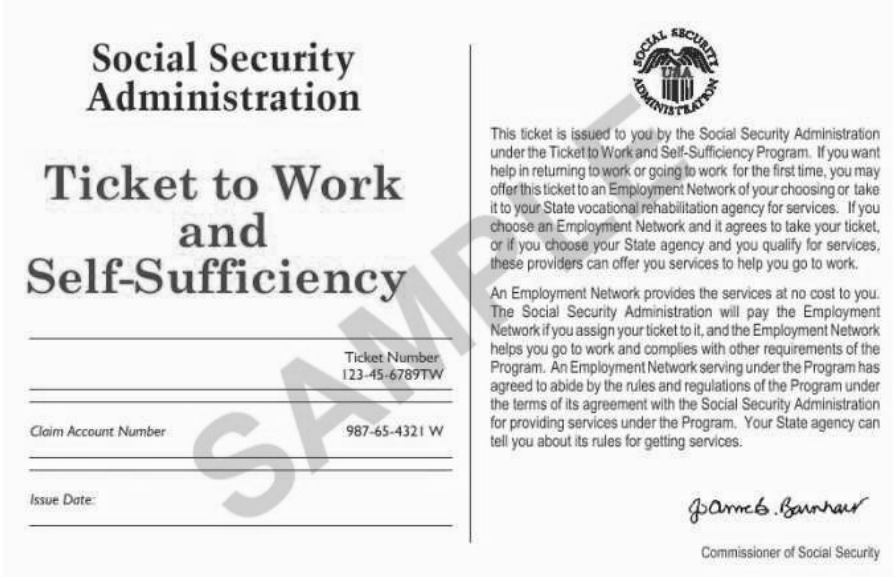
interview met de eindverantwoordelijke voor het Program Management bij Maximus[80] blijkt dan ook de meeste energie te worden gestoken in de werving van EN's. De kwaliteitstoets blijft veelal beperkt tot het inventariseren van de formele documenten, zoals certificaten en diploma's, die bij de potentiële EN aanwezig zijn. Vooralsnog lijkt het moeilijk, zo niet onmogelijk, om het toetsen en monitoren van de kwaliteit van leveranciers te laten uitvoeren door dezelfde organisatie die verantwoordelijk is voor de grootschalige werving van nieuwe aanbieders voor de markt. Voor het uitoefenen van zijn keuzevrijheid is het resultaat voor de cliënt per saldo gelijk. Het maakt immers niet uit of het corps van leveranciers beperkt wordt door een kwaliteitstoets, of door onvoldoende belangstelling.

Ten aanzien van de werving van EN's heeft de PM een uitgebreid wervings- en voorlichtingsprogramma opgesteld dat volgens plan wordt uitgevoerd. De vraag is gerechtvaardigd of deze campagne voldoende is om te voldoen aan de wettelijke opdracht om voldoende leveranciers in alle regio's te mobiliseren. Vooralsnog is de verhouding Tickethouders versus EN's ongunstig. Temeer het aantal Tickets dat bij EN's besteed wordt ver achterblijft bij het aantal bestedingen bij de publieke VR's. VR's hebben vooralsnog een dominante positie in de markt. Dit is enerzijds het gevolg van de reeds bestaande contacten met uitkeringsgerechtigde werkzoekende en anderzijds vanwege hun adressenbestand van cliënten waarover particuliere EN's niet beschikken. De EN's moeten hun cliënten met de gebruikelijke marketinginstrumenten bereiken en zullen hierin, in tegenstelling tot de VR's, moeten investeren.
Het belangrijkste instrument om participatie op de markt aan aanbiederzijde te bevorderen is het vooruitzicht voor de EN's op een relatief hoge vergoeding bij een geslaagde reïntegratie. Of de verdiensten hoog genoeg zijn om leveranciers daadwerkelijk over de streep te trekken en zelfs minder eenvoudig te bemiddelen cliënten te gaan helpen, moet blijken uit de uitgebreide evaluatie die tegelijk met de invoering van TTW is gestart. Uit de eerste evaluatie komen echter signalen dat de te verkrijgen verdiensten voor (nieuwe) profit-bedrijven op de markt onvoldoende opwegen tegen de risico's van een mislukte reïntegratie of een te traag op gang komende financiering.

Al met al leidt de analyse van de inrichting van TTW tot de conclusie dat de risico's van inadequaatheid en onbillijkheid worden door het systeem van TTW worden beperkt, waardoor met name het risico van ongelijkheid, door toelaten en zelfs min of meer bevorderen van cherry-picking, als expliciet normatief risico van TTW resteert.

[80] Het interview heb ik gehouden tijdens een bezoek aan de vergadering van het Advisory Panel in augustus 2002.

Figuur 7.4 Voorbeeld van een Ticket to Work



Social Security Administration

Ticket to Work and Self-Sufficiency

Ticket Number
123-45-6789TW

Claim Account Number 987-65-4321 W

Issue Date:

SAMPLE

This ticket is issued to you by the Social Security Administration under the Ticket to Work and Self-Sufficiency Program. If you want help in returning to work or going to work for the first time, you may offer this ticket to an Employment Network of your choosing or take it to your State vocational rehabilitation agency for services. If you choose an Employment Network and it agrees to take your ticket, or if you choose your State agency and you qualify for services, these providers can offer you services to help you go to work.

An Employment Network provides the services at no cost to you. The Social Security Administration will pay the Employment Network if you assign your ticket to it, and the Employment Network helps you go to work and complies with other requirements of the Program. An Employment Network serving under the Program has agreed to abide by the rules and regulations of the Program under the terms of its agreement with the Social Security Administration for providing services under the Program. Your State agency can tell you about its rules for getting services.

Commissioner of Social Security

8. PGB, PRB en TTW vergeleken

8.1 Inleiding

De analyse van PRB, PGB en TTW heeft inzicht geleverd in de vraag of en hoe de rol van de cliënt als regisseur en consument gerealiseerd kan worden. Verder werden keuzes en mogelijkheden zichtbaar om de normatieve risico's te beperken. In dit hoofdstuk vergelijk ik de drie cases. De vergelijking biedt de mogelijkheid om regelmatigheden in de inrichting van vraagsturingsinitiatieven te ontdekken. Dit geeft enerzijds zicht op de algemene voorwaarden om vraagsturing te realiseren en anderzijds op de mogelijkheden en voorwaarden om vraagsturing in te passen in het sociaal beleid.

Opbouw van het hoofdstuk

Uit de beschrijving van de drie cases blijkt dat aan de omslag naar vraagsturing steeds twee vragen voorafgaan. De vergelijking van de cases begint daarom ook met bestudering van:
Afwegingen en keuzes t.a.v. algemene inrichtingsaspecten (par.8.2)

- Krijgt de cliënt de regierol, de consumentenrol of beide?
- Is vraagsturing voor iedereen?

Na deze eerste vergelijking plaats ik de drie cases naast elkaar om de empirische onderzoeksvragen te beantwoorden. Dat gebeurt als volgt:
Afwegingen en keuzes bij de voorwaarden voor de realisatie van vraagsturing (par. 8.3)

1. Welke verschillen en overeenkomsten worden gevonden in de afwegingen en de keuzes die gemaakt worden ten behoeve van het al dan niet realiseren van de regie- en consumentenrol van de cliënt?

Afwegingen en keuzes bij de normatieve risico's (par. 8.4 en 8.5)

2. Welke verschillen en overeenkomsten worden gevonden in de afwegingen en de keuzes die gemaakt worden ten behoeve van het al dan niet beperken van de normatieve risico's van vraagsturing?

Afwegingen en keuzes bij de inrichting van de uitvoering (par. 8.6)

3. Welke overeenkomsten en verschillen worden gevonden bij de inrichting van de uitvoering ten behoeve van het realiseren van de regie- en /of consumentenrol van de cliënt alsmede van het beperken van de normatieve risico's?

Het hoofdstuk wordt afgesloten met de slotconclusies voor het empirische onderzoeksdeel in paragraaf 8.7.

8.2 Algemene afwegingen en keuzes

8.2.1 Welke rollen krijgt de cliënt?

Bij vraagsturing gaan in theorie de toekenning van de regie- en van de consumentenrol aan de cliënt samen. De vraag is of men er in de praktijk ook voor kiest om de cliënt zowel de regie- als de consumentenrol te geven. De overzichtstabel 8.1 is een weergave van de praktijk.

Tabel 8.1 roltoebedeling aan cliënten bij PRB, PGB en TTW

	PRB	PGB	TTW
regierol	ja, tot 2002 verminderd, na 2002	nee, tot 2003 ja, sinds 2003	ja, maar samen met EN
consumentenrol	ja	ja	ja

De drie cases laten zien dat de veronderstelling dat de cliënt in vraagstruingsinitiatieven de regie– en consumentenrol krijgt, niet in zijn geheel door de praktijk wordt bevestigd. Aanvankelijk bij PGB, en in zijn algemeenheid bij TTW, heeft de wetgever niet de bedoeling de regie helemaal bij de cliënt te leggen. In de vormgeving van PGB krijgt de indicatiesteller hierbij een belangrijke rol, terwijl bij de vormgeving van TTW de cliënt de regierol moet delen met het Employment Network (EN). Alleen bij de oorspronkelijke PRB-regeling kiest de wetgever ervoor om de regie geheel bij de cliënt te leggen; daar komt hij echter in 2002 van terug.
Bij het toekennen van de consumentenrol zijn alledrie de regelingen van meet af aan helder: vraagsturing houdt in de praktijk in dat de cliënt zelf mag kiezen met welke leverancier hij, op welk moment en onder welke voorwaarden in zee wil gaan. Het omgekeerde geldt daarbij ook: de leverancier mag kiezen welke cliënt hij wil bedienen. Paragraaf 8.3, gaat nader in op de invulling van de regie- en consumentenrol in de drie cases. Vooruitlopend hierop constateer ik thans dat bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven de keuze om de rol van consument te geven makkelijker wordt gemaakt dan de keuze om hem de regierol te geven. In de langstlopende regeling, PGB, is een trend te zien om de cliënt zowel de regie- als de consumentenrol te laten uitoefenen. Wellicht is dit terug te voeren op de ervaring van de afgelopen jaren dat de cliënt daartoe inderdaad in staat moet worden geacht. Of bij PRB en TTW de ervaringen van gelijke strekking zijn, zal in de komende jaren moeten blijken, hoewel bij PRB eerst de omgekeerde beweging heeft plaatsgevonden.

8.2.2 Is vraagsturing voor iedereen?

Uitgangspunt van de omslag naar vraagsturing is dat alleen de uitvoering van de voorziening verandert. De vraag aan wie (zie hoofdstuk 4) de voorziening moet worden verstrekt is hierbij in theorie niet in het geding. In de drie onderzochte regelingen worden inderdaad geen nieuwe of andere doelgroepen onderscheiden voor de vraaggestuurde variant dan voor de oorspronkelijke voorziening. Bij alledrie de initiatieven zijn aanvankelijk wel pogingen gedaan om bepaalde doelgroepen voor de vraaggestuurde voorzieningsvariant te benoemen. In alle gevallen zijn deze echter gestrand of teruggedraaid, omdat het moeilijk hard was te maken welke kenmerken doorslaggevend zijn voor het wel of niet toekennen van de vraaggestuurde variant. De vraag is of een eventueel algemeen onderscheid naar bepaalde kenmerken (denk aan opleidingsniveau of het minder concrete 'zelfredzaamheid') stand houdt als uitgesloten cliënten een beroep doen op het recht op gelijke behandeling.

8.3 Afwegingen en keuzes bij de realisatie van vraagsturing

Voor het realiseren van de regie- en de consumentenrol bevat het theoretisch kader uiteenlopende voorwaarden. Eerst ga ik in op de invulling van de voorwaarden voor de regierol bij PRB, PGB en TTW, daarna op de consumentenrol.

8.3.1 De regierol

Tabel 8.3 geeft een overzicht van de vraag of de afzonderlijke vraagsturingsinitiatieven aan de voorwaarden voor het realiseren van de regierol hebben voldaan.

Tabel 8.3 De regierol bij PRB, PGB en TTW

	PRB	PGB	TTW
Vormgeving			
Bevoegdheid van de cliënt tot het nemen van *initiatief* tot gebruikmaking van de vraaggestuurde voorziening	ja, tot 2002 nee, vanaf 2002	ja	ja
Bevoegdheid van de cliënt tot het *formuleren van een eigen doel* voor de gebruikmaking van de voorziening binnen de wettelijke kaders	ja	nee, tot 2003 ja, vanaf 2003	ja, met EN
Bevoegdheid van de cliënt tot het *invullen* van het voorzieningenprogramma	ja	nee, tot 2003 ja, vanaf 2003	ja, met EN
Geen inhoudelijke beoordeling van derden (uitvoerders) t.a.v. de door de cliënt te nemen beslissingen	ja, nee, vanaf 2002	ja	ja
Anticiperen op omgevingsfactoren			
Afstemming op andere 'concurrerende' wet- en regelgeving	nee, tot 2002 ja, vanaf 2002	ja	ja
Bevorderen van beschikbaarheid van informatie voor de cliënt over de mogelijke doelen en invulling van de voorziening	ja, via de proef-projecten	neutraal, flankerend beleid	ja
Mogelijkheid voor de cliënt zich te laten ondersteunen bij het formuleren van de doelstelling en bij de invulling van de voorziening	ja, via de proef-projecten	neutraal, flankerend beleid	ja

Vormgeving

Uit Tabel 8.3., zoals ook uit Tabel 8.1, valt de ambivalentie af te lezen over het toekennen van de regie aan de cliënt. De drie regelingen garanderen de regierol door de cliënt de *bevoegdheid* te geven voor het samenstellen van zijn eigen voorzieningenprogramma, c.q. zijn eigen toeleidingstraject. Dat wil zeggen dat de PRB- of TTW-cliënt bepaalt wat zijn belemmeringen zijn op de arbeidsmarkt en dat hij vervolgens bepaalt welke kant hij op wil met zijn reïntegratie en welk traject hij hierbij wil doorlopen. De ambivalentie schuilt hierin dat de TTW-regeling de cliënt verplicht zijn regierol te delen met de EN, terwijl bij PRB de regierol gedurende het experiment, zonder aanwijsbare reden, door de staatssecretaris van

SZW sterk is beperkt. Een onmgekeerde trend is waarneembaar bij PGB. Daar verzorgt de cliënt vanaf 2003 min of meer zijn eigen indicatiestelling. De indicatiestelling in het kader van het PGB is formeel de taak van het indicatie-orgaan, maar haar indicatiestelling dient alleen om het te besteden budget voor de cliënt vast te stellen. Binnen het vastgestelde budget is de regie en derhalve de 'indicatiestelling' in handen van de cliënt, die zelf de gewenste typen zorg mag vaststellen en aankopen.

Omgevingsfactoren

De regierol van de cliënt wordt in de vormgeving van PRB en TTW onder meer gegarandeerd door in de regeling vast te leggen dat een marginale en *geen inhoudelijke toetsing* van de plannen van de cliënt dient te worden uitgevoerd. Met een vastgelegd verbod op de inhoudelijke toetsing is dit nog geen praktijk. Dat hangt onder meer af van de inrichting van de uitvoering (zie paragraaf 8.6) en een aantal omgevingsfactoren. Zo laten de ervaringen met de PRB-regeling zien dat het belangrijk is om te zorgen voor een goede inbedding van vraaggestuurde voorzieningen in de bestaande wetgeving. Bij de PRB-regeling grepen uitvoerenden regelmatig in de trajectplannen in van de cliënt, omdat de plannen strijdig waren met andere wetgeving of met het uitvoeringsbeleid. Het niet inbedden van de regeling was inherent aan het experimentele karakter ervan. Bij de aanpassing van de regeling in 2002 heeft de afstemming met het reïntegratiebeleid alsnog plaatsgevonden. Sinds deze afstemming is bij veel uitvoerenden de kritische houding tegenover PRB en de individuele PRB-trajectplannen afgenomen en grepen zij minder in in de plannen van hun cliënten.

Opvallend verschil bij de inrichting van de regierol is dat TTW de organisatie van de *voorlichting* aan de cliënt (via de organisatie van de Project Manager) en de *ondersteuning* van de cliënten (via het SSA-corps van reïntegratieadviseurs en de Benefit Planners) in de TTW-wetgeving heeft vastgelegd. Bij PRB en PGB maakt het bieden van voorlichting en ondersteuning geen deel uit van de regeling en laat de overheid (met haar financiële steun) de totstandkoming en de inrichting van de voorlichtings- en inrichtingsstructuur aan 'het veld' over. Consequentie bij de Nederlandse regelingen is dat het ministerie minder inzicht heeft in de vraag of de ondersteuning van bijvoorbeeld de vereniging van budgethouders voldoet met het oog op het daadwerkelijk uitoefenen van de regie- en consumentenrol door de cliënt. Dit laatste betreft zowel de kwaliteit van de voorlichting en ondersteuning als de dekkendheid over de huidige en potentiële gebruikers van de regelingen. Hiermee ontbeert de overheid een mogelijkheid om het realiseren van vraagsturing dan wel het beperken van de normatieve risico's (zie paragraaf 8.5) bij te sturen.

Over de beschikbare ondersteuning zijn verder twee constateringen mogelijk. Ten eerste: het heeft binnen de Nederlandse initiatieven de nodige tijd geduurd om een goede infrastructuur voor de informatieverschaffing en ondersteuning te realiseren. Gelet op het belang dat aan de informatievoorziening en ondersteuning, lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat het *opstarten* van de gewenste infrastructuur beter gerandeerd is als dit deel uit maakt van het vraagsturingsinitiatief in plaats van van het flankerend beleid.
Ten tweede: het doet ertoe op welke cliëntenpopulatie de vraaggestuurde voorziening betrekking heeft. Zo is er een verschil tussen de PGB-cliëntenpopulatie enerzijds en de PRB- en TTW-cliëntenpopulatie anderzijds. PGB-cliënten zijn langdurig aangewezen op de voorziening. Het is voor hen om meerdere redenen (lotgenotencontact, marktontwikkelingen, politieke ontwikkelingen etc.) van belang zich aan te sluiten bij een vereniging die hun belangen behartigt. PRB- of TTW-gebruikers maken relatief kort en veelal eenmalig gebruik van de voorziening. Zij zullen zich daarom niet snel bij een belangenvereniging aansluiten, als die er al is. Een algemene belangenvereniging (zoals een werknemersorganisatie) ligt meer voor de hand, maar deze zal mogelijk geen gespecialiseerde diensten aanbieden voor zo'n specifiek deel van de ledengroep. Een en ander brengt met zich mee dat de keuze *hoe* een informatie- en ondersteuningsinfrastructuur te realiseren, mede afhangt van de kenmerken van de gebruikersgroep. Voor de incidentele en kortdurende gebruikers van voorzieningen vraagt dit een grotere betrokkenheid van de overheid.

8.3.2 De consumentenrol

Tabel 8.4 geeft een overzicht van de voorwaarden die bij de inrichting van de consumentenrol in de afzonderlijke vraagsturingsinitiatieven zijn ingevuld.

Tabel 8.4 De consumentenrol bij PRB, PGB en TTW

	PRB	PGB	TTW
Vormgeving			
Formele bevoegdheid van de cliënt én de leverancier om de wederpartij en de relevante diensten en producten te kiezen	ja	ja	ja
Reële exit-mogelijkheid	neutraal (geen evt. nieuw budget bij exit)	neutraal (geen evt. nieuw budget bij exit)	ja
Anticiperen op omgevingsfactoren			
Bevorderen van de aanwezigheid van een competitieve markt	nee	nee	ja
Prikkels tot marktdeelname	nee	nee	ja
Bevorderen van niet te hoge transactiekosten	nee	nee	nee
Het bevorderen van beschikbaarheid van informatie over de leveranciers en hun producten	nee	in ontwikkeling via flankerend beleid	ja
(bureaucratische) Handelingsvrijheid van de cliënt	ja	ja	ja
Bieden van ondersteuning van de cliënt als consument	nee	via flankerend beledi	neutraal (bij conflicten)
Structuur voor handhaving en kostenbeheersing	nee	nee	niet van toepassing

Vormgeving

Het accentueren van de keuzevrijheid van de cliënt begint bij alle regelingen met de bevoegdheid om *zelf de leverancier te kiezen* én, binnen de grenzen van het redelijke, de bevoegdheid de aangegane overeenkomst eenzijdig *te kunnen beëindigen*. De TTW-regeling anticipeert erop dat met de beëindiging van de overeenkomst de cliënt wellicht weer van voor af aan moet beginnen. Door de beëindiging van de overeenkomst krijgt de

TTW-cliënt zijn Ticket weer in handen, zonder dat dit consequenties hoeft te hebben voor het besteedbare budget, i.c. de verdiensten van zijn toekomstige EN. In de regeling is ook voorzien in een geschillenregeling en ondersteuning voor de cliënt voor het geval hij er met zijn EN niet uitkomt. In de PRB- en PGB-regeling is dit niet het geval; hier kan de exit-mogelijkheid worden belemmerd als het budget bijvoorbeeld teveel is opgesoupeerd om met de overgebleven middelen nog een passend pakket/traject in te kopen.

