

De vraag als antwoord?

Normatieve risico's van vraagsturing en de implicaties voor de rol van professionals

mr. dr. Hans Bosselaar

Mr. dr. Hans Bosselaar is zelfstandig gevestigd onderzoeker met bureau MECCANO *kennis voor beleid*. 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)commissies en sociale partners. Bosselaar promoveerde in 2005 op het proefschrift *De vraag als antwoord. Vraagsturing en sociaal beleid:voorwaarden en risico's*.

Correspondentiegegevens

Mr. dr. Hans Bosselaar

Meccano *kennis voor beleid*

meccano@planet.nl

Samenvatting

De belangstelling voor vraagsturing kan begrepen worden vanuit de groeiende weerstand tegen de aanbodgestuurde levering van voorzieningen. In de vraagsturingsliteratuur is een zekere overeenstemming waarneembaar over de vormgeving van vraaggestuurde voorzieningen, waarbij de cliënt de taken en verantwoordelijkheden krijgt overgedragen van de intermediaire professional dat wil zeggen de professional die een rol speelt bij het vaststellen van het recht op een bepaalde voorziening, het toekennen ervan (gezamenlijk de regierol) en het invullen van de voorzieningen met diensten en producten (de consumentenrol). Het ultieme gevolg is dat de cliënt *regisseur* wordt van zijn eigen leven, op het terrein van de betreffende voorzieningen en als *consument* wordt geacht te opereren op de betreffende markten van diensten en producten.

Met het oog op de realisatie van vraagsturing als antwoord op de aanbodgestuurde praktijk zullen twee vragen beantwoord moeten worden:

Onder welke voorwaarden kan daadwerkelijke sprake zijn van de vraaggestuurde levering van voorzieningen?

wat zijn de voorwaarden om hierbij de normatieve beginselen van het sociale stelsel niet in het gedrang te laten komen?

Dit artikel gaat in op beide vraagstukken. In het artikel wordt betoogd dat de intermediaire professional ook een rol kan spelen in een vraaggestuurde praktijk. Zijn rol zal dan bestaan uit het verwerven en verspreiden van informatie over de voorzieningen en de betreffende markten van diensten en producten. Daarnaast kan hij een rol spelen bij het ondersteunen van de marktpartijen om de informatie daadwerkelijk te (leveren en) gebruiken, waarmee de werking van de markt wordt bevorderd. Deze en andere ondersteunende activiteiten werken tegelijkertijd mee aan het beperken van de normatieve risico's van vraagsturing, in het bijzonder het risico van de inadequaatheid van voorzieningen.

De nieuwe rol zal mogelijk gereguleerd moeten worden en in ieder geval gemonitord om te voorkomen dat de intermediaire professional in zijn nieuwe rol op de stoel van de cliënt gaat zitten. Dan zal vraagsturing immers niet gerealiseerd worden. Aan de andere kant: als er voor cliënten geen ondersteuning komt van een goed toegankelijke professional zal de omslag naar vraagsturing de normatieve fundamenten van het sociale stelsel aantasten.

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)

1. Vraagsturing: reactie op de dominante intermediaire professional

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). De uitvoeringsinstanties en met name de hier werkzame professionals vormen de feitelijke schakel tussen de doelen van het beleid en het bereiken ervan. Zij bepalen bijvoorbeeld welke diensten en producten feitelijk aan de cliënt worden aangeboden. Met behulp van het financieringsstelsel en uitgebreide voorschriften probeert de overheid haar doelen via de ‘aanbodzijde’ van de markt van diensten te bereiken; vandaar dat gesproken wordt van ‘aanbodsturing’.

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 het centrale thema van dit artikel, ‘vraagsturing’, in beeld. De term vraagsturing verwijst naar de wens de dominantie van de aanbodzijde te doorbreken. Het welzijn van de cliënt, de ‘vrager’, dient (meer) bepalend te worden voor de beschikbare diensten en producten. Of met andere woorden: er dient niet langer sprake te zijn van sturing door (en via) de aanbodzijde, maar door de vraag, of beter: door de vrager (vgl. Rijckmans 2002). De omslag naar vraagsturing is er met name op gericht de rol van de ‘ruisveroorzakende’ (RVZ 2000) *intermediaire* professional te elimineren. De cliënt komt in direct contact te staan met de leverende professionals. Het feit dat dit plaatsvindt binnen het sociaal beleid, impliceert dat dit gebeurt onder handhaving van de normatieve beginselen van dit beleid. De vraag is echter of en hoe het mogelijk is de normatieve risico’s van vraagsturing te beperken en welke implicaties dit heeft voor de (resterende) rol van de intermediaire professional. Dat is de centrale vraagstelling van dit artikel.

