

Wat voeren de uitvoerders uit?

M.J. VAN ZAAL*

Het stelsel van sociale zekerheid, zoals zich dat in ons land heeft ontwikkeld, staat aan velerlei kritiek bloot. Met het stijgen van de kosten komen steeds meer bezwaren los tegen de structuur en de uitvoering van het stelsel van sociale verzekeringen.

Dit artikel betreft een analyse van de effectiviteit van de uitvoering van de Ziektewet en de Wet op de arbeidsongeschiktheid, de „big spenders” onder de loondervingswetten. De auteur komt tot de conclusie dat er nogal wat schort aan de toepassing van deze wetten. Zo blijkt dat de persoonlijke opvattingen van medewerkers van de Gemeenschappelijke Medische Dienst over de WAO een grote rol kunnen spelen bij de toekenning van uitkeringen en dat de GMD te passief is met betrekking tot het bevorderen van werkherleving. Naar de mening van de auteur zijn de belangrijkste struikelblokken voor effectieve reorganisatie van de uitvoeringsorganen en voor verbetering van de uitvoeringspraktijk de machtige positie van het georganiseerde bedrijfsleven en die van de directies en besturen van de uitvoeringsorganen. Hij bepleit daarom een bundeling van de krachten van parlement, verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen.

Inleiding

De sociale zekerheid in Nederland is vrijwel ongeëvenaard. De kritiek erop ook. Deze paradox acht ik één van de meest klemmende actuele politieke vraagstukken. Het bestaan ervan impliceert dat de geloofwaardigheid, en daarmee het voortbestaan van ons sociale-zekerheidsstelsel, in het geding is. Immers, de bereidheid van de bevolking om forse premies te betalen voor een in haar ogen dubieus sociale-verzekeringstelsel mag niet hoog worden aangeslagen. De kritiek van de bevolking — hier vooral werkgevers, werknemers en uitkeringsgerechtigden — ontstaat doorgaans op micro- en mesoniveau. De voornaamste voedingsbodem is de uitvoering van de sociale-verzekeringswetten.

Afhankelijk van de groep die de kritiek uit, kan deze zich op uiteenlopende onderwerpen richten. Zo klagen ondernemers over te hoge uitkeringen die er, samen met een onvoldoende straffe uitvoering voor zouden hebben gezorgd dat veel vacatures niet of moeilijk vervulbaar zijn. Veel werknemers vragen zich af of werkelijk alle uitkeringsgerechtigden niet in staat zijn werk te vinden, of hoe het mogelijk is dat bepaalde collega's zich zo vaak om onduidelijke redenen ziek kunnen melden. De uitkeringsgerechtigden daarentegen zeggen gebukt te gaan onder een kille, bureaucratische, niet zelden argwanende benadering van de uitvoeringsorganen, waarbij geen recht wordt gedaan aan hun problemen.

In de politieke arena weerspiegelen zich deze tegenstellingen. De sociale verzekeringen vormen één van de „hot issues” in de politieke discussie. Alle partijen zijn het erover eens dat de huidige situatie om forse ingrepen vraagt. Daarmee houdt de eenstemmigheid op. De doelstellingen en de aard van de gewenste ingrepen staan vaak diametraal tegenover elkaar. Misbruik, oneigenlijk gebruik, uitkeringshoogte en passende arbeid zijn enkele kernbegrippen in de al bijna tien jaar woedende politieke woordenstrijd. Bovendien hebben de meeste politieke partijen hun opvattingen over sociale zekerheid tot een integraal en gezichtsbepalend deel van hun politieke identiteit gemaakt. Sterker nog, bij enkele grote

partijen (PvdA, VVD) zijn ze een der belangrijkste politieke klantenbinders geworden.

Het resultaat is merkwaardig. De politieke partijen betogen dat het sociale-verzekeringstelsel in zijn huidige vorm niet kan en mag voortbestaan. Tegelijkertijd bestendigen ze deze ongewenste situatie door hun wijzigingsvoorstellen zo'n sterke ideologische, somtijds zelfs demagogische lading te geven dat er geen politieke meerderheid voor is te vinden. Politieke compromissen zijn onder deze omstandigheden uitgesloten. De betrokken partijen zouden zoveel water in hun partijprogrammatische wijn moeten doen dat deze daardoor voor een belangrijk deel van hun kiezers wel eens niet meer te drinken zou kunnen zijn. Kortom, de politieke partijen verkeren in de weinig benijdenswaardige positie te moeten kiezen tussen verantwoordelijk zijn voor een onbeheersbaar sociale-verzekeringstelsel of electorale zelfverminking. De zo ontstane situatie vertoont sterke overeenkomsten met wat in de psychiatrie een „dubbele binding” heet¹⁾. Dit is een intense verhouding tussen twee of meer partijen wier onderlinge communicatie over voor hun essentiële onderwerpen bestaat uit berichten met een dubbele, elkaar uitsluitende betekenis. In een dubbele binding moet bij voorbeeld een gebod worden overtreden om opgevolgd te kunnen worden. Het gebod „Wees spontaan!” is een klassiek voorbeeld. Dubbele bindingen worden gezien als symptomen van schizofreen gedrag.

* De auteur was tot 1 november 1979 medewerker van het Bureau Wetenschappelijk Onderzoek van de GMD te Amsterdam. Sindsdien is hij als adviseur personeels- en organisatiezaken verbonden aan de Gemeente Rotterdam. Hij dankt A. H. Berg, J. Drinóczy en L. Jacobs voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

1) Voor het eerst beschreven door Bateson e.a., Towards a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, 1956, blz. 251-264. Voor een beeldende Nederlandstalige uitwerking van dit begrip zie Watzlawick e.a., *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*, Deventer, 1970, vooral blz. 188-196.

Vertoont het gedrag van politieke partijen niet schizofrene trekjes indien ze alle om het hardst bezweren dat het sociale-verzekeringstelsel drastisch gereorganiseerd moet worden, maar elk hardnekkig haar eigen, ideologisch bezwangerde wijzigingsvoorstellen blijven koesteren, zodat een politiek compromis en de noodzakelijk geachte hervorming van het bekritiseerde stelsel onmogelijk blijven? De enige mogelijkheid om uit deze situatie te ontsnappen en de discussie over het dysfunctioneren van het sociale-verzekeringstelsel een vruchtbaarder karakter te geven, lijkt mij het onderscheiden van de volgende twee aspecten van de kritiek erop. In de eerste plaats is dat de ideologische, vaak casuïstische verpakking die publicitaire en partijpolitieke doeleinden dekt. Misbruik van sociale verzekeringen is hier een favoriet thema. In de tweede plaats de kern van de kritiek, die wordt gevormd door twijfels aan de legitimiteit en effectiviteit van de uitvoering der loondervingswetten. Ik besteed in dit artikel alleen aandacht aan het laatste aspect. Mijn visie op het onderwerp voorzie ik van de aantekening dat ze gekleurd is door acht jaar werken bij de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD). Daarom beperk ik me hier tot de Ziektewet (ZW) en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Deze verzekeringen zijn overigens wel de „big spenders” onder de loondervingswetten.