Bij het toekennen van de keuzevrijheid aan de cliënt zijn drie varianten zichtbaar. Een variant waarbij de keuzevrijheid in bepaalde producten en diensten wordt afgebakend (PGB), een variant waarbij afbakening plaatsvindt van de leveranciers (TTW) en de variant waarbij geen enkele afbakening plaatsvindt (PRB en vanaf 2003 ook PGB).
De *afbakening van de leveranciers* bij TTW heeft een dubbele achtergrond. In de eerste plaats wordt de keuzevrijheid van de cliënt om uitvoeringstechnische redenen beperkt tot de Employment Networks. De EN's moeten met de Program Manager afspraken maken over het type betaling dat zij willen ontvangen bij een geslaagde reïntegratie ('outcome payment' of 'milestone-outcome payment'). Verder wordt de keuzevrijheid van de cliënt beperkt tot het EN's, opdat de Program Manager enige grip kan houden op de kwaliteit van het aanbiedersbestand en op de wijze waarop leveranciers de autonomie van de cliënt respecteren. Het EN moet hiervoor een procedure ontwikkelen, die de PM kan controleren. In de praktijk van TTW, waar het werven van EN's moeizaam verloopt, komt van de toetsing van de kwaliteit van EN's vooralsnog weinig terecht. Bij de eerste evaluatie van TTW worden hierover echter geen problemen gemeld.
De *afbakening van de keuzevrijheid in diensten en producten* is met name aan de orde (geweest) bij het PGB. Daar werd op basis van de indicatiestellig aangegeven aan welke diensten de PGB-cliënt zijn budget mocht besteden. In de loop der jaren is dit een onnodige belemmering gebleken die in 2003 is vervallen. De besteding binnen het zorgdomein is thans de enige beperking van de bestedingsvrijheid van de cliënt.
Al met al heeft de afbakening van de keuzevrijheid in leveranciers (TTW) en in diensten en producten (PGB) in de praktijk weinig toegevoegde waarde.

Omgevingsfactoren

Voor het verkrijgen van een *competitieve markt* is het belangrijk dat de toegang ervan voor aanbieders wordt bevorderd. Dit kan door hen bij het betreden van de markt zo min mogelijk in de weg te leggen. Met name het opleggen van kwaliteits- en administratieve eisen kan de toegankelijkheid belemmeren. In PRB en PGB worden deze eisen zoveel mogelijk vermeden, wat er in de praktijk echter niet toe leidt dat cliënten veel worden geconfronteerd met inferieure diensten of producten. De TTW-regeling bevat wel een kwaliteitsdrempel, waardoor de deelname aan de markt mogelijk negatief wordt beïnvloed. Hiervan lijkt

vooralsnog geen sprake. Dit heeft er mogelijk mee te maken dat door het uitblijven van de toestroom van nieuwe EN's er meer aandacht is voor het 'binnenhalen' dan voor het toetsen van potentiële EN's aan de kwaliteitscriteria.

Het 'openbreken' van de aanbodgestuurde markt blijkt geen sinecure. Zowel op de PGB-markt als op de TTW-markt blijven de oude, grote spelers dominant. Er is in de onderzochte cases niet voor gekozen deze spelers te dwingen zich anders op te stellen, maar om via het bevorderen van toetreding van nieuwe leveranciers, de oude spelers 'in beweging te krijgen'. Dit is een traag veranderingsproces, temeer omdat ook veel cliënten (met een 'aanbodgestuurd' verleden) geneigd zijn een contract met de oude (bekende) leverancier aan te gaan.
TTW gebruikt een economische prikkel, een relatief ruime betaling, als breekijzer om een competitieve markt op gang te krijgen. De praktijk laat zien dat de prikkel overtuigend moet zijn om nieuwkomers tot marktdeelname te *motiveren*. Vooralsnog overtuigt de prikkel van TTW niet, waardoor de deelname van nieuwe leveranciers aan de markt ver achter blijft bij hetgeen noodzakelijk wordt geacht. Dit komt doordat de betaling aan leveranciers niet opweegt tegen de onzekerheden die de betalingsconstructie met zich mee brengt, namelijk:

- de cruciale en niet volledig te beïnvloeden rol van de cliënt in het reïntegratietraject
- de onzekerheid over het te behalen resultaat (verkrijgen van betaalde arbeid)
- de betaling na afloop van het (succesvolle) traject

De omslag van aanbod- naar vraagsturing brengt met zich mee dat leveranciers niet langer te maken hebben met grote, collectieve afnemers, maar met grote aantallen individuele afnemers. Dit draagt het risico van *hoge transactiekosten* met zich mee en derhalve een negatieve prikkel om toe te treden of actief te blijven op de markt. Met name de ervaringen met PGB laten zien dat de omslag naar vraagsturing de neiging oproept om hoge administratieve eisen te stellen aan de contacten en contracten tussen cliënten en leveranciers en tussen leveranciers en administratieve instanties. Deze hoge administratieve eisen dienen om de veronderstelde beheersingsrisico's van de vraaggestuurde markt te verkleinen. Probleem is echter dat dit de administratieve druk bij leveranciers verhoogt en dat zij daarom minder snel zullen toetreden op de markt. De oplossing hiervoor is in de vormgeving van de diverse regelingen gevonden door nadrukkelijk te streven naar zo min mogelijk administratieve rompslomp en door een deel van de administratieve last bij de cliënt te leggen. De cliënt kan deze mogelijk weer laten overnemen door een administratiekantoor, zoals bij PGB aan de cliënt wordt aangeboden.

Voor het geval de cliënt met de toegekende middelen de markt betreedt, ziet de Amerikaanse wetgever het belang om via de TTW-regeling te garanderen dat de cliënt over voldoende *informatie* beschikt om de juiste leverancier te kiezen. De regeling voorziet

daarom in de plicht van leveranciers om cliënten te informeren over hun werkwijze en hun resultaten. Om ervoor te zorgen dat leveranciers hun informatieplicht naar behoren nakomen, wordt de Program Manager belast is met de taak om de naleving van de informatieplicht te controleren en af te dwingen. De PM is tevens verantwoordelijk voor de verspreiding van de informatie onder de cliënten.
PRB- en PGB-cliënten kunnen aan de regelingen geen recht op informatie ontlenen. Met name voor PRB-gebruikers, die veelal eenmalig en tijdelijk van de regeling gebruikmaken, kan dit hun positie op de markt verzwakken, hoewel de meeste PRB-gebruikers dit niet hebben ervaren. Voor PGB-cliënten geldt dit risico minder, omdat zij in de loop der jaren de markt van leveranciers kunnen leren kennen. Zij weten zich ook gesteund door hun belangenorganisatie.

Tegenover de informatie aan cliënten staat, zo leert TTW, het belang leveranciers te informeren over de cliënten die gebruikmaken van de vraaggestuurde voorziening. Daarbij gaat het om algemene cliëntenkenmerken en om informatie over individuele cliënten, die nodig is opdat leveranciers zich aan de cliënten bekend kunnen maken. De systematische informatieverschaffing aan leveranciers komt moeizaam van de grond. Dit wordt als één van de redenen gezien voor de trage totstandkoming van de markt van reïntegratiediensten bij TTW.

Alledrie de regelingen bieden cliënten en leveranciers de mogelijkheid zich te onttrekken aan de bestaande wetgeving en het uitvoeringsbeleid. Vooral bij de besteding van de toegekende middelen heeft de cliënt veel *handelingsvrijheid*. De redenering hierbij is dat elke besteding binnen het aangegeven domein mogelijk is. Consequentie hiervan is dat toetsing van de bestedingen volgens de regelingen achteraf en alleen op rechtmatigheid plaatsvindt. Van dit laatste is overigens in de praktijk nog weinig sprake. De uitvoerende instanties zijn traag in het inrichten en operationaliseren van een *informatie- en verantwoordingsstructuur*, waardoor het zicht op de rechtmatige uitvoering van de vraagsturingsinitiatieven lange tijd ontbreekt. De traagheid lijkt vooral te maken te hebben met een combinatie van de nieuwigheid van een noodzakelijk informatie- en verantwoordingsstructuur voor cliënten en het relatief kleine aantal gebruikers van de vraaggestuurde variant van de voorziening. Het brengt de uitvoerende instanties er kennelijk toe om het inrichten van de informatie- en verantwoordingsstructuur voor zich uit te schuiven.

De onderzochte vraagsturingsinitiatieven besteden weinig aandacht aan de *ondersteuning* van de cliënt bij de keuze voor en het contracteren van leveranciers. Men acht de geïnformeerde cliënt, die bewust voor vraagsturing kiest, kennelijk sterk en wijs genoeg om

met de leverancier te onderhandelen en tot een goed contract te komen. De praktijk van PRB en PGB bevestigt dit beeld op hoofdlijnen.

De drie onderzochte regelingen besteden nagenoeg geen aandacht aan de bevordering van het *kostenbewustzijn van de cliënt*. Het maximeren van het budget (PGB en PRB) moet voorkomen dat de kosten boven een bepaald maximum uitkomen. Er wordt niet gekozen om een efficiënte inkoop van diensten te stimuleren door bijvoorbeeld de cliënt een deel van de besparingen op zijn budget te laten behouden. Kennelijk heeft de wetgever er moeite mee om dit publieke geld aan de cliënt te schenken, ongeacht het tegenargument dat hiermee meer marktwerking en dus mogelijk meer efficiency kan worden bereikt. Voor de TTW-regeling is het kostenbewustzijn bij de inkoop van diensten niet aan de orde. De regeling richt zich op het indammen van de ‘grote geldstroom’ (uitkeringen). Prikkelen tot besparingen op de afzonderlijke diensten is in dit licht ‘penny-wise’, maar ‘pound-foolish’; bevorderen van succesvolle reïntegraties is het enige dat telt.

Over het bevorderen en faciliteren van de consumentenrol van de cliënt concludeer ik dat de onderzochte Nederlandse regelingen verhoudingsgewijs terughoudend zijn. De gedachte is kennelijk dat de cliënt die vindt dat hij de consumentenrol aankan, zelf zijn weg moet kunnen vinden. De regelingen kiezen voor een sterke parallel met de positie van vragers op andere vrije markten. In Amerika is in de vormgeving van het vraagsturingsinitiatief TTW relatief veel plaats ingeruimd voor het totstandkomen en faciliteren van de markt. Hierbij zijn de maatregelen zowel op de vraag- als op de aanbodzijde van de markt gericht. De onderzochte Nederlandse regelingen lijken zich niet tegen deze pro-actieve houding te verzetten, maar de betrokken ministeries worstelen ermee de juiste verhouding te vinden tussen de rol van de cliënt, de leveranciers en het particulier initiatief.

8.4 Afwegingen en keuzes bij aanvaarding van normatieve risico’s

Bij de inrichting van vraagsturing kan de keuze gemaakt worden om bepaalde normatieve risico’s te accepteren. Tabel 8.5 laat zien of en hoe in de onderzochte vraagsturingsinitiatieven is geanticipeerd op de normatieve risico’s.

Tabel 8.5 keuzes bij de normatieve risico's bij PRB, PGB en TTW

	PRB	PGB	TTW
Acceptatie van ongelijkheid (niet-gebruik)	nee	nee	nee
Acceptatie van ongelijkheid (selectie door leveranciers)	neutraal	ja	ja
Acceptatie van inadequaatheid	ja, tot 2002 nee, na 2002	nee, tot 2003 ja, na 2003	neutraal
Acceptatie van onbillijkheid	enigszins, tot 2002 nee, na 2002	nee	nee

Het risico van ongelijkheid

Het aanbieden van PRB en PGB is ingebed in de reguliere uitvoeringspraktijk, waardoor bij de invoering van vraagsturing geen extra risico van niet-gebruik van de voorziening ontstaat. Het risico van niet-gebruik ontstaat wel voor de vraaggestuurde variant van de voorziening op zich. De betrokken professionals maken in de praktijk veelal zelf de keuze aan wie zij de vraaggestuurde variant van de voorziening aanbieden (zie hierna: inrichting van de uitvoering). Bij TTW is wel sprake van een nieuwe uitvoeringsstructuur waarbinnen de vraaggestuurde voorziening wordt aangeboden. Het risico van niet-gebruik van de vraagestuurde variant wordt in de vormgeving bestreden door elke cliënt zijn Ticket persoonlijk thuis te sturen.

Hoewel de vormgeving van TTW er op gericht is ongelijkheid als gevolg van niet-gebruik te voorkomen, is de regeling zeer expliciet in het aanvaarden van het risico van ongelijkheid als gevolg van de keuze van leveranciers om bepaalde cliënten niet te bedienen. Ook PGB biedt de cliënt hiertegen geen bescherming. In de oorspronkelijke PRB-regeling is de bescherming tegen dit ongelijkheidsrisico impliciet enigszins aanwezig, door de mogelijkheid om alle cliënten een relatief ruim budget te verschaffen. Het beschikbare budget hoeft derhalve geen belemmering te zijn voor leveranciers om cliënten met een gecompliceerde vraag te bedienen. Deze ruime budgetmogelijkheid is per 2002 echter sterk gereduceerd. Al met al zijn in de drie cases nauwelijks maatregelen genomen om de selectie van bepaalde cliënten door leveranciers te voorkomen. Het hieruit voortvloeiende risico van ongelijkheid wordt in principe geaccepteerd. Of en hoe in de cases wordt geprobeerd het risico van ongelijkheid te beperken, komt in paragraaf 8.5 verder aan bod.

Het risico van inadequaatheid

Het verschuiven van de regie van de professional naar de cliënt brengt het risico van inadequaatheid met zich mee. Hiervoor bleek al dat, door dit gevolg, in de praktijk wisselend met de keuze hiertoe wordt omgegaan. Het risico van inadequaatheid roept kennelijk gemengde gevoelens op.
Zo is het bijvoorbeeld verkaarbaar dat de wetgever de inhoudelijke beoordeling van de plannen van cliënten bij PRB uiteindelijk toch bij de (overheids)professional legt, terwijl TTW en, vooral, PGB dit niet doen, omdat de consequenties van een inadequaat traject verschillend zijn. Bij TTW ligt het financiële risico volledig bij de leverancier. Een inadequaat plan heeft nadelige consequenties voor de inkomsten van de EN en niet voor de overheid, of beter: de samenleving, hetgeen ook bij PGB het geval is. Bij PRB ligt het financiële risico wel bij de overheid, die de kosten van een inadequaat trajectplan moet betalen, terwijl het uiteindelijke doel, uitstroom uit de arbeidsongeschiktheidsuitkering, niet wordt gerealiseerd. Dat PRB en TTW, in mindere mate, het risico van inadequaatheid niet aanvaarden en PGB uiteindelijk wel, heeft zeker ook te maken met het vertrouwen van de wetgever in de beide typen cliënten. PRB- en TTW-cliënten maken incidenteel en kortdurend gebruik van de voorziening, terwijl PGB-cliënten veelal langdurig van een voorziening afhankelijk. Van de laatste cliënten wordt kennelijk verwacht dat zij, op grond van hun ervaringsdeskundigheid, minder snel zullen overgaan tot een inadequate invulling van de voorziening of het inkopen van inadequate diensten of producten.

Het risico van onbillijkheid

Het risico van onbillijkheid blijkt moeilijker te aanvaarden dan de risico's van ongelijkheid en inadequaatheid, zo laten de drie onderzochte initiatieven zien. Veelal zit de bescherming tegen onbillijkheid al in wetgeving rond de voorziening verwerkt. PGB doet dit bijvoorbeeld door het budget van (PGB) of voor (zorg in natura) de cliënt via de indicatiestelling aan een maximum te verbinden. De oorspronkelijke PRB-regeling is verhoudingsgewijs het minst gericht op het voorkomen van onbillijkheid. Het ruime maximale budget brengt het riscio van onbillijkheid met zich mee, ondanks de marginale toets van de redelijkheid van de beoogde uitgaven door de uitvoerende instantie. In de aangepaste regeling wordt dit risico echter sterk gereduceerd door de meeste aan te wenden diensten en producten weer onder het reguliere voorzieningenregime te brengen.
De aanpak van TTW om de regeling tegen onbillijkheid te beschermen laat zich niet eenvoudig vergelijken met die van PRB en PGB. Dit komt doordat de wetgever zich niet richt op de cliënt, maar op de leverancier. In principe kan de leverancier de cliënt buitenproportionele diensten en producten aanbieden, maar daar snijdt hij zichzelf mee in de vingers. Buitenproportionele, dat wil zeggen langdurige of dure, trajecten zullen niet snel worden aangeboden. Mocht dit wel het geval zijn, dan maakt dit voor de proportionaliteit

van de uitgaven in verband met TTW overigens niets uit. Immers, elke geslaagde reïntegratie leidt, ongeacht de gemaakte kosten, tot dezelfde uitbetaling aan de leverancier. De proportionaliteitsafweging is dan ook niet gelegen in de kosten van het reïntegratietraject van de cliënt ten opzichte van zijn uitkering, maar in de hoogte van de uitbetaling aan het EN in verhouding tot de bespaarde uitkering.

8.5 Afwegingen en keuzes bij de beperking van normatieve risico's

Hoewel de drie onderzochte vraagsturingsinitiatieven de risico's van ongelijkheid en inadequaatheid tot op zekere hoogte accepteren, nemen ze wel maatregelen om de risico's te beperken. Het gaat hierbij voornamelijk om maatregelen op het terrein van de relevante omgevingsfactoren. Tabel 8.6 geeft een overzicht van de manier waarop de afzonderlijke regelingen de normatieve risico's proberen te beperken.

Tabel 8.6 De beperking van de normatieve risico's bij PRB, PGB en TTW

	PRB	PGB	TTW
Beperking van het risico van ongelijkheid			
• Algemeen aanbod van de vraaggestuurde voorziening	nee	nee	ja
• Systematische verspreiding van informatie over de voorzieningen	ja (2 regio's)	nee	ja
• Beschikbare informatie over cliënten(groepen) voor leveranciers	nee	nee	enigszins
Beperking van het risico van inadequaatheid			
• Beschikbare informatie over de voorziening en over de betreffende (markt van) diensten en producten	nee ja resp. nee	nee nee resp.	ja ja resp. nee
• Laagdrempelige ondersteuning voor het voeren van de regie resp. het optreden als consument op de markt van producten en diensten	nee	nee nee	ja
• Verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers (klanttevredenheid, procedures etc.)			
Beperking van het risico van onbillijkheid			
• Informatie over diensten, producten en leveranciers	nvt nvt	nvt nvt	nvt nvt
• Laagdrempelige ondersteuning t.a.v. de onderhandelingen met leveranciers	nvt	nvt	nvt
• Proportionaliteitstoets als onderdeel van verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers			

Het beperken van het risico van ongelijkheid

Het TTW-initiatief probeert zoveel mogelijk het niet-gebruik tegen te gaan door alle cliënten hun Ticket thuis te sturen. De regeling anticipeert er verder op dat cliënten behoefte hebben aan extra voorlichting over het Ticket en de reïntegratiemogelijkheden. De Program Manager verzorgt die voorlichting onder meer via een laagdrempelig call center. De verdere actieve voorlichting over TTW is niet in de regeling voorzien. Uitgangspunt is dat TTW voor leveranciers zo aantrekkelijk is dat zij zelf de cliënten gaan voorlichten en hen verleiden van TTW gebruik te maken. Vooralsnog komt deze aanpak niet uit de verf.
Actieve voorlichting over PRB is in twee van de PRB proefregio's wel geregeld. In beide regio's is een organisatie ingericht om het bestaan en de inhoud van de PRB-regeling bekend te maken bij cliënten. Met name de aanpak in Midden Nederland, waar de informant regelmatig organisaties van potentiële gebruikers bezoekt en hen 'face-to-face' op de hoogte brengt van PRB en vragen beantwoordt, leidt tot een zekere instroom van cliënten in het experiment. De aanpak is vergelijkbaar met die van de belangenvereniging Per Saldo voor PGB. De vereniging houdt regelmatig regionale voorlichtingsbijeenkomsten om cliënten over PGB te vertellen en vragen te beantwoorden.
De ervaringen op dit punt leren dat een intensieve pro-actieve aanpak van de voorlichting over een vraaggestuurde voorziening nodig is, zeker in de eerste jaren. Een en ander komt relatief traag op gang als het wordt overgelaten aan de markt, dat wil zeggen aan leveranciers of belangenorganisaties.

PGB en TTW accentueren de responsiviteit van leveranciers, met het risico van 'cherry picking' tot gevolg. Cherry-picking kan voorkomen worden door leveranciers goed te informeren over de risico's van het bedienen van bepaalde cliëntgroepen, zoals de TTW-regeling impliceert. In dat geval zullen ze wellicht minder grof selecteren en ook cliënten met een relatief hoog, maar bekend risico bedienen. De Belangrijkste bescherming tegen ongelijkheid bestaat in alle regelingen uit het voorzien in een aanbodgestuurd alternatief voor cliënten die niet in staat zijn de vraaggestuurde variant te gebruiken.

Het beperken van het risico van inadequaatheid

Om inadequaatheid te beperken is er een aantal mogelijkheden: ingrijpen in een door de cliënt opgesteld voorzieningenprogramma, en daarnaast een goede informatie- en ondersteuningstructuur zodat de cliënt een gelijkwaardige partij van de leverancier kan zijn. Het ingrijpen in een door de cliënt opgesteld plan is in geen van de onderzochte initatieven goed uitgewerkt. Bij PGB (vóór 2003) en TTW kan dit verklaard worden door de blijvende betrokkenheid van professionals (via het indicatieorgaan respectievelijk via de EN's) bij het uitoefenen van de regiefunctie. Met name bij PRB (vóór 2002) had sprake kunnen zijn van een uitgewerkte werkwijze om cliënten tegen inadequaatheid te behoeden zonder daarbij

de rol van regisseur van de cliënt over te nemen. Dit is echter niet gebeurd. Waar werd ingegrepen in de plannen van de cliënt gebeurde dit op het, niet gestructureerde, individuele initiatief van de betrokken professional, waarbij de regierol van de cliënt regelmatig in het gedrang kwam. In één regio is geprobeerd het ingrijpen in de trajectplannen van cliënten enigszins te systematiseren en te beperken door de betrokken professionals regelmatig bij elkaar te brengen om de betreffende cases te bespreken (zie paragraaf 8.6).
De invulling van de informatie- en ondersteuningstructuur is al aan de orde geweest bij het realiseren van de autonomie en keuzevrijheid van de cliënt. Het ondersteunen van de competenties van de cliënt om als consument te kunnen opereren gaat hand in hand met het beperken van het risico van inadequaatheid.

Het beperken van het risico van onbillijkheid

In paragraaf 8.4 werd duidelijk dat in alledrie de onderzochte initiatieven onbillijkheid als risico niet wordt geaccepteerd. Maatregelen om dit risico te beperken zijn daarom niet meer nodig en worden dan ook niet waargenomen bij de inrichting van de drie vraagsturingsinitiatieven.

