

Markt en macht in de sociale zekerheid

D.J. Wolfson¹

De auteur is na zijn emeritaat (1998) op basis van een gastvrijheidsovereenkomst werkzaam aan de Sociale Faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Van 1982 tot 1996 was hij kroonlid van de SER, en van 1990 tot 1998 lid van de WRR, waar hij leiding gaf aan de voorbereiding van de hier besproken rapporten WRR 1994 en 1997. Sedert mei 1999 is hij lid van de PvdA-fractie in de Eerste Kamer, die nog geen standpunt heeft bepaald over het gedachtegoed van de Kabinetsnota.

Adres: Aelbrechtskolk 41a
3025 HB Rotterdam

Samenvatting

Het systeem van sociale zekerheid in Nederland kan gezien worden als een probleem van de scheiding tussen insiders en outsiders, in plaats van als deel van de oplossing. De uitvoeringsinstanties dienen geherstructureerd te worden van een monopolistische top-down bureaucratie naar een concurrerende, klantgerichte en vraaggeleide benadering om 'matching' problemen in de arbeidsmarkt op te lossen. Discrepancies tussen vraag en aanbod van cognitieve en sociale vaardigheden vragen om een maatgerichte aanpak, waarbij aanzienlijke ruimte wordt gelaten aan gevalsbehandelaars om een goede oplossing te vinden. Dit roept wel de zorg op dat met de belangen van cliënten wordt gespeeld. In dit artikel wordt een tweeledig model van beleid en implementatie ontwikkeld, waarbij de toegang tot de uitkeringen wordt gecontroleerd door publieke actoren, maar waarbij de implementatie van het beleid van matching in de arbeidsmarkt wordt geliberaliseerd, en waarbij aan zowel cliënt als gevalsbehandelaar de optie wordt gegeven om hun stem te doen gelden en uit het proces te stappen.

Met het Kabinetsstandpunt *Structuur, uitvoering, werk en inkomen* van 23 maart 1999 is het laatste bedrijf ingezet van de meest ambitieuze vernieuwing van de verzorgingsstaat sedert zijn ontstaan: de omslag van een passieve bescherming naar een activeringsbeleid. Een complex en weinig toegankelijk veranderingsproces, dat niettemin vraagt om een maatschappelijk debat, want het raakt de kern van het sociale beleid. Uit het overleg op 21 juni 1999 van de Vaste Commissie voor Sociale Zaken uit de Tweede Kamer met de betrokken bewindslieden kregen twee thema's veel publiciteit: vraagtekens bij de rol van de nieuwe Centra voor Werk en Inkomen (cwi's), en twijfel of doelmatigheid en doeltreffendheid nu vereisen dat de uitvoeringsinstanties van de sociale verzekering (uvi's, in het jargon) verkocht worden aan particuliere verzekeraars of niet. Doelmatigheid – de vraag of de uvi's hun administratie efficiënt voeren – is daarbij het minste probleem, want de kosten van het uitvoeringsapparaat bedragen maar enkele procenten van het bedrag dat met de uitkeringen gemoeid is. Veel belangrijker, financieel én sociaal, is de vraag naar de *doeltreffendheid* van de kabinetsplannen: heeft het activeringsbeleid kans van slagen als het via de be-

staande uvi's loopt? Komen de mensen weer aan het werk? Doeltreffendheid vereist *maatwerk*, daar is iedereen het over eens. Maar hoe verdraagt de speelruimte voor professionele gevalsbehandelaars die daar bij hoort, zich met eisen van rechtszekerheid? Die vragen kregen te weinig aandacht in het bovengenoemde overleg.

Dit betoog verloopt aan de hand van inhoudelijke problemen: asymmetrische informatie tussen vragers en aanbieders, de spanningen tussen doeltreffendheid en rechtszekerheid, en de dreiging van ongelijke machtsposities tussen cliënten en gevalsbehandelaars. Tegen die achtergrond dringt zich als belangrijkste kritiekpunt op, dat het beleid nog te veel wordt gevoerd vanuit de belangen van de bestaande uitvoeringsinstanties, en te weinig vanuit de mensen om wie het moet gaan. Het is tijd om de problemen van de moeilijk plaatsbare werklozen en de in- en uitstroom van de wao voorop te stellen, want te veel mensen worden nog tegen hun wil en tegen hun belang van het arbeidsproces uitgesloten, en afgekocht met een uitkering. Centraal staat dan ook de vormgeving van de relatie tussen cliënt en *gevalsbehandelaar*. De rol van de gevalsbehandelaar – de professionele bemiddelaar die de individuele cliënt begeleidt en ondersteunt bij het behouden of vinden van werk – dient onderscheiden te worden van die van de uvi, die zijn eventuele uitkering verzorgt.

De analyse begint met een gedragstheoretisch kader, om te verduidelijken hoe de problematiek in elkaar zit, en om na te gaan of de verschillende actoren voldoende gemotiveerd en bewerktuigd zijn om een geloofwaardige rol neer te zetten. Paragraaf 1 gaat in op calculerend gedrag en de noodzaak om evenwicht te scheppen tussen rechten en plichten, niet alleen bij de uitkeringsgerechtigden, maar door het hele systeem heen, tot en met de top. Paragraaf 2 becommentarieert de lessen die in de jaren negentig zijn getrokken uit de enquête-Buurmeijer (1993), en kijkt wat er nog te doen staat. Paragraaf 3 presenteert het eindbeeld. De analyse wordt toegespitst op de werknemersverzekeringen, maar is ook van toepassing op de bijstand, die slechts zijdelings in beeld komt (zie daarover Hazeu 1996). De gebruikte afkortingen worden aan het eind nogmaals verklaard.

1 Calculerend gedrag en de dynamiek van de arbeidsmarkt

In de jaren zeventig en tachtig is de uitvoering van de sociale verzekeringen meer en meer bemoeilijkt door een onheldere verdeling van verantwoordelijkheden en een achterhaalde wijze van aansturing. Dat is de voornaamste bevinding van de enquêtecommissie-Buurmeijer (1993), die werd ingesteld na de wao-crisis van 1991. Als analytisch kader gebruikte deze commissie de opdrachtgever-opdrachtnemer theorie (*principal-agent theory*), die ingaat op de problematiek van sturing onder asymmetrische informatie. Die theorie, waarvan de relevantie voor de analyse van uitvoeringsproblemen in de sociale zekerheid nader is toegelicht door de wrr (1994, 85-89), houdt in dat 'opdrachtgevers' op de verschillende niveaus van beleid en uitvoering – de bewindspersoon, het bestuur van de uitvoerende organisatie en de individuele uitvoerder – ieder voor zich over minder informatie beschikken omtrent specifieke oplossingsmogelijkheden dan de gene(n) die zij geacht worden aan te sturen. Ministers komen misschien wel eens op werkbezoek, maar als zij al kaas hebben gegeten van management, hebben ze toch weinig idee van wat er nu werkelijk gebeurt in de mobiele brigade, de school of de sociale dienst die voor de gelegenheid is opgepoetst. Schoolbesturen, als intermediaire opdrachtgevers aan onderwijsgevendens, staan al wat dichter bij het proces waar het om gaat, maar hebben daarmee nog geen greep op een klas vol tieners. De agent – de 'opdrachtnemer' – weet wél wat er speelt, en heeft daarmee een informatievoorsprong op zijn opdrachtgever. In de werknemersverzekeringen van de sociale zekerheid waren er bovendien tot voor kort *twee* opdrachtgevers die langs elkaar heen bleken te werken (de minister en de sociale partners), zonder dat beider verantwoordelijkheden ook daadwerkelijk op elkaar waren afgestemd.

Informatie-asymmetrie loopt niet alleen van boven naar beneden, maar ook andersom. De opdrachtgever (*principal*) mag zich dan afvragen of zijn opdrachtnemer (*agent*) wel in zijn geest probeert te werken, maar de opdrachtnemer, op zijn beurt, verkeert vaak in onzekerheid omtrent zijn rechten, en wat er van hem verwacht wordt. Bestuurders overschatten vaak de mate waarin burgers hun rechten kennen, en dat leidt tot *materiële* rechtsongelijkheid, omdat vergelijkbare gevallen

een ongelijk beroep op voorzieningen blijken te doen (huursubsidie!).

