

TNO Arbeid

Nederlandse Organisatie voor  
toegepast-natuurwetenschappelijk  
onderzoek / Netherlands Organisation  
for Applied Scientific Research



TNO-rapport

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

25007/2

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

Vraagsturing op de reïntegratiemarkt ?

T 023 554 93 93  
F 023 554 93 94

Datum 3 februari 2003

Auteurs R. Cremer  
S. E. Lagerveld

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2002 TNO



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Doelstelling en vragen.....	3
<b>2</b>	<b>Definities en kaders .....</b>	<b>5</b>
2.1	Sociaal-politiek.....	5
2.2	Economisch .....	8
2.3	Ervaringen met vraagsturing .....	9
2.4	Ervaringen in de zorg .....	9
2.5	Ervaringen in de reïntegratie markt.....	10
2.5.1	De Amerikaanse methode: Ticket to Work.....	10
2.5.2	Persoonsgebonden reïntegratie budget.....	11
<b>3</b>	<b>Conclusie en discussie .....</b>	<b>15</b>
3.1	Betekenis en toepassing van het begrip vraagsturing .....	15
3.2	Stand van zaken cliëntenparticipatie .....	15
3.3	Afsluitende conclusie .....	17
<b>A</b>	<b>Bijlage Wettteksten.....</b>	<b>19</b>
<b>B</b>	<b>Bijlage Overzicht Informatiemap Vraagsturing .....</b>	<b>23</b>
<b>C</b>	<b>Bijlage Rapporten .....</b>	<b>25</b>
<b>D</b>	<b>Bijlage Sites over Vraagsturing.....</b>	<b>27</b>



# 1 Inleiding

Het begrip 'vraagsturing' binnen de sociale zekerheid wint terrein en komt in toenevende mate aan de orde bij de discussie over de rol van cliënten van de reïntegratiemarkt. In de gezondheids- en welzijnzorg is dit proces verder gevorderd en is al meer en vaker sprake van een vraaggestuurde vorm van dienstverlening. Deze trend zet zich voort bij de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Binnen de wet SUWI wordt bijvoorbeeld ook aanzet gegeven tot een meer actieve en verantwoordelijke rol bij de eigen reïntegratie, 'het systeem moet een activerende werking hebben'.

Maatschappelijke veranderingen zoals steeds verdergaande individualisering en het gebruik van internet liggen onder andere ten grondslag aan het mechanisme vraagsturing. Patiënten worden mondiger en weten beter wat mogelijkheden zijn: de tijd vraagt om een vergroting van de invloed van patiënt of cliënt. Daarnaast zou vraagsturing hét antwoord moeten zijn op de achterblijvende resultaten in de sociale zekerheid: huidige methoden voor bijvoorbeeld het wegwerken van wachtlijsten en het terugdringen van het WAO volume is tot op heden weinig succesvol gebleken. In westerse landen worden pogingen ondernomen dit te veranderen door de marktwerking in deze sector te stimuleren middels bijvoorbeeld het privatiseren van een deel van de (publieke) instanties.

In Nederland is ook de reïntegratie van arbeidsongeschikten (gedeeltelijk) geprivatiseerd. Het aantal (volledig) arbeidsongeschikten dat geheel of gedeeltelijk terug keert op de arbeidsmarkt blijft echter achter. In het derde kwartaal van 2001 vonden volgens het UWV ruim 13 duizend arbeidsongeschikten opnieuw een baan; niet veel op een totaal van 785 duizend geheel en gedeeltelijk arbeidsongeschikten (Bosselaar & Stielstra, 2002). Hierdoor lijkt de behoefte aan een verdergaande marktwerking, waarbij vraagsturing één van de opties is, te groeien.

## 1.1 Doelstelling en vragen

Hoewel de term vraagsturing in de praktijk van de sociale zekerheid herhaaldelijk wordt genoemd, lijkt er geen conceptuele duidelijkheid te bestaan over het begrip. Experts vanuit verschillende disciplines lijken bijna evenzoveel verschillende definities te hanteren met betrekking tot begrippen als vraagsturing, vraaggerichtheid, cliëntparticipatie en empowerment. Ook zijn er in verschillende publicaties pogingen gedaan verheldering aan te brengen, maar vraagsturing blijft een 'vaag' begrip. Vooralsnog lijkt het zinvol het concept op een continue schaal te bezien, waarin bijvoorbeeld vraaggerichte dienstverlening aan de ene pool staat en sturing door de vraag aan de andere. Deze notitie heeft niet de pretentie vanuit deze brede conceptuele discussie algeheel geldende definities te formuleren op grond van een literatuurstudie. Er is in diverse publicaties al uitvoerig verslag gedaan van het onderwerp vraagsturing en aanverwante begrippen<sup>1</sup>. De nadruk zal hier met name liggen op hoe het mechanisme vraagsturing beoordeeld kan worden binnen de reïntegratiemarkt. Hoe toepasbaar en haalbaar is het er? Is vraagsturing hetgeen wat door de wet beoogd is in de reïntegratie dienstverlening? Daarnaast zal er natuurlijk enige aandacht worden besteed aan wat er eigenlijk in het algemeen wordt bedoeld met vraagsturing.

---

<sup>1</sup> Er bestaat een omvangrijk aantal meer en minder officiële publicaties over het onderwerp vraagsturing (zie bijlage B). De meest uitvoerige en recente publicatie over vraagsturing is van Van Bosselaar en anderen, 2002.

In deze notitie wordt het begrip vraagsturing vanuit twee invalshoeken belicht (paragraaf 2): sociaal –politie en economisch. Vervolgens wordt de koppeling naar de praktijk gemaakt (paragraaf 3) waarin een beschrijving wordt gegeven van het huidige niveau van en ervaringen met vraagsturing in de zorg en reïntegratiemarkt. Tot slot zal de mogelijke toepasbaarheid van vraagsturing in de reïntegratie-dienstverlening aan de orde komen.

## 2 Definities en kaders

Bij het ontbreken van een theoretisch kader van waaruit vraagsturing bekeken kan worden wordt het begrip in dit hoofdstuk vanuit twee invalshoeken belicht: het maatschappelijk-politieke en het economische kader. Daarna worden ervaringen met vraagsturing in het algemeen en in het bijzonder met betrekking tot de markt van de welzijnszorg en de reïntegratie besproken.

### 2.1 Sociaal-politiek

De verzorgingsstaat zoals we die in Nederland al enkele decennia kennen, komt sinds het begin van de jaren negentig steeds meer onder druk te staan. De hoge kosten van het sociale zekerheidsstelsel en een beperkte arbeidsmarktparticipatie van bepaalde groepen zijn hiervan de voornaamste oorzaak. Dit heeft geleid tot een aanhoudende maatschappelijk-politieke discussie en ingrepen in de uitkeringen. Deze ingrepen hebben niet kunnen voorkomen dat de belangrijkste kostenoorzaak, de relatief lage arbeidsparticipatie, stand houdt (Bosselaar, 2000).

De grote belangstelling voor vraagsturing heeft alles te maken met de crisis die de verzorgingsstaat de afgelopen decennia heeft doorgemaakt. Het is duidelijk geworden dat de monopoliepositie van de overheid als aanbieder van publieke diensten, niet per definitie leidt tot effectieve, kwalitatief goede en doelmatige dienstverlening (Blauwbroek, 2000). Vanuit politiek-economisch perspectief is het probleem van de verzorgingsstaat dat de overheid de juiste diensten en voorzieningen niet bij de juiste personen weet te krijgen, waardoor voorzieningen en uitvoering veel kosten met zich mee brengen: een probleem van afstemming van vraag en aanbod. Meer marktwerking kan hierop een antwoord zijn: te veel overheid invloed en te weinig eigen verantwoordelijkheid voor de burger kan opgelost worden door activering van de burger en terugtrekking van de overheid. Ook op institutioneel niveau kan gesteld worden dat professionals en bureaucraten er ondanks de ruimte die zij hadden er niet in geslaagd zijn de voorzieningen bij de juiste persoon te krijgen. De uitvoering is ondoorzichtig en inflexibel geworden. Ook hier kan een oplossing gezocht worden in een herpositionering van de cliënt en professional ten opzichte van elkaar. De professional zou een minder grote rol moeten spelen en de empowerment van de cliënt bevorderd moeten worden.

