

RISICO'S EN RUIMTE

Voor marktwerking binnen de sociale zekerheid kunnen financiële prikkels aanspraken beheersen, zonder de keuzemogelijkheden te ondergraven.

Sociale zekerheid is een op solidariteit gebaseerd collectief goed. Sociale zekerheid, inclusief pensioenen, kunnen in theorie geheel of gedeeltelijk vervangen worden door spaarvormen. En voor spaarproducten zijn markten. Maar sparen is geen verzekeren: wat je krijgt is anders, en wie wat (niet) krijgt is anders. Voor marktwerking binnen de sociale zekerheid is wél ruimte in de uitvoering, met name voor twee hoofdkenmerken van een markt: (i) financiële prikkels, om aanspraken te helpen beheersen, en (ii) enige keuzemogelijkheden voor moderne burgers, zonder dat die de solidariteit ondergraven. Verzorgingsstaten vervullen vier functies: ze verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden mensen (WRR 2006). Zorg en opvang voor wie dat nodig heeft. Mensen willen verzekerd zijn omdat ze beter kunnen functioneren als ze weten dat belangrijke bestaans- en inkomensrisico's afgedekt zijn. Bij 'verheffen' gaat het er om dat iedereen zijn of haar kansen krijgt in het onderwijssysteem en op de arbeidsmarkt. Bij 'verbinden' is de functie van de verzorgingsstaat dat hij ook solidariteit produceert, doordat mensen en groepen van mensen zich met elkaar verbonden voelen in een groter collectief verband. In dat opzicht speelt een verzorgingsstaat een rol in het bij elkaar houden van moderne samenlevingen, want kerk, koning, grens of taal kunnen structuren van gezamenlijkheid niet op dezelfde manier (meer) produceren in een globaliserende wereld.

De sociale zekerheid is een belangrijk onderdeel van de verzorgingsstaat, maar er is natuurlijk meer: ook de publieke subsystemen van onderwijs, kinderopvang, gezondheidszorg, volkshuisvesting, en welzijn horen ertoe, en ook de fiscale facilitering van de pensi-

oenopbouw (de zogenaamde omkeeregel). Sommigen (bijvoorbeeld SER, 2006) spreken liever van de 'participatiemaatschappij', om aan te geven dat het om meer gaat dan de verzorgingsfunctie, en het niet alleen de overheid is die alle risico's draagt; burgers en bedrijven moeten zelf ook steeds geprikkeld blijven om te doen wat in hun vermogen ligt. Zonder dat zou iedere sociale zekerheidsregeling overbelast raken; als zodanig is dat een heel oud inzicht, maar de laatste jaren is dit basisidee van meerdere verantwoordelijkheden op meerdere niveaus weer eens uitgewerkt in cappuccino- en driepijlermodellen (Commissie-Leijnse, 2002; Baliemanifest, 2005; SER, 2006).

De verschillende functies van de verzorgingsstaat vallen niet één op één samen met institutionele systemen in de zin dat de sociale zekerheid louter de verzekeringsfunctie vervult, de zorg de verzorgingsfunctie, enzovoort. Natuurlijk is sociale zekerheid wél in de eerste plaats gericht op het vervullen van de verzekeringsfunctie, maar hij kan ook bijdragen aan de zorgfunctie (via zorgverlof of levensloopregeling bijvoorbeeld), verheffen (activerende arbeidsmarktbemiddeling, re-integratietrajecten, cursusaanbod voor bijstandsontvangers, en dergelijke). De verbindingsfunctie in de publieke sociale zekerheid wordt zichtbaar doordat tot op zekere hoogte inbreuken op verzekeringsequivalentie worden geaccepteerd: sociale verzekeringen hebben dus herverdelingseffecten die in private verzekeringen niet zouden bestaan.