Asymmetrische informatie geeft gelegenheid tot calculerend gedrag, op basis van 'verborgen beslissingen' (*moral hazard*). Dat probleem is zo oud als het verzekeringsbedrijf. Weet de cliënt meer dan hij prijsgeeft? Is er sprake van het klassieke 'in de brand, uit de brand'? Waar is die als gestolen opgegeven camera? Zo staat de gevalsbehandelaar in de sociale zekerheid voor het informatieprobleem hoe een onderscheid te maken tussen wat zijn cliënt niet *kan* en wat hij niet *wil*, want mensen zijn nu eenmaal niet gelijk. Ze verschillen in hun cognitieve en sociale vaardigheden, hun inzet om aanspraken op sociale zekerheid tot het noodzakelijke te beperken, hun mogelijkheden om gedrag te verhullen in verborgen beslissingen en, niet te vergeten, hun geneidheid tot kattenkwaad. Niettemin wordt de gevalsbehandelaar, alle lippendienst aan maatwerk ten spijt, in zijn pogingen mensen terug te leiden naar werk nog steeds aan banden gelegd door categoriserende voorschriften die niet alleen de rechten van cliënten afdwingbaar vastleggen – dat hoort zo, in een rechtsstaat – maar ook de individuele tegenprestaties die daarvoor gevraagd mogen worden. Zo dreigt de bureaucrativering van de gelijke behandeling te leiden tot het categoriseren van het aantal busstrippen woon-werkverkeer dat voor werkaanvaarding mag worden gevergd.

In de snel veranderende arbeidsmarkt van vandaag heeft een gevalsbehandelaar *vrijheidsgraden* nodig om te kunnen bepalen wat hij van zijn cliënt aan inzet mag vragen, en wat hij daarbij dan weer zelf aan reïntegratievoorzieningen kan inzetten (scholing, loonkostensubsidie e.d.). Vrijheidsgraden om maatwerk te kunnen leveren, maar ook om na te kunnen gaan of zijn cliënt daar een wezenlijke eigen inspanning tegenoverstelt. Tegenover die discretionaire bevoegdheid vereist het evenwicht in de rechtsbescherming, dat de cliënt de vrijheid heeft om naar een andere consulent te gaan als hij het gevoel heeft dat er te weinig voor hem gedaan wordt: concurrentie tussen aanbieders is de best mogelijke bescherming van de consument (Buffart en Spanjers 1998).

In een zuiver bureaucratisch model zijn er geen vrijheidsgraden voor gevalsbehandelaar en cliënt. Alles is keurig gecategoriseerd. Het probleem is wel, dat de combinatie van een categorisering van

rechten en plichten met de gedwongen winkelnering van een monopolistische uitvoeringsinstantie voorbijgaat aan legitieme verschillen in behoeften en mogelijkheden binnen eenzelfde, hoe dan ook geformuleerde categorie. In de praktijk wordt wel wat creatiever met dat keurslijf omgegaan, maar de gehechtheid aan formele transparantie en bescherming tegen willekeur billijkt toch al gauw één en dezelfde kap voor ongelijke monniken, in weerwil van een maatschappelijke werkelijkheid van onderlinge verschillen en een dynamische arbeidsmarkt.

Waar het om gaat is dat categorisering van rechten op aanvullende integratievoorzieningen (en van de bijbehorende inspanningsverplichting van cliënt en bemiddelaar om er dan ook 'werk van te maken') zich niet verdraagt met individuele verschillen in cognitieve en sociale vaardigheden. Iedere personeelschef weet dat die verschillen zich niet *laten* categoriseren, zelfs niet voor mensen in eenzelfde opleidings- of inkomenscategorie. In de dynamiek van de arbeidsmarkt zijn de vaardigheden die het functioneren bepalen al lang niet meer op één noemer te brengen, en daarom leidt fijnmazigheid tot situaties waarin verschillen *binnen* categorieën groter zijn dan verschillen *tussen* categorieën.

De hier geschetste problemen doen de vraag opkomen in hoeverre de markt ons van dienst kan zijn, als complementair ordeningsmechanisme in de sociale zekerheid. Markten functioneren door een confrontatie van vraag en aanbod in *transacties* waarin prestatie en tegenprestatie rechtstreeks gekoppeld zijn. Dat laat geen ruimte voor verborgen beslissingen, want er wordt gelijk overgestoken. Doordat die transacties zijn uitgedrukt in maat en getal, verschaffen ze 'harde' informatie over vraag (voorkeuren van mensen) en aanbod (kosten): een *pond* koffie van een bepaald *merk* (de maat: hoeveelheid en kwaliteit q) heeft een prijs waar niet mee valt te dollen (het getal p'); wie dat er niet voor over heeft, drinkt maar iets anders. Ook de sociale verzekering laat zich analyseren in termen van q -tjes en p -tjes, van hoeveelheid en kwaliteit q (de polis; het verzekerde risico) en de premie p die daarvoor moet worden betaald. Want ook risicodekking heeft zijn prijs, en die prijs moet 'aan de markt' zijn, in een concurrerend bestel. Maar daar stopt de analogie met 'gewone' marktgoederen dan ook; voor het overige moeten we in de vormgeving van

sociale verzekeringen rekening houden met een drietal complicaties die hieronder worden toege- licht: (1) het sociale karakter van inkomensover- drachten, (2) het verzekeringskarakter, en (3) de nog steeds grotendeels monopolistische structuur van de uitvoering.

- 1 Het *sociale karakter* sluit risicoselectie uit, en beperkt de mogelijkheden van tariefdifferentiatie. Die dubbele verevening van risico en premie maakt de sociale zekerheid moeilijker beheers- baar dan commerciële arrangementen, die risi- co's selecteren op schadeverwachtingen, ont- leend aan kenmerken als schadeverleden, en hun acceptatiegedrag en premiestelling over- eenkomstig differentiëren.
- 2 In het *verzekeringskarakter* komt de asymmetri- sche informatie weer boven, het probleem van de 'verborgen beslissingen', dat iedere schade- verzekeraar teistert. In de sociale verzekering wordt dat nog versterkt, want door het wegvallen van risicoselectie en het dempen van premiedif- ferentiatie hebben de cliënt en de werkgever minder belang bij het beperken van de uitke- ringsschade. Daardoor is de sociale verzekering bij uitstek kwetsbaar voor calculerend gedrag. Op zichzelf is dat calculeren niets bijzonders; ie- dereen calculeert. Keuzegegedrag vraágt om calcu- latie. Ook iemand die een particuliere verzeke- ring afsluit, zal letten op de prijs-kwaliteitsver- houding van wat wordt aangeboden.

Maar het bijzondere van verzekeringstransac- ties is, dat de cliënt *twee* keuzemomenten heeft: het moment waarop hij risicodekking koopt (de polis afsluit), en het moment van de eventuele schadeclaim. Bij het afsluiten beschikken verze- keraar en cliënt (of zijn belangenbehartiger) in beginsel over dezelfde actuariële informatie, en ook de persoonsgebonden informatie is nog redelijk controleerbaar; daar is de verzekeraar, als aanbieder van het contract, nog 'zelf bij'. Maar de schadeclaim staat bloot aan verborgen beslis- singen van de betrokken actoren, en dan komt de houdbaarheid van het stelsel in gevaar, als de inzet van cliënten, werkgevers en gevalsbehan- delars om de schade te beperken niet zichtbaar gemaakt wordt. 'Werk maken' van sociale zeker- heid is niet alleen een kwestie van kansen bie- den op werk aan individuele gerechtigden, maar ook een noodzakelijke voorwaarde voor het

waarborgen van uitkeringsrechten voor al diege- nen die niet kunnen werken.

- 3 De nog grotendeels *monopolistische structuur* van de sociale verzekering, ten slotte, brengt mee dat de uitvoerders en de achterliggende verzeke- raars geen *existentieel belang* hebben bij preven- tie en reïntegratie (WRR 1994); hun boterham hangt er niet van af, schades laten zich afwente- len op de gemeenschap, en als dat niet meer gaat op de uitkeringsgerechtigde, door het ver- minderen van rechten. Dat is de les van de in- greep in de WAO van 1991, en daarom zal de vraag of de stimuli wel dáár liggen waar ze ook tot het gewenste gedrag leiden, als een rode draad door het verdere betoog lopen.

Het veranderingsproces is nog onderweg. Er is een begin gemaakt met de invoering van een individu- aliserende gevalsbehandeling, maar de onderlinge afstemming van verantwoordelijkheden, bevoegd- heden, stimuli en sancties tussen de verschillende actoren door het hele systeem heen, laat nog te wensen over. Het besef breekt door dat dezelfde regelgeving die zorg moet dragen voor rechtszeker- heid, ook calculerend gedrag in bescherming neemt; niet alleen van uitkeringsgerechtigden die onbedoeld gebruikmaken van voorzieningen, maar ook van gevalsbehandelaars, uitvoeringsinstanties en beleidmakers die – ook als zij voldoende regel- vrijheid hebben om er iets van te maken – zich on- voldoende inzetten om mensen aan het werk te krijgen. De herziening van de uitvoering van de so- ciale zekerheid, die zich sedert de enquête-Buur- meijer aftekent, voltrekt zich met horten en stoten. Nadat in de volgende paragraaf de voornaamste wa- penfeiten zijn vermeld en beoordeeld, volgt in para- graaf 3 een eindbeeld dat evenwicht scheidt tussen doeltreffendheid en rechtmatigheid.

