

Naar een persoonsgebonden workability-budget voor werknemers

Hans Bosselaar

Samenvatting

Het proces van modernisering leidt ertoe dat individuele werknemers meer en meer eigen verantwoordelijkheid willen en krijgen voor hun situatie. Bij (dreigend) ziekteverzuim en re-integratie ligt de regie, ondanks bijvoorbeeld de Wet verbetering poortwachter, toch nog veelal bij de werkgever en de ondersteunende professionals. Het introduceren van een persoonsgebonden budget voor ziekteverzuim en re-integratie kan een hulpmiddel zijn om de eigen verantwoordelijkheid van de werknemers handen en voeten te geven. Dat kan alleen onder een aantal randvoorwaarden, omdat anders de beginselen van ons sociale stelsel in het gedrang komen. Een persoonsgebonden budget voor ziekteverzuim en re-integratie is overigens mogelijk nog maar het begin. Wat te denken van een persoonsgebonden workability-budget voor alle werknemers in Nederland?

1 Eigen verantwoordelijkheid en publieke bescherming

1.1 Individualisering, eigen verantwoordelijkheid en vraagsturing

De moderne verzorgingsstaat heeft zich gelijktijdig en in samenhang met de industriële samenleving ontwikkeld. Deze ontwikkeling wordt in de sociologie als onderdeel van het proces van *modernisering* beschouwd. Het moderniseringsproces bevindt zich thans in de fase van vergaande individualisering van sociale relaties; in 'primitievere' samenlevingen zijn de verschillen tussen mensen gering en is de morele, cognitieve orde tamelijk dwingend. Er is weinig ruimte voor het individu en zijn of haar keuzevrijheid is beperkt. In de huidige postindustriële samenleving neemt het belang, de reikwijdte en de afhankelijkheid van directe persoonlijke relaties af. De sterk gedifferentieerde samenleving kenmerkt zich door de grotere ruimte voor het individuele, waarbij de waarden van vrijheid en rechtvaardigheid de plaats in nemen van maatschappelijke orde en sociale dwang.

Weber wijst erop dat het moderniseringsproces steeds wijzigingen in gezagsverhoudingen in de samenleving tot gevolg heeft (zie Van der Veen en Trommel 1999, blz.293). De veranderingen in de verzorgingsstaat zijn hier het voorbeeld van. Was in de eerste helft van de twintigste eeuw gezag gebaseerd op traditie of charisma, in de naoorlogse verzorgingsstaat maakte deze meer en meer plaats voor het gezag op basis van legaal rationele overwegingen. Dat wil zeggen: regels werden toegepast zonder aanzien des persoons vanuit een gecentraliseerd, een bureaucratisch uitvoeringsapparaat. De actuele ontwikkeling in het moderniseringsproces leidt wederom tot nieuwe gezagsverhoudingen. Het primaat van handelen verschuift van de centrale instituties naar dat van individuele burgers; in de sociale zekerheid naar werkgevers en werknemers.

In dit proces is de beschikbaarheid van en de individuele toegang tot kennis een belangrijke factor. Elk individu heeft in toenemende mate beschikking over en toegang tot kennis. Probleem is dat de verworven kennis ons, anders dan het kennisideaal van de Verlichting, niet méér zekerheden biedt. Integendeel, het leidt ertoe dat we dagelijks de 'werkelijkheid' ter discussie stellen en naar nieuwe inzichten handelen. Ieder voor zich staat, binnen zijn of haar eigen omgeving, permanent voor keuzes. Deze kunnen niet langer door derden worden voorgekookt; niet door dominees, werkgevers of arbeidsdeskundigen. Kortom, de postindustriële

samenleving is een vergaand geïndividualiseerde samenleving met noodzakelijkerwijze de zelfverantwoordelijke burger als uitgangspunt.

Tegen deze achtergrond is het begrijpelijk dat aanbodgestuurde voorzieningen, waarbij de centrale overheid, de uitvoerende instanties en de hieraan verbonden professionals het primaat hebben, steeds meer weerstand oproepen. Burgers willen niet langer voorgeschreven krijgen welke voorziening zij moeten gebruiken, maar willen zelf de regie over hun welzijn en participatie voeren. Aan de andere kant schiet de traditioneel eenvormige uitvoering van voorzieningen gericht op grote (doel)groepen meer en meer tekort gegeven het toenemende pluriforme karakter van de beoogde gebruikersgroepen.