8.6 De inrichting van de uitvoering

Het realiseren van vraagsturing en het beperken van de normatieve risico's is uiteindelijk afhankelijk van de manier waarop uitvoerenden ermee omgaan. Daarom is het belangrijk bij de inrichting van de uitvoering te anticiperen op het gewenste resultaat van de vraagsturingsinitiatieven. Tabel 8.7 geeft een overzicht van de uitvoeringstaken die bij de inrichting van de onderzochte vraagsturingsinitiatieven in het geding zijn geweest.

Tabel 8.7 Taken in de uitvoering van vraagsturing bij PRB, PGB en TTW

Mogelijke taken in de uitvoering	in uitvoering PRB?	in uitvoering PGB?	in uitvoering TTW?
voorlichting over de voorziening	+	+	+
voorlichting en ondersteuning cliënt t.b.v. formuleren van 'de vraag'	+	-	+
ondersteuning cliënt bij opstellen plan/programma	+	-	-
toetsing 'vraag' en plan	+	+	-
voorlichting / ondersteuning cliënten en leveranciers bij keuze van 'het aanbod' resp. de cliënten	Midden Nederland	-	-
afsluiting / toetsing contracten	-	+	-
controle / facilitering markt	-	-	+
uitvoering / facilitering betalingen	+	+	+
afname verantwoording	-	+	-

Algemeen

Zeker in de overgangsperiode van aanbod- naar vraagsturing zullen de uitvoerenden die betrokken blijven, de neiging hebben de regie van de cliënt weer over te nemen. Ook

cliënten kunnen de neiging hebben de regie in handen te geven van de uitvoerende instanties. Bij de inrichting van de uitvoering zijn er globaal gezien twee oplossingen. In de eerste plaats de oplossing van het PGB. Deze regeling laat de meeste uitvoerende taken over aan twee administratieve organisaties, de verbindingskantoren van de AWBZ en de PGB-afdeling van de SVB. Beide instanties hebben nooit inhoudelijke bemoeienis gehad bij de zorg voor cliënten en zijn daardoor minder geneigd zich met de inhoudelijk keuzes van de cliënt te bemoeien.
De tweede oplossingsrichting voor dit vraagstuk zien we bij TTW en in twee PRB-proefregio's. Bij de inrichting van de uitvoering ligt de nadruk op het inschakelen van organisaties die geen banden hebben met de reguliere uitvoeringspraktijk. Zij worden speciaal in het leven geroepen om de vraaggestuurde voorzieningsvariant uit te voeren.

Voorlichting

De drie onderzochte initiatieven laten de voorlichting bij voorkeur uitvoeren door een onafhankelijke organisatie. De overwegingen die hierbij doorklinken zijn, dat de onafhankelijke voorlichters zich specifiek kunnen en zullen toeleggen op het geven van voorlichting over de vraaggestuurde regeling. Dat vraagt een andere kijk op de toepassing van voorzieningen, op cliënten, op uitvoerende instanties et cetera. Het gaat derhalve om een (andere) kijk, die over het algemeen niet bij de reguliere instanties wordt verondersteld. Het belang van onafhankelijkheid is zeker aanwezig wanneer de voorlichting over de vraaggestuurde voorzieningsvariant gecombineerd wordt met het aanbieden van de vraaggestuurde voorziening, zoals bij PRB (arbeidskundige beoordelaar van de arbeidsongeschiktheid) en PGB (indicatie-orgaan) het geval is. Deze combinatie brengt het risico met zich mee dat de voorlichter zich afvraagt of de (potentiële) cliënt het traject – vraag formuleren, programma samenstellen, producten en diensten aanschaffen – wel succesvol zal doorlopen. De inhoud van de voorlichting wordt daardoor gekleurd. Dit geldt zeker voor voorlichters/leveranciers met een aanbodgestuurd verleden. Ervaringen met PRB laten zien dat velen van hen de vraaggestuurde variant overbodig vinden, omdat al een geschikte 'aanbodgestuurde' voorziening voorhanden is. Zij bieden de vraaggestuurde variant van de voorziening alleen in uitzonderingsgevallen aan aan hun cliënten.

Het ondersteunen van de cliënt bij het formuleren van zijn vraag

Het ondersteunen van de cliënt bij het formuleren van zijn vraag maakt deel uit van de vormgeving van PRB (Maastricht en Midden Nederland) en van TTW. Bij PRB is deze taak ondergebracht bij een onafhankelijke instantie of persoon. Opvallend is dat bij TTW deze taak niet alleen aan de EN, maar ook aan de uitvoerende instantie SSA wordt toebedeeld. SSA is echter, ondanks zijn wettelijke verplichting, nog steeds niet gestart met het oprichten van zijn corps reïntegratieadviseurs. Dit is mogelijk een aanwijzing dat het beleggen van

deze taak bij deze van oorsprong aanbodgestuurde uitvoeringsorganisatie geen werkbare oplossing is.
Het omgekeerde zien we bij PGB (vóór 2003). Volgens deze regeling dient de vraag, na consultering van de cliënt, door een onafhankelijke indicatiesteller vastgesteld te worden. Het feit dat deze persoon niet verbonden is aan de reguliere uitvoeringsorganisatie maakt dat hij zich manifesteert als een ondersteuner bij het formuleren van de vraag van en door de cliënt, wellicht meer dan volgens de PGB-regeling gewenst.

Beoordelen van de plannen van cliënten

PRB voorziet in een (marginale) toetsing van het plan dat de cliënt maakt. Bij de inrichting van de uitvoerig kan ervoor gekozen worden om uitvoerenden, die ook betrokken zijn bij de uitvoering 'aanbodgestuurde' voorzieningen, deze toets uit te laten voeren. In een klein experiment, zoals dat rond PRB, ligt deze aanpak voor de hand. Dit draagt het riscio in zich dat de beoordelaar al dan niet bewust op de stoel van de cliënt gaat zitten en ingrijpt in het plan van de cliënt. In de proefregio's zijn twee oplossingen uitgeprobeerd. De eerste: het uitbesteden van de beoordeling aan een deskundige externe persoon (de 'centrale casemanager'). De tweede: één regio werkte met intervisie van uitvoerenden die gezamenlijk hun beslissingen op de plannen bespraken en toetsten aan de bedoeling van de wetgever. Of en hoe hiermee is bijgedragen aan het realiseren van een goed evenwicht tussen het respecteren van de autonomie en keuzevrijheid van de cliënt enerzijds en het voorkomen van inadequaatheid anderzijds, is op grond van het beschikbare onderzoeksmateriaal niet vast te stellen.

Het faciliteren van de markt

Bij de inrichting van PRB, PGB en TTW zijn geen stappen ondernomen om cliënten te informeren en te ondersteunen bij de uitoefening van hun rol als consument, waardoor op dit punt geen conclusies zijn te trekken over de inrichting van de uitvoering. Dat is anders waar het het faciliteren van de markt(ontwikkeling) betreft. Hiermee zijn in het kader van TTW ervaringen opgedaan. De Program Manager heeft de verantwoordelijkheid voor het tot stand brengen en functioneren van de markt. Hij moet nieuwe leveranciers werven, hen onderwerpen aan een kwaliteitstoets en ervoor zorg dragen dat informatie over de werkwijzen en prestaties van leveranciers wordt verkregen en verspreid. De keuze om deze verantwoordelijkheid bij een nieuwe, externe organisatie te leggen wordt in de TTW-regeling niet gemotiveerd. Doorslaggevend voor de keuze voor de huidige PM-organisatie is geweest dat deze een goed netwerk heeft in de particuliere sector. Het netwerk van de reguliere uitvoeringsorganisatie wordt kennelijk als niet voldoende beschouwd of, naar haar aard, niet geschikt om de totstandkoming van de markt te realiseren. De ervaringen van de particuliere organisatie met het totstandbrengen en faciliteren van de markt(ontwikkeling) zijn nog onvoldoende om hierover nadere conclusies te kunnen trekken.

Administratieve afhandeling

Bij alle onderzochte vraagsturingsinitiatieven is de administratieve afhandeling (betalingen verrichten en verantwoording afnemen) in handen van de reguliere uitvoeringsorganisaties. Zij beschikken over de cliëntbestanden, de toegang tot de toegekende middelen en het administratieve apparaat om de betalingen uit te voeren en de verantwoording van de cliënten te toetsen. De ervaring met PGB laat zien dat het, zeker bij langdurige contracten tussen cliënten en leveranciers, goed mogelijk is om de betaling en de administratie ook aan de cliënt (en de leverancier) over te laten.

8.7 Slotconclusies van het empirisch onderzoek

Bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven is met name de keuze in het geding om de cliënt naast de rol van consument, ook de regierol te laten uitoefenen. De vraagsturingsinitiatieven laten hierbij een zekere terughoudendheid zien, die vooral terug te voeren is op het risico van inadequaatheid dat de regierol met zich meebrengt. Bij de overgang naar vraagsturing valt immers de veronderstelde zekerheid weg dat de professional de meest adequate invulling geeft aan de voorzieningen. Wanneer de regie wordt overgedragen aan de cliënt, gebeurt dit vanuit de gedachte dat de cliënt de taak van de professional (wellicht beter) kan uitvoeren. Bij het begin van de omslag naar vraagsturing moet het bewijs hiervan nog geleverd worden. Bij PGB is zo langzamerhand het bewijs geleverd en neemt de terughoudendheid af. Deze ontwikkeling is het gevolg van het feit dat met PGB veel is geëxperimenteerd en tijd en geld is vrijgemaakt om het bewijs te leveren dat cliënten in staat zijn zelf de regie te voeren. De vraag is echter of bij bepaalde voorzieningen het uiteindelijk zo ver zal komen dat de cliënt de volledige regie krijgt. Met name waar inadequaatheid niet alleen consequenties heeft voor de cliënt, maar ook voor anderen, bijvoorbeeld de premiebetaler, is de terughoudendheid bij de regierol groter.

Als cliënten de regierol krijgen, is ondersteuning – ofwel het beperken van het risico van inadequaatheid – één van de belangrijkste aspecten van de vormgeving. Het belang van dit aspect is groter dan het ondersteunen van de cliënt in zijn consumentenrol. Bij de consumentenrol is het bevorderen van de marktwerking een belangrijk aandachtspunt. Vooral de eerste ervaringen met de implementatie van TTW laten zien dat daar veel inspanningen voor nodig zijn. Het risico ligt steeds op de loer dat de traditionele leveranciers van hun sterke uitgangspositie gebruikmaken om de nieuwe individuele vragers aan zich te binden en dat zij op die manier hun oude (monopolie)positie bestendigen. Dat 90% van de Ticketgebruikers zijn Ticket besteedt bij de ‘oude’ federale reïntegratiebedrijven is hier een indicatie van.

Bestaat bij het toekennen van de regie en daarmee het accepteren van het risico van inadequaatheid een zekere ambivalentie in de onderzochte initiatieven, deze is veel minder bij het toekennen van de consumentenrol en de daarmee samenhangende risico's van onbillijkheid en ongelijkheid. De manier waarop de regelingen met beide risico's omgaan, is verschillend. De onderzochte regelingen laten via de gekozen uitkeringssystemen nauwelijks ruimte voor onbillijkheid. Dat wil zeggen dat aankopen van buitenproportionele diensten en producten niet goed mogelijk zijn, door bijvoorbeeld het maximeren van het te besteden budget. Hiertegenover staat dat in de vormgeving van de onderzochte initiatieven weinig maatregelen opgenomen om ongelijkheid te voorkomen.

Tenslotte: tussen droom en daad… Er kan een groot verschil bestaan tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de vraagsturingsinitiatieven. De implementatie vraagt dan ook veel aandacht. Bijvoorbeeld waar het gaat om het motiveren en begeleiden van uitvoerenden bij het afstand nemen van de regierol. Maar evengoed waar het gaat om het omgekeerde: het motiveren en begeleiden van cliënten bij het oppakken van de rol van regisseur of consument. Nieuwe vraagsturingsinitiatieven zonder implementatiestrategie lijken gedoemd te mislukken, dat wil zeggen dat zij uiteindelijk niet tot daadwerkelijke vraagsturing leiden of ongewesnte normatieve risico's in de hand werken.

Deel III Vraagsturing als antwoord?

9. Conclusies en beschouwing

9.1 Inleiding

Deze studie is gewijd aan de mogelijke inpasbaarheid van vraagsturing binnen sociaal beleid. Daartoe was het in eerste instantie van belang om meer helderheid te krijgen over het concept vraagsturing. Met het begrip vraagsturing wordt de kritiek verwoord op de dominantie van de aanbodzijde bij de uitvoering van sociaal beleid. De aanbodzijde wordt gevormd door leveranciers van diensten en producten en door de intermediaire professionals die de diensten en producten voorschrijven. Soms is de functie van intermediaire professional en die van leverancier in één persoon of organisatie verenigd. Vraagsturing wordt vooral gezien als antwoord op de cruciale rol van de intermediaire professional, die niet alleen de diagnose van de vraag stelt, maar ook het bijbehorende voorzieningenprogramma vaststelt en de hierin passende diensten en producten aanbiedt of inkoopt. Bij vraagsturing neemt de cliënt deze activiteiten over.
Er zijn drie redenen om de rol van de intermediair professional terug te dringen.

- Er is kritiek op de *inefficiency* van de uitvoering waarin intermediaire professionals een centrale rol spelen.
- Een tweede kritiekstroming richt zich op de *verlamming* van de actieve, zelfverzorgende mens, die het gevolg is van de dominantie van professionals.
- Een derde vorm van kritiek richt zich op het in toenemende mate *ontbreken van de aansluiting* van de professioneel-bureaucratische uitvoering van het sociaal beleid op de sterk individualiserende en emanciperende samenleving.

Vanuit de diverse kritiekstromen kan de groeiende belangstelling voor vraagsturing, als oplossing voor de uiteenlopende problemen van de ‘aanbodgestuurde’ uitvoering, worden begrepen.

De omslag van aanbod- naar vraagsturing brengt mogelijk ook knelpunten met zich mee. In deze studie worden twee mogelijk knelpunten nader beschouwd:

- Vraagsturing zelf kan knelpunten in zich dragen, waardoor de gewraakte ‘aanbodgestuurde’ praktijk onbedoeld in stand blijft.
- Vraagsturing kan mogelijk conflicteren met de normatieve beginselen van het sociaal beleid. Invoering van vraagsturing tast in dat geval de fundamenten van het sociaal beleid aan.

Vanuit het bestuurswetenschappelijke én het maatschappelijke perspectief is het van belang om zicht te krijgen of deze knelpunten zich voordoen bij de inrichting van vraagsturingsinitatieven. In dit slothoofdstuk wordt daartoe de laatste onderzoeksvraag beantwoord:

Valt het sturingsconcept vraagsturing te verzoenen met de normatieve beginselen van sociaal beleid? Zo ja, welke algemene eisen stelt dit aan de inrichting van vraagsturingsinitiatieven?

Opbouw van dit hoofdstuk

Paragraaf 9.2 presenteert de overall-conclusies van deze studie. Daarna volgt in paragraaf 9.3 een beschouwing over de verdere ontwikkeling van vraagsturing in de toekomst.

9.2 De inpasbaarheid van vraagsturing binnen het sociaal beleid

9.2.1 Conclusies over de realisatie van vraagsturing

Het initiatief moet de bevoegdheid van de cliënt sanctioneren (regierol)

De praktijk laat zien dat het toekennen van de regierol bij de inrichting van vraagsturingsintiatieven de meeste weerstanjd oproept (zie hierna: risico van inadequaatheid). Wanneer toch wordt besloten tot de volledige invoering van vraagsturing (regierol én consumentenrol), vraagt de realisatie om een uitgebreid arsenaal aan maatregelen op het niveau van de vormgeving, de omgevingsfactoren en de inrichting van de uitvoering. In de eerste plaats moet de overdracht van bevoegdheden van de intermediaire professional naar de cliënt geregeld zijn.Met het oog op de regierol wil dit zeggen dat de cliënt bevoegd wordt om zelf zijn eigen indicatiestelling uit te voeren en het daarbijbehorende programma aan voorzieningen op te stellen. Het is echter niet voldoende om de bevoegdheid van de cliënt vast te stellen als de uitkomst vervolgens nog door een uitvoeringsorganisatie kan worden teruggedraaid. Dat is het geval wanneer de uitvoeringsinstantie een rol houdt bij de inhoudelijke beoordeling van de plannen van de cliënten. De toetsing dient dan ook goed afgebakend en geprotocolleerd te worden, opdat de beoogde vraagsturing niet in de praktijk wordt gefrustreerd.

De consumentenrol van de cliënt moet geborgd worden

Niet alleen in theorie, ook in de praktijk blijkt het goed mogelijk om de cliënt de bevoegdheid geven om te beslissen *welke* diensten/producten hij *wanneer* van *welke leverancier* gaat afnemen (keuzevrijheid). Het omgekeerde is ook het geval, namelijk dat de leveranciers de bevoegdheid krijgen om te bepalen *welke* cliënten zij met *welke* diensten/producten willen bedienen (responsiviteit). Het empirische onderzoeksdeel laat zien dat het weinig relevant is om de keuze van de leverancier of van de diensten en producten op voorhand af te bakenen.

De bevoegdheid moet de cliënt in een gelijkwaardige verhouding brengen met de leveranciers. Van wezenlijk belang daarbij is dat hij de relatie met de leverancier kan verbreken. De vrijheid hiertoe is gegarandeerd als de cliënt niet het risico loopt dat hij, na

beëindiging van een contract met een leverancier, de voorziening niet meer kan gebruiken. Bijvoorbeeld doordat het budget dat hij bij een wanpresterende leverancier heeft besteed, niet meer beschikbaar is om een nieuwe leverancier te contracteren. Deze oplossing kan worden bewerkstelligd door het financiële risico van de beëindiging van een contract bij de leverancier te leggen. Dit risico moet voor de leverancier overigens wel opwegen tegen hetgeen hij met de levering van de diensten en goederen kan verdienen (zie marktontwikkeling).

Het initiatief moet de competenties als regisseur en consument ondersteunen

Met het toekennen van bevoegdheden aan de cliënt is vraagsturing nog niet gerealiseerd. Hiertoe moet ook gegarandeerd zijn dat hij zijn bevoegdheden daadwerkelijk kan uitoefenen. Op grond van de theorie en de praktijk kunnen de categorieën van maatregelen worden onderscheiden die in Tabel 9.1 zijn weergegeven.

Tabel 9.1 Aanvullende maatregelen ter realisatie van vraagsturing op cliëntniveau

Categorie maatregelen	Met het oog op
Informatievoorziening	Informatie over doel en reikwijdte van de voorziening en over de relevante diensten, producten en de markt van leveranciers
Individuele procesbegeleiding en feedback	Steun c.q. feedback bij inschatten eigen en toekomstige situatie door de cliënt (diagnosestelling, opstellen programma van voorzieningen, kiezen en inkopen van diensten en producten)
Specialistische steun	Steun om in uitzonderlijke situaties als gelijkwaardige partij van de leveranciers (en evt. de uitvoeringsorganisatie) te kunnen opereren. Bijvoorbeeld juridische hulp bij conflicten met leverancier, second opinion t.a.v. de geleverde diensten of producten etc.

De markt(ontwikkeling) moet gestimuleerd en gefaciliteerd worden

Voor de realisatie van vraagsturing is een markt met voldoende leveranciers noodzakelijk. Opvallend is het verschil tussen de Nederlandse vraagsturingsinitiatieven op dit terrein en het Amerikaanse TTW. Het Amerikaanse initiatief anticipeert erop dat het veel moeite kost om leveranciers te bewegen zich op de ‘vraaggestuurde’ markt te begeven. Zij heeft daarom een economische prikkelstructuur in de regeling ingebouwd en een orgaan in het leven geroepen om nieuwkomers voor de markt te werven. In de Nederlandse cases wordt

weinig ondernomen om ‘de markt’ tot stand te brengen. Vooralsnog zijn de ervaringen in Nederland en Amerika vergelijkbaar als het gaat om het daadwerkelijk tot stand komen van de markt. De markt voor individuele vragers komt in de onderzochte cases moeizaam van de grond. In Amerika komt dit door de financiële risico’s en onzekerheden die de regeling voor leveranciers met zich mee brengt. Het is echter nog te vroeg om te oordelen over de haalbaarheid van de benodigde marktwerking. Maar zeker als de inspanningen in de VS niet leiden tot de totstandkoming van een markt van individuele vragers en aanbieders op het terrein van reïntegratie, is het de vraag of vraagsturing op dit terrein en op vergelijkbare terreinen daadwerkelijk gerealiseerd kan worden.

Het initiatief moet voorzien in een implementatiestrategie en een langdurige facilitering

Uit de cases kan de conclusie worden getrokken dat de implementatie van vraagsturing een zeer belangrijk aandachtspunt vormt. Het is opvallend dat in de TTW-*regelgeving* veel aandacht is besteed aan de voorwaarden en de structuur voor de implementatie van vraagsturing, terwijl dit in de andere regelingen niet het geval is. Een en ander heeft tot gevolg dat de implementatie van TTW sneller verloopt dan die van PGB en PRB. Wat de uiteindelijke resultaten van de relatief snelle implementatie zijn, is overigens nog niet bekend. De ervaringen met PGB en de verwachtingen ten aanzien van TTW wijzen in de richting dat voor het hele proces van de omslag van aanbod- naar vraagsturing minimaal 10 jaar moet worden uitgetrokken.

9.2.2 Conclusies over de normatieve risico’s van vraagsturing

Vraagsturing staat op gespannen voet met de beginselen gelijkheid, adequaatheid en billijkheid. Bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven is deze spanning meestal te beperken of te voorkomen. Maar niet altijd.