2 Plannen en realisaties: wat is er tot dusver bereikt?

In de jaren negentig zijn grote inspanningen gele- verd om de uitvoering van de sociale zekerheid aan te passen aan de eisen van deze tijd. Die inzet is in kaart gebracht door Romeijn (1999); ik beperk mij hier tot enkele analytische kanttekeningen, als uit- werking van het voorafgaande deel van dit betoog. De waterscheiding in de uitvoering van de sociale zekerheid ligt bij de beperking van de uitkerings-

duur van de wao uit 1991. De politieke emotie die deze maatregel opriep, bracht het parlement tot zelfonderzoek in de al genoemde enquête-Buurmeijer, die het misbruik van de wao als afvloeiingsregeling voor het bedrijfsleven documenteerde en bespreekbaar maakte. Maar de ingreep in de wao bracht nog een tweede beweging op gang, waarvan de strategische betekenis aanvankelijk maar door weinigen is onderkend. Werknemers en werkgevers kwamen op grote schaal bij cao overeen om het 'gat' in de dekking van de wao langs privaatrechtelijke weg bij te verzekeren, een ontwikkeling die de geesten voorbereidde op een nieuwe aanpak in de uitvoering van de sociale zekerheid.

De WRR-rapporten van 1994 en 1997 en het Kabinetsstandpunt

Onder dit gesternte publiceerde de WRR in mei 1994 het rapport *Belang en beleid* over de uitvoering van de werknemersverzekeringen, met als inzet om zowel de uitkeringsrechten als de schadebeperking beter te waarborgen. De kern van de WRR-voorstellen is gelegen in het herstel van de balans tussen doeltreffendheid en rechtszekerheid, en uitgewerkt in voorstellen voor een gelaagde structuur van beleid en implementatie. Op het *beleidsniveau* worden de uitkeringsrechten in wet- en regelgeving gewaarborgd in brede, hanteerbare categorieën; bij de *implementatie* wordt de wederzijdse inspanningsverplichting van gevalsbehandelaar en cliënt om naar vermogen te werken aan schadebeperking gedecentraliseerd, op basis van onderlinge afspraken in maatwerk geïndividualiseerd, met stimuli ondersteund, en met sancties afgerekend. *Kortom: rechten bij wet, en plichten volgens afspraak.*

In die gedachtegang zijn stimuli, sancties, bewerktuiging en bevoegdheden door het hele uitvoeringstraject heen zo vormgegeven, dat alle betrokken actoren worden aangespoord om de informatie-asymmetrie in hun onderlinge relaties te doorbreken, af te zien van het ontwijken van verantwoordelijkheden, en gelijk over te steken op basis van 'voor wat, hoort wat'. Essentieel is daarbij, dat de individuele cliënt en zijn gevalsbehandelaar bewerktuigd en bevoegd worden om hun eigen verantwoordelijkheid voor preventie en reïntegratie te nemen. Die bewerktuiging, in wat sociologen een *enabling strategy* noemen, is een kwestie van maatwerk in onderling overleg, met slechts randvoorwaardelijke

regelgeving, want decentralisatie impliceert het *recht* en de *plicht* om eigen oplossingen te zoeken. De essentie van deze manier van denken is, dat uitkeringsrechten op beleidsniveau kunnen worden gecategoriseerd, maar dat de bewerktuiging en de inspanningsverplichting om het beroep op uitkeringen zoveel mogelijk te beperken van geval tot geval in maatwerk wordt toegesneden.

Deze aanpak is in het regeerakkoord van het kabinet Kok-I overgenomen onder de roepnaam 'marktwerking', een politieke bezweringsformule, want de markt komt er in het model van de WRR maar ten dele aan te pas: alleen voorzover de spanning tussen doeltreffendheid en rechtmatigheid kan worden opgelost, door een *marktform* te kiezen die evenwicht schept in de machtsverhoudingen (zie de subparagraaf *Parallele privatisering als marktform*). Uitkeringsrechten blijven gehandhaafd, ook in een geval als de privatisering van de Ziektewet, waarin de wettelijke loondoorbetalingsverplichting is verschoven naar de werkgever, en opgenomen in het bw. Voor de cliënt komt de markt eigenlijk pas in beeld voor het bovenwettelijke traject van de bij cao geregelde *employee benefits*. Bij de hervorming van de sociale zekerheid gaat het om *marktanaloge* oplossingen voor de aanpak van asymmetrische informatie en economische machtsposities; niet om de markt als zodanig, maar om de daaraan ontleende *transactiemechanismen*: vormen van rekenschap die nut en offer rechtstreeks confronteren door beter bij de vis te eisen.

Transactiemechanismen ontmaskeren verborgen beslissingen; ze leggen voorkeuren bloot, in wat economen *revealed preference* noemen, en structureren gedrag met stimuli en sancties. Daarbij kunnen ze gebruikmaken van prijzen, maar ook van technieken als bedrijfsvergelijking (*benchmarking*) en interprofessionele toetsing. Vast staat wel dat ze alleen evenwicht kunnen scheppen tussen doeltreffendheid en rechtmatigheid bij een voldoende mate van contractvrijheid en concurrentie om gevalsbehandelaars scherp te houden, en bij een voldoende bewerktuiging van de cliënt. Waar het om gaat is dat die *cliënt weer centraal* komt te staan. Hij krijgt inspraak, en het recht om zijn heil elders te zoeken, zonder de gevangene te worden van een monopolist als tegenpartij; hij krijgt wat Hirschman (1970) zo treffend de *voice-option* en de *exit-option* heeft genoemd.

Wat is er met deze inzichten gedaan, in termen van het sociale karakter, het verzekeringskarakter en de monopolistische structuur van het oude bestel? Het *sociale karakter* is in wezen gehandhaafd: risicoselectie is wettelijk verboden, en lijkt in de praktijk ook mee te vallen, in een aantrekkende arbeidsmarkt (Herderscheê en Klein 1999). En tariefdifferentiatie blijft beperkt tot risico's waarvoor werkgevers in redelijkheid verantwoordelijk gehouden kunnen worden: de wao, de (herverzekering van de) geprivatiseerde ziekterisico's, en het begin van het werkloosheidstraject (het eerste halfjaar kent een naar sector gedifferentieerde premie). De premie voor het vervolgrajet van de ww wordt landelijk omgeslagen, omdat zij risico's dekt die de individuele werkgever niet of nauwelijks kan beheersen. Het aangekondigde onderzoek naar de mogelijkheden van een verdere premiedifferentiatie in de ww is een politiek placebo: als de problematiek structureel is (slecht management, bijvoorbeeld), geeft premiedifferentiatie al gauw de nekslag, en conjuncturele werkloosheid laat zich niet privaatrechtelijk dekken. Er is hooguit ruimte voor enige premiedifferentiatie per sector, of voor een malus voor de uvi die een cliënt aan het einde van het ww-traject alsnog in de bijstand laat belanden, maar ook dat instrument is waarschijnlijk te weinig direct om afwenteling te beheersen.

Het *verzekeringskarakter* vraagt om het zichtbaar maken van verborgen gedrag, door het hanteren van stimuli en sancties. Zijn die inmiddels voldoende vormgegeven om het honoreren van rechten en plichten te ondersteunen? Neen, het ontbreken van een voldoende *existentieel belang* bij de uvi's krijgt te weinig aandacht. En ook met de *monopolistische structuur* en de *rechtszekerheid* van uitkeringsgerechtigden zit het nog niet goed. De toets op het Kabinetsstandpunt loopt achtereenvolgens de belangrijkste spelers in het veld langs: beginnend bij de individuele cliënt en zijn werkgever loopt de analyse via de gevalsbehandelaar en diens intermediaire organisatie (de arbodienst bijvoorbeeld, of het uitzendbureau) naar de mogelijke aansturing door het cw1, als publieke poortwachter.