Ruimte voor marktwerking

Niettemin kan altijd de vraag gesteld worden: is er ruimte voor marktwerking?, of voor meer marktwerking?, en waar zit die ruimte dan? Want er is immers geen 'ijzeren wet' om tien of twintig of dertig procent van het nationaal inkomen aan publieke sociale zekerheid te besteden; mensen in een samenleving hebben méér prioriteiten, en die staan altijd in concur-

COCK HAZEU
Institutioneel econoom
bij de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

rentie met elkaar. Dat er geen 'gegeven relatief niveau van sociale zekerheid' is, is afgelopen decennia ook wel gebleken. Het aandeel van de sociale zekerheidsuitgaven in het nationaal inkomen steeg in de periode 1950-1983 met vijftien procentpunten (van vijf naar twintig procent), om in de periode vanaf 1983 met bijna acht procentpunt terug te lopen (CPB/Bos 2006, blz. 32). Die teruggang van de sociale zekerheidsquote is deels veroorzaakt door endogene ontwikkelingen, en deels door bewust beleid om regelingen zuiniger en activerender te maken.

Wat in het algemeen geldt voor de sociale zekerheid, geldt ook voor onderdelen. De opvattingen over het belang van deelname aan de arbeidsmarkt zijn afgelopen kwart eeuw veranderd. Dat is tot uitdrukking gekomen in een toegenomen participatiegraad (en wat vrouwen betreft is die toename zelfs opvallend groot), afnemende inactiviteit, en daarmee ook een afnemend beroep op Bijstand, ww en wao. Zo varieerde het aandeel van de beroepsbevolking dat een beroep deed op deze regelingen van 4,6 procent in 1970 tot 17 procent in 1983, maar in 2003 was dit percentage weer gedaald tot 13,7 (Bos 2006). Daarmee daalde ook de uitgavenquote van deze regelingen: van 9,2 procent BBP in 1983 voor Bijstand, WW en WAO naar 4,6 procent in 2003; precies een halvering.

Motieven voor sociale verzekeringen

Naast sociale verzekeringen kennen we ook een omvattende particuliere verzekeringsmarkt waarin tal van verzekeringen worden aangeboden; niet alleen reis- en autoschadeverzekeringen, maar ook tegen vormen van inkomensverlies. Dit impliceert dat er ook altijd een zekere substitutie (mogelijk) is tussen de sociale verzekeringen van de verzorgingsstaat en de marktsector. Om te bepalen of en hoe (meer) marktwerking in de sociale zekerheid een optie is, moeten we ons eerst afvragen waarom er die splitsing is tussen wat op de markt wordt verzekerd en wat door de overheid wordt geregeld. Kortom, wat zijn de vormen van marktfalen waarom er publieke sociale zekerheid is gekomen?

In de eerste plaats neemt de overheid soms de rol van verzekeraar op zich omdat de markt het slecht kan. Dat is het geval bij *gecorrleerd of systeemrisico*. In een economische recessie verdubbelt bijvoorbeeld het werkloosheidsrisico vergeleken met het niveau tijdens een hoogconjunctuur. Alleen de overheid kan zulke risico's dragen en de kosten ervan omslaan en spreiden in de tijd, door het financieringstekort tijdens de recessie op te laten lopen en later weer af te bouwen. Een hypothetische private werkloosheidsverzekering daarentegen zou vermoedelijk leiden tot een verdubbeling van de premie tijdens een laagconjunctuur; uit oogpunt van een maatschappelijk gewenste evenwichtige macro-economische ontwikkeling in de tijd is dat ongewenst. Er wordt door een enkeling (Rezwani 2006) wel gepleit voor een 'spaar-WW', maar dat is om deze reden maatschappelijk ondoelmatig.