Ongelijkheid reëel risico

Uit de theorie en de praktijk blijkt dat *ongelijkheid* als reëel normatief risico van vraagsturing moet worden beschouwd. Daarbij gaat het niet zozeer om de praktische ongelijkheid tussen cliënten, omdat individuele cliënten zelf programma’s van voorzieningen samenstellen. Het risico van ongelijkheid betreft zowel het niet-gebruik van de voorziening als het uitsluiten van bepaalde cliënten door selectie van de kant van de leveranciers. De beschikbaarheid van een aanbogestuurd alternatief is de beste manier om beide vormen van ongelijkheid te bestrijden. Maar daaran kleven twee nadelen.
In de eerste plaats draagt het in stand houden van het aanbodgestuurde alternatief bij aan het uitblijven van de daadwerkelijke omslag naar vraagsturing. Uitvoerenden die de cliënt over de voozieningen moeten voorlichten blijken de vraaggestuurde variant in veel gevallen niet aan cliënten aan te bieden en beschouwen. Vraagsturing wordt dan vooral gezien als

ultimum remedium voor die uitzonderingssituaties waar de aanbodgestuurde praktijk geen oplossing heeft.
In de tweede plaats is het nadeel dat de traditionele ‘aanbodgestuurde’ leveranciers de neiging vertonen het vraagsturingsinitaitef te domineren. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de TTW-praktijk waar 90% van de cliënten zijn Ticket besteedt bij de staatsreïntegratiebedrijven.

Wanneer met de introductie van vraagsturing daadwerkelijk een omslag wordt nagestreefd zal, ter voorkoming van ongelijkheid, het aanbieden van een aanbodgestuurd alternatief sterk ondergeschikt moeten zijn aan het informeren en ondersteunen van cliënten en het bevorderen van de instroom van nieuwe aanbieders op de markt. Een en ander betekent ook dat het nastreven van een serieuze omslag naar vraagsturing, zeker in de eerste periode, hand in hand gaat met het risico van meer ongelijkheid.

Het risico van inadequaatheid vraagt de meeste aandacht

De keuze voor vraagsturing impliceert dat cliënten in principe competent worden geacht om hun voorzieningen adequaat in te vullen en de betreffende diensten en producten adequaat te kiezen. Gegeven dit uitgangspunt is toetsing aan een objectieve norm van adequaatheid, behoudens uitzonderingen, overbodig en het risico van inadequaatheid is per definitie minimaal.
Dit betekent dat, voorafgaand aan de omslag naar vraagsturing, steeds de vraag moet worden beantwoord of de groep cliënten, al dan niet met steun van derden, competent kan worden geacht om, op het betreffende beleidsterrein, op te treden als regisseur van het eigen leven en als consument op de markt van diensten en producten. Dit is een inschatting die per beleidsterrein en per betrokken partij verschillend zal uitvallen. Zo kan een belangenorganisatie van chronisch zieken over de noodzaak van een bepaalde voorziening een ander oordeel hebben dan een vereniging van medisch specialisten. Na invoering van vraagsturing is deze vraagstelling echter een gepasseerd station.

In de praktijk is er een zekere ambivalentie waar te nemen ten aanzien van het toekennen van de regie aan de cliënt en derhalve het accepteren van het risico van inadequaatheid. De ambivalentie heeft alles te maken met het vertrouwen in de competenties van de cliënt, inclusief zijn competentie om in te schatten op welke aspecten zijn competenties te kort schieten. Verder is de ambivalentie terug te voeren op de gevolgen die de inadequate keuzes van cliënten hebben voor de samenleving.

Het vertrouwen in de cliënt hangt af van de te veronderstellen (ervarings)deskundigheid van de cliënt ten aanzien van de voorziening en de betreffende goederen en diensten. Van een

chronisch zieke wordt verwacht dat hij in de loop der jaren een zekere kennis heeft opgebouwd over hulp-en zorgverlening, terwijl de (ervarings)deskundigheid in zijn algemeenheid lager wordt ingeschat bij een kortdurend werkloze op het terrein van de reïntegratiedienstverlening.
Voor de werkloze geldt tevens dat de keuze voor een objectief inadequaat reïntegratietraject betekent dat hij langer een beroep doet op een uitkering en nogmaals een beroep zal doen op een reïntegratievoorziening. Zijn inadequate traject kost de samenleving geld. Een objectief inadequate voorziening voor chronisch zieke heeft deze consequenties niet. De cliënt die zijn plan goed heeft voorbereid zal zijn plan uitvoeren; extra kosten blijven derhalve uit voor de samenleving.

Om het risico van inadequaatheid te beperken zijn maatregelen en activiteiten nodig gericht op het vaststellen en eventueel aanvullen van de competenties van cliënten. Het uitgangspunt van de, in principe, competente cliënt, impliceert dat dit niet vooraf door een uitvoerende instantie bepaald hoeft te worden. Alleen bij gebleken incompetentie, tot uiting komend in apert inadequaat samengestelde voorzieningenprgramma's of pakketen van diensten en producten zal, achteraf, ingegrepen hoeven worden.
In de tussentijd is het wel van belang dat de cliënt in staat wordt gesteld zijn eigen competenties in te schatten en, waar nodig, aan te vullen bijvoorbeeld door inschakeling van deskundige derden. Zo wordt voorkomen dat ingrijpen in de plannen van cliënten eerder regel dan uitzondering wordt, waarmee de aanbodgestuurde praktijk immers via de achterdeur hersteld zou worden. Om dezelfde reden is het van belang om de procedure voor de toetsing van de adequaatheid te protocolleren en serieus aandacht te schenken aan de inrichting van de uitvoering ervan.

In vraagsturingsinitiatieven kan er voor gekozen worden cliënten te verplichten om met tussenkomst van een professional zijn plannen en keuzes te maken. De praktijk laat zien dat een verplichting niet direct noodzakelijk is, omdat veel ciënten uit zichzelf op zoek gaan naar informatie en steun om hun voorzieningenpakket samen te stellen en, in mindere mate, hun keuze voor bepaalde diensten en producten te maken.
De inschakeling van ondersteunende professionals stelt, ongeacht het vrijwillige of verplichte karakter ervan eisen, aan de competenties en werkwijzen van de professionals. Dit is het geval, omdat de praktijk laat zien dat professionals de neiging hebben op de stoel van de cliënt te gaan zitten en de sturing *door* de vraag te belemmeren.

Het risico van onbillijkheid is beheersbaar vraagsturingsprobleem

In theorie is het risico van *onbillijkheid* of buitenproportionaliteit van de invulling van voorzieningen het minst reëel. Dat heeft te maken met het feit dat de proportionaliteit van de

voorziening veelal niet afhangt van de uitvoering, maar van de wet- en regelgeving waarin de aard en omvang van de voorziening vast ligt.
Het onbillijkheidrisico dat wel bestaat zit in de keuzevrijheid die de cliënt heeft bij de aanwending van diensten en producten. In theorie en praktijk blijkt dat dit risico goed ondervangen kan worden door het geheel aan bestedingen aan een maximumbedrag te verbinden. Dit heeft voor de cliënt meestal een zelfregulerende werking. Wanneer een cliënt binnen dit bedrag namelijk kiest voor een uitzonderlijk dure dienst, heeft dit tot gevolg dat hij andere diensten niet meer kan aanwenden.
De zelfregulering kan ook plaatsvinden via de aanbodzijde; zo wordt in TTW de winstmarge van de leverancier teveel beperkt als hij zijn cliënt buitenproportionele diensten en producten wil leveren.

9.2.3 Conclusies over de inrichting van de uitvoering

De uitvoering van vraagsturing moet losgekoppeld van reguliere uitvoering

De drie onderzochte vraagsturingsinitiatieven laten zien dat de meeste aspecten van de uitvoering van de vraaggestuurde voorzieningen zijn losgekoppeld van de reguliere uitvoering. Dit heeft ermee te maken dat de rollen van de cliënten en leveranciers op de markten zo wezenlijk verschillen van die van de ‘aanbodgestuurde’ markt, dat voor de uitvoering een andere dan de reguliere deskundigheid nodig is. Daarnaast, en dat is wellicht belangrijker, is de betrokkenheid van de ‘nieuwe uitvoerder’ bij de cliënt dusdanig verschillend van die van de traditionele uitvoerder, dat ook om deze reden de uitvoering wordt losgekoppeld van de traditionele uitvoerders en de traditionele uitvoeringsorganisaties. Daar waar dit niet gebeurt, blijken veel uitvoerenden de regierol weer naar zich toe te trekken.

9.2.4 Conclusies over de inpasbaarheid van vraagsturing

Omslag naar vraagsturing niet zonder risico’s

Belangrijkste conclusie van deze studie is dat het realiseren van vraagsturing en het beperken van de normatieve risico’s een omvangrijke operatie is. Het vraagt om het systematisch doorvoeren van een groot aantal maatregelen. Dit kost veel tijd en geld. Initiatieven waar de belangstelling voor de vormgeving, de omgevingsfactoren en de inrichting van de uitvoering incidenteel of fragmentarisch is, dragen de risico’s van ongelijkheid en inadequaatheid in zich.

Ontwikkeling van de markt is bottleneck

Of vraagsturing met de invulling van alle voorwaarden uiteindelijk tot stand komt is, op basis van de onderzochte cases, nog niet vast te stellen. De cases laten zien dat een groep

cliënten er in de praktijk reeds in slaagt om zelf de rol als regisseur en consument te vervullen, al dan niet met steun van derden. Problemen doen zich voor aan de kant van de leveranciers. In de cases is vooralsnog niet de juiste werkwijze gevonden om de ontwikkeling van de markt van diensten en producten voldoende te stimuleren. De omslag naar vraagsturing zal gepaard moeten gaan met een doordachte strategie om leveranciers te prikkelen zich op de markt te begeven en om de positie van traditionele leveranciers te doorbreken. De ervaringen met TTW in de komende jaren zullen hier het nodige inzicht in verschaffen, maar wijzen vooralsnog niet in de richting van een succesvolle aanpak (TW&WIAP, 2004a).

9.3 Beschouwing: wordt vraagsturing het antwoord?

Deze studie toont de mogelijkheid om vraagsturing te realiseren. Bij elk onderzocht initiatief is een aantal kanttekeningen te maken. Bijvoorbeeld over het daadwerkelijk toekennen van de regie of over de manier waarop de keuzevrijheid van de cliënt wordt gegarandeerd. De kanttekeningen zijn een aanwijzing dat men in de praktijk niet zonder meer inzet op de volledige omslag naar vraagsturing. Dit roept de vraag op of de ontwikkeling van vraagsturing in de toekomst daadwerkelijk zal doorzetten. Het veronderstelt toekomstig maatschappelijk en politiek draagvlak enerzijds en voldoende 'technische' mogelijkheden om vraagsturing in te voeren anderzijds. *Draagvlak* is nodig vanwege de normatieve risico's die de omslag naar vraagsturing met zich meebrengt én vanwege de nieuwe rollen van de betrokken actoren bij de uitvoering van sociaal beleid: de overheid, de cliënt, de leverancier en de intermediaire professional. De *technische mogelijkheden* van de omslag naar vraagsturing zijn nodig bij de inbedding van vraagsturing: de mogelijkheden om markten binnen het sociaal beleid te ontwikkelen en de betaalbaarheid van de initiële en structurele kosten van de omslag naar vraagsturing.

9.3 1 Maatschappelijk en politiek draagvlak

Is ongelijkheid aanvaardbaar?

Vraagsturing staat vooral op gespannen voet met het beginsel van de gelijkheid. Verder prevaleren bij vraagsturing individuele keuzes en afwegingen boven 'objectieve' afwegingen van adequaatheid. Staan deze constateringen de verdere ontwikkeling van vraagsturing in de weg?

Het denken over gelijkheid is de afgelopen decennia sterk geëvolueerd. De overgang van publieke liefdadigheid naar vastgelegde gelijke rechten gaf de verzorgingsstaat aanvankelijk haar specifieke morele karakter (Goodin, 1988:368). Maar het gelijkheidsstreven van de verzorgingsstaat heeft aan het begin van de eenentwintigste eeuw aan kracht verloren. De rechtvaardiging van de verzorgingsstaat ligt al lang niet meer in het streven naar gelijkheid, maar in een breder streven, zoals bijvoorbeeld door Goodin wordt beschreven: het

voorkomen van afhankelijkheid en exploitatie. Schnabel meent zelfs dat gelijkheid als “vals bewustzijn is ontmaskerd” (Schnabel 2004:11) en Adriaansens en Janssens (2004) kwalificeren de gelijkheid als “vijand van de rechtvaardigheid” .
In deze tijd worden verschillen meer en meer als positief bestempeld. Minder gelijkheid leidt niet alleen tot meer verschil, maar ook tot meer vrijheid en variatie (Schnabel, 2004:25). Dat wil zeggen dat het gaat om verschillen die worden gelabeld met een positieve connotatie als diversiteit, pluriformiteit, leefstijl (ibidem). Deze ‘positieve’ verschillen verhouden zich niet langer tot eenduidige, grote, objectief ‘adequate’ voorzieningen, toegekend door een “elite van functionarissen die de structuur en functie van de geleide nationale samenleving bepalen, kennen en handhaven” (Thoenes, geciteerd door Schnabel 2004:15).
Gezien deze actuele benadering van het gelijkheidsbegrip hoeft het risico van ongelijkheid de ontwikkeling van vraagsturing in de toekomst dan ook niet in de weg te staan, zolang het accepteren van ongelijkheid er niet toe leidt dat een deel van de gebruikers van sociale voorzieningen onder een maatschappelijk geaccepteerd minimimniveau geraakt (inadequaatheid). Daar kunnen maatregelen (procedures) tegen worden genomen.
Het risico bestaat echter dat, doordat het gelijkheidsbeginsel meer en meer ter discussie staat, ook de ongelijkheid als gevolg van niet-gebruik en selectie wordt geaccepteerd. Wanneer de inrichting van vraagsturing er niet voor zorgt dat rechthebbenden zelf de keuze hebben om wel of geen aanspraak op de voorziening te maken (‘functioning’, zie hoofdstuk 2), dan is de verkregen ongelijkheid geen stap voorwaarts in de ontwikkeling van de moderne verzorgingsstaat, maar het omgekeerde: de toename van de *afhankelijkheid* van groepen burgers van de markt. Vraagsturingsinitiatieven die niet gepaard gaan met een afgewogen arsenaal aan maatregelen om niet-gebruik en selectie tegen te gaan, dragen bij aan deze ontwikkeling en passen (ook) niet in de hedendaagse verzorgingsstaat.

Vraagsturing en de actuele verhouding burger – overheid

De verdere ontwikkeling van vraagsturing impliceert een nieuwe verhouding burger - overheid. Met de omslag naar vraagsturing vervalt de mogelijkheid om, via de intermediaire professionals, het gebruik van sociale voorzieningen direct te sturen. De vraag is of deze consequentie past in het huidige denken over de inrichting van de verzorgingsstaat.
In zijn oratie beschrijft Van der Veen (1997) de ontwikkeling van de verzorgingsstaat. Deze was aanvankelijk gericht op het realiseren van een ‘geregeld bestaan’, maar heeft zich in de afgelopen decennia ontwikkeld tot een ‘ongeregeld heden’; de geregelde ‘fordische[81]’ verzorgingsstaat bestaat niet langer. De mogelijkheden tot planning en beheersing via de uitvoeringsinstanties zijn verleden tijd, geëmancipeerde burgers vertonen calculerend gedrag en uitvoerders benutten volop hun beleidsvrijheid. Vanuit deze achtergrond is het hedendaagse beleid dan ook gericht op het terugwinnen van de beheersings- en

[81] Letterlijk verwijzend naar het lopende-band-productieproces bij Ford

planningsmogelijkheden van de staat. In de eerste plaats beperkt de overheid de beleidsruimte van uitvoerenden. In de tweede plaats probeert zij het calculerende gedrag van burgers en organisaties terug te dringen door marktelementen binnen het sociaal beleid te introduceren. De introductie van marktelementen dient om de verantwoordelijkheid van partijen voor het sociaal beleid te benadrukken en te stimuleren[82]. Dit alles gebeurt echter onder stringente regulering van de kant van de wetgever. Van der Veen spreekt dan ook van een proces van 'geregisseerde liberalisering'. Dit proces is nog gaande, waardoor de vraag dan ook is hoe vraagsturing zich hiertoe verhoudt.
Zowel het terugdringen van de rol van de intermediaire professionals als het versterken van de positie van vragers sluit goed aan bij het proces van geregisseerde liberalisering. Vraagsturing vraagt echter ook om minder regie en meer steun van de overheid voor de partijen (vragers en aanbieders) op de private markt. Dit staat op gespannen voet met de gewenste strakkere regie van de overheid. De brede introductie van vraagsturing op de diverse deelterreinen van sociaal beleid ligt dan ook niet voor de hand. Kleinschalige gereguleerde introductie, waar strakke overheidsregie op termijn mogelijk wordt versoepeld, ligt meer voor de hand. De ontwikkeling van PGB is daar een voorbeeld van. Mogelijk dat in de toekomst, onder meer door de ervaring met vraagsturing op een aantal deelterreinen, vraagsturing voet aan de grond kan krijgen. Gilbert (2002) signaleert de ontwikkeling dat in diverse Europese landen, waaronder Nederland, overheden de directe regie in het sociaal beleid meer en meer laten varen en zich toeleggen op het ondersteunen van private partijen op de markt. Vraagsturing zou goed passen in deze lange termijn ontwikkeling (vgl. Gilbert, 2002:44).

Is de cliënt competent?

Uitgangspunt bij vraagsturing zijn de competenties van de cliënt om zijn situatie in te schatten, keuzes te maken over de inrichting van zijn eigen leven en over de diensten en producten die hij nodig heeft (en van wie) om die inrichting van zijn leven waar te maken. Het is opvallend dat in de literatuur diverse auteurs juist over dit aspect hun twijfel uiten (zie bijvoorbeeld Kok, 2002; Noordegraaf, 2004). Zo betoogt Kok (2002) bijvoorbeeld, in een artikel waarin zij het PGB en PRB vergelijkt, dat het goed mogelijk is om de vraagzijde van de markt van zorgverlening te ontwikkelen in tegenstelling tot die van de reïntegratiedienstverlening. Zij is van mening dat werkzoekenden, die zich slechts incidenteel en tijdelijk op de reïntegratiemarkt begeven, zich niet zo goed als regisseur en consument kunnen gedragen. "De cliënt weet niet precies welke reïntegratiediensten hij

[82] Gilbert 2002 signaleert dat meer Europese verzorgingsstaten deze ontwikkeling doormaken. De uitgebreide, 'sociaal-democratische' sociale stelsels ontwikkelen zich in de richting van de minder genereuze Anglo-Amerikaanse stelsels, waarbij de publieke ondersteuning van private verantwoordelijkheid het uitgangspunt vormt. Gilbert spreekt in dit verband van de 'enabling state'.

nodig heeft. De cliënt moet daarvoor én kennis hebben van de arbeidsmarkt én kennis hebben van zijn eigen kwaliteiten. Veel cliënten hebben geen van beide". De twijfel aan de competenties van de cliënt leidt bij de diverse auteurs vaak tot een pleidooi tegen vraagsturing. Zij gaan niet in op mogelijkheden om de competenties van cliënten te versterken.
Ook in de praktijk bleken, bijvoorbeeld bij PRB, veel betrokkenen sceptisch over de competenties van de cliënten, met name van de lager opgeleiden. In het PRB-experiment maakte de scepsis na verloop van tijd plaats voor realisme, toen bleek dat bepaalde cliënten wel en anderen niet in staat bleken zelf als regisseur en consument te opereren. Het is voor de serieuze beoordeling van de mogelijkheden van vraagsturing van belang de benodigde competenties van de cliënt nader te specificeren, te bestuderen en te evalueren binnen vraaggesturingsintiatieven. Dit is vooralsnog te weinig (systematisch) gebeurd.

Een nieuwe rol voor leveranciers?

De rol van de leverancier verandert bij een omslag naar vraagsturing nauwelijks. Hij blijft diensten en producten aan cliënten leveren. Alleen is de cliënt bij vraagsturing zijn directe opdrachtgever. De nieuwe verhouding brengt het risico van 'cherry picking' met zich mee. Dit kan het draagvlak voor de omslag naar vraagsturing ondermijnen. Er zullen wellicht markten zijn waarop het draagvlak voor een omslag naar vraagsturing beperkt zal zijn door het slechte 'sociale imago' van de leveranciers. Het zal dan van de inrichting van het initiatief afhangen of dit gebrek aan vertrouwen kan worden weggenomen ('aanbodgestuurd' alternatief, kwaliteitssysteem voor leveranciers en dergelijke).

Een nieuwe rol voor intermediaire professionals

Belangrijkste consequentie van de omslag naar vraagsturing is het verdwijnen van de intermediaire professional uit het primaire uitvoeringsproces. De praktijk laat zien dat het voor de hand ligt dat professionals een rol houden binnen de vraaggestuurde praktijk; bijvoorbeeld om de cliënt te ondersteunen bij zijn vraagformulering of bij de keuze van de juiste leverancier.
Met de invoering van vraagsturing is de rol van de intermediaire professional derhalve waarschijnlijk niet uitgespeeld. Tonkens becommentarieert op dit punt de PGB-praktijk, waar professionals door de voordeur naar buiten worden gezet en via de achterdeur weer worden binnengehaald (Tonkens, 2003:38). Van der Grinten (2000) signaleert dat intermediaire professionals op twee manieren terugkeren: als 'zaakwaarnemers' en als 'vraagondersteuners'. In beide gevallen zou de tussenkomst van de intermediair moeten dienen om de afhankelijkheid van de cliënt ten opzichte van de leverende professional te beperken zodat er daadwerkelijk sprake kan zijn van sturing *door* de vraag. De vraag is echter of hierdoor geen nieuwe afhankelijkheid van de cliënt ontstaat, die de beoogde sturing *door* de vraag ondermijnt (vgl. Noordegraaf en Grit, 2004). Met name in het geval

van zaakwaarnemerschap kan hier sprake van zijn. Van der Grinten verbindt dan ook een aantal voorwaarden aan de nieuwe rol van de intermediaire professional. De eerste voorwaarde is dat de cliënt vrij is om al of niet van de zaakwaarnemer gebruik te maken. De tweede voorwaarde is dat er voldoende aanbod (keuze) is aan zaakwaarnemers en vraagondersteuners. Maar ook als aan deze voorwaarden voldaan is, meent Van der Grinten dat er nog steeds geen sprake zal zijn van volledige sturing *door* de cliënt. Hij wijst erop dat er, gezien de politieke keuze om schaarste in bepaalde voorzieningen te creëren, altijd pogingen zullen zijn om via intermediaire professionals het aanbod te sturen (sturing *van* de vraag).

