

Romke van der Veen

Dilemma's van een
activerende verzorgingsstaat.

VU-Divosa collegereeks

Van Verzorgingsstaat naar Participatiestad

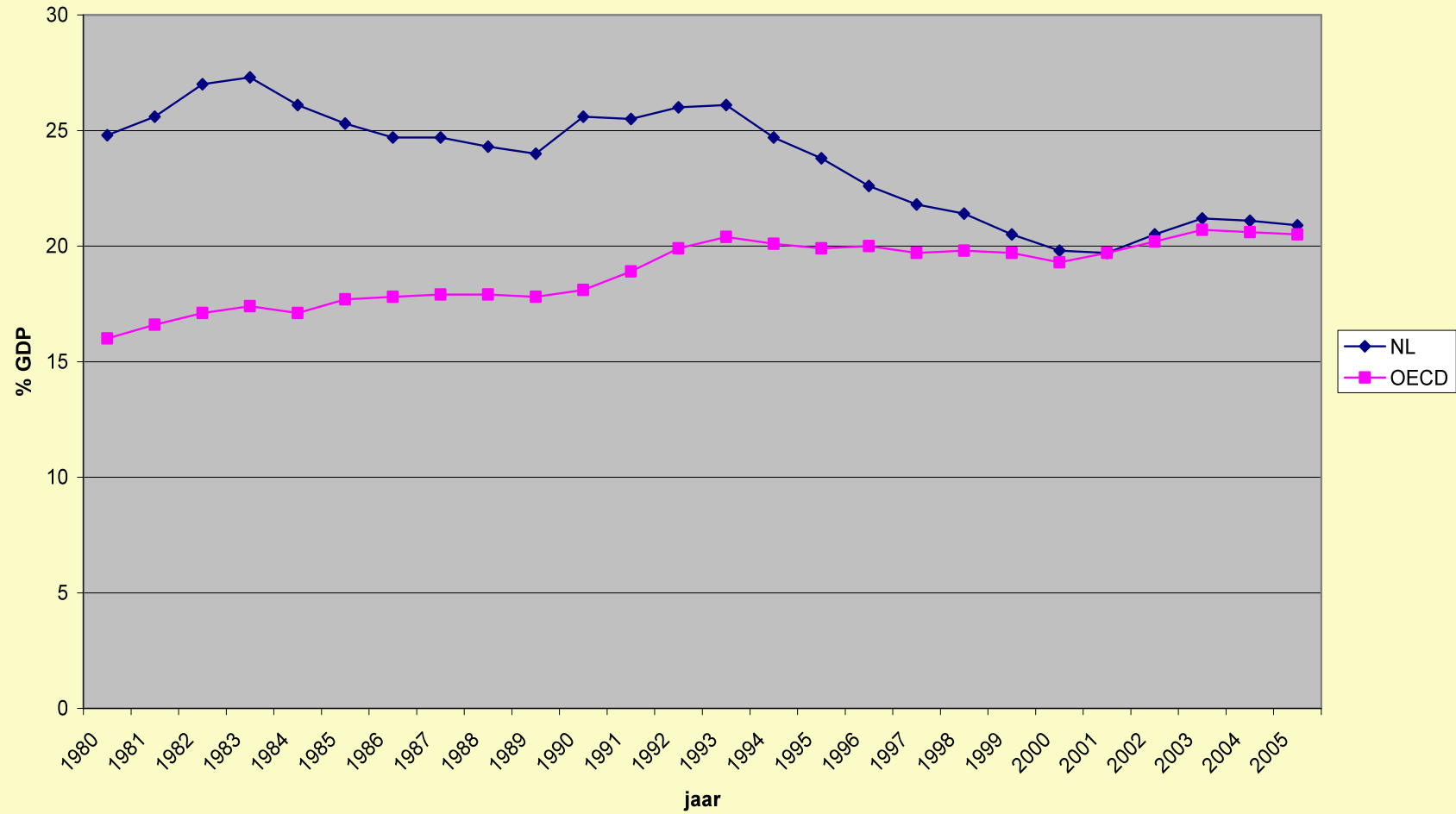