Het artikel is verder als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 ga ik nader in op de huidige rol van de intermediaire professional en met name op de taken die de cliënt ten deel vallen als de intermediaire professional wegvalt bij de uitvoering van sociale voorzieningen. Vervolgens komt in paragraaf 3 de spanning aan de orde tussen de taakuitbreiding van de cliënt en de normatieve beginselen van het sociaal beleid. De vraag in deze paragraaf is welke normatieve risico’s vraagsturing met zich mee brengt en hoe deze mogelijk te beperken zijn. Paragraaf 4 gaat in op de beperking van de normatieve risico’s en de nieuwe rol die daarbij mogelijk is weggelegd voor de ‘intermediaire’ professional. Het artikel eindigt met een beschouwing op de nieuwe rol van de intermediaire professional, vanuit de gedachte dat het behoud of de terugkeer van de intermediaire professional in het uitvoeringsproces om de normatieve risico’s te vermijden de uiteindelijke realisatie van vraagsturing kan bedreigen.

2. Consequenties van het wegvallen van de intermediaire professional

Ervan uitgaande dat het, bij de omslag naar vraagsturing, niet de bedoeling is de principes van de uitvoering van sociale voorzieningen te veranderen, betekent de omslag, dat cliënten de taken van de intermediaire professional overnemen. Het gaat daarbij om de taken die voor de intermediaire professional zijn weggelegd in wat Mintzberg noemt de ‘professionele

bureaucratie' (Mintzberg 1992). De professioneel-bureaucratische uitvoering start met de diagnose van de situatie van de cliënt, waarvan de procedure overigens wel exact omschreven is. Na de *diagnosestelling* gaat hij over tot de *toepassing* van het voorgeschreven programma. Beide taken worden bij de omslag naar vraagsturing van de intermediaire professional derhalve overgenomen door de cliënt.

De diagnosestelling door de cliënt (de regierol)

De diagnosestelling start met het vaststellen van de *behoefte* van de cliënt. Daarna wordt, op basis van zijn verdere situatie zijn *vraag* met betrekking tot de betreffende voorzieningen vastgesteld. Het proces van de diagnosestelling wordt afgerond met het opstellen van het *programma* van voorzieningen. 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. In de aanbodgestuurde praktijk prevaleert veelal de normatieve behoefte bij de diagnosestelling. Consequentie van een omslag van aanbod- naar vraagsturing is dat in principe de subjectieve behoefte het primaat krijgt boven de objectieve, normatieve behoefte.

Door de diagnosestelling over te dragen aan de cliënt krijgt hij de zeggenschap in het vaststellen van zijn behoefte, de vertaling naar de vraag en het opstellen van het programma van voorzieningen. In het vervolg van dit artikel zal ik het uitvoeren van deze stappen noemen: het voeren van de regie (vgl. Oudenampsen 1999).

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?

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" (zie Achterhuis 1980, 57). 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).

Het handelen van de cliënt wordt overigens altijd 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 eerste principe: van vraagsturing: *vraagsturing impliceert de eerbiediging van de autonomie van de cliënt, binnen de doelen en voorwaarden van de sociale voorziening.*

Het toepassen van het programma door de cliënt (de consumentenrol)

De 'toepassing van het programma' is de tweede taak van de intermediaire professional in de reguliere 'aanbodgestuurde' uitvoering. Na de diagnosestelling en het voorschrijven van het geëigende programma van voorzieningen zorgt de professional ervoor dat hierbij de juiste diensten en producten voor de cliënt beschikbaar komen. Deze 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?

Door de toekenning van de consumentenrol aan 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 toekenning van de consumentenrol 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. In zijn rol als consument is de cliënt vrij in zijn keuze voor een bepaalde dienst of product, maar ook vrij om zelf een leverancier van diensten of producten te kiezen. 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 aanbiederzijde en daarmee een hoog ondernemersrisico met zich mee brengen. 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.