Vandaar dat in het midden van de jaren negentig in de sociale politiek de nadruk komt te liggen op een meer activerende werking van het stelsel. Met name de reorganisatie van de uitvoering van de sociale zekerheid en van arbeidstoeleiding moet leiden tot een activerende uitvoeringspraktijk. Het terugdringen van de speelruimte van de uitvoerders en de introductie van marktwerking zijn hier sleutelbegrippen bij. Door dit alles moet de cliënt de hoofdrol gaan spelen bij de eigen reïntegratie (Bosselaar, 2000).

Deze gedachte van 'cliënt in de hoofdrol' heeft ook invloed gehad op het vormen van de nieuwe organisatiestructuur sociale zekerheid en arbeidsbemiddeling die is ingegaan per 1 januari 2002. In de nieuwe organisatiestructuur wordt werk boven inkomen gesteld. Vanaf het eerste contact met bemiddelende instantie staan de mogelijkheden om weer werk te krijgen voorop. Zo is er één loket waar mensen zowel voor werk als voor een uitkering terecht kunnen. Dit is geregeld in de Wet Structuur Uitvoering Werk en Inkomen. Doel van de wet is een heldere en eenduidige structuur te bieden. De voornaamste uitgangspunten hierbij zijn: de cliënt staat centraal, taken die zich niet lenen voor concurrentie worden publiek uitgevoerd (met name de beoordeling van het

recht op een uitkering) en taken die zich daar wel voor lenen worden privaat uitgevoerd (met name reïntegratie). De nieuwe uitvoeringsorganisatie zou moeten leiden tot een vermindering van het beroep op de uitkeringen, lagere uitvoeringskosten en minder administratieve lasten voor werkgevers.

Verder zijn er twee instanties opgericht; de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) en de Landelijke cliëntenraad. De RWI doet voorstellen aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over verschillende aspecten van werk en inkomen. In de RWI zijn werkgeversorganisaties, werknemersorganisaties en gemeenten vertegenwoordigd. De Landelijke Cliëntenraad overlegt regelmatig met de CWI, het UWV, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de gemeenten over de vormgeving en realisatie van cliëntenparticipatie. Verder voert deze raad overleg met de RWI en doet voorstellen aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op het gebied van werk en inkomen. De wens en behoefte om cliëntenparticipatie te stimuleren en ondersteunen heeft dus tot op zekere hoogte al formeel vorm gekregen.

Dit alles is dus gericht op het activeren van de cliënt en het vergroten van de medezeggenschap binnen het reïntegratie proces, maar of hier nu sprake is van een hoofdrol voor de cliënt...? De invloed van de cliënt lijkt in de wet danig aan banden gelegd, en wekt de suggestie dat het invoeren van 'vraagsturing' niet door de wet is beoogd. In de kabinetsnota Structuur en Uitvoering Werk en Inkomen (SUWI) van 24 januari 2000 blijkt dat de uitvoeringsinstelling nog steeds primair verantwoordelijk blijft voor het opstellen en het laten uitvoeren van het reïntegratietraject.

“uitkeringsgerechtigde en niet-uitkeringsgerechtigde werkzoekenden die door het CWI moeilijk bemiddelbaar worden geacht (fase 2, 3 en 4) komen in aanmerking voor een publiek gefinancierd reïntegratietraject. De gemeente dan wel het UWV verstrekt daartoe opdrachten aan reïntegratiebedrijven. Deze bedrijven stellen, mede op basis van een reïntegratieadvies van het CWI dan wel het UWV, trajectplannen op voor de door hen te reïntegreren werkzoekenden (...) De cliënt zelf speelt bij de reïntegratie de hoofdrol. Hij heeft recht op een adequate begeleiding door een reïntegratiebedrijf, dat er alles aan doet om zijn kansen op terugkeer in het arbeidsproces te vergroten. Voor het slagen van de reïntegratie is het van groot belang dat het trajectplan aansluit op de mogelijkheden van de werkzoekende. Daarom zal de werkzoekende verzocht worden om het trajectplan te tekenen. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan de 'contractgedachte'. Een trajectplan is niet vrijblijvend: de cliënt wordt geacht zich optimaal in te zetten en mee te werken aan de reïntegratie (in Bosselaar, 2000)”.

Op korte termijn worden er inmiddels enkele aanpassingen hierop verwacht, met name met betrekking tot het persoonsgebonden budget (zie paragraaf 2.5.2.). Deze aanpassingen zullen de zelfstandige positie van de cliënt enigszins versterken.

Om echter conclusies te kunnen trekken over zaken als 'het huidige niveau van vraagsturing' of 'wetmatige argumenten voor vraagsturing' en de dialoog tussen verschillende partijen te stroomlijnen, zal een eenduidige definitie over vraagsturing nodig zijn. Zoals eerder genoemd ontbreekt het hier echter aan. Er zijn verschillende concepten in omloop zoals vraaggerichtheid, vraagsturing en cliëntenparticipatie.



### *Definities en begrippen*

Hoewel er veel conceptuele verwarring is, zien we in publicaties en in discussies over vraagsturing in de sociale zekerheid het onderscheid tussen drie verschillende participatie niveaus redelijk consequent terugkomen. Deze, door de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aangegeven, niveaus zijn:

1. Sturing door de vraag
2. Sturing op de vraag
3. Sturing van de vraag

***Bij sturing van de vraag*** heeft de beleidsmaker de regie en de verantwoordelijkheid voor de keuze van een dienst. De aanbieder of de overheid bouwt prikkels in om (zelf) meer rekening te houden met de vraag, maar wel binnen de kaders van aanbodregulering. Dit betekent vraagbeïnvloeding of vraaggerichte aanbodregulering.

***Bij sturing op de vraag*** wordt de zorg of dienst namens de cliënt ingekocht. Deze rol wordt veelal gespeeld door een verzekeraar of een aanbieder: de intermediair (beleidsuitvoerder) heeft de regie en heeft de verantwoordelijkheid over de keuze voor een bepaalde dienst. Het gaat om het bevorderen van vraaggericht of cliëntgericht handelen vanuit de aanbodzijde.

***Sturing door de vraag*** is de meest verregaande vorm van decentralisatie en deregulering, de meest pure vorm van vraagsturing waarbij de vraag het aanbod bepaald. Tussen de consument en producent is geen 'ruisveroorzakende' tussenpersoon geplaatst; de cliënt heeft de regie. Dit betekent een empowerment van de cliënt, waarbij transparantie van en informatie over de dienstverlening voorwaarden zouden zijn<sup>2</sup>.

Conform de mening van meerdere auteurs kan gesteld worden dat de term vraagsturing voor deze laatste vorm van participatie gereserveerd moet worden. Als we dat als uitgangspunt nemen sluiten de volgende twee definities van vraagsturing hier redelijk bij aan:

- Sturing van het aanbod door de vraag, waarbij de vrager ook daadwerkelijk de middelen in handen heeft om het aanbod te sturen (Goudriaan en Vaalburg, 1998, NPCF, 2000).
- De vraag in de markt bepaalt het aanbod in de zorg (RVZ, 2000: in Bosselaar et al, 2002).

Een andere vraagsturing definitie van de RVZ luidt:

- Het vergroten van de mogelijkheden om binnen de financiering en de organisatie van de gezondheidszorg de wensen van de zorgvrager tot hun recht te laten komen (RVZ 2000: in Bosselaar et al, 2002)

Deze definitie lijkt echter meer te duiden op vraag of cliëntgerichtheid, dan op vraagsturing. Een vorm van cliëntparticipatie wordt niet eens vastgelegd. Vraaggestuurdheid wordt ook wel gedefinieerd als:

- Het besef dat vragen en wensen van klachten uitgangspunt van handelen moeten zijn (Boon, 1997).
- Het afstemmen van aanbod op de subjectieve behoeften van burgers in een voortdurende interactie tussen overheid, instellingen en burgers (Van Vliet, 2002).
- Het aansluiten bij en gebruik maken van de competentie van mensen, waardoor mensen verantwoordelijk kunnen en mogen zijn bij hun eigen (reïntegratie) traject (Coenen-Hanegraaf & Valkenburg in: Bosselaar et al, 2002).

---

<sup>2</sup> Overigens wel in het kader van polisvoorwaarden en (deels) collectieve financiering / verzekering (zie ook par. 2.2)

## 2.2 Economisch

Zoals eerder gesteld, is vanuit politiek-economisch perspectief de oorzaak van de crisis in de verzorgingsstaat een kwestie van vraag en aanbod: het alloceren van de juiste diensten en voorzieningen bij de juiste personen. De oplossing kan gezocht worden in marktwerking, hetgeen nu dan ook beleidsmatig gestimuleerd wordt. Maar het is de vraag of een economische term als marktwerking, of de vertaling daarvan in vraagsturing, wel zonder meer toepasbaar zijn voor processen in de hulpverlening.