Verder speelt dat er twee typische vormen van 'verzekeringfalen' bestaan: *averechtse selectie (adverse selection)* en het morele gevaar van oneigenlijk gebruik en misbruik (*moral hazard*). *Averechtse selectie* doet zich voor wanneer verzekeraars hun risicopopulatie willen selecteren, dat wil zeggen: sommige mensen uitsluiten van een verzekering of – mildere variant - sommige groepen een hogere premie laten betalen. Sociale doelstellingen van verzekeringen, bijvoorbeeld solidariteit tussen allen ter wille van een 'hogere' maatschappelijk doel (bijvoorbeeld een meer cohesieve samenleving), kunnen hierdoor niet gerealiseerd worden. Een private verzekeraar wil graag selecteren, maar kan de verzekerde populatie vaak niet goed inschatten en zet daarom – zekerheidshalve – de premie (te) hoog in, met als mogelijk gevolg dat hij alleen maar 'slechte risico's' aantrekt, en uiteindelijk de verzekeringsmarkt (voor iedereen) kan verdwijnen (Akerlof 1970; Hazeu 2000). Verzekeringsequivalentie is er op gebaseerd dat individuen hun risico niet (kunnen) beïnvloeden. Daarom is *moral hazard* een tweede inherente dreiging voor een verzekering. Verzekeren houdt in dat er risico's worden gepoold met onbekende anderen. De basis daarvan is gedeelde kwetsbaarheid: het kan ons allemaal overkomen, en we weten van tevoren niet wie het zal overkomen. Die 'anderen' zijn geen vrienden of familie; het zijn anonieme anderen. Dat laatste gegeven verhoogt altijd het moreel gevaar, zeker als het relevante collectief grootschalig is. Verzekeringssystemen moeten daarom dus altijd zó gemaakt worden dat dit moreel gevaar beheerst wordt. Als het moreel gevaar te groot en/of te zichtbaar wordt, kan het de legitimiteit van verzekeringen ondergraven. Dat is de afgelopen drie decennia in de sociale zekerheid tot op zekere hoogte ook gebeurd; dan komen er pleidooien voor ministelsels, en dergelijke. Vervolgens, maar wel vertraagd, zijn door het beleid maatregelen genomen. Regelingen zijn minder aantrekkelijk gemaakt, controle en toelating strenger geworden, en de uittreding uit regelingen wordt nu meer gestimuleerd. Omdat de motieven van mensen nu eenmaal niet zijn te meten, is het dus altijd zaak dat het beleid voldoende aandacht heeft voor de mogelijkheid van moreel gevaar, zowel bij het ontwerp als bij de uitvoering van regelingen

Van oorsprong ging het bij de Bismarckiaanse werknemersverzekeringen om risicopooling tussen collega's in eenzelfde situatie in een bedrijf of

bedrijfstak. Deze oudste verzekeringsarrangementen zijn in de publieke sfeer gekomen ter bestrijding van *negatieve externe effecten*, ze houden verband met de risico's verbonden aan een industriële, stedelijke samenleving. Die nieuwe samenleving dreigde immers te leiden tot een toename van vagebonden, zwervers en criminelen waar heel de burgerij last van heeft. Iedereen van een minimumbestaan verzekeren, was dus een kwestie van 'welbegrepen eigenbelang'.

Publieke, sociale verzekeringen waarin niet aan toegangsselectie wordt gedaan, vinden dus hun basis in het bestaan van gecorreleerd risico, bestrijding van negatieve externe effecten, en omdat averechtse selectie en moreel gevaar zulke grote problemen geven dat private verzekeraars er niet snel aan zullen beginnen. Doordat iedereen is ingesloten in publieke verzekeringen, is er geen averechtse selectie: 'goede risico's' die zich niet snel voor een private verzekering zouden aanmelden, moeten immers ook meedoen. Die brede basis geeft schaalvoordelen en spaart ook transactiekosten uit. Wanneer iedereen wordt ingesloten in publieke verzekeringen blijft het probleem van moreel gevaar wél bestaan: mensen kunnen in de verleiding komen om ten onrechte aanspraak op een uitkering te maken. Er zijn dus 'poortwachters' nodig om de toegang tot uitkeringen te reguleren en instanties die mensen helpen te bemiddelen om terug te keren op de arbeidsmarkt. Ook een in de tijd aflopende uitkeringshoogte heeft die prikkel.