De *cliënt* komen we tegen in twee gedaanten: in de rol van (potentieel) uitkeringsgerechtigde, en in die van de werkgever; die laatste gedaante is duidelijk zichtbaar in het traject van het ziekteverzuim, en minder duidelijk daarna. Voor de eerste gedaante,

de *uitkeringsgerechtigde*, wordt gewerkt aan een geïndividualiseerde gevalsbehandeling, die aansluit op zijn cognitieve, sociale en gezondheidsmogelijkheden, en in maatwerk zoekt naar compensatie voor beperkingen daarin. Voorbeelden van deze stimuli zijn nader uitgewerkt in een vervolgrapport van de wrr (1997) en, meer recentelijk, in het genoemde Kabinetsstandpunt. Vrijblijvend is dit allemaal niet, want een sluitende aanpak vereist dat rechten en inspanningsverplichtingen van cliënt en gevalsbehandelaar over en weer worden vastgelegd in een behandelingsovereenkomst. In het daar aan voorafgaande overleg dient de positie van de cliënt, zoals gezegd, te worden versterkt door hem een *keuze* van behandelaars te geven (wrr 1997, 95). Die keuze is essentieel, want de rechtsbescherming komt onder druk, zolang de verwijzing naar gevalsbehandeling in het traject na het ziekteverzuim alleen maar via de uvi kan lopen. Dat kan hoogstens een *optie* zijn, die het cw1 de cliënt in overweging geeft in die sectoren die hun zaken redelijk of goed op orde hebben (zoals de bouwnijverheid). Als de uvi's zich rechtens kunnen positioneren tussen het cw1 en de gevalsbehandelaar, krijgen zij te veel macht toebedeeld, als instanties die zelf geen risico dragen (ze declareren de uitkeringen aan de sociale fondsen). Hier valt een groot gat in het Kabinetsstandpunt: het ziet over het hoofd dat de uvi's een te gering existentieel belang hebben om zich optimaal in te zetten. Daardoor staat de uitkeringsgerechtigde nog te weinig centraal; zijn belangen blijven onvoldoende gewaarborgd.

De *werkgever* die zijn verzuimrisico heeft overgedragen aan een particuliere verzekeraar, heeft wél te maken met een risicodrager die schade wil beperken. Steeds vaker stellen particuliere ziekteverzuimverzekeraars eisen aan de omvang en de kwaliteit van het arbocontract dat hun cliënten-werkgevers bij wet verplicht zijn te sluiten, en dat is in het belang van de werknemer. Als dat beter gaat functioneren, is het aanvaardbaar dat de zieke werknemer gebonden is aan de arbodienst van zijn werkgever (geen 'exit-optie' heeft), temeer als de keuze van die arbodienst de instemming behoeft van de ondernemingsraad (zo houdt de werknemer zijn *voice-option*). Schimmiger wordt de relatie tussen verantwoordelijkheden en stimuli in het wao-traject. Het schrikbeeld van een op schadeverleden gebaseerde wao-premie stimuleert reïntegratie tij-

dens de fase van het ziekteverzuim. Maar als de afkeuring daar is, en de band met het bedrijf ten einde komt, komt er weinig meer van terecht. Dan ligt het in de rede om het opdrachtgeverschap voor revalidatie en reïntegratie rechtstreeks bij het cwï en de patiënt te leggen, en niet om te leiden langs een uvi zonder existentieel belang. Een dergelijke redenering geldt voor de reïntegratie uit de ww.

In een participatiestrategie moet de *gevalsbehandelaar* in maatwerk passende oplossingen kunnen leveren in zijn preventie- en reïntegratiebeleid. Maar de gehechtheid aan regeldichtheid blijkt hier sterk. De meer dynamische gevalsbehandelaars in de sociale diensten en de arbeidsvoorziening klagen dat hun te weinig ruimte wordt gelaten om ook echt maatwerk te leveren, en ondernemend in te spelen op de kansen van de arbeidsmarkt. Zij willen, als opdrachtnemers, verantwoordelijk zijn voor het reïntegratieplan dat de cliënt met hen overeenkomt, binnen de grenzen die het cwï daarvoor stelt. Anderzijds heeft de gevalsbehandelaar de plicht om in visitaties en interprofessionele toetsing rekenenschap af te leggen van de wijze waarop hij met zijn handelingsvrijheid omgaat. Daar gebeurt nog weinig aan; omdat er te weinig handelingsvrijheid is, leren we ook niet om er mee om te gaan – de klassieke ‘kip of ei’-situatie. De politiek is hier nog risicomijdend, met de kip in de diepvries en het ei in de koelkast. Verder zullen gevalsbehandelaars natuurlijk moeten accepteren dat de cliënt, zoals iedere klant in een concurrerend bestel, de vrijheid heeft om zijn heil elders te zoeken als de behandeling hem niet aanstaat, of die cliënt nu een (potentiële) uitkeringsgerechtigde is, of een werkgever als klant van een arbodienst.

Op mesoniveau vragen de *intermediaire organisaties* waar de gevalsbehandelaars voor werken, de contractvrijheid om tot de resultaten te komen waarop uiteindelijk wordt afgerekend; daarbij bepaalt een door de onafhankelijke poortwachter geïndiceerde ‘afstand van de cliënt tot de arbeidsmarkt’ de omvang van de inspanningen die worden vergoed, en de ‘bonus’ die bij een geslaagde integratie wordt uitbetaald. Iets dergelijks is thans in ontwikkeling, maar de vormgeving van de financiële stimuli roept nog vragen op (Dercksen en Van den Hende 1999).

De individuele gevalsbehandeling wordt van onder-

op aangestuurd door het cwï als *publieke poortwachter*, die (1) de ‘intake’ verzorgt en de claims beoordeelt, (2) indicaties stelt omtrent de afstand van cliënten tot de arbeidsmarkt, (3) verwijst naar een gevalsbehandelaar en (4) een volgsysteem hanteert en daarbij zo nodig sancties toepast – uit eigen beweging, danwel op klachten van de cliënt of de gevalsbehandelaar. De punten (1), (2) en (4) zijn ook kabinetsbeleid, maar de verwijfsfunctie zit bij het kabinet anders in elkaar. Het kabinet legt de ‘knip’ tussen publiek en privaat niet op de grens van de claimbeoordeling en reïntegratie, maar een eindje verderop. Het cwï krijgt de directe bemiddeling van de (nog) niet problematische gevallen opgedragen en verwijst de overige werknemers naar een uvi, die zelf reïntegreert, dan wel daartoe opdracht geeft aan een gevalsbehandelende instantie.

Substantiële bemiddeling door het cwï – anders dan verwijzing naar de vacaturebank – is ongewenst, en over de omweg via de uvi heb ik het al gehad. Het cwï moet zich niet breed maken door zelf inhoudelijk te gaan bemiddelen, ten koste van de bestaande arbeidsbemiddeling en een knip in het bemiddelingstraject; in dat opzicht heeft de SER (1999) gelijk, met zijn pleidooi voor één ‘duidelijk herkenbare vaste consulent’. Bovendien speelt het cwï dan rechter in eigen zaak bij de sanctietoepassing. Het kabinet heeft te weinig oog voor het belang van de hier noodzakelijke functiescheiding. Verder loont het om de verwijfsfunctie en het opdrachtgeverschap te koppelen, anders zijn er weer twee kapiteins op het schip. Zoals gezegd is de *uvi geen risicodragers* in de ww, die immers werkt met een omslagstelsel; ook daarom moet het cwï, als budgetgever, integraal verantwoordelijk zijn: wie verwijst, betaalt; wie betaalt, verwijst.

Maar waarom moet het cwï een *publieke poortwachter* zijn, als er private partijen tot de verzekering en de gevalsbehandeling worden toegelaten? Daar zijn verschillende redenen voor:

- 1 claimbeoordeling en bepaling van zowel de gezondheidsbeperking als van de afstand tot de arbeidsmarkt indiceren de *toegang tot publieke rechten*;
- 2 regie en onderlinge afstemming van het beleid in de driehoek sociale zekerheid, werkgelegenheid en onderwijs zijn politieke verantwoordelijkheden, die een *politieke aansturing* vereisen, aanvankelijk onder eindverantwoordelijkheid

van de minister van SoZaWe; later misschien – als eindelijk eens ernst gemaakt wordt met de overdracht van de financiële verantwoordelijkheid voor de bijstand aan de gemeenten – onder die van een door de (samenwerkende) gemeente(n) aangewezen lokale bestuurder, naar analogie van het korpsbeheer bij de politie. Voor dat laatste pleit dat de actor die de uiteindelijke last draagt van het mislukken van de terugkeer in het arbeidsproces, ook de kans moet krijgen om de regie te voeren;

- 3 *sanctietoepassing* op het niet (geloofwaardig) nakomen van inspanningsverplichtingen is een publieke aangelegenheid.