Er zijn verschillende niveaus van 'marktwerking' te onderscheiden bij het afnemen van een product of dienst. De volgende voorbeelden kunnen hier een illustratie van geven en refereren dan ook niet aan een algemeen gehanteerde indeling:

- Het kopen van een product op de 'gewone markt'.  
Dit voorbeeld raakt het meest aan 'pure marktwerking' aangezien de positie van 'consument' sterk staat ten opzichte van de aanbieder(s). De cliënt heeft over het algemeen veel informatie (o.a. over de kwaliteit) over het product, het product is concreet, er zijn veel aanbieders waardoor deze onderling om de klandizie moeten strijden waardoor een kreet als 'de klant is koning' ook werkelijke betekenis heeft. Maar zelfs hier is de consument tot op zekere hoogte afhankelijk van het aanbod, en kan ook de vraag beïnvloed worden door het aanbod.
- Het kopen/ afsluiten van een verzekering.
- Het product dat hier door de vraag gestuurd zou moeten worden ligt dicht bij een dienst en is complexer. Door die toegenomen complexiteit en de prominentere aanwezigheid van experts/professionals op het terrein, beschikken consumenten over minder informatie om bijvoorbeeld over kwaliteit te oordelen. Daarnaast zijn er minder aanbieders en is er een beperkter aanbod: er kan wel gekozen worden, maar deze keuze is tot een aantal pakketten gereduceerd. De wensen van de cliënt vertalen zich maar gedeeltelijk in de polisvoorwaarden.
- Tot slot kan gedacht worden aan het ontvangen van medische hulp.  
Bij het kopen/ ontvangen van deze dienst is men zeer afhankelijk van de expertise van de professional. Er is minder informatie beschikbaar en het is voor de consument dan ook moeilijker over de kwaliteit te oordelen. Daarnaast kan er niet gesproken worden van een 'klant is koning' of zelfs een 'gelijkwaardige' verhouding tussen aanbieder en ontvanger omdat er sprake is van schaarste vanuit de aanbodzijde.

De mogelijkheid van vraagsturing/ marktwerkingen wordt in deze verschillende situaties begreep door o.a. de beschikbare informatie/ transparantie, de beschikbaarheid of schaarste van het aanbod en het soort "product" en de beschikbare financiële middelen. Aan de hand van deze voorbeelden kan vanuit economisch standpunt zicht gegeven worden op de toepasbaarheid van werkelijke marktwerking (of slechts afgeleide vormen) op de reïntegratiemarkt. De voorzieningen zoals geboden door de reïntegratie bedrijven, betaald uit collectieve middelen, zijn niet onuitputtelijk, waardoor een puur marktmechanisme hier nooit op van toepassing zal zijn. De 'schaarste' van het aanbod begrenst daarmee ook de mogelijkheid van (verregaande) vraagsturing binnen de reïntegratiemarkt. Wel kan hieruit afgeleid worden dat voor het slagen van een vorm van vraagsturing transparantie en beschikbare kennis, voorwaarden zullen zijn. Vraagsturing bezien vanuit economisch perspectief, geeft dus met name ook de restricties en eigenlijk het kunstmatige aan van vraagsturing op de reïntegratiemarkt. Het is opmerkelijk dat de term vraagsturing op een markt waar dit een natuurlijke gang van zaken is, geen issue lijkt te zijn: de term bestaat er eigenlijk niet of nauwelijks.

Ook buiten Nederland lijkt de term vraagsturing of vraaggerichtheid nauwelijks een issue. Een vergelijkbaar begrip komt in ieder geval niet of nauwelijks voor in andere landen. In de Angelsaksische literatuur bestaat wel het begrip 'demand steering' en 'needs assessment'. De betekenis van 'needs' of behoeften, kan het best afgezet worden tegen twee aanverwante begrippen: 'wants' en 'demands'. 'Wants' kunnen omschreven worden als subjectieve behoefte, de door de gebruiker ervaren behoefte. Needs zijn dan de normatieve, geobjectiveerde behoeften en demands zijn de daadwerkelijk gestelde (hulp)vragen. Met name de term 'needs' blijft echter onderwerp van discussie. In de verzorgingsstaat werd er impliciet vanuit gegaan dat het draaide om het lenigen van noden en dat deze noden objectief konden worden vastgesteld. Gelijk met kritiek op de verzorgingsstaat als zodanig, kwam er ook kritiek op deze zienswijze van 'needs'. De orthodoxe economen beschreven 'needs' liever als subjectieve voorkeuren of 'wants which individuals can choose to act on or not, in accordance with their own personal priorities, through activity in the market' (Percy-Smith, 1996 in Van Vliet, 2002). Het definiëren van 'needs' is met andere woorden altijd normatief en afhankelijk wat we wel of niet acceptabele omstandigheden vinden.

Needs heeft bij 'needs assessment' de connotatie van 'werkelijke' behoeften van mensen die hulp nodig hebben, maar deze niet krijgen omdat ze de weg niet weten te vinden. Vraaggestuurd werken richt zich daarentegen meer op mondige burgers die goed in staat zijn hun behoeften duidelijk te maken (Van Vliet, 2002). Hierbij lijkt de subjectieve behoefte van groot belang, aangezien een bepaalde begeleiding voor de een nuttig is en goed aansluit terwijl het voor een ander overbodig kan zijn.

### 2.3 Ervaringen met vraagsturing

In de welzijnszorg en de op de reïntegratiemarkt zijn nog maar weinig projecten te vinden waar echt sprake is van vraaggericht handelen. Toch zijn initiatieven te onderscheiden die dicht in de buurt van werkelijke vraagsturing komen. Om sturing door de vraag mogelijk te maken zijn daartoe op verschillende gebieden binnen de sociale zekerheid strategieën ontwikkeld om de positie van de cliënt te versterken. Deze strategieën zijn globaal te verdelen in inspanningen om de informatie en kennis achterstand ten opzichte van de professionals te verkleinen (een voorwaarde voor vraagsturing) en het creëren van mogelijkheden om het aanbod te sturen via de eigen koopkracht (eigenlijke vraagsturing) (Van der Grinten, 2000). Bij de eerste strategie kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de reïntegratiemonitor, waardoor kennis en transparantie over de reïntegratiemarkt bevorderd wordt. De laatste mogelijkheid kan vorm krijgen in persoonsgebonden financiering zoals het persoonsgebonden budget of vouchers.

### 2.4 Ervaringen in de zorg

In de zorgsector is de roep om meer vraaggestuurde of vraaggerichte zorg al langer hoorbaar dan in de reïntegratiemarkt. De omslag naar het centraal stellen van de vraag heeft zijn wortel in de jaren zeventig. In die tijd was kritiek hoorbaar op het 'aanbodgerichte karakter' van de voorzieningen en de paternalistische houding van de hulpverleners. De toenemende professionalisering en institutionalisering zouden in de hand werken dat het aanbod een bepaalde vraag oproep in plaats van dat de vraag het aanbod bepaalde (Van Vliet, 2002). Begin jaren negentig zagen we dan ook een verschuiving in de machtsbalans tussen zorgverleners en cliënten: er was aandacht voor zaken als 'belevingsgerichte zorg', het 'zelfstandigheidsideaal', de 'vermaatschappelijking van de patiënt' en de patiënt heette voortaan klant of cliënt. Deze nieuwe aanduiding suggereert meer vrijheid en onafhankelijkheid voor de zorgontvanger: "De klant kiest wat hij

of zij wil en betaalt daarvoor'. Deze trend werd ook door de overheid en politiek gesteund gezien de nadruk op 'deregulering', 'decentralisatie' en vormen van marktwerking, als speerpunten binnen de zorg. De vertaalslag van dergelijke ideeën naar beleid en de praktijk is echter een langdurend proces.

In de geestelijke gezondheidszorg is, vergeleken met de reïntegratiemarkt, al meer ervaring met bovengenoemde persoonsgebonden financiering opgedaan. Sinds 1997 wordt er geëxperimenteerd met het persoonsgebonden budget in de regio's Rijnmond, Groningen en Oost-Brabant. Om zelf hun begeleiding te organiseren ontvangen zo'n 130 cliënten dit budget bestaande uit twee delen: een vrij besteedbaar gedeelte van maximaal f 2.400 per jaar en een gedeelte dat direct wordt overgemaakt aan de Sociale Verzekeringsbank. Deze bank betaalt in opdracht van de budgethouder (op basis van contracten tussen de budgethouder en begeleider) de begeleider (Mos, in 'Klant in polderland', 2000). Anticiperend op de toegenomen informatiebehoefte van cliënten met meer zeggenschap over de eigen zorg, zijn er door de regionale GGZ- cliëntorganisaties PGB steunpunten opgericht. Ongeveer de helft van de budgethouders heeft gebruik gemaakt van de informatie, advies en voorlichting die bij deze steunpunten door ervaringsdeskundige consultants gegeven werd.