Om aanspraken te beheersen zijn er in private verzekeringen verder tal van praktische oplossingen bedacht die zijn ingebouwd in verzekeringscontracten en regelgeving. In beginsel kunnen dit soort mechanismen ook binnen publieke verzekeringsvormen worden toegepast. Hierbij kan gedacht worden aan eigen risico, onvolledige verzekeringen en wachttijden.

Verzekeringsequivalentie, informatie en legitimiteit

Bij een analyse van de verzekeringsfunctie van de verzorgingsstaat is het nuttig om onderscheid te maken tussen *horizontale* herverdeling (verzekeringsequivalentie: van gezond naar ziek, enz.) en *verticale* herverdeling ('echte' inkomensherverdeling). Het tegengaan van negatieve externe effecten brengt enige verticale herverdeling met zich mee: we willen immers de onderkant van de samenleving ook optillen. Maar veel sociale zekerheidsregelingen zijn primair gericht op een horizontale werking. Ze leiden tot een *ex-post* herverdeling: nadat het verzekerde feit zich heeft voorgedaan, vindt er een herverdeling plaats tussen 'geluksvogels' en 'pechvogels': niet-getroffenen en getroffen. *Ex-ante*, vooraf, is ieders kans op pech of geluk onbekend. En de kansverdeling gaat, idealiter, schuil achter een sluier van onwetendheid.

Niettemin kunnen regelingen natuurlijk wel beoordeeld worden op de mate waarin ze systematische, al dan niet beoogde, *herverdelingseffecten* hebben. Als er uniforme premies worden gehanteerd, ontstaat er bijvoorbeeld risicosolidariteit tussen mensen met een laag statistisch risico op werkloosheid, ziekte of arbeidsongeschiktheid, en mensen met een hoog risico. En inmiddels hebben we genoeg verzekeringsstatistiek beschikbaar om te kunnen weten dat laagopgeleiden systematisch vaker werkloos zijn, vrouwen vaker ziek, ouderen vaker arbeidsonge-

schikt, en ambtenaren niet in de ww terecht komen – al betalen ze wel pseudo-ww-premie. In die zin bieden sociale verzekeringen de overheid wel een instrument om een beperkte mate van herverdeling (*ex ante*) te organiseren of juist tegen te gaan. Dit is bijvoorbeeld relevant waar er op de arbeidsmarkt meer en minder aantrekkelijke banen bestaan. Voor zover bijvoorbeeld tijdelijke banen leiden tot 'herhaalwerklozen' hebben deze een groter dan gemiddeld profijt bij het bestaan van de ww; ze hebben immers meer kans om daarop een beroep te moeten doen. Dat kan verwelkomd worden, om mensen te stimuleren ook deze banen aan te nemen. Het kan echter ook worden gezien als ongewenste herverdeling. Zo worden er in Nederland in de wet nadere *referte-eisen* gesteld over de periode dat men aaneengesloten werk heeft gehad (in casu in de ww de 'wekeneis' en de 'vier-uit-vijf-eis'). In sectoren met veel kortdurende contracten en herhalingswerkloosheid wordt bovendien een hogere WW-premie betaald. Dergelijke modaliteiten dienen dus om zo dicht mogelijk bij *verzekeringsequivalentie* te blijven. En – behalve voor het tegengaan van oneigenlijk gebruik – dicht bij verzekeringsequivalentie blijven helpt om een verzekering breed geletimeerd te houden. Want hoe meer (kennis over) systematisch herverdelende mechanismen, hoe groter de kans op afbrokkelende algemene legitimiteit. Maar ook geldt dat hoe meer informatie er beschikbaar is over 'kansen op' jonge vrouwen in de wao bijvoorbeeld, hoe meer dit kan aanzetten tot een preventief beleid dat ertoe kan bijdragen dat deze 'kwade kansen' voor specifieke groepen zich niet langer zullen voordoen.