Naast het principe van eerbiediging van de autonomie van de cliënt uit paragraaf 2.1 kunnen op basis van het voorgaande twee andere principes van vraagsturing worden geformuleerd: *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.*

De autonomie en keuzevrijheid van de cliënt en de responsiviteit van de leverancier kunnen echter op gespannen voet staan met de normatieve beginselen van het sociaal beleid. Daar gaat de volgende paragraaf nader op in.

3. De normatieve risico's van vraagsturing

Doelen van sociaal beleid

Het stelsel van sociale voorzieningen draagt er zorg voor dat het belang van sociale integratie en het belang van het productie-consumptie-proces hand in hand gaan (Esping-Andersen, 1990) 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 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 'adequaatheid' spreken. Het derde gedeelte 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 deze paragraaf, gewijd aan de normatieve risico's van vraagsturing voor het sociaal beleid, ga ik uit van de beginselen ("kernwaarden") zoals Gilbert en Specht (1986) en Gilbert en Terrell (1998) die hebben geformuleerd. Zij onderscheiden:

- gelijkheid
- adequaatheid
- billijkheid

De normatieve risico's ontstaan als de principes van vraagsturing (autonomie, keuzevrijheid en responsiviteit) op gespannen voet staan met de beginselen van sociaal beleid. Dit is weergegeven in Figuur 1.

-figuur 1 hier-

Ongelijkheid

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 'afoming' 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.

Uit de theorie en de praktijk (Bosselaar 2005) 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 aanbodgestuurd alternatief is de beste manier om beide vormen van ongelijkheid te bestrijden. Maar daaraan kleven twee nadelen.

Ten eerste 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 voorziening moeten voorlichten, blijken de vraaggestuurde variant in veel gevallen niet aan cliënten aan te bieden. Vraagsturing wordt dan vooral gezien als ultimum remedium voor die uitzonderingssituaties waar de aanbodgestuurde praktijk geen oplossing heeft. Ten tweede is het nadeel dat de traditionele 'aanbodgestuurde' leveranciers de neiging vertonen het vraagsturingsinitiatief te domineren.

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.

Inadequaetheid

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.

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 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.

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 het risico van inadequaatheid per definitie minimaal en zou toetsing aan een objectieve norm van adequaatheid, behoudens op extreme uitzonderingen, overbodig zijn. 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 en is alleen de vraag van belang of en op welke wijze de competenties van de cliënten aangevuld of ondersteund dienen te worden.

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 vermogen 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 of ondersteunen 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 voorzieningsprogramma's of pakketten 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.

Onbillijkheid

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, 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 (aanboden) programma's genoeg (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 onbillijkheidskwestie 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.

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 onbillijkheidsrisico 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 kan de winstmarge van de leverancier beperkt worden als hij zijn cliënt buitenproportionele diensten en producten wil leveren.

Resumerend

De theoretische normatieve risico's van vraagsturing zijn in figuur 2 schematisch weergegeven.

-figuur 2 hier-

Figuur 2 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.

4. Risicobeperking en de nieuwe rol van intermediaire professionals

De intermediaire professional als cliëntondersteuner?

De omslag van vraagsturing vraagt activiteiten op twee fronten. In de eerste plaats: activiteiten gericht op de realisatie van autonomie, keuzevrijheid en responsiviteit, anders is er op papier wel sprake van een omslag, maar zal deze in de praktijk uitblijven. Van veel kanten wordt aangegeven dat deze categorie activiteiten geen wassen neus is en het is voor velen daarom de vraag of vraagsturing binnen het sociaal beleid wel gerealiseerd kan worden. Zo maken diverse auteurs zich zorgen over de, voor vraagsturing noodzakelijke, ontwikkeling van de markt op veel terreinen van sociaal beleid (zie bijvoorbeeld Kok 2002, Noordegraaf en Grit 2004 en Turksema et al. 2005). Op dit aspect ga ik in dit artikel verder niet in, omdat hierbij niet de rol van de intermediaire professional in het geding is. Hier ligt vooral een taak voor de betreffende overheid.