Het is nog niet duidelijk hoe het proces van informeren en ondersteunen op individueel niveau in de praktijk exact verloopt en of er inderdaad sprake is van de terugkeer van een dominante intermediaire professional. Evenmin is duidelijk of het beroep op de 'nieuwe' intermediaire professional te maken heeft met de overgang van aanbod- naar vraagsturing, waar de cliënt aan moet wennen, of dat dit een noodzakelijk structurele tussenkomst is, om de ongelijkheid tussen de vraag- en aanbodzijde op bepaalde markten te overbruggen. Gezien de gesignaleerde blijvende, maar veranderende, rol van de intermediaire professional bij de uitvoering van vraaggestuurde voorzieningen is het van belang nader bij zijn rolvervulling stil te staan. Tonkens wijst erop dat op dit terrein nog veel valt te winnen. Zij verwijst naar de socioloog Freidson die signaleert dat de professionals ingeklemd zijn geraakt tussen de logica van de bureaucratie en de logica van de vrije markt. De logica van de bureaucratie en die van de vrije markt zijn reeds uitgebreid beschreven. Wat ontbreekt is een ideaaltypische beschrijving van het professionalisme. Tonkens acht dit, in de lijn van Freidson, van belang (Tonkens, 2003:142). Een belang dat evident is bij de verdere ontwikkeling van vraagsturing (vgl. Van der Grinten 2000).

Mogelijke negatieve maatschappelijke gevolgen

Met de omslag van aanbod- naar vraagsturing krijgt de cliënt niet alleen de mogelijkheid, maar ook de verantwoordelijkheid om zelf zijn plan te trekken en uit te voeren. Het dwingt cliënten om op zoek te gaan naar allerhande voorzieningen en regelingen die op hem van toepassing zijn. Hier kan zich de contradictie voordoen dat de wens tot deregulering, die via vraagsturing wordt vervuld, er juist toe leidt dat cliënten zich vaker dan voorheen gaan of moeten beroepen op de beschikbare regelingen. Deze ontwikkeling kan versterkt worden omdat de zoektocht naar regelingen voor bepaalde cliënten ook meer oplevert dan de 'aanbodgestuurde' dienstverlening. Vraagsturing versterkt daarmee het verschijnsel van de calculerende burger.

Als cliënten min of meer gedwongen worden op zoek te gaan naar de beschikbare regelingen, kan dit ertoe bijdragen dat burgers elkaar onderling minder zullen bijstaan; de omgeving van de hulpvrager kan eerder de mening zijn toegedaan dat hij op zoek moet

gaan naar een regeling om betaalde hulp te verkrijgen. Te denken valt aan de ontwikkeling dat mantelzorg niet langer vanzelfsprekend is, omdat de potentiële mantelzorger van de hulpvrager verlangt dat hij een PGB aanvraagt om een betaalde hulpverlener in te schakelen of om hem als mantelzorger te betalen.
Vraagsturing kan derhalve de afhankelijkheid van instanties en regelingen vergroten in plaats van verminderen en de onderlinge samenhang in de samenleving ondermijnen.

9.3.2 Technische complicaties voor de invoering van vraagsturing

Er zijn verschillende factoren die de feitelijke realisatie van vraagsturing kunnen belemmeren. Het gaat met name om de ontwikkeling van een markt waarop de cliënt daadwerkelijk als consument kan opereren. Kok (2002) wijst op het probleem dat de noodzakelijke markt niet tot stand komt (vgl. MDW Werkgroep 2001; Bradford en Shaviro 2000), terwijl Noordegraaf en Grit (2004) op het risico van kostenstijging en discontinuïteit van de markt wijzen.

Welke markt is ontwikkelbaar?

De ervaringen met TTW maken duidelijk dat de ontwikkeling van een private aanbodzijde op een terrein van traditioneel 'aanbodgestuurde' dienstverlening problematisch kan zijn. Begin 2004 verscheen de *The Crisis in EN Participation*, waarin TTW Advisory Panel de noodklok luidt over de ontwikkeling van de private markt van aanbieders van reïntegratiediensten voor Tickethouders. Er blijken onvoldoende prikkels en teveel onzekerheden te zijn voor potentiële leveranciers om zich op te markt te begeven[83]. Het uitblijven van de marktvorming is vooral te wijten aan het feit dat vraagsturing niet wordt geïntroduceerd in een nieuwe markt, maar in een reeds bestaande markt met (staats)monopolistische kenmerken. In deze situatie is niet alleen een grote terughoudendheid van nieuwkomers te verwachten, maar ook een reactie van de bestaande leveranciers in de markt die zich gaan bundelen en pogingen doen nieuwe toetreders binnen de gevormde netwerken te trekken (Putters, 2003).
Het uitblijven van de marktontwikkeling kan voorts te maken hebben met de eigenschappen van de diensten waarvoor vraagsturing wordt beoogd. Putters (2003) betoogt dat deze

[83] Het gaat om: onzekerheid over het behalen van de inkomsten, het financiële afbreukrisico, te lage verdiensten voor bepaalde cliënten, slechte betalingsafhandeling, hoge arbeids- en administratieve kosten voor het langdurig volgen van de eenmaal geplaatste cliënten, gebrek aan marketing onder cliënten, waardoor de vraag van cliënten uitblijft en gebrek aan informatie over de markt en over TTW bij potentiële aanbieders (TTW&WIAP, 2004)

eigenschappen de mogelijkheid (en wenselijkheid) van vraagsturing bepalen. Complexe zorg met een noodzakelijk beschikbaarheidsfunctie, waarmee omvangrijke investeringen en infrastructuur gemoeid zijn, lenen zich niet goed voor sturing door de vraag. Dat is anders met relatief eenvoudige, goed planbare zorg en (be)handelingen. Het intensief stimuleren en faciliteren van de ontwikkeling van de markt, zoals in het crisisrapport rond TTW wordt geadviseerd, is dan wel een belangrijke verantwoordelijkheid voor de overheid. Maar dan nog blijft het uitblijven van de ontwikkeling van de markt een belangrijk risico voor het realiseren van vraagsturing.

De dreigende onbeheersbaarheid van kosten

De omslag naar vraagsturing kan om diverse redenen tot kostenstijging leiden.

1. Wegvallen van intermediaire professionals als kostenbeheersers

In de 'aanbodgestuurde' praktijk hebben de intermediaire professionals diverse mogelijkheden om de kosten van de voorzieningen te beperken. Bijvoorbeeld door collectieve inkoop van diensten en producten. Bij PGB en PRB geeft de wetgever de cliënt de verantwoordelijkheid te komen tot een doelmatige besteding van zijn budget. De wetgever doet een moreel beroep op de cliënt om, ondanks de erkenning van zijn individuele autonomie en keuzevrijheid, het collectieve belang van kostenbeheersing bij zijn afwegingen te betrekken. Zonder succes; in het PRB-experiment kiezen veel cliënten voor verhoudingsgewijs dure en langdurige toeleidingstrajecten.

De wetgever zal de cliënt derhalve rechtstreeks moeten dwingen of prikkelen om de kosten te beperken. Voorbeelden van dwangmaatregelen zijn: de budgetten per cliënt maximeren of cliënten korten op hun geïndiceerde budget als zij zelf diensten of producten gaan inkopen. Ook zijn prikkels denkbaar, zoals vragen van een eigen bijdrage of het belonen van cliënten die niet het totale toegekende bedrag besteden.

2. Toename van het aantal vragers

Uit de praktijk blijken de kosten van vraaggestuurde voorzieningen ook om andere redenen moeilijk te beheersen. Dat heeft niet alleen te maken met de samenstelling van de voorzieningenprogramma's en de besteding aan de diverse diensten en producten, maar ook met de 'aanzuigende werking' van vraaggestuurde voorzieningen. Zowel bij PRB als bij PGB blijkt de vraaggestuurde variant van de voorziening de mogelijkheid te bieden om de wachtlijsten, die in de aanbodgestuurde praktijk bestaan, te omzeilen. Beide vraaggestuurde varianten leiden ertoe dat meer cliënten voorzieningen krijgen toegekend en de totale kosten de voorziening toenemen[84]. Zo stegen in 2003 de totale lasten voor de

[84] Bij PGB is het aantal vragers tevens toegenomen doordat cliënten een PGB hebben aangevraagd om de tot dan toe (gratis) verleende mantelzorg te gaan betalen.

PGB's met ongeveer 89 procent naar 650 miljoen euro. Voor 2004 wordt een stijging van ongeveer 33 procent verwacht naar 870 miljoen euro (CVZ2004:12).

De kostenstijging wordt niet alleen veroorzaakt door meer activiteit aan de vraagzijde van de markt, ook aan de aanbodzijde leidt vraagsturing tot extra activiteit (vgl. Bradford en Shaviro 2000). Zo kunnen reïntegratiebedrijven, via PRB, de aanbestedingsprocedure van reïntegratietrajecten van de uitkeringsinstantie omzeilen en gaan mantelzorgers ertoe over om voor hun werkzaamheden betaling te vragen aan PGB-budgethouders.
Kortom, door het toekennen van de autonomie en keuzevrijheid aan cliënten raakt de overheid haar grip op de gebruikmaking van de voorziening kwijt. Om de stijging van het aantal gebruikers tegen te gaan, is het noodzakelijk om prikkels of drempels in te bouwen (vgl. Van der Most, 2003).

3. Extra uitvoeringskosten
Er is een derde kostenverhogend aspect van vraagsturing. Om vraagsturing daadwerkelijk te realiseren en de normatieve risico's eventueel te beperken, zullen kosten gemaakt worden, zeker in de eerste periode van implementatie. Kosten om de markt 'op gang' te brengen, cliënten en leveranciers te informeren, ondersteuning aan cliënten te faciliteren et cetera. Er komen dus hoge(re) kosten in de plaats voor de kosten van de verdwijnende intermediair, zo leren de onderzochte vraagsturingsinitiatieven. Van deze kosten is vooralsnog niet duidelijk of ze tijdelijk zijn, door de overgang van de 'aanbodgestuurde' naar de vraaggestuurde uitvoeringspraktijk, of dat ze structureel zijn. Ook is niet duidelijk of betrokken partijen een deel van deze kosten kunnen dragen, zoals de belangenvereniging Per Saldo de voorlichting van en ondersteuning aan cliënten mede betaalt uit het contributiegeld van haar leden.

Al met al dreigt de invoering van vraagsturing samen te gaan met een serieuze stijging van (indirecte) uitvoeringskosten. Een deel hiervan is het gevolg van de implementatie van vraagsturing en derhalve van tijdelijke aard. Een deel ervan is structureel en maakt de omslag naar vraagsturing problematisch. Het kan ertoe leiden dat niet alle in deze studie beschreven maatregelen en faciliteiten worden gerealiseerd, waardoor de realisatie van vraagsturing in gevaar komt en de normatieve risico's worden versterkt.

Coördinatieproblemen

De staat heeft een belangrijke taak in het oplossen van maatschappelijke coördinatieproblemen (Van der Veen 1997b). Zij draagt zorg voor de beschikbaarheid van voorzieningen die niet, niet voldoende of niet tijdig via de markt beschikbaar komen. Die coördinatie verliep veelal via de sturing van de aanbodzijde. Als deze sturingsmogelijkheid

vervalt, dient de coördinatie via de markt te verlopen. Dat zal op termijn de beschikbaarheid van bepaalde diensten en producten in gevaar brengen. Te denken valt aan gecompliceerde diensten waarvan weinig cliënten gebruikmaken, diensten en producten waarvoor hoge investeringen vooraf noodzakelijk zijn et cetera. Op markten waar de coördinatievragen te complex zijn, wat leidt tot een inadequaat aanbod, brengt sturing door de vraag een groot normatief risico met zich mee, waardoor de omslag naar vraagsturing niet mogelijk zal zijn en aanbodsturing [85] geëigend blijft.

Is diagnose en levering te scheiden?

Vraagsturing veronderstelt een fysieke scheiding tussen de diagnosestelling en de keuze voor bepaalde diensten en producten enerzijds en de levering van daarvan anderzijds. Op een aantal terreinen van het sociaal beleid is deze scheiding reeds aan de orde en is vraagsturing eenvoudig te realiseren door de betreffende functionarissen van hun taak te ontslaan en deze aan de cliënt over te dragen. Niet op alle terreinen is de diagnose- en inkoopfunctie van de leveringsfunctie te scheiden. Bijvoorbeeld bij zeer specialistische dienstverlening waarbij de leverancier één van de weinige personen is met de kennis over het probleem van de cliënt-en de hierop aansluitende diensten. In dat geval is vraagsturing moeilijk te realiseren. Vraagsturing is juist daar mogelijk waar de diagnose- en de inkoopfunctie wel goed van de levering te scheiden is.

9.3.3 Vraagsturing: het belang van meer empirisch onderzoek

“De taal van het publieke domein is grotendeels vraagsturingstaal geworden”, schrijven Noordegraaf en Grit in *Beleidswetenschap* (2004). Beleidsmakers, dienstverleners, cliënten en hun organisaties hebben het begrip voor in de mond liggen. Bij hun pleidooien hebben de pleitbezorgers het voornamelijk over de achterliggende gedachte en over de uiteindelijke doelstelling van een omslag naar vraagsturing: zelfbeschikking van cliënten, dienstverlening op maat, meer efficiency et cetera. Aspecten die veelal evident zijn en waarover al gauw brede maatschappelijk overeenstemming zal bestaan. Maar de vraag *hoe* vraagsturing te realiseren en welke consequenties wel en niet te aanvaarden, heeft over het algemeen weinig aandacht. Ten onrechte, want vraagsturing valt of staat bij de vormgeving, de beïnvloeding van de omgevingsfactoren en de inrichting van de uitvoering. Wie vraagsturing propageert zonder systematisch aandacht te besteden aan de inrichting ervan, is op zijn minst geen volledig, maar wellicht geen serieus voorstander. Hij houdt vraagsturing als magisch begrip overeind.

Punt is echter dat met deze constatering een hypotheek op nieuwe vraagsturingsinitiatieven wordt genomen. Er moeten immers de nodige veranderingen in de ‘aanbodgestuurde’ praktijk worden doorgevoerd om vraagsturing daadwerkelijk te realiseren, al dan niet met

[85] Noordegraaf en Grit (2004) spreken over politieke sturing.

aanvaarding van de risico's. Dat vraagt bereidheid, inspanning en investeringen. Vooralsnog bestaan over zowel de rol van de diverse actoren als over de technische mogelijkheden van vraagsturing nog te veel onzekerheden om op grote schaal voor vraagsturing te pleiten. Hetzelfde geldt voor de resultaten van de omslag naar vraagsturing. Daarom zullen eerst nog de nodige initiatieven en experimenten ontwikkeld en geëvalueerd moeten worden. Wanneer op een beleidsterrein vraagsturing wordt overwogen, is een kleinschalig begin de meest voor de hand liggende aanpak. In een kleinschalig project kan veel aandacht uitgaan naar de benodigde en aanwezige competenties van cliënten en de mogelijkheden en onmogelijkheden om hen hierin te ondersteunen zonder de beoogde autonomie en keuzevrijheid te belemmeren. Het gaat dan in eerste instantie om projecten op beleidsterreinen met relatief eenvoudige, goed planbare diensten.
Bij de inrichting van de vraagsturingsprojecten zal aandacht moeten worden besteed aan:

- het formuleren van de bevoegdheden van cliënten en leveranciers;
- de mogelijkheden om de ontwikkeling van de betreffende markt te stimuleren en te faciliteren en de resultaten hiervan;
- de invulling van de structuur van informatievoorziening voor cliënten en leveranciers;
- de inschatting van de (ontwikkeling van de) competenties van de betreffende cliënten en van de benodigde ondersteuning;
- de invulling van een nieuwe vorm van professionele ondersteuning voor cliënten;
- de ontwikkeling van de structurele uitvoeringskosten;
- de prikkels en mogelijkheden om bestedingen van cliënten te beperken;
- de toetredingsdrempels voor cliënten;
- de consequenties voor de onderlinge hulp- en dienstverlening in de samenleving;

Deze studie biedt een scala aan aanknopingspunten voor de inrichting van experimentele vraagsturingsinitiatieven. Pas na een periode van experimenteren, meten en aanpassen wordt het mogelijk om *de vraag als antwoord* op zijn waarde te kunnen schatten.

Samenvatting

Vraagsturing kan zich binnen het publieke domein verheugen in een groeiende populariteit. Bij hun pleidooien hebben de pleitbezorgers het voornamelijk over de achterliggende gedachte en over de uiteindelijke doelstelling van een omslag naar vraagsturing: zelfbeschikking van cliënten, dienstverlening op maat, meer efficiency et cetera. Aspecten die veelal evident zijn en waarover al gauw brede maatschappelijk overeenstemming zal bestaan. Maar de vraag *hoe* vraagsturing te realiseren en welke consequenties wel en niet te aanvaarden, heeft over het algemeen weinig aandacht. Deze studie gaat hier wel op in en is gewijd aan de mogelijke inpasbaarheid van vraagsturing binnen het huidige sociaal beleid.

Wat is vraagsturing?

Daartoe is het in eerste instantie van belang om meer helderheid te krijgen over het concept vraagsturing. Vraagsturing is als begrip in zwang gekomen ter verwoording van de kritiek op de dominantie van de aanbodzijde bij de uitvoering van sociaal beleid. Die aanbodzijde wordt gevormd door zowel de leveranciers van diensten en producten als door de intermediaire professionals die de diensten en producten voorschrijven. Soms is de functie van intermediaire professional en die van leverancier in één persoon verenigd. Vraagsturing is met name een antwoord op de cruciale rol van de intermediaire professional die zowel de diagnose van de vraag van de cliënt stelt, als het bijbehorende voorzieningenprogramma vaststelt en aanbiedt of inkoopt. Vraagsturing, in de literatuur ook wel aangeduid als sturing *door* de vraag, bestaat eruit dat de taken van de intermediaire professional worden overgedragen aan de cliënt. Daardoor kan de cliënt, in de economische terminologie ‘de vrager’, direct invloed uitoefenen op de voorzieningen die hij toegekend krijgt en de feitelijke invulling van de voorziening via de inkoop van diensten en producten. Er is derhalve eigenlijk geen sprake van sturing door de vraag, maar door de vrager. In deze studie wordt dan ook de volgende definitie van vraagsturing gehanteerd:
Vraagsturing is de situatie waarin de gebruiker van sociale voorzieningen (de cliënt), op het terrein en binnen het wettelijke kader van de voorzieningen, de beslissingsbevoegdheid heeft over de inrichting van zijn eigen leven (regierol) en over de betreffende diensten, producten en leveranciers om de gewenste inrichting van zijn leven te realiseren (consumentenrol).

Achtergrond

De groeiende belangstelling voor vraagsturing is vanuit drie kritiekstromen op de ‘aanbodgestuurde’ uitvoeringspraktijk te begrijpen. Na de tweede wereldoorlog is het belang van professionals in de uitvoering van sociaal beleid sterk toegenomen, maar van meet af aan is hierop kritiek. In de eerste plaats is er kritiek op de (*in)efficiency* van de uitvoering

waarin intermediaire professionals een centrale rol spelen. Zij hebben om diverse redenen belang bij een uitgebreide aanbieding van voorzieningen. Bijvoorbeeld omdat dit werk oplevert. Intermediaire professionals verkeren in de positie om deze inefficiënte situatie te bewerkstelligen en in stand te houden. Een tweede kritiekstroming richt zich op de *verlamming* van de actieve, zelfverzorgende mens, die het gevolg is van de dominantie van professionals. Een derde vorm van kritiek richt zich op het in toenemende mate *ontbreken van de aansluiting* van de professioneel-bureaucratische uitvoering van het sociaal beleid op de sterk individualiserende en emanciperende samenleving. Vanuit de diverse kritiekstromen kan de groeiende belangstelling voor vraagsturing worden begrepen, als oplossing voor de uiteenlopende problemen van de 'aanbodgestuurde' uitvoering.

Vraagstelling

Ondanks de veronderstelling dat vraagsturing een oplossing kan bieden voor de gesignaleerde problemen, wordt veelal voorbij gegaan aan de eventuele nadelige gevolgen van vraagsturing. Wellicht is het middel erger dan de kwaal. Vraagsturing kan zelf knelpunten met zich mee brengen, waardoor op het oog veranderingen plaatsvinden, maar in feite de gewraakte 'aanbodgestuurde' praktijk in stand blijft. In de tweede plaats kan vraagsturing mogelijk conflicteren met de normatieve beginselen van het sociaal beleid: gelijkheid, adequaatheid en billijkheid. In dat geval is er sprake van normatieve risico's die een bedreiging vormen voor de fundamenten van het sociaal beleid.
Een en ander leidt in deze studie tot de volgende centrale vraagstelling:

Is vraagsturing te realiseren onder handhaving van de normatieve beginselen van sociaal beleid? Zo ja, onder welke voorwaarden?