Hoewel inbreuken op verzekeringsequivalentie tot afbrokking van de legitimiteit kunnen leiden, hoeft dat niet per definitie. Neem het verschijnsel van ouderen of vrouwen die systematisch vaker ziek of arbeidsongeschikt zijn zonder dat dit in een premieverschil tot uitdrukking komt. Zolang de – meer dan evenredig bijdragende – (jonge) mannen blijven denken: "Ik word ook ooit oud" en "Het is ook voor mijn vrouw" is dat geen probleem. Het zou kunnen gebeuren - door voortgaande individualisering – dat men niet meer mentaal



de 'positie van de ander' kan of wil innemen. Dan ontstaat er wel een probleem en kan de gedachte *I want my money back* postvatten. Die mogelijkheid wordt soms in theorie wel gesignaleerd, maar is in Nederland tot op heden in de praktijk niet manifest gebleken. Van Oorschot (2006) vindt in dit verband in zijn onderzoek op grond van de *European Values Study* dat *identiteit* en *controle* de cruciale variabelen zijn als het gaat om de *deservingness* vast te stellen van verschillende groepen (ouderen, zieken en invaliden, werklozen, immigranten) op verzorgingsstatelijke verzekeringen en voorzieningen. Het belang van *identiteit* impliceert dat (te) veel migratie een potentiële bedreiging is van de solidariteitsverbanden van de welvaartsstaat omdat mensen in Europa aan migranten een andere identiteit toedichten. De factor *controle* impliceert dat instandhouding van de solidariteit vraagt om een strenge controle en toelating van 'ontvangers'. Het is dus zaak om de aanspraken en de toegang goed te bewaken om de legitimiteit van de sociale zekerheid te bestendigen. De afgelopen kwart eeuw hebben achtereenvolgende kabinetten dit ook goed begrepen.

Ziektekostenverzekering en informatie

De rvz (rvz, 2006) heeft er recent op gewezen dat door (i) de aanstaande vergrijzing, en (ii) het (veel) duurder worden van de duurste diagnosegroepen, waar met name ouderen in vallen, ouderen als groep absoluut en relatief nog meer de gezondheidszorg gaan belasten dan ze nu al doen. In de curatieve zorg kostte bijvoorbeeld een halve eeuw geleden de duurste tien procent van de verzekerden 43 procent van het budget; vijftig jaar later is dat opgelopen tot 70 procent. En de verwachting van de rvz is dat door de ontwikkelingen in de medische technologie dit aandeel verder zal oplopen. Een beperkte groep vergt dus een zeer hoog deel van de totale curatieve kosten. De rvz verbindt hieraan de verwachting dat de solidariteit tussen jong en oud onder druk komt te staan. Om dat tegen te gaan, en omdat het eigen gedrag van mensen ruwweg voor de helft van invloed is op ziekteprevalentie, is de consequentie dat het beleid meer moet

inzetten op de beïnvloeding van dat gedrag: stimulering van individuele preventie en gezond gedrag, premiedifferentiatie, 'gepast patiëntschap'. Het zou dus kunnen zijn dat bepaalde vormen van sociale zekerheid alleen nog maar betaalbaar blijven als men accepteert dat overheid en werkgever meer het privé-leven van mensen zullen betreden: immers, gezond gedrag zal dan op één of andere wijze gemeten, gemonitord en 'beloond' moeten worden.

Het gevaar van een afbrokkelende solidariteit tussen verzekerden komt ook terug in de analyse van Rosanvallon (2000) die haarscheuren in de solidariteit voorziet als (gezondheids)risico's minder *at random* verdeeld blijken naarmate de voortgang van de medische wetenschap meer informatie over hun allocatie genereert. De redenering die de rvz en Rosanvallon volgen, is dat verzekerings solidariteit gebaseerd zou zijn op het idee dat alle participanten ongeveer een gelijke kans zouden hebben op het 'profijt' van de verzekering, en dat mensen minder willen meebetalen als ze het idee krijgen tot de 'goede risico's' te horen. Daar kan het argument tegenover worden gesteld dat mensen het prettig vinden om verzekerd te zijn *als zodanig*, en dat ze als regel geen al te nauwkeurig idee hebben van hun individuele kans om een beroep te moeten doen op een verzekering, *en zich tot op heden ook niet erg laten leiden door dat motief*. Wel hebben mensen globale noties over de 'groepskans', bijvoorbeeld dat wie jong is, minder kans loopt op ziekte en arbeidsinvaliditeit.