Dat de traditionele aanbodgestuurde, eenvormige uitvoering in veel gevallen geen adequate of gewenste toepassing van voorzieningen meer biedt, blijkt bijvoorbeeld op het terrein van de gehandicaptenzorg, waar een groeiende groep burgers gebruik maakt van een persoonsgebonden budget (PGB) om zelf voorzieningen in te kopen. Hetzelfde geldt op het terrein van de re-integratievoorzieningen voor werkzoekenden, waar inmiddels een groot deel van de klanten kiest voor de eigen invulling van zijn reïntegratietraject via een zogenoemde individuele re-integratieovereenkomst (IRO). Burgers komen zo los te staan van de zwaar gereguleerde uitvoering en van de verplichte bemoeienis van professionele tussenpersonen.

Voor de geschetste verschuiving in de uitvoering van voorzieningen wordt regelmatig de term 'vraagsturing' gehanteerd. De juistheid van de terminologie kan betwist worden, omdat in de praktijk de toepassing van 'vraaggestuurde' voorzieningen vaak niet (volledig) door de cliënt, de vrager, gestuurd wordt. De term wordt in de eerste plaats gehanteerd om de omslag in de uitvoeringspraktijk te benadrukken: het primaat van de aanbodzijde bij de uitvoering van voorzieningen is doorbroken. De rol van de "ruisveroorzakende" (RVZ 2000) intermediaire (toekennende) professional wordt sterk teruggebracht of geëlimineerd. De cliënt komt bij de toepassing van de voorziening zelf in direct contact te staan met de leveranciers van diensten en producten.

1.2 Uitgangspunten van publieke bescherming

De interventie door de overheid in het maatschappelijk leven is een belangrijk kenmerk van de verzorgingsstaat. 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 et al. 1997, 205).

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 et al., 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 et al. (1999) van 'het bevorderen van autonomie', opdat burgers die onder het maatschappelijke minimumniveau zakken niet afhankelijk worden van derden, terwijl Gilbert en Terrel (1998) en Gilbert en Specht (1986) van het principe van *adequatheid* 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 et al. (1999:22) benoemen dit principe vanuit de uiteindelijke doelstelling 'het bevorderen van economische efficiency' terwijl Gilbert en Terrel (1998) en Gilbert en Specht (1986) hetzelfde uitgangspunt benoemen vanuit het perspectief van de toe te kennen voorzieningen. Zij formuleren het uitgangspunt dat de voorziening proportioneel (*billijk*) dient te zijn.

In het vervolg van dit artikel ga ik uit van de normatieve beginselen ("kernwaarden") van het sociale stelsel zoals Gilbert en Specht (1986) en Gilbert en Terrell (1998) die hebben geformuleerd. Zij onderscheiden:

- gelijkheid
- adequaatheid
- billijkheid

1.3 Gaan eigen verantwoordelijkheid en publieke bescherming hand in hand?

In de afgelopen decennia is het sociale stelsel werkenderwijs meegegroeid met het proces van modernisering. De *geregelde* sociale zekerheid maakt plaats voor een meer ongeregeld stelsel dat gericht is op het benadrukken van de verantwoordelijkheid van partijen voor het sociaal beleid. Van der Veen (1997) stelt dat de Nederlandse overheid de liberalisering van het stelsel overigens sterk blijft reguleren. Hij spreekt dan ook van een proces van *geregisseerde liberalisering*. Mogelijk is sprake van een overgang naar verdergaande, minder geregisseerde liberalisering van het sociale stelsel, zoals Gilbert signaleert (2002). Hij schetst 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 (*enabling*) van private partijen op de markt.

In Nederland kent de geregisseerde liberalisering op het terrein van verzuim en re-integratie twee belangrijke regelingen: de loondoorbetalingsplicht van de werkgever bij ziekte en de Wet verbetering poortwachter. De eerste regeling verplicht de werkgever het loon van zieke medewerkers in de eerste twee jaar door te betalen. De loonbetalingsplicht is afhankelijk van de inspanningen die de werknemer zich getroost om zo snel mogelijk terug te keren naar het werk. Dit laatste is procedureel vastgelegd in de Wet verbetering poortwachter (WVP). Hoewel de WVP de werkgever en de werknemer gezamenlijk verantwoordelijk stelt voor terugkeer na verzuim, ligt het accent hiervan bij de werkgever, die ondermeer casemanager is van het verzuim- en re-integratietraject van zijn of haar medewerkers.

