



# Zorgstelsel

**JASPER DE JONG, PETER HOEKSTRA,  
EDITH SCHIPPERS, MAARTEN BATTERINK, RON KEMP,  
MARC POMP, JAN REITSMA, AB KLINK, CHRISTIAAN SCHAKEL,  
SANDER VISSER, PATRICK JEURISSEN, GIJS VAN LOEF,  
RENSKE LEIJTEN EN HUGO KEUZENKAMP**

DAARNAAST BIJDRAGEN VAN  
**JEROEN HINLOOPEN, YOLANDA GRIFT,  
BAS DOMMERHOLT, RENS VAN TILBURG, CORINE HOEBEN,  
KOERT VAN BUIREN EN TOM SMITS**

**NIEUWJAARS-  
ARTIKEL**  
MAARTEN CAMPS  
OP PAGINA  
6

## Van de voorzitter

In veel opzichten was 2016 een bewogen jaar, ook voor de KVS. We zijn samen gegaan met de ESB en het resultaat mag er zijn. De KVS en ESB zijn een-op-een gekoppeld en de websites van zowel ESB als KVS zijn volledig vernieuwd. We menen dat de KVS hiermee een mooie sprong voorwaarts heeft kunnen maken. Mochten sommige bestaande leden onverhoopt nog een administratief probleem hebben vanwege de overgang – excuses daarvoor – dan verzoek ik hen een e-mail te sturen aan het KVS-secretariaat ([info@kvsweb.nl](mailto:info@kvsweb.nl)) om dit op te lossen.

Ook hebben we voor het eerst de KVS-lezing (door Mirjam van Praag) en het KVS Miljoenennotagesprek gehouden in De Balie in Amsterdam. We kunnen eveneens terugkijken op een buitengewoon geslaagde Nederlandse Economendag en Tinbergen-lezing van Daron Acemoglu (MIT). Mocht u een van deze evenementen hebben gemist, de video's van al deze evenementen kunt u terugkijken op de site van de KVS ([www.esb.nu/kvs](http://www.esb.nu/kvs)). In december organiseerde ESB de week van het economieonderwijs, met als afsluiting de presentatie van de KVS Preadviezen voor het economieonderwijs, onder redactie van Lans Bovenberg en Ferry Haan. Dankzij

ESB zijn de Preadviezen geweldig vormgegeven. Ze zijn gratis te downloaden via de website van KVS. Maar – belangrijker – voor het eerst in haar geschiedenis heeft de KVS iets voor het economieonderwijs kunnen betekenen. De presentatie van de Preadviezen op de Erasmus Universiteit in Rotterdam was van hoog niveau en zeer goed bezocht. Ik waardeer het enorm dat vele goede Nederlandse academici en beleidsmakers hun betrokkenheid bij de KVS en het Nederlandse economieonderwijs hebben getoond.

We zien uit naar 2017. We zullen meer economencafés, debatten en lezingen gaan organiseren, naar het zich nu laat aanzien in Utrecht (februari), Den Haag (april) en Rotterdam (mei). De precieze data volgen spoedig via de KVS-website en de aankondigingen via de e-mail. Ook kan ik al verklappen dat de KVS Preadviezen voor 2017 onder leiding staan van prof. dr. Robert Dur (EUR). Ze gaan dit jaar over gedragseconomie en economisch beleid. Ik wens alle KVS-leden een heel goed, gezond en gelukkig 2017!

Prof. dr. Bas Jacobs  
Voorzitter KVS

## Verenigingsnieuws

### Algemene Ledenvergadering en KVS-lezing

Op 1 of 15 juni 2017 zal de Algemene Ledenvergadering worden gehouden bij De Nederlandsche Bank in Amsterdam. Aansluitend wordt de KVS-lezing georganiseerd.



# Inhoud

|   |   |
|---|---|
| Agenda & Personalia                               | 2 |
| Uitgelicht  | 4 |
| Nieuwjaarsartikel: Durf te leren<br>MAARTEN CAMPS | 6 |

**VOLGENDE MAAND IN ESB:  
HET THEMANUMMER  
'PRIJS VAN VEILIGHEID'**

## Zorgstelsel

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| <b>Kleuren mengen</b><br>JASPER LUKKEZEN   | 10 | <b>Lessen uit de CPB-beoordelingen van de zorg</b><br>AB KLINK, CHRISTIAAN SCHAKEL, SANDER VISSER & PATRICK JEURISSEN | 23 |
| <b>Kosten van de zorg</b><br>ESB REDACTIE  | 12 | <b>Zorgstelsel op basis van samenwerking stelt patiënt centraal</b><br>GIJS VAN LOEF & RENKE LEIJTEN                  | 26 |
| <b>Betaalbare zorg</b><br>JASPER DE JONG & PETER HOEKSTRA  | 14 | <b>Terug naar het ziekenfonds?!</b><br>HUGO KEUZENKAMP  | 30 |
| <b>Naar twintig jaar Zorgverzekeringswet</b><br>EDITH SCHIPPERS  | 16 | <b>Verder lezen</b>   | 31 |
| <b>Ziekenhuisfusies leiden niet aantoonbaar tot betere kwaliteit</b><br>MAARTEN BATTERINK, RON KEMP, MARC POMP & JAN REITSMA | 20 |   |    |



|  |    |
|--|----|
| <b>Het schoolvak Economie doet ertoe</b><br>JEROEN HINLOOPEN & YOLANDA GRIFT                       | 32 |
| <b>De voor- en nadelen van publieke geldschepping</b><br>BAS DOMMERHOLT & RENS VAN TILBURG         | 36 |
| <b>Statistiek</b>  | 40 |
| <b>Totale decentrale lasten in kaart gebracht</b><br>CORINE HOEBEN                                 | 42 |
| <b>Kwaliteit aanbesteed of daalt gedurende de concessieperiode</b><br>KOERT VAN BUIREN & TOM SMITS | 45 |
| <b>Ceteris Paribus</b>   | 48 |



# Agenda & Personalia

Voor meer informatie en een volledig overzicht van de Nederlandse economische agenda kunt u terecht op [www.esb.nu/agenda](http://www.esb.nu/agenda)

## Januari

- 12 ◆ **Pakhuis de Zwijger debat** – *De remedie: Naar een betere én betaalbare zorg*, o.a. Evelien Tonkens (Universiteit voor Humanistiek).
- 17 ◆ **CPB seminar** – *Last but (not) least: aversion to the lowest educational track*, Esmée Zwiers (Erasmus Universiteit Rotterdam).
- 18 ◆ **Feweb seminar** – *The gentle art of helping*, Meindert Flikkema (Vrije Universiteit Amsterdam) en Peter Tack (Vrije Universiteit Amsterdam).  
**Commissievergadering van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu** – over duurzaamheid en het milieu.  
**UNU-MERIT seminar** – *Blade Runner economics: will innovation lead the economic recovery?*, Daniele Archibugi (University of London, Verenigd Koninkrijk).
- 19 ◆ **Tinbergen seminar** – *Pupil's effort and educational inequality of opportunity: evidence from rural Bangladesh*, Sandy Tubeuf (University of Leeds, Verenigd Koninkrijk).  
**U.S.E. seminar** – *Reference points and advice in complex choices*, Stephanie Rosenkranz (Universiteit Utrecht).  
**UNU-MERIT seminar** – *The demand for, and impact of, workplace based access to malaria care. Experimental evidence from Nigeria*, Pieter Semeels (University of East Anglia, Verenigd Koninkrijk).  
**ISS seminar** – *Ensuring a successful implementation of the SDGs in Africa: Some insights from the MDGs-based planning experience*, Adrian Gauci (United Nations, Verenigde Staten).  
**CPB seminar** – *Effecten financiële standaardproducten op marktwerking*, Rob Wessels (ACM).  
**EUR seminar** – *The politics of debt and the rise of the consolidation state*, Wolfgang Streeck (Max Planck Gesellschaft, Duitsland).  
**Arminius denkkafé** – *Nooit meer een vaste baan?*, o.a. Fabian Dekker (Erasmus Universiteit Rotterdam).
- 20 ◆ **Tinbergen seminar** – *Cross-sectional dependence in idiosyncratic volatility*, Ilze Kalnina (University of Montreal, Canada).
- 24 ◆ **De Rode Hoed debat** – *De robot: collega en concurrent*, o.a. Vanessa Evers (Technische Universiteit Twente), Romke van der Veen (SER) en Barbara Baarsma (Universiteit van Amsterdam).
- 26 ◆ **Commissievergadering van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu** – over de ruimtelijke ordening.  
**Tinbergen seminar** – *Pollution, ability, and gender-specific investment responses to shocks*, Teresa Molina (University of South California, Verenigde Staten).  
**U.S.E. seminar** – *Models, measurement and misconceptions: development programming without theory*, Marcel Boumans (Universiteit Utrecht).  
**UNU-MERIT seminar** – *Spillover effects of international standards: working conditions in the Vietnamese SMEs*, Neda Trifkovic (Københavns Universitet, Denemarken).
- 31 ◆ **CPB seminar** – *Price and match-value advertising with directed consumer search*, Marco Haan (Rijksuniversiteit Groningen).

### SCHULD ALS MOTOR

Studieschuld, hypotheek of staatschuld – we ontkomen niet aan 'schulden'. Om de sociale vrede te redden, verhogen we keer op keer onze publieke en private schulden. Maar hoeveel schuld kan een democratische staat verdragen? En zijn de uitslag van het Brexit referendum, de verkiezing van Trump en het Italiaanse 'nee' de voorboden van een nieuwe klassenstrijd? Als debiteur of schuldenaar werk je eigenlijk voor je schuldeiser. In het financiële kapitalisme is particuliere schuld een krachtige motor achter al onze inspanningen en ons arbeidsethos. Terwijl 'schuld' ervoor zorgt dat we onze veeleisende consumptie ondanks onze stagnerende inkomens kunnen blijven volhouden, is het tegelijkertijd ook een bron van sociale discipline. En zolang schuld – als een vorm van belofte of afspraak – onder een bepaalde kritische waarde blijft, is de complexe handel in geloofwaardige beloften nog geen instortend piramidespel. Maar wat is die kritische waarde of drempel voordat het fout gaat?

### ROBOT ALS COLLEGA

De robot komt eraan. Bijna de helft van de bestaande banen kan straks gedaan worden door intelligente machines. Er zijn al computers die bijna net zo correct rechtspreken als mensen en in Amazon-Go-winkels in de VS, waar het principe Just Walk Out is ingevoerd, zijn kassamedewerkers inmiddels compleet overbodig. Zijn vrouwen en laagopgeleiden de dupe? Komt de vijftienurige werkweek binnen handbereik? En wat zijn de andere consequenties van een robot als collega? Wie is er aansprakelijk als de zelfrijdende Google-auto brokken maakt? En moet je gehoorzamen aan een robot? Met andere woorden: kijken we reikhalzend uit naar robots als Baxter, Zora en Paro, of zien we er juist tegenop?

## Februari

- 1 ◆ **NVA bijeenkomst** – *De arbeidsverhoudingen op de politieke agenda*, o.a. Paul de Beer (Universiteit van Amsterdam) en politici van VVD, D66, PvdA en SP.
- 2 ◆ **UNU-MERIT seminar** – *A Bayesian measure of poverty in the developing world*, Michel Lubrano (Le Centre National de la Recherche Scientifique, Frankrijk).  
**Commissievergadering van het Ministerie van Economische Zaken** – over de biotechnologie.  
**ISS seminar** – *Deals and development: the political dynamics of growth episodes*, Kunal Sen (University of Manchester, Verenigd Koninkrijk).
- 7 ◆ **CPB seminar** – *To stay or leave? Consumer bank switching behaviour after government interventions*, Maaïke Diepstraten (Tilburg University).
- 9 ◆ **U.S.E. seminar** – *Asset pricing and long horizon expectations: a lab experiment*, Isabelle Salle (Universiteit Utrecht).  
**Commissievergadering van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu** – over de leefomgeving.

## Promotiebespreking

In mijn proefschrift onderzoek ik de effectiviteit van monetair en fiscaal beleid in een omgeving waarin commerciële banken ondergecapitaliseerd zijn en veel staatsobligaties van de eigen overheid op hun balans hebben staan, terwijl er ook een substantieel risico bestaat dat de overheid niet meer aan haar betalingsverplichtingen kan voldoen. Kortom, een omgeving die duidelijk van toepassing was op de eurolanden in Zuid-Europa, op het hoogtepunt van de Europese schuldencrisis in 2011–2013. Om de effectiviteit te onderzoeken breid ik het Nieuw-Keynesiaanse DSGE-standaardmodel uit met een financiële sector die te weinig eigen vermogen heeft, en zowel leningen aan het bedrijfsleven als (risicovolle) staatsobligaties op de balans heeft staan.

Ik laat in mijn onderzoek zien dat de effectiviteit van monetair en fiscaal beleid in een dergelijke omgeving vermindert. De belangrijkste reden hiervoor is het feit dat er een terugkoppeling ontstaat waarin een met schuld gefinancierde fiscale interventie, zoals bijvoorbeeld een herkapitalisatie of een fiscale expansie, negatieve gevolgen heeft voor de balansen van de commerciële banken. De met schuld gefinancierde fiscale interventie zorgt er namelijk voor



dat het risico op een overheidsfaillissement toeneemt. Marktpartijen willen gecompenseerd worden voor dit verhoogde risico, en vragen een hogere rente, wat leidt tot een prijsdaling op de bestaande staatsobligaties. Wanneer commerciële banken echter veel van deze obligaties op hun balans hebben staan, leidt deze waardedaling tot kapitaalverliezen en afboekingen op het eigen vermogen, waardoor de uitleencapaciteit aan de reële economie terugloopt, met alle

negatieve gevolgen van dien voor bedrijfsinvesteringen en het bbp.

De resultaten van het onderzoek zijn van belang in het licht van de Europese schuldencrisis. Het laat duidelijk de beperkingen van met schuld gefinancierde fiscale interventies zien wanneer problemen in de financiële sector en solvabiliteitsproblemen bij de overheid verweven raken, zoals in Zuid-Europa in 2011–2013. Het onderzoek levert bijvoorbeeld een duidelijke verklaring waarom de Spaanse overheid in 2012 niet in staat was de problemen in de financiële sector op te lossen door middel van een herkapitalisatie die met schuld gefinancierd werd, terwijl een dergelijke herkapitalisatie de macro-economische standaardbeleidsaanbeveling is. In een dergelijke situatie zijn alternatieve oplossingen noodzakelijk.



**20 januari:**  
**Christiaan van der Kwaak**  
The macroeconomics of banking.

## Promoties

### Erasmus Universiteit Rotterdam

**Ghassan Chammas** – *Portfolio concentration*, 26 januari.

**Xiao Peng** – *Innovation, member sorting, and evaluation of agricultural cooperatives*, 26 januari.

**Umut Keskin** – *Essays on decision making: intertemporal choice and uncertainty*, 26 januari.



**Yu Gao** – *Stability and adaptivity: preferences over time and under risk*, 3 februari.

### Tilburg University

**Mintra Dwarkasing** – *Essays on inequality and finance*, 17 januari.

**Lei Shu** – *Essays on retirement income provision*, 30 januari.

### Rijksuniversiteit Groningen

**Bram de Jonge** – *Maintenance optimization based on mathematical modeling*, 9 februari.

### Universiteit Maastricht

**Marion Collewet** – *Working hours: preferences, well-being and productivity*, 19 januari.

### Universiteit van Amsterdam

**Simin He** – *Cooperation, coordination and competition: theory and experiment*, 25 januari.



**Flora Felsö** – *Empirical studies of consumer and government purchase decisions*, 26 januari.



### Vrije Universiteit Amsterdam

**Piotr Denderski** – *Essays on heterogeneity and information in macroeconomics*, 24 januari.





# Uitgelicht

## Goud waard

Lang werd gedacht dat de ontdekking van nieuwe handelsroutes de belangrijkste verklaring voor de explosieve groei van de Euro-Aziatische handel was. Palma en Silva vinden echter met behulp van een algemeen evenwichtsmodel dat de verkregen toegang door Europeanen tot Amerikaanse edelmetalen doorslaggevend was. De Aziatische bevolking gaf weinig om Europese goederen, maar had wel veel interesse in alles wat glimt. De vondst van dit gewilde ruilmiddel was dus letterlijk goud waard.

Palma, N. en A. Silva (2016) *Spending a windfall: American precious metals and Euro-Asian trade 1531-1810*. GGDC Research Memorandum, 165.



## Sociale peuters

Waarom zijn sommige mensen egoïstischer dan anderen? Cappelen *et al.* onderzoeken of scholing tijdens de vroege kindertijd hier een belangrijke rol bij speelt. Dit doen ze door de voorkeuren van kinderen te onderzoeken die willekeurig verdeeld zijn over de volgende drie vroege educatie-methodes: de peuterspeelzaal, pedagogische programma's met drijfveren, en een controlegroep. Hieruit blijkt dat de peuterspeelzaalgroep meer egalitair is terwijl de kinderen die deelnemen aan pedagogische programma's efficiëntie belangrijker vinden dan eerlijkheid. Hieruit blijkt dat verschillen qua scholing tijdens de vroege kindertijd de heterogeniteit qua sociale voorkeuren in de maatschappij kunnen verklaren.

Cappelen, A., J. List, A. Samek *et al.* (2016) *The effect of early education on social preferences*. NBER Working Paper, 22824.

## Voordelige rampen

Vaak wordt gedacht dat natuurrampen een negatief effect hebben op de handel van het getroffen land. Li en Van Bergeijk twijfelen hier echter aan en onderzoeken dit op empirische wijze op basis van data voor 63 landen voor de periode 1970–2014. Dit onderzoek toont aan dat natuurrampen juist leiden tot groeicijfers die 1,6 procentpunten hoger zijn qua import en 1,9 wat betreft export. Rampen maken wederopbouw noodzakelijk en import is nodig om de binnenlandse productie te vervangen. Met name in meer autocratische landen heeft de exportsector de prioriteit tijdens de wederopbouw.

Li, C. en P. van Bergeijk (2016) *Do natural disasters stimulate international trade?* ISS Working Paper, 622.