Een evaluatie na drie jaar laat zien dat cliënten erin slagen op basis van hun eigen vragen, ideeën en inzichten hun eigen zorginkopen te regelen. Dat het persoonsgebonden budget nieuwe mogelijkheden creëert, blijkt uit het feit dat ruim eenderde van de deelnemers aan het experiment, de zorg inkoopt buiten de reguliere geestelijke gezondheidszorg. De ervaringen zijn positief, aangezien het PGB middels directe sturingsmogelijkheden een werkelijke verandering in de positie van de cliënt teweeg heeft gebracht. Cliënten hebben de mogelijkheid gekregen om hun eigen vragen en ideeën als uitgangspunt te nemen voor de zorg en de ruimte om eigen oplossingen te vinden en vorm te geven. De cliënt krijgt hierdoor ook meer zelfvertrouwen en de relatie tussen cliënt en hulpverlener is gelijkwaardiger geworden.

Deze positieverandering staat aan de basis van het veranderingsproces richting vraaggestuurde en cliëntgestuurde geestelijke gezondheidszorg (M. Mos, 2000). De verdere ontwikkeling zal een langdurig proces zijn, waarin de hulpverlener zich meer zal moeten openstellen en laten leiden door de cliënt, en de cliënt de overstap moet maken van een afhankelijke naar een sturende positie. Op grond van de ervaringen kan gepleit worden voor een bredere invoering van het PGB in de zorg. Als randvoorwaarde wordt daarbij wel genoemd de informatievoorziening ter versterking van de positie van de cliënt, die binnen dit experiment vorm heeft gekregen in de PGB steunpunten. Lotgenotenadvies kan gezien worden als een investering in de positie van de cliënten en daarmee in de het veranderingsproces richting vraaggestuurde zorg (Mos, 2000).

## 2.5 Ervaringen in de reïntegratie markt

### 2.5.1 *De Amerikaanse methode: Ticket to Work*

In de VS is een nieuwe manier bedacht om de reïntegratie van arbeidsgehandicapten een nieuwe impuls te geven ten einde kosten te besparen, de werkloosheid te verlagen en de uitkeringsgerechtigde meer macht te geven. Ook in de VS wordt marktwerking gezien als de oplossing voor de gebrekkige effectiviteit en doelmatigheid van ondermeer de uitvoering van de sociale zekerheid en de 'vocational rehabilitation' (Bosseelaar, 2000). Het onderliggende idee is dat reïntegratiebedrijven voortaan alleen betaald worden voor arbeidsongeschikten die na een geslaagde reïntegratie een nieuwe functie

aanvaarden. De betaling kan dan gebeuren door een deel van de uitgespaarde sociale uitkeringen. Arbeidsgehandicapte uitkeringsgerechtigden krijgen hiervoor een "ticket to work" een soort toegangsbewijs tot de arbeidsmarkt in hun bezit. Ze kunnen ermee terecht bij een reïntegratiebedrijf dat ze zelf uitkiezen. Pas als de uitkering is gestopt wordt het bedrijf betaald. Wanneer de klant niet tevreden is kan hij opstappen en een nieuw bedrijf zoeken. Hierdoor zijn de bedrijven wel gedwongen kwaliteit te leveren (no cure, no pay). Aangezien de uitkeringsgerechtigden niet verplicht zijn het ticket uit te geven, moeten de bedrijven ook hun best doen klanten te werven en te behouden. Het systeem wordt momenteel uitgezet in de verschillende staten en aan het einde van 2003 worden de eerste tastbare resultaten verwacht.

### 2.5.2 *Persoonsgebonden reïntegratie budget*

In de gangbare aanbodgerichte reïntegratie praktijk zijn al veel stappen gezet voordat de werkzoekende in beeld komt als acterende partij. Voor een succesvolle plaatsing in werk op de langere termijn wordt echter verondersteld dat aansluiting wordt gezocht bij de individuele werkzoekende. Op grond van ervaringen met bijvoorbeeld 'begeleid werken' blijkt een dergelijke aansluiting de primaire slaag (of bij afwezigheid faal) factor van reïntegratie te zijn. Dit kan als argument gebruikt worden om op een meer vraaggestuurde manier te werk te gaan. Als de werkzoekende bij het hele reïntegratieproces betrokken wordt, kan er ook eigen verantwoordelijkheid gevraagd worden. Bij het uitvoeren van de trajecten kan het centraal stellen van de cliënt bereikt worden door aan te sluiten bij de subjectiviteit van de werkzoekende, en een gelijkwaardige relatie te bewerkstelligen door samenwerking en interactie tussen beide partijen. Van de cliënt moeten daarbij niet bijvoorbeeld alleen vaardigheden en ontwikkelingsmogelijkheden worden meegenomen, maar ook persoonlijkheid, sfeer, sociale achtergrond en netwerk (Coenen-Hanegraaf, in Bosselaar et al., 2002). Naast het centraal stellen van de cliënt vraagt vraagsturing ook duidelijk om meer 'macht' voor de cliënt; de mogelijkheid om met zijn of haar behoefte en vraag invloed uit te oefenen op de aangeboden dienstverlening. Ook binnen de reïntegratiemarkt kan persoonsgebonden financiering hiertoe het middel zijn.

Voor de Nederlandse instituties gaat het hiervoor genoemde Amerikaans project ticket to work (te) ver. Bij de totstandkoming van de Wet REA in 1998 werd echter wel de mogelijkheid gecreëerd om met een Persoonsgebonden Reïntegratie Budget (PRB) te experimenteren. Begin 1999 werd er een pilot voor het toekennen van dergelijke budgetten opgezet in drie regio's. Een PRB geeft arbeidsgehandicapten de mogelijkheid zelf te bepalen hoe hun terugkeer naar het arbeidsproces verloopt. Zij kunnen met het budget bijvoorbeeld (om)scholing inkopen of deelnemen aan een werkervaringsproject. Een individuele en vraaggerichte aanpak die een vernieuwing betekent in de benadering van reïntegratie, die het meest in de buurt komt van vraagsturing. Doel is de verantwoordelijkheid en de zeggenschap van de arbeidsgehandicapte met het oog op de reïntegratie te vergroten.

Van het PRB experiment is maar in geringe mate gebruik gemaakt. Vooral arbeidsgehandicapten met een relatief hoge opleiding, volledig arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapte vrouwen blijken een beroep te doen op een persoonsgebonden reïntegratiebudget om aan de slag te komen. Aan het einde van de oorspronkelijke experimenteerperiode, april 2001, hadden uiteindelijk slechts 26 cliënten (15%) het PRB traject afgerond. Van deze 26 is ongeveer de helft succesvol afgesloten middels toeleiding naar een baan in loondienst of zelfstandig ondernemerschap (Bosselaar en Prins, 2001). Afgezien van de goede cliënttevredenheid met het PRB kan ten aanzien van de effecten vooralsnog geen meerwaarde van het PRB worden aangetoond ten opzichte

van reguliere trajecten (daarvan slaagt ongeveer 30%). Daarbij moet wel aangegeven worden dat de doelgroep die middels de experimenten aan het werk is gekomen in de reguliere trajecten helemaal niet aan bod zou zijn gekomen omdat men veelal 80 - 100% afgekeurd is.