In de geliberaliseerde verzuim- en reïntegratierregelingen is de regie derhalve vooral verschoven van de overheid en de publieke dienstverleners naar de werkgever. De eigen verantwoordelijkheid van werknemers kan op bedrijfsniveau verder worden ingevuld, maar ook de praktijk leert dat werkgevers, leidinggevend en professionals veelal de 'lead' hebben bij de re-integratie van werknemers die door ziekte uitvallen of dreigen uit te vallen.

In de sociale zekerheid heeft men op verschillende terreinen de ondergeschikte rol van de werknemer/cliënt doorbroken door te werken met een persoonsgebonden budget. Met dit budget in de hand stellen cliënten hun eigen plan voor de toepassing van voorzieningen op en voeren dit plan dan ook zelf uit. Dat gebeurt bijvoorbeeld op het terrein van de zorg voor gehandicapten (PGB) of de re-integratie van werkzoekenden (PRB). In het vervolg van dit artikel ga ik in op de vraag hoe en onder welke voorwaarden met de invoering van een persoonsgebonden budget voor zieke of arbeidsongeschikte werknemers de verschuiving van een deel van de regie van de werkgever naar de werknemer gerealiseerd kan worden. Daarbij gaat het zowel om de vraag hoe de regie van de werknemer het best gegarandeerd kan worden als om de vraag hoe de normatieve risico's van deze verschuiving beperkt kunnen blijven. Naar de voorwaarden waaronder de regie van de cliënt in de sociale zekerheid het beste tot zijn recht komt is het nodige onderzoek gedaan (Bosselaar 2005). De kennis van de inrichting van processen waarbij de cliënt de regie heeft kan gebruikt worden om ook de mogelijkheden te onderzoeken voor de organisatie van de eigen regie van de zieke werknemer.

2 Beknopte methodologie van persoonsgebonden budgetten voor werknemers

Het toepassen van een persoonsgebonden budget is een manier om vraagsturing te realiseren. *Vraagsturing is de situatie waarin de gebruiker van voorzieningen, 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)* (Bosselaar 2005).

In de praktijk van een persoonsgebonden budget betekent dit dat de gebruiker, de werknemer, primair verantwoordelijk is voor het te doorlopen proces van het formuleren van zijn of haar behoefte en vraag, het opstellen van een passend programma aan voorzieningen en het inkopen van de hierbij behorende diensten en producten.

Dat de regie in handen komt van werknemers betekent dat zij hierbij in principe vrij kunnen handelen, los van 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 werknemer, die, zo meent Ilich, "het vermogen en de behoefte heeft zichzelf en anderen te genezen, te helpen en te onderwijzen" (zie Achterhuis 1980, 57). Werknemers worden derhalve in principe, zoals ook Valkenburg en Coenen (2002) betogen, competent én bevoegd geacht om zelf hun behoefte aan steun of zorg vast te stellen en te bepalen hoe zij de doelstelling van de voorziening op individueel niveau wil realiseren. Het is aan hen of zij bijvoorbeeld kiezen voor parttime doorwerken of volledig ziekmelden. Dat de competentie van cliënten niet absoluut is en zij zich daarom bij het vaststellen van hun zorgbehoefte en zorgvraag kunnen 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 werknemer het uitgangspunt vormen (vgl. Christman 2003).

Hoewel de autonomie van werknemers als uitgangspunt geldt bij vraagsturing, is hun handelingsruimte niet onbegrensd. Absolute autonomie van de werknemer verhoudt zich immers niet tot de belangen van de werkgever - de continuïteit en ontwikkeling van het productieproces- noch tot de doelen van het sociale stelsel.

Wanneer de autonomie van werknemers als uitgangspunt van de vraaggestuurde voorziening wordt genomen, maakt het hun nadrukkelijk verantwoordelijk voor het realiseren van die doelen van de voorziening i.c. herstel van de door de uitval opgeschorte inzet van het arbeidsvermogen.