## Wel of niet investeren

Voor de verspreiding van sommige nieuwe technologieën is eerst een nieuwe infrastructuur nodig. Het probleem is dat het risicovol is te investeren in de technologie voordat de infrastructuur er is, maar hetzelfde geldt voor het investeren in de infrastructuur voordat de technologie aangeslagen is. Li *et al.* doen onderzoek naar dit probleem voor de introductie van waterstofauto's in Nederland. De resultaten laten zien dat als er geen rekening gehouden wordt met de mogelijke interactie tussen de snelheid waarmee de benodigde infrastructuur beschikbaar wordt en het adoptieproces van de nieuwe technologie, bepaalde projecten, zoals de waterstofauto, ten onrechte als niet-rendabel bestempeld worden.

Li, Y., C. Kool en P. Engelen (2016) *Hydrogen-fuel infrastructure investment with endogenous demand*. USE Discussion Paper, 2016(12).



## Focus op korteter

**F**ocussen bedrijven te veel op kortetermijnresultaten, ten koste van de langetermijnbedrijfs-waarde? Souder *et al.* onderzoeken dit aan de hand van data van Amerikaanse publiek verhandelde bedrijven. Zij vinden dat verreweg de meeste bedrijven inderdaad een kortere investeringshorizon hebben dan optimaal is. Maar het geldt niet voor *alle* bedrijven dat

## Doorstuderende docenten

Wat zijn de effecten van een hbo-masteropleiding op leraren en hun omgeving? Heyma *et al.* onderzoeken dit voor het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aan de hand van een enquête onder leraren die nog bezig zijn met de master of recent afgestudeerd zijn. Er treedt een duidelijke verbetering op van de vakinhoudelijke kennis van de leraar. Leraren raken echter ook

**9,83**

miljard euro was in december 2016 de waarde van de totale roodstand op Nederlandse betaalrekeningen. Een jaar eerder was dat nog 11,74 miljard (Bron: CBS)



## mijnresultaten

een langere investeringshorizon extra waarde creëert; de onderzoekers vinden dat de relatie tussen de investeringshorizon en de rentabiliteit van het totale vermogen omgekeerd U-vormig is.

Souder, D., G. Reilly, P. Bromiley en S. Mitchell (2016) A behavioral understanding of investment horizon and firm performance. *Organization Science*, 27(5), 1202–1218.

minder tevreden met de ondersteuning vanuit de school waar zij doceren, waarschijnlijk omdat zij te weinig tijd voor de master hebben. Individuele leerlingen krijgen van deze leraren meer verantwoordelijkheid, meer aandacht en meer waardering voor positief gedrag.

Heyma, A., E. van den Berg, H. Sligte et al. (2016) Effecten van een masteropleiding op leraren en hun omgeving. *SEO-rapport*, 2016-80.

### Oud geld

De voorkeuren van pensionarissen wat betreft het uitkeersysteem van de pensioenfondsen verschillen sterk. Door middel van onderzoek dat gebaseerd is op Nederlandse data onderzoeken Van der Cruijssen en Jonker waarom mensen hier verschillende voorkeuren in hebben. Uit de resultaten blijkt dat de uitgavenverwachtingen een cruciale rol spelen. Als mensen verwachten tijdens de eerste jaren van hun pensioen ruig te spenderen, ontvangen ze graag in de eerste jaren wat meer, of zelfs meteen het totale bedrag. Deze laatste optie is ook erg populair wanneer mensen weinig vertrouwen in de pensioenfondsen hebben.

Cruijssen, C. van der en N. Jonker (2016) Pension profile preferences: the influence of trust and expected expenses. *DNB Working Paper*, 535.

### Activeringsbeleid

Is timing van belang bij activeringsbeleid? Van Landeghem et al. onderzoeken dit aan de hand van een natuurlijk veldexperiment in Vlaanderen, waarbij een testgroep binnen een maand en een controlegroep pas na minimaal vier maanden na het verlies van arbeid uitgenodigd wordt voor een verplichte informatiesessie. De onderzoekers vinden geen significant effect voor de testgroep als geheel. Voor laagopgeleiden is het effect echter wel significant: zij werken tijdens de eerste vier maanden bijna vijf dagen meer dan hun tegenhangers uit de controlegroep.

Landeghem, B. van, F. Cörvers en A. de Grip (2016) Is there a rationale to contact the unemployed right from the start? Evidence from a natural field experiment. *ROA Research Memorandum*, 2016/11.

### Stoned studeren

Beïnvloedt de toegang tot legale wiet de prestaties van studenten? Marie en Zölitz onderzoeken dit aan de hand van een in Maastricht ingevoerd verbod op wietverkoop aan buitenlanders. De onderzoekers passen de *difference-in-differences*-methode toe op studenten van verschillende nationaliteiten aan de Universiteit Maastricht. Zij vinden dat studenten zonder toegang tot legale wiet ruim vijf procent kansrijker zijn om een vak te halen en ruim tien procent van een standaarddeviatie hogere cijfers halen. Voor kwantitatieve vakken is het effect drie en een half keer sterker dan voor niet-quantitatieve vakken. Het aantal studie-uren neemt niet af; de lagere prestaties zijn puur een gevolg van een lager begrip van de studiestof.

Marie, O. en U. Zölitz (2016) 'High' Achievers? Cannabis access and academic performance. *Tinbergen Institute Discussion Paper*, 2016-101/V.



### Mantelzorg

Steeds vaker ontvangen mensen mantelzorg in plaats van formele publiek gefinancierde zorg. Maar welke impact heeft het verlenen van mantelzorg aan je partner eigenlijk op je eigen gezondheid? De Zwart et al. onderzoeken dit aan de hand van een jaarlijkse Europese gezondheidsenquête onder vijftigplussers. Zij concluderen dat mantelzorgers vinden dat hun eigen gezondheid verslechtert en dat de symptomen van depressie onder deze groep toenemen. Onder vrouwelijke mantelzorgers is er ook een significante toename in het gebruik van formele gezondheidszorg. Wel zijn de negatieve gezondheidseffecten tijdelijk: na vier tot zeven jaar verdwijnen ze.

Zwart, P.L. de, P. Bakx en E.K.A. van Doorslaer (2016) Will you still need me, will you still feed me when I'm 64? The health impact of caregiving. *Tinbergen Institute Discussion Paper*, 2016-106/V.

# Durf te leren

Complexe thema's moeten vaker met durf worden benaderd. Door simpelweg te beginnen met veelbelovende voorstellen doet de overheid ervaring op en daardoor kan zij gericht bijsturen. Op deze manier kunnen, nationaal en Europees, maatschappelijke vraagstukken worden aangepakt en patstellingen worden doorbroken. Voorbeelden zijn de behandeling van zelfstandigen en werknemers in de sociale zekerheid en het creëren van een echte markt voor CO<sub>2</sub>-reducerende oplossingen.

**MAARTEN  
CAMPS**

Secretaris-generaal  
van het Ministerie  
van Economische  
Zaken

**H**et gaat goed met de Nederlandse economie. Nederland heeft de meest competitieve economie in de Europese Unie, is innovatieleider geworden in plaats van innovatievolger, en heeft dit jaar de overheidsbegroting weer in evenwicht (CPB, 2016). Het economische beleid is toe aan een nieuwe focus. Vanuit houdbare overheidsfinanciën (SBR, 2016) kan Nederland verder bouwen aan de kwaliteit van de samenleving en aan economische groei – kortom, investeren in welvaart. Medio 2016 heeft de Studiegroep Duurzame Groei geschetst welke maatregelen de komende jaren kunnen bijdragen aan het verder vergroten van de welvaart (SDG, 2016). Het denken moet niet stilstaan. We moeten blijven werken aan de uitdagingen van morgen door ruimte te bieden aan vernieuwing (Camps, 2014; 2015).

Grote thema's die de komende jaren aandacht vragen zijn onder meer de overgang naar een circulaire economie, de voedselvoorziening, veilige digitalisering, de energietransitie, de arbeidsmarkt en de zorg. Dit artikel bepleit dat we complexe thema's vaker met durf benaderen. Door burgers en bedrijven erbij te betrekken, te beginnen met doelgericht beleid, en bij te sturen wanneer dat nodig blijkt. Daarbij is het van belang de onzekerheden die gepaard gaan

met vernieuwing te durven accepteren (Camps, 2016). Te vaak leidt onzekerheid tot stilstand en daardoor blijven kansen onbenut.

Deze aanpak heeft gewerkt bij windenergie op zee. Na de totstandkoming van het Energieakkoord in 2013 werd er nogal eens gesteld dat grootschalige toepassing van windturbines op zee voorlopig veel te duur zou blijven – wachten op rendabeler tijden zou beter zijn. Nu, slechts drie jaar later, kan wind op zee zich qua kostprijs meten met fossiel opgewekte stroom (Ministerie van Economische Zaken, 2016a). Al in 2023 zal het naar verwachting de belangrijkste bron vormen van in Nederland geproduceerde elektriciteit (Schoots *et al.*, 2016).

## DYNAMIEK EN VERWEVENHEID

De noodzaak van een benadering met durf volgt mede uit de context waarin beleid wordt gevormd. De toegenomen internationale verwevenheid impliceert dat veel uitdagingen waar de samenleving voor staat grensoverschrijdend zijn. Het maakt ons voor een deel afhankelijk van beleidskeuzes van andere landen. Er is tevens sprake van een toegenomen dynamiek. Die is bijvoorbeeld zichtbaar op het gebied van circulaire economie, voedsel en energie, waar transitiepaden worden ontwikkeld om op de langere termijn onze productiemethoden en producten te veranderen. Dynamiek impliceert de noodzaak om wetgeving frequenter aan te passen, terwijl aanpassingen relatief veel tijd kosten.

Er is ook een maatschappelijke dynamiek. Burgers en bedrijven beschikken tegenwoordig over meer vaardigheden en hulpmiddelen om informatie te vergaren en te verwerken. En ook over meer mogelijkheden om hun mening te uiten, met name via digitale communicatiemiddelen. De beleidspraktijk is hierdoor soms weerbarstig (burgers verenigen zich gemakkelijker om nieuwe ontwikkelingen tegen te houden), maar krijgt hierdoor ook een grote impuls: burgers stropen vaker samen de mouwen op om publieke belangen op eigen initiatief te behartigen. Goede voorbeelden van zulke initiatieven zijn het opzetten



van energiecollectieven, buurtwachten of restaurants die voedselverspilling tegengaan. Het publieke belang is daarvoor echt publiek geworden.

### **BETREKKEN, BEGINNEN EN BIJSTUREN**

In een dynamische en verweven wereld is de traditionele wijze van beleid ontwikkelen niet meer in alle gevallen passend. Dit roept de vraag op welke andere, meer effectieve wegen er zijn voor het oplossen van complexe problemen. Het antwoord op deze vraag bestaat uit de genoemde drie stappen: *betrekken* van burgers en bedrijven om tot gezamenlijke doelen te komen, *beginnen* met concrete doelgerichte instrumenten, en *bijsturen* op basis van feitelijke informatie.

#### *Betrekken van burgers en bedrijven*

De overheid doet er daarom goed aan om burgers en bedrijven actief te betrekken bij het beleidsproces, om samen te werken en, waar zinvol, om aan te sluiten bij initiatieven van maatschappelijke partijen. Als burgers en bedrijven een bijdrage leveren aan het oplossen van maatschappelijke uitdagingen, zorgt dat voor eigenaarschap en draagvlak, en het levert de overheid extra informatie op. Er zijn de afgelopen jaren verschillende trajecten geweest waarbij dit in de praktijk is gebracht, zoals in de Nationale Pensioendialoog en de Energiedialoog.

Het betrekken van burgers en bedrijven bij het ontwikkelen en realiseren van beleid begint met het expliciteren van de doelen. Daarbij zou de vraag centraal moeten staan wat de publieke belangen zijn. Beleidsdebatten richten zich echter vaak meer op de in te zetten instrumenten dan op de te bereiken doelen. Een voorbeeld van een discussie die over instrumenten in plaats van doelen gevoerd wordt, is die over de sluiting van Nederlandse kolencentrales. Want als sluiting ertoe leidt dat onze energie elders in Europa met meer CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt opgewekt, dan raakt het doel (vermindering van het klimaatprobleem) alleen maar verder uit zicht.

Gedeelde doelen kunnen partijen evenwel zekerheid bieden over de beleidsrichting, en zo het onderwerp van het gesprek dat de overheid voert met burgers en bedrijven verschuiven. Allereerst naar initiatieven die burgers en bedrijven zelf kunnen nemen, zonder dat daar overheidsingrijpen aan te pas komt (NSOB en PBL, 2014). Daar waar er vervolgens beleidsmatige oplossingen nodig zijn, verschuift het gesprek dan naar de criteria waaraan die oplossingen moeten voldoen en naar welke oplossingen in dat licht kansrijk zijn.

#### *Beginnen met instrumenten*

Daarna is het van belang om simpelweg te beginnen met een beleidsmix die de doelen naar verwachting effectief en efficiënt zal helpen realiseren. Dat vergt durf. Nu ontbreekt die nog te vaak, waardoor argumenten worden herhaald, onderzoeken worden uitgezet en daadwerkelijke stappen worden uitgesteld. Dit komt doordat we het minimaliseren van risico's centraal stellen (voorzorgbeginsel). Met het oog op het maximaliseren van de welvaart is het van belang om beleid ook te zien als stimulans voor vernieuwing en dus als een aanjager van economische groei (innovatieprincipe). Door te beginnen met veelbelovende voorstellen kunnen

we ruimte bieden aan het innovatieprincipe. Een mooi recent voorbeeld is de deelvergunning van de Autoriteit Financiële Markten en De Nederlandsche Bank. Hiermee worden nieuwe toetreders niet zozeer benaderd als een potentieel risico, maar juist als potentiële bron van innovatieve financiële dienstverlening (AFM & DNB, 2016).

Beginnen kan ook door een experiment op te zetten en daarvan te leren (Van Geest, 2016). Het kan verstandig zijn om een experiment in eerste instantie kleinschalig, incrementeel of als simulatie vorm te geven. Soms zal het echter voor het beoogde leereffect nodig zijn om op grotere schaal, met grotere stappen, of in de 'echte' wereld te beginnen, nationaal of samen met andere landen. Welke vorm er ook wordt gekozen, de kern is steeds dezelfde: de overheid doet een interventie, leert van informatie over de effecten ervan en past de interventie zo nodig aan.

Experimenteren vraagt om goede voorbereiding, samen met betrokken partijen. Experimenten leveren waardevolle kennis op, kennis die de overheid in staat stelt om burgers en bedrijven beter te bedienen en zo maatschappelijke doelen te bereiken.

#### *Bijsturen op basis van feitelijke informatie*

Hoe doelgericht en doordacht een beleidsmix ook is, vaak zal op enig moment bijsturen noodzakelijk zijn. Dat kan bijvoorbeeld nodig blijken omdat burgers en bedrijven zich anders gedragen dan verwacht of manieren vinden om de regels te omzeilen. Omdat technologische ontwikkeling nieuwe mogelijkheden biedt, of omdat andere landen hun beleid wijzigen. Een dergelijk bijsturen van beleid zal wellicht vaker nodig zijn nu we in een dynamische en internationaal verweven context niet altijd precies kunnen weten hoe beleidsinterventies zullen uitwerken. Met andere woorden: beleid is nooit af (Aslander en Witteveen, 2015).

Om bij te kunnen sturen is betrouwbare feedback cruciaal, zowel over de mate waarin doelen behaald worden als over de werking van de gehanteerde instrumenten. Voordat er wordt begonnen, moet daarom bedacht worden welke informatie er vereist is – bijvoorbeeld welke prestatie-indicatoren – om later bij te kunnen sturen.

De stappen betrekken, beginnen en bijsturen zijn op veel terreinen al zichtbaar in de beleidsontwikkeling. Het principe van de lerende overheid is niet nieuw (WRR, 2006). Dit blijkt bijvoorbeeld uit het plan voor experimenten in de bijstand. Het gezamenlijk gedeelde doel is om door de vormgeving van de bijstand te bevorderen dat mensen via werk weer onafhankelijk worden van bijstand. Om meer kennis te vergaren over de meest effectieve vormgeving, experimenteert het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid twee jaar met de verplichtingen en de begeleiding van mensen in de bijstand.

Maar ook de recente ingrepen op de arbeidsmarkt kunnen zo worden gezien. Bij het sociaal akkoord uit 2013 zijn sociale partners betrokken en zijn gedeelde doelen en instrumenten overeengekomen. Het kabinet is begonnen met concreet beleid, zoals de Wet werk en zekerheid. Nu we ervaring met deze wetgeving opdoen, is het duidelijk dat bijsturen gewenst is. Dat is ook niet zo vreemd, al was het maar omdat, voor het eerst sinds zeventig jaar, belangrijke onderdelen van de ontslagregelgeving in 2015 werden

aangepast. De kans dat een dergelijke ingrijpende, in hoog tempo tot stand gekomen wetswijziging in één keer de juiste vorm heeft, is niet groot. Het is wel van belang om de tijd en ruimte te nemen om het bijsturen weloverwogen in te vullen.

Iets heel anders lijkt zich voor te doen bij het eigen risico in de zorg. Hier lijken namelijk de effecten niet significant anders dan beoogd bij invoering, maar nu sommigen het (beperkt) verminderen van de vraag naar zorg niet meer als doel zien maar als ongewenst, vragen zij alsnog om bijsturing.

Er zijn veel thema's waar de aanpak betrekken-beginnen-bijsturen een nuttige bijdrage kan leveren. Van mobiliteitsbeleid tot onderwijs tot nieuwe vormen van toezicht met big data. Ideeën van burgers, prijsvragen en experimenteerterruimte kunnen daarbij helpen. Een mooie manier om hier invulling aan te geven is het *What Works Initiative* in het Verenigd Koninkrijk (Cabinet Office, 2014). Zij financieren experimenten en de evaluatie daarvan, borgen de onafhankelijkheid, betrekken private partijen en zorgen voor een toegankelijke presentatie van de resultaten. Op die manier wordt beleid vooruitgeholpen. Hetzelfde resultaat wordt beoogd met de betrekken-beginnen-bijsturen-aanpak. Ter illustratie worden hieronder mogelijkheden voor de arbeidsmarkt en de energietransitie uitgewerkt.

