

Cliëntenparticipatie op de reïntegratiemarkt¹



200015546

In de nog jonge reïntegratiemarkt is de wijze waarop cliëntenparticipatie moet worden vormgegeven nog lang niet uitgekristalliseerd. De stem van de individuele cliënt lijkt nog weinig gehoord te worden, het zijn vooral de cliëntenorganisaties die de ervaringen en wensen van cliënten vertolken.

Cliëntenparticipatie op de reïntegratiemarkt vindt plaats op ten minste drie niveaus. Op het uitvoerende vlak, het mesoniveau, gaat het om de betrokkenheid van cliënten bij organisatorische aspecten van de uitvoering. Hier zijn opdrachtverstrekkers en uitvoerders actief (bijvoorbeeld het UWV-kantoor dat contractuele relaties

onderhoud met reïntegratiebedrijven). Op het macroniveau kunnen cliëntenorganisaties betrokken zijn bij beleidsvorming.

In dit artikel wordt stil gestaan bij het niveau waarop de cliënt voor de eigen belangen opkomt: het microniveau. Het gaat over de wijze waarop cliënten tot hun recht komen en krijgen wat ze

nodig hebben. Er wordt nagegaan hoe op dit niveau cliëntenparticipatie vorm begint te krijgen, waar mogelijkheden en onmogelijkheden zitten.

De betekenis van cliëntenparticipatie

Het woord cliëntenparticipatie is opgebouwd uit twee woorden. Participatie betekent deelneming; dat duidt op activiteit van de cliënt,

Schema - Niveaus in de reïntegratieketen waar rekening gehouden wordt met betrokkenheid van cliënten met een beschrijving van doelen en voorbeelden van instrumenten

niveau participatie	doelen	instrumenten
<i>cliëtniveau MICRO</i> keuze en benutting van diensten Individuele cliënten	werkhervatting, , betrokkenheid, inzet, tevredenheid	vraagsturing, PRB, inspraak, zeggenschap, keuzemogelijkheid
<i>organisatieniveau MESO</i> opdrachtverstrekking (publiek, privaat); uitvoering: reïntegratiedienstverlening; bonden regionale cliëntenorganisaties	optimaliseren relatie vraag en aanbod, effectiviteit, voldoen aan vraag	maatwerk, , ketendienstverlening, kwaliteitszorg, beoordeling transparantie belangenbehartiging
<i>beleidsvormend niveau MACRO</i> overheid, lagere overheden adviesorganen: RWI; bonden, landelijke cliëntenorganisaties	volumebeheersing optimaliseren relatie kosten-baten betrokkenheid cliënt bevorderen effectieve besteding middelen, transparantie, kwaliteit, effectiviteit	wet-, regelgeving, subsidies, marktwerking handhaving, sanctiebeleid, doelgroepanalyse

maar nog niet per se met betrokkenheid (in de zin van gemotiveerd zijn). Deelneming of betrokkenheid met inzet komt meer in de buurt van gemotiveerd participeren.

De cliënt moet er belang bij hebben of de noodzaak ervan inzien om zijn werk te hervatten. Reïntegratie is in dat verband het middel om daaraan te werken.

Als gesproken wordt over een cliënt van de reïntegratiedienstverlening, is het al haast voor zich sprekend dat de cliënt eraan deelneemt. 'Cliënt zijn van' impliceert een relatie met een leve-

rancier van producten of diensten. Beperkingen, belangen en motieven van de cliënt bepalen de mate van participatie. In zekere zin is het een tautologie om te spreken van 'cliënt zijn van diensten' in samenhang met participeren aan dezelfde dienstverlening.

De SUWI-wetgeving, die in 2002 in werking is getreden, heeft onder meer tot doel om de activerende werking van het stelsel te bevorderen. De verwachting van de wetgever is dat meer betrokkenheid van cliënten leidt

tot activering en beter resultaat van reïntegratie-inspanningen. In een memorie van toelichting bij de SUWI-wet heeft het kabinet aangegeven welk belang zij hecht aan cliëntenparticipatie. De volgende doelstelling wordt breed onderschreven. *Er dient een volwaardig systeem van cliëntenparticipatie te worden gerealiseerd, waarin de cliëntenorganisaties ook financieel in staat worden gesteld om op adequate wijze de belangen van de cliënten te behartigen. In eerste plaats in het belang van de cliënten zelf, maar ook in het belang van de uitvoeringsorganisaties als*

De werkrelatie tussen cliënt en professional (casemanagement) vormt een belangrijk onderwerp dat bepalend is voor de uitkomst voor en de tevredenheid van de cliënt

onmisbaar onderdeel van kwaliteitszorg. Deze doelstelling brengt onder woorden in welke richting volgens de wetgever de rol van cliënten moet groeien en welke onderwerpen de komende tijd de aandacht nodig hebben.