Tijdens de behandeling van wetsvoorstellen in de Tweede Kamer is uitgebreid stilgestaan bij de invoering van het Persoonlijk Reïntegratie Budget. De mogelijkheid wordt nu geboden wanneer gebleken is dat andere wegen niet meer bewandeld kunnen worden. "Arbeidsgehandicapte werknemers waarvan vaststaat dat een reïntegratietraject noodzakelijk is om betrokkene weer in het arbeidsproces te laten terugkeren, krijgen uitsluitend de mogelijkheid om een PRB aan te vragen indien in het bedrijf van de werkgever of een ander bedrijf geen passende arbeid aanwezig is die betrokken werknemer kan verrichten". Vanaf 1 januari 2002 is het voor (zieke) werknemers die een arbeidshandicap (dreigen te) krijgen mogelijk om een Persoonsgebonden Reïntegratiebudget (PRB) aan te vragen. Deze regeling is ook vastgelegd in het Besluit SUWI. Zieke werknemers kunnen een PRB aanvragen als zij menen dat hun werkgever onvoldoende onderneemt om reïntegratie mogelijk te maken. Als de werknemers erin slaagt binnen drie maanden na afronding van zijn traject een andere baan te vinden, kost het de werkgever niets. Anders moet de werkgever 50 procent van de gemaakte kosten van het traject aan het UWV vergoeden. In (maart) 2003 zal dit (waarschijnlijk) ook mogelijk worden voor werkloze arbeidsgehandicapten. Eind 2002 wordt door de minister besloten of het persoonsgebonden reïntegratiebudget definitief onderdeel wordt van wet- en regelgeving op dat terrein en hoe deze regeling er dan precies uit zal zien. De hoofdlijnen hiervan staan echter in onderstaand kader weergegeven.

Iedere arbeidsgehandicapte die als werkzoekende staat ingeschreven, komt in principe in aanmerking voor een PRB. Voor gebruik hiervan moet een trajectplan (voorzien van een begroting) ingediend worden bij de uitkeringsinstantie (UWV of gemeente) of bij het CWI voor personen zonder uitkering. De uitvoerende instantie toetst de aanvraag marginaal en kijkt of het plan in redelijkheid kan bijdragen aan de verbetering van den arbeidsmarktpositie van de aanvrager. Zijn de kosten in verhouding tot de beoogde opbrengst, dan wordt het PRB, in subsidievorm, toegekend. Het is dan aan de cliënt om het traject in te kopen. Waarschijnlijk zal in de toekomstige regeling dit alleen nog bij reïntegratiebedrijven mogen gebeuren. Met deze wijziging wordt de bestedingsvrijheid van de cliënt danig ingeperkt, aangezien cliënten in het experiment daar nauwelijks diensten inkochten.

Het inkopen van het traject kan op twee wijzen verlopen: de contract variant of de subsidie variant. Het verschil is dat de werknemer bij een subsidie zelf de overeenkomst met het reïntegratiebedrijf regelt en sluit. Bij het PRB wordt dat gedaan door het UWV met een reïntegratiebedrijf dat gekozen wordt door de werknemer. Tijdens het gebruik van het reïntegratiebudget moeten de deelnemers om de drie maanden aan het UWV rapporteren hoe de reïntegratie verloopt. Bij een reïntegratieovereenkomst doet het reïntegratiebedrijf dat voor de deelnemer.

De opbouw van het budget in het trajectplan kan bestaan uit reguliere voorzieningen, die bijvoorbeeld via de Wet REA betaald zullen worden en aanvullende bestedingen, waarvoor het PRB wordt toegekend. Omdat een deel van de bestedingen (weer) via de reguliere regelingen gefinancierd wordt, wordt het maximum PRB teruggebracht naar zo'n 4000 Euro. Vanaf 1 mei 2001 bestaat tevens de mogelijkheid om vooruitlopend op een PRB aanvraag een oriëntatie budget te krijgen. Dit bedraagt maximaal 1100 Euro en wordt in mindering gebracht op het eventueel later te verstrekken PRB. (Bosselaar en Prins, 2002)

Het kabinet (periode 2002-2003) stelde zich tot nu toe terughoudend op ten aanzien van het opleggen van nadere regelgeving. Hierdoor kwam een belangrijke verantwoordelijkheid te liggen bij publieke en private opdrachtgevers om te komen tot deugdelijke reïntegratiecontracten. Het zijn ook deze opdrachtgevers die zowel in financiële zin als beleidsmatig met de negatieve effecten zitten als duurzame plaatsing niet wordt gerealiseerd. Het kabinet geeft aan de marktontwikkelingen en de rol van opdrachtgevers nauwgezet te volgen en met name de inzet van publieke middelen in relatie tot het behaalde resultaat. Bij marktfalen zal het kabinet zich beraden op nadere acties. "Vooralsnog is daarvoor geen aanleiding", aldus de minister. Transparantie wordt echter van groot belang geacht. De Raad voor werk en Inkomen (RWI) voorziet in deze taak om transparantie te bevorderen (Ketelaars, 2001).

Naast transparantie als belangrijke voorwaarde om het persoonsgebonden budget als vorm van vraagsturing te doen slagen, worden er ook andere zaken benadrukt. Valkenburg (in Bosselaar et al., 2001) noemt onder andere:

- De individuele, vraaggerichte benadering waarop het PRB gebaseerd is moet verankerd zijn in de visie van de organisatie die het moet uitvoeren;
- De uitvoerders moeten voldoende deskundig zijn om het PRB vanuit deze visie uit te voeren

- De ‘nieuwe’ werkprocessen moeten een heldere plek hebben ten opzichte van (en tot op zekere hoogte beschermd worden tegen) de nu vaak nog dominante aanbodgerichte werkprocessen van de uitvoeringsorganisatie
- Het PRB moet een heldere plek hebben in de samenwerking de cliënt betrokken organisaties.

Hiervoor is het begrip vraagsturing behandeld zoals dat in de zorg tot ontwikkeling is genomen en daarna hoe het past in de reïntegratiemarkt. Bij de vergelijking moet een kanttekening geplaatst worden voor wat betreft de inbreng van cliënten. In de zorg wordt de indicatie altijd door een professional gesteld. Vervolgens wordt de zorg georganiseerd rond de behoefte van de cliënt c.q. de indicatie. Op de reïntegratiemarkt is geëxperimenteerd met het PRB. Uitgangspunt hierbij was dat de cliënt zelf de zorgvraag formuleert nadat een professional daartoe de legitimatie heeft gegeven. Wat dit aspect betreft zou de cliënt van de reïntegratiedienstverlening al dichter bij vraagsturing komen te staan dan de cliënt van het zorgaanbod.

Tenslotte, de omslag naar meer vraaggericht of vraaggestuurd werken in de reïntegratiemarkt zal niet met het instellen van het persoonsgebonden reïntegratie budget bereikt zijn. De inhoud en uitwerking van vraagsturing moeten in het denken en alle-daags handelen van zowel de werkzoekende als begeleider geïntegreerd zijn.



## 3 Conclusie en discussie

In deze notitie is gezocht naar kaders en definities voor het begrip vraagsturing met betrekking tot de positie van cliënten van de reïntegratiedienstverlening. Er zijn zeer uiteenlopende interpretaties gevonden, uiteenlopend van maximale zelfbeschikking en autonomie van cliënten tot sturingsvormen die voor het merendeel uitgaan van het aanbod ('sturing van de vraag'). De verschillende interpretaties zijn verwarrend omdat het woord vraagsturing eenduidig kan worden geïnterpreteerd. Op de inhoudelijke betekenis van het begrip wordt hieronder eerst ingegaan daarna volgt enige argumentatie over (on)mogelijkheden voor cliëntenparticipatie.

### 3.1 Betekenis en toepassing van het begrip vraagsturing

Taalkundig kan het woord vraagsturing niet veel anders betekenen dan 'de vraag stuurt'. Het leidend voorwerp in dit verband is het aanbod, de vraag stuurt het aanbod. Een economische balans tussen vraag en aanbod bepaalt in welke vorm en omvang het aanbod tot stand komt. Op het moment dat een cliënt van de reïntegratiedienstverlening iets nodig heeft moet er gekozen worden uit een bestaand aanbod. Het aanbod is echter beperkt in soort en omvang. De cliënt heeft het maar te doen met het aanbod dat er is. In dit verband is het de vraag of de cliënt op het microniveau krijgt waar hij om vraagt, hetgeen iets anders kan zijn dan waar de opdrachtgever (de klant) om vraagt. De opdrachtgever beoogt plaatsing (cliënt aan het werk krijgen) en de cliënt een goede (individueel passende) dienstverlening. Deze verschillen komen onder andere tot uitdrukking in het vragen naar tevredenheid van cliënt en klant.

Op de jonge reïntegratiemarkt is vraagsturing nog maar moeilijk toepasbaar. Immers technisch bekeken heeft vraagsturing betrekking op de relatie vraag en aanbod (opdrachtgever en uitvoerder). De huidige situatie is dat de aanbieders (ribs) de vorm en kwaliteiten van de reïntegratiediensten bepalen (aanbodsturing). De cliënt is hierbij ondergeschikt aan keuzes die al gemaakt zijn. Dit is de praktijk bij publieke opdrachtgevers (UWV en gemeenten) die op grond van aanbestedingsprocedures voorgeselecteerd hebben. De cliënt mag dan in principe nog kiezen uit twee of drie voorgeselecteerde dienstverleners.