Theoretisch kader

Om deze vraag te beantwoorden is een theoretisch kader ontwikkeld waarmee vraagsturingsinitiatieven beoordeeld kunnen worden. Dit kader maakt onderscheid naar de drie niveaus van de inrichting van vraagsturingsinitiatieven Het gaat om:

- de vormgeving
- de relevante omgevingsfactoren
- de inrichting van de uitvoering

Het kader richt zich in de eerste plaats op de voorwaarden voor de daadwerkelijk realisatie van vraagsturing. Vraagsturingsinitiatieven die voldoen aan deze theoretische voorwaarden zijn optimaal ingericht om de cliënt zowel de regierol als de consumentenrol te laten vervullen. De theoretische voorwaarden voor de realisatie van vraagsturing zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1 Theoretische voorwaarden voor het realiseren van vraagsturing

Vraagsturings–element	Vormgeving	Omgevingsfactoren
regierol	1. formele bevoegdheid cliënt tot initiatief 2. formele bevoegdheid cliënt tot formuleren doel voorziening 3. formele bevoegdheid cliënt tot invullen voorziening 4. geen inhoudelijke beoordeling door derden 5. formele bevoegdheid cliënt tot wel/niet feitelijk gebruik maken van voorziening	a. geen belemmeringen voor de cliënt door concurrerende wet- en regelgeving b. informatie voor de cliënt c. ondersteuning van de cliënt
consumentenrol	1. bevoegdheid van cliënt én leverancier tot kiezen wederpartij 2. exit-mogelijkheid voor de cliënt	a. competitieve markt (weinig drempels, nieuwkomers) b. informatie (voor en over de cliënt) c. betrekkelijk lage transactiekosten d. prikkels tot marktdeelname e. handelingsvrijheid voor de cliënt en leverancier f. mogelijke ondersteuning van de cliënt g. structuur voor handhaving van doelmatigheid en rechtmatigheid

Vervolgens is het theoretisch kader gewijd aan de voorwaarden om vraagsturing in te passen binnen het sociaal beleid. Dat wil zeggen: om de handhaving van de normatieve beginselen bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven te garanderen. Er worden drie normatieve beginselen onderscheiden: gelijkheid, adequaatheid en billijkheid. Het niet kunnen eerbiedigen van deze beginselen wordt vervolgens als normatieve risico gekenschetst. De voorwaarden voor het beperken van de normatieve risico's zijn opgenomen in Tabel 2.

Tabel 2.Theoretische voorwaarden voor het beperken van de normatieve risico's van vraagsturing

Normatieve risico t.a.v.	Vormgeving	Omgevingsfactoren
Gelijkheid	• Algemene aanbieding van de voorziening aan de gerechtigden • Dwang of prikkels voor leveranciers om alle cliënten te bedienen • 'Aanbodgestuurd' alternatief	• Systematische verspreiding van informatie over de voorziening • Laagdrempelige ondersteuning voor cliënten voor het voeren van de regie • Beschikbare informatie over cliënten(groepen) voor leveranciers
Adequaatheid	• Uitgangspunt: invulling van de voorziening door de cliënt is adequaat, tenzij… • Heldere procedure voor het vaststellen van de niet-adequate invulling van het programma van voorzieningen door cliënt én van een niet-adequate samenstelling van het pakket aan diensten en producten • Mogelijkheid tot ingrijpen bij een niet-adequate invulling van de voorziening door de cliënt én bij een niet-adequate samenstelling van het pakket aan diensten en producten • 'Aanbodgestuurd' alternatief voor de vraaggestuurde voorziening en voor de aan te wenden diensten en producten	• Beschikbare informatie over de voorziening en over de betreffende (markt van) diensten en producten • Laagdrempelige ondersteuning voor het voeren van de regie en het optreden als consument op de markt van producten en diensten ondersteuning • Verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers (klanttevredenheid, procedures etc.)
Billijkheid	• heldere criteria t.a.v. de redelijkheid van de prijs en de omvang van diensten en producten • dwang en/of prikkels voor cliënten en leveranciers tot in achtneming van kwantitatieve en kwalitatieve proportionaliteit	• informatie over diensten, producten en leveranciers • laagdrempelige ondersteuning t.a.v. de onderhandelingen met leveranciers • proportionaliteitstoets als onderdeel van verplicht kwaliteitssysteem voor leveranciers

De voorwaarden met betrekking tot de inrichting van de uitvoering zijn niet in de tabellen opgenomen en hebben met name betrekking op de toedeling van uitvoeringstaken en de samenstelling van het uitvoeringsapparaat.

Het empirisch onderzoek

Op basis van het theoretische kader is een drietal vraagsturingscases bestudeerd. Het gaat om cases waarbij de cliënt de middelen krijgt om zelf de regie- en consumentenrol te kunnen vervullen. Het betreft het experiment met het persoonsgebonden reïntegratiebudget (PRB), het al lang lopende persoonsgebonden budget in de gezondheidszorg (PGB) en het Amerikaanse reïntegratievoucher Ticket to Work (TTW), waarvan de implementatie enige jaren gaande is.
De onderzochte vraagsturingsinitiatieven tonen een zekere terughoudendheid ten aanzien van het toekennen van de regierol aan de cliënt. Dit heeft te maken met het normatieve risico van inadequaatheid dat dit met zich mee brengt. Bij de overgang naar vraagsturing valt immers de veronderstelde zekerheid weg dat de professional de meest adequate invulling geeft aan de voorzieningen bij de vraag van de cliënt. Wat betreft het toekennen van de consumentenrol is daarentegen nauwelijks terughoudendheid waarneembaar.
Verder laten de initiatieven zien dat er een zekere aarzeling is om op de betreffende terreinen voor alle cliënten een vraaggestuurde variant van de voorziening aan te bieden. Men verwacht dat cliënten, bijvoorbeeld met een laag opleidingsniveau, onvoldoende competent zullen zijn om de regie- of consumentenrol te kunnen vervullen. Uiteindelijk blijkt het echter niet mogelijk en niet gerechtvaardigd om op voorhand op rationele gronden bepaalde cliënten uit te sluiten van het vraaggestuurde alternatief.

Belangrijkste conclusies

Voornaamste conclusie is dat het realiseren van vraagsturing en het beperken van de normatieve risico's een omvangrijke operatie is. Het vraagt bij de inrichting van vraagsturingsinitiatieven om het systematisch doorvoeren van een groot aantal maatregelen. De belangrijkste hiervan hebben betrekking op:

- het sanctioneren van de bevoegdheid van de cliënt om te opereren als regisseur en consument
- het ondersteunen van de competentie van de cliënt
- het stimuleren en faciliteren van de (ontwikkeling van de) markt
- het vaststellen en langdurig faciliteren van de uitvoering van een implementatiestrategie
- het loskoppelen van de uitvoering van vraaggestuurde voorzieningen van de reguliere uitvoering

Ondanks alle maatregelen zal het niet mogelijk zijn om alle normatieve risico's te voorkomen. Vraagsturing en de toename van ongelijkheid gaan in mindere of meerdere mate hand in hand.

Wordt vraagsturing het antwoord?

Belangenorganisaties, wetenschappelijke auteurs, politici en vele anderen spreken zich uit over de zin en onzin van vraagsturing. Zij gaan daarbij nauwelijks in op de inrichting van vraagsturingsinitiatieven noch op de mogelijkheden om het hierbij benodigde arsenaal aan maatregelen te realiseren. Voor het al dan niet verder ontwikkelen van vraagsturing is het van belang dat in de komende tijd op verschillende terreinen wordt geëxperimenteerd met vraagsturing. Deze studie biedt een scala aan aanknopingspunten voor de inrichting ervan. Pas na een periode van experimenteren, meten en aanpassen, wordt het mogelijk om *de vraag als antwoord* op zijn waarde te kunnen schatten.

Summary

A Demand for 'On Demand'?

Demand-based Delivery of Social Provisions: Conditions and Risks

The interest in the demand-based delivery of social provisions is strongly increasing. What exactly is meant by 'demand-driven delivery' is seldom expressed. Advocates stress the aim of demand-driven provision of services: client empowerment, custom made services, more efficiency, etcetera. These aspects seem evident and often receive support in society. But questions as: how to do it, under what circumstances and with which consequences, meet less attention. Based on this observation, this study focuses on the 'how-side', the design of demand-based delivery of social provisions.

Defining the subject

Before starting the study on the design of demand-based delivery, it is necessary to clarify the concept. In the Netherlands the term was initially used to reflect criticism on the dominance of the supplier in the market of social service provision, especially in the sector of public health. The supply side comprises the suppliers of the services as well as the intermediate professionals who assign the services to the client. In some occasions the role of the supplier and the intermediate professional can be united in one person or organization; for instance the reintegration agency that diagnoses the labour market arrears of a client and successively offers the services to improve his situation. The interest in demand-based delivery actually addresses the crucial position of the intermediate professional: he diagnoses the situation and demands of the client (the assessment of the eligibility), he subsequently defines the package of social provisions and purchases the concerning goods and services. Regarding the literature, the main stream notion on demand-based delivery contains the transfer of the tasks and duties from the intermediate professional to the client. Consequently, the (demanding) client directly is able to affect the provisions he is eligible to and to influence the acquirement of the services and goods. In addition, the term 'demander-based' delivery covers the subject more adequately than the wide-spread term 'demand-based' delivery of social provisions, however this most common term is used in this study.
Based on the foregoing demand-based delivery of social provisions in this study is defined:

In demand-based delivery the receiver of social provisions (the client), has the decisive authority, within the goals and the legal context of the provisions, to arrange his own life (the role of the conductor) and to purchase the goods, services and appliers to realize the life he has chosen (the role of the consumer).

Background

The growing interest in demand-based delivery is to be comprehended regarding the criticism on the traditional ‘apply-based’ delivery. The involvement of professionals in public administration exploded after World War II. But, their involvement was criticized from scratch. First of all the (in)efficiency of the involvement of professionals was brought in discussion. The ‘public choice’ theorist claimed that the provision delivery inevitably has to be inefficient as a consequence of the interest of the professional in awarding (too) many provisions. The (intermediate) professionals have the interest and the power to maintain this cause of inefficiency. Secondly, theorists criticize the involvement of professionals on behalf of the influence they have on the behaviour of clients in general. This theoretical movement states that professionals destroy the natural competence of people to be self-caring and self-supporting. The third kind of criticism regards the supply-based delivery as an anachronism. The public administration, having general answers for (target)groups of clients, does no longer match to the present highly individualized and emancipated society. On behalf of these three ‘movements of criticism’ the interest in demand-based delivery is increasing since it may be an answer to the failing traditional supply-based delivery.

The quest

Although the supporters of demand-based delivery assume an improvement of the efficiency or effectiveness with regard to the supply-based, they usually ignore the possible harms of the shift towards a demand-based delivery. It probably does more harm than good. For instance: if the demand-based delivery fails in practice and materially the criticized ‘supply-based’ delivery lasts. Or, when the demand-based delivery conflicts with the normative principles of social policy. If that is the case, the turn from the supply-based delivery will harm the foundation of the welfare state. This applies the central question of this study:

Is the establishment of the demand-based delivery of social provisions possible with regard of the normative principles of social policy? And if so, under what conditions?

In order to answer these question, a theoretical framework is developed to analyse demand-based delivery initiatives. This framework distinguishes three levels of establishment:

- designing rights and duties
- anticipating environmental aspects
- modelling administration

On all these levels the questions to be answered are:

- what are the conditions to realize actual demand-based-delivery (conductorship and consumership)
- What are the conditions to avoid normative risk.

Realizing actual demand-based delivery

The theoretical framework consists of the conditions, on the three levels, to realize the client's role of the conductor as well as his role of the consumer. Considering the role of the conductor there are theoretically five qualifications formulated to assure the client can actually act as the conductor of his own life, regarding the goals and legal aspects of the concerning provisions. One of the qualifications is to have the authority to stipulate an own goal enjoying the provisions. On behalf of this qualification, an applied package of provisions is not to be tested by the public administration, anyhow.
Anticipating the environmental aspects, the conditions concern the availability of information and support for clients to decide to receive the demand-based variant of the concerning provisions and to facilitate the client playing his role as conductor.

Examining the conditions to act as a consumer the most important condition is the exit-option for both: the client and the suppliers of goods and services. Anticipating the environmental aspects there are a lot of circumstantial measures to be taken to assure the client can act as a consumer on the market of suppliers of goods and services. According with the, for this study extended, conditions for successful quasi-markets, the measure at stake are for instance: market-incentives, the provision of market-information and the establishment of client-support facilities.

Avoiding normative risks

Next to the conditions to realize demand-based delivery, the theoretical analysis framework concerns the conditions to avoid the normative risks. The distinguished risks are: inequality, inadequacy and inequity (i.c. disproportionality). On the three levels of the establishment of demand-based delivery of social provisions, there are a lot of conditions recognized to avoid the normative risks. Table 1 shows an abstract of the theoretical conditions to avoid normative risks:

Table 1 Abstract of the theoretical conditions to avoid normative risks

	Designing right and duties	Anticipating environmental aspects
Avoiding inequality	Incentives for suppliers to accept all clients	Availability of information on the provisions
	'Supply-based' alternative	Client support
Avoiding inadequacy	Up front recognition of the adequacy of the client's choices	Information and support concerning the conductor's role and the consumer's role
	Protocol for of the examination of excessive inadequate conductorship	Obligatory quality-system for suppliers
Avoiding inequity	Reasonable and clear margins for the prices and volumes of the concerning goods and services	Examination of proportionality as part of the quality system
	Incentives for suppliers to recognize the concerning quality standards	

Modelling administration

Modelling the administration is an important part of the design and execution of demand-based delivery initiatives. The theoretical framework shows the decisive organizational aspects in favour of realizing actual demand-based delivery. Applying task and duties of the administrational staff as well as the composition of the involved team are at stake.

The empirical study

On the basis of the theoretical framework the analysis of three demand-based initiatives is conducted. First of all the analyses of the Dutch experimental Personal Reintegration Budget, in addition a case study is conducted on the Dutch Personal Budget in the healthcare sector and on the American voucher program on reintegration, called Ticket to Work.

The analysis shows a certain reservation on applying the conductor's role to the client in all cases. This has to do with the normative risk of inadequacy, that is assumed on behalf of the retreatment of the intermediate professional. On the contrary, in the three cases the transfer of the qualifications concerning the consumership takes place quite convincibly. As a matter of fact, the only reservation on this aspect concerns the question if all clients can be treated similarly. Initially in all cases there has been a dispute on excluding groups of clients, for example clients with a low educational level. Finally in all cases, they stopped

their attempt s because there were no rationales to exclude certain groups from a demand-based delivery up front.

Main conclusions

The main conclusion in this study is that it is a huge operation to realize actual demand-based delivery of social provisions as well as to avoid normative risk separately or at the same time. The establishment of demand-based delivery demands for a systematically implementation of a large amount of measures. The most important concern:

- sanctioning the authority and competencies of clients to act as conductor and as consumer
- supporting and facilitating the competencies of clients
- activating and facilitating the concerning markets (development)
- separating the demand-based delivery from the traditional 'supply-based' delivery of social provisions

Demand-based delivery: a prospective alternative?

Interest groups, scientists, politicians and others deliberate the sense and nonsense of the demand-based delivery of social provision. The don't hardly pay attention to the design of the possible initiatives nor on the feasibility of all the necessary measures to realize actual demand-based delivery and to avoid the normative risks. If we certainly want to know if this concept can be a reasonable alternative, we need to carry out more pilots and experiments to come to an evidence-based answer. This study offers a variety of starting points for the design of these initiatives. Only after a period of experiments and pilots it will be possible to assess *the demand for on-demand*.

Literatuur

Abma, T. en R. in 't Veld, (2001)
Vijf beleidswetenschappelijke perspectieven. In: T. Abma en R. in 't Veld (red), *Handboek Beleidswetenschap, perspectieven, thema's, praktijkvoorbeelden*, Boom, Amsterdam, blz. 25-38

Achterhuis, H., (1980)
De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie, Ambo, Baarn

Adriaansens, H. en R. Janssens (2004)
Gelijkheid is vijand van rechtvaardigheid. In : *de volkskrant*, september 2004 4

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede en J. Teunissen, (1995)
Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek, Stenfert Kroese/Educatieve Partners Nederland, Houten

Baarveld, F., T. Miltenburg en C. Ramakers, (1998)
Persoonsgebonden budget. Arbeidsmarktpositie van zorgverleners, ITS/Uitgeverij Tandem Felix, Nijmegen/Ubbergen

Baart, I., (1999)
Het patiëntenperspectief. In: G.A.M. van de Bos, B.W. Frijling, Y. Koster-Dreese, P. Schnabel en C. Spreeuwenberg (red.), *Chronisch-ziekenbeleid in de jaren negentig,* SWP, Utrecht

Baljé, S., M. Henzing, H. Krajenbrink, B. Lammerts, J. Middeldorp, T. de Vries en J. van der Waarden, (2003)
Vragender wijs, vraagsturing in de praktijk, Ministerie van Economische Zaken, Den Haag

Bartlett, W. en J. Le Grand, (1993)
The Theory of Quasi Markets. In: J. Le Grand en W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan Press Ltd, London, blz. 13-34
Beck, W., (1994)
Op zoek naar het verloren 'contrat social'. Burgerschap als maatschappelijk ordeningsconcept. In: L. Jansen en M. van der Krogt (red.), *Burgers in de Bijstand*, VUGA, Den Haag, blz. 15-24

Bellemakers, C., (1999)
De dubbele moraal van het PRB, reïntegratiebudget werkt betutteling in de hand. In: *Versie*, jaargang 17 (1999), nummer 4

Bellemakers, C. en D. van Houten, (2002)
Equal Citizenship. Disability Policies in the Netherlands: Empowerment of Marginals. In: *Disability & Society*, jaargang 17 (2002), blz. 171-185

Berendsen, L., J.C. Burger, J.B.I. Koehler en P.M. Spijkerboer, (1998)
Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998. Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1998, Ctsv, Zoetermeer

Bergsma, E.N., J.C. Van den Brink, J.C. Burger en L.A.J. Cordia, (1999)
Op weg naar concurrentie in de uitvoering, R99, Ctsv, Zoetermeer

Berkowitz, M., (2003)
The Ticket to Work Program: The Complicated Evolution of a Simple Idea. In: *Paying for Results in Vocational Rehabilitation: Will Provider Incentives Work for Ticket to Work?* K. Rupp en S. Bell (red.),
The Urban Institute, Washington, DC blz. 13-30.

Berkowitz, M., (1996)
Improving The Return To Work Of Social Security Disability Beneficiaries. In: J. Mashaw, V. Reno, R. Burkhauser en M. Berkowitz (red), *Disability, Work and Cash Benefits,* W.E. Upjohn Institute for Employment and Research, 1996, blz. 331-363

Berlin, I., (1958)
Two Concepts of Liberty, inaug. rede University of Oxford, Clarendon Press, Oxford.

Beus, de J., (1995)
Naar een politieke economie van het pluralisme. In: A. Sen, *Welzijn, vrijheid en maatschappelijke keuze. Opstellen over de politieke economie van het pluralisme*, Van Gennip, Amsterdam, blz. 7-37

BIO-Protocol, (1998)
BIO-modelprotocol, Breed indicatie Overleg

Bosselaar, H., (2002a)
Tien doelen van vraagsturing. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 10-25

Bosselaar, H., (2002b)
Naar ontvoogding van de AWBZ, interview met Walter Etty en Maarten Veraart, In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in* de sociale zekerheid en zorg, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 51-53

Bosselaar, H., (2002C)
Reïntegratie volgens no cure no pay in: *Maandblad Reïntegratie*, jaargang 2 (2002), nr. 12

Bosselaar, H., (1994)
Doorbraak van de buitenspelval. Nieuw beleid voor langdurig werklozen, uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht

Bosselaar, H. en R. Prins, (2004)
Persoonsgebonden reïntegratiebudget en de gemeente: ervaringen uit drie pilotprojecten. In: *Sociaal Maandblad Arbeid*, jaargang 59 (2004), nr. 5, blz. 255-262
Bosselaar, H., R. Prins en P. Molenaar-Cox, (2003)
PRB: Positieve Resultaten Bereikt, een onderzoek naar ervaringen en effecten, Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag

Bosselaar, H. en P. van Splunteren,(2002)
Implementatie van vraagsturing. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 210-222

Bosselaar, H., J. van der Wolk en K. Zwart, (2002)
Epiloog. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 236-249

Bosselaar, H., P. Molenaar en R. Prins, (2002)
Het experiment met een persoonsgebonden reïntegratiebudget, stand van zaken eind 2001, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, werkdocument 252, Den Haag

Bosselaar, H. en R. Prins, (2001)
PRB: Proef Rechtvaardigt Bezinning. Eindverslag van een experiment met persoonsgebonden reïntegratiebudgetten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

Bosselaar, H., H. Blaauwbroek en K. Zwart, (2000)
De start van een discussie over vraagsturing In: H. Blaauwbroek, H. Bosselaar en K. Zwart (red.)*, Klant in polderland, opiniërende artikelen over vraagsturing in het Hollandse landschap van sociale zekerheid en gezondheidszorg*, Blaauwbroek, Bosselaar en Zwart, Utrecht /Amsterdam, blz. 69-84

Bosselaar, H. en A. Nijman, (2000)
Opties voor vraaggerichte dienstverlening aan jonge (arbeids)gehandicapten, Meccano/FNV Bondgenoten, Utrecht

Bosselaar, H. en R. Prins, (2000)
PRB: Praktijk Reageert Bescheiden. Tussenrapportage over het eerste jaar van het experiment met persoonsgebonden reïntegratiebudgetten, werkdocument 157, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

Bosselaar, H. en R. Prins, (1999)
PRB: Proef Regio's Begonnen. De start van een experiment met persoonsgebonden reïntegratiebudgetten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

Bosselaar, H. en B. Frijling, (1999)
Chronisch zieken, zorg en maatschappelijke positie, in: G.A.M. van de Bos, B.W. Frijling, Y. Koster-Dreese, P. Schnabel en C. Spreeuwenberg (red), *Chronisch-ziekenbeleid in de jaren negentig*, SWP, Utrecht, blz. 245-255

Bovenberg, A.L., (2002)
Het wat, waarom en hoe van vraagsturing. In: *Christen Democratische Verkenningen*, Ontketening door vraagsturing, Themanummer 2002, nr. 7/8/9, blz. 12-22

Bradford, D.F en D. Shaviro, (2000)
The Economics of Vouchers. In: C. E. Steuerle, V. Doorn Ooms, G.E. Peterson en R. D. Reischauer (red), *Vouchers and the Provision of Public Services* , Brookings Institution Press, Washington DC, blz. 40-91