Dit betekent dat de werkgever primair verantwoordelijk is voor de *inpassing* van het (resterende) arbeidsvermogen van de werknemer binnen het productieproces en de werknemer voor het bevorderen en realiseren van de daadwerkelijke *inzet* van dit vermogen. Met andere woorden: de werknemer heeft de regie, maar zal zijn of haar activiteiten bij (dreigend) verzuim in samenspraak met de werkgever dienen vast te stellen. Beide partijen zoeken naar de oplossing die het meest adequaat is ten opzichte van beider belangen. Bij de toepassing van een persoonsgebonden budget voor verzuimbegeleiding en re-integratie is de *wederkerige adequaatheid* derhalve een sleutelbegrip¹.

3 Normatieve risico's

Bij het toepassen van persoonsgebonden budgetten voor zieke werknemers is niet alleen de (wederkerige) adequaatheid voor de werkgever en de werknemer in het geding. Immers verzuimbegeleiding en re-integratie dienen ook een publiek belang; als de activiteiten van beide partijen onvoldoende effectief zijn heeft dit mogelijk gevolgen voor de toename van het aantal arbeidsongeschikten, hetgeen zowel voor de arbeidsparticipatie in Nederland als voor de collectieve lasten nadelige consequenties heeft.

De vraag is derhalve ook of de normatieve beginselen van het stelsel (gelijkheid, adqaatheid en billijkheid), niet in het gedrang komen bij toepassing van een persoonsgebonden budget.. In het navolgende ga ik kort in op de afzonderlijke risico's, in de daarna volgende paragraaf schets ik de mogelijkheid om de risico's door middel van *enabling* te beperken of te ondervangen.

Ongelijkheid

Het is evident dat met de verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de zieke werknemer ongelijkheid in de hand wordt gewerkt. Dirk Veldhorst geeft in deze bundel daar een aantal voorbeelden van. Werkgevers regelen bijvoorbeeld voor hun eigen medewerkers extra zorg of voorrang bij behandelingen. Aangezien de werkgever en de werknemer beiden belang hebben bij deze mogelijkheden leidt het loslaten van de publieke verantwoordelijkheid tot ongelijkheid tussen werknemers die bij verschillende werkgevers werken. In principe is het ook mogelijk dat binnen bedrijven ongelijke behandeling van medewerkers ontstaat. Immers de beste onderhandelaars zullen ook de beste voorzieningen kunnen regelen.

Inadequaatheid

Inadequate voorzieningen zijn voorzieningen die worden ingezet, maar het doel om bij te dragen aan de participatie van de cliënt niet of onvoldoende bereiken. Ten tijde van de publiek geregelde zorg voor zieke werknemers was er veel sprake van inadequaatheid. Zo werd de verzuimcontrole op ieder werknemer toegepast ook als dit evident niet nodig was, kreeg iedere werknemer vaak dezelfde verzuimbegeleiding etcetera. Door de zorg voor de zieke werknemer naar de bedrijven en de werknemers toe te brengen kan meer zorg op maat worden aangeboden. Liberalisering lijkt dan ook het risico van inadequaatheid te reduceren. Toch ligt inadequaatheid op de loer. Zo kan inadequaatheid in de hand worden gewerkt, doordat zieke

¹ Deze term is ontleend aan diverse bijdragen van Coenen en Valkenburg over vraagsturing, hoewel zij de term met name reserveren voor de relatie tussen de cliënt en de publieke beleidsmakers en -uitvoerders

werknemers zelf de regie krijgen over de verzuimbegeleiding. Het is denkbaar dat zij, door gebrek aan kennis en informatie, keuzes maken die het herstel of terugkeer naar het werk niet ten goede komen. Dit risico wordt versterkt door de onvermijdelijke opkomst van aanbieders die werknemers mogelijk zullen verleiden tot allerlei op het oog aantrekkelijke diensten en therapieën die weinig tot niets bijdragen aan herstel of terugkeer naar werk.

In het proces van afstemming van de belangen tussen de werknemer en zijn werkgever, bestaat het risico dat het belang van het bedrijf (continuïteit) zwaarder wordt gewogen dan het duurzame herstel van de zieke werknemer. In dat geval is er geen sprake van wederkerige adequaatheid en zullen voorzieningen niet of te beperkt worden ingezet, met extra gezondheidsrisico van de medewerker to gevolg.