Conclusie is dat er letterlijk genomen voor cliënten van de reïntegratiedienstverlening geen sprake kan zijn van vraagsturing hetgeen wel van toepassing is in de relatie opdrachtgever en reïntegratiebedrijf.

Als dit puriteins denken over het begrip terzijde geschoven wordt, is het de vraag welke actieve rol cliënten dan wel kunnen spelen bij de eigen reïntegratie. In het eerste hoofdstuk is aangegeven hoe vraagsturing op drie niveaus uitgelegd kan worden, sturen door, op en van de vraag. De nuancering komt er op neer dat, afhankelijk van soorten diensten, cliënten zich op een glijdende schaal van autonomie (zelfsturing) kunnen bevinden. De uiteinden van de schaal hebben betrekking op 'volledig gestuurd worden' en 'zelfsturing'. Interessant is nu om na te gaan in welk stadium cliëntenparticipatie op het microniveau zich bevindt en welke invloeden daarbij een rol spelen.

### 3.2 Stand van zaken cliëntenparticipatie

Hiervoor is uiteengezet wat de betekenis van vraagsturing voor cliënten op de reïntegratiemarkt zou kunnen betekenen. Vraagsturing is hierbij opgevat als een vorm van cliëntenparticipatie op het microniveau. Hieronder wordt toegelicht waarom het zinvol is om verder te denken over cliëntenparticipatie op het microniveau en beschreven waar aanknopingspunten liggen voor verdere ontwikkeling op dit gebied.

De positie van cliënten in de reïntegratiemarkt is afhankelijk van een aantal mechanismen die iets zeggen over de vrager, de aanbieder en de markt waarop zich de interactie afspeelt. Kernbegrip hierbij is informatie, de beschikbaarheid en de betrouwbaarheid ervan, aanverwant onderwerp is de deskundigheid van consulent en cliënt.

#### *Informatie asymmetrie*

Cliënten en professionals (beoordelaars, consultants, trainers, bemiddelaars) beschikken niet over dezelfde deskundigheid. Er is onevenwichtigheid tussen partijen.

Bij het benutten van reïntegratiedienstverlening zijn cliënten afhankelijk van de expertise van professionals. Zij hebben doorgaans opleidingen gevolgd om te kunnen werken met complexe problematiek. Het is vaak moeilijk voor cliënten om over informatie te beschikken of deze te beheersen. Aan de andere kant hebben cliënten informatie over zichzelf waar de professional geen weet van heeft.

#### *Informatiebetrouwbaarheid*

Hierbij gaat het over transparantie van de dienstverlening, de beschikbaarheid van informatie, de bereidwilligheid tot communicatie over kwalitatieve aspecten van de diensten en de effectiviteit van de geboden diensten.

De centrale vraag is dus hoeveel informatie is beschikbaar en wat is de betrouwbaarheid ervan als cliënten zelf kunnen kiezen. Kenmerkend voor de huidige reïntegratiemarkt als geheel is dat voor alle actoren geldt dat er onvoldoende overzicht is over aard en kwaliteit van beschikbare dienstverlening.

#### *Macht*

Uit de discussie over positie van cliënten en opdrachtgevers van diensten is het duidelijk dat het niet de cliënt is die besluit over de inkoop van diensten. Ook de toewijzing van een ingekocht traject aan cliënten is strikt voorbehouden aan deskundigen die oordelen over behoeften van cliënten. Hiervoor werd geconstateerd dat cliënten van de reïntegratie onvoldoende beschikking (macht) hebben over informatie, daarnaast hebben cliënten geen beslissings- en financiële macht over het reïntegratietraject dat ze doorlopen.

#### *Beperkingen van het aanbod*

Er is geen 'gelijkwaardige' verhouding tussen aanbieder en ontvanger omdat er sprake is van schaarste vanuit de aanbodzijde. Er is ogenschijnlijk wel veel variëteit maar het is onduidelijk hoe het gunningproces van de aanbesteding in staat is benodigde diensten te selecteren. Het accent bij de aanbesteding ligt niet op inhoudelijke aspecten van dienstverlening maar met name op administratieve procedures van het reïntegratiebedrijf. Hierdoor is het vrijwel onzichtbaar in welke mate specialismen van het aanbod passen bij behoeften van cliënten.

#### *Competenties van cliënten*

Voorgaande argumenten gingen over het aanbod en de markt. Er kan echter niet voorbijgegaan worden aan de competenties van cliënten om bij te dragen aan hun eigen reïntegratie (begrippen: zelfsturing en zelfredzaamheid). Welke cliëntgroepen zijn voldoende in staat om relevante informatie te verzamelen, verantwoordelijkheid te dragen en rationele (markteconomische) keuzes te maken? Verwant aan het dragen van verantwoordelijkheid is de bereidheid om te gaan werken en het kunnen voldoen aan verplichtingen. Dit zijn vragen die in het bijzonder spelen bij cliënten aan de onderkant van de arbeidsmarkt en sommige cliënten met psychische of psychiatrische problematiek.

Bij het nieuwe denken over de positie van cliënten is het onvermijdelijk zelfbeschikking en recht op informatie direct in verband te zien met rechten en plichten.

### 3.3 Afsluitende conclusie

Uitgaande van de verhoudingen zoals hierboven geschetst tussen opdrachtgever en uitvoerder lijkt cliëntenparticipatie op dit moment een beter hanteerbaar begrip dan vraagsturing. Cliëntenparticipatie komt nu hoofdzakelijk tot uitdrukking in cliëntenraden bij publieke instanties, de inbreng van cliënten over hun tevredenheid met dienstverlening van UWV, gemeenten en reïntegratiebedrijven<sup>3</sup> en op het microniveau bij de interactie tussen cliënt en reïntegratiedeskundige.

De keuze van de reïntegratiediensten wordt gemaakt door deskundigen die vaststellen of cliënt aanspraak maakt op een reïntegratietraject. In deze situatie interacteert cliënt met consulenten en professionals. Hier is het aan de orde dat cliënten als individuen behandeld worden. Er worden sociale codes gebruikt, bejegening en respect getoond (zie ook definitie van Albeda et al.<sup>4</sup>). Cliënt kan in deze fase behoefte hebben aan een oriëntatiefase of een onafhankelijke coach die hem op weg helpt naar een geschikt traject. Cliënt kan speciale wensen naar voren brengen, informatie en uitleg krijgen over aspecten van het reïntegratietraject. Deze contactmomenten bieden de ruimte om cliënt te adviseren en te helpen bij het versterken van zijn positie. Treffend voor cliëntenparticipatie is de verschuiving van de cliënt in een passieve naar de cliënt in een actieve rol, hetgeen zonder twijfel ook een verschuiving in de relatie tussen cliënt en consulent betekent. Alleen in een afgebakende context waarin cliënt en consulent samenwerken en een vertrouwensrelatie ontwikkelen kan sprake zijn van mechanismen die bedoeld worden met optimale cliëntenparticipatie<sup>5</sup> op het microniveau.

Zoals hiervoor is gesteld zal de omslag naar meer vraaggericht of vraaggestuurd werken niet alleen afhankelijk zijn van het wel of niet instellen van het persoonsgebonden reïntegratiebudget. Wel is het nodig dat de intentie van vraagsturing in het denken en alledaags handelen van zowel de werkzoekende als begeleider, opdrachtverstrekker en reïntegratiebedrijf geïntegreerd zijn. Het is voor de toekomst niet zinvol voor verschillende partijen zich te verliezen in een uitgebreide conceptuele discussie waarin verschillen tussen visies benadrukt worden. Aan de gehanteerde termen ligt eenzelfde gedachtegoed ten grondslag: de cliënt moet meer het uitgangspunt worden van de begeleiding, meer invloed krijgen op de invulling ervan, een gelijkwaardiger rol krijgen, actiever en verantwoordelijk kunnen en moeten zijn voor de eigen reïntegratie. Dit alles vereist een geëmancipeerde cliënt die zelfredzaam en gemotiveerd is.

Het verder implementeren van ideeën die zowel aan vraagsturing als vraaggerichtheid en aanverwante concepten ten grondslag liggen, zal een langer durend proces omvatten. Buitenlandse ervaringen kunnen hierbij interessant materiaal opleveren, bijvoorbeeld aangaande de positie en tevredenheid van cliënten bij het Amerikaanse 'ticket to work' programma.