### WAAR LIGT DE GRENS TUSSEN AFHANKELIJKE EN ZELFREDZAME WERKENDE?

De huidige instituties op de arbeidsmarkt behandelen werknemers volstrekt anders dan zelfstandigen. Werknemers dragen verplicht sociale premies af. Zij krijgen daar verzekeringen voor terug die hun een bepaalde mate van inkomenszekerheid bieden. Bijvoorbeeld in geval van arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en pensioen. Voor zelfstandigen gelden deze verplichtingen niet. Zij worden vrijgelaten in de manier waarop ze omgaan met arbeidsgerelateerde risico's.

Deze binaire opzet maakt dat twee groepen suboptimaal worden bediend (Rijksoverheid, 2015). Enerzijds de afhankelijke zelfstandigen: zelfstandigen die behoefte hebben aan afdekking van risico's, maar dit in volledige vrijheid onvoldoende weten te organiseren. Anderzijds de zelfredzame werknemers: werknemers die baat zouden hebben bij meer keuzevrijheid om de verzekeringen die zij afnemen beter aan te laten sluiten op hun persoonlijke omstandigheden en voorkeuren, mede gezien hun risicodraagkracht.

De wil om deze problematiek op te lossen is groot. De praktische moeilijkheid is echter dat we niet weten welke werkenden afhankelijk zijn en welke juist zelfredzaam. Deze vraag krijgt vooral aandacht bij de zelfstandigen. Sommigen stellen voor om simpelweg alle zelfstandigen te verplichten zich te verzekeren. Anderen vinden dat veel te ver gaan. Het gevolg is een patstelling.

Die patstelling zou doorbroken kunnen worden door, al lerend, beter inzicht te krijgen in hoe afhankelijke zelfstandigen kunnen worden herkend. Maar dan moeten we wel durven te experimenteren. De kernvraag is dan: waar ligt de grens tussen de afhankelijke en de zelfredzame zelfstandige?

Concreet zou men kunnen beginnen met een proef voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In deze proef

zijn zelfstandigen verzekerd voor arbeidsongeschiktheid met een opt-out – ze kunnen dus van de verzekering afzien. De keuzes die zelfstandigen maken zijn daarbij informatief voor beleid. Mogelijk ontstaat er rond een bepaald inkomensniveau een onderscheid tussen zelfstandigen die wel en zij die niet voor de opt-out kiezen. Dat zou dan een geschikte inkomensgrens kunnen zijn voor de introductie van een verplichte verzekering voor zelfstandigen. Maar de conclusie van het experiment kan ook zijn dat de automatische verzekering met opt-out gehandhaafd wordt voor alle inkomensgroepen. Uiteraard is dit ook afhankelijk van de gewenste vorm van solidariteit. Er kan ook voor gekozen worden om kleiner te beginnen, bijvoorbeeld in een specifieke sector zoals de bouw. Uiteindelijk is evenwel de kern dat er langs deze weg begonnen wordt met het doorbreken van de patstelling.

Op termijn biedt deze aanpak ook kansen om een stap verder te gaan. Want als we verzekeringen beter kunnen laten aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden en voorkeuren van zelfstandigen, dan moet het ook mogelijk zijn om hetzelfde te realiseren bij werknemers. Daarbij zouden we dan de ervaring die is opgedaan met dit experiment kunnen gebruiken. Op den duur zou zo de kloof tussen werknemers en zelfstandigen kunnen worden verkleind. Niet omdat we vooraf precies weten wat het optimum is, maar omdat het proefondervindelijk is ontdekt door met een gerichte interventie te beginnen en op basis van de daarbij verkregen ervaring bij te sturen. Zo zou uiteindelijk, met behoud van gewenste vormen van solidariteit, een uniform stelsel voor alle werkenden kunnen worden gerealiseerd.

### LEREND VERSNELLEN NAAR EEN CO<sub>2</sub>-ARME ECONOMIE

Een tweede maatschappelijke uitdaging waar de beschreven aanpak uitkomst kan bieden is het terugbrengen van CO<sub>2</sub>-emissies. Met het Energieakkoord zijn afspraken gemaakt voor de periode tot en met 2023, die zowel qua doelen als instrumenten worden gerealiseerd (SER, 2016). De periode daarna zal gericht zijn op het doel van 80 tot 95 procent emissiereductie in 2050. Een belangrijk instrument voor het bereiken van dit doel is het Europese emissiehandelsstelsel ETS voor de industrie en de elektriciteitssector. Het ETS verbindt een prijs aan de uitstoot van CO<sub>2</sub>, opdat de energietransitie efficiënt kan worden doorlopen. De ETS-prijs lag afgelopen maand rond de vijf euro per ton CO<sub>2</sub>. Dat is fors lager dan de prijs die hoort bij een efficiënt verloop van de energietransitie. Die bedraagt volgens het Centraal Planbureau en het Planbureau voor de Leefomgeving 60 à 300 euro per ton CO<sub>2</sub> (CPB & PBL, 2016).

Het ETS heeft ons daarmee niet gebracht wat we er in eerste instantie van hadden verwacht: bijsturen is nodig om het doel binnen bereik te houden. De Nederlandse inzet is dan ook om het ETS in Europees verband aan te scherpen. Dit spoort bedrijven aan om tijdig in te spelen op de noodzaak om minder CO<sub>2</sub> uit te stoten. Tevens ontstaat een markt voor CO<sub>2</sub>-reducerende oplossingen. Dit stimuleert ondernemerschap, zet partijen aan tot investeren en brengt het innovatiesysteem op gang (Hekkert, 2016).

Het is echter niet te verwachten dat alle 28 EU-lidstaten op korte termijn in zullen stemmen met een

voldoende aanscherping. In dat geval moeten (nationaal) alternatieve prikkels worden gezocht om de noodzakelijke en tijdige vernieuwing in de industrie te stimuleren, ten behoeve van de transitie naar een CO<sub>2</sub>-arme economie. De vormgeving van dergelijke alternatieve prikkels leent zich voor experimenteren. Gedacht kan worden aan de introductie van een CO<sub>2</sub>-norm of een gedifferentieerde nationale CO<sub>2</sub>-minimumprijs, gecombineerd met innovatiesteun en compensatie voor sectoren waar de effecten te groot worden geacht vanwege internationale concurrentie (zie bijvoorbeeld Ministerie van Economische Zaken, 2016b). Weglek van CO<sub>2</sub>-emissies naar het buitenland kan zo ook worden verminderd. Idealiter trekt Nederland hierbij op met landen die eveneens ambitieus zijn, zodat mogelijke weglek en negatieve impact op de concurrentiepositie van Nederland en andere deelnemende landen ook langs die weg wordt beperkt. De kern is dat thans onrendabele innovatieve *business cases* alsnog rendabel kunnen worden.

De effecten van deze maatregelen zijn vooraf niet volledig te voorspellen. Bijsturen zal noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld door de norm, de CO<sub>2</sub>-prijs of de compensatie aan te passen. Om te bepalen op welke wijze bijgestuurd moet worden, dienen de ontwikkelingen goed te worden gemonitord, in het bijzonder in industriële sectoren, vanwege de mogelijke gevolgen voor de concurrentiepositie en de werkgelegenheid.

De hiervoor geschetste aanpak vergt durf – durf om risico te nemen. We gaan het immers niet in één keer goed doen. Maar door te beginnen en te leren, kan de overheid een aanpak ontwikkelen die de juiste prikkels geeft om te innoveren, die het Nederlandse bedrijfsleven helpt om emissies te reduceren en die hen tot koplopers maakt die hun innovaties in het buitenland kunnen afzetten.

## AFSLUITING

De traditionele wijze van overheidsbeleid ontwikkelen, is niet meer in alle gevallen passend. De dynamiek en verwevenheid van onze samenleving zorgen ervoor dat eenduidige oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken vaak niet voorhanden zijn, terwijl burgers en bedrijven veelal zelf ook aan de publieke doelen werken. Complexe problemen kunnen effectiever opgelost worden door burgers en bedrijven erbij te betrekken, door sneller te beginnen met instrumenten gericht op expliciete doelen en door bij te sturen wanneer dat nodig is. Op vele terreinen kan deze aanpak helpen om het overheidsbeleid in de komende jaren vorm te geven; zowel op nationaal als Europees niveau kunnen er aldus patstellingen worden doorbroken. Experimenten maken het mogelijk om te leren, prikkelen

tot nieuwe ideeën en brengen de gewenste effecten dichterbij. En daar gaat het uiteindelijk om. Want om de maatschappelijke doelen te realiseren moeten we nieuwe wegen durven verkennen.

## LITERATUUR

- AFM & DNB (2016) *Meer ruimte voor innovatie in de financiële sector – vervolgstappen markttoegang, vergunningen en toezicht*. Amsterdam: Autoriteit Financiële Markten en De Nederlandsche Bank.
- Aslander, M. en E. Witteveen (2015) *Nooit af – permanent bèta*. Amsterdam: Business Contact.
- Cabinet Office (2014) *What works? Evidence for decision makers*. Londen. Rapport te vinden op [www.gov.uk](http://www.gov.uk).
- Camps, M. (2014) *Sturen op de toekomst*. ESB, 99(4676), 6–9.
- Camps, M. (2015) *Kiezen voor kansen*. ESB, 100(4701), 6–10.
- Camps, M. (2016) *Onzekere wegen naar welvaart*. ESB, 101(4725), 6–9.
- CPB (2016) *Decemberraming 2016*. CPB Policy Brief 2016/15. Den Haag: Centraal Planbureau.
- CPB & PBL (2016) *WLO-klimaatscenario's en de waardering van CO<sub>2</sub>-uitstoot in MKBA's*. Achtergronddocument. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Geest, L. van (2016) *Verantwoord dooktertje spelen in beleid*. Essay. Binnenlands Bestuur, 46.
- Hekkert, M. (2016) *Is ons huidige innovatiesysteem geschikt voor de energietransitie?* Essay op basis van keynote werkconferentie Topsector Energie, oktober 2016. Te vinden op [www.topsectorenergie.nl](http://www.topsectorenergie.nl).
- Ministerie van Economische Zaken (2016a) *Uitslag van de tweede tender windenergie op zee voor kavels III en IV van het windenergiegebied Borssele*. Kamerbrief. Den Haag.
- Ministerie van Economische Zaken (2016b) *Energieagenda – Naar een CO<sub>2</sub>-arme energievoorziening*. Den Haag.
- NSOB en PBL (2014) *Leren door doen – overheidsparticipatie in een energieke samenleving*. Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur en Planbureau voor de Leefomgeving.
- Rijksoverheid (2015) *Interdepartementaal beleidsonderzoek zelfstandigen zonder personeel*. Den Haag.
- SBR (2016) *Van saldsturing naar stabilisatie – Vijftiende rapport Studiegroep Begrotingsruimte*. Studiegroep Begrotingsruimte. Den Haag.
- Schoots, K., M. Hekkenberg en P. Hammingh (2016) *Nationale Energieverkenning 2016*. Petten: Energieonderzoek Centrum Nederland.
- SDG (2016) *Kiezen voor duurzame groei – rapport Studiegroep Duurzame Groei*. Den Haag: Studiegroep Duurzame Groei.
- SER (2016) *Voortgangsrapportage 2016*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad, Commissie Borging Energieakkoord.
- WRR (2006) *Lerende overheid – een pleidooi voor probleemgerichte politiek*. Amsterdam University Press. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

## In het kort

- ▶ Door af te wachten blijven kansen onbenut. Durf onzekerheden te accepteren en geef ruimte aan vernieuwing.
- ▶ Betrek burgers en bedrijven, begin met veelbelovende experimenten en stuur bij waar nodig.
- ▶ Zinvol experimenteren kan door zelfstandigen met opt-out tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren.

# Kleuren

**T**oen ik voor het schrijven van deze inleiding de artikelen uit deze *ESB* nog eens herlas, moest ik terugdenken aan dat kastje dat ik in mijn studententijd meermaals geverfd heb. Eerst rood. Dat was een echte blikvanger, maar paste niet bij mijn gordijnen. Toen blauw. Dat paste bij mijn gordijnen, maar was geen echte blikvanger meer. Ten slotte besloot ik dat het paars moest worden. Dat leek een redelijk compromis. Het viel op en paste enigszins. Bovendien hoefde ik dan niet meer langs de bouwmarkt, wat me wat geld scheelde.

Na wat mengen ging ik aan de slag. De praktijk met de kwast bleek weerbarstig. Het kastje kreeg een bruine in plaats van een paarse tint. Blijkbaar combineerde het mengsel anders dan gedacht.

Zoiets lijkt er ook aan de hand met ons zorgstelsel. Ontevreden met het publiek georganiseerde ziekenfonds – dat lange wachtlijsten kende, innovatie beperkte, maar wel goedkoop was, het kastje was rood – besloot het kabinet om in 2006 een nieuw zorgstelsel in te voeren waarbij marktwerking tot doelmatigere en innovatievere zorg zou leiden. Het rode kastje werd blauw. Tegen dezelfde lage kosten zouden meer mensen geholpen kunnen worden. En inderdaad, de wachtlijsten verdwenen en er kwam innovatie, maar omdat de overheid de budgetten niet meer in de hand hield, gebeurde dat tegen hoge kosten.

De zorg bleek geen goede markt. Zonder ingrijpen

kwam het niet tot doelmatigere en ook niet tot goedkopere zorg. Om de zorg doelmatiger te maken, is in een marktstelsel veel informatie nodig en die, zo werd besloten, moesten de zorgverleners gaan leveren. Wie per handeling betaald krijgt, moet ieder consult en iedere ingreep verantwoorden. Om de zorg goedkoper te maken is een element uit het vroegere stelsel weer ingevoerd. De overheid vroeg de sector te beloven de kosten in de hand te houden (het hoofdlijnenakkoord) en gaf zichzelf de bevoegdheid geld terug te halen als de sector dat niet deed (het macrobeheersingsinstrument).

Het kastje werd echter niet paars, maar bruin. We kregen namelijk deels wat we wilden: de kostenstijging vlakke na 2012 af en de zorg werd doelmatiger geleverd, en deels niet wat we wilden: de bureaucratie nam fors toe (al die handelingen moesten worden verantwoord), de kwaliteit was en bleef subtop en wachtlijsten lijken hier en daar weer op te duiken. Voor beschrijving van de hier geschetste ontwikkeling, leest u Jasper de Jong en Peter Hoekstra in deze *ESB*.

De vraag is nu: moeten we het huidige stelsel behouden en verbeteren, of voor een andere oplossing moeten kiezen. Moeten we het kastje bijpunten of grondig afschuren en opnieuw lakken? Minister Schippers pleit er in deze *ESB* voor om het huidige stelsel te behouden. Zij pleit voor meer informatie en standaardisatie, zodat de markt beter haar werk kan doen en adviseert een volgende minister om de combinatie van hoofdlijnen-

# mengen

akkoord met macrobeheersingsinstrument in te zetten om de zorg binnen budget te houden. Hugo Keuzenkamp pleit in zijn column voor een gedifferentieerde aanpak waarbij op sommige fronten samengewerkt en centraal gecoördineerd mag worden. En Gijs van Loef en Renske Leijten van het Nationale Zorgfonds wijzen op de nadelen van het huidige stelsel en stellen een stelselwijziging naar een meer publiek zorgstelsel voor. De nieuwe kleur hoeft voor hen trouwens niet geheel rood te zijn: zij benadrukken de rol die marktpartijen kunnen vervullen in het innoveren in de zorg.

Een stelselherziening kan de moeite waard zijn, maar gaat gepaard met onzekerheid. Van te voren weet je alleen maar zeker dat het veel werk is en dat het resultaat anders zal zijn dan verwacht. Daarom is meer wetenschappelijk onderzoek nodig, zodat beleidsmakers een afgewogen keuze kunnen maken. Ab Klink, Christiaan Schakel, Sander Visser en Patrick Jeurissen hebben onder de loep genomen hoe de adviseur van de overheid, het Centraal Planbureau, de kosten en baten van hervormingen inschat. En Maarten Batterink, Ron Kemp, Marc Pomp en Jan Reitsma laten zien dat de beloofde kwaliteitsverbeteringen na ziekenhuisfusies in ieder geval niet in de data terug te zien zijn.

De beperkte literatuur die er is over het vergelijken van zorgstelsels leert het volgende (OESO, 2010): qua doelmatigheid zijn de verschillen tussen het gemiddelde publieke en het gemiddelde private stelsel klein,

vergeleken met de verschillen tussen de verschillende publieke stelsels en private stelsels. Wel leveren private stelsels gemiddeld meer zorg en zijn ze dus duurder. Ook kennen ze meer bureaucratie, omdat er meer informatie nodig is.

Een nationaal zorgfonds lijkt dus een goed idee als je de zorg sterker wil rationeren en de bureaucratie terug wil brengen. Dat is een valide politieke keuze. Gelukkig is het woord aan de kiezer in maart. Ik ben benieuwd hoe die het kastje zal willen kleuren.

En voor het geval dat u zich afvraagt wat er met mijn rood-blauw-bruine kastje gebeurd is. Dat is bij een verhuizing bij het grofvuil beland. Einde van de analogie dunkt me.

## LITERATUUR

OESO (2010) Health care systems: getting more value for money. OECD Economic Department Policy Notes, 2.