Christman, J., (2003)
Autonomy in Moral and Political Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy, http://plato.stanford.edu

Clarke, J. en J. Newman, (1997)
The Managerial State. Power, Politics and Ideology in the Remaking of Social Welfare, Sage Publications, London/Thousand Oaks/New Delhi

Clegg, S. R., T. S. Pitsis, T. Rura-Polley en M. Marosszeky, (2002)
Governmentality Matters: Designing an Alliance Culture of Inter-organizational Collaboration for Managing Projects. In: *Organization Studies,* May-June, 2002, Walter de Gruyter Inc., Berlijn/New York

Coenen, H. en A. Dekker, (2000)
Naar een individuele, vraaggerichte benadering in sociaal beleid. In: H. Blaauwbroek, H. Bosselaar en K. Zwart (red.), *Klant in polderland, opiniërende artikelen over vraagsturing in het Hollandse landschap van sociale zekerheid en gezondheidszorg*, Blaauwbroek, Bosselaar en Zwart, Utrecht /Amsterdam, blz. 15-22

Coenen-Hanegraaf, M., B. Valkenburg, F. Coenen en H. Coenen, (2000)
De Sociale Werkvoorziening: ontwikkelingen en perspectieven, in: *Tijdschrift voor Arbeid en Participatie,* jaargang 22, nummer 1/2 , blz.7-90

College voor Zorgverzekeringen, (2004)
Lasten en Financiering AWBZ. CVZ, publicatienummer 188, Amstelveen

College voor Zorgverzekeringen, (2003)
Uitvoeringsprotocol Regeling PGB nieuwe stijl, CVZ, Amstelveen

College voor Zorgverzekeringen, (1999)
Werkgeverschap PGB, rapport 99/04 Amstelveen

Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg, (Commissie Dekker, 1987)
Bereidheid tot verandering, Den Haag

Dekker, M., (2002)
Toezichtgat PGB gehandicaptenzorg, http://www.nvma.nl/nl/actueel

Delden, P. en M. Veraart, (2001)
Publieke dienstverlening in de markt, Uitgeverij Business Contact, Amsterdam/Antwerpen

Derksen, W., (1989)
De werkelijkheid van de terugtred. In: W. Derksen, Th. G. Drupsteen en W.J. Witteveen (red.), *De terugtred van regelgevers. Meer regels, minder sturing*? Tjeenk Willink, Zwolle blz.17-31

Donner, J.P.H., (1998)
Staat in beweging, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, voorstudies en achtergronden V100, SDU, Den Haag

Doorn, J.A.A., van, (1978)
De verzorgingsmaatschappij in de praktijk. In: J.A.A. van Doorn en C.J.M. Schuyt, *De stagnerende verzorgingsstaat*, Boom, Meppel, blz.17-46

Doorn, J.A.A., van en C.J.M. Schuyt, (1978)
Inleiding. In: J.A.A. van Doorn en C.J.M. Schuyt, *De stagnerende verzorgingsstaat*, Boom Meppel, blz. 9-14

Dunn, W.N., (1994)
Public Policy Analysis: an Introduction (2nd edition), Prentice Hall, New Jersey

Dijkstra, G.J., (2001)
De indicatiestelling voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen, proefschrift Rijksuniversiteit Groningen

Engbersen, G., (1994)
De weg naar Anomia? Armoederegimes en levenskansen. In: G. Engbersen, A.C. Hemerijck en W.E. Bakker (red.), *Zorgen in het Europese Huis. Verkenningen over de grenzen van nationale verzorgingsstaten*, Boom, Amsterdam, blz. 113-141

Engbersen, G., (1986)
Het chemisch huwelijk tussen overheid en burger. In: Schuyt, K en R. van der Veen (red.).*De verdeelde samenleving: een inleiding in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat,* tweede herziene druk vijfde oplage, Stenfert Kroese/educatieve partners Nederland, Houten, blz. 225-241

Esping-Andersen, G., (1990)
The Three Worlds of Welfare Capitalism, Polity Press Cambridge

Federal Register, (2001)
The Ticket to Work and Self-Sufficiency Program; Final Rule. Request for Public Suggestions on Ways to Support Youth With Disability in Transition to Adulthood , 28 december 2001, volume 66, nummer 249, Rules en Regulations, pages 67369-67442, http://www.ssa.gov

Federal Register, (2000)
The Ticket To Work And Self-Sufficiency Program: Proposed Rules. Volume 65, nummer 250, 28 december 2000

Friedman, M., (1955)
The Role of Government in Education. In: R. A. Solo (red.), *Economics and the Public Interest,* Trustees of Rutgers College, New Jersey

Garretsen, H.F.L., (2001)
Goed geholpen? Over vraagsturing en evidence based werken in zorg en preventie, inaug. rede, Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg

Giezen, A.M. van der, P.G.M. Molenaar-Cox en G. Jehoel-Gijsbers, (1999b)
Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998, LISV, Amsterdam

Giddens, A., (2000)
The Third Way and its Critics, Polity Press, Cambridge

Giddens, A., (1998)
The Third Way, The Renewal of Social Democracy, Polity Press, Cambridge

Gilbert, N., (2002)
Transformation of the Welfare State, The Silent Surrender of Public Responsibility, Oxford University Press, New York

Gilbert, N., (1995)
Welfare Justice, Restoring Social Equity, Yale University Press, New Haven en Londen

Gilbert, N en P. Terrel, (1998)
Dimensions of Social Welfare Policy 4th edition, Allyn and Bacon, Boston

Gilbert, N. en H. Specht, (1986)
Dimensions of Social Welfare Policy, 2nd edition, Prentice-Hall, Englewood Cliffs

Goudriaan, G. en A. Valburg, (1998)
De vraag als maat. Vraaggerichtheid vanuit patiëntenperspectief, NPCF, Utrecht

Grinten, T.E.D., van der, (2000)
Sturing door en sturing van de vraag. Kanttekeningen bij vraagsturing in de gezondheidszorg. In: *Beleid en Maatschappij, tijdschrift voor beleid politiek en maatschappij*, jaargang 27 (2000), nr. 4, blz. 249-255

Grinten, T. , van der en J. Kasdorp, (1999)
25 jaar sturing in de gezondheidszorg. Van verstatelijking naar ondernemerschap. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag

Goodin, R.E., (1988)
Reasons for Welfare. The Political Theory of the Welfare State, Princeton University Press, Princeton, New Jersey

Goodin, R.E., B. Heady, R. Muffels en H. Dirven, (1999)
The Real Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge University Press, Cambridge

Grol, R. en M. Wensing (red.), (2001)
Implementatie, effectieve verandering in de patiëntenzorg, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Hazeu, C.A., (1998)
Van verzorgingsstaat naar ondernemende samenleving? Een interpretatie van een kwart eeuw hervormingen in de sociale zekerheid. In: *Liberaal Reveil,* jaargang 39 (1998), 2 (april), blz. 70-79

Hemerijck, A., (2001)
De institutionele beleidsanalyse: naar een intentionele verklaring van beleidsverandering. In: T. Abma en R. in 't Veld (red.), *Handboek Beleidswetenschap, perspectieven, thema's, praktijkvoorbeelden*, Boom, Amsterdam, blz. 83-95

Hirschman A.O., (1970)
Exit, Voice and Loyalty. Response to Decline in Firms, Organizations and States, Harvard University Press, Cambridge/Massachusetts/London

Hollander, J. den, (1995)
Sturen op afstand. Het begrip gedefinieerd en praktisch vormgegeven; verder uitgewerkt op het terrein van openbaar bestuur, Uitgeverij Lemma, Utrecht

Hoorn E. van, (2003)
De kleine zelfbeschikking en de herovering van vraagsturing. Essay over alledaagse zelfbeschikking en de (on)mogelijkheden van vraagsturing. In: RVZ: *zorgaanbod en cliëntenperspectief*, RVZ, Zoetermeer, blz. 42-69

Houten, D. van, (1999)
Emancipatie en empowerment. In: G.A.M. van de Bos, B.W. Frijling, Y. Koster-Dreese, P. Schnabel en C. Spreeuwenberg (red.), *Chronisch-ziekenbeleid in de jaren negentig*, SWP, Utrecht, blz. 195-212

Hutjes, J.M. en J.A. van Buuren, (1992)
De gevalsstudie. Strategie van kwalitatief onderzoek, Uitgeverij Boom, Meppel

Illich, I., (1978)
Grenzen aan de geneeskunde, het medisch bedrijf – een bedreiging voor de gezondheid? Het Wereldvenster, Baarn

Illich, I., (1977a)
Disabling Professions. In: I. Illich, I.V. Zola, J. McKnight, J. Caplan en H. Shaiken (red.), *Disabling Professions*, Marion Boyars, London

Illich, I., (1977b)
Toward a History of Needs, Pantheon Books, New York

Illich, I., (1972)
Ontscholing van de maatschappij. Het einde van een illusie? Het wereldvenster, Bussum

IOO, (2000)
Vouchers en persoonsgebonden budgetten, IOO Den Haag/Zoetermeer

Ipso Facto, (1996)
Projectinventarisatie NCCZ, *onderzoek naar de implementatie van projectresultaten van door de NCCZ gefinancierde zorgvernieuwingsprojecten*, Ipso Facto, Houten

Ipso Facto, (1996)
Projectinventarisatie ZON, *onderzoek naar de implementatie van projectresultaten van door Zorgonderzoek Nederland gefinancierde zorgvernieuwingsprojecten*, Ipso Facto, Houten

Janssen, R. en A. Bons, (2002)
Vage sturing: een cosmetisch begrip? In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 73-82

Janssens, K., (2001)
Blijvende strijd om de regie. In: Per Saldo (red.), *Glans. Het Persoonsgebonden budget toen, nu en straks*, Per Saldo, Utrecht, blz. 24-47

Jeurissen, P.P.T., (2000)
Overheidsbemoeienis in de gezondheidszorg. In: Raad voor de volksgezondheid en Zorg, *De rollen verdeeld: achtergrondstudies*, RVZ, Zoetermeer

Kloosterman, R., (1994)
Het postindustriële traject van Nederland internationaal vergeleken. In: G. Engbersen, A.C. Hemerijck en W.E. Bakker (red.), *Zorgen in het Europese Huis. Verkenningen over de grenzen van nationale verzorgingsstaten*, Boom, Amsterdam, blz. 189-214

Kok, L., (2002)
Persoonsgebonden reïntegratiebudget is ineffectief. In: *Economisch Sociale Berichten* 27-9-2002

Korevaar, S. en D. Hommes, (1996)
Zelf de afstand tussen uitkering en werk overbruggen. In: *Handicap & Beleid,* jaargang 3 (1996), nummer 6, blz. 14-16

Kornfeld, R. en R. Kalman, (2000)
The Net Effects of the Project NetWork Return to Work Casemanagements Experiment on Participant Earnings Benefit Receipt, and other Outcomes. In: *Social Security Bulletin, jaargang* 62 (2000), nummer 1, blz. 12-33

Kraan, W.G. M., van der, (2001)
Vraaggericht en vraaggestuurd. Een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg, ZorgOnderzoek Nederland, Den Haag

Lane, J.E., (2000)
New Public Management, Routledge, New York

Le Grand, J. en W. Bartlett, (1993)
Introduction. In: J. Le Grand en W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Polic*y, Macmillan Press Ltd, London, blz. 1-12

Le Grand, J. en W. Bartlett, (1993)
Quasi Markets and Social Policy: the Way Forward?, in: J. Le Grand en W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan Press Ltd, London, blz. 202-220

Lemke, Th., (2002)
Foucault, Governmentality and Critique, in : *Rethinking Marxism*, 14. Jg., No. 3, 2002, http://www.thomaslemkeweb.de/publikationen

Lerman, R. en C.E. Steuerle, (2000)
Structured Choice versus Fragmented Choice: Bundling of Vouchers. In: C. E. Steuerle, V. Doorn Ooms, G.E. Peterson en R. D. Reischauer (red.), *Vouchers and the provision of public services* , Brookings Institution Press, Washington DC, blz.471-502

Lettinga, B., (2002)
Vraagsturing, doctoraalscriptie, Universiteit Twente

Leijnse, F., K. Goudzwaard, J. Plantenga en J.P. van der Toren, (2002)
Anders denken over zekerheid. Levenslopen risico en verantwoordelijkheid, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

Lewin Group Inc., (2002)
Evaluation Design for the Ticket to Work Program , Part I: Design Report, Washington

Lienden, H. van, (2002)
Hoewel economische prikkels belangrijk zijn, zijn niet alle belangrijke prikkels economisch. Interview met professor Wynand van de Ven, hoogleraar in de sociale ziektekostenverzekering. www.phforum.nl

Linowes, D.L., (1988)
Privatization. Toward more effective Government. Report of the President's Commission on Privatization, University of Illinois Press, Urbana and Chicago

Lipsky, M., (1980)
Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services, Russel Sage Foundation, New York

LISV, (1999a)
Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998, een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd, LISV, Amsterdam

LISV, (1999b)
Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998, LISV, Amsterdam

Livermore, G., M. Nowak, D. Stapleton, J. Kregel, E. Bouchery en A. Glosser, (2003)
Evaluation Design for the Ticket to Work Program, Preliminary Process Evaluation, The Lewin Group, Inc/ Cornell University, Washington

Loomis, B., (2000)
The Politics of Vouchers, In: C. E. Steuerle, V. Doorn Ooms, G.E. Peterson en R. D. Reischauer (red.), *Vouchers and the provision of public services* , Brookings Institution Press, Washington DC, blz. 92-115

Maso, I. en A. Smaling, (1998)
Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie, Uitgeverij Boom, Amsterdam

MDW-werkgroep AWBZ, (2000)
De ontvoogding van de AWBZ, Ministerie van Economische Zaken, Den Haag

MDW-werkgroep Vouchers en persoonsgebonden budgetten, (2001)
Vouchers en persoonsgebonden budgetten, rapportage van de werkgroep, Den Haag

Mevissen, J.W.M., J. Bos, R. Meijer en L. Mallee, (2002)
Op weg naar volwassenheid? Tweede inventarisatie van de stand van zaken op de markt voor reïntegratiediensten, Regioplan Beleidsonderzoek, Amsterdam

Mheen, D. van de, (2002)
Vraaggestuurde zorg. Ook mogelijk in het verslavingsveld? In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 117-125

Miles, M.B. en A.M. Huberman, (1994)
Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook, 2nd ed., Sage Publications, Thousand Oaks/London/New Delhi

Miltenburg, Th., en C. Ramakers (red.), (1996a)
Evaluatie subsidieregeling persoonsgebonden budget, verpleging & verzorging 1995, ITS, Nijmegen

Miltenburg, Th. en C. Ramakers (red.), (1996b)
Voortgangsrapportage persoonsgebonden budget, verpleging & verzorging, verstandelijk gehandicapten 1996, ITS, Nijmegen

Miltenburg, Th. en C. Ramakers, (1998)
Beleidsgerichte evaluatie persoonsgebonden budget, verpleging & verzorging, verstandelijke gehandicapten 1996-1997, ITS, Nijmegen

Miltenburg, Th.E.M. en C.C. Ramakers, (1999)
Evaluatie-onderzoek persoonsgebonden budget in Nederland. Financiële verantwoordelijkheid van de cliënt. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jaargang 77 (1999), nummer 7, blz. 422-429

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (2001)
Wijziging experimentele regeling subsidieverstrekking arbeidsgehandicapten, staatscourant 249, 27 december 2001

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (2000)
Structuur en Uitvoering Werk en Inkomen, nader kabinetsstandpunt, Ministerie SZW, Den Haag

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (1998)
Experimentele regeling subsidieverstrekking arbeidsgehandicapten, Staatscourant 205, 27 oktober 1998

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2004)
Beleidsbrief nota Met zorg kiezen, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, van 8 juni 2004, Ministerie VWS, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2003a)
Stappen naar een toegankelijke, betaalbare, solidaire en doelmatige AWBZ, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, van 16 september 2003, Ministerie VWS, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2003b)
Voortgangsrapportage PGB, brief aan de Tweede Kamer van 11 april 2003, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2002a)
Modernisering AWBZ. Klanten kiezen, Ministerie VWS, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2002b)
Concept subsidieregeling PGB nieuwe stijl met ingang van 2003, brief aan het College voor Zorgverzekeringen, van 22 februari 2002, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2001a)
Voortgangsrapportage PGB, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 9 november 2001, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2001b)
Voortgangsrapportage PGB, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 26 november 2001, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2001c)
Met zorg kiezen. De toerusting van patiënten en consumenten in een vraaggestuurde zorg, Ministerie VWS, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2001d)
Implementatie modernisering van de AWBZ en vereenvoudiging pgb, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 9 november 2001, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2001e)
Vraag aan bod, hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel, Ministerie VWS*, Den Haag*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (1999)
Zicht op zorg. Plan van aanpak Modernisering AWBZ, Ministerie VWS, Den Haag

Mintzberg, H., (1992)
Organisatiestructuren, Prentice-Hall International en Academic Service Economie en Bedrijfskunde, Hemel Hempstead/Schoonhoven

Mullenders, P., E.N. Bergsma en Y. Wijnands, (1997)
Bemiddeling in uitvoering. Onderzoek naar de uitvoering van de bemiddeling van gedeeltelijk arbeidsgeschikten, Ctsv, Zoetermeer

Molenaar-Cox, P.G.M. en R. Prins, (1998)
Het werkhervattingsproces na een WAO-beoordeling. Arbeidssituatie, zoekgedrag en bemiddeling van toetredingsgekeurden, Ctsv, Zoetermeer

Most, J.M., van der, (2003)
Vraaggestuurde zorg als recht vanuit verzekeringsperspectief (ZFW en AWBZ). In: *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*, 2003, nummer 3, blz. 160-173

Nationale Commissie Chronisch Zieken, (1997)
Persoonsgebonden ReïntegratieBudget, NCCZ, Zoetermeer

Nationale Raad voor de Volksgezondheid /College voor Ziekenhuisvoorzieningen, (1994)
Indicatiestelling en zorg op maat (advies), NRV Zoetermeer

National Performance Review, (1993)
From Red Tape to Results, report, Washington

Nelissen, N.J.M., A.J.A. Godfrij en P.J.M. de Goede (red), (1996)
Vernieuwing van bestuur. Inspirerende visies, Coutinho, Bussum 1996

Noordegraaf, M. en K. Grit, (2004)
Vragen over vraagsturing. De onvermijdelijke, maar 'onmogelijke' zoektocht naar gemoderniseerd bestuur. In: *Beleidswetenschap*, september 2004

Okun, A.M., (1975)
Equality and Efficiency. The Big Tradeoff, The Brookings Institution, Washington DC

Organisation for Economic Co-operation and Development, (OECD, 1999)
Voucher programmes and their role in distributing public services, rapport PUMA/SBO(98)7, OECD, Parijs

Osborne, D. en T. Gaebler, (1993)
Reinventing Government. How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector, Plume, New York

Oudenampsen, D., (2002)
Vraagsturing en de rol van de burger. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 226-235

Oudenampsen, D.G., (1999)
*De patiënt als burger, de burger als patiënt. Burgerschap en kwaliteitsbeoordeling in de gezondheidszorg (*diss*),* Verwey-Jonker Instituut promotiereeks, Utrecht

Pas, F. van de, (2001)
Vrijheid en ruimte. In: Per Saldo (red), *Glans. Het Persoonsgebonden budget toen, nu en straks*, Per Saldo, Utrecht, blz. 9-17

Parlementaire Enquêtecommissie Uitvoeringsorganen Sociale Verzekeringen, (1993)
Rapport enquêtecommissie, samenvatting, SDU, Den Haag

Paridon, C.W.A.M., (1994)
Verzorgingsstaten en arbeidsmarktregimes. Een verkenning van de samenhang tussen inactiviteit en arbeidsparticipatie. In: G. Engbersen, A.C. Hemerijck en W.E Bakker (red.), *Zorgen in het Europese Huis. Verkenningen over de grenzen van nationale verzorgingsstaten*, Boom, Amsterdam, blz. 89-112

Parijs, P. van, (2003)
Gelijke kansen en sociale rechtvaardigheid, Nederlandse versie van een bijdrage op de "Seminar on Equal Opportunities", Antwerpen, Steunpunt Gelijke kansenbeleid,

Per Saldo, (2000a)
Mijn keus, visie van Per Saldo, vereniging van budgethouders, Per Saldo, Utrecht

Per Saldo, (2000b)
15 vragen over de administratie van het PGB. Informatie voor budgethouders, Per Saldo Utrecht
Popper, C., (1993)
Quasi Markets and Regulations. In: J. Le Grand en W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan Press Ltd, London, blz. 183-201

Posner, P., R. Yetvin, M. Schneiderman, C. Spiro en A. Barnett, (2000)
A Survey of Voucher Use: Variations and common Elements. In: C. E. Steuerle, V. Doorn Ooms, G.E. Peterson en R. D. Reischauer (red), *Vouchers and the provision of public services*, Brookings Institution Press, Washington DC, blz. 503-539

Potter, S., (2002)
Why The Ticket To Work is Not Good Legislation, brief gezonden aan het Advisory Panel, uitgereikt tijdens the Quarterly Meeting van The Advisory Panel 21-23 augustus 2002 te Washington DC

PRB-Perichten, (1999-2003)
Nieuwsbrief, uitgave van de gezamenlijke PRB-proefregio's, aanvankelijk uitgave van PRB-regio Midden Nederland (tot 2003)

Pressman, J.L. en A. Wilavsky, (1984)
Implementation, third edition, expanded, University of California Press, Berkely, Los Angeles, London

Putters, K., (2003)
Vraagsturing tussen feit en fictie. Stand van zaken in de gezondheidszorg, in: *Beleidswetenschap* jaargang 17 (2003), nummer 3, blz. 87-98