---

<sup>3</sup> De uitkomsten van de onderzoeken naar tevredenheid zijn onderling moeilijk vergelijkbaar omdat iedere partij op tamelijk willekeurige wijze vragen stelt. Een onderzoek naar de betekenis van tevredenheid over reïntegratiedienstverlening is onlangs afgerond (Cremer, e.a.; *Tevreden cliënt, geslaagde reïntegratie?*, 12395/25007/2 2002)

<sup>4</sup> Visienotitie: vraagsturing in de zorg en sociale zekerheid, Albeda, Blaauwbroek, Zwart, (november 2000): 'wij hanteren een definitie van vraagsturing die gebaseerd is op wederkerigheid, respect en gelijkwaardigheid'.

<sup>5</sup> Onderzoek FNV bondgenoten (2001): 'belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle reïntegratie is dat de uitkeringsgerechtigde zelf centraal dient te staan in het reïntegratieproces'

Gaandeweg zal op grond van praktijkervaringen ook meer zicht ontstaan op hoe cliëntenparticipatie het beste vorm kan krijgen, welke randvoorwaarden er aan verbonden zijn en wat de verwachtingen zijn.

## A Bijlage Wetteksten

**Bron: [www.arbeidsrechter.nl](http://www.arbeidsrechter.nl) (november 2002)**  
**Persoonsgebonden reïntegratiebudget voor arbeidsgehandicapte**  
**Artikel 33. (WREA)**

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld op grond waarvan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op aanvraag van een arbeidsgehandicapte als bedoeld in artikel 22, kan besluiten:
  - a. aan de aanvrager subsidie te verstrekken in de vorm van een op zijn arbeidsinschakeling gericht persoonsgebonden reïntegratiebudget; of
  - b. met een natuurlijke persoon of rechtspersoon die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert, een overeenkomst te sluiten die is gericht op de arbeidsinschakeling van deze aanvrager.
2. De in het eerste lid bedoelde subsidieontvanger laat de werkzaamheden die zijn gericht op arbeidsinschakeling, bedoeld in het eerste lid, verrichten door een natuurlijke persoon dan wel rechtspersoon, die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert.
3. De in het eerste lid bedoelde aanvrager verstrekt de gegevens, voorzover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de werkzaamheden die zijn gericht op arbeidsinschakeling, bedoeld in het eerste lid, alsmede zijn sociaalfiscaalnummer aan de natuurlijke persoon of rechtspersoon, die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf zijn inschakeling in de arbeid bevordert.
4. De in het tweede lid bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon verwerkt de in dat lid bedoelde gegevens slechts voorzover dat noodzakelijk is voor de werkzaamheden, bedoeld in het eerste lid, en gebruikt slechts met dat doel het sociaalfiscaalnummer bij die verwerking.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent het tweede tot en met vierde lid.
6. Een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste lid treedt niet eerder in werking dan vier weken na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin hij is geplaatst. Van de plaatsing wordt onverwijld mededeling gedaan aan beide kamers der StatenGeneraal.

**Artikel 33a Persoonsgebonden reïntegratiebudget voor arbeidsgehandicapte werknemer**

1. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen kan op aanvraag van een arbeidsgehandicapte werknemer als bedoeld in artikel 31, eerste lid, besluiten:
  - a. aan de aanvrager subsidie te verstrekken in de vorm van een op zijn arbeidsinschakeling gericht persoonsgebonden reïntegratiebudget; of
  - b. met een natuurlijke persoon of rechtspersoon die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert, een overeenkomst te sluiten die is gericht op de arbeidsinschakeling van deze aanvrager.
2. Een subsidie als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, of een overeenkomst als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, kan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op aanvraag van een arbeidsgehandicapte werknemer uitsluitend verstrekken of sluiten, indien dit instituut van oordeel is dat in het bedrijf van zijn

werkgever of een ander bedrijf geen passende arbeid aanwezig is die de betrokken werknemer kan verrichten.\

Artikel 33, tweede tot en met vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent dit artikel, waarbij kan worden bepaald in welke situaties een deel van de subsidiekosten in rekening kan worden gebracht bij de werkgever.
2. Een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het vierde lid treedt niet eerder in werking dan vier weken na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin hij is geplaatst. Van de plaatsing wordt onverwijld mededeling gedaan aan beide kamers der Staten-Generaal.

**Bron:** <http://www.st-ab.nl/wetsuwiorbs.htm>

#### **Persoonsgebonden reïntegratiebudget in de vorm van een overeenkomst**

Art. 4.17. Sluiten van een persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst

1. Ingeval van een toekennende beschikking op een aanvraag om een persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst sluit het UWV binnen zes weken na het nemen van die beschikking een overeenkomst met een reïntegratiebedrijf dat, of een arbodienst die de in artikel 4.8 bedoelde werkzaamheden uitvoert.
2. Het UWV sluit een overeenkomst met een reïntegratiebedrijf of arbodienst als bedoeld in het eerste lid overeenkomstig de voorkeur voor een reïntegratiebedrijf of arbodienst van de aanvrager of begunstigde.

Art. 4.18. Weigering van sluiting van een persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst  
Het sluiten van een persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst kan in ieder geval worden geweigerd in de gevallen, bedoeld in artikel 4:35 van de Algemene wet bestuursrecht.

Art. 4.19. Prijs en duur van de persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst

1. Het door het UWV aan het reïntegratiebedrijf of de arbodienst verschuldigde bedrag voor de uitvoering van de persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst draagt ten hoogste een bij ministeriële regeling vastgesteld bedrag. [RS]  
De persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst wordt gesloten voor een tijdvak van ten hoogste één jaar.
2. Indien de aanvrager van een persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst of begunstigde aantoonde dat de noodzakelijke kosten van de in artikel 4.8 bedoelde werkzaamheden hoger zijn dan het in het eerste lid bedoelde bedrag of die werkzaamheden langer zullen duren dan een tijdvak van één jaar, kan een overeenkomst worden gesloten voor een hoger bedrag of een langere periode.
3. De in het derde lid bedoelde bevoegdheid bestaat uitsluitend indien het in het eerste lid bedoelde bedrag of de in het derde lid bedoelde werkzaamheden gedurende een tijdvak van één jaar redelijkerwijs niet zullen kunnen leiden tot behoud, herstel of bevordering van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid.

Art. 4.20. Inhoud van de persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst

1. In de persoonsgebonden reïntegratieovereenkomst wordt in elk geval geregeld:
  - a. de duur van de overeenkomst alsmede de hoogte van de kosten die door het reïntegratiebedrijf of de arbodienst in rekening zullen worden gebracht;
  - b. dat het reïntegratiebedrijf of de arbodienst iedere drie maanden bij het UWV een rapportage indient waarin een beschrijving is opgenomen van de werkzaamheden die zijn verricht ten behoeve van het behoud, herstel of bevordering van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid van de arbeidsgehandicapte werkne-

- mer. In de rapportage worden tevens de resultaten van de uitvoering van het trajectplan, bedoeld in artikel 4.10, onderdeel b, en de prognose voor de resterende periode van het traject beschreven en wordt een overzicht gegeven van de tot op dat moment gemaakte kosten;
- c. dat de overeenkomst door beide partijen wegens gewichtige redenen tussentijds door opzegging kan worden beëindigd;
  - d. dat de prijs voor de overeenkomst uitsluitend wordt betaald voor die werkzaamheden die zijn beschreven in het in artikel 4.10, onderdeel b, bedoelde trajectplan, tenzij het UWV voor het verrichten van andere werkzaamheden schriftelijk goedkeuring heeft verleend;
  - e. dat het reïntegratiebedrijf voldoet aan verplichtingen als bedoeld in artikel 4.4, eerste lid, onderdeel d, onder 2° tot en met 7°;
  - f. dat het reïntegratiebedrijf aan het UWV op verzoek of na toestemming van de subsidieontvanger uit eigen beweging gegevens verstrekt over de uitvoering van de overeenkomst.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld omtrent het eerste lid.