Inbreng van cliënten Cliëntenparticipatie kan zowel op individueel niveau als op collectief niveau vorm krijgen. Op individueel niveau kan dat bijvoorbeeld door vraagsturing of een persoonsgebonden reïntegratiebudget. Op collectief niveau kan de betrokkenheid van de cliënt gerealiseerd worden door het instellen van (centrale) cliëntenraden en cliëntenpanels die op hun beurt de raden van bestuur van UWV en CWI dan wel B&W kunnen adviseren over cliëntaangelegenheden en kwaliteitscriteria. Cliëntenparticipatie op het meest elementaire niveau gaat over de belangen van individuele cliënten. Het doel van participatie op dit niveau is het optimaliseren van de vraag-aanbodrelatie. Het gaat de cliënt erom te krijgen wat hij of zij nodig heeft voor de eigen reïntegratie. De uitkomst kan betekenen dat de cliënt aan het werk komt en tevreden is over het reïntegratietraject. De mate van zelfredzaamheid en deskundigheid van de cliënt bepalen of ondersteuning nodig is van professionals. Dit kan dus betekenen dat

in het ene uiterste de cliënt solitair werkt aan de eigen reïntegratie en in het andere geval eventueel door vele professionals geadviseerd en begeleid wordt. De werkrelatie tussen cliënt en professional (casemanagement) vormt dan een belangrijk onderwerp dat bepalend is voor de uitkomst voor en de tevredenheid van de cliënt.

Na deze algemene beschrijving van cliëntenparticipatie, wil ik hierna aandacht besteden aan een aantal mechanismen die in het bijzonder aan de orde zijn op het microniveau.

Individuele verantwoordelijkheid

Cliëntenparticipatie is in de belangstelling komen te staan op grond van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

Sinds een aantal jaren is er op diverse maatschappelijke terreinen een trend van individualisering ontstaan.

Van der Veen (2001) noemt de brede maatschappelijke reactie 'reflexieve modernisering'. Gevolgen van reflexieve modernisering zijn zichtbaar in de herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat en in het bijzonder van de sociale zekerheid.

Deze herziening heeft de volgende kenmerken:

- vergroting van individuele verantwoordelijkheid;
- het versterken van het evenwicht

tussen rechten en plichten;

- institutionele herinrichting van arrangementen;
- het investeren in (nieuwe) arrangementen die het activerende karakter van de verzorgingsstaat moeten vergroten.

Met de in de SUWI vervatte regelgeving wordt onder meer beoogd om de individuele verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor reïntegratie aan te scherpen. Ook wordt in de SUWI uitdrukkelijk aandacht besteed aan rechten en plichten, met name van cliënten. Begrip en toepassing van rechten en plichten vereisen betrokkenheid, motivatie en participatie maar ook handhaving en sancties. Het besef van individuele verantwoordelijkheid en het bijbehorend gedrag vormen in zekere zin de basis voor succesvolle cliëntenparticipatie. Het mechanisme dat hierbij vaak aan de orde komt is vraagsturing. Het begrip is echter tamelijk domeinspecifiek. Op de 'reguliere markt' van vraag en aanbod wordt het nauwelijks gebruikt, wel in de dienstverlening die van oudsher in sterke mate door aanbod gestuurd werd.

Vraagsturing in de gezondheidszorg

Vraagsturing is het laatste decennium van de vorige eeuw een belangrijk onderwerp geworden in de gezond-

heidszorg. De introductie van het concept ontstond na een lange periode waarin sprake was van een verzorgingsstaat. De overheid voelde zich verantwoordelijk en droeg zorg voor haar burgers en bepaalde tevens het aanbod. Afstand nemen van dit model betekent dat burgers meer verantwoordelijk zijn voor hun eigen situatie en hierbij een beroep kunnen doen op zorg indien het henzelf niet meer lukt. De veranderingen werden zichtbaar in een enigszins uitgedaasd stelsel van sociale verzekeringen en zorgaanbod. Daar staat tegenover dat burgers meer verantwoordelijkheid dragen en keuzevrijheid kregen. De vernieuwingen staan in verband met belangen of doelen op ten minste drie maatschappelijke niveaus: politiek economisch, sociaal politiek en institutioneel (Bosselaar, 2001). Deze aandachtsgebieden worden in verband gebracht met tien doelen van vraagsturing:

Politiek economische doelen

- 1 meer efficiency;
- 2 optimalisatie van het aanbod;
- 3 meer keuzevrijheid voor de vrager.