18 april 2013

Opzet college

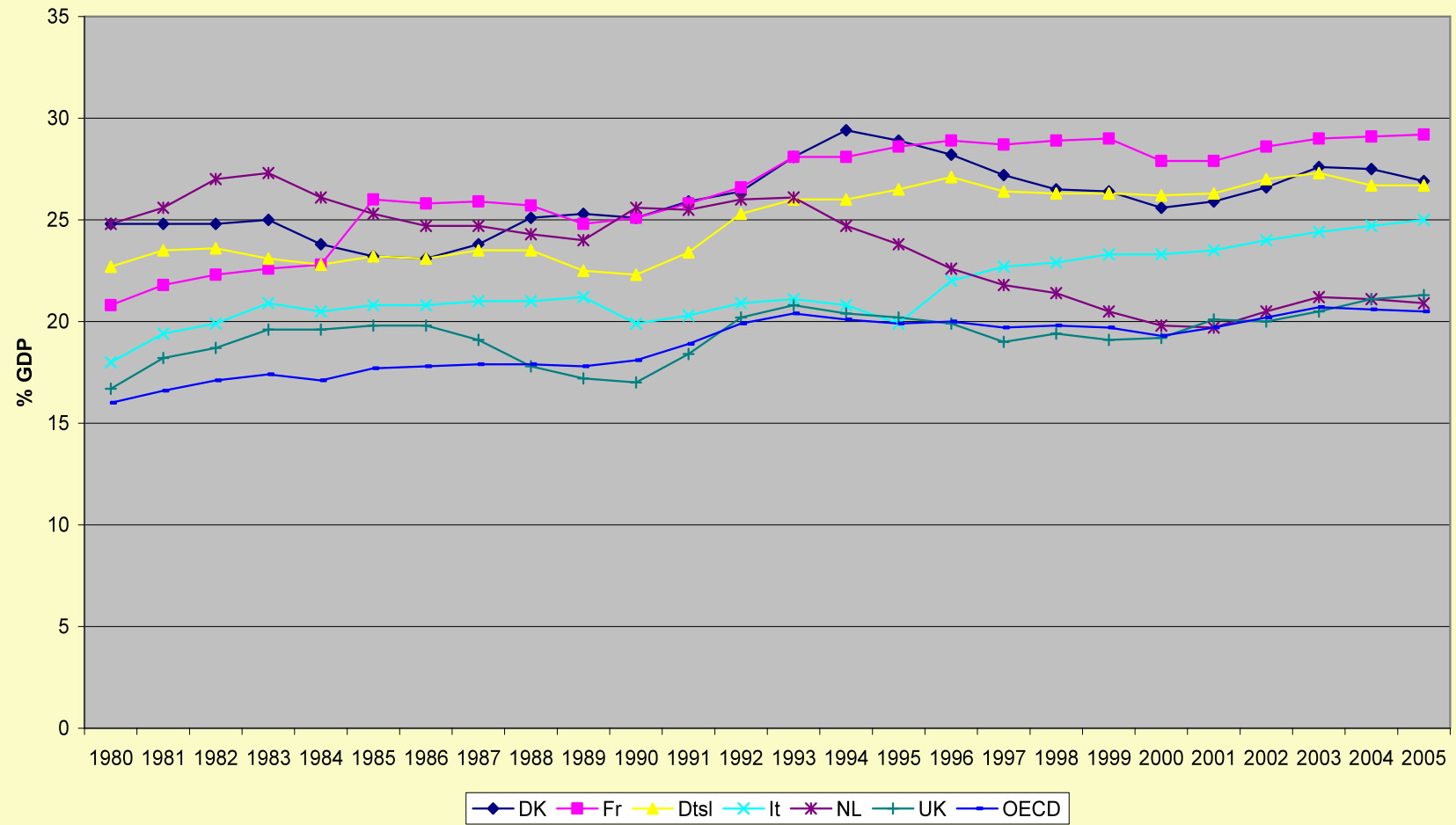
1. Herzieningen Nederlandse verzorgingsstaat
2. Paradigmawisseling: de activerende verzorgingsstaat
3. Sociaal beleid 2.0