Onbillijkheid

Wanneer een voorziening verhoudingsgewijs veel kost voor hetgeen die opbrengt, kan van onbillijkheid worden gesproken. Veelal wordt hierbij vooral aan de materiële kosten van de voorziening gedacht. Zo was het onbillijk dat werkgevers met een effectief verzuim- en re-integratiebeleid verhoudingsgewijs evenveel premie voor de Ziektewet en WAO moesten betalen als hun 'vervuilende' collega's. Met de vergaande liberalisering van deze regelingen is het risico van onbillijkheid gereduceerd. Onbillijk is nog wel de situatie waar bedrijven die, buiten hun schuld, verhoudingsgewijs veel te maken hebben met ziekte en arbeidsongeschiktheid hiervoor de kosten zelf moeten dragen. Deze onbillijkheid is onwenselijk, omdat het werkgevers er toe kan aanzetten geen werknemers met verhoogde gezondheidsrisico's in dienst te nemen of te houden.

Concluderend

De liberalisering van de sociale zekerheid op het terrein van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid draagt ertoe bij dat de kosten van ziekte en verzuim meer bij die werkgevers terecht komen die zich onvoldoende inspannen om verzuim en arbeidsongeschiktheid te beperken. Hiermee wordt de onbillijkheid in het stelsel gereduceerd². Door de liberalisering te concretiseren met persoonsgebonden budgetten komt individueel maatwerk voorop te staan en wordt eveneens de kans op inadequaatheid teruggedrongen. Inadequaatheid ligt echter wel op de loer waar werkgevers (en werknemers) het belang van de eigen organisatie boven het duurzame herstel of de maatschappelijke participatie van de zieke medewerker plaatsen. Omgekeerd ligt inadequaatheid als werknemers bij hun herstel alleen hun eigen belang en niet dat van de werkgever in de gaten houden. Wederkerige adequaatheid zal dan ook de leidraad van beide partijen moeten zijn (zie hierna) Het minst te vermijden, normatieve risico is gelegen in de ongelijkheid die tussen werknemers van verschillende bedrijven kan ontstaan bij de reactie op ziekteverzuim. Dit is een vraagstuk dat vooral de rol van de overheid raakt en verder buiten het bestek van dit artikel valt

4 The enabling employer³

Het eerste deel van dit artikel laat zien dat een persoonsgebonden budget past in de huidige tijd waarin individuele werknemers zo veel mogelijk hun eigen leven kunnen en willen inrichten ook

² De onbillijkheid dreigt overigens als een boemerang in het stelsel terug te keren nu blijkt dat veel werkgevers werknemers met een beperkte arbeidshandicap ontslaan en sollicitanten met een handicap niet in dienst nemen (Horssen en Van Doorn 2007). Het zijn deze werknemers, die ondanks hun premiebetaling en inspanningen richting de arbeidsmarkt, de besparingen op de verzuim- en arbeidsongeschiktheidsregelingen bekopen met een verminderde inkomensbescherming.

³ Parafraaserend op the *Enabling State* (Gilbert 2002)

als zij door een ziekte of handicap hierin worden beperkt. Het laat echter ook zien dat aan de omslag naar een vraaggestuurde invulling van voorzieningen een aantal risico's kleven. Bij de inrichting van een persoonsgebonden budget in organisaties zullen steeds twee vragen moeten worden beantwoord:

- Onder welke voorwaarden kan er daadwerkelijk sprake van zijn dat de werknemer zijn rol als regisseur van zijn eigen carrière en van consument op de markt van de betreffende diensten en producten kan vervullen?
- wat zijn de voorwaarden om hierbij met name het beginsel van de (wederkerige) adequaatheid niet in het gedrang te laten komen?

4.1 Voorwaarden voor de realisatie van vraagsturing

Uit de vergelijking van de inrichting van diverse vraaggestuurde voorzieningen is een aantal voorwaarden te destilleren om daadwerkelijke zelfbeschikking door de cliënt c.q. werknemer mogelijk te maken (Bosselaar 2005). Tabel 1 geeft inzicht in de noodzakelijke maatregelen naast de toekenning van de bevoegdheid en het budget om zelf een re-integratieplan op te stellen en uit te voeren.

Tabel 1 Maatregelen ter realisatie van vraagsturing op cliëtniveau

| 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 werknemer (diagnosestelling, opstellen programma van voorzieningen, kiezen en inkopen van diensten en producten) |
| Specialistische steun | Steun om in uitzonderlijke situaties als gelijkwaardige partij van de werkgever (en evt. de uitvoeringsorganisatie) te kunnen opereren. Bijvoorbeeld juridische hulp bij conflicten, second opinion t.a.v. het ingediende plan |

Als aan deze voorwaarden wordt voldaan is het goed mogelijk de rol als regisseur en consument op de markt van diensten waar te maken.