De argumenten van de SER (1998; 1999) voor een privatisering van het poortwachterschap snijden geen hout. Wie uitgaat van de belangen van de cliënt, moet hechten aan de *checks and balances* die een publiek poortwachterschap in het systeem brengt (Wolfson 1997; 1998). En ronduit droevig is het argument dat een gesplitste verantwoordelijkheid een tijdrovende dossieroverdracht mee zou brengen. Elders in de zorg, bijvoorbeeld tussen huisarts en medisch specialist en binnen ziekenhuizen, is dossieroverdracht dagelijks werk (Berg e.a. 1998). In de sociale zekerheid van de volgende eeuw geschiedt de dossieroverdracht elektronisch, met een druk op de toets. Als het langer duurt, is de vraag veeleer of er een sanctie moet worden toegepast voor een falende uitvoering. Het dossierbeheer heeft overigens wel baat bij de hier bepleite beperkte taakopvatting van het CWI. Als de uvi's niet verkocht worden (zie paragraaf 3) hoeven er maar weinig taken overgedragen te worden.

Concurrentie tussen verzekeraars: de strijd in de SER

In de oorspronkelijke opzet van de WRR stond de exit-optie centraal, niet alleen voor werknemers, maar ook voor werkgevers. Door werkgevers de optie te bieden om het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsrisico te dekken bij de verzekeraar van hun keuze, zou het preventie- en reïntegratiebeleid van de grond kunnen komen, dat de traditionele bedrijfsverenigingen hadden verwaarloosd. Want de verwachting was dat particuliere verzekeraars, door stevig te investeren in preventie en gevalsbehandeling, het voortouw zouden nemen in de schadebeperking, en op basis daarvan scherpe

premies zouden kunnen bieden in een naar schadeverleden te differentiëren premiestelling. De publieke verzekeraars moesten dan wel volgen, op straffe van marktverlies. Risicoselectie kon daarbij worden tegengegaan door de exit-optie te binden aan een minimumomvang van het contract en een acceptatieplicht voor het hele aangeboden bestand.

Een fundamentele probleem is dat concurrentie eerst en vooral vergelijkbare concurrentieverhoudingen vereist, op een geëgaliseerd speelveld, waarop ook de dekkingsvoorschriften vergelijkbaar zijn. Aan die voorwaarde is niet voldaan. De publieke verzekering werkt van oudsher volgens een nationaal omslagstelsel, dat de lopende schadebedragen van jaar tot jaar vooruit berekent en zonder systematische reservevorming omslaat in een nationale verevening. Zo'n nationale verzekeringspool is mogelijk, omdat het bestand van verzekerden in beginsel alle werknemers omvat, die in de monopolistische structuur van de traditionele publieke verzekering verplicht kunnen worden 'elkaars lasten te dragen'. Particuliere verzekeraars daarentegen, hebben in een concurrerend bestel altijd maar een *deel* van de markt in handen, en zijn daarom niet zonder meer bij machte om het schadeverloop te verevenen over de *totale* populatie. Daarom zijn ze bij wet verplicht langlopende risico's als arbeidsongeschiktheid vooraf zeker te stellen met koopsommen die, met rente op rente, de shadekans op hun marktaandeel integraal dekken. Dat leidt dan wel tot een concurrentienadeel, omdat werkgevers die met hen in zee willen gaan, gedurende een overgangperiode niet alleen vooruit moeten betalen voor nieuwe gevallen (koopsommen), maar ook hun oude gevallen moeten affinancieren met omslagpremies. Die cumulatie van verplichtingen legt een drempel voor de overstap naar een private verzekeringsvorm of leidt, als het daar toch van komt, tot een opwaartse druk op de arbeidskosten.

Er zijn wel financieel-technische oplossingen voor dit probleem (SER 1995, 205; Wolfson 1995; Don en Tamerus 1995), maar daarvoor is destijds niet gekozen. Wat resulteerde was een nogal waterig compromis: de duur van de premiedifferentiatie, de exit-optie en de rentedekking werd beperkt tot vijf jaar; daarna komt de cliënt weer terug in het publieke bestel, in een nationaal omslagstelsel. De gevolgen waren voorspelbaar: het oorspronkelijke concurrentieperspectief bloedde dood, want de

meeste bedrijven vonden deze optie nog steeds te duur. Verder werden zij, voorzover ze nog zaken deden, te weinig geprikkeld om schades te beperken (Aarts en De Jong 1999), al lijkt daar nu enige verbetering in te komen, beginnend in het traject van het ziekteverzuim. Anderzijds hebben een aantal verzekeraars zich wel ingedekt in joint ventures met het GAK en andere verzelfstandigde administratiekantoren, waardoor een weinig transparante oligopoliesituatie is ontstaan, met concurrentiebeperking en gevaar voor vermenging van particuliere en publieke belangen. Een situatie die slecht past in het opbloeiende nationale mededingingsbeleid, en waartegen de outsiders – de verzekeraars die bij deze hergroepering achter het net visten – terecht bezwaar gemaakt hebben (Generali e.a. 1998).

Ook al hebben de private verzekeraars tot dusver weinig bemoeienis met het wettelijk deel van de sociale verzekering, toch is het van belang ze te blijven betrekken bij het preventie- en reïntegratiebeleid. Als de rentedekkingsdrempel niet kan worden geslecht, kan de concurrentie worden bevorderd door de rol van de uvi's (weer) te beperken tot die van verzelfstandigde fullservice administratiekantoren, los van de particuliere verzekeraars waarmee ze nu in joint ventures zijn verbonden. Dat maakt de weg vrij voor een niet-discriminerende dienstverlening van de uvi's aan *alle* geïnteresseerde verzekeraars en sociale fondsen, uiteraard tegen betaling, voor de administratieve verwerking van wettelijke regelingen, bij cao geregelde bovenwettelijke arrangementen, en overige employee benefits. Die oplossing geeft particuliere verzekeraars mogelijkheden om zonder grote investeringen te voldoen aan de behoefte van werkgevers en wellicht ook werknemers aan *one-stop financial services*, en met hun arbodiensten vroegtijdig bij te dragen aan het risicomanagement bij het ziekteverzuim. Een noodzakelijke voorwaarde daarbij is wel dat de private levenssfeer afdoende wordt beschermd. Dat is mogelijk, bij een voldoende beleidsinzet. Keuringsdossiers bijvoorbeeld, berusten bij het CWI, en dienen alleen op 'need to know'-basis toegankelijk te zijn voor arbodiensten; de toegang van verzekeraars tot medische gegevens kan worden geblokkeerd, als het opdrachtgeverschap voor de gevalsbehandeling bij het CWI ligt. Het alternatief van het kabinet, verkoop van de uvi's, continueert de nu ingesloten beperkte concurrentie tussen verzekeraars. Dat zal de NMA op den duur niet pikken. Voor

deze verkoop overweegt het kabinet bovendien een organisatorisch zeer ingrijpende opsplitsing van de uvi's, waarbij publieke taken op het stuk van looncontrole en fraudebestrijding overgaan naar het CWI, dat daardoor te zwaar wordt opgetuigd. Nog afgezien van de weinig zinvolle inspanning die zo'n ingrijpende operatie zal vergen, gaat zo'n opsplitsing ten koste van het vruchtbare fullservice concept dat de uvi's ontwikkelen ten behoeve van de administratieve dienstverlening aan cao-partijen en private verzekeraars.

Concurrentie tussen gevalsbehandelaars

Tot dusver hebben de uvi's weinig werk gemaakt van preventie en reïntegratie. Die blote constatering, die de schuldvraag in het midden laat (hebben ze voldoende ruimte gekregen?), gevoegd bij het niet op gang komen van de concurrentie tussen uvi's en particuliere verzekeraars om het publieke deel van de WAO, pleit ervoor om het opdrachtneemerschap voor preventie en reïntegratie te verleggen van de uvi's naar de gevalsbehandelaars: het beoogde Reïntegratiebedrijf Arbeidsvoorziening, de commerciële bemiddelaars en de arbodiensten, met het CWI en de Gemeentelijke Sociale Dienst als opdrachtgevers.

De bemiddelingstaak voor partieel arbeidsgeschikten is op 1 januari 1998 al overgedragen aan de publieke arbeidsvoorziening. Als de reïntegratie daar niet op gang komt, is het tijd aansluiting te zoeken bij het primaire proces van de arbodiensten, die al bij de werkgevers over de vloer komen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. De verplichting van bedrijven om een arbodienst te contracteren, verruimt de mogelijkheden om oplossingen te vinden voor werknemers met gezondheidsbeperkingen, binnen of buiten het bedrijf in kwestie. Brengt dat het oude monopolie van de Gemeenschappelijke Medische Dienst terug? Nee, niet wanneer de arbodiensten in interprofessionele toetsing worden gevisiteerd op *best practice*, en onderling worden scherp gehouden in een mededingingsbeleid.