De kern van de kritiek

Vrijwel alle kritiek op de uitvoering van de loondervingswetten is terug te voeren op twijfels omtrent de vervulling van drie, als essentieel ervaren functies van deze wetten, te weten:

- rechtmatige toekenning van uitkeringen. Komen uitkeringen uitsluitend en volledig terecht bij degenen die daar recht op hebben, of is er sprake van een te ruime dan wel te krappe toepassing van de wetten?
- optimaal benutten van hervattingskansen. Zijn de uitvoeringsorganen voldoende alert op de hervattingskansen van hun cliënten en geven zij dergelijke cliënten voldoende steun bij hun pogingen tot werkhervatting?
- heldere en toegankelijke besluitvorming. Maken (de medewerkers van) de uitvoeringsorganen hun cliënten voldoende duidelijk op welke argumenten hun beslissingen berusten? Daarnaast geldt de eis dat de uitvoeringsorganen het geheel van hun beslissingen en activiteiten voldoende toegankelijk moeten maken om overheid en publieke opinie tot een adequate beleids- resp. beeldvorming inzake de sociale zekerheid te laten komen.

Nadrukkelijk zij hier vermeld dat de drie essentiële functies niet formeel, bij voorbeeld in de organisatiewet sociale verzekeringen, aan de uitvoeringsorganen zijn opgedragen. Zij vloeien veel eerder voort uit de maatschappelijke context waarbinnen de uitvoeringsorganen hun taak vervullen, en dan met name de drie volgende kenmerken ervan:

- de algemeen aanvaarde idee van Nederland als rechtsstaat vereist een uniforme en openbare uitvoering van de geldende wetten. Vonnissen of uitspraken dienen met redenen omkleed aan de betrokkenen bekend te worden gemaakt;
- de economische recessie veroorzaakt zowel een toenemend beroep op de loondervingswetten als een afnemende ruimte om ze te financieren. Deze ontwikkeling dwingt tot volumebeleid. Zowel een effectief herplaatsingsbeleid als een zorgvuldige beoordeling van aanvragen zijn belangrijke elementen van een dergelijk beleid;
- het democratiseringsproces heeft ook de uitvoering van de loondervingswetten bereikt. De autoritaire controle-arts wordt niet meer geaccepteerd. Hij past niet meer in de tijdgeest, maar ook — en dat is belangrijker — beoordeelde hij uitsluitend de aanvragen om een uitkering en bemoeide zich niet met de oplossing van de problemen die de aanvraag hadden veroorzaakt. Iemand op een redelijke wijze het werk laten hervatten vereist doorgaans meer dan

alleen maar het intrekken van de uitkering. De cliënt informeren en motiveren, hem bij de besluitvorming betrekken en naar zijn mening luisteren zijn onmisbare ingrediënten van een bemiddelingsproces, dat zowel humaan als effectief is.

Deze drie kenmerken van de wereld waarin we leven maken een beroep op de formele taakomschrijving van de uitvoeringsorganen weinig overtuigend. Het gaat er trouwens niet om de bestaande uitvoeringswijze te verdedigen, het gaat erom een oplossing te vinden voor enkele levensgrote problemen die de verzorgingsstaat in het hart dreigen te treffen. Ten slotte wil ik er nog op wijzen dat de drie essentiële functies in politiek opzicht relatief neutraal zijn, althans dat een goede vervulling ervan op brede publieke instemming kan rekenen. Dit kan worden beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor een groot politiek draagvlak.

Met behulp van een tweetal nog niet gepubliceerde onderzoeksverslagen is het mogelijk globaal aan te geven in hoeverre de huidige uitvoering van de ZW en de WAO de drie essentiële functies vervult. Het betreft een secundaire analyse der gegevens van een onderzoek dat Tordoir c.s. instelden naar de behandeling van 862 ziektegevallen door het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) 2). Hiervoor werd de steekproef beperkt tot de 104 mensen uit de oorspronkelijke groep die het ZW-jaar hebben volgemaakt en dus aanspraak op een WAO-uitkering konden maken 3).

Het tweede verslag betreft een onderzoek dat ik zelf bij de GMD uitvoerde naar de besluitvorming in, en het verloop van de behandeling van honderd WAO-gevallen bij de GMD 4). Het betrof hier uitsluitend mensen die voor verdere beoordeling en begeleiding bij de GMD waren gemeld omdat ze naar het oordeel van de bedrijfsvereniging nog over te veel restcapaciteit beschikten om zonder meer als blijvend arbeidsongeschikt te worden beschouwd. Deze groep maakt ca. 40% uit van de mensen die na een jaar ZW in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. De overige 60% bestaat voor het merendeel uit mensen van wie op grond van hun ziekte of gebreken wordt aangenomen dat ze nooit meer zullen werken.

Rechtmatige toekenning

De uitvoering der loondervingswetten is in twee trappen gedelegeerd. Eerst door de overheid (met uitzondering van de Wet werkloosheidsvoorziening (WWV) en Rijksgroepsregeling werkloze werknemers (RWW) aan de privaatrechtelijke uitvoeringsorganen. Vervolgens hebben de uitvoeringsorganen de uitvoering in hoge mate gedelegeerd aan hun medewerkers. Het meest vergaand is deze delegatie bij de ZW en de WAO. De functionele autonomie van de verzekeringsgeneeskundigen en de arbeidsdeskundigen bij de uitvoering van deze wetten is vrijwel volmaakt. Om met de WAO te beginnen, de GMD-medewerkers ontlenen de richtlijnen voor hun beslissingen en handelingen aan de tekst van de WAO, de jurisprudentie en de interne GMD-richtlijnen. De laatste zijn vastgelegd in het Handboek GMD.

De schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid is de belangrijkste activiteit van de GMD. Operationele richtlijnen hiervoor kunnen niet direct aan de wetteksten worden ontleend, deze is daarvoor te algemeen geformuleerd. De jurisprudentie biedt slechts zeer gedeeltelijk uitkomst. Ze ontstaat ad hoc, uitsluitend bij beroepszaken, en blijft daarom beperkt tot die

2) W.F. Tordoir, M.M. van der Klaauw en C.M.J. van Maanen-Boekestein, *Gezondheidszorg en lange ziekteduren*, NIPG, Leiden, 1978.

3) M.M. van der Klaauw en H. Hoolboom, *Secundaire analyse van het materiaal van het project „Gezondheidszorg en lange ziekteduren”*, NIPG, Leiden, 1979.

4) M.J. van Zaal, *Wet en weten. Een onderzoek naar het beoordelingsproces voor wao-uitkeringen*, interne GMD-publikatie, Amsterdam, 1979.

aspecten van de schatting waarover conflicten kunnen ontstaan tussen de aanvrager en het uitvoeringsorgaan. Een te soepele interpretatie van de WAO door de uitvoeringsorganen zal derhalve hoogst zelden inzet van een beroepszaak zijn. De bestaande jurisprudentie heeft bovendien doorgaans slechts betrekking op het specifieke geval waarover de uitspraak wordt gevraagd. Generalisering van zo'n uitspraak naar andere gevallen is daarom vaak moeilijk of onmogelijk. Ten slotte verhindert de juridische oriëntatie van de jurisprudentie vaak de vertaling ervan in bruikbare medische of arbeidskundige categorieën.