**JASPER LUKKEZEN**

Hoofdredacteur  
lukkezen@economie.nl

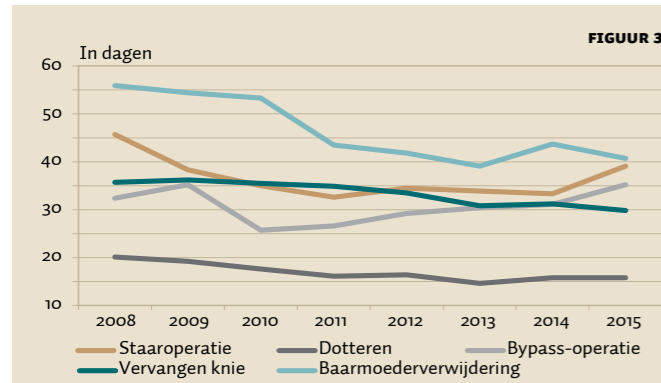
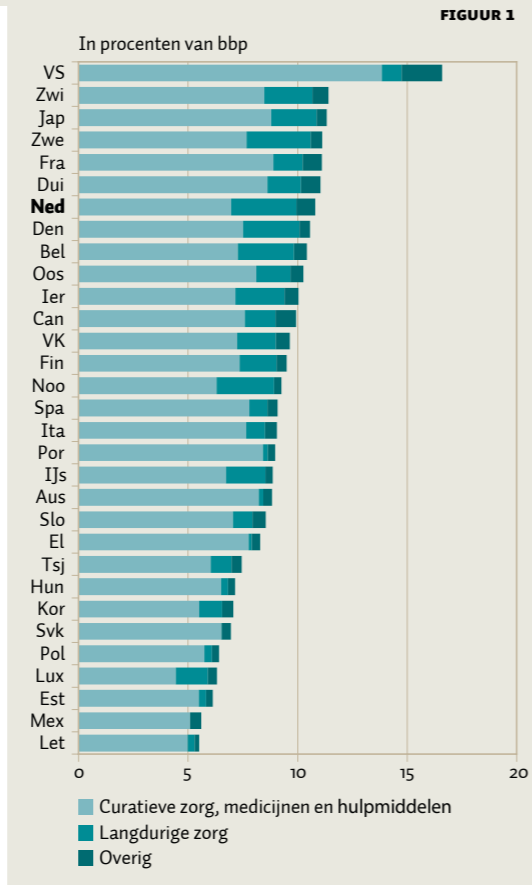
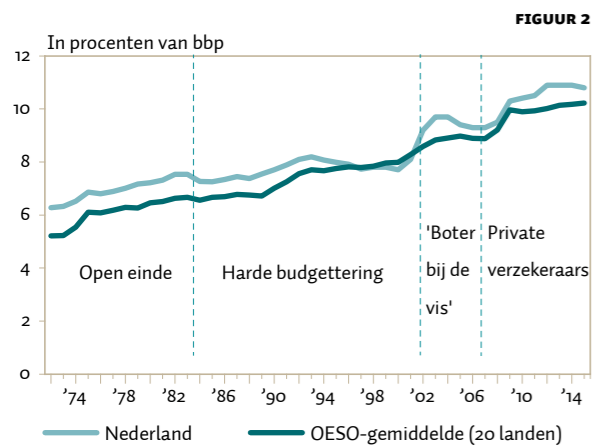
**De collectieve zorguitgaven beslaan in 2017 naar verwachting bijna 29 procent van de totale Rijksuitgaven. De kosten zijn daarom belangrijk in het debat over de inrichting van het zorgstelsel.**

## TOTALE ZORGUITGAVEN

De totale Nederlandse zorguitgaven nemen al decennia lang gestaag toe, tot 10,8 procent van het bbp in 2015. Figuur 1 laat de totale zorguitgaven in 2014 in internationaal perspectief zien. Nederland behoort tot een grote groep landen met vergelijkbare zorguitgaven, op ruime afstand van de VS. Voor wat betreft uitgaven aan curatieve en revalidatiezorg, medische hulpmiddelen en ondersteunende diensten – ruwweg het dekingsgebied van de Zvw (Van Ewijk *et al.*, 2013) – is Nederland nummer twintig.

## ONTWIKKELING TOTALE ZORGUITGAVEN

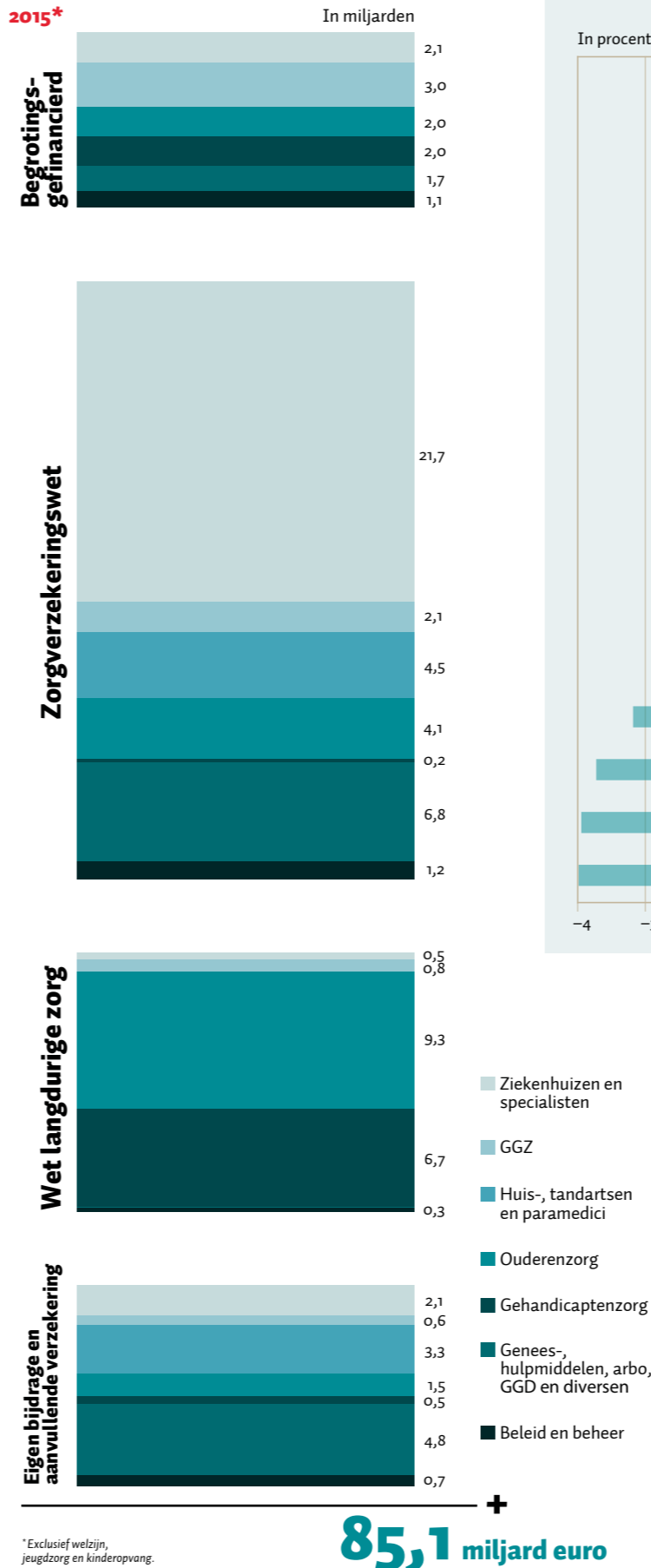
Overheidsbeleid kan de uitgavengroei – ten minste tijdelijk – merkbaar beïnvloeden. Na de snelle uitgavengroei in de jaren zeventig werden de zorguitgaven in Nederland van 1983 tot de eeuwwisseling strikt gebudgetteerd (figuur 2). De uitgavengroei bleef achter bij die in de OESO-peers, maar er ontstonden wel forse wachtlijsten. Om deze weg te werken werden de uitgaven rond de eeuwwisseling flink opgevoerd ('boter bij de vis'). De introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006 veroorzaakte op het oog niet direct een trendbreuk al wordt het beeld vertroebeld door de crisis.



## GEMIDDELDE WACHTTIJD VAN BEOORDELING TOT BEHANDELING

Ook de tijd die mensen moeten wachten op een behandeling kan als maatschappelijke kosten gezien worden (figuur 3). De gemiddelde wachttijd voor bezoek aan een polikliniek nam de afgelopen jaren toe, van 2,95 weken in 2014 tot 3,52 weken vorig jaar (NRC, 2017). Voor de zeven medische behandelingen waarvoor de OESO wachttijden rapporteert, zijn de wachttijden in Nederland echter betrekkelijk kort en veelal korter dan in 2008.

## KOSTEN VAN DE ZORG IN 2015\*

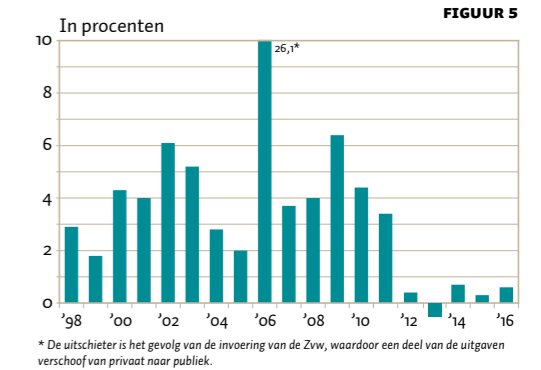


## MUTATIE TOTALE UITGAVEN AAN CURATIEVE ZORG, MEDICIJNEN EN HULPMIDDELEN

Figuur 4 laat de mutatie zien van de groei van de totale uitgaven aan curatieve zorg, medicijnen en hulpmiddelen van 2012-2014 ten opzichte van 2006-2011. Aan de Nederlandse groeivertraging ligt een combinatie van factoren ten grondslag, zonder dat het hard is te maken wat hun precieze onderlinge bijdrage is. Wel is het opvallend dat alleen in de crisislanden Spanje en Portugal een sterkere groeivertraging zichtbaar was.

## VOLUMEGROEI COLLECTIEVE ZORGUITGAVEN

Figuur 5 toont de volumegroei van de totale collectieve zorguitgaven (Zvw, AWBZ, WMO). Vanwege diverse beleidsmatige verschuivingen is het lastig een duidelijk beeld te schetsen op basis van alleen de jaarcijfers van de Zvw-volumegroei. Na 2006 bleef de volumegroei aanvankelijk hoog, maar sinds 2012 schommelt deze rond de nul.



2006\* **-255 euro**    2013 **170 euro**    2013 **350 euro**    2016 **385 euro**

## EIGEN BIJDRAGE

Een eigen risico ontmoedigt onnodige zorgconsumptie én ongezond of risicovol gedrag. Volgens het CPB remt een eigen risico van 405 euro het zorggebruik met 47 euro per verzekerde, en betaalt de verzekerde dan gemiddeld 259 euro via eigen betalingen. Overigens is het deel van de zorguitgaven dat mensen zelf betalen in Nederland in 2014 nog altijd het laagste van de 31 OESO-landen waarvoor er data beschikbaar zijn.

\* No-claimregeling.

Teksten en data: Jasper de Jong en Peter Hoekstra  
Samenstelling: ESB-redactie

**Literatuur**  
Ewijk, C. van, A. van der Horst en P. Besseling (2013) Toekomst voor de zorg. Den Haag: Centraal Planbureau.  
NRC (2017) Wachttijden voor zorg in ziekenhuis en poliklinieken in 2017 fors langer. NRC, 3 januari 2017.  
Bronnen: Figuur 1, 2 en 3: OESO; figuur 4: CPB; Zorgkosten: CBS.

# Betaalbare zorg

In recente jaren namen de Zvw-uitgaven – mede gesteund door hoofdlijnenakkoorden – relatief langzaam toe, zonder dat dit ten koste ging van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Er lijkt dan ook geen aanleiding het stelsel fundamenteel te wijzigen; wel zijn enkele verbeteringen denkbaar.

## JASPER DE JONG

Econoom bij De  
Nederlandsche Bank  
(DNB)

## PETER HOEKSTRA

Toezichthouder bij  
DNB

De collectieve zorguitgaven beslaan in 2017 volgens de Miljoenennota bijna 29 procent van de totale Rijksuitgaven. Het onder controle houden van de collectieve zorguitgaven is dan ook van groot belang om de houdbaarheid van de overheidsfinanciën te borgen.

Mede met het oog op kostenbeheersing en de efficiëntie van het zorgsysteem werd in 2006 de Zorgverzekeringswet (Zvw) geïntroduceerd. Dit was een belangrijke stap in de hervorming van het Nederlandse zorgstelsel naar een meer vraaggestuurd systeem van gereguleerde marktwerking. Hoewel het marktmechanisme internationaal vergeleken een grote rol speelt in het Nederlandse zorgstelsel (OESO, 2010), is de rol van de overheid allenminst gering. De overheid bepaalt de omvang van het verzekerde pakket in de basisverzekering en de hoogte van het wettelijk verplichte eigen risico, en ze bakent de taken en beweegruimte voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders af. De overheid financiert daarnaast grofweg de helft van de Zvw-uitgaven via opbrengsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en rijksbijdragen. Om de zorg betaalbaar te houden, is inzicht in de huidige uitgaven en de effectiviteit van beleidsmaatregelen belangrijk.

## ZORGUITGAVEN EN PRESTATIES

De totale Nederlandse zorguitgaven nemen al decennialang gestaag toe en bedragen volgens OESO-cijfers 10,8 procent bbp in 2015. Nederland bevindt zich daarmee in een grote groep landen met vergelijkbare zorguitgaven, op ruime afstand van de VS. Voor wat betreft uitgaven aan (min of meer) het aansprakengebied van de Zvw is Nederland in 2014 nummer twintig (figuur 1, infographic op p. 12-13).

Tegenover deze zorguitgaven staan opbrengsten, bijvoorbeeld in de vorm van gezondheidswinst en een grotere toegankelijkheid van medische zorg. In internationale beoordelingen van het zorgstelsel als geheel scoort Nederland vaak goed, al zitten aan dergelijke vergelijkingen veel haken en ogen (Meerding en Van der Berg, 2016). De Europese Commissie gaat na hoe efficiënt lidstaten inputs, zoals

zorguitgaven per capita, omzetten in gezondheidswinst, zoals (gezonde) levensverwachting. Volgens deze schattingen behaalt de Nederlandse zorg de tweede positie van de 28 (Medeiros en Schwierz, 2015). Ook Mikkers (2016) concludeert dat het Nederlandse stelsel relatief efficiënt is.

Ook op zaken als toegankelijkheid en wachttijden scoort Nederland doorgaans goed. Volgens de Euro Health Consumer Index, die zorgstelsels beoordeelt vanuit het perspectief van de zorggebruiker en aandacht heeft voor zaken als toegankelijkheid, gezondheidsuitkomsten en patiëntrechten, is het Nederlandse zorgstelsel al sinds 2008 onveranderd het beste in een groep van 35 Europese landen. Osborn *et al.* (2016) bevestigen dit en ranken Nederland als beste van elf rijke landen. Wel bleek onlangs dat de gemiddelde wachttijd voor bezoek aan een polikliniek de afgelopen jaren toenam, van 2,95 weken in 2014 tot 3,52 weken vorig jaar (NRC, 2017). Deze ontwikkeling dient goed in de gaten gehouden te worden zodat indien nodig tijdig kan worden ingegrepen. Anderzijds tonen OESO-cijfers voor zeven medische behandelingen aan dat wachttijden in Nederland internationaal gezien nog altijd betrekkelijk kort zijn, en veelal korter dan in 2008 (figuur 3, infographic op p. 12-13).

## EFFECT VAN BELEIDSMAATREGELEN GERICHT OP KOSTENBEHEERSING

Naast de stijging van het algehele prijsniveau en inkomensgroei drijven diverse factoren de zorguitgaven structureel op. Zo vergrijsst de bevolking, neemt de prijs per eenheid zorg toe vanwege de achterblijvende productiviteit in de – vooral langdurige – zorg ('Baumol-effect') en komen er steeds nieuwe, dure technologieën beschikbaar (CPB, 2016).

Overheidsbeleid kan de uitgavengroei – ten minste tijdelijk – merkbaar beïnvloeden. De langjarige vergelijking van de Nederlandse zorguitgaven met die in een selectie aan OESO-landen geeft hiervan een indicatie (figuur 2, infographic op p. 12-13).

De introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006 veroorzaakte niet direct een trendbreuk. Na 2006 bleef de volumegroei van de totale collectieve zorguitgaven aanvankelijk hoog. Sinds 2012 schommelt de volumegroei echter rond de nul (figuur 5, infographic op p. 12-13). Opvallend hierbij is dat slechts in crisistanden Spanje en Portugal een sterkere groeivertraging zichtbaar was. Aan de Nederlandse groeivertraging ligt een combinatie van factoren ten grondslag. De precieze bijdrage van de individuele factoren aan de groeivertraging is niet vast te stellen.

Ten eerste werd de groeiruimte voor curatieve zorg

beperkt via bestuurlijke en hoofdlijnenakkoorden tussen overheid, zorgaanbieder en zorgverzekeraars. In deze akkoorden committeren aanbieders en verzekeraars zich aan een groeipercentage in ruil voor afspraken over onder andere kwaliteit en inkoopbeleid.

Daarnaast zijn zorgverzekeraars flink meer risicodragend geworden, met name sinds de afschaffing van de macronacalculatie in 2012. Tot dat moment kregen zorgverzekeraars voor nagenoeg alle soorten ramingsafwijkingen achteraf een onderlinge verrekening van het financiële resultaat. Met de zorgakkoorden als rugdekking voor een rol als ‘decentrale penningmeester’, hebben zorgverzekeraars vanaf 2012 decentrale kaders gesteld, in de vorm van uitgavenplafonds en aanneemsommen bij zorgaanbieders. Naar de waarneming van DNB hebben zorgverzekeraars, sinds zij financieel risico zijn gaan lopen, de allocatie en monitoring van budgetten van aanbieders flink aangescherpt. In sommige gevallen worden de volumeafspraken duidelijk zichtbaar, zoals eind 2016 in een tijdelijke productiestop voor niet-acute zorg voor VGZ-verzekerden bij het Medisch Spectrum Twente.

Zorgconsumenten, tot slot, voelen sinds 2012 sterkere prikkels tot een doelmatig zorggebruik door de verhoging van het eigen risico. Het eigen risico is in twee stappen verhoogd van 170 euro in 2011 tot 350 euro in 2013. Sindsdien is het verplichte eigen risico licht doorgestegen. Een eigen risico ontmoedigt onnodige zorgconsumptie én ongezond of risicovol gedrag (Technische werkgroep Zorgkeuzes in kaart, 2015). Overigens is het percentage *out-of-pocket*-uitgaven, het deel van de zorguitgaven dat mensen zelf betalen, in Nederland met acht procent in 2014 nog altijd het laagste van de 31 OESO-landen waarvoor er data beschikbaar zijn.