Uiteindelijk gaat het er om het risicomanagement dáár te integreren, waar het de beste kansen krijgt. De cliënt heeft recht op een gevalsbehandeling waarin verantwoordelijkheden, kennis (informatie), bevoegdheden en stimulansen geïntegreerd zijn. Concentreer het risicomanagement dan bij de gevalsbehandelaars, ook in termen van aansturing

en bekostiging; de uvi's staan als regel te ver van de mensen, de bedrijven en de banen af om het zelf te doen. Het primaire proces voor de individuele gevalsbehandeling is voor het ziekteverzuim en voor partieel arbeidsgeschikten gelegen bij de arbodienst, voor de inzetbare en gezonde werknemer bij de publieke arbeidsbemiddeling en de uitzendbranche, en voor mensen met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt bij de sociale dienst; die drie partijen moeten uiteraard wel onderling kunnen contracteren. Rechtmatigheidscriteria vragen daarbij om een zorgvuldige bescherming van de cliënt tegen arbitraire dwang in de operationalisatie van de verplichting om, binnen de grenzen van hun mogelijkheden, mee te werken aan reïntegratie. Dat vereist onder meer een vrije keuze uit onderling concurrerende gevalsbehandelaars, een herkansingsmogelijkheid bij een andere behandelaar als het niet klikt of niet lukt, en een adequate procedure van bezwaar en beroep, om te voorkomen dat 'overeenstemming' over een af te spreken behandelingstraject wordt opgedrongen (WRR 1997).

Aansturing, bekostiging, preventie en toezicht

In de voorstellen van het kabinet stuurt de werkgever de uvi aan, die op haar beurt de individuele gevalsbehandeling bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid kan opdragen aan een publieke of particuliere gevalsbehandelaar. Een rechtstreeks opdrachtgeverschap van de werkgever aan een arbodienst functioneert in de periode van het ziekteverzuim, waarin de werkgever zelf risico draagt en een direct belang heeft bij preventie en reïntegratie, dan wel dat risico onderbrengt bij een verzekeraar die hem op zijn risicomangement aanspreekt. Maar daarna betekent de omweg via de werkgever en de uvi dat niemand écht aanspreekbaar is op de *aansturing* van de gevalsbehandeling bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, want daarvoor zijn de belangen te zeer gespreid. Daarom is in de subparagraaf over de WRR-rapporten en het Kabinetstandpunt al betoogd, dat die omweg geen zin heeft; laat de uvi's wettelijke en bovenwettelijke uitkeringen verzorgen en premies opleggen, op ruimere taken zijn ze nooit geprogrammeerd. Het uitroepen van de uvi tot integrale *casemanager* (Kabinetstandpunt, 33) is een te gemakkelijke bezweringsformule. De verantwoordelijke bewindslieden verschuilen zich daarmee achter opdrachtgevers (werkgevers) met een te ge-

ring belang, en uvi's die op afstand worden gezet of zelfs verkocht. Een sluitende aanpak vereist dat de politiek hier een eigen verantwoordelijkheid neemt. Het CWI indiceert, verwijst en volgt de cliënt – en wie indiceert, verwijst en volgt moet ook opdrachtgever zijn aan gevalsbehandelaars, het budget verschaffen voor preventie en reïntegratie, rechtstreeks sancties toepassen als de gevalsbehandeling tekortschiet, en zelf onder politieke controle staan, anders zijn er verantwoordelijkheden zoekgemaakt. In het overleg met de Kamercommissie heeft minister De Vries de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken in het CWI terecht afgewezen (Tweede Kamer, 26448, nr. 5, 48-49): dat is een taak voor het coördinerende Landelijk Instituut Werk en Inkomen. Dat LIWI – de opvolger van het huidige LISV – biedt een forum voor publiek-private samenwerking, waarin overheid, sociale partners en, niet te vergeten cliëntenorganisaties, hun preventie en reïntegratie-inspanningen onderling afstemmen, en de minister zorgdraagt voor de uiteindelijke afstemming van het arbeidsmarkt- en onderwijsbeleid. Die uiteindelijke politieke verantwoordelijkheid zal herkenbaar tot leven moeten komen, dat heeft de enquête-Buurmeijer ons geleerd.

Door het opdrachtgeverschap aan de gevalsbehandelaars rechtstreeks bij het CWI te leggen, wordt het uitvoeringsproces bekort. Gaat het bij het afsnijden van de route langs de uvi om een halszaak? Nee, om een herstelbare weeffout, waarbij even vergeten was, waar het ook alweer allemaal om ging. Ook als het kabinet een formele reïntegratieverantwoordelijkheid bij de uvi's laat, zullen ze het werk als regel wel uitbesteden, ja. Maar de lijnen worden langer dan nodig is, ten koste van de helderheid in de verantwoordelijkheidsverdeling, de scherpte in de aansturing en de rechtszekerheid van de cliënt die dan, in maatwerk nog wel, als vanouds geconfronteerd wordt met gedwongen winkelnering. In het Kabinetstandpunt worden verantwoordelijkheid en opdrachtgeverschap, alweer als vanouds, gedeeld tussen individuele bedrijven, die te weinig belang hebben bij reïntegratie van werklozen, en partieel arbeidsongeschikte werknemers, en een minister die de zaak materieel uit handen heeft gegeven. Dat is niet goed genoeg.

Wie bekostigt de middelen voor preventie en reïntegratie? In deze visie komen ze van de overheid, via het LIWI, naar de CWI's. Een discussiepunt is nog

wie de rekening betaalt: *bekostiging* uit sociale premies dramatiseert weliswaar de betrokkenheid van het bedrijfsleven, maar zal gedeeltelijk worden afgewenteld in de verkoopprijzen; voor *bekostiging* uit de algemene middelen pleit dat de arbeidskosten, ook bij gedeeltelijke afgewenteling, al hoog genoeg zijn.

Hoe passen de particuliere verzekeraars in het hier geschetste beeld? Ook bij een eventuele verkoop van de bestaande uvi's, worden zij nog weinig gestimuleerd tot een directe bemoeienis met de werknemersverzekeringen; we zagen al dat de ww geen particulier verzekeraar risico is, en dat de drempel voor een participatie in het wettelijk deel van de arbeidsongeschiktheidsverzekering te hoog ligt, bij rentedekking. Hun belang ligt vooral in het private verzekeringstraject, in de verzekering van het ziekteverzuim, het wao-gat en de employee benefits. Hun indirecte bemoeienis is evenwel belangrijk, door hun rol in de *preventie* van instroom in de wao in de loop van het bij hen verzekerde ziekteverzuim. Het *toezicht* op rechtmatigheid en doelmatigheid ligt bij het College van Toezicht (ctsv), dat onder meer zal moeten toezien op de bescherming van persoonsgegevens bij de cw'i's en de gevalsbehandelaars. De afstemming van het toezicht met de werkwijze van het lw'i verdient zorgvuldige aandacht. Voorkomen moet worden dat het ctsv zich inhoudelijk gaat bemoeien met het preventie- en reïntegratiebeleid, dat het lw'i regisseert onder uiteindelijke ministeriële verantwoordelijkheid. Het lw'i maakt afspraken met het kabinet over de beschikbare middelen voor preventie en reïntegratie, en verdeelt die over de cw'i's. In deze gedachtegang coördineert het lw'i ook het sectorale en regionale overleg met het bedrijfsleven, en organiseert het *visitaties* ter beoordeling van de effectiviteit van de cw'i's, naar analogie van kwaliteitsborging op andere terreinen van professioneel handelen, zoals de gezondheidszorg en het hoger onderwijs (vsnu 1998).

