

De betekenis van vraagsturing in de reïntegratiemarkt

De term vraagsturing wordt in de praktijk van de sociale zekerheid in toenemende mate genoemd. Er lijkt echter weinig conceptuele duidelijkheid te bestaan over het begrip. Experts vanuit verschillende disciplines hanteren bijna evenzoveel verschillende definities met betrekking tot begrippen als vraagsturing, vraaggerichtheid, cliëntparticipatie en empowerment.

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

Sturing van de vraag, waarbij de beleidsmaker de regie en de verantwoordelijkheid heeft 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 vergaande 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 zijn.

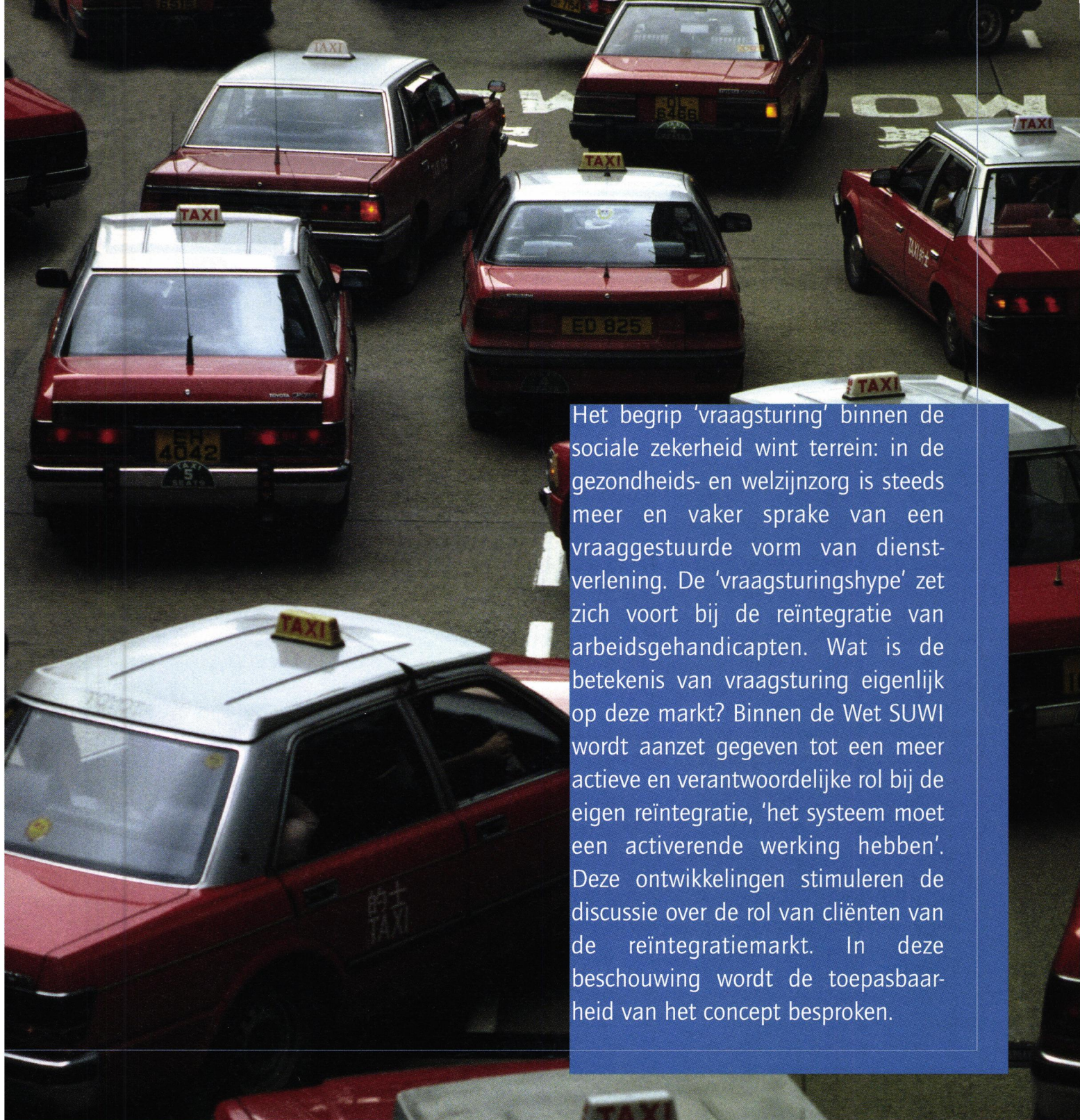
Op basis van deze verschillende niveaus kan het concept op een continue schaal gezien worden, waarin bijvoorbeeld vraaggerichte dienstverlening aan de ene pool staat en sturing door de vraag aan de andere. Conform de mening van meerdere auteurs kan gesteld worden dat de term vraagsturing voor deze laatste vorm van participatie gereserveerd moet worden.