Ondanks deze ontwikkelingen komt – ook in het licht van de premieverhogingen voor 2017 – regelmatig de vraag op of zorgverzekeraars de zorgpremie niet onnodig hoog houden vanwege de financiële buffers die zij aanhouden. In recente jaren hebben zorgverzekeraars een deel van hun financiële reserves ingezet om de premiestijgingen te beperken; in de premiestelling 2017 gaat het om zo’n 1,5 miljard euro. Het aanwezige kapitaal van zorgverzekeraars is in 2016 desondanks nog ongeveer 1,5 keer hoger dan de eis van DNB voor basis- en aanvullende verzekeringen. Enige marge ten opzichte van de kapitaal eis is verstandig, om te vermijden dat een verzekeraar door tegenvallende zorgkosten meteen een formeel herstelplan moet indienen. Deze marge is echter ter discretie van de zorgverzekeraars zelf en vormt geen onderdeel van het toezicht van DNB.

## UITDAGINGEN VOOR BELEID

Momenteel lijkt de Zvw naar behoren te werken. De uitgaven groeien al enkele jaren gematigd, terwijl de kwaliteit en toegankelijkheid internationaal gezien goed scoren. De uitgavengroei vertraagde op het moment dat de prikkels voor consumenten en zorgverzekeraars versterkt werden. Of dit verband oorzakelijk is, valt lastig te zeggen. Wel lijkt in de hybride mix van marktwerking en regulering de sturende hand van hoofdlijnenakkoorden en andere beleidsmaatregelen nog een belangrijke rol te spelen. Het Centraal Planbureau neemt aan dat zonder additionele beleidsinspanning

de reële groei van de zorguitgaven versnelt van gemiddeld 1,1 procent per jaar in 2010–2017 tot 3,4 procent per jaar vanaf 2018. De nominale-premiestijgingen voor 2017 onderstrepen dat de betaalbaarheid van de collectieve zorguitgaven een voorname en structurele uitdaging blijft.

De infographic in deze *ESB* impliceert dat het op lange termijn moeilijk is de uitgaventrend blijvend om te buigen. De ontwikkelingen van de laatste jaren stemmen niettemin hoopvol en maken het de moeite waard af te wachten of er daadwerkelijk sprake is van een trendbreuk. Dit is dan ook niet het moment om over te gaan tot grote wijzigingen in het zorgstelsel. Te meer daar de OESO laat zien dat er geen causaal verband is tussen de institutionele vormgeving van zorgstelsels (bijvoorbeeld tussen op marktwerking gerichte of juist vooral publiek-gestuurde stelsels) en de geleverde resultaten, bijvoorbeeld in termen van efficiëntie. Fundamentele aanpassingen van het stelsel brengen echter wel substantiële transitiekosten – en onzekerheid – met zich mee, die kunnen oplopen tot twaalf procent van de grondslag (Technische werkgroep Zorgkeuzes in kaart, 2015).

Wel is wenselijk te bezien hoe alle partijen – verzekeren, verzekeraars en aanbieders – nog nadrukkelijker kunnen worden gestimuleerd om hun beoogde rol waar te maken. Relevante vragen die daarbij spelen, zijn onder andere hoe het verplichte eigen risico optimaal kan worden vormgegeven; of het toestaan van winstuitkering door zorgverzekeraars kan bijdragen aan een efficiënter, maar nog altijd kwalitatief goed en toegankelijk zorgstelsel; en hoe preventie een prominentere plaats kan krijgen.

## LITERATUUR

CPB (2016) Middellangetermijnverkenning 2018–2021. Den Haag: Centraal Planbureau.

Meerding, W. en M. van den Berg (2016) *De zorgstelselcompetitie*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Medeiros, J. en C. Schwierz (2015) Efficiency estimates of health care systems. *European Economy – Economic Papers*, 549.

Mikkers, M. (2016) *The Dutch healthcare system in international perspective*. Inaugurele rede, Tilburg University.

NRC (2017) Wachtlijnen voor zorg in ziekenhuis en poliklinieken in 2017 fors langer. *NRC*, 3 januari 2017.

OESO (2010) Health care systems: getting more value for money. *OECD Economic Department Policy Notes*, 2.

Osborn, R., D. Squires, M. Doty et al. (2016) In new survey of 11 countries, U.S. adults still struggle with access to and affordability of health care. *Health Affairs Web First*, 16 november 2016.

Technische werkgroep Zorgkeuzes in kaart (2015) *Zorgkeuzes in kaart*. Den Haag: Centraal Planbureau.

## In het kort

- ▶ De Nederlandse zorguitgaven groeiden de laatste jaren gematigd.
- ▶ Het stelsel scoort goed op kwaliteit en toegankelijkheid.
- ▶ Het is kostbaar en op dit moment niet nodig om grote wijzigingen in het hybride Zvw-stelsel aan te brengen.



# Naar twintig jaar Zorgverzekeringswet

Het gaat goed met de curatieve zorg in Nederland. In vergelijking met andere landen is de toegankelijkheid buitengewoon goed, de rekening zeer betaalbaar, en de kwaliteit op veel gebieden heel hoog. In plaats van een nieuwe stelsel discussie moeten we inzetten op verbeteringen van het huidige stelsel. Daarmee is een minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nooit klaar.

## EDITH SCHIPPERS

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**B**ij elk van de doelen – toegankelijkheid, kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid – staat de burger centraal, als patiënt en als verzekerde. Toegankelijkheid betekent dat iedereen verzekerd is van medisch noodzakelijke zorg en deze zorg ook krijgt als dat nodig is. Bij kwaliteit gaat het om de technische resultaten van behandelingen, om de dienstverlening en om hoe zorg bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven. Doelmatigheid omvat drie vormen: uitvoeringskosten van het stelsel, het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, en innovaties in zowel de toepassingen als de organisatie van de zorg. Een efficiënte zorgverlening is niet synoniem aan beheersing van de zorguitgaven. Daarom is de betaalbaarheid van zorg maatschappelijk evenzeer van belang. Het is de opgave om deze doelen allemaal te realiseren, maar in de complexe praktijk zijn er ook afruilen – dilemma's in het kwadraat – en zijn scherpe keuzes nodig.

### GEEN VRIJE MARKT EN GEEN OVERHEID

Er is geen econoom die vindt dat de gezondheidszorg aan de markt kan worden overgelaten, en dat is ook nergens de praktijk. Zo kent de gezondheidszorg veel informatieproblemen die ervoor zorgen dat een vrije markt niet werkt (Schut *et al.*, 2015). Mensen hebben minder informatie dan zorgaanbieders over de aard en noodzaak van een gezondheidsdienst. Daarbij verandert de zorgbehoefte van mensen in de loop der tijd. Er is bovendien een gebrek aan inzicht in prijzen en rationeel keuzegedrag is vaak niet mogelijk. Daarmee is de vraagzijde van de 'zorgmarkt' zwak. Aangezien zorgaan-

bieders een informatievoorsprong hebben en hun inkomen samenhangt met de geleverde zorg, domineert het aanbod. Een gebrek aan tegenkracht kan leiden tot overconsumptie. Dat dit geen fictie is, kunnen we aflezen aan de soms hoge mate van praktijkvariatie bij bepaalde behandelingen.

Het poolen van de financiële risico's van zorg via een verzekering is welvaartsverhogend. Maar een vrije markt is niet in staat om een betaalbare verzekering voor iedereen aan te bieden, omdat verzekerden vaak veel meer weten over hun gezondheid dan verzekeraars. In een vrije markt zullen vooral mensen met een hoger gezondheidsrisico geneigd zijn zich te verzekeren. Verzekeraars reageren daarop met risicoselectie en premiedifferentiatie. Daardoor zal een deel van de bevolking zich niet verzekeren. Dat is maatschappelijk ongewenst.

Vanwege deze en andere marktperfectionen kende het stelsel voor de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw), dus vóór 2006, een overheid met een bepalende rol in het zorgstelsel met strakke regulering van capaciteit en tarieven. Die overheid werkte steeds meer verstikkend en de aandacht voor kwaliteit, doelmatigheid en cliëntperspectief was beperkt. De wachlijsten liepen op en de primaire beleidsrespons was om meer geld uit te geven. Qua verzekering was er lange tijd sprake van een combinatie van een publiek ziekenfonds en particuliere verzekeringen. Ook deze benadering werkte steeds slechter. Aan de publieke kant viel niets te kiezen, aan de particuliere kant vond risicoselectie plaats. Zo verdienden dokters lange tijd meer geld aan een particuliere patiënt, als gevolg van deze tweedeling. Ze leidde tot een bureaucratisch grensverkeer tussen beide stelsels en kon niet voorkomen dat er 250.000 mensen onverzekerd waren. Het kostenbewustzijn van zorgverleners en cliënten was laag, en er was weinig inzicht in de gemaakte kosten die bovendien hand over hand toenamen. Het stelsel was vermolmd. In een sector waar het aanbod bijna inherent domineert, was het essentieel dat de vraagzijde meer aan bod kwam (VWS, 2001).

### ZVW: MARKT ÉN OVERHEID

Na een lange aanloop werd in 2006 de Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve

van de gehele bevolking, beter bekend als de Zvw, van kracht. De kern van de wet is een privaatrechtelijk zorgverzekeringsstelsel van gereguleerde concurrentie. Markt en overheid vormen geen tegenstelling, maar versterken elkaar om de publieke doelen te realiseren. De markt is met name nodig voor een sturing op doelmatigheid en innovatie, de overheid voor toegankelijkheid en het aanpakken van marktimperfecties. Dit gebeurt via wet- en regelgeving en via een aantal toezichthouders waaronder de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Er zijn vijf pijlers.

De eerste twee pijlers stellen de risicosolidariteit centraal. Mensen zijn verplicht verzekerd en verzekeraars hebben een acceptatieplicht. De overheid bepaalt wat er in het verzekeringspakket zit, en verzekeraars hebben de ruimte om binnen dat kader zorg in te kopen. De tweede pijler is het verbod op premiedifferentiatie: iedereen betaalt voor dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar dezelfde premie, ongeacht leeftijd, geslacht of gezondheid. Ook dat bevestigt het sociale karakter van de wet. Het zorgt ervoor dat verzekeraars hun energie stoppen in het zo goed mogelijk inkopen van zorg voor hun verzekerden, en niet in het selecteren van verzekerden.

De derde en de vierde pijler ondersteunen de marktkrachten. Risicodragende verzekeraars concurreren met elkaar om de gunst van verzekerden, maar dat kan alleen op een gelijk speelveld. Daarom worden verzekeraars die relatief veel mensen met een slechte gezondheid verzekeren, van tevoren gecompenseerd uit het Zorgverzekeringsfonds. De nominale premie is de vierde pijler. Deze is transparant en kan verschillen tussen de polissen. Verzekerden kiezen hun eigen verzekeraar en polis, en kunnen stemmen met de voeten. Als ze hun verzekering bijvoorbeeld te duur vinden dan kunnen ze op zoek gaan naar een alternatief. Die prijsdruk is in het belang van alle verzekerden. De nominale premie vergroot het kostenbewustzijn: zorg is geen vrij goed, schaarse vraag om keuzes, ook op individueel niveau. Tegelijkertijd is er sprake van een stevige inkomenssolidariteit: bijna veertig procent van alle huishoudens ontvangt een zorgtoeslag.

De vijfde pijler van de wet is de zorgplicht van de verzekeraars: ze moeten de garantie gestand doen dat de zorg in het basispakket binnen redelijke afstand en tijd beschikbaar is voor hun verzekerden. Hét vehikel voor de invulling van de zorgplicht is contractering op prijs, kwaliteit en service. Doordat er contracteervrijheid bestaat en er lagere vergoedingen mogelijk zijn voor nietgecontracteerde zorg, bieden verzekeraars tegenwicht aan zorgaanbieders. In het nieuwe stelsel is de vraagzijde dus versterkt: verzekeraars kopen namens hun verzekerden in.

## ERVARINGEN TOT NU TOE

De genoemde pijlers zijn stevig gebleken. Een van de grootste verdiensten van het nieuwe stelsel is het einde van de tweedeling. De NZa constateert dat verzekeraars de acceptatieplicht naleven en zich houden aan het verbod op premiedifferentiatie. Ze blijken zich niet schuldig te maken aan doelbewuste risicoselectie, maar streven naar een verzekerdenbestand dat een goede weerspiegeling is van de bevolking. De toezichthouder spreekt van een 'solidaire verzekeringsmarkt'. Verzekeringsconcerns zetten de positieve resultaten op de ene polis in, ter compensatie

van verliezen op de andere polis (NZa, 2016).

Bovendien zorgt de sterke verbetering van de *ex ante* risicoverevening ervoor dat het voor verzekeraars steeds meer loont om goede zorg in te kopen voor chronisch zieken. Werd in 2006 via het Zorgverzekeringsfonds nog 26 procent van de middelen herverdeeld van gezond naar chronisch ziek, ondertussen is dit gestegen naar 38 procent. Ook in dat opzicht is het stelsel solidair. Waren er in eerdere jaren nog, al dan niet vermeende, belemmeringen voor ouderen en chronisch zieken om over te stappen, deze zijn ondertussen geslecht. Verzekeraars nemen de machtigheden en aanvullende verzekeringen van nieuwe verzekerden over. En slechts in twee procent van de gevallen worden er bij reguliere aanvullende verzekeringen medische vragen gesteld. Dat is belangrijk omdat verzekeraars druk moeten voelen, niet alleen van overstappers, maar van alle verzekerden, gelet op de heterogeniteit van voorkeuren. Het aantal overstappers van circa zes procent per jaar indiceert dat de verzekeringsmarkt gerijpt is maar nog steeds dynamisch.

De terugkerende discussie over premiestijgingen illustreert dat een transparante nominale premie het kostenbewustzijn van burgers en politiek bevordert. Ondanks forse uitbreidingen van het pakket is de premie de afgelopen vijf jaar overigens niet gestegen. Wel is het eigen risico opgetrokken. De laagste inkomens zijn volledig ontzien; ze betalen nu per saldo bijna honderd euro minder dan tien jaar geleden. Het niveau van eigen betalingen voor een breed verzekerd pakket als in Nederland is internationaal laag tot gemiddeld. Voor het kostenbewustzijn is het ook belangrijk dat de prijzen van de behandelingen zorgtransparant worden. Veel verzekeraars beginnen nu met het openbaar maken van de prijzen, voor zover die relevant zijn voor het eigen risico. Dat is een goede stap.

Ook zijn de beheerskosten van de zorgverzekeraars lager dan de oude ziekenfondsen (3,5 versus circa 4 procent van de uitgaven), ondanks de uitbreiding van de taken. Daarvan besteden ze een bescheiden som aan reclame: ongeveer 35 miljoen, ofwel 2,50 euro per volwassene. Op een aantal uitzonderingen na, constateert de NZa dat verzekeraars hun zorgplicht goed nakomen; het beeld van veel wachtlijsten behoort tot het verleden.

Er is in belangrijke mate voldaan aan de randvoorwaarden voor gereguleerde concurrentie en dus doelmatigheid (Van Kleef, 2014). De productiviteit van ziekenhuizen is aanzienlijk toegenomen, en het aantal ligdagen per behandeling is afgenomen. Het zorgaanbod is gevarieerder geworden: e-health-toepassingen, substitutie van specialistische zorg naar de huisartszorg, nieuwe samenwerkingsvormen tussen verschillende soorten zorgverleners – zoals ketenzorg voor chronische aandoeningen – en procesinnovaties zoals zorggroepen, zelfstandige behandelcentra en buitenpoliklinieken.

Samengenomen dragen de resultaten op de pijlers van het stelsel bij aan de publieke doelen. Uit internationaal vergelijkende studies blijkt dat Nederland zeer goed scoort op toegankelijkheid en patiëntgerichtheid, en gemiddeld ten aanzien van gezondheidsuitkomsten. De levensverwachting is voor iedereen de afgelopen periode gestegen. Hoewel het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden hoog is (6,7 jaar), is dit in veel

andere Europese landen groter. Het verschil in de ervaren kwaliteit van leven is licht afgenomen.

Gegeven de grote behoefte aan zorg en steeds meer aanbod van medische mogelijkheden, wordt met meer doelmatigheid niet per se meer collectieve betaalbaarheid gerealiseerd. Maar ook hier is belangrijke vooruitgang geboekt, mede door de afgesloten hoofdlijnakkorden. De groei van de zorguitgaven is fors bijgebogen en nu vergelijkbaar met de economische groei. De laatste vier jaar is er in totaal ongeveer vijf miljard euro minder uitgegeven aan de zorg dan begroot. Op de OESO-ladder staat Nederland qua Zvw-uitgaven op de elfde plek (5,5 procent bbp in 2014). De huidige kostenstijging is duurzaam betaalbaar.

### DOORONTWIKKELING

In een dynamische context kan het altijd beter: een stelsel is nooit af en de spelers kunnen hun rol beter pakken. Ik geef de nodige verbeteringen aan voor achtereenvolgens de verzekeringsmarkt, de inkoopmarkt en de beheersing van de uitgaven. Hierbij blijft het uitgangspunt van een privaatrechtelijk stelsel met publieke randvoorwaarden onverminderd van kracht: kiest de overheid voor het beperken van concurrentie, dan moet deze expliciet maken waarop de concurrentie wordt beperkt en waarom dit gerechtvaardigd is op grond van de publieke belangen. Dit uitgangspunt werpt een dam op tegen de veelgehoorde roep om meer publieke regulering die afbreuk doet aan de flexibiliteit en het vernieuwingsvermogen in het huidige stelsel.

#### Verzekeringsmarkt: de verzekerde centraal

In de verzekeringsmarkt is transparantie voor verzekerden van groot belang. Zij zijn gebaat bij minder polissen en meer concurrentie op zorginkoop- en advies.