4. Instrumenten en kennisbehoeften
5. Meer individuele verantwoordelijkheid
6. Legitimiteit

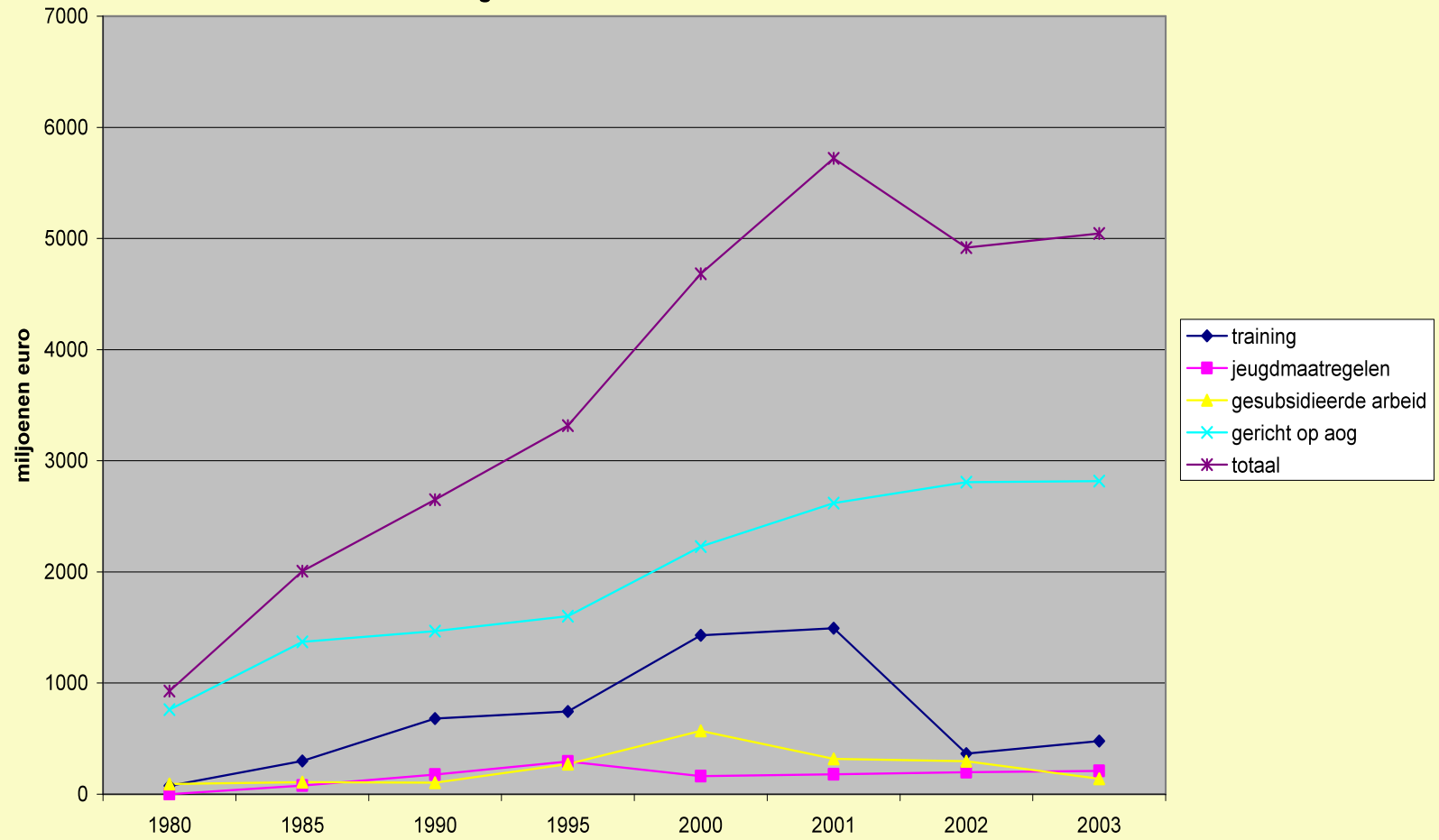
Uitgaven voor Sociale Zekerheid



Uitgaven voor sociale zekerheid

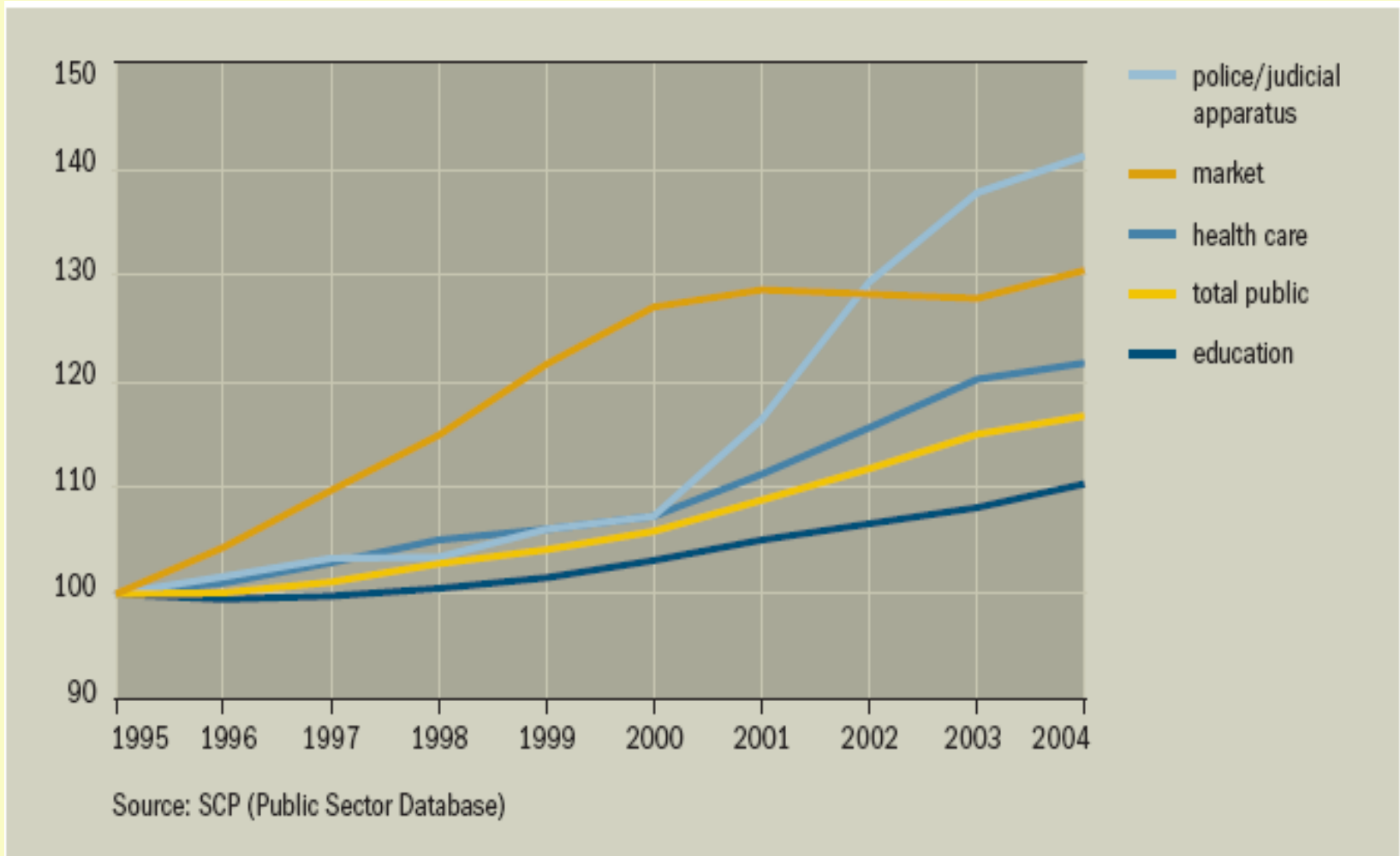


uitgaven voor activerend arbeidsmarktbeleid



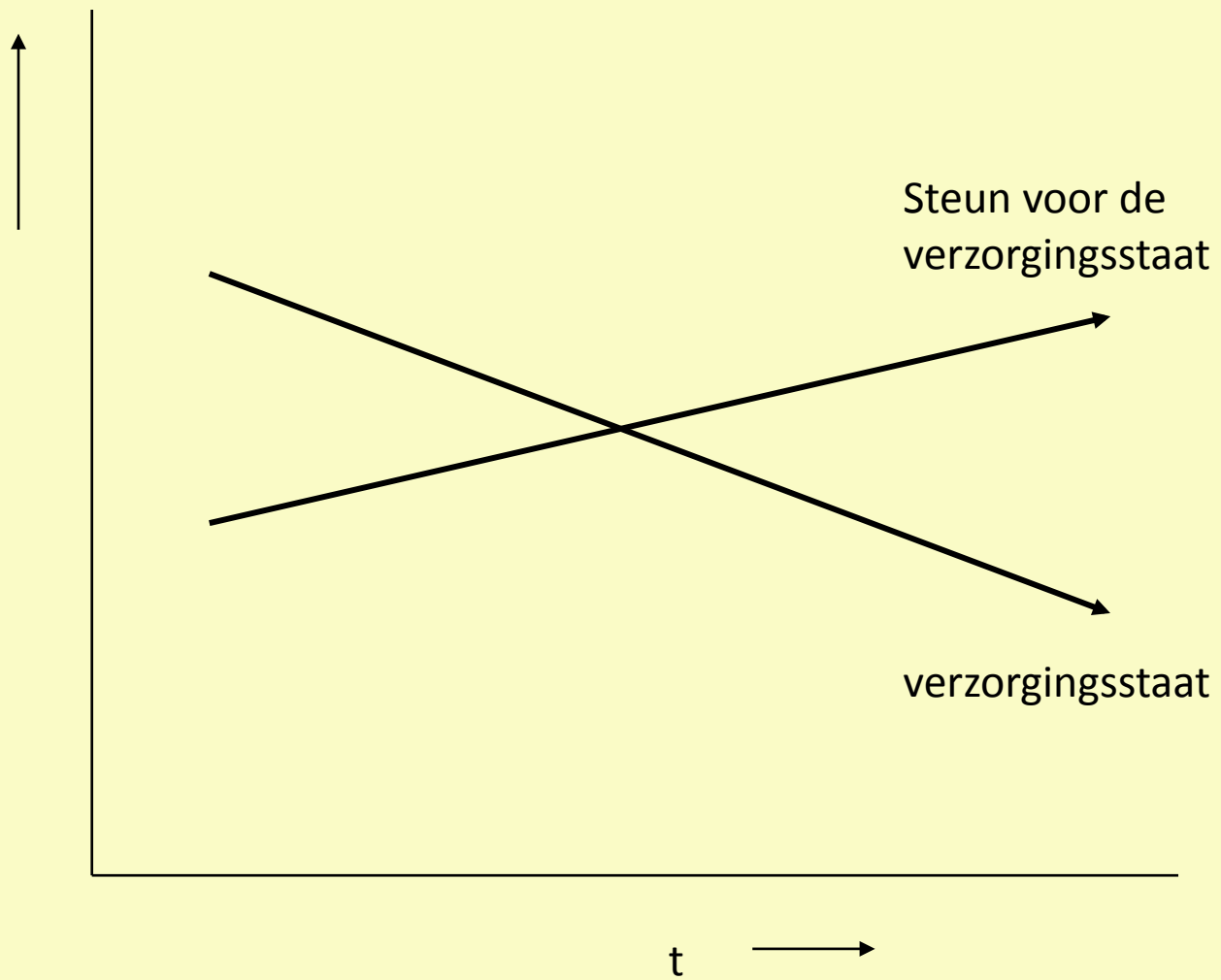
Aandeel private uitgaven van de totale uitgaven aan sociale zekerheid (1980-2003)

	1980	1990	2000	2003
Belgium	4,0	6,0	8,7	12,8
Denmark	5,3	7,6	8,5	8,3
France	2,3	6,9	8,3	9,0
Germany	11,3	12,1	10,5	9,9
Italy	4,3	16,4	8,3	8,7
Netherlands	13,9	19,2	27,7	27,9
Sweden	3,7	3,8	8,6	8,7
United Kingdom	17,8	23,2	29,2	24,8
United States	25,7	36,2	38,7	38,4
OECD	7,0	10,5	13,0	13,0



Herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat: 1973- nu

- Interne dynamiek:
 - Gedragseffecten uitvoerders en gebruikers:
 - Expansie
 - Perverse effecten
- Externe ontwikkelingen:
 - Emancipatie en individualisering/Flexibilisering arbeidsmarkt/Globalisering
 - nieuwe risico's
 - Bonoli: sociaal netwerk
 - Elchardus: capaciteiten en sociaal kapitaal
 - Giddens: van externe- naar manufactured risico's?
 - meer individuele verantwoordelijkheid
 - meer aandacht voor preventie



Paradigmawisseling

- Vergroten beheersbaarheid
- Verminderen afhankelijkheid en bevorderen participatie
- Verhogen eigen verantwoordelijkheid/ keuzevrijheid
- Handhaven solidariteit onder verhoging (verplichtende) wederkerigheid
- Moderniseren in reactie op nieuwe risico's

Activerende verzorgingsstaat

Paradigmawisseling van beschermend naar activerend:

- Mensen dragen zelf de verantwoordelijkheid voor hun leefomstandigheden en levensonderhoud.
- Deze verantwoordelijkheid strekt zich uit tot de sociale omgeving van de burger. Wanneer een individu niet zelfstandig of met hulp van zijn omgeving, kan voorzien in zijn levensonderhoud of wanneer maatschappelijke participatie wordt belemmerd, is ondersteuning vanuit de collectiviteit mogelijk.

Activerende verzorgingsstaat

- De collectieve ondersteuning dient zo te zijn ingericht dat het beroep erop zo gering mogelijk is en de ondersteuning zo kort mogelijk duurt.
- Daartoe worden ‘remmen’ ingebouwd in het systeem die de perverse werking van het systeem moeten verminderen.
- En daartoe zijn voorzieningen niet alleen gericht op ondersteuning, maar ook op preventie en herstel van de autonomie van individuele burgers.