Sociaal politieke doelen

- 4 primaat ligt bij autonomie van de burger;
- 5 competentie van de burger als een uitgangspunt;
- 6 reallocatie van verantwoordelijkheid en activering van de burger.

Institutionele doelen

- 7 terugdringen van de rol van professionals;
- 8 empowerment van cliënt;
- 9 behoeften van cliënten staan centraal;
- 10 nauwere relatie inspanning en uitkering.

Opmerkelijk in het overzicht is dat

cliëntenparticipatie vooral belicht wordt als een economisch belang en niet of in mindere mate als een emancipatorische ontwikkeling. Genoemde onderwerpen vormen de probleemgebieden die zich voordoen in de verzorgingsstaat. Bosselaar concludeert dat de overheid moeite heeft diensten en voorzieningen bij de juiste personen onder te brengen. Hierdoor brengen zowel de voorzieningen zelf als de uitvoering te veel kosten met zich mee. Kort samengevat: een probleem van afstemming tussen vraag en aanbod, waar het 'medicijn' marktwerking weer tot eigen problemen leidt (met de onderwerpen gebrek aan transparantie, controle en kwaliteit). Het zijn dezelfde onderwerpen die ook al aan de orde waren in het klantvriendelijker maken van de gezondheidszorg.

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2000) noemt in dit verband de volgende praktische problemen in de vraag-aanbodverhouding:

- Veel mensen wachten lang op hulp (zorg) en velen krijgen te weinig hulp;
- De kwaliteit van de hulp is soms zodanig dat degenen die het zich kunnen permitteren ervan afzien, terwijl ze toch premies betalen;
- De beschikbare hulp komt lang niet altijd overeen met gewenste type hulp;
- De ontvanger van hulp in natura heeft weinig zeggenschap over het moment waarop de hulp gegeven wordt, over de persoon van hulpverlener en de concreet uitgevoerde taken;
- Het is voor individuen vaak niet mogelijk om de verschillende stelsels (als AWBZ, Wet

Voorzieningen Gehandicapten, etc.) zodanig te combineren dat ze zorg op maat krijgen.

Het merendeel van de vragen en problemen is goed te herkennen in de werking van de jonge reïntegratiemarkt. Desondanks ziet het er na uit dat de partijen op de reïntegratiemarkt de uitdaging aangaan om, in plaats van aanbodregulatie, de mogelijkheden van vraagsturing te verkennen en deze zo goed mogelijk vorm te geven.

Welke voorlopige conclusies kunnen nu getrokken worden op grond van ervaringen met vraagsturing in de zorg? In het jaar 2000 vond een symposium plaats met als thema: vraagsturing en ketenzorg. In een symposiumboekje zijn de ingebrachte ervaringen en ideeën gebundeld (Boon, 2001). Er worden een aantal belangrijke conclusies getrokken die direct vertaald kunnen worden naar de situatie op de nieuwe reïntegratiemarkt:

- Differentiatie naar profielen van cliënten is noodzakelijk, groepen cliënten hebben uiteenlopende vormen van advies en bijsturing nodig (dit ondersteunt het beleid van de publieke aanbesteding in cohorten, hierover wordt door de reïntegratiebedrijven echter anders gedacht. Zij stellen nadrukkelijk dat de sleutel tot succes maatwerk is waarbij de cliënt persoonlijke aandacht krijgt);
- Diverse instanties houden zich bezig met vraagsturing en bedenken eigen regels, normen en kwaliteitsopvattingen;
- Informatie-uitwisseling, onderlinge afstemming en regie zijn hierbij essentieel;

→ Vraagsturing effectueren betekent vooral ook weten hoe dat effectief moet verlopen; er zijn alleen nog maar ervaringen opgedaan in experimenten met persoonsgebonden budgetten.

In deze opsomming komen twee onderwerpen aan de orde die in sterke mate samenhangen met cliëntenparticipatie, het zijn de levering van maatwerk en daarmee samenhangend de tevredenheid van cliënten over de reïntegratiedienstverlening en de ervaringen met het persoonsgebonden budget.