We moeten toe naar het op één wijze aanbieden van eenzelfde polis. We moeten stoppen met de praktijk dat verzekeraars identieke polissen via verschillende labels aanbieden. Dit frustrert de keuze van de verzekerde, en daarmee de concurrentie in het stelsel. Dat geldt voor de huidige 58 standaardpolissen, maar des te meer voor de 'herverpakkingen' hiervan. Er zijn in Nederland niet minder dan 64.000 collectiviteiten. Collectiviteiten waren bedoeld als instrument voor betere zorginkoop namens groepen verzekerden. Nu zijn ze vaak verworden tot een marketinginstrument met een premiekorting, en dragen zo bij aan de ondoorzichtigheid en wildgroei van de verzekeringsmarkt. Als collectiviteiten geen zorginhoudelijke meerwaarde hebben, en dat hebben ze meestal niet, vervalt hun bestaansrecht. Ze verschillen dan immers niet van standaardpolissen. Met de aanpak van deze 'verduistering' zie ik geen plek voor tussenpersonen als die de verzekeringsketen slechts langer en duurder maken.

Mededinging tussen verzekeraars om de gunst van de verzekerden blijft onverminderd belangrijk. Deze is nog te vaak gericht op de premie en marketing, en te weinig op zorginkoop en zorgadvies. Mensen mogen kritisch zijn op verzekeraars in het algemeen, hun eigen verzekeraar waarderen ze hoog. En deze waardering is hoger als ze hun verzekeraar om advies over behandelaars of bemiddeling hebben gevraagd. Verzekeraars kunnen deze inkoop- en adviesrol vervullen. Ze beschikken immers over een rijkdom aan

verwijs- en behandelgegevens, ervaringen van patiënten en kwaliteitsindicatoren. Maar ze moeten zich meer manifesteren naast en namens de patiënt. Dit is een terrein waarop verzekeraars zich meer van elkaar kunnen onderscheiden.

Ook kunnen verzekeraars patiënten meer aan zich binden via een goede inkoop voor hun (aspirant-)verzekerden. Door de recente, forse aanpassing in de risicoverevening zijn de prikkels zo dat verzekeraars zich meer kunnen richten op het aantrekken van mensen die (veel) gebruik maken van de diverse vormen van zorg, door voor hen goede zorg in te kopen. Het voordeel kunnen de verzekeraars teruggeven aan de verzekerden via een lagere aanslag op het eigen risico, een lagere premie of door te investeren in zorgvernieuwing. Een nieuw wetsvoorstel geeft de invloed van verzekerden op zowel de klantgerichtheid als het inkoopbeleid van verzekeraars een wettelijk basis. Dit zal de legitimiteit van verzekeraars versterken.

#### Inkoopmarkt: de patiënt centraal

Kwaliteitsinformatie moet beter vergaard worden, beschikbaar komen en inzichtelijk gemaakt worden. Deze transparantie wat betreft de zorgkwaliteit dient meerdere doelen: beslisinformatie voor de patiënt, spiegelinformatie voor de zorgaanbieder, informatie voor de zorginkoop door de verzekeraar en informatie voor de verzekerde bij het kiezen van zijn polis. Wat nodig is, is meer standaardisatie in de verzameling van data. Daar ligt primair een verantwoordelijkheid voor de beroepsgroepen in samenwerking met de verzekeraars. Vervolgens heeft de overheid een verantwoordelijkheid om de data op één plek in het publieke domein beschikbaar te maken.

Een belangrijke eerste stap daartoe is kiesbeter.nl waar nu de kwaliteitsgegevens voor 43 aandoeningen van alle aanbieders te vinden zijn. De Patiëntenfederatie presenteert voor 25 aandoeningen keuzehulp voor het kiezen van de beste aanbieders op basis van de openbare kwaliteitsgegevens, en op zorgkaartnederland.nl zijn veel ervaringen met aanbieders te vinden. Dit zijn goede stappen, maar nog onvoldoende om kwaliteit centraal te stellen voor de zorg als geheel. Naast een uitbreiding naar andere aandoeningen zullen de kwaliteitsindicatoren vooral vaker over uitkomsten moeten gaan, in plaats van over structuur en proces. Van alle indicatoren heeft nu nog geen tien procent betrekking op uitkomsten. Er is nog een flinke weg te gaan om duidelijke indicatoren, die echt iets zeggen over de kwaliteit en toegevoegde waarde van zorg, op een manier te verzamelen die niet belastend is voor professionals en dit zo te presenteren dat het helder en begrijpelijk is voor patiënten.

Meer inzicht in objectieve kwaliteit en in patiëntenervaringen stelt verzekeraars in staat om beter en gedifferentieerder in te kopen, zich sterker te verantwoorden voor de gemaakte keuzes, en zich meer van elkaar te onderscheiden. Het maakt het ook mogelijk om zich, vanuit de huidige praktijk van jaarlijkse contracten met aanneemsommen, te bewegen naar meerjarige contracten waarin er ruimte is om te investeren in kwaliteit en kwaliteit ook beloond wordt. Meerjarig contracteren is ook nodig om een verschuiving in het zorgaanbod te realiseren: concentratie van complexe zorg in topziekenhuizen en basale ziekenhuiszorg dichterbij de burger, in de wijk of zo mogelijk thuis.

Een stap verder in de toekomst is het om te bewegen van de huidige bekostiging van behandelingen naar de bekostiging op basis van zorgwaarde. Daardoor verschuift de focus van de behandeling van een ziekte naar het breder zorgen voor gezondheid en kwaliteit van leven en naar hoe men met elke uitgegeven euro het beste resultaat kan bekostigen. De patiënt komt echt centraal te staan in het zorgproces. Er komt meer ruimte voor 'kijken en luisteren' en 'samen beslissen', en zorgverleners en andere professionals gaan meer 'in een netwerk rondom de patiënt' werken. Dergelijke nieuwe contractvormen bevorderen ook de aandacht voor preventie en zelfmanagement met inzet van innovatieve producten. De wet- en regelgeving biedt hiervoor meestal ruimte, maar moet waar nodig worden aangepast.

Een noodzakelijke voorwaarde voor het ontstaan van nieuwe contractvormen is dat de verhouding tussen verzekeraars en zorgaanbieders meer in evenwicht is. Kort gezegd, ziekenhuizen hebben – mede door de fusies – vaak een bijzonder sterke onderhandelingspositie tegenover de verzekeraar, terwijl de positie van individuele beroepsbeoefenaren vaak bijzonder zwak is. Nieuwe toetreders krijgen vaak niet de kans om voor vernieuwing te zorgen (KPMG, 2014).

Meer aandacht voor kwaliteit bij de inkoop van zorg is ook van betekenis voor de verzekeringsmarkt. Als de zorgwaarde van het aanbod en ook waar verzekeraars inkopen openbaar gemaakt worden, dan is het mogelijk om de polissen van de verschillende verzekeraars te beoordelen op die zorgwaarde. Dit is goed voor de concurrentie op de markt en voor de keuzemogelijkheden van verzekerden. Dan zal het duidelijk worden dat een lagere premie van een polis niet gepaard hoeft te gaan met een lagere kwaliteit.

### Betaalbaarheid: de belastingbetaler centraal

Om de zorg betaalbaar te houden moeten er lastige keuzes gemaakt worden. De komst van effectieve, maar dure medicijnen en behandelingen, de stijging van het aantal chronisch zieken en de vergrijzing zetten deze betaalbaarheid onder druk. Tegelijkertijd willen we beslist niet tornen aan de verzekerings- en acceptatieplicht en hechten dus sterk aan een breed zorgpakket. En uiteraard worden nieuwe medische mogelijkheden op meerwaarde en kosteneffectiviteit getoetst. De rol van de arts is hierbij cruciaal als poortwachter van de zorg.

Contractering is het krachtigste instrument dat verzekeraars hebben om de doelmatigheid, kwaliteit en kostenbeheersing te bevorderen. Hoewel driekwart van de verzekerden een polis heeft met beperkende voorwaarden, hebben we gezien dat in de samenleving veel waarde wordt

gehecht aan een vrije artskeuze met volledige vergoeding. Dit sluit niet uit dat risicodragende verzekeraars gedifferentieerd kunnen inkopen, en niet per se elk specialisme bij elke zorginstelling geheel of gedeeltelijk vergoeden. Het is nodig dat verzekeraars meer uitleggen wat ze waarom waar inkopen en de verzekerden daarbij betrekken.

In de huidige verhoudingen is macrobetaalbaarheid niet gegarandeerd. Zonder enig beleid zal de reële groei van de totale zorguitgaven de komende periode bijna twee keer zo hoog zal zijn als de economische groei. Het CPB raamt 3,2 versus 1,7 procent per jaar. Van de groei van de overheid gaat dan ruim twee derde naar de zorg. De boodschap is helder: een minister van VWS is nooit klaar om die uitgavenstijging bij te buigen.

In de afgelopen jaren waren de hoofdlijnenakkoorden nodig om de essentiële rol van zorgverzekeraars, als tegenkracht namens verzekerden, in het stelsel te bevestigen en te ondersteunen. Het is verstandig om ook in de komende periode akkoorden te sluiten. Partijen zullen daarin de opgave voor herstructurering van het zorgaanbod – dat mogelijk is door procesinnovaties, en nodig voor meer integrale zorg – ter hand moeten nemen. Deze meer marktconforme benadering is veruit te prefereren boven uitdunningen van het pakket, verhogingen van het eigen risico en andere budgettaire maatregelen.

Niets doen betekent de rekening doorschuiven naar andere terreinen of de volgende generatie. Voorstellen die het pakket uitbreiden, het eigen risico verlagen, de tegenkracht in het systeem afschaffen en de zorg tot louter een staatsaangelegenheid maken, leiden niet tot betere zorg, maar wel tot hogere kosten. In plaats van een discussie over een ander stelsel te voeren, zijn de patiënt, verzekerde en belastingbetaler meer gebaat bij een voortdurende verbetering van het huidige stelsel, ook in de komende tien jaar.

### LITERATUUR

- Jeurissen, P.P.T.J. (2016) *Steeds meer zorg, een betaalbare oplossing?* Inaugurale rede. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Kleef, R. van, E. Schut en W. van de Ven (2014) *Evaluatie zorgstelsel en risicoverevening. Acht jaar na invoering Zorgverzekeringswet: succes verzekerd? IBMG rapport, 2014.01.*
- KPMG (2014) *Evaluatie Zorgverzekeringswet. Eindrapportage, september 2014.* Amstelveen: KPMG.
- NZa (2016) *Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016.* Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Schut, F., E. van Doorslaer en H. Keuzenkamp (2015) *Canon 11: Gezondheidseconomie.* ESB, 100(4707), 198–202.
- VWS (2001) *Vraag aan bod, Hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel, Tweede Kamer.*

### In het kort

- ▶ De Zorgverzekeringswet combineert doelmatigheid, innovatie en solidariteit. De huidige kostenstijging is duurzaam houdbaar maar vergt moeilijke keuzes.
- ▶ Bij verbeteringen geldt als uitgangspunt dat het beperken van concurrentie en keuzevrijheid alleen gerechtvaardigd kan worden op basis van publieke belangen.
- ▶ Meer doorzichtigheid in de verzekeringsmarkt, meer verscheidenheid tussen verzekeraars en meer inkoop op de kwaliteit van uitkomsten zijn hard nodig.

# Ziekenhuisfusies leiden niet aantoonbaar tot betere kwaliteit

Bestuurders van fuserende ziekenhuizen wijzen vaak op de kwaliteitsvoordelen die een ziekenhuisfusie met zich meebrengt. In deze studie komt naar voren dat de zorg op de meeste onderzochte kwaliteitsindicatoren niet verbetert na een fusie. En op enkele indicatoren is zelfs een verslechtering waarneembaar.

## MAARTEN BATTERINK

Senior onderzoeker  
bij Significant

## RON KEMP

Senior economisch  
medewerker bij  
de Autoriteit  
Consument & Markt  
(ACM)

## MARC POMP

Zelfstandig onder-  
zoeker

## JAN REITSMA

Senior onderzoeker  
bij Significant

De ziekenhuissector is de laatste jaren verder geconcentreerd. Sinds 2004 heeft de ACM (tot 2013 de NMa) bijna dertig ziekenhuisfusies inhoudelijk beoordeeld, en op dit moment lopen er meerdere meldingen. De meeste meldingen zijn onvoorwaardelijk goedgekeurd, in één fusie zijn voorwaarden opgelegd, bij drie fusies zijn vrijwillige prijsstoezeggingen gedaan en één fusie is verboden. Een aantal ontwikkelingen kan invloed hebben gehad op deze verdere concentratie, zoals de (selectieve) zorginkoop en sterke onderhandelingsmacht van zorgverzekeraars, de toegenomen concurrentie tussen ziekenhuizen en de minimum-volumenormen van specialistenverenigingen en zorgverzekeraars. Als gevolg van de toegenomen concentratie ziet de ACM de laatste jaren meer mededingingsrisico's bij ziekenhuisfusies, mede ingegeven door de risico's die zorgverzekeraars kenbaar maken.

Bestuurders van fuserende ziekenhuizen wijzen vaak op de kwaliteitsvoordelen die een ziekenhuisfusie met zich meebrengt. Door de grotere schaal zouden specialisten zich verder kunnen specialiseren of een groter aantal behandelingen kunnen uitvoeren. Meer ervaring met een bepaalde behandeling zou ertoe bijdragen dat er minder complicaties optreden en dat de kwaliteit toeneemt.

Er is weinig onderzoek gedaan naar het effect van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg. Het onderzoek dat er is, heeft bovendien betrekking op buitenlandse fusies. Om inzicht te krijgen in de effecten van ziekenhuis-

fusies in Nederland is er een onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen zulke fusies en kwaliteit. Vertrekpunt voor dit onderzoek zijn de inzichten uit de literatuur.

## KWALITEITSEFFECTEN IN DE LITERatuur

De meeste studies naar de relatie tussen ziekenhuisfusies en kwaliteit zijn verricht in de Verenigde Staten. Vogt en Town (2006) concluderen in een overzichtsartikel dat er aanwijzingen zijn dat ziekenhuisconcentratie leidt tot lagere kwaliteit. Consolidatie heeft volgens de auteurs geleid tot een prijsstijging van ten minste vijf procent. Als de fusie tussen nabijgelegen ziekenhuizen is, dan is de prijsstijging nog veel hoger.

Gaynor en Town (2012) concluderen dat recentere studies de bevindingen van Vogt en Town bevestigen: meer concurrentie zorgt voor een betere kwaliteit van zorg in landen waar de prijzen door de overheid zijn gereguleerd. In landen waarin de markt de prijzen bepaalt, zijn de resultaten gemengd. Dit is theoretisch goed te verklaren. Als de afnemers sterker reageren op prijs dan op kwaliteit, zal een toename van de concurrentie leiden tot prijsdalingen en kwaliteitsverlies. Daarnaast toont Hayford (2012) dat veertig onderzochte fusies in Californië hebben geleid tot een grotere behandelintensiteit, zowel in termen van type behandeling als van het aantal behandelingen tijdens een ziekenhuisverblijf. Fusies gaan ook samen met een grotere sterftkans. Vanuit een mededingingsperspectief stellen Perry en Cunningham (2013) dat de empirische literatuur gemengd bewijs levert en geen onderbouwing geeft voor de stelling dat ziekenhuisfusies altijd of tenminste in het algemeen betere kwaliteit opleveren.

Ook in het Verenigd Koninkrijk is onderzoek gedaan naar het effect van ziekenhuisfusies. In 1997–2006 zijn hier veel ziekenhuizen gefuseerd, deels gestimuleerd door overheidsbeleid. Gaynor *et al.* (2012) laten zien dat fusies vooral geleid hebben tot een afname van het aantal behandelingen, maar niet tot een verbetering van de productiviteit. De financiële positie van veel gefuseerde ziekenhuizen verslechterde en de wachttijden werden langer. Een enkele

kwaliteitsindicator geeft een verbetering te zien.

In Nederland is nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de effecten van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg. Zuiderent-Jerak *et al.* (2012) concluderen op basis van literatuurstudie dat de meest consistente volume-kwaliteitsrelaties gevonden zijn voor complexe hoogrisico-ingrepen. De omvang van deze relatie is meer bescheiden of minder eenduidig bij technisch minder complexe ingrepen. De grotere reisafstand als gevolg van de verdere concentratie en de afname van keuzemogelijkheden voor de patiënt blijven in de volume-kwaliteitsdiscussie veelal onderbelicht.

Uit de literatuur komt dus naar voren dat er geen sterk empirisch bewijs is voor de claim die ziekenhuizen vaak aandragen dat een fusie zal bijdragen aan de kwaliteit van zorg. In dit onderzoek gaan we na hoe het empirische bewijs in Nederland is.

## DATA

In dit artikel beperken we ons tot elf ziekenhuisbrede indicatoren voor kwaliteit. Deze zijn openbaar beschikbaar en geselecteerd op basis van inhoudelijke relevantie, vergelijkbaarheid door de tijd, onderscheidend vermogen en het aantal observaties.

De cijfers voor ondervoeding, pijnmeting en risico delirium komen van de Basisset ziekenhuizen, die jaarlijks door de IGZ uitgebracht wordt. De cijfers voor de gemiddelde wachttijd per aandoening, beschikbaar voor de periode 2010–2016, en de sterftecijfers, beschikbaar voor 2011–2014, waarbij de 2014 cijfers nog voorlopig zijn, zijn afkomstig van de ziekenhuizen zelf en beschikbaar gesteld via de NZa. Zij zijn verplicht deze cijfers te publiceren. De Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR) is een sterftecijfer dat rekening houdt met verschillen in patiëntpopulatie.

## SCHATTING

We schatten de gevolgen voor de kwaliteit van de zorg van een ziekenhuisfusie met een *difference-in-differences*-schatter. Om het kwaliteitseffect van de fusie te meten worden ziekenhuizen die in de periode 2007–2013 zijn gefuseerd, afgezet tegen een groep ziekenhuizen die niet zijn gefuseerd, de referentiegroep. Als de fusiegroep op alle aspecten behalve de fusie vergelijkbaar is met de referentiegroep, is het verschil in ontwikkeling van de kwaliteit tussen fusiegroep en de referentiegroep toe te schrijven aan de fusie. Om de vergelijkbaarheid van de referentiegroep en de fusiegroep te waarborgen laat dit onderzoek academische ziekenhuizen, monodisciplinaire ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra buiten beschouwing. Academische ziekenhuizen voeren over het algemeen complexe en zeldzame behandelingen uit en behandelen complexere patiënten, terwijl zelfstandige behandelcentra veelal eenvoudigere behandelingen en patiënten behandelen. Daarnaast hebben we in dit onderzoek gesteld dat er ten minste tien ziekenhuizen beschikbaar moeten zijn als referentiegroep voor het vaststellen van de autonome ontwikkeling.