4.2 Voorwaarden ter realisatie van wederkerige adequaatheid

Met het realiseren van de eigen regie- en consumentenrol komen de normatieve risico's van vraagsturing in beeld. Als meest evidente risico is hiervoor het risico van (wederkerige) inadequaatheid aangegeven. Uit het eerder genoemde onderzoek (Bosselaar 2005) kan ook een aantal voorwaarden worden gedisileerd ter beperking van het risico van inadequaatheid. De voorwaarden betreffen zowel de concrete voorwaarden bij de inrichting van i.c. het verzuim- en re-integratiemanagement als een aantal randvoorwaarden.

| Normatieve risico t.a.v. | Vormgeving | Randvoorwaarden |
|--------------------------|--|---|
| Adequaatheid | <ul style="list-style-type: none"> • Uitgangspunt: invulling van de voorziening door de cliënt is adequaat, | <ul style="list-style-type: none"> • Beschikbare informatie over ontwikkeling van de organisatie |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>tenzij evident het tegendeel kan worden aangetoond</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Informatie 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.) |
|--|---|---|

Het principe van de wederkerige adequaatheid lijkt zowel het sterke als het zwakke punt te zijn bij de toepassing van persoonsgebonden budgetten voor verzuimbegeleiding en re-integratie. Immers het veronderstelt bij werknemers voldoende kennis om hun eigen situatie te kunnen beoordelen, hun eigen plan (inclusief begroting) te trekken, de kwaliteit en effectiviteit van het zorg- en re-integratieaanbod te waarderen, de belangen van de werkgever in te schatten en het plan ten opzichte van de werkgever te verdedigen. Het lijkt dan ook noodzakelijk dat werknemers voor het opstellen van hun eigen plan alsmede voor de onderhandeling met de werkgever een beroep kan doen op ondersteuning in de vorm van goede informatie en van persoonlijke coaching en begeleiding. Hetzelfde geldt overigens voor de werkgever. Dit komt niet alleen de adequaatheid van de verzuimbegeleiding en de re-integratie van de werknemer ten goede, maar ook het algemeen belang.

Ten aanzien van de markt van aanbieders lijkt een rol voor de overheid of collectiviteiten als vakbonden en verzekeraars weggelegd om aanbieders te dwingen inzicht te geven in hun werkwijzen, de effectiviteit van hun dienstverlening en de klanttevredenheid van zowel werkgevers als werknemers. Het is ook mogelijk het aanbod aan strenge toezichtregels en – procedures te onderwerpen, maar dat staat op gespannen voet met het principe van de eigen regie bij de werknemer.

4.3 Concluderend

De invoering van persoonsgebonden budgetten voor verzuim en re-integratie dient al met al gepaard te gaan met de inrichting van een toegankelijk netwerk van informatie en personen waaruit de werknemer en de werkgever hun keuzes kunnen maken. Dat hoeft niet een netwerk van bedrijfsartsen en arbodienstverleners te zijn. Het moet, in overleg tussen de werkgever en de werknemer, mogelijk zijn om voor het opstellen van een verzuim- en re-integratieplan informatie of advies in te winnen van bijvoorbeeld een vakbondsconsulent of een arbeidsdeskundige. Ook een huisarts of een medisch specialist zou hiervoor geraadpleegd kunnen worden.

Gezien het publieke en private belang zullen de kosten van het inschakelen van ondersteuners door alle drie de partijen gedragen moeten worden. Daarbij kunnen werknemers en werkgevers hun bijdrage in collectief verband organiseren via de werkgevers- en werknemersorganisaties. De overheid kan deze en andere organisaties hier op aansturen. Waar 'gaten' vallen in deze dienstverlening zal de overheid voor een vangnet moeten zorgen, teneinde de normatieve beginselen (adequaatheid en gelijkheid) van het sociale stelsel overeind te houden. Met het oog op de blijkheid van het sociale stelsel is het een optie om de financiering van het persoonsgebonden budget eveneens over de drie partijen te verdelen. Zij hebben immers alle drie belang bij een adequate reactie op (dreigend) verzuim.