Bij het realiseren van autonomie, keuzevrijheid en responsiviteit is een belangrijke voorwaarde dat zowel de vragers als de aanbieders op de markt voldoende informatie over en weer hebben. Deze informatie moet beschikbaar en toegankelijk worden gemaakt. Hier kan de intermediaire, onafhankelijke professional een rol in spelen. Hij kan beide partijen de informatie aanreiken, maar deze ook ondersteunen bij het benutten van de informatie

Het beschikbaar en toegankelijk maken van marktinformatie is ook van groot belang voor het vermijden van de normatieve risico's, waarvan de inadequaatheid als grootste risico kan worden beschouwd. In vraagsturingsinitiatieven kan er daarom voor gekozen worden om cliënten te verplichten om met tussenkomst van een (onafhankelijke) professional zijn plannen en keuzes te maken. Dit betekent dat de cliënt in principe zijn eigen keuze maakt, maar hierbij gesteund wordt door de intermediaire professional.

De praktijk laat overigens zien dat een verplichting niet direct noodzakelijk is, omdat veel cliënten uit zichzelf op zoek gaan naar informatie en steun om hun voorzieningspakket samen te stellen en, in mindere mate, hun keuze voor bepaalde diensten en producten te maken.

Empirisch onderzoek naar vraagsturingsinitiatieven (Bosselaar 2005) laat inmiddels zien dat de 'intermediaire' professionals inderdaad veelal een rol houden binnen de vraaggestuurde praktijk als adviseur/bemiddelaar. Tonkens becommentarieert op dit punt de PGB-praktijk, waar deze 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’. Beide auteurs zien hierin min of meer een bewijs dat een daadwerkelijke omslag naar vraagsturing onhaalbaar is of uiteindelijk van cosmetische aard zal blijken te zijn. Deze auteurs gaan hiermee voorbij aan de veranderende verhouding tussen de cliënt en de intermediaire professional die de omslag naar vraagsturing met zich mee brengt. Of een intermediaire professional nog steeds een actieve rol heeft in de uitvoering is niet de kwestie, de vraag is wie de regie en de consumptorenrol uitoefent.

Met de invoering van vraagsturing is de rol van de intermediaire professional derhalve niet uitgespeeld. Hij zal als cliëntondersteuner betrokken worden bij de diagnose van de situatie van de cliënt en bij de invulling van zijn voorzieningenprogramma. De vraag of dit alleen een kwestie is van een tijdelijke (overgangs)periode, of dat dit een structurele aangelegenheid zal blijken te zijn, is op dit moment niet goed in te schatten.

Voorwaarden en grenzen aan de nieuwe intermediaire professional

De kritiek van bijvoorbeeld Tonkens en Van der Grinten op de blijvende substantiële rol van de intermediaire bij de omslag naar vraagsturing moet wel serieus te worden genomen. Dat wil zeggen dat de rol van de intermediaire professional in de vraaggestuurde uitvoering goed doordacht en wellicht gereguleerd moet worden, om te voorkomen dat de professional de regie- en consumentenrol van de cliënt overneemt. Daarbij gaat het in de eerste plaats om de rol van de professional bij de uitvoerende instantie die de ‘vraaggestuurde’ voorzieningenprogramma’s van cliënten beoordeelt. Het is evident dat bij een vraaggestuurde uitvoering, waarbij de competentie van de cliënt als uitgangspunt geldt, de ingediende plannen in principe accoord worden verklaard, tenzij het gaat om apert inadequate plannen. Om te voorkomen dat de professional op de stoel van de cliënt gaat zitten zal er alleen sprake kunnen zijn van deze *marginale* beoordeling van de plannen van cliënten door een professional.

Waar de intermediaire professional een ondersteunende rol krijgt zullen, ongeacht het vrijwillige of verplichtende karakter ervan, eisen aan de competenties en werkwijzen van de professionals gesteld moeten worden. De professional is gericht op de ondersteuning van het proces dat de cliënt doorloopt en niet op het (formuleren van het) te behalen resultaat. Daar kan hij hoogstens vanuit zijn professionele achtergrond feedback op geven. Hierbij is het evident dat de scheiding tussen de ondersteunende en de leverende professionals optimaal moet zijn, opdat de intermediair zijn cliënt objectief kan ondersteunen en adviseren. De intermediaire professionals zullen op hun (nieuwe) taken geschoold en getoetst moeten worden, waarbij (openbaar) cliënttevredenheidsonderzoek een belangrijk instrument kan zijn.

Ook Van der Grinten verbindt een aantal voorwaarden aan de nieuwe rol van de intermediaire professional, met name wanneer deze als zaakwaarnemer voor de cliënt optreedt. 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.