Het Handboek helpt de uitvoerders evenmin veel verder. De inhoudsopgave van het Handboek vermeldt wel het hoofdstuk „Schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid”, maar de tekst voor dit hoofdstuk is nog steeds niet geschreven. De artsen en arbeidsdeskundigen beschikken dus niet over richtlijnen voor de toepassing van art. 18-1 van de WAO, de wettelijke omschrijving van het begrip arbeidsongeschiktheid. Alleen voor de toepassing van art. 18-2 (uitsluiting van de bij aanvang der verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid) en art. 21-2a en 21-3 (afbakening tussen arbeidsongeschiktheid en werkloosheid) worden enige niet bovenmatig duidelijke richtlijnen gegeven. Zo is art. 21-3 (tijdelijke verdiscontering van werkloosheid in de WAO-uitkering) van toepassing in de volgende twee situaties:

„Men kan niet zeggen dat er sprake is van een geringe handicap (...), maar naar kennis en ervaring gemeten, zou de belanghebbende, als hij zich inspande, toch werk moeten kunnen verkrijgen”.

„Men kan niet zeggen dat de belanghebbende onwerkwillig is, maar erg werkwillig is hij ook niet”.

Ik noem hier art. 21-3 en de GMD-richtlijnen ter zake niet zonder opzet. Onlangs kwam dit artikel en de toepassing ervan in de publiciteit door experimenten van de GMD-kantoren in Tilburg en Rotterdam. Volgens de directie van de GMD vloeien deze experimenten niet voort uit bezuinigingsmotieven, maar „omdat we kwaliteit willen leveren. Heel grof gezegd: We halen het natte-vingerwerk eruit. Van de beslissingen in de proefgebieden zijn we zeker” 5). De staatssecretaris van Sociale Zaken is van plan de experimenten in Tilburg en Rotterdam om te zetten in een landelijke regeling 6). Ik vrees dat zulks — gelet op de hierboven geciteerde richtlijnen — de GMD-medewerkers verdere vrijbrieven verstrekt de WAO naar eigen inzicht te interpreteren.

Hetzelfde geldt voor de uitvoering van de ZW door de artsen van de bedrijfsverenigingen. Deze worden evenmin in hun autonomie beperkt door een overmaat aan inhoudelijke richtlijnen.

Als jurisprudentie en richtlijnen te kort schieten blijft het toch in principe mogelijk dat de professionele deskundigheid van de artsen en arbeidsdeskundigen een rechtmatige toekenning van uitkeringen waarborgt. De disciplines verzekeringsgeneeskunde en arbeidskunde verdienen die naam evenwel voornamelijk omdat een aantal mensen onder die naam werkzaam is. Een wetenschappelijke basis is nauwelijks aanwezig, de beoefenaren beschikken evenmin over een adequaat beroepsinstrumentarium.

Het gevolg is een sterk persoonlijk gekleurde invulling van de beroepsactiviteiten. Enkele voorbeelden. Bij mijn onderzoek legde ik 94 GMD-artsen drie ziektegeschiedenissen voor met de vraag welke naar hun oordeel als ziekte in de zin van de WAO waren aan te merken. Tegenover zes artsen die dat bij geen van de drie vonden, stonden er 37 die alle drie als ziekte in de zin der WAO erkenden. De overige 51 artsen scoorden antwoordpatronen tussen deze beide uitersten 7). Bij de arbeidsdeskundigen werd vastgesteld hoeveel procent van de door hen behandelde aanvragen om een WAO-uitkering zij jaarlijks afwezen. Dit percentage bleek per arbeidsdeskundige te kunnen variëren van bijna 1 tot ruim 60. De verschillen bleken significant samen te hangen met persoonlijke opvattingen van de betreffende arbeidsdeskundigen over de wijze waarop de WAO geïnterpreteerd en uitgevoerd dient te worden 8). De GMD-medewerkers als nieuwe Tachtigers: de

WAO-schatting als de allerindividueelste expressie van de allerindividueelste emotie.

Benutten van hervattingskansen

Bij mijn onderzoek bleken op het tijdstip van melding aan de GMD 31 van de 100 mensen weer (gedeeltelijk) aan het werk 9). Volgens slechts zeven van hen was de ZW-arts bij hun werkhervatting betrokken geweest: drie maal was werkhervatting gevolgd na overleg tussen cliënt en ZW-arts, in vier gevallen had de arts van de bedrijfsvereniging de werkhervatting eenzijdig voorgeschreven. De overige 24 hervatters waren weer aan het werk gegaan na overleg tussen werkgever en cliënt, zonder enige interventie van de ZW-arts 10). Tijdens de behandeling van de gevallen door de GMD hervatten nog eens twaalf mensen het werk, waarvan slechts één door GMD-bemoeienis. Twee anderen vonden via het GAB werk, de overigen op eigen kracht 11). Van der Klaauw c.s. vonden dat bij de 104 mensen uit hun steekproef die het ZW-jaar hadden volgemaakt, de GAK-arts in 32 gevallen geen enkel contact met de behandelende artsen had gehad, en in 97 gevallen geen contact met werkgever of bedrijfsarts. Met andere woorden, bij slechts 7 van de 104 zeer langdurige verzuimers was door de GAK-arts bij hun werkgever naar de hervattingsmogelijkheden geïnformeerd 12).

Het is overigens niet juist uitsluitend de artsen en de arbeidsdeskundigen voor deze povere resultaten verantwoordelijk te stellen. Als belangrijkste oorzaken daarvan kunnen worden genoemd:

- de Organisatiewet sociale verzekeringen geeft in de artt. 2 en 22 de formele taakomschrijving van de bedrijfsverenigingen resp. de GMD. Bevorderen van werkhervatting wordt daar niet genoemd (en evenmin verboden). De huidige regelingen komen erop neer dat bedrijfsverenigingen en GMD uitsluitend bij de laatste werkgever van hun cliënten de werkhervattingskansen mogen onderzoeken. Dit gebeurt overigens niet altijd. De sporadische contacten tussen ZW-artsen en werkgevers werden hierboven al vermeld. Mijn onderzoek wees uit dat GMD-medewerkers bij slechts 15 van de 69 mensen die niet werkten tijdens de melding aan de GMD, de mogelijkheden tot werkhervatting bij de oude werkgever hadden onderzocht;
- het forse overschot van werkzoekenden op de arbeidsmarkt en de zwakke positie van de meeste mensen met een WAO-uitkering in de groep werkzoekenden;
- splitsing van de bemoeienissen met niet-actieven in vier sectoren: advisering (GMD), behandeling (curatieve sector), bemiddeling (GAB) en uitvoering (GSD en bedrijfsverenigingen). Zo wordt de cliënt die zijn problemen (terecht) als ondeelbaar ervaart, geconfronteerd met velerlei instanties en functionarissen die elk vrij en ongecoördineerd slechts één aspect van zijn problemen voor hun rekening nemen en in het algemeen anderen niet op hun werkterrein dulden. De scheiding tussen medische behandeling en controle, en de competentietwisten tussen GAB en GMD over de bemiddeling zijn hiervan sprekende voorbeelden.
- door de nauwelijks inspirerende werkomstandigheden, maar ook door een weinig directief management en de lage beroepsstatus (vooral van de verzekeringsgeneeskundigen) mag het nauwelijks verbazing wekken dat de inzet

5) Elseviers Weekblad, 23 augustus 1980.