## B Bijlage Overzicht Informatiemap Vraagsturing

1. Overzicht "informatiemap" vraagsturing "terug aan het werk op z'n Amerikaans", Volkskrant, Hans Bosselaar en Theo Stielstra. Ticket to work methode

### Boekjes

2. Vraagsturing; de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg, Hans Bosselaar, v.d. Wolk, Zwart, Spies, Tijdschrift voor Arbeid en Participatie, 23, 3&4. (jan 2002) Achtergronden van vraagsturing, de positie van de cliënt, hoe voer je het in
3. Vraagsturing en zorgketens:managementdilemma's en nieuwe opties voor organisatie en management, ouderenzorg, GGZ, gehandicaptenzorg, ketenperformance, totaalketens.
4. Persoonsgebonden Reïntegratie Budget, Barbara van Rossum, maart 2000
5. Klant in Polderland, opiniërende artikelen over vraagsturing in het Hollandse landschap van de sociale zekerheid en gezondheidszorg, Hans Blauwbroek, Hans Bosselaar, Kerst Zwart
6. Participeren doe je samen, de Gier, Kruiswijk, Oudenampsen, Plemper, Rijkschroeff, Winants (1998):innovatieve methodieken cliëntenparticipatie ggz.
7. Met zorg kiezen: De toerusting van patiënten en consumenten in een vraaggestuurde zorg, Ministerie van VWS (juni 2001)
8. Vraaggericht en Vraaggestuurd, een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg (oktober 2001) van der Kraan (Erasmus universiteit/ Zon MW)

### Artikelen

1. Health Management Forum, juni 2002:toekomst vraagsturing en marktwerking. Verschillende artikelen:
  - De vraagsturing komt er en dus ook de kostenstijging, Joost Timmermans (SCP)
  - De uiteenlopende definities en dimensies van vraagsturing, Henk Garretsen (KUN)
  - Invoering vraaggestuurde zorg vergt zeker tien jaar, Iris van Bennekom (NPCF)
2. Vraagsturing in de sociale zekerheid en de consequenties voor het aanbesteden en inkopen van reïntegratie, Janny Lagendijk (jan/feb 2002)
3. Naar vraaggestuurde elektronische dienstverlening, de casus arbeidsgehandicapten bij werk.nl Catrien Funke en Marjan Schnetz (2001/2)
4. Grenzen aan de vraagsturing:zorgen over het gebruik van het persoonsgebonden budget.Wat valt onder mantelzorg en wie ziet toe op de kwaliteit van ingekochte zorg? Mario Gibbels (aug 2002)
5. Visienotitie:vraagsturing in de zorg en sociale zekerheid, Albeda, Blauwbroek, Zwart, november 2000
6. Lessen voor de praktijk: persoonsgebonden reïntegratiebudget in 2003 landelijk ingevoerd, Bosselaar, H. & Prins, R. (2002), Maandblad voor Reïntegratie (sept), 10-16..
7. Verwey-Jonker instituut artikelen:
  - Vraaggericht werken, Katja van Vliet (2002)

- Vraagsturing en de rol van de burger, Dick Oudenampsen (2001) (ook in tijdschrift voor arbeid en participatie)
- Vraagsturing en vraaggerichtheid, juni 2002 (ook in HMF 2002)

## C Bijlage Rapporten

1. Vraagsturing vanuit perspectief van aanbieders, Innovatiecentrum Vraagsturing . Over implementatie (2002?)
2. Vraagsturing vanuit perspectief van de klant, Innovatiecentrum Vraagsturing (2002?)
3. Cliëntenparticipatie op een nieuwe reïntegratiemarkt, R. Cremer, C. Wevers, H. Vinke (mei 2002):micro, meso, macro indeling, TNO rapport
4. Kwaliteit bij reïntegratie bedrijven:ervaringen en opvattingen in de praktijk, R. Cremer (aug. 2001)
5. TNO Arbeid Rapport 25289: 'werkgelegenheidsvoorzieningen voor arbeidsgehandicapten internationaal'.
6. Het nieuwe consumeren, Karel Vuursteen (niet echt op vraagsturing gericht en al helemaal niet op de reïntegratie dienstverlening, ziet trend van vraaggestuurde consumptie ook terug in consumptie van algemene/ andere zaken)
7. Vraagsturing in de WVG en het dienstverleningsstelsel, uitgangspunten, vormgeving en consequenties, SBGO, november 2001
8. Concept werkplan: Beleidsgroep arbeid, sociale zekerheid en inkomen: Landelijke cliëntenraad werk en inkomen Cliëntenparticipatie UWV (juni 2002).
9. Voortgangsrapportage SUWI, 2002
10. Vraagsturing en beheersing in de gezondheidszorg van vier landen. Separate publicatie behorend bij het rapport 'beheersingsaspecten van vraagsturing in de AWBZ'. P.F. Bakker (maart 2001) Hoeksma, Homans & Menting organisatie adviseurs.

### Overig

1. Programmaboekje + handouts. Over vraagsturing in de gezondheidszorg en toerusting van de zorggebruiker, sept 2002, ZONMW.
2. Samenvatting programma 'kiezen in zorg' van Zon MW: gelden voor onderzoek, ontwikkeling en stimuleringsprojecten



## D Bijlage Sites over Vraagsturing

[www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)

Site met info voor mensen met arbeidshandicap

[www.clientenbond.nl](http://www.clientenbond.nl)

Site voor mensen die met GGZ te maken hebben onder andere met info over patiëntenrechten. Brochures zijn te downloaden.

[www.client-en-kwaliteit.nl](http://www.client-en-kwaliteit.nl)

Cliënt & Kwaliteit is een onafhankelijke stichting die is opgericht door de cliëntenorganisaties.

[www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

Consumenten informatie

[www.devraagaanbod.nl](http://www.devraagaanbod.nl)

Initiatief provincie brabant: over vraaggestuurde projecten, discussie, literatuur, deskundigheid (zit ook wat uitgeprint van in de infomap)

[www.hulpservice.nl](http://www.hulpservice.nl)

Hulpservice bemiddelt bij het vinden van hulpverleners voor pgb-houders

[www.igpb.nl](http://www.igpb.nl)

Instituut voor gebruikers participatie:

Het Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid is gespecialiseerd in onderzoek, ontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het gebied van patiënten- en cliëntenbeleid.

[www.ivc.nl](http://www.ivc.nl)

Innovatie centrum vraagsturing: veel info/ links/overzicht

[www.lpr.nl](http://www.lpr.nl)

De stichting Landelijke Patiënten- en bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR) is de landelijke koepelorganisatie die de belangen behartigt van cliëntenraden en cliëntencommissies in instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg. aangesloten.

[www.opkopzorg.nl](http://www.opkopzorg.nl)

OpKopZorg.nl informeert u over alle actuele ontwikkelingen en nodigt u van harte uit om op deze site mee te discussiëren over de AWBZ-modernisering

[www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)

*trefwoord:*

Voor mensen met een pgb

[www.regioconsult.nl](http://www.regioconsult.nl)

Site biedt informatie over cliëntenparticipatie in de GGZ en geeft nieuws over PGB GGz.

[www.rekenschap.nl/arntsz](http://www.rekenschap.nl/arntsz)

[www.rekenschap.nl](http://www.rekenschap.nl)

Op deze site staat informatie over twee debatten rondom vraagsturing in de zorg. De rapportages gaan over vertrouwen winnen en geven een beeld van de kansen en bedreigingen

[www.rvz.net](http://www.rvz.net)

Site van Raad voor de Volksgezondheid:

De RVZ adviseert de regering over volksgezondheid en zorg. Op de site staan veel bruikbare publicaties

[www.stichtingdeombudsman.nl](http://www.stichtingdeombudsman.nl)

Informatieve site met juridische informatie en advies

[www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

Site over wetenschappelijk onderzoek

[www.vraaggestuurdezorg.nl](http://www.vraaggestuurdezorg.nl)

Actuele projectinfo, discussie, nieuws over vraagsturing in de zorg.

[www.waobank.nl](http://www.waobank.nl)

De WAObank biedt mogelijkheid aan mensen in de WAO om te solliciteren bij werkgevers die daar voor open staan.

[www.werk.nl](http://www.werk.nl)

Site van het Centrum voor en Inkomen.

Informatie over sociale zekerheid, werk arbeidsgehandicapten enz. Biedt tevens de mogelijkheid om op vacatures te reageren.

[www.xs4all.nl/~stoom/](http://www.xs4all.nl/~stoom/)

STOOM is een organisatie voor onderzoek en ontwikkeling van de thuiszorg. Zij initieert projecten en activiteiten die gericht zijn op de inhoudelijke en de kwalitatieve versterking van het zorgaanbod van de thuiszorg. Zijn bezig met onderzoek naar vraaggerichte zorg.

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

Site over onderzoek in de zorg

### **Internationaal**

[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov).

Amerikaanse databank met info over ziekte en preventie

[http://www.yourtickettowork.com/program\\_info](http://www.yourtickettowork.com/program_info)

Site over de Amerikaanse manier van vraagsturing bij reïntegratie