Deze voorwaarde van Van der Grinten impliceert dat de keuzevrijheid ten aanzien van een intermediaire professional niet beïnvloed mag worden door de inkomenspositie van de cliënt. De overheid dient derhalve zorg te dragen voor een laagdrempelige (financiële) toegang tot de breed beschikbare ondersteunende professionals.

5. Afronding

De omslag naar vraagsturing impliceert de eliminatie van veel taken van de intermediaire professional uit het primaire uitvoeringsproces van de sociale voorzieningen ten behoeve van de rechtstreekse relatie tussen de cliënt en de leverancier van diensten en producten. Om de

beoogde vraag- en aanbod verhouding tussen cliënten en leveranciers te realiseren is er voor de intermediaire professional nog zeker een rol weggelegd. Het zal daarbij voornamelijk gaan om de onafhankelijke ondersteuning van cliënten (en leveranciers). De rol van de intermediaire professional in het primaire uitvoeringsproces zal zich beperken tot het opsporen van apert inadequate plannen van cliënten.

De omschakeling naar de nieuwe rol zal bij de intermediaire professionals enige voeten in de aarde hebben. Ook cliënten zullen aan de nieuwe verhouding tot de intermediaire professional moeten wennen. Het is dan ook van belang de resultaten van deze omschakeling te monitoren, bijvoorbeeld door cliënten hierover te enquêteren en de processen van deze professionals transparant te maken. Als op diverse terreinen daadwerkelijk de omslag naar vraagsturing wordt gemaakt, zal de overheid ervoor zorg moeten dragen dat de cliënt op objectieve, professionele en laagdrempelige steun kan rekenen bij het uitoefenen van zijn rol als regisseur en consument. Gebeurt dit niet, dan is de omslag naar vraagsturing impliciet een aanval op de beginselen van het sociale stelsel.

Literatuur

Achterhuis, H., 1980, *'De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie'*, Baarn: Ambo

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'*, London: Macmillan Press Ltd, 13-34

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>

Dijkstra, G.J., 2001, *'De indicatiestelling voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen'*, proefschrift Rijksuniversiteit Groningen

Esping-Andersen, G., 1990, *'The Three Worlds of Welfare Capitalism'*, Cambridge: Polity Press

Gilbert, N en P. Terrel, 1998, *'Dimensions of Social Welfare Policy'*, 4th edition, Boston: Allyn and Bacon

Gilbert, N. en H. Specht, 1986, *'Dimensions of Social Welfare Policy'*, 2nd edition, Englewood Cliffs: Prentice-Hall

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*, 27: 4, 249-255

Goudriaan, G. en A. Vaalburg, 1998, *'De vraag als maat. Vraaggerichtheid vanuit patiëntenperspectief'*, Utrecht: NPCF

Goodin, R.E., 1988, *Reasons for Welfare. The Political Theory of the Welfare State*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press

Goodin, R.E., B. Heady, R. Muffels en H. Dirven, 1999, *The Real Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Cambridge University Press

Kok, L., 2002, 'Persoonsgebonden reïntegratiebudget is ineffectief'. In: *Economisch Sociale Berichten* 27 september 2002

Mintzberg, H., 1992, *Organisatiestructuren*, Hemel Hempstead/Schoonhoven: Prentice-Hall International en Academic Service Economie en Bedrijfskunde

Noordegraaf, M. en K. Grit, 2004, 'Vragen over vraagsturing. De onvermijdelijke, maar 'onmogelijke' zoektocht naar gemoderniseerd bestuur'. In: *Beleidswetenschap*, september 2004

Oudenampsen, D.G., 1999, *De patiënt als burger, de burger als patiënt. Burgerschap en kwaliteitsbeoordeling in de gezondheidszorg (diss)*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut promotiereeks

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, RVZ, 2000, *De rollen verdeeld. Burger, ondernemer en overheid in de gezondheidszorg*, Zoetermeer: RVZ

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

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*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Tonkens, E., 2003, *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*, Utrecht: NIZW

Turksema, R., P. Pestman en M. van den Heuvel, 2005, 'Het persoonsgebonden budget. Een mooi idee, een weerbarstig praktijk'. In: *Bestuurskunde*, 14: 4, 31-41

Schuyt, C.J.M., 1991, *Op zoek naar het hart van de verzorgingsstaat*, Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese

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, 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, Houten: Stenfert Kroese/Educatieve Partners Nederland, 1-22

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: Amsterdam University Press, 23-47