In het hier voorgestelde *visitatie-instrument* is een belangrijke rol toebedacht aan de inbreng van *cliënten-, werknemers- en werkgeversorganisaties*. Hun actieve participatie is van groot belang, zowel op inhoudelijke als op juridische gronden. Het inhoudelijke vertrekpunt moet altijd blijven dat preventie en reïntegratie zich afspeelt in de arbeidsorganisatie, en dat de sociale partners alleen daarom al nauw betrokken moeten zijn bij het ontwikkelen van een

best practice in claimbeoordeling en gevalsbehandeling (onder een tot leven gebrachte eindverantwoordelijkheid van de minister, dat is het verschil met het verleden). Juridisch is bovendien van belang dat, als werkgevers betrokken zijn bij een 'blinde' toetsing van de poortwachter op mesoniveau, de rechtsgrond vervaagt om inzage te vragen in medische dossiers op microniveau. Daardoor kan de premiedifferentiatie in de wao worden veilig gesteld, die de 'goede' werkgevers moet vrijwaren tegen een mogelijke verwaarlozing van arbeidsomstandigheden door de 'slechte' werkgevers. Met het *visitatie-instrument* kan het lw'i een eigentijdse groene rand breien om het paarse uitvoeringsmodel. Want de ervaringen met *visitaties* in vergelijkbare beleidsgebieden is, dat het wezenlijke belang van betrokkenen niet ligt in het vervullen van bestuursfuncties, maar in de mogelijkheid om door middel van *visitaties* invloed uit te oefenen op de kwaliteitsbewaking.

Parallele privatisering als marktform

Ten slotte de monopolieposities in de gevalsbehandeling. Het vinden van de juiste marktform is een belangrijke structuurvoorwaarde voor de introductie van maatwerk en marktanaloge technieken. Zo'n marktform komt niet zo maar tot stand, ze vraagt om *managed competition* in de vorm van *parallele privatisering*. Bij *parallele privatisering* blijft de overheid zelf aan de gevalsbehandeling deelnemen, met een publieke arbeidsvoorziening en een gsd (Gemeentelijke Sociale Dienst), maar stimuleert zij het uitvoerend apparaat tot presteren door partieel arbeidsgeschiedte en werkloze werknemers de mogelijkheid te bieden om rechtstreeks – zonder tussenkomst van een uvi – hun heil te zoeken in een concurrerend privaat bestel. De cliënt komt hier dus centraal te staan, in een *vraaggestuurd* systeem. Dat is geen bezweringsformule: het gaat erom alle actoren met hun eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden te confronteren, te beginnen met de cliënt, waar het om te doen is. Daarom is het ook van belang dat niet het cw'i, maar de cliënt de overeenkomst met de gevalsbehandelaar sluit (binnen de randvoorwaarden die het cw'i daar als opdrachtgever aan stelt), op grond van het voor publiek-private samenwerkingsverbanden geldende adagium, dat de uitwerking van de wederzijdse verplichtingen maar beter gelegd kan worden bij de partijen die de klus moeten klaren. Dan wordt een

situatie van onvolkomen concurrentie en onvervulde maatschappelijke behoeften getransformeerd in het beste van twee werelden: rechten op basis van publieke besluitvorming, en vraagsturing in transacties door individuele cliënten die kiezen uit een op parallelle voorwaarden concurrerend spectrum van uitvoerders.

Met een publiek voorzieningenmonopolie heeft parallelle privatisering gemeen, dat de overheid 'in de markt' blijft, met een fysieke aanwezigheid en met visitaties, en daar kan inzetten op een beoogde prijs-kwaliteitsverhouding van de dienstverlening; private partijen moeten daarin volgen, als zij een marktaandeel willen verkrijgen of behouden. Handhaving van een publieke arbeidsbemiddeling is bovendien van belang voor het geval de belangstelling van particuliere bemiddelaars verslapt, in tijden van een tegenvallende conjunctuur. Anderzijds introduceert het privatiseringselement een existentieel belang bij het publieke deel van de uitvoeringsorganisatie om te presteren, omdat haar machtspositie is opengebroken, en haar continuïteit afhankelijk is gemaakt van inspanningen en prestaties. Voorwaarde is wel dat een parallelle ordening kan steunen op het vertrouwen, dat het samenspel van overheid en markt geschiedt op basis van vergelijkbare concurrentievoorwaarden, op het al genoemde geëgaliseerde speelveld. Daarbij valt te denken aan zaken als de kosten- en tariefstructuur, de toegang tot de markt en het wegvallen van exploitatiegaranties: ook een 'publieke' marktpartij moet tot bedrijfsbeëindiging worden gedwongen, als haar prestaties onder de maat zijn. Essentieel is ook, dat de overheid voor de duur van de accreditatie geen eenzijdige grepen uit de kas kan doen als de geaccrediteerde dienstverlener succesvol is.

Vooraf bij maatwerk in preventie- en (re)ïntegratievoorzieningen biedt parallelle privatisering perspectieven. Het gaat hier dan om parallelliteit en analoge concurrentievoorwaarden voor geaccrediteerde uitzendbureaus en arbodiensten enerzijds, en publieke bemiddelaars zoals sociale diensten anderzijds in de toegang tot financiële faciliteiten als scholings- en loonkostensubsidies, die in deze gedachtegang in beide sectoren in visitaties worden verantwoord.

Het voordeel van parallelle privatisering is dat het schot tussen publiek en privaat in de gevalsbehandeling wordt weggenomen, waardoor de cliënt

in een dynamisch en vernieuwend ondernemerschap over de hele breedte van commerciële en publieke voorzieningen kan worden bediend. De figuur van de 'toegelaten', gelijkbetrokken en publiek bekostigde private instelling kennen we uit het onderwijs, sedert de beëindiging van de schoolstrijd. Een belangrijk verschil is evenwel, dat zowel het openbare als het bijzondere onderwijs nog steeds in belangrijke mate is 'dichtgereguleerd' met overheidsvoorschriften. Parallele privatisering beoogt nu juist de eigen creativiteit en verantwoordelijkheid van de betrokken actoren tot bloei te laten komen. In die zin is het de voldragen variant van bedrijfsvergelijking (benchmarking), waarin de betrokken partijen zich niet alleen aan elkaar spiegelen, maar ook de handelingsvrijheid krijgen om hun gedrag over en weer bij te stellen.

3 Het eindbeeld

In het voorafgaande zijn kroniek en kritiek dooreengevlochten; de voortgang in het vernieuwingsproces is niet alleen beschreven, maar ook becommentarieerd aan de hand van een eigen interpretatie omtrent een wenselijk eindbeeld. Dat is bij gebrek aan beter, want ook in het hier besproken Kabinetsstandpunt heeft het kabinet zijn kaarten nog niet echt op tafel gelegd; het spreekt nog steeds in termen van denkrichtingen en algemene termen, niet in termen van eindbeelden, want wie in een grote politieke operatie te vroeg zijn marsroute bekendmaakt, geeft tegenstanders gelegenheid tot het leggen van mijnen. Maar de lange mars nadert zijn einde, en dan komt er behoefte aan duidelijkheid. Moeten de uvi's zich nu écht gaan aangorden voor een preventie- en reïntegratiebeleid, of kan dat beter rechtstreeks worden opgedragen aan de partijen die het eigenlijke werk doen en daar belang bij hebben? Beperking van de uvi tot de administratieve verwerkingsfunctie schept bovendien mogelijkheden om gevoelige persoonsgegevens binnen de cwi's en de kring van gevalsbehandelaars zodanig te beschermen, dat de weg wordt vrijgemaakt voor een onbelemmerde en kostenbesparende uitbesteding van de administratie van employee benefits aan onderling concurrerende uvi's. Verkoop van uvi's bestendigt de beperkte concurrentie tussen verzekeraars en leidt mogelijk tot een ongewenste verkaveling van het takenpakket van de uvi's (dat laatste kan worden voorkomen door de uvi's een

meldingsplicht op te leggen, conform die voor 'ongebruikelijke transacties' bij kredietinstellingen; zie punt 6e hieronder). Hoe moet de rechtszekerheid van cliënten worden gewaarborgd, als zij reïntegratieplannen in maatwerk moeten maken zonder vrije keuze van gevalsbehandelaar? Moeten de restanten van de arbeidsdeskundigheid uit de vroegere Gemeenschappelijke Medische Dienst nu bij de arbeidsvoorziening blijven, of zijn zij beter en breder inzetbaar bij de arbodiensten, die over het netwerk beschikken om bij te dragen aan de herplaatsing van mensen met een gezondheidsbeperking? Dat zijn de belangrijkste vragen en problemen waarop de politiek nog een antwoord schuldig is. Vooruitlopend daarop vat ik dit betoog hieronder samen met mijn eigen eindbeeld, als inzet voor een discussie die aan afronding toe is.