6) De Volkskrant, 12 september 1980.

7) Van Zaal, op. cit., blz. 233-234.

8) Idem, blz. 237.

9) Zij werden aan de GMD gemeld omdat zij korter werkten en/of minder verdienden dan voor hun ziekmelding. De WAO kan hen dan een loonsuppletie verstrekken.

10) Van Zaal, op. cit., blz. 190-191.

11) Idem, blz. 323-328.

12) Van der Klaauw en Hoolboom, op. cit., blz. 11.

van een aantal artsen en arbeidsdeskundigen te wensen overlaat. Dit uit zich op vele manieren. Het lijkt een hele prestatie van ZW-artsen iedere ochtend 40 à 50, of soms nog meer cliënten af te werken, maar die prestatie gaat ten koste van de kwaliteit. De ZW-controle is doorgaans een oppervlakkige, soms zelfs onzorgvuldige toetsing van aanspraken, meer niet 13). Van informatieverstrekking of interventie door de ZW-arts is zelden sprake 14). De contactfrequentie is evenmin hoog. Volgens de bevindingen van Tordoir c.s. zagen de mensen die een vol jaar ziek waren, gemiddeld slechts eens per maand de ZW-arts 15). Hieruit blijkt dat langdurige verzuimers, bepaald niet intensief worden begeleid.

De activiteiten van de GMD, hoewel in een aantal gevallen intensiever dan de bemoeienissen van de ZW-artsen, kunnen evenmin optimaal worden genoemd. De begeleiding van de GMD bestaat vaak uit het passief volgen van door de cliënt zelfstandig verrichte hervattingspogingen. De GMD-begeleiding van de groep van 69 mensen uit mijn onderzoek die niet werkten tijdens de melding aan de GMD, kan dit illustreren. De vaak passieve instelling van de GMD-medewerkers tegenover deze groep wordt duidelijk door een viertal op werkherleving gerichte activiteiten te noemen met erachter het aantal van de 69 gevalsbehandelingen waarbij deze activiteiten werkelijk plaatsvonden 16):

- cliënt op voor hem geschikte vacatures attent maken (11);
- cliënt bij het GAB voordragen ter inschrijving in de gehandicapten-registratie (14);
- derden (beroepskeuze-adviseur enz.) inschakelen om arbeidsmogelijkheden van de cliënt te onderzoeken (4);
- arbeidsdeskundige bemiddelt zelf bij werkgever en/of neemt zelf het initiatief een arbeidsvoorziening te verstrekken (13).

Bovengenoemde activiteiten betroffen in totaal 21 gevalsbehandelingen; bij de overige 48 vond geen van deze activiteiten plaats. Het ontbreken van een duidelijk beleid van de GMD ten aanzien van begeleiding en bemiddeling, alsmede onvoldoende grip van het GMD-management op de activiteiten van de medewerkers zijn in hoofdzaak debet aan deze afwachtende opstelling.

Heldere en toegankelijke besluitvorming

De achtergrond van de beslissingen van verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen is vaak weinig toegankelijk, niet zelden ook voor henzelf. Bij mijn interviews met de GMD-medewerkers bleek althans regelmatig dat zij niet of slechts in uiterst globale bewoordingen in staat waren hun eigen beslissingen te verklaren. Dit gold met name de beslissingen de cliënt 80–100% arbeidsongeschikt te verklaren 17). Het kan ook eigenlijk moeilijk anders. Arbeidsongeschiktheid kan het resultaat zijn van verschillende, vaak complexe, elkaar onderling beïnvloedende oorzaken. Ziekte of gebrek, opleiding en beroepservaring, leeftijd, de vraag naar bepaalde vaardigheden op de arbeidsmarkt, de mentale instelling van een cliënt zijn stuk voor stuk factoren die doorgaans bepalen of iemand al dan niet arbeidsongeschikt is.

De invloed van een enkele factor op iemands arbeidsongeschiktheid is vaak al moeilijk te bepalen, zelfs bij de „klassieke” oorzaak ziekte 18). Nog moeilijker wordt het wanneer de gezamenlijke invloed van alle factoren moet worden bepaald. Naast de meetproblemen van de afzonderlijke factoren geldt hier dan ook nog dat factoren elkaars invloed zowel kunnen versterken als neutraliseren. Een relatief geringe kwaal kan voor een oudere ongeschoolde handarbeider voldoende zijn om in de WAO terecht te komen. Omgekeerd kan een ernstige

handicap worden geneutraliseerd door een veelgevraagde opleiding en/of beroepservaring. Methodieken om de invloed van dergelijke wisselwerkingen op het verschijnsel arbeidsongeschiktheid te meten, zijn echter niet voorhanden. Vandaar ook dat veel adviezen van de GMD zonder verdere toelichting luiden: „betrokkene is, gelet op zijn handicap, opleiding, leeftijd en de situatie op de arbeidsmarkt als blijvend arbeidsongeschikt te beschouwen”. Met veel andere bezweringsformules heeft deze frase gemeen dat ze voor analytische doeleinden ongeschikt is. Men mag derhalve verwachten dat veel schattingen van arbeidsongeschiktheid, zeker bij minder ernstige of onduidelijke gezondheidsklachten, op arbitraire en niet-expliciete overwegingen plaats (moeten) vinden.

Zolang duidelijke normen voor de beoordeling van aanvragen ontbreken zal het onmogelijk zijn op adequate wijze beleid te bepalen en uit te laten voeren. De uitvoering van ZW en WAO is voor de niet-uitvoerders een „black box” die onvoldoende beleidsrelevante gegevens prijsgeeft. Maar bovenal onttrekken de activiteiten en beslissingen van de uitvoerders zich aan het toezicht van de beleidsmakers. Sterker, het beleid wordt in hoge mate bepaald door de individuele artsen en arbeidsdeskundigen, daarbij nauwelijks beperkt door richtlijnen of controle van bovenaf.

Wat nu?

Het bovengeschetste — beknopte en onvolledige — beeld is weinig rooskleurig. M.b.t. de wijze waarop thans de drie essentiële functies der loondervingswetten worden vervuld, is twijfel aan de rechtmatigheid van een groot aantal toekenningen en afwijzingen op zijn plaats. Bovendien blijkt dat de hervattingskansen van cliënten onvoldoende worden geëxploiteerd en, ten slotte, dat het beslissingsproces vaak cryptisch en ontoegankelijk is. Deze situatie is onaanvaardbaar. Zij is niet alleen in strijd met de principes van een rechtsstaat, maar maakt ook bij voorbaat iedere poging tot lastenbeheersing zinloos.