Concreet schatten we de volgende modelspecificatie in een multilevelmodel:

$$Kwaliteit_{ijk} = \beta_0 + \beta_1 Gefuseerd_k + \beta_2 Gefuseerd_{na.fusie}_{jk} + \beta_x Controlevariabelen_{jk} + v_k + u_{jk} + e_{ijk}$$

waarbij  $i$  de observaties zijn,  $j$  het verslagjaar is en  $k$  het concernniveau aangeeft. In deze modellen wordt de difference-in-differences geschat door de parameter  $\beta_2$  *Gefuseerd<sub>na.fusie<sub>jk</sub></sub>*. Het multilevelmodel houdt rekening met de clustering van observaties binnen ziekenhuizen (Snijders en Bosker, 1999). Voor indicatoren waarvan het onderliggende aantal observaties bekend is, is de analyse hiervoor gewogen. Daar waar de multilevelanalyse tot convergentieproblemen leidde, is een reguliere schatting met de kleinstekwadratenmethode met geclusterde standaardfouten toegepast of zijn de data naar het concernniveau geaggregeerd. Tenslotte heeft er correctie plaatsgevonden voor het totaal aantal onderzochte indicatoren (zogenaamde kanskapitalisatie) met behulp van de Bonferroni methode waarbij zowel rekening is gehouden met het aantal ziekenhuisbrede als het aantal aandoeningsspecifieke indicatoren.

Als controlevariabelen zijn de uitgangspositie van het ziekenhuis op de kwaliteitsindicator, of een ziekenhuis een topklinische ziekenhuis is, het aantal inwoners per vierkante kilometer in het vestigingsgebied van het ziekenhuis, het aantal concurrenten binnen een straal van twintig kilometer, het volume van behandelingen of omvang van het ziekenhuis en jaar dummies meegenomen. De uitgangspositie van het ziekenhuis blijkt een rol te spelen bij alle kwaliteitsindicatoren. Voor ziekenhuizen met een relatief slechte indicatorwaarde mag verwacht worden dat zij – ook zonder fusie – aan kwaliteitsverbetering zullen werken. Omgekeerd kunnen ziekenhuizen die reeds zeer goed scoren op een indicatorwaarde hun score nauwelijks nog verbeteren. Een gevoeligheidsanalyse laat echter zien dat de uitgangspositie de gevonden effecten van een fusie op de kwaliteit meestal niet beïnvloed.

## RESULTATEN

Uit de analyses blijkt er bij de ziekenhuisbrede indicatoren slechts één statistisch significant effect te zijn van fusies op kwaliteit, zie tabel 1.

Zonder rekening te houden met de correctie op kanskapitalisatie, vinden we bij twee van de onderzochte IGZ-indicatoren een statistisch significant effect. Zo hebben fusies een negatief effect wat betreft screening op ondervoeding bij volwassenen. Na een fusie werd 12,5 procent minder vaak op ondervoeding gescreend, vergeleken met niet-gefuseerde ziekenhuizen. Nadere analyse wijst uit dat dit is toe te schrijven aan slechts één fusie-ziekenhuis. Daarnaast wordt in gefuseerde ziekenhuizen 9,8 procent minder vaak een pijnmeting op de verpleegafdeling uitgevoerd dan verwacht op basis van de referentiegroep. Dit effect houdt stand na een Bonferroni-correctie op kanskapitalisatie.

Fusies hebben geen statistisch significant effect op de wachttijden (uitgedrukt in weken), maar wel wanneer onderscheid gemaakt wordt naar polikliniek, behandeling en diagnostiek. Wachttijden voor de polikliniek zijn na de fusie namelijk met 0,22 week, ofwel 1 à 2 dagen, toegenomen in vergelijking met de referentiegroep; wachttijden voor diagnostiek zijn na de fusie toegenomen met 0,46 week in vergelijking met de referentiegroep.

Sterftecijfers laten een wisselend beeld zien waar geen eenduidige conclusie uit volgt. Een mogelijke oorzaak is dat de sterftecijfers enkel beschikbaar zijn over 2011–

## Het effect van fusies op kwaliteitsindicatoren

TABEL 1

| Indicator       |                                    | Aantal meetmomenten | Aantal ziekenhuizen | Aantal fusies | DiD gefuseerd na fusie | Significantie (Bonferroni-correctie) |
|-----------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|------------------------|--------------------------------------|
| Ondervoeding    | Kinderen gescreend                 | 310                 | 61                  | 7             | 0,09                   |                                      |
|                 | Volwassenen gescreend <sup>1</sup> | 314                 | 56                  | 1             | -0,12***               |                                      |
| Pijnmeting      | Verkoever <sup>1</sup>             | 322                 | 57                  | 2             | 0,05                   |                                      |
|                 | Verpleegafdeling <sup>2</sup>      | 403                 | 63                  | 8             | -0,10***               | ***                                  |
| Risico delirium |                                    | 224                 | 59                  | 6             | 0,08                   |                                      |
| Wachttijd       | Algemeen                           | 358.386             | 66                  | 10            | 0,12*                  |                                      |
|                 | Behandeling                        | 152.329             | 66                  | 10            | 0,07                   |                                      |
|                 | Polikliniek                        | 186.922             | 66                  | 10            | 0,22**                 |                                      |
|                 | Diagnostiek                        | 19.135              | 66                  | 10            | 0,46***                |                                      |
| Sterfte         | Ruwe sterfte <sup>1</sup>          | 139                 | 51                  | 5             | 0,00***                |                                      |
|                 | HSMR <sup>1</sup>                  | 139                 | 51                  | 5             | -1,51                  |                                      |

\*/\*\*/\*\*\* Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau.

<sup>1</sup>In verband met convergentieproblemen voor de multilevel-modellen is als alternatief OLS-regressie met geclusterde standaardfouten toegepast.

<sup>2</sup>Deze indicator is in verband met convergentieproblemen eerst geaggregeerd naar concerniveau en vervolgens met een multilevel-model geanalyseerd.

2013. In deze periode is de ontwikkeling van sterfte in gefuseerde ziekenhuizen in absolute termen één promille hoger dan bij niet-gefuseerde ziekenhuizen. De HSMR, waarin voor de zorgzwaarte van de populatie is gecorrigeerd, laat geen significante verschillen in ontwikkelingen zien wat betreft sterftecijfers.

Batterink *et al.* (2016) onderzoeken 86 aandoening-specifieke indicatoren, waaronder verschillende Consumer Quality Indexen en wachttijden voor verschillende typen behandelingen. De conclusie is dat bij deze aandoening-specifieke factoren geen statistisch significante effecten gevonden zijn. Bij de aandoeningsspecifieke wachttijden zijn in een paar gevallen positieve of negatieve effecten vanwege de fusie waarneembaar. Ceteris paribus is een kortere wachttijd gunstiger. Maar het is ook mogelijk dat toename in kwaliteit tot meer zorgvraag leidt en daarmee langere wachttijden tot gevolg heeft.

## CONCLUSIES

Ziekenhuisfusies hebben op de meeste van de hier onderzochte kwaliteitsindicatoren geen statistisch significant effect gehad. Vóór correctie voor kanskapitalisatie blijkt er

sprake te zijn van enkele negatieve effecten, zoals screening op ondervoeding bij volwassenen en pijnmeting op de verpleegafdeling. Daarnaast blijkt er sprake van een toename van wachttijden voor de polikliniek en voor diagnose. Na correctie voor kanskapitalisatie resteert er één statistisch significant ongunstig fusie-effect op pijnmeting op de verpleegafdeling.

Het is op basis van dit onderzoek niet mogelijk om met voldoende zekerheid vast te stellen dat de gevonden resultaten volledig zijn toe te schrijven aan de fusies. De belangrijkste reden is dat de onderzochte kwaliteitsindicatoren ook door andere factoren kunnen worden beïnvloed. Voor een deel is hiervoor in de analyses gecontroleerd, zoals voor de autonome kwaliteitsontwikkelingen en een slechte kwaliteitspositie voorafgaand aan de fusie. Voor andere factoren die mogelijk van invloed zijn, is niet (volledig) gecontroleerd. Voorbeelden zijn de introductie van een nieuw kwaliteitssysteem of een nieuwe NIAZ-accreditatieprocedure.

Vanwege de periode waarover kwaliteitsgegevens beschikbaar zijn, kon in dit onderzoek maar in beperkte mate nagegaan worden wat de effecten van fusies zijn op de langere termijn (twee tot vijf jaar). Het volgen van meer fusies over een langere periode is nodig om beter zicht te krijgen op de langetermijneffecten van fusies.

Een verdere beperking van dit onderzoek is dat er geen onderscheid kon worden gemaakt tussen verschillende typen fusies als het gaat om de doelstelling en motieven, mate van integratie of de rol van het ziekenhuis in de fusie. Zo zijn bepaalde ziekenhuizen alleen bestuurlijk gefuseerd, terwijl andere ziekenhuizen ook de zorg hebben samengebracht. Een aanbeveling voor toekomstig onderzoek is dan ook om dergelijke kenmerken van fusies mee te nemen in de kwantitatieve analyse.

## LITERATUUR

Batterink, M.J., J. Reitsma, L. Bakker *et al.* (2016) *Ziekenhuisfusies en kwaliteit van zorg: onderzoek naar de effecten van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg*. Barneveld: Significant. Rapport te vinden op <http://www.acm.nl>.

Gaynor, M. en R. Town (2012) *The impact of hospital consolidation – update*. The Synthesis Project. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation. Artikel te vinden op <http://www.policysynthesis.org>.  
Gaynor, M., M. Laudicella en C. Propper (2012) Can governments do better? Merger mania and hospital outcomes in the English NHS. *Journal of Health Economics*, 31, 528–543.

Hayford, T.B. (2012) The impact of hospital mergers on treatment intensity and health outcomes. *Health Services Research*, 47(3, pt 1), 1008–1029.

Perry, J.H. en R.H. Cunningham (2013) Effective defences of hospital mergers in concentrated markets. *Antitrust*, 27(2), 42–47.

Snijders, T.A.B. en R. J. Bosker (1999) *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modeling*. Londen: Sage.

Vogt, W.B. en R. Town (2006) *How has hospital consolidation affected the price and quality of hospital care?* Research Synthesis Report and Policy Brief #9. The Synthesis Project. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation. Rapport te vinden op <http://www.policysynthesis.org>.

Zuiderent-Jerak, T., T. Kool en J. Rademakers (red.) (2012) *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg: tijd voor een brede benadering*. Utrecht/Nijmegen/Rotterdam: Consortium Onderzoek Kwaliteit van Zorg.

## In het kort

- ▶ Internationaal zijn er aanwijzingen dat ziekenhuisconcentratie tot lagere kwaliteit leidt.
- ▶ In Nederland lijken ziekenhuisfusies geen significant effect te hebben op de meeste kwaliteitsindicatoren.
- ▶ Het volgen van meer fusies op de langere termijn is nodig om beter inzicht te krijgen op de effecten van fusies.

# Lessen uit de CPB-beoordelingen van de zorg

Aan de vooravond van nieuwe calculaties leert de weging van doelmatigheidsmaatregelen in de zorg tussen 2003 en 2012 van het CPB ons dat volledige beheersing van de zorgkosten via het pakket niet kan, volumeprikkels aanbod stimuleren én overstimuleren en dat aanbieders die passende zorg aanbieden zich financieel in de vingers kunnen snijden.

## AB KLINK

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam en lid van de Raad van Bestuur van VGZ

## CHRISTIAAN SCHAKEL

Buitenpromovendus bij het RadboudUMC

## SANDER VISSER

Partner bij StrategyAnd

## PATRICK JEURISSEN

Bijzonder hoogleraar bij het RadboudUMC

Dit artikel is gebaseerd op Klink et al. (2017) dat onlangs in *Health Policy* verscheen.

In de aanloop naar en sinds de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) van 2006 zijn er tal van doelmatigheidsmaatregelen geïntroduceerd voor de Nederlandse gezondheidszorg. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft de taak om dergelijke maatregelen te analyseren en te valideren voor de over-

heid en politici. Dit is een invloedrijke taak, omdat politici en beleidsmakers gevoelig zijn voor de uitspraken van het CPB en daarom proberen hun voorstellen vaak zo veel mogelijk *CPB-bestendig* te maken.

Deze analyse en validatie draagt bij aan een ordentelijke budgettaire onderbouwing van plannen, maar roept ook vragen op over de gehanteerde criteria. Het CPB heeft daarnaast te maken met voortschrijdend inzicht en nieuwe wetenschappelijke literatuur, waardoor plannen door de tijd heen anders kunnen worden gewaardeerd.

Dit artikel bespreekt in kader 1 aan de vooravond van nieuwe calculaties hoe het CPB de doelmatigheidsmaatregelen in de zorg tussen 2003 en 2012 heeft gewogen, en komt op basis daarvan op drie dilemma's voor de toekomst. We richten ons hierbij vooral op de calculatie van maatregelen die de gereguleerde competitie beïnvloeden.

## Evaluatie CPB-beoordelingen van de zorg

KADER 1

### 2003: Steun voor zorghervormingen, maar huiverig om besparingen te kwantificeren

Rond het jaar 2000 waren veel politieke partijen het eens dat de Nederlandse gezondheidszorg aan een opknopbeurt toe was: strikt budgetteringsbeleid had geleid tot lange wachtlijsten. Er werden rechtszaken aangespannen om de traagheid van het systeem tegen te gaan. De druk om het beleid te wijzigen nam toe en de overheid besloot geld in het systeem te injecteren (het zogenoemde 'boter-bijde-vis-beleid'). Omdat aanbieders een behoorlijke mate van autonomie bezaten, was het echter onduidelijk waar de extra middelen aan werden besteed.

Met name het CDA en de VVD stelden een transitie voor in de richting van een systeem gebaseerd op gereguleerde marktwerking (VVD, 2002; CDA, 2000). Dit zou de arbeidsproductiviteit verhogen, wachtlijsten verminderen en in het verlengde daarvan de macro-uitgaven aan zorg beheersen. De ziekenfondsen zouden worden getransformeerd tot private zorgverzekeraars, die met elkaar om de gunst van de verzekerde zouden concurreren door scherp te contracteren met aanbieders, om daarmee aantrekkelijke premies en goede kwaliteit van zorg aan te bieden. Verzekeraars zouden worden gefinancierd door inkomensafhankelijke bijdragen, een

maandelijkse nominale premie en uit algemene belastingmiddelen. Een zorgtoeslag moest de lage-inkomensgroepen ondersteunen bij het afsluiten van een zorgverzekering. Het Planbureau stelde een verkennende analyse op van de voorgestelde maatregelen en de wijze waarop gereguleerde marktwerking succesvol zou kunnen zijn (CPB, 2003). Het verschaftte een zekere 'legitimiteit' van de voorstellen, door te stellen dat een dergelijke hervorming de zorgmarkt transparanter zou kunnen maken en de doelmatigheid kon vergroten. Maar het CPB kende hiervoor echter geen besparingen toe, omdat de langetermijneffecten op dat moment onduidelijk waren.



## DRIE DILEMMA'S VOOR DE TOEKOMST

### *Het aanbod is (noodzakelijkerwijs) slechts ten dele gebaseerd op wetenschappelijke inzichten*

Het medisch aanbod is niet altijd gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten. Men weet niet altijd welke patiënt gebaat is bij een bepaalde behandeling en welke niet. In dit grijze en zeer kostbare gebied wat betreft combinaties van *evidence-based* indicatietherapieën is het lastig om te bepalen wat precies efficiënte en zinnige zorg is.

Beperking van het verzekerde pakket en het opstellen van richtlijnen lossen dit probleem niet volledig op. De laatste wetenschappelijke inzichten worden niet snel genoeg in richtlijnen vertaald. Ontwikkelingen in het aanbod gaan te snel om via richtlijnen te beheersen. Daar komt bij dat gepaste zorg in de regel van persoon tot persoon varieert en over het algemeen niet in generieke richtlijnen kan worden gevat, zeker niet als het ouderen betreft. Beheersing via het pakket en via richtlijnen is daarom per definitie een partiële strategie.

### *Volumeprikkels voor aanbieders verruimen de toegang tot zorg, maar stimuleren ook overbehandeling*

Vergoedingsregimes gebaseerd op het aantal behandelingen werken overbehandeling in de hand. Dit levert een dilemma op, omdat volumeprikkels tegelijkertijd nuttig kunnen zijn om wachtlijsten te beperken en de productiviteit te verbeteren. Het tegengaan van overbehandeling met behoud van productiviteit is dan ook ingewikkeld, gegeven de verschillende en soms tegenstrijdige belangen. In de afgelopen jaren zijn de kosten van ziekenhuizen weliswaar beperkt gestegen, maar is tegelijkertijd het aantal behandelde patiënten teruggelopen. De zorgzwaarte in de ziekenhuizen is toegenomen, maar de vraag of daarmee de

zorg ook 'gepaster' is geworden, is voornamelijk niet beantwoord. Het alternatief om stijgende volumes met een puur budgettaire beheersingsstrategie tegen te gaan, behelst juist het risico van onderbehandeling.

### *Vertrouwen, reputatieschade en de 'voordelen' van het ongelimiteerd uitbreiden van het aanbod*

Patiënten en artsen hebben over het algemeen niet zoveel vertrouwen in verzekeraars die zich bemoeien met het niveau en de kwaliteit van het zorgaanbod. Het is voor verzekeraars dan ook ingewikkeld om patiënten naar die aanbieders te geleiden die gepaste zorg leveren. Lukt dit niet, dan kunnen aanbieders die gepaste en daarmee minder zorg leveren zichzelf in termen van omzet in de vingers snijden. Bovendien worden juist deze aanbieders 'gestraft' als het komt tot het terughalen van overschrijdingen via het MBI. Zij krijgen dezelfde procentuele korting als aanbieders die het volume ongebreidelde laten oplopen, tenzij verzekeraars dat corrigeren. Een contracteringssysteem gericht op gepaste zorg en kwaliteit kan deze spiraal in theorie doorbreken. Er is echter een lastig coördinatieprobleem: verzekeraars hebben moeite om doelmatige en gepaste zorg goed te omschrijven, en intrinsiek gemotiveerde aanbieders en artsen ondervinden niet de voordelen van het uitwerken van gepaste zorg als gevolg van bestaande (volume)prikkels.