De praktijk van vraagsturing vanuit verschillende invalshoeken In deze beschouwing wordt nagegaan hoe toepasbaar het begrip vraagsturing is en welke vorm het zou kunnen krijgen, uitgaande van de huidige wetgeving. Hiervoor belichten we het concept vanuit verschillende invalshoeken. Voor een meer conceptuele visie beschrijven we een economisch perspectief. Voor meer zicht op de toepasbaarheid wordt gebruik gemaakt van de wetgeving, opgedane ervaring in de gezondheidszorg en de reïntegratiemarkt zelf.

Wat beoogt de wetgeving? Zoals eerder aangegeven is heeft de wetgeving getracht 'het systeem een meer activerende werking te geven' door de cliënt meer verantwoordelijkheid te geven bij



de eigen reïntegratie. SUWI is gericht op het activeren van de cliënt en het vergroten van de medezeggenschap binnen het reïntegratieproces, 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 echte 'vraagsturing' niet



Het begrip 'vraagsturing' binnen de sociale zekerheid wint terrein: in de gezondheids- en welzijnzorg is steeds meer en vaker sprake van een vraaggestuurde vorm van dienstverlening. De 'vraagsturingshype' zet zich voort bij de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Wat is de betekenis van vraagsturing eigenlijk op deze markt? Binnen de Wet SUWI wordt aanzet gegeven tot een meer actieve en verantwoordelijke rol bij de eigen reïntegratie, 'het systeem moet een activerende werking hebben'. Deze ontwikkelingen stimuleren de discussie over de rol van cliënten van de reïntegratiemarkt. In deze beschouwing wordt de toepasbaarheid van het concept besproken.

door de wet is beoogd. Immers de uitvoeringsinstelling blijft primair verantwoordelijk voor het opstellen en het laten uitvoeren van het reïntegratietraject.

Economisch Het is de vraag of een economische term als marktwerking, of de vertaling daarvan in vraagsturing,

wel zonder meer toepasbaar is voor processen in de hulpverlening. De mogelijkheid van vraagsturing of marktwerking wordt begrensd door o.a. de beschikbare informatie/transparantie, de beschikbaarheid of schaarste van het aanbod en het soort 'product' en de beschikbare financiële middelen. Met deze mechanismen in gedachten kan

vanuit economisch standpunt zicht gegeven worden op de toepasbaarheid van werkelijke marktwerking (of afgeleide vormen) op de reïntegratiemarkt.

Er zijn verschillende niveaus van 'marktwerking' te onderscheiden bij het afnemen van een product of dienst. De volgende voorbeelden geven een

illustratie van enkele vraag en aanbod relaties zoals die in de huidige context bestaat. Deze 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 prominenter 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.