Verzekeringsfunctie is eerst verstatelijk en vervolgens deels geprivatiseerd

Sociale verzekeringen zijn historisch gezien begonnen met de werknemersverzekeringen: gerelateerd aan de werknemerspositie, inkomenscompensatie biedend aan kostwinners, en uitgevoerd door middenveldorganisaties. In de loop van de geschiedenis is de verzekeringsfunctie echter eerst over een lange periode geleidelijk aan verstatelijk en onderdeel geworden van de collectieve sector en het macro-economische beleid. Pas aan het eind van de twintigste eeuw kwam er (weer) meer aandacht voor de mogelijkheid van aanvullende, partiële privatisering teneinde een doelmatige uitvoering van de verzekeringsfunctie te versterken.

Die partiële privatisering kwam vooral neer op het aanbrenge van 'private marges' aan publieke regelingen: burgers/werknemers en werkgevers zijn weer gedeeltelijk eigen verantwoordelijkheid gaan dragen in een poging de volumegroei te beperken. Een belangrijk onderdeel van deze ontwikkeling was de privatisering van het ziekterisico in Nederland, die sinds 1997 in drie stappen is doorgevoerd. De werkgever draagt eerst zes weken, vervolgens een jaar, en sinds 2004 maximaal twee jaar de kosten van een Ziektewetuitkering. Tegelijkertijd is het instrumentarium om het ziekteverzuim (beter) te beheersen bij de werkgever neergelegd. Het is zijn plicht om arbodiensten en reïntegratiebedrijven te contracteren. De achterliggende gedachte achter deze verschuiving in verantwoordelijkheden is dat ziekte niet een geheel objectieve, externe, niet te beïnvloeden zaak is. Het is niet louter een kwestie van door een 'slecht lot' getroffen worden. Ook een gebrek aan

motivatie, zowel aan werknemers- als aan werkgeverzijde, kan een rol spelen. Dat deze privatisering ook succesvol is geweest, kan worden afgelezen aan de daling van het ZW-percentage dat sindsdien heeft plaatsgevonden.

Ook in de uitvoering van andere regelingen zijn dergelijke stappen gezet. De invoering van de WIA (als opvolger van de WAO) in 2006 die verschillende arbeidsongeschiktheidsregimes introduceerde, maakt dat nu alleen nog de lasten van langdurige, onomkeerbare arbeidsongeschiktheid exclusief ten laste van het publieke systeem terecht komen. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid hebben werknemer en werkgever een aanzienlijk grotere verantwoordelijkheid te dragen gekregen. In de bijstand komen sinds de invoering van de Wet Werk en Bijstand in 2004 de financiële consequenties bij de gemeenten en valt het beroep op bijstand niet meer te verhalen op de rijksoverheid. De nieuwe, in 2006 ingevoerde, ziektekostenverzekeringssystematiek, waarbij de publieke ziekenfondsen hun monopoliepositie voor de verzekering van de lagere inkomens hebben verloren, en deel zijn gaan uitmaken van een concurrerend systeem van aanbieders van ziektekostenverzekeringsspakketten, kent eveneens meer financiële prikkels: op het oog in de eerste plaats voor burgers (no-claim-regeling, maar het is zeer twijfelachtig of die werkt), maar zeker ook voor werkgevers die een financieel belang krijgen vanwege de mogelijkheid om met korting collectieve contracten aan te bieden.