Maatwerk Bij de diverse gelegenheden waar cliënten hun verhaal doen bij helpdesks wordt aangegeven dat maatwerk voor hen van veel betekenis is. Er wordt verwacht dat de dienstverlening aansluit bij hun specifieke problematiek en dat er gesprekken plaatsvinden met terzake kundige consulenten. Probleem voor cliënten is dat zij op achterstand staan voor wat betreft hun kennis over de dienstverlening en van hun eigen arbeidsbeperkingen in relatie tot de arbeidsmarkt. Oorzaak hiervan is het brede en nog onoverzichtelijke aanbod van reïntegratiediensten en de soms complexe problematiek van cliënten en gebrekkig inzicht in de vraag naar arbeid. Enige uitweg is dat reïntegratiebedrijven en daar werkzame professionals het vertrouwen winnen van cliënten. Een vertrouwen dat gebaseerd kan zijn op kwaliteitscriteria waarbij meningen van cliënten zijn meegenomen. De concretisering hiervan is een cliëntenkeurmerk of het gebruik van tevredenheidsonderzoek onder cliënten.

Cliënttevredenheid Tevredenheid is als 'output'-variabele een prestatie-indicator van dienstverlening, behandeling door de professionals en van de resultaten van een reïntegratietraject. Tevredenheid kan ook gemeten worden als procesvariabele, bijvoorbeeld de tevredenheid van cliënten tijdens een reïntegratietraject. Deze monitor geeft aanbieders de kans om het traject bij te stellen en zich meer te richten op behoeften en wensen van cliënten die zich in een reïntegratietraject bevinden.

Bij het benutten van het reïntegratieaanbod hebben cliënten de mogelijkheid om op verschillende momenten hun inbreng te leveren. Bij de intake, tijdens de dienstverlening en na afloop bestaan formele of informele mogelijkheden om (on)tevredenheid over aspecten van de dienstverlening tot uitdrukking te brengen. Het aanbod van de dienstverlening wordt doorgaans besproken met cliënten, vragen worden beantwoord en eventueel wordt gezocht naar alternatieven. Commentaren van cliënten of principiële bezwaren worden vrijwel nooit systematisch gerapporteerd, hetgeen wel noodzakelijk zou zijn voor het uitvoeren van verbetertrajecten. Formeel kunnen cliënten een beroep doen op klachtenprocedures, privacy-reglementen of protocollen die de meeste reïntegratiebedrijven beschikbaar hebben. In de praktijk komt het er echter zelden van dat cliënten voorafgaand aan de dienstverlening hiervan op de hoogte gesteld worden. Zoals hiervoor al is genoemd, houden diverse instanties zich wel bezig met tevredenheid van cliënten. Recentelijk heeft de Raad voor Werk en Inkomen diverse onderzoeken naar dit onderwerp uitgezet. Cliëntenpanels

bij UWV en gemeenten verzamelen periodiek opvattingen en ervaringen van cliënten om enig zicht te krijgen op hun tevredenheid.

Reïntegratiebedrijven doen nog weinig systematisch onderzoek naar tevredenheid van hun cliëntèle; wel is soms sprake van 'exit gesprekken' waarover doorgaans niet wordt gerapporteerd. De verschillende initiatieven op het vlak van kwaliteitsborging brengen hier veel verandering teweeg. Het is vaak expliciet een kwaliteitseis om tevredenheid van cliënten te monitoren en op grond van de uitkomsten beleid gericht op verbetering te ontwikkelen.

Persoonsgebonden Reïntegratie-Budget Het PRB is nog wel de meest concrete situatie waarbij de vraag 'sturend' is voor de keuze van het aanbod. De eerste ervaringen met het 'PGB' voor reïntegratiedienstverlening zijn nu bekend.

De betrokkenheid van de cliënt op het microniveau heeft concreet vorm gekregen in het Persoonsgebonden Reïntegratie Budget (PRB). Over het geheel genomen is deze vorm van cliëntenparticipatie nog onvoldoende tot ontwikkeling gekomen. De pilots in voorgaande jaren met PRB hebben wel enige inzichten verschaft. De werkwijze is echter nog tamelijk experimenteel van karakter.