Het niveau van marktwerking bij bovengenoemde situaties kan bijvoorbeeld veranderen naar gelang de beschikbare informatie en het aantal aanbieders of vragers veranderd. Gelet op de toenevende informatie voor patiënten via internet of belangenorganisaties, is het te verwachten dat er meer marktwerking gaat optreden bij het ontvangen van medische hulp.

Met name op het gebied van informatie en transparantie liggen binnen de reïntegratiemarkt goede mogelijkheden voor het faciliteren van vraagsturing. Hoewel informatie over bijvoorbeeld de kwaliteit van reïntegratiebedrijven nu nog te wensen overlaat, zal het wel mogelijk zijn dit in de toekomst te verbeteren. Wat betreft het beïnvloeden van het aanbod ligt dit iets moeilijker. De voorzieningen zoals geboden door de reïntegratiebedrijven worden nog hoofdzakelijk betaald uit collectieve middelen en zijn niet onuitputtelijk. Daardoor zal een puur marktmechanisme hier nooit op van toepassing zijn. De 'schaarste' van het aanbod begrenst daarmee ook de mogelijkheid van (verregaande) vraagsturing binnen de reïntegratiemarkt. Wel kan uit het voorgaande worden afgeleid 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 reïntegratie-

markt. 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.

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 wortels 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 opriep 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 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 genoemde persoonsgebonden financiering opgedaan. Sinds 1997 wordt er

Vraagstuuring vraagt om meer 'macht' voor de cliënt

geëxperimenteerd met het persoonsgebonden budget in de regio's Rijnmond, Groningen en Oost-Brabant. Om zelf hun begeleiding te organiseren ontvingen 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 gebruikgemaakt 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 door 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 cliënt-gestuurde geestelijke gezondheidszorg (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).

Ervaringen in de reïntegratiemarkt

In de gangbare aanbodgerichte reïntegratiepraktijk 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 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 behoefte en vraag invloed uit te oefenen op de aangeboden dienstverlening. Ook binnen de reïntegratiemarkt kan persoonsgebonden financiering hiertoe het middel zijn.

Bij de totstandkoming van de Wet REA in 1998 werd 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.

Als belangrijke voorwaarden om het persoonsgebonden budget als vorm van vraagsturing te doen slagen, worden er een aantal zaken benadrukt (Buinink en Albeda, 2002, Oudenampsen, 2001 Valkenburg, in Bosselaar et al., 2001) zoals:

- Transparantie, voldoende toegang tot informatie en inzicht in processen.
- De competenties van de cliënt moeten toereikend zijn. Hoewel de cliënt ervaringsdeskundige is van zijn/haar eigen situatie moet dit ook vertaald kunnen worden in een reïntegratieplan.
- In veel gevallen is een goede ondersteuning van een extern coördinatiepunt/coach/onafhankelijk en deskundig adviseur erg belangrijk. Bijvoorbeeld ook om financiële en rechtspositionele gevolgen te kunnen overzien.
- 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 tussen de cliënt en betrokken organisaties.

Conclusie en discussie

Conceptuele toepasbaarheid Taalkundig kan het woord vraagsturing niet veel anders betekenen dan 'de vraag stuurt'. Het lijdend 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 (reïntegratiebedrijven) 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 voor cliënten van de reïntegratiedienstverlening geen sprake kan zijn van vraagsturing, hetgeen wel van toepassing is in de relatie opdrachtgever en reïntegratiebedrijf.

Welke vorm kan 'vraagsturing' wel krijgen? 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. Afhankelijk van soorten diensten bevinden cliënten zich op een glijdende schaal van autonomie (zelfsturing). De uiteinden van de schaal hebben betrekking op 'volledig gestuurd worden' en 'zelfsturing'. 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, consulenten, 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 Hiervoor werd geconstateerd dat cliënten van de reïntegratie onvoldoende beschikking hebben over informatie, daarnaast hebben cliënten ook geen beslissings- en financiële bevoegdheid (macht) over het reïntegratietraject dat ze doorlopen. Het kunnen kiezen uit enkele voorgeselekteerde diensten verhoudt zich niet tot het brede aanbod van diensten dat beschikbaar is. De inkoop van trajecten is strikt voorbehouden aan deskundigen die oordelen over behoeften van cliënten.