Conclusie

Het bestaan van sociale zekerheid heeft o.a. als functie dat het mensen een zekere psychologische gemoedsrust geeft, waardoor ze ook meer durven dan zonder. Dat is de smeeroliefunctie van sociale zekerheid, die er ook – anders dan de indruk die we soms meekrijgen – eraan bijdraagt dat Nederland een redelijk dynamische arbeidsmarkt heeft. Juist omdat de meeste mensen risico-avers zijn (en Europeanen wellicht meer dan Amerikanen), zijn ze in meerderheid ook niet erg geneigd om sociale zekerheid en pensioenen (Prast e.a., 2005) ten principale onderwerp van marktwerking te laten worden ter vervanging van de bestaande collectieve regelingen. Tegelijkertijd zien we ook een duidelijke groei van de - op zich kleine groep - van zelfstandigen zonder personeel, die wel de collectieve sociale zekerheid inruilen voor een ongewisser bestaan.

Bij de uitvoering van het stelsel is er de meeste ruimte voor aspecten van marktwerking. Voor het overige zijn veruit de meeste mensen hooguit aan de marges van de collectieve systematiek geïnteresseerd in beperkte keuzemogelijkheden. Dat is dus een kwestie van *choice within*. Zo geven jongeren bijvoorbeeld aan wel te willen kunnen kiezen tussen een langere en lagere, en een kortere, maar hogere WW-uitkering. Ook is denkbaar dat onze collectieve pensioensystematiek niet langer zou inzetten op zeventig, maar bijvoorbeeld op zestig procent pensioeninkomen, en mensen wat meer inkomensvrijheid laat om, zo ze dit wensen, daarnaast zelf nog wat te sparen voor de oude dag.

Omvorming van het stelsel van sociale zekerheid is afgelopen twee decennia grotendeels al gerealiseerd. In de aanstaande kabinetsformatie komt het aan op goede uitvoering van alles wat er in gang is gezet,

met altijd oog voor mogelijk opduikende moral hazards. Meer marktwerking in de sociale zekerheid is hier en nu geen panacee. De beste sociale zekerheid is hoe dan ook: werk en scholing. Aan de sociale zekerheidsregelingen als zodanig hoeft de komende kabinetsperiode niet opnieuw gesleuteld te worden; wel moeten er voldoende aanpalende voorzieningen zijn die werklozen bemiddelen naar baan of school. Binnen die structuur van aanpalende voorzieningen is ruimte voor concurrentie en marktwerking.

LITERATUUR

- Baliemanifest (2005) *Sociale zekerheid als investering*. Amsterdam: Uitgeverij De Balie.
- Centraal Planbureau/F. Bos (2006) *De Nederlandse collectieve uitgaven in historisch perspectief*. CPB-Document no. 109, Den Haag: CPB.
- Commissie-Leijnse (Denktank Anders denken over zekerheid) (2002) *Levenslopen, risico en verantwoordelijkheid*. Rapport voor de minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag.
- Hazeu, C.A. (2000) *Institutionele economie. Een optiek op organisatie- en sturingsvraagstukken*, Bussum: Coutinho.
- Kremer, M. (2005) Sociale zekerheid. De spanning tussen vrijheid, gelijkheid en solidariteit, in: M. Hurenkamp en M. Kremer (red.) *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*, Amsterdam: Van Gennep, 145-161.
- Oorschot, W. van (2006) Making the difference in social Europe: deservingness perceptions among citizens of European welfare states, *Journal of European Social Policy*, 16, 1: 23-42.
- Prast, H.M., M.C.J. van Rooij en C.J.M. Kool (2005), Werknemer kan én wil niet zelf beleggen voor pensioen, *ESB* 90 (4459), 172-175.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (F.B.M. Sanders) (2006) *Briefadvies Duurzame solidariteit*, Zoetermeer.
- Rezvani, F. (2006) *Een verplicht spaarsysteem voor het werkloosheidsrisico*, dissertatie Universiteit van Amsterdam.
- Rosanvallon, P. (2000) *The new social question. Rethinking the welfare state*, Princeton.
- Sociaal-Economische Raad (2006) *Welvaartsgroei door en voor iedereen*, Middel Lange Termijn-advies, Den Haag: SER.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006) *De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*, Rapporten aan de Regering nr. 76, Amsterdam: Amsterdam University Press.