## CONCLUSIE VOOR DE ZORG

De DBC-systematiek (met een open einde) enerzijds en anderzijds de druk om te komen tot doelmatige zorg hebben geresulteerd in een snelle groei van innovatieve behandelingen en aanvullend zorgaanbod. Dit kan echter ook tot zorg van beperkte waarde leiden, of van helemaal geen waarde (Welch *et al.*, 2012).

Wanneer aanbieders hun ambities op één lijn brengen

## Evaluatie CPB-beoordelingen van de zorg (Vervolg)

delijk waren: de voorgestelde stelselwijziging zou in potentie zelfs duurder uit kunnen pakken door het risico op een aanbod-gestuurde vraag, een versnelde opname in het pakket van kostenverhogende technieken, minder kosteneffectieve behandelingen en een versnipperd aanbod van aanbieders en diensten. Om deze risico's te mitigeren suggereerde het Planbureau hogere eigen betalingen, maar ook betere protocollen en richtlijnen en degressieve (vaste) tarieven.

### **2006: Groeiend vertrouwen in hervormingen**

In 2006 trad de Zorgverzekeringswet in werking. In dat jaar rekende het Planbureau ook de verkiezingsprogramma's door en kende vooral besparingen toe aan traditionele bezuinigingsmaatregelen: eigen betalingen, het verzekerde pakket, het aanpassen van de zorgtoeslag en een beperkt aantal doelmatigheidsmaatregelen. Tegelijkertijd raamde het Planbureau nu ook besparingen als gevolg van de introductie van gereguleerde marktwerking. Het CPB werd hiermee explicieter

in zijn inschattingen van de doelmatigheidsmaatregelen als gevolg van 'marktwerking', dan het in 2003 was geweest. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de doorrekening van het verkiezingsprogramma van het CDA. Hierin zette het CDA in op een liberalisering van prijzen (tot zo'n tachtig procent van de ziekenhuiszorg) en een grotere risicodragendheid van verzekeraars. Het CPB schatte in dat een dergelijke prijsliberalisering verzekeraars in staat zou stellen om productiviteitswinsten te behalen, oplopend van zo'n 0,3 miljard euro in 2011 tot 1,0 miljard euro in 2018 (CPB, 2006).

### **2010 en 2012: Terughoudend om doelmatigheidsmaatregelen te valideren**

Ten tijde van de verkiezingen van 2010 waren de eerste resultaten van de hervormingen zichtbaar. De vrij onderhandelbare tarieven van ziekenhuizen – de tarieven voor behandelingen in het zogenaamde B-segment – werden lager vastgesteld dan voorheen, maar de totale ziekenhuisuitgaven daalden niet. Dit suggereert

dat extra capaciteit werd ingezet om een groeiend aantal patiënten te behandelen. Ook leek het effect van extra productiviteitsprikkels op de honorering van medisch specialisten onderschat. Vanaf 2008 werden specialisten vergoed op basis van een vast uurtarief, vermenigvuldigd met een gestandaardiseerd aantal minuten voor iedere diagnose-behandeling-combinatie (DBC). Door de vergoeding per behandeling vast te zetten, kwam eventuele productiviteitswinst volledig ten goede aan de medisch specialist. Ook hierdoor namen de uitgaven toe. In 2009–2010 ging dit beleid op de schop: het beheersmodel medisch specialisten werd geïntroduceerd, waarmee een 'bovengrens' aan hun inkomen werd gesteld. Toch stegen de zorguitgaven nog tot 2012 door.

In de doorrekening van de verkiezingsprogramma's in 2010 en 2012 keerde de terughoudendheid van het CPB om doelmatigheidsbesparingen te verzilveren terug. In 2010 gold dit voor partijen die verdere liberalisering van DBC-

met verzekeraars die betere en beter betaalbare zorg nastreven, moet het echter mogelijk zijn om meer gepaste zorg te realiseren. Aanbieders die zich radicaal toeleggen op gepaste zorg kunnen als benchmark dienen en daarnaast ook de genoemde problemen van informatieasymmetrie en reputatie opheffen. Dit kan bijvoorbeeld gestimuleerd worden met meerjarenafspraken die de omzet voor enkele jaren garanderen, door de inkomstendering van aanbieders die gepaste zorg bieden te compenseren en door de puur op productie gerichte aanbieders slechtere contracten aan te bieden.

### CONCLUSIE VOOR HET CPB

Bij het beoordelen van de wijze waarop het CPB doelmatigheidsvoorstellen op het terrein van de gereguleerde marktwerking in de zorg heeft gewaardeerd is het belangrijk om te bedenken dat het Planbureau hoofdzakelijk doelmatigheidsvoorstellen accordeert, die van overheidswege rechtstreeks afdwingbaar zijn: gedragseffecten komen waarschijnlijk pas in beeld als zij zich langjarig hebben bewezen. Het Planbureau stelt zich hierbij terecht terughoudend op. Nu het CPB in toenemende mate inzichtelijk maakt welke barrières er bestaan om doelmatigheidswinst te verzilveren, is het aan de beleidsmakers, verzekeraars en aanbieders om deze barrières te slechten en om een geïntegreerde agenda

op te stellen in het belang van de premiebetaler en de patiënt. Het is daarbij verstandig, op basis van de dilemma's die – ook – door het CPB inzichtelijk gemaakt zijn, ruimte te bieden aan de alternatieve vormen van contractering.

#### LITERATUUR

CDA (2000) *Nieuwe regie in de zorg: een christen-democratische visie op de structuur en financiering van de gezondheidszorg*. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA.

CPB (2003) *Zorg voor concurrentie; een analyse van het nieuwe zorgstelsel*. Den Haag: Centraal Planbureau.

CPB (2006) *Keuzes in kaart 2008–2011; economische effecten van acht verkiezingsprogramma's*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Klink, A., H.C. Schakel, S. Visser en P. Jeurissen (2017) The arduous quest for translating health care productivity gains into cost savings. Lessons from their evolution at economic scoring agencies in the Netherlands and the US. *Health Policy*, 121(1) 1–8.

Taskforce Beheersing Zorguitgaven (2012) *Naar beter betaalbare zorg. Rapport Taskforce Beheersing Zorguitgaven, juni 2012*.

VVD (2002) *Ruimte, respect en vooruitgang: verkiezingsprogramma Volkspartij voor Vrijheid en Democratie*. Den Haag: VVD.

Welch, H.G., L. Schwartz en S. Woloshin (2012) *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health*. Boston, MA: Beacon Press.

### In het kort

- ▶ Het CPB heeft zich terecht terughoudend opgesteld in het beoordelen van gedragseffecten van doelmatigheidsvoorstellen.
- ▶ Gedragsinformatie is steeds meer beschikbaar en kan nu ook ingezet worden om doelmatigheidswinst te verzilveren.
- ▶ Door aanbieders op één lijn te brengen met verzekeraars kan meer gepaste zorg gerealiseerd worden.

#### VERVOLG KADER 1

tarieven voorstelden, maar ook voor partijen die voorstelden om juist de andere kant op te bewegen en de overheid weer een sterkere rol te geven. Op het eerste gezicht kende het Planbureau wederom alleen besparingen toe aan relatief 'simpele' en 'enkelvoudige' maatregelen: verhoging van het eigen risico, aanscherpen van het verzekerde pakket en het aanpakken van de salarissen van zorgbestuurders en specialisten. Wellicht in de veronderstelling dat een door aanbod geïnduceerde vraag zich per saldo vertaalt in een hogere, in plaats van lagere, uitgavengroei, kende het CPB in 2010 wel besparingen toe aan initiatieven gericht op de kwaliteit en gepastheid van zorg – hier wordt bedoeld het tegengaan van overconsumptie – onder meer via de oprichting van het Zorginstituut Nederland en meer in het bijzonder het Kwaliteitsinstituut. Het kwaliteitsinstituut had de taak om een spoorboekje voor 'gepaste zorg' te ontwikkelen en om daarmee aanbod-gestuurde vraag tegen te gaan.

In 2012 kwamen vergelijkbare voorstellen terug, ditmaal gelabeld als strikte en stringente beheersing van het verzekerde pakket. Nagevoeg alle politieke partijen kwamen met dergelijke voorstellen en het Planbureau kende hier ex-ante besparingen aan toe.

#### 2012: 'Heroriëntatie' van het denken

In 2012 verschenen er twee nieuwe elementen in de verkiezingsprogramma's en dus ook in de doorrekeningen van het Planbureau. Ten eerste een macrobeheersingsinstrument (MBI): een laatste redmiddel dat de overheid in staat stelt budgettaire overschrijdingen terug te halen op basis van het relatieve marktaandeel van aanbieders. En ten tweede een nationaal en regionaal geconcentreerd aanbod van spoedeisende en dure zorg. Het CPB kende beperkte besparingen toe aan een agenda gericht op deze concentratie van zorg, hoewel het in eerdere publicaties ook waarschuwde voor het ontstaan van monopolies. Deze instrumenten passen in een agenda

gericht op uitgavenbeheersing van de aanbods- zijde van de zorg en illustreren daarmee dat de zorgkostenbeheersing door verzekeraars nog onvoldoende uit de verf kwam. De overheid kan kostenbeheersing niet volledig overlaten aan het spel van de gereguleerde competitie. Dit is ook zichtbaar in een publicatie van het Ministerie van Financiën en van VWS uit 2012 (Taskforce Beheersing Zorguitgaven 2012), waarin onder meer gesteld wordt dat verzekeraars moeilijk zicht hebben op welke zorg doelmatig is en toegevoegde waarde heeft (informatieasymmetrie). Bovendien, als partijen dit wel zouden weten, zou dit zich waarschijnlijk niet vertalen in een reductie van het aanbod, vanwege mogelijke reputatieschade.

Het CPB kende dus vooral besparingen toe aan de meer traditionele bezuinigingsmaatregelen, maar zichtbaar worstelde met het toekennen van besparingen gericht op competitie en 'marktwerking', transparantie en ook het terugdringen van de aanbod-geïnduceerde vraag.

# Zorgstelsel op basis van samenwerking stelt patiënt centraal

Het stelsel van gereguleerde marktwerking in de zorg beloofde een betere, doelmatigere en goedkopere zorg. Dit is niet waargemaakt – keer op keer bleek overheidsingrijpen nodig om de kwaliteit te waarborgen en de kosten te beheersen. De marktwerking heeft gefaald, en dus moet er worden begonnen met de bouw van een nieuw zorgstelsel.

## GIJS VAN LOEF

Zelfstandig adviseur  
in de gezondheids-  
zorg

## RENSKE LEIJTEN

Lid van de Tweede  
Kamer voor de  
Socialistische Partij

In 2016 bestond de Zorgverzekeringswet met het stelsel van de gereguleerde marktwerking tien jaar (Zorgverzekeringswet, Wet marktordening gezondheidszorg, Wet op de zorgtoeslag, Mededingingswet). In dit stelsel spelen de zorgverzekeraars een centrale rol bij het ordenen van de zorgmarkt via onderlinge concurrentie en de strijd om de gunst van de verzekerde. Het stelsel is tweemaal geëvalueerd en blijkt niet te werken. In de eerste evaluatie concludeert ZonMw (2009) dat de invoering van de Zvw en Wzt de zorg per saldo verbeterd heeft, maar ze rapporteren ook enkele ernstige knelpunten en problemen. In een tweede evaluatie concludeert KPMG (2014) dat de werking van de Zvw verbeterd is, maar ook dat er nog verdere verbeteringen noodzakelijk zijn. Zo vindt KPMG bijvoorbeeld dat de zorginkoop zich verder heeft ontwikkeld in positieve zin, maar dat het lastig is om de *balance of power* goed in kaart te brengen.

In beide evaluaties ontbreekt echter een vergelijking op onderdelen met zorgstelsels in andere landen. De evaluaties gaan uit van de premisse dat dit zorgstelsel, dat een vorm heeft die nergens anders ter wereld zo voorkomt, kan werken. Maar in feite is het huidige stelsel een construct waar al tien jaar aan gesleuteld wordt, juist omdat het niet echt werkt. Wij zijn van mening dat verder sleutelen een heilloze weg is. In dit artikel leggen wij uit waarom dit op marktwerking gebaseerde systeem niet werkt en presenteren wij een alternatief: *het Nationaal ZorgFonds*.

## DE ZES PIJLERS VAN DE ZORG

Een adequaat zorgstelsel moet goed scoren op zes vlakken of pijlers. De geleverde zorg moet ten eerste van voldoende kwaliteit zijn, ten tweede voor iedereen in het hele land op dezelfde manier toegankelijk zijn, ten derde betaalbaar zijn, ten vierde solidair zijn, ten vijfde doelmatig zijn en ten zesde gericht zijn op preventie. Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg behoeven geen toelichting. Wat de betaalbaarheid van zorg betreft, zijn er twee aspecten: individuele burgers en huishoudens moeten hun zorgkosten kunnen betalen, en de totale zorgkosten moeten door de samenleving als geheel gedragen kunnen worden. Solidaire zorg gaat over de onderlinge bereidheid om dezelfde goede zorg voor elkaar over te hebben: gezonde mensen betalen voor ongezonde mensen, rijken voor armen, jongeren voor ouderen – in de wetenschap dat ook zij toegang hebben tot zorg als ze patiënt worden. De doelmatigheid van de zorg gaat over het tot stand komen van de zorg op een 'kosten-effectieve' wijze, dus over de verhouding tussen kosten en prestaties. Dit is een complex begrip, dat niet los gezien kan worden van zorgvuldigheid en menselijkheid – de mens is geen zielloos product in een productielijn. En verder moet het beleid gericht zijn op preventie: voorkomen is beter en goedkoper dan genezen. Alle zes pijlers staan in het huidige zorgstelsel onder toenemende druk. We nemen ze hier afzonderlijk onder de loep.

### Kwaliteit

De kwaliteit van de medische gezondheidszorg is internationaal vergeleken de afgelopen jaren slechter geworden (Van Loef, 2016). De uitspraak dat Nederland de beste zorg heeft, is in ieder geval niet gebaseerd op het internationale vergelijkende onderzoek van de OESO. Volgens de OESO ligt de kwaliteit van de medische gezondheidszorg hier rond het gemiddelde van de moderne Europese landen, en behoort dus niet tot de top. Zwitserland, Spanje, Italië, Zweden en Noorwegen scoren beter. De levensverwachting

in Nederland is de afgelopen jaren weliswaar gestegen, maar ligt met 81,4 jaar onder het moderne Europese gemiddelde. De sterftekans bij alle vormen van kanker is zelfs fors hoger dan het Europese gemiddelde (OESO, 2016).

### Toegankelijkheid

Passende zorg is niet altijd beschikbaar. Er zijn wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg en er is een tekort aan opvangmogelijkheden voor behoeftige ouderen, waardoor ziekenhuizen onbedoeld en ongewenst als tijdelijke ‘verzorgingstehuizen’ moeten dienen. Ook wordt, met het sluiten van ziekenhuizen en het afstoten van spoedeisende hulp-posten, de medische infrastructuur in delen van het land afgebroken.

Zorg wordt niet altijd geboden. Zo nemen steeds meer zorgaanbieders en -verleners aan het eind van het boekjaar geen patiënten meer aan omdat hun contractuele budgetruimte op is (patiëntenstops).

### Betaalbaarheid

Voor veel mensen zijn de kosten van de zorg niet meer op te brengen. Terwijl het aandeel van de gezondheidszorg in het bnp 11 procent is, betalen mensen met lage en middeninkomens 20 tot soms 25 procent van hun inkomen aan zorg. Dat komt door de stijging van het eigen risico, dat in 2008 ingevoerd werd met 150 euro en inmiddels 385 euro bedraagt. Dat komt doordat de inkomensgrens van de als compensatie bedoelde zorgtoeslag verlaagd is – van 34.000 euro in 2010 tot 28.000 euro in 2016. En dat komt omdat de Compensatie eigen risico en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten zijn afgeschaft. Chronisch zieken en gehandicapten zagen hun eigen betalingen daardoor in vijf jaar tijd flink stijgen (Nibud, 2016). Door deze kostenstijgingen is het aantal mensen dat aangeeft zorg te mijden opgelopen tot tien procent (TNS NIPO, 2016). De kosten van zorgmijding zijn overigens niet kwantitatief in kaart gebracht. Evenmin is er systematisch onderzocht wie welke zorg mijdt vanwege financiële barrières.

Voor de samenleving als geheel blijkt het huidige stelsel niet in staat om de kosten in de hand te houden. De curatieve zorg is in twee stappen van goedkoop tot bijzonder duur geworden. Tussen 2000 en 2005 stegen de zorgkosten als percentage van het bbp met 15 procent (van 3,9 naar 4,5 procent) en tussen 2006 en 2014 bedroeg de stijging 22 procent (van 4,5 naar 5,5 procent).

De kostenbeheersingstaak is bij de zorgverzekeraars gelegd. Echter, om de kostenstijging te beheersen heeft het kabinet meerjarige hoofdlijnenakkoorden moeten sluiten, met daarin een maximaal toegestane kostengroei. Wat betreft deze hoofdlijnenakkoorden zijn de zorginhoudelijke afspraken voor de curatieve zorg oningevuld. Dat betekent dat er feitelijk enkel is gebudgetteerd, zonder te kijken naar de doelmatigheid van de zorguitgaven. Door te budgetteren zonder plan kunnen wachtlijsten ontstaan (Algemene Rekenkamer, 2016b). Zonder nieuwe hoofdlijnenakkoorden zal volgens het CPB de kostengroei in de zorg, in 2018 en daarna, weer structureel hoger zijn dan de groei van het bnp (CPB, 2016). Volgens de logica van het huidige stelsel zijn nieuwe hoofdlijnenakkoorden nodig en zullen er dus ook weer nieuwe wachtlijsten komen.

### Solidariteit

De gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden zijn zeer groot en zijn de afgelopen jaren niet