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.

Afsluitende conclusie Uitgaande van de verhoudingen zoals hiervoor 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 en op het microniveau bij de interactie tussen cliënt en reïntegratiedeskundige.

De keuze van de reïntegratiediensten wordt gemaakt door deskundigen die vaststellen of de cliënt aanspraak maakt op een reïntegratietraject. In deze situatie interacteert de 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.). De cliënt kan in deze fase behoefte hebben aan een oriëntatiefase of een onafhankelijke coach die hem op weg helpt naar een geschikt traject. De cliënt kan speciale wensen naar voren brengen, informatie en uitleg krijgen over aspecten van het reïntegratietraject. Deze contactmomenten bieden de ruimte om de 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 optimale cliëntenparticipatie op het microniveau. Tenslotte, bij het nieuwe denken over de positie van cliënten moet niet vergeten worden zelfbe-

Inkoop van trajecten is voorbehouden aan deskundigen die oordelen over behoeften van cliënten

schikking en recht op informatie direct in verband te zien met niet alleen rechten maar ook plichten van cliënten.

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

Suzanne Lagerveld en Roel Cremer zijn beide werkzaam bij TNO Arbeid, Hoofddorp. Roel Cremer is tevens redactielid van het Maandblad Reïntegratie

Literatuur

- Vraagsturing: de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg, Hans Bosselaar, v.d. Wolk, Zwart, Spiess, *Tijdschrift voor Arbeid en Participatie*, 23, 3 & 4 (jan 2002).
- Vraagsturing en zorgketens: managementdilemma's en nieuwe opties voor organisatie en management, ouderenzorg, GGZ, gehandicaptenzorg, ketenperformance, totaal-ketens.
- *Persoonsgebonden Reïntegratie Budget*, Barbara van Rossum, maart 2000.
- *Klant in Polderland*, opiniërende artikelen over vraagsturing in het Hollandse landschap van de sociale zekerheid en gezondheidszorg, Hans Blauwbroek, Hans Bosselaar, Kerst Zwart.
- Participeren doe je samen, De Gier, Kruiswijk, Oudenampsen, Plemper, Rijkschroeff, Winants (1998): innovatieve methodieken cliëntenparticipatie ggz.
- *Met zorg kiezen*: De toerusting van patiënten en consumenten in een vraaggestuurde zorg, Ministerie van VWS (juni 2001).
- *Vraaggericht en Vraaggestuurd*, een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg (oktober 2001) Van der Kraan (Erasmus universiteit/ Zon MW).
- *Vraagsturing vanuit het perspectief van de klant* (2002), A.L. Buinink en H.D. Albeda. Innovatiecentrum Vraagsturing.

Artikelen

- 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).
- Vraagsturing in de sociale zekerheid en de consequenties voor het aanbesteden en inkopen van reïntegratie, Janny Lagendijk (jan/feb 2002).
- Naar vraaggestuurde elektronische dienstverlening, de casus arbeidsgehandicapten bij werk.nl, Catrien Funke en Marjan Schnetz (2001/2).
- 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).
- Visienotitie: vraagsturing in de zorg en sociale zekerheid, Albeda, Blauwbroek, Zwart, november 2000.
- Lessen voor de praktijk: persoonsgebonden reïntegratiebudget in 2003 landelijk ingevoerd, Hans Bosselaar en Rienk Prins (2002), Maandblad Reïntegratie (sept), 10-16.
- Verwey-Jonker instituut artikelen: Vraaggericht werken, Katja van Vliet (2002).
Vraagsturing en de rol van de burger, Dick Oudenampsen (2001)
Vraagsturing en vraaggerichtheid, juni 2002.