Een uitvoeringsmodel als samenvatting

Het voorafgaande laat zich samenvatten in een uitvoeringsmodel met acht (groepen van) actoren:

- 1 een *wetgever*, die uitkeringsrechten formuleert in hanteerbare categorieën, het toekennen van die rechten delegeert aan *publieke poortwachters*, en zorgdraagt dat het preventie- en reïntegratiebeleid in een heldere structuur van verantwoordelijkheden, bevoegdheden, stimuli en sancties wordt opgedragen aan een evenwichtig te maken (en te houden) bestel van *publieke en private gevalsbehandelaars*;
- 2 gedeconcentreerde *publieke poortwachters* in het CWI, functionerend onder uiteindelijke *politieke verantwoordelijkheid*, die:
 - a. claims beoordelen en daarbij de mate van arbeidsgeschiktheid en de onvrijwilgheid van de werkloosheid bepalen;
 - b. de afstand tot de arbeidsmarkt indiceren;
 - c. verwijzen naar individuele *gevalsbehandelaars*;
 - d. uit eigen beweging, danwel op verzoek van gevalsbehandelaar of cliënt, de eerdergenoemde beslissingen herzien;
 - e. een volgsysteem inrichten en
 - f. zo nodig sancties toepassen;
- 3 een keuze (voor de cliënt) uit *publieke en private gevalsbehandelaars* (arbeidsvoorziening en Gemeentelijke Sociale Dienst, dan wel geaccrediteerde arbodiensten en uitzendbureaus), die:
 - a. in *parallele privatisering* gelijkelijk toegang hebben tot middelen voor preventie- en reïnte-

- gratie;
- b. met de individuele cliënt overeenkomen wat er van haar/hem wordt verwacht;
- c. wat de gemeenschap daar in termen van scholing, loonkostensubsidie enzovoort tegenoverstelt, en
- d. op welke inspanningen en prestaties over en weer kan worden 'afgerekend';
- 4 een open en concurrerend bestel van *reïntegratievoorzieningen* voor scholing, revalidatie enzovoort waarop de *gevalsbehandelaar*, als door het CWI gemachtigde budgethouder, een beroep kan doen;
- 5 *cliënten* die in een behandelingsovereenkomst bewustgemaakt worden van hun eigen verantwoordelijkheid, hun wettelijke rechten, en de *voorwaardelijkheid* daarvan;
- 6 een concurrerend bestel van geaccrediteerde *administratiekantoren* (*uvi's*; niet-*risicodragende back-room offices*), die:
 - a. *losstaan* van de poortwachter en de gevalsbehandelaars;
 - b. *losstaan* van risicodragende verzekeraars, en
 - c. iedere geaccrediteerde verzekeraar diensten kunnen verlenen, en daartoe een *gestandaardiseerde basisadministratie* voeren;
 - d. waarmee tegen betaling *bovenwettelijke voorzieningen* en overige employee benefits kunnen worden verzorgd;
 - e. in geval van privatisering een opsporingsplicht houden inzake fraude, gecombineerd met een meldingsplicht (aan het CWI);
- 7 *private verzekeraars* (*risicodragende front-room offices*), en risicoverevenende *publieke sociale fondsen*, die gebruikmaken van de bovengenoemde administratiekantoren voor premie-inning en uitkeringsverzorging in de sfeer van de sociale zekerheid;
- 8 een *regisseur* (LIWI), een *toezichthouder* (CTSV) en instanties van *bezwaar en beroep*, die in de 'tweede lijn' waken over de rechtspositie van de cliënt (zie onder gevalsbehandelaars voor de 'eerste lijn').

Besluit

Wie terugblijkt, komt onder de indruk van wat er is bereikt sedert de historische ingreep in de wao van 1991. Daar doet het geleverde commentaar niets van af. Zeker, het veranderingsproces laat zich nog

te veel gelegen liggen aan de belangen en opvattingen van de bestaande instituties, de cliënt staat nog te weinig centraal, en de reïntegratie komt nog te langzaam op gang; maar zelden heeft een politiek systeem gevestigde belangen en diep ingegraven machtsposities zo aan de orde weten te stellen en opnieuw vorm weten te geven, in het bevorderen

van een cultuuromslag van verdedigend naar aanvallend spel – van een beschermingsdenken naar werk en zelfredzaamheid boven inkomen. In dat opzicht is de recente geschiedenis een bemoedigend voorbeeld van politiek handelingsvermogen, in een tijd waarin iedereen over elkaar heenrolt om uit de leggen dat dit verloren is gegaan.

Afkortingen

CTSV College van Toezicht Sociale Verzekeringen
CWI Centrum voor Werk en Inkomen
GSD Gemeentelijke Sociale Dienst
LISV Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen
LIWI Landelijk Instituut Werk en Inkomen
NMA Nederlandse Mededingingsautoriteit

SER Sociaal Economische Raad
UVI uitvoeringsinstantie
VSNU Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten
WRR Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Noot

1 Een eerdere versie van dit artikel is gepresenteerd als preadvies voor de Vereniging voor Verzekeringswetenschap, op 16 april 1999. Deze tekst is totstandgekomen na indringende gesprekken met representatieve spelers uit het veld, die ik

veel dank verschuldigd ben voor hun kritische commentaar; te veel om hun identiteit te onthullen. De eindverantwoordelijkheid voor het geschrevene ligt uiteraard bij mij.

Literatuur

Aarts, L.M. en De Jong, Ph.R., 1999, 'Private Sociale Zekerheid'. *Openbare Uitgaven*, 31 (1999) 116-125.
Berg, M. e.a., 1998, *De nacht schreef rood: Informatisering van zorgpraktijken*. Den Haag: Rathenau-Instituut.
Buffart, H.J.F.M. en Spanjers, M.P.F., 1998, 'Massa-individualisering: Het begin van een nieuw tijdperk'. *ESB-Dossier Organiseren, Flexibiliseren, Innoveren*. 3 december 1998, pp. D10-D13.
Buurmeijer, F., e.a., 1993, *Enquête naar het functioneren van de organen belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten*. Tweede Kamer, 7 september 1993, vergaderjaar 1992/1993, 22730, nrs. 7-8.
Dercksen, W.J. en Van den Hende, H., 1999, 'Werk en inkomen met hulp van de onzichtbare hand'. *ESB-Dossier Zoeken is vinden*, 29 april 1999, pp. D20-D24.
Don, F.J.H. en Tamerus, H.P., 1995, 'Model D: ja of nee?' *Economisch Statistische Berichten*, 80 (1995) 768-771.
Generali e.a., 1998, *Concurrentie in de uitvoering van werknemersverzekeringen en pensioenen*.
Hazeu, C.A., 1996, 'Een nieuwe bijstandswet... en een nieuwe Sociale Dienst?' *Openbare Uitgaven*, 28 (1996) 274-283.
Herderscheë, G. en Klein, Th., 1999, 'Die handige wao'er'. *de Volkskrant*, 26 juni 1999.
Hirschman, A.O., 1970, *Exit, voice and loyalty*. Cambridge: Harvard University Press.
Romeijn, F.J.M., 1999, 'Invulling nieuwe rol verzekeraars: Hoe treden risicodragers de markt tegemoet?' In: Vereniging voor Verzekeringswetenschap, *Preadviezen 1999* (te verschij-

nen).
Sociaal Economische Raad (SER), 1995, *Advies Kabinetvoornemens ZW, AAW en WAO*. Den Haag, 21 april 1995.
----, 1998, *Advies Organisatie uitvoering sociale verzekeringen (OSV 2001)*. Den Haag, 19 juni 1998.
----, 1999, *Advies Structuur uitvoering werk en inkomen – Vervolgadvies Organisatie uitvoering sociale verzekeringen*. Den Haag, 18 juni 1999.
Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, Kabinetsstandpunt *Structuur, uitvoering, werk en inkomen*, 26 448, nr. 1, d.d. 23 maart 1999.
----, *Verslag van een notaoverleg op 21 juni 1999*, 26448, nr. 5.
Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), 1998, *Protocol 1998: Kwaliteitszorg onder auspiciën van de VSNU*. Utrecht.
Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 1994, *Belang en beleid: Naar een verantwoorde uitvoering van de werknemersverzekeringen*. Rapporten aan de Regering, nr. 42. Den Haag: Sdu uitgeverij.
----, 1997, *Van verdelen naar verdienen: Afwegingen voor de sociale zekerheid in de 21e eeuw*. Rapporten aan de regering, nr. 51. Den Haag: Sdu uitgeverij.
Wolfson, D.J., 1995, 'Wint beleid van belang?' *Economisch Statistische Berichten*, 80 (1995) 648-651.
----, 1997, 'Markt en rechtvaardigheid in de sociale zekerheid'. *Economisch Statistische Berichten*, 82 (1997) 969-973.
----, 1998, 'Risiko in de veranderende rechtsstaat'. *Justitiële Verkenningen*, 24 (1998) 20-31.