Alvorens mogelijke oplossingen aan te geven is het nuttig eerst kort te schetsen welke factoren deze onaanvaardbare situatie hebben veroorzaakt.

Enkele structurele veranderingen in de Nederlandse economie sinds het einde van de jaren zestig kunnen worden aangemerkt als primaire oorzaken. De periode van groei voor het gehele bedrijfsleven is dan voorbij. Tussen de afzonderlijke sectoren gaan zich grote verschillen aftekenen. Nieuwe bedrijfstakken verschijnen, andere verdwijnen. Binnen de bedrijven die zich handhaven, of nog weten te groeien, verandert vaak als gevolg van technologische en economische ontwikkelingen de aard van het productieproces. Bestaande arbeidsplaatsen verdwijnen hierdoor of veranderen sterk van karakter. Het gevolg is dat een toenemend aantal mensen hun baan verliest of die niet meer aankan en daarom een beroep op de sociale verzekeringen moet doen.

De sociale verzekeringen bieden twee verschillende „loopbanen”. Voor werklozen achtereenvolgens WW, WWV en

13) Voor een beschrijving van de ZW-controle door een vroegere ZW-arts zie: C. G. M. Ruys-Warmerdam, Misbruikers van de Ziekte-wet, een andere benadering, *Tijdschrift Sociale Geneeskunde*, jg. 54, 1976, blz. 639-641.

14) Van Zaal, op. cit., blz. 191-193.

15) Van der Klaauw, op. cit., blz. 14.

16) Van Zaal, op. cit., blz. 279-281.

17) Idem, blz. 331-335.

18) M. Kuilman, *Dilemma's bij de medische oordeelsvorming (over recht en gerechtigheid in verzekeringsgeneeskundig perspectief)*, Inleiding Studiedagen Verzekeringsgeneeskunde 1979. J.W. Koten, Het medische functioneren binnen de GMD na 10 jaar, of de groei naar een nieuw verzekeringsgeneeskundig paradigma, in: *Arbeidsongeschiktheid, enkele invalshoeken*, Amsterdam, 1977, blz. 25-33. Voor een analyse van de juridische afbakening van het begrip ziekte in de WAO en de ZW, zie Van Zaal, op. cit., blz. 24-27.

RWW, voor arbeidsongeschikten ZW en WAO. Het arbeidsongeschikt zijn is verre te verkiezen boven het werkloos zijn. De WAO-uitkering kan ruim het dubbele bedragen van de RWW-uitkering, de WAO kent in tegenstelling tot de RWW geen „means“-test en ten slotte staat de als invalide beschouwde WAO'er in de publieke opinie niet zo slecht aangeschreven als de werkloze bijstandstrekker. Voeg daar nog aan toe dat werkgevers overtollig personeel liever geruisloos via de WAO zien verdwijnen dan na sociale onrust en afvloeiingsregelingen via een ontslaanvraag bij het GAB, dan is het duidelijk waarom het aantal WAO-aanvragen sinds de invoering van deze wet in 1967 voortdurend is gestegen.

Dat deze omstandigheden ook doorwerkten in een toenemend aantal toekenningen mag, behalve aan een verminderde vraag op de arbeidsmarkt, ook worden toegeschreven aan twee „lekken“ in de uitvoering der loondervingswetten. Het eerste is de ruime en vage formulering van het begrip arbeidsongeschiktheid in art. 18-1 van de WAO. Deze maakt een scherpe en nauwe afbakening van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid onmogelijk 19). Het tweede lek is het institutionele onvermogen van de bedrijfsverenigingen en de GMD een effectief herplaatsingsbeleid voor hun cliënten te ontwikkelen. Zij zien het juist als hun belangrijkste taak de cliënten te beoordelen, te etiketteren en van een passende uitkering te voorzien. Wordt de cliënt na deze ruim een jaar durende procedure nog als een potentiële werkhervatter beschouwd, dan mag uiteindelijk het GAB de bemiddeling voor zijn rekening nemen. Los van het tijdverlies bevordert deze procedure bij de cliënt een fixatie op zijn beperkingen. In de periode dat achtereenvolgens bedrijfsvereniging en GMD zijn aanspraken beoordelen, heeft hij de keuze uit slechts twee alternatieven: wel of geen uitkering. In deze situatie ligt het voor de hand dat een cliënt zijn handicap en andere beperkingen benadrukt omdat daardoor zijn kansen op een uitkering stijgen. Wijzen op zijn resterende mogelijkheden kan hem, omdat hier werkbemiddeling nog niet aan de orde is, niets opleveren. Integendeel, het vergroot uitsluitend het risico zijn ZW- of WAO-uitkering te verliezen. Wanneer dan ten slotte, na ruim een jaar uitsluitend te zijn beoordeeld, bemiddeling wel aan de orde komt, mag het geen verbazing wekken dat veel mensen hun beperkingen — noodgedwongen — zo hebben gecultiveerd dat ze zich zelf in alle oprechtheid niet meer tot werken in staat achten.

Voor zover beide lekken door besturen en directies van de verantwoordelijke organisaties worden onderkend, zullen mogelijke pogingen hunnerzijds de lekken te dichten, stuiten op een aantal aan het bestaande uitvoeringsstelsel inherente beperkingen. De onderlinge taakafbakening en samenwerkingsafspraken tussen de op dit gebied werkzame organisaties zijn het resultaat van langdurige territorium- en competentietwisten 20). De afspraken zijn daarom ook in hoge mate formeel en minutieus. Het gevolg is dat de uitvoering niet flexibel kan inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen, omdat daarbij onvermijdelijk de bestaande afspraken zouden moeten worden overtreden 21).

Bovendien zijn de besturen van GMD en bedrijfsverenigingen paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. De vaak tegengestelde belangen van hun beider achterbannen verhinderen regelmatig een eensgezinde, slagvaardige besluitvorming. Ten slotte hebben deze organisaties het kenmerk dat de vrijheid om te handelen en te beslissen toeneemt naarmate men op een lager niveau werkzaam is. Het knellende net van formele interorganisatorische afspraken laat directies en besturen weinig ruimte tot extern manoeuvreren. De ruime delegatie aan de uitvoerende artsen en arbeidsdeskundigen, en het vrijwel ontbreken van normen op basis waarvan de medewerkers zouden kunnen worden gecontroleerd, maken het bestuur en directie tegelijkertijd zo goed als onmogelijk op effectieve wijze de activiteiten van hun ondergeschikten te sturen. Hoewel autonomie in het werk doorgaans de arbeidsvoldoening verhoogt, werkt ze hier in enkele opzichten negatief. Autonomie impliceert hier zowel het ontbreken van controle

als het ontbreken van ondersteuning door de leiding. Gemotiveerde medewerkers staan daarom met vrijwel lege handen voor een moeilijke taak: het beoordelen en — waar mogelijk — benutten van de hervattingskansen van onzekere cliënten op een zeer ruime arbeidsmarkt. Vormen de magere resultaten al een geringe stimulans, om hen heen zien ze minder capabele en/of gemotiveerde collega's zich aanzienlijk gemakkelijker van hun taak kwijten zonder dat daar enige sanctie op volgt. Dit ontbreken van een redelijk functionerend beoordelingssysteem voor artsen en arbeidsdeskundigen heeft tot gevolg dat inzet en kwaliteit onvoldoende worden gehonoreerd, terwijl slecht werken ontoelaatbaar lang wordt getoleerd.