Activerende uitvoering

- Ontvlechting van bestuur
 - Ontvlechting maatschappelijk middenveld en staat
- Decentralisatie van bestuur en uitvoering
 - Naar lager statelijk niveau (vooral gemeente) of naar de markt
- Integrale uitvoering
 - Vermindering van schotten
- Verstatelijking
 - Aanscherping van regelgeving, toename van plichten, toename van handhaving en toezicht

Activerende uitvoering

Managed liberalisation = gebruik van prijsmechanisme

gecombineerd met: centrale sturing

gericht op: resultaten in plaats van rechten

met als doel: beheersing, disciplineren en participatie

paradoxaal: vrijheid en dwang

Sociaal beleid 2.0

- a. Investering en activering
- a. Selectiviteit en eigen risico's
- b. Preventie
- c. Delen van verantwoordelijkheden

Alle instrumenten zijn gericht op vergroting van autonomie en participatie.

Voorbeeld: c. Preventie

- Centrale vraag: wat werkt? (effectiviteit)
- Interventietheorie nodig
 - Beeld van de werkelijkheid
 - Beeld van een standaardburger
- Echter:
 - kennis is beperkt
 - De ene burger is de andere niet
- Dus:
 - Net wordt wijd uitgegoid
 - misclassificaties

Sociaal beleid 2.0

- Centrale vraag betreft effectiviteit van beleid:
 - wat werkt, bij wie en onder welke omstandigheden?
 - wie is in staat zelf risico te dragen?
 - onder welke omstandigheden is deling van verantwoordelijkheden mogelijk en wel zodanig dat het bijdraagt aan autonomie en participatie?
- Dergelijke vragen vereisen een gedetailleerde beleids- of interventietheorie
 - Niet meer alleen een behoeftetheorie (adequaat), maar ook een activeringstheorie (effectiviteit)

Sociaal beleid 2.0

- Instrumenten van sociaal beleid die passen bij een meer activerende verzorgingsstaat stellen hoge eisen aan de beleidsmaker. De capaciteiten van burgers/actoren en de beïnvloedbaarheid van gedrag spelen hierbij een belangrijke rol:
 - Onze kennis is begrensd
 - De ene burger is de andere niet

Kennis

1

- Sociaal beleid 2.0 is veel kennisintensiever
- Grote behoefte aan instrumentele kennis
- Experimenten zijn wellicht nuttig, maar:
- Werking interventies is sterk contextgebonden

2

- Zorg voor noodzakelijke kennis is publieke verantwoordelijkheid
- Noodzaak van voortgaande professionalisering van de uitvoering
- Permanente scholing en (bij)scholing
- Grenzen aan decentralisatie?

Meer individuele verantwoordelijkheid:

Zelfregie= in sociale arrangementen
geïstitutionaliseerde eigen
verantwoordelijkheid voor burgers

1. Zelfregie vraagt om geïntegreerde arrangementen en een integrale uitvoeringspraktijk.
2. Zelfregie vraagt echter vooral om veranderde uitvoeringspraktijken en een nieuwe professionaliteit.

Zelfregie

3. Een grotere eigen verantwoordelijkheid en een groter eigen risico van burgers vraagt om investering in burgers om -waar mogelijk- hun capaciteiten te vergroten en hen te faciliteren bij het nemen van een grotere eigen verantwoordelijkheid.

Legitimiteit

Scharpf:

- input- en outputlegitimiteit
 - Input: nadruk op totstandkoming/legitimering
 - Output: nadruk op effectiviteit
- Toenemend belang van outputlegitimiteit

Skocpol/Wilson:

- Legitimiteit van verzorgingsstaat mede afhankelijk van eigen belang middenklasse bij verzorgingsstaat en van diffuse en verspreide karakter van de baten van verzorgingsarrangementen

Legitimitieparadoxen

1

- Effectiviteit van beleid wordt belangrijker voor de legitimiteit van beleid
- Effectiviteit van beleid komt onder druk te staan als gevolg van de hoge eisen die activerend beleid aan beleidsmaker en beleidsuitvoerder stelt
- Legitimiteit staat hierdoor onder druk

2

- Geringe belang van middenklasse bij activerende arrangementen

3

- Risico van ontevredenheid bij doelgroepen activerend beleid (vgl. meritocratiethese)