Volgens Bosselaar (2000), die de ervaringen met het PRB heeft onderzocht, stond het principe van keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid centraal. Voor het standaardbudget (destijds maximaal tienduizend gulden binnen één jaar te besteden) waren aanvankelijk geen voorwaarden voor toekenning beschreven. In de praktijk blijken controlerende publieke instanties hier echter veel moeite

mee te hebben en is besloten bij de standaardbudgetten toch een plan te vragen. Het gevolg is dat hier een soort 'contract' ontstond tussen budget-verstrekker en budgetontvanger (of: -houder). Daarnaast kunnen als uitvloeisel van de PRB-toekenning twee andere typen contractsrelaties ontstaan, met bijvoorbeeld een scholingsinstituut waar de werkzoekende een opleiding volgt die hij zelf vanuit zijn budget bekostigt, of met een PRB-adviseur die hem bij de besteding van het budget terzijde staat. Budgethouders zijn in de praktijk goed in staat gebleken dit type contracten aan te gaan. Dat geldt zowel voor de relatief hoogopgeleide werkzoekende als voor degene met een lagere of zonder opleiding. Ook voor hen bleken modelcontracten of voorbeelden vaak niet nodig.

Aandachtspunten voor de toekomst

Algemene conclusie is dat de directe betrokkenheid van cliënten vorm begint te krijgen maar nog in een vroeg stadium van ontwikkeling verkeert. Met name cliëntenorganisaties leveren veel inspanningen om een structuur voor participatie op te tuigen. Cliëntenorganisaties vertolken met name ervaringen en wensen van

cliënten. Wat cliënten als individuen zelf denken en vinden van cliënten-participatie is nog moeilijk te achterhalen. Dit komt omdat bestuurders van cliëntenorganisaties zelden cliënten zijn die niet zelf met reïntegratieproblematiek te maken hebben. Daarnaast is het 'cliënt zijn' van de reïntegratie doorgaans iets van voorbijgaande aard.

Cliënten worden de laatste tijd regelmatig bevraagd over hun tevredenheid met de dienstverlening. Ook wordt hun opvatting gevraagd over hoe de dienstverlening er idealiter uit moet zien. Deze informatie zegt iets over het eindresultaat van de dienstverlening maar staat los van participatie. Indirect kan de informatie over tevredenheid wel bijdragen aan het vaststellen van kwaliteitscriteria.

In dit artikel is nog geen aandacht besteed aan de wijze waarop werknemers invulling geven aan de bijdrage van hun werkgevers aan de eigen reïntegratie. Pas na de effectivering van de Wvp in het voorjaar van 2003 is het zinvol om hier een eerste verkennende studie naar te verrichten. Voor actieve werkzoekenden (betrokken, assertief en zelfredzaam) kan toenemende zeggenschap over een uit

te voeren reïntegratietraject goed werken. Voor passieve cliënten is dat moeilijker. Een vaak langdurige periode van inactiviteit heeft de levensstijl en attitude danig beïnvloed. Er is dan een bijzondere aanpak nodig om een omslag bij cliënten teweeg te brengen. Hier zijn diverse programma's voor sociale activering op gericht. Reïntegratiebedrijven kunnen ondersteunen, aanmoedigen en begeleiden, maar dan geldt opnieuw: reïntegreren doen werknemers zelf. ➔

Roel Cremer is als onderzoeker verbonden aan TNO Arbeid en is redactielid van Maandblad Reïntegratie.

Noot

¹ Uitvoerige rapportage van deze studie in Cremer e.a., 2002

Literatuur

- Boon. L. (redactie), *Vraagsturing & zorgketens*, Amstelveen, Stichting Amstelveen: Sympos, 2001.
- Bosselaar. H. J. van der Wolk, K. Zwart, H. Spies, *Vraagsturing, De cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*, *Tijdschrift voor Arbeid en Participatie*, Jaargang 23, nr. 3/4, Utrecht, Jan van Arkel, 2001.
- Cremer. R, C.J.W. Wevers, H. Vinke, *Cliëntenparticipatie op een nieuwe reïntegratiemarkt*, TNO rapport 2510010, Hoofddorp, 2002.
- Sociaal Cultureel Planbureau, *Sociaal Cultureel Rapport 2000*, Nederland in Europa, Den Haag, SCP, 2000.
- Veen van der R.J. L'histoire se repete? Honderd jaar uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen, In: *De gemeenschap is aansprakelijk*, Den Haag, Koninklijke Vermande, 2001.

Reïntegreren doen werknemers zelf