Putters, K. en T. van der Grinten, (2001)
Schuivende institutionele verhoudingen in de besturing van de Nederlandse gezondheidszorg. In: T. Abma en R. in 't Veld (red.), *Handboek Beleidswetenschap, perspectieven, thema's, praktijkvoorbeelden*, Boom, Amsterdam blz. 111-126

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, RVZ , (2000)
De rollen verdeeld. Burger, ondernemer en overheid in de gezondheidszorg, RVZ, Zoetermeer

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, (RVZ, 1998)
Naar een meer vraaggerichte zorg, RVZ, Zoetermeer

Ramakers, C.C., (1998)
Cliëntgebonden budget. Een experimenteel onderzoek (diss), ITS/Uitgeverij Tandem Felix, Nijmegen/Ubbergen

Ramakers, C. en M. van de Wijngaart (red), (1998)
Persoonsgebonden budget in de geestelijke gezondheidszorg. Uitvoerders en zorgaanbieders in beeld, ITS/Uitgeverij Tandem Felix, Nijmegen/Ubbergen

Ramakers, C., T. Miltenburg en N. van Weert, (1998)
Persoonsgebonden budget. Uitvoering van de subsidieregeling, ITS/Uitgeverij Tandem Felix, Nijmegen/Ubbergen

Rieken, J.G.P., (1999)
Liberalisering en zelfsturing. Krijtlijnen voor sociale zekerheid in de 21ste eeuw, Koninklijke Vermande, Lelystad

Roebroek, J.M., (1993)
The Imprisoned State. The Paradoxical Relationship between State en Society (diss). Series on Social Security Studies, Reports, nr. 20, Tilburg University, Department of Social Security Studies, Tilburg,

Rossum, B. van, (2000)
Case-study Persoonsgebonden Reïntegratie Budget. Tussenbalans na een jaar experimenteren in de regio Midden Nederland, Stuurgroep experiment persoonsgebonden reïntegratiebudget, Utrecht

Rutten, F.F.H. en W. Brouwer, (2003)
De prijs van vraagsturing in: RVZ, *zorgaanbod en cliëntenperspectief*, RVZ Zoetermeer blz. 9 -39

Rijckmans, M.J.N., H.F.L. Garretsen, I.M.B. Bongers en L.A.M. van de Goor, (2002)
Vraaggerichtheid en vraagsturing; een poging tot conceptuele verheldering. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen,* jaargang 80 (2002), nummer 6, blz. 388-292

Sabatier, P.A. en H.C. Jenkins-Smith, (1993)
Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition Approach, Westview Press, Boulder, San Francisco, Oxford

Schippers, E., (2000)
Het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Liberale dilemma's. Impressies van de conferentie 'Choice in Health Care. A Liberal Agenda. In: *Liberaal Reveil* 2001, nr. 4, blz. 142-148

Schreurs, P., (2003)
The Rule of Rationality: Weber's Concept of Rationality in his Writings on the Bureaucracy. In: M.R Rutgers (red.) *Retracing Public Administration*, deel 7, Elseviers Science Ltd, blz. 291-308

Schrijvers, A.J.P., (2001)
Rio, het jongste kind groeit op. Eindrapport van de evaluatie van het Zorgindicatiebesluit van 1998, Julius Centrum voor Huisartsengeneeskunde en Patiëntgebonden onderzoek, Utrecht

Schuyt, C.J.M., (1995)
Tegendraadse werkingen. Sociologische opstellen over de onvoorziene gevolgen van verzorging en verzekering, Amsterdam University Press, Amsterdam

Schuyt, C.J.M., (1991)
Op zoek naar het hart van de verzorgingsstaat, Stenfert Kroese, Leiden/Antwerpen

Schuyt, C.J.M. (1986)
De verzorgingsstaat met het oog op morgen. In: K. Schuyt en R. van der Veen (red.), *De verdeelde samenleving*, Stenfert Kroese, Leiden/Antwerpen, blz. 229-234

Schuyt, C.J.M., (1982)
Ongeregeld heden. Naar een theorie van wetgeving in de verzorgingsstaat, (inaugurele rede) Samsom, Alphen aan den Rijn

Schuyt, C.J.M., (1978)
Het rechtskarakter van de verzorgingsstaat. In: J.A.A. van Doorn en C.J.M. Schuyt, *De stagnerende verzorgingsstaat*, Boom Meppel, blz. 73-96

Sen, A., (1995)
Welzijn, vrijheid en maatschappelijke keuze. Opstellen over de politieke economie van het pluralisme, Van Gennip, Amsterdam

Shapiro, C. en R.D. Willig, (2000)
Economic Rationales for Scope of Privatization. In: V. Wright en L. Perrotti (red.), *Privatization and Public Policy,* deel I, Edward Elgar Publishing ltd, Cheltenham, blz.185-217

Sociaal en Cultureel Planbureau, (1998)
Sociaal en Cultureel Rapport 1998, SCP Rijswijk

Social Security Administration, (1999)
President Clinton Signs Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999, Social Security Legislative Bulletin 106-15, 17 december 1999

Spies, H., (2002)
Sturen van de vraag? De risico's van de opkomst van 'workfare' in Europa. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht blz. 54-64

Splunteren., P. van, (2000)
De brug tussen weten en doen. Implementatie van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. In: *Handboek zorgvernieuwing*, blz. E7-2 – E7-32

Splunteren, P. van, H. Bosselaar, A. Koster en N. de Boer, (1999)
Werken aan vernieuwing. Handreikingen voor ontwikkeling en implementatie van vernieuwingen in de ouderenzorg, ZorgOnderzoek Nederland, Den Haag

Stake, R. E., (1995)
The art of case study research, Sage Publications, Thousand Oaks/London/New Delhi

State Ticket Tracker,
http://www.ssa.gov/work/ServiceProviders/StateTicketTracker.html

Struijs, A.J., (2000)
Burgerschap en eigen verantwoordelijkheid. In: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *De rollen verdeeld: achtergrondstudies*, RVZ, Zoetermeer

Steuerle, C.E., (2000)
Common Issues for Voucher Programs. In: C.E. Steuerle, V. Doorn Ooms, G.E. Peterson en R. D. Reischauer (red), *Vouchers and the provision of public services* , Brookings Institution Press, Washington DC, blz. 3-39

Swaan, A. de, (1996)
Zorg en de Staat, *Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd,* studenteneditie, Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam

Swaan, A. de, (1983)
De mens is de mens een zorg, Meulenhoff, Amsterdam

Swierstra, T. en E. Tonkens, (2002)
Klakkeloze keuzevrijheid. In: *Christen Democratische Verkenningen*, Ontketening door vraagsturing, Themanummer 2002, nr. 7/8/9, blz. 23-33

Ten, C.L., (1980)
Mill on Liberty, chapter 7 part 1: Weak Paternalism, gepubliceerd in *Victorian Web Book,* http://www.victorianweb.org

Teulings, C., R. van der Veen en W. Trommel, (1997)
Dilemma's van sociale zekerheid. Een analyse van 10 jaar herziening van het stelsel van sociale zekerheid, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act, (1999)
Public Law 106-170, 17 december 1999, HR 1180, www.ssa.gov

Ticket to Work and Self-Sufficiency Program, (1999)
In: *Social Security Legislative Bulletin* 106-15, 17 december 1999, www.ssa.gov

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel, (2004a)
The Crisis in EN Participation. A Blueprint for Action. Advice Report to Congress and Commissioner of the Social Security Administration, www.ssa.gov/work/panel

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel, (2004b)
Annual Report to the President and Congress, *Year Three*, www.ssa.gov/work/panel

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel, (2003)
Annual Report to the President and Congress, *Year Three*, www.ssa.gov/work/panel

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel, (2002)
Annual Report to the President and Congress, *Year Two*, www.ssa.gov/work/panel

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel, (2001)
Advice Report to the Commissioner of the Social Security Administration on the Notice of Proposed Rulemaking for the Ticket to Work and Self Sufficiency Program, SSA, Washington, www.ssa.gov/work/panel

Ticket to Work and Work Incentives Advisory Panel (TW&WIAP),
verslagen, agenda's et cetera van de TW&WIAP, http:// www.ssa.gov/work/panel/

Troonrede 2003, (2003)
Ministerie van Algemene Zaken, Den Haag

Tonkens, E., (2003)
Mondige burgers, getemde professional. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector, NIZW, Utrecht

Tonkens, E., (2001)
Vraaggericht werken in de sociale sector. In: *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, jaargang 55 (2001), nummer 9, blz. 16-19

Trommel, W. en R van der Veen, (2001)
De herziening van het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid. Een institutionele verklaring. In: T. Abma en R. in 't Veld (red.), *Handboek Beleidswetenschap, perspectieven, thema's, praktijkvoorbeelden*, Boom, Amsterdam blz. 96-110

Tweede Kamer, (2002)
Verslag van het algemeen overleg over het evaluatierapport betreffende de experimentregeling Persoonsgebonden reïntegratiebudgetten, TK 2001–2002, 26 448, nummer 40

Tweede Kamer, (1997)
Vaststelling van nieuwe regels met betrekking tot de (re)integratie van arbeidsgehandicapten
(Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten), TK 1996-1997, nummers 1-3

Tweede Kamer, (1996a)
Indicatiestelling in de zorg, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en sport, TK 1995-1996, 24 608, nummer 1

Tweede Kamer, (1996b)
Motie van het lid Rosenmöller bij de vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 1997, TK 1996-1997, 25000 XV, nummer 27

Tweede Kamer, (1995a)
Financieel overzicht zorg 1995, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en sport, TK 1994-1995, 23904, nummer 14

Tweede Kamer, (1995b)
Financieel overzicht zorg 1995, brief van de minister en staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en sport, TK 1994-1995, 23904, nummer 13

Valkenburg, B. en H. Coenen, (2002)
Een aantal overwegingen over de maatschappelijke betekenis van een individuele vraaggerichte benadering. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 26-50

Veen, R., van der, (2000)
Restructuring a Corporatist Welfare State. In: O. van Heffen, W. Kickert and J. Thomassen, *Governance in Modern Society. Effects, Change and Formation of Government Institutions*. Kluwer, Dordrecht, blz. 181-201

Veen, R., van der, (1999)
De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat. In W. Trommel en R. van der Veen (red.), *De herverdeelde samenleving. Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*, Amsterdam University Press, Amsterdam, blz. 23-47

Veen, R., van der, (1997a)
Marktwerking en sociaal beleid. Doelmatigheid en rechtvaardigheid van sociaal beleid bij privatisering van sociale risico's en invoering van quasi-markten. In: *Tijdschrift voor Politieke Ekonomie*, 1997, jaargang 20, bz. 194-210

Veen, R.J., van der, (1997b)
Een geregelde toekomst. Over veranderingen in de inrichting van het publieke domein. (inaugurele rede), Universiteit Twente, Enschede

Veen, R., van der, (1994)
De ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat, In: K. Schuyt en R. van der Veen (red.), *De verdeelde samenleving: een inleiding in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat,* tweede herziene druk vijfde oplage, Stenfert Kroese/Educatieve Partners Nederland, Houten, blz. 1-22

Veen, R.J., van der, (1990)
De sociale grenzen van beleid. Een onderzoek naar de uitvoering en effecten van het stelsel van sociale zekerheid, Stenfert Kroese, Leiden/Antwerpen

Veen, R., van der en W. Trommel, (1999)
Maatschappelijke verandering en de verzorgingsstaat. In W. Trommel en R. van der Veen (red.), *De herverdeelde samenleving. Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*, Amsterdam University Press, Amsterdam, blz. 291-314

Vos, J.F.J., (1993)
Organisatie van privatisering. Een systeembenadering(diss), Wolters Noordhoff bv, Groningen

Wel, G. van der, M. Hertogh en I. Bos, (2002)
Keuzevrijheid in het reïntegratieproces (met bijlagen), Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Sociale Verkenningen 1, Den Haag

Wensing, M., P. van Splunteren, M. Hulscher en R. Grol, (2000)
Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg, Van Gorcum, Assen

Westgeest, M., (1997)
De kloof tussen de dienstverlenende overheid en haar klanten, in: *Openbaar Bestuur,* jaargang 7 (1997), nummer 6/7, blz. 11-15

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (2002)
De *toekomst van de nationale rechtsstaat,* WRR, rapport no. 63, Den Haag

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (2000)
Het borgen van publiek belang, WRR, rapport no. 56, Den Haag

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (1997)
Van verdelen naar verdienen. Afwegingen voor de sociale zekerheid in de 21e eeuw, WRR rapport no. 51, Den Haag

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (1990)
Een werkend perspectief. Arbeidsmarktparticipatie in de jaren '90, WRR rapport no.38, Den Haag

Wevers, C.J.W., J.J.M. Besseling en E.L. de Vos, (2001)
De Realiteit. De evaluatie Wet REA in kort bestek, TNO Arbeid, Hoofddorp

Woldringh, C. en C. Ramakers, (1998)
Persoonsgebonden budget, verpleging& verzorging. Ervaringen van budgethouders en kwaliteit van zorg, ITS/Uitgeverij Tandem Felix, Nijmegen/Ubbergen

Woldringh, C., F. Baarveld en C. Ramakers, (1998)
Persoonsgebonden budget, verstandelijk gehandicapten. Ervaringen van budgethouders en kwaliteit van zorg, ITS/Uitgeverij Tandem, Felix Nijmegen/Ubbergen

Wolk, J. van der en K. Zwart, (2002)
Cliëntenorganisaties moeten moderne beleidsvorming afdwingen. In: H. Bosselaar, J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (red.), *Vraagsturing, de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, Uitgeverij Jan van Arkel, Utrecht, blz. 156-175

Yin, R.J., (1994)
Case study research. Design and methods. 2nd edition, Sage Publications, Thousand Oaks/London/New Delhi

Zorgindicatiebesluit, wijzigingen, (2001)
Besluit van 23 mei 2001 tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met de uitbreiding van de vormen van zorg waarop dat van toepassing is, Staatsblad 2001, nr. 265

Zorgindicatiebesluit, (1997)
Besluit van 2 oktober 1997, houdende regels met betrekking tot het werkterrein, de samenstelling en werkwijze van indicatieorganen, Staatsblad 1997, nr. 447

Zorgverzekeraars Nederland (ZN, 2001)
Thema PGB, *http://* www.zn.nl/actueel/thema/PGB/feitenencijfers.asp

Bijlage

Aanbevelingen voor de inrichting van vraagsturingsinitiatieven

Uit de onderzochte cases komt veel informatie, die nuttig kan zijn bij de ontwikkeling van (nieuwe) vraagsturingsinitiatieven. Daarbij gaat het om een aantal algemene lessen en concrete lessen voor de vormgeving en voor de inrichting van de uitvoering van vraagsturingsinitiatieven. De concrete lessen zijn weergegeven in Tabel I. Eerst ga ik in op de algemene lessen.

1. Stel altijd het uitgangspunt vast: is cliënt bevoegd en in staat de regie en/of de consumentenrol te vervullen?

De ontwikkeling en invoering van een vraagsturingsinitiatief begint met het vaststellen van het uitgangspunt t.a.v. de competenties van de cliënt. Oftewel: vertrouwt men de regierol, de consumentenrol of beide toe aan de cliënt? Het vaststellen van de rol(len) wordt afgerond met het vastleggen van de bijbehorende bevoegdheden en in te vullen randvoorwaarden.
Uit de drie onderzochte cases kan worden geconcludeerd dat het in veel gevallen de voorkeur verdient om cliënten eerst de consumentenrol toe te bedelen en de regierol mogelijk in het verdere verloop van het ontwikkelingstraject van het vraagsturingsinitiatief toe te voegen. Het toekennen van de geclausuleerde regie, zoals in TTW waar de cliënt een plan opstelt in verplichte samenwerking met een adviseur, kan al snel deel uitmaken van het vraagsturingsinitiatief.

2. Hoe beter de invulling van de voorwaarden des te geringer de normatieve risico's

De invoering van vraagsturing bestaat niet alleen uit het toekennen van de regie- en/of consumentenrol van de cliënt, maar (vooral) aan het invullen van de voorwaarden om de rol(len) waar te maken en ongewenste normatieve risico's uit te sluiten. Daarbij is het van groot belang dat de overheid de invulling van de voorwaarden stimuleert, faciliteert en controleert. Dat betekent dus dat ondanks het terugtreden van de overheid in de uitvoering, zij toch een actieve rol houdt ten aanzien van de uitvoering van vraaggestuurde voorzieningen. De noodzakelijk actieve rol van de overheid kan aanleiding zijn om deze in wetgeving vast te leggen al dan niet inclusief de financiële consequenties die dit voor de overheid met zich mee brengt.

3. De inrichting van de uitvoering is van wezenlijk belang

De omslag naar vraagsturing is een uitvoeringskwestie waarbij met name de betrokkenheid van professionals bij de situatie van de cliënt verandert. De omslag naar vraagsturing vraagt dan ook om bijzondere aandacht voor de inrichting van de uitvoering, waarbij de

betrokkenheid van zowel de uitvoerende professional als van de cliënt opnieuw wordt overwogen en vastgesteld. Het zal in de praktijk niet altijd duidelijk te onderscheiden zijn of de verandering van de uitvoering van belang is met het oog op de implementatie van vraagsturing of een structurele aangelegenheid zal zijn. Zo kan het nodig zijn om in de eerste periode van de invoering van vraagsturing een onafhankelijke instantie te belasten met de voorlichting over de vraaggestuurde voorziening, omdat in de traditionele uitvoeringsorganisatie te weinig affiniteit of ervaring met de vraaggestuurde variant van de voorziening bestaat. Dit kan later anders zijn.

4. Besteed veel aandacht aan het implementatietraject

Voorgaande les maakt al duidelijk dat het van belang is bij de omslag naar vraagsturing uitgebreid aandacht te besteden aan de implementatie. Bij de invoering van vraagsturing is immers sprake van een grote (cultuur)verandering die alle betrokkenen raakt.

5. Concrete aanbevelingen

De concrete aanbevelingen die uit de onderzochte cases kunnen worden gedestilleerd voor de inrichting van vraagsturingsinitiatieven zijn in Tabel I. weergegeven.

Tabel I. Concrete aanbevelingen voor de inrichting van vraagsturingsinitiatieven

Aspect	Belang	Vormgeving	Inrichting uitvoering
Regierol	Initiatief bij cliënt/ voorkomen niet-gebruik	• Alle cliënten op de hoogte brengen van hun recht (TTW) • Uitgebreide voorlichtings-structuur (PRB Maastricht en M-N, TTW, vgl. PGB-Per Saldo), • Vraagsturing naast 'aanbodgestuurd' alternatief (PRB, PGB, TTW)	• Informatie–voorziening extern organiseren (PRB Maastricht en M-N, PGB en TTW)
Regierol	Inbreuk in de autonomie van de cliënt voorkomen	• Marginale toetsing plannen (PRB, PGB en TTW) • Leverancier mag geen adviseur zijn bij opstellen plan (PRB Maastricht, i.t.t. PRB Den Haag en TTW)	• Instemmings–verplichting/ handtekening adviseur én cliënt (TTW, i.t.t. PGB-RIO) • Toetsing plan door externe instantie

Aspect	Belang	Vormgeving	Inrichting uitvoering
		en/of • Kwaliteitssysteem voor (externe) adviseurs (TTW) en beoordelaars (PGB-RIO)	(PRB Maastricht , TTW) • Super-/intervisie van hen die toetsing uitvoeren (PRB M-N) • Kwaliteitsaudits/ klanttevredenheids-onderzoeken etc. t.a.v. adviseurs (TTW)
Consumenten rol (keuzevrijheid cliënt)	Exit-mogelijkheid cliënt	• Formeel en materieel faciliteren exit-mogelijkheid cliënt (TTW)	• Onafhankelijke juridische dienstverlening (TTW)
	Keuzemogelijkheden cliënt	• Algemene informatie-verschaffing door leveranciers (TTW) • Bevorderen marktontwikkeling (TTW)	• Onafhankelijke intermediaire voorlichtende instantie (TTW) • Periodieke aanlevering prestatie-informatie door leveranciers (TTW) • Instantie voor bevordering marktdeelname en marktwerking (TTW)
Consumenten rol (responsiviteit leveranciers)	Selectiemogelijkheid	• Leveranciers informeren over cliëntgroepen (TTW) • 'Aanbodgestuurd' alternatief	• Onafhankelijke intermediaire voorlichtende instantie (TTW)
Implementatie	Opstellen en uitvoeren implementatieplan	Veel aandacht voor: • ontwikkeling regierol cliënt (ondersteuning, protocollering) • informeren en activeren cliënten (PRB Maastricht en M-N, PGB/Per Saldo, TTW	• Onafhankelijk, breed samengesteld projectteam (PRB M-N, TTW)

Aspect	Belang	Vormgeving	Inrichting uitvoering
		• positioneren/scholen van adviseurs /beoordelaars (PRB Maastricht, TTW) • terugtreden intermediaire professionals (PRB M-N) • aantrekken nieuwe leveranciers op de markt (TTW) • waken voor marktdominantie ‘oude’ leveranciers (TTW)	

Curriculum Vitae

Nadat Hans Bosselaar (1961) zijn studie Nederlands Recht te Utrecht afrondde, werd hij beleidsmedewerker bij diverse belangenorganisaties, waaronder de vakcentrale FNV. Namens deze organisatie bekleedde hij bestuursfuncties bij de toenmalige GMD, het Gak en andere organisaties in (de uitvoering van) de sociale zekerheid. In de loop der jaren bleek zijn belangstelling vooral uit te gaan naar het proces van de voorbereiding van beleid. Om die reden maakte hij een overstap naar het onderzoek. Na afronding van zijn tweede studie, Arbeid en Sociale Zekerheid te Tilburg, is thans hij ruim tien jaar werkzaam als beleidsonderzoeker, waarvan de laatste zeven jaar zelfstandig gevestigd met bureau MECCANO *kennis voor beleid* te Utrecht. Bosselaar doet voornamelijk onderzoek op het terrein van sociale zekerheid, arbeidsmarkt en disability management in ondernemingen voor opdrachtgevers als het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, UWV, RWI en diverse (overheids)commissie en sociale partners.