De gemiddelde voetbaltrainer zou na het lezen hiervan de oplossing wel weten: de beuk erin. Hij verdient onze instemming in zoverre dat de uitvoeringsstructuur van de loondervingswetten aan een drastische reorganisatie toe is. De verantwoordelijkheid voor deze reorganisatie berust primair bij de overheid, en wel om drie redenen:

- de overheid heeft de nu geldende wetten ontworpen en ingevoerd alsmede de huidige uitvoeringsstructuur toegestaan;
- het sociale-verzekeringssstelsel en de uitvoering ervan zijn zo sterk verweven met andere belangrijke beleidsterreinen (o.a. arbeidsmarkt, onderwijs, arbeidsvoorwaarden), dat wijzigingen in de ene sector onmiddellijke en diepgaande gevolgen kan hebben voor andere sectoren. De overheid is de enige partij die het beleid in al deze sectoren tenminste enigszins kan sturen;
- de GMD en de bedrijfsverenigingen zijn te veel belanghebbenden én onderling te sterk verdeeld om gezamenlijk zinnige reorganisatieplannen op te stellen en uit te voeren.

Wie het met Dahrendorf eens is dat „social policy is more often than not bureaucracy plus good will“ 22) begrijpt onmiddellijk hoe noodzakelijk, maar ook hoe moeizaam de reorganisatie zal zijn. De medische en arbeidskundige secties van de GMD en de bedrijfsverenigingen zijn in de klassieke Weberiaanse zin des woords nauwelijks bureaucratisch te noemen. Integendeel, het zijn professionele organisaties die derhalve hun medewerkers een hoge mate van autonomie bieden. Bovendien mag worden getwijfeld aan de „good will“ van met name de besturen en directies van de uitvoeringsorganen om de uitvoeringsstructuur ingrijpend te veranderen. Dergelijke voornemens worden door hen opgevat als een aanval op de bestaande uitvoeringsstructuur, die zij principieel juist achten en dus verdedigen. Dit blijkt uit de verwickelingen rond de twee voorstellen tot reorganisatie van de uitvoeringsstructuur die nu ter discussie staan. Het eerste is in

19) Daarom zijn exercities als het schatten van de „verborgen“ werkloosheid ook zo arbitrair. Van den Bosch en Petersen die in *ESB* van 16 januari 1980 de meest serieuze poging hiertoe hebben ondernomen, illustreren dit ongewild door nergens in hun artikel aan te geven welke nu precies de verschillen zijn tussen de verschijnselen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, ofwel hoe een werkloze van een arbeidsongeschikte kan worden onderscheiden!

20) De ontstaansgeschiedenis van de GMD is hiervan een schoolvoorbeeld. De bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen vonden dat het GAK de WAO voor alle bedrijfsverenigingen diende uit te voeren. De zelfadministrerende bedrijfsverenigingen zagen dit als een aantasting van hun autonomie. Na lange en felle discussies vond men elkaar in het zogenaamde „Compromis“: alle bedrijfsverenigingen voeren voor hun verzekerden zelf de WAO uit, maar zijn daarbij verplicht advies te vragen aan de GMD. Deze organisatie mag alleen „artsen, arbeidsdeskundigen en een of meer juristen“ in dienst hebben; de administratie van de GMD wordt aan het GAK opgedragen.

21) Een aantal artsen en arbeidsdeskundigen vertelde me tijdens de interviews dat overtreden van de samenwerkingsafspraken met bedrijfsverenigingen, GAB en curatieve sector een belangrijke voorwaarde is om de gevalsbehandeling tot een — voor cliënt en GMD-medewerkers — bevredigend einde te brengen.

22) *London Review of Books*, 3 juli 1980.

opdracht van de minister van Sociale Zaken opgesteld door een ambtelijke projectgroep aangevuld met externe deskundigen. Het rapport heet naar de voorzitter van de projectgroep het interimrapport-Lamers. Het tweede rapport is op verzoek van de SER opgesteld door de organisatiebureaus Berenschot BV en Bosboom en Hegener BV 23). Dit stuk gaat onder de naam *Berenbos-rapport door het leven*.

Een uitgebreide bespreking van de beide rapporten is hier niet op haar plaats. Ik volsta hier met de constatering dat het rapport-Lamers weinig van de bestaande uitvoeringsstructuur heel laat. De invloed van het georganiseerde bedrijfsleven op de uitvoering wordt sterk teruggedrongen ten faveure van een nieuw op te richten beheersingsorgaan. De bestuurders hiervan worden op voordracht van de minister van Sociale Zaken door de Kroon benoemd. De bedrijfsverenigingen worden onder direct toezicht van het beheersingsorgaan gesteld. De reacties van de bedrijfsverenigingen zijn dan ook fel afwijzend. De president-directeur van het GAK vindt „dat deze structuur mank gaat aan ernstige organisatorisch-technische gebreken en last but not least tot verambtelijking en bureaucratie zal leiden door de vrijwel volledige uitschakeling van de sociale partners” 24).

Het Berenbos-rapport werd door de uitvoeringsorganen aanzienlijk gunstiger ontvangen. Dat is nauwelijks verwonderlijk omdat de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties, die ook de besturen van de uitvoeringsorganen bemanen, een grote invloed op de totstandkoming van dit rapport hebben uitgeoefend. Bovendien bevatte de opdracht aan de organisatiebureaus de bepaling van de bedrijfstaksgewijze uitvoering, in casu de uitvoering door bedrijfsverenigingen, gehandhaafd moest blijven. De aanbevelingen staan dan ook haaks op die van de projectgroep Lamers. Wolfson, extern deskundige van de projectgroep Lamers, noemt het Berenbos-rapport een staaltje van „stoelgericht in plaats van doelgericht denken”, dat bij het lezen „een voortdurend uitwrijven van de ogen vraagt”, kortom „een deprimerend rapport” 25).

Beide rapporten zijn aan de SER voorgelegd met het verzoek er een advies over uit te brengen aan de staatssecretaris van Sociale Zaken. Op het moment van schrijven is nog onbekend hoe dit advies zal uitvallen. Gelet op de sombere economische situatie, die een verdere onbeheerste groei van het uitkeringenbestand volledig uitsluit, kan de SER zich redelijkerwijs niet meer de luxe veroorloven van een vervolgstudie of van een advies dat het huidige onbestuurbare stelsel onverlet zou laten. Zou de SER inderdaad tot ingrijpende wijzigingen adviseren dan zal implementatie ervan nog vele jaren kosten. Hoe ingrijpender de wijziging, hoe langer de realiseringperiode zal duren. Onze overlegdemocratie, de grote belangen die op het spel staan en de machtige positie van de twee meest belanghebbende partijen, de sociale partners, staan hiervoor borg.