5 Naar een persoonsgebonden workability-budget?

Het past geheel in het proces van modernisering om de verantwoordelijkheid voor verzuim en re-integratie bij werkgevers en werknemers te leggen. De Wet verbetering poortwachter en de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever zijn belangrijke instrumenten om deze ontwikkeling te realiseren. De praktijk laat zien dat de verantwoordelijkheid thans vooral bij werkgevers ligt en dat het werknemers en werkgevers nog onvoldoende lukt ook de eigen verantwoordelijkheid voor werknemers te concretiseren.

Het werken met een persoonsgebonden budget voor zieke of arbeidsongeschikte werknemers is een mogelijkheid om de regie bij (dreigend) verzuim daadwerkelijk bij werknemers zelf te leggen. Deze kunnen hun eigen plan voor de verzuimbegeleiding en re-integratie opstellen binnen het budget dat zij hiervoor ter beschikking hebben.

Ziekteverzuim kan vaak niet los worden gezien van de ontwikkeling van de gehele workability van werknemers⁴. Zo kan het zijn dat iemand na verloop van jaren zijn of haar belastbaarheid verliest, daarop onvoldoende anticipeert en aan het einde van zijn of haar carrière arbeidsongeschikt raakt. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid kan mede voorkomen worden als de gehele workability van werknemers gedurende de loopbaan zo optimaal mogelijk is. Het werken met een persoonsgebonden budget zou zich derhalve niet moeten beperken tot (dreigend) verzuim en re-integratie. De werknemer, zijn werkgever en de overheid hebben er allen belang bij dat de inzetbaarheid van de werknemer constant onderwerp van aandacht blijft. Het is mogelijk een idee om per werknemer een inzetbaarheids- of workability-budget op te bouwen, dat de werknemer kan gebruiken voor het aanpassen van de werkplek, het volgen van bijscholing of het inhuren van professionele hulp bij langdurig verzuim. Een persoonsgebonden workability-budget geeft handen en voeten aan de wens van diverse partijen om niet langer de baanzekerheid van werknemers centraal te stellen in het sociaal beleid, maar de werkzekerheid (zie bijvoorbeeld WRR 2007).

De eerste voorbeelden van het werken met een persoonsgebonden workability-budget zijn inmiddels beschikbaar. In het kader van het sociaal plan 2007-2009 voert ING een eigen employability budget in voor al haar werknemers. Overigens nog zonder in te gaan op de voorwaarden en randvoorwaarden, die blijkens het hier meermalen aangehaalde empirisch onderzoek, van belang zijn om inadequaatheid en ongelijkheid te voorkomen. Mogelijk komt dit aan de orde in de nadere uitwerking die de bonden en ING aan het sociaal plan nog moeten geven (ING 2007).

Er zal in dit verband nagedacht moeten worden over de verdeling van de kosten van een dergelijk budget tussen alle belanghebbenden: de werknemer, de werkgever en de overheid. Zo

⁴ Terminologie ontleend aan de uit Finland afkomstige *workability-index*

wordt het sociale stelsel verder aangepast aan het voortdurende proces van modernisering van de samenleving.

Literatuur

Achterhuis, H., (1980)

De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie, Ambo, Baarn

Bosselaar, H. (2005)

De vraag als antwoord. Vraagsturing en sociaal beleid: voorwaarden en risico's. Den Haag, Reed Business Information

Christman, J., (2003)

Autonomy in Moral and Political Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy, <http://plato.stanford.edu>

Esping-Andersen, G., (1990)

The Three Worlds of Welfare Capitalism, Polity Press Cambridge

Gilbert, N., (2002)

Transformation of the Welfare State, The Silent Surrender of Public Responsibility, Oxford University Press, New York

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

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

Horsen, C, van en E. van Doorn

Minder dan 35% arbeidsongeschikt: blijven werken of niet? Onderzoek naar de re-integratie van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Regioplan, Amsterdam

ING

Sociaal plan 2007-2009, Amsterdam

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, RVZ , (2000)

De rollen verdeeld. Burger, ondernemer en overheid in de gezondheidszorg, RVZ, Zoetermeer

Schuyt, C.J.M., (1991)

Op zoek naar het hart van de verzorgingsstaat, Stenfert Kroese, Leiden/Antwerpen

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

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, (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, (1997)

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 Economie*, 1997, jaargang 20, blz. 194-210

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., 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

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2007)

Investeren in werkzekerheid, Amsterdam University Press, Amsterdam