Aan een ingrijpende reorganisatieprocedure kleven dus twee nadelen. Ze dreigt te verlopen in de sfeer van technische, procedurele en competentietwisten waarbij twee partijen — politici en de arbeidsdeskundigen en verzekeringsgeneeskundigen — buitenspel komen te staan. Bovendien wordt zo op korte termijn niets gedaan aan vergroting van de legitimiteit en de effectiviteit van de uitvoering der loondervingswetten.

Van de nood een deugd

Om op korte termijn de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren en het reorganisatieproces te voorzien van relevante en actuele informatie lijkt een niet voor de hand liggende coalitie tussen het parlement en de uitvoerders, hier de artsen en de arbeidsdeskundigen, geboden. Ik bepleit zo'n coalitie omdat politici en uitvoerders anders een te geringe inbreng dreigen te krijgen bij de reorganisatiebesprekingen die zich vooral in de SER, de Sociale Verzekeringsraad (SVR) en de Federatie van Bedrijfsverenigingen (FBV) zullen afspelen. Politici noch uitvoerders zijn rechtstreeks hierbij betrokken,

terwijl ze toch later de daar genomen besluiten moeten beoordelen respectievelijk uitvoeren.

De beide partners kunnen elkaars inbreng aanvullen. De uitvoerders kunnen nieuwe methodieken voor gevalsbehandeling uitwerken en in de praktijk beproeven. Ze kunnen daarbij aansluiten op bestaande informele werkwijzen en samenwerkingsvormen die hier en daar al bestaan en worden getolereerd maar niet gesanctioneerd, omdat ze effectief zijn maar niet in overeenstemming met de formele voorschriften. Dergelijke werkwijzen zouden „bovengronds” kunnen komen als politici steun verlenen aan experimenten waarin dergelijke methodieken worden uitgewerkt en beproefd. Die steun zal voornamelijk bestaan uit druk op de minister van Sociale Zaken om hem te bewegen een aantal min of meer sluimerende wetsartikelen uit de Organisatiewet sociale verzekering (OSV) nieuw leven in te blazen.

Art. 41 luidt: „De Sociale Verzekeringsraad is verantwoordelijk aan onze Minister. Onze Minister kan de Sociale Verzekeringsraad aanwijzingen geven met betrekking tot de uitoefening van die taak”. De taak van de Sociale Verzekeringsraad (SVR) bestaat uit het toezicht op de uitvoering van de OSV en de loondervingswetten WW, ZW en WAO door de bedrijfsverenigingen en de GMD (art. 47-1). Daarnaast kan de SVR voorschriften geven omtrent de samenwerking van de uitvoeringsorganen (art. 47-2), alsmede voorschriften welke strekken tot een goede en gecoördineerde uitvoering van de loondervingswetten (art. 48). Ten slotte zijn de uitvoeringsorganen krachtens art. 50 verplicht de SVR alle inlichtingen te verstrekken die hij ten behoeve van de uitoefening van zijn taak verlangt, en desgewenst gelegenheid te geven tot het instellen van een onderzoek. Behalve art. 47-1 zijn deze taken niet nader gepreciseerd in ministeriële beschikkingen. Inzake art. 47-1 bepaalt de ministeriële beschikking dat de SVR onder andere toezicht uitoefent op het al dan niet toekennen van uitkeringen van een der loondervingswetten, de werkzaamheden van de GMD en de doelmatigheid van de organisatie en van de administratie van de bedrijfsverenigingen.

Het parlement zou bij de minister van Sociale Zaken erop kunnen aandringen dat deze zijn bevoegdheden en die van de SVR benut om twee dingen te doen. In de eerste plaats zou een gemengde werkgroep moeten worden ingesteld die als opdracht krijgt de ontwikkeling en beproefing van uitvoeringsmethodieken die de legitimiteit en effectiviteit van de uitvoering verbeteren. Deze werkgroep kan worden ondergebracht bij de SVR. Ze heet gemengd omdat ze bestaat uit artsen en arbeidsdeskundigen van de uitvoeringsorganen, vertegenwoordigers van de SVR en het Ministerie van Sociale Zaken, en externe deskundigen. De werkgroep rapporteert regelmatig aan de Vaste Commissie voor Sociale Zaken van de Tweede Kamer.

In de tweede plaats zou het parlement er bij de minister op kunnen aandringen de verantwoordingsplicht van de uitvoeringsorganen te verruimen. Nu al zijn deze verplicht ex. artt. 12 (bedrijfsverenigingen) en 22d (GMD) een jaarverslag op te stellen. De minister bepaalt welke statistische gegevens hierin moeten worden opgenomen. Uitbreiding met gegevens die meer inzicht geven over het verloop en de besluitvorming m.b.t. de uitvoering van de loondervingswetten én over sociaal-economische kenmerken van de cliënten is een eerste vereiste. De gegevens die nu worden verstrekt, geven voornamelijk een beeld van de input en output van de uitvoeringsorganen, terwijl over de inhoud van het feitelijke verwerkings-

23) Interimrapport Cie. Lamers, *Organisatie van de beheersing van de sociale zekerheid*, Tweede Kamer, zitting 1978-1979, 15 594, nrs. 1-2, en *Eindrapport betreffende het vervolgonderzoek uitvoering van de sociale verzekering op langere termijn*, SER, 1979.

24) *Open Kaart*, januari 1980, blz. 9.

25) D.J. Wolfson, De politieke context van het beheersingsvraagstuk in de sociale zekerheid, *Sociaal Maandblad Arbeid*, november 1979, blz. 754-762.

proces nauwelijks gegevens worden verstrekt. Juist deze laatste gegevens zijn noodzakelijk voor een betere bestuurbaarheid van de uitvoeringsorganen. De hierboven geschetste coalitie is ongewoon, voor sommigen mogelijk bizar. Om het gewenningsproces te versnellen wil ik besluiten met een opsomming van de voordelen die ze kan hebben.

1. Snelle, praktische werkwijze. Ze komt in feite neer op legitimering en ondersteuning van „semi-illegale” werkmethodeken van sommige artsen en arbeidsdeskundigen, die evenwel vaak effectief en hoogst bevredigend voor alle betrokkenen zijn.
2. Beheersing van de sociale zekerheid via sturing van het uitvoeringsproces is politiek gezien aanzienlijk neutraler dan trachten hetzelfde te bereiken via beheersing van vraag en aanbod (26). Aanbodbeheersing zou hier neerkomen op striktere uitkeringsnormen, verlaging van het uitkeringsniveau enz. Vraagbeheersing vergt maatregelen die de toeloop naar de loondervingswetten afremmen zoals strengere normen voor het geven van ontslagvergunningen door de directeur van het GAB, kortom, maatregelen met een sterke politieke lading.
3. De voorgestelde coalitie mobiliseert het potentieel aan bekwame en geëngageerde uitvoeringsmedewerkers dat nog altijd binnen de uitvoeringsorganen aanwezig is. Op dit punt kan ik alleen oordelen over de GMD. Bij mijn interviews met GMD-artsen en -arbeidsdeskundigen, vooral bij het bespreken van hun gevalsbehandelingen, viel het mij op dat er nog altijd arbeidsdeskundigen en verzekeringsgeneeskundigen zijn die ondanks alle structurele beperkingen kwalitatief goed werk afleverden. Een verdere kwaliteitsverbetering achtten zij noodzakelijk en mogelijk. Dat zulks niet gebeurde schreven zij toe aan de huidige uitvoeringsstructuur die hen nodeloze beperkingen oplegt en aan het onvoldoende verlenen van steun door de leiding en stafafdelingen van de GMD. Volledigheidshalve moet hieraan worden toegevoegd dat de stafafdelingen van de GMD sinds kort wat gericht bezig zijn met kwaliteitsbevordering. Politieke steun voor deze nog prille pogingen kan ertoe bijdragen dat belemmeringen die de GMD nooit alleen kan overwinnen, nu eerder worden weggenomen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan uitbreiding van de bemiddelingsbevoegdheden van de GMD.
4. De ervaringen die zijn opgedaan tijdens de experimenten, kunnen belangrijke en actuele beleidsinformatie leveren. Met andere woorden, het reorganisatieproces kan worden bijgestuurd aan de hand van actuele en relevante gegevens, die men nu nog grotendeels ontbeert. Zo zijn velen ervan overtuigd dat de WAO als afvloeiingsregeling voor overtollige werknemers wordt gebruikt. Een kern van waarheid is ongetwijfeld aanwezig, maar betrouwbare cijfers ontbreken. Deze zouden wel ter beschikking komen als de GMD niet bij een deel, maar bij alle cliënten met restcapaciteit de hervattingsmogelijkheden bij hun oude werkgever zou onderzoeken (27).
5. Voor het parlement biedt deze aanpak de mogelijkheid — om Vondeling te parafaseren — zich als leeuw en niet als lam te gedragen. De door velen geconstateerde uitholling van de parlementaire functie kan zo voor een deel worden tegengegaan. Bovendien haakt een openbare, beleidsondersteunende inbreng van artsen en arbeidsdeskundigen in op recente pleidooien om beleidsambtenaren — en zo mogen we arbeidsdeskundigen en verzekeringsgeneeskundigen hier echt wel opvatten — een meer uitgesproken rol bij het politieke beleidsvormingsproces te geven (28).
6. Beoordeling en begeleiding van arbeidsongeschikten zijn activiteiten die nooit volledig kunnen en mogen worden geprogrammeerd. Het kan niet omdat de aangeboden problemen daarvoor veelal te complex zijn en te sterk subjectief worden beleefd. Het mag niet omdat onder deze omstandigheden inventiviteit en betrokkenheid van de artsen en arbeidsdeskundigen noodzakelijk zijn om tot bevredigende resultaten te komen. Bij een van bovenaf

opgelegde reorganisatie van de uitvoeringsstructuur is het risico groot dat daardoor de motivatie van de uitvoerders, en dus ook hun bereidheid inventief en geëngageerd hun cliënten te beoordelen en te begeleiden, zal afnemen. Dit risico kan worden verkleind door de uitvoerders via de gemengde werkgroep invloed te geven op de reorganisatie van de uitvoeringsstructuur. Bovendien wordt op deze wijze het dilemma opgelost dat autonomie van de uitvoerders voor een adequate gevalsbehandeling noodzakelijk is, maar tegelijk beleidsbepaling van bovenaf verhindert. De voorgestelde coalitie maakt het mogelijk de autonomie van de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen te waarborgen, hen meer en betere hulpmiddelen te verschaffen én tegelijkertijd hun gevalsbehandelingen voor beleidsbepalers toegankelijker te maken.

Alles heeft zijn voor en tegen, zo ook dit voorstel. Om te beginnen zal dit plan niet met gejuich worden ontvangen door de directies en besturen van de uitvoeringsorganen. Hun autonome positie wordt van binnen en van buiten, door de eigen medewerkers en het parlement, bedreigd. De deelname van meer partijen aan de vormgeving van het reorganisatieproces zal waarschijnlijk de snelheid ervan niet bevorderen. De recruitering van artsen en arbeidsdeskundigen voor de gemengde werkgroep wordt bemoeilijkt door de te verwachten weerstand van hun directies en bestuur tegen de activiteiten van deze werkgroep. Maar ook bij voldoende recruiteringsmogelijkheden blijft het selectieprobleem bestaan hoe het koren van het kaf kan worden gescheiden. Zo'n tweehonderd uitgebreide interviews met GMD-medewerkers hebben mij duidelijk gemaakt dat er onder hen ook lieden schuilen die idiosyncratische opvattingen over de uitvoering van de WAO paren aan een forse zendingdrang. De selectietaak van de commissie in deze wordt nog extra moeilijk omdat nu eenmaal de normen ontbreken waarmee opvattingen en werkmethodeken vooraf kunnen worden beoordeeld.

Ook blijft de gemengde commissie, vooral in haar dagelijks functioneren, in sterke mate afhankelijk van de medewerking van de SVR. Hier schuilt een forse adder in het gras. Het SVR-bestuur bestaat voor tweederde uit vertegenwoordigers van de sociale partners. Dat deze van harte faciliteiten zullen verschaffen om hun eigen autonomie in te perken, mag niet van hen worden verwacht. Daarom zijn uitgesproken steun van het parlement voor de activiteiten van de commissie en een krachtig optredende minister van Sociale Zaken noodzakelijke voorwaarden om de commissie van voldoende SVR-medewerking te verzekeren.

Ook bij een uitvoering der loondervingswetten die optimaal voldoet aan de drie essentiële functies, zullen de lasten van de loondervingswetten hoog blijven. Het voldoen aan de drie essentiële eisen kan er wel toe bijdragen dat een effectiever volumebeleid mogelijk wordt, maar tevens dat duidelijk wordt waarom niet-actieven recht hebben op hun uitkering. Deze kennis bevordert zowel de bereidheid van de werkenden de sociale-verzekeringspremies te betalen als het psychosociale leefklimaat van de niet-actieven.

M.J. van Zaal

26) Gerard Eyzenga, De beheersbaarheid van het gedrag van non-profit organisaties, *Beleid en Maatschappij*, augustus 1980, blz. 206-207.

27) In haar Outputnota 1981 maakt de GMD-directie haar voornemen kenbaar dit in de toekomst verplicht te stellen.

28) Een bespreking hiervan bij J.P.A. van den Dam, Ambtenaar en politiek, *Tijdschrift voor Openbaar Bestuur*, 3 juli 1980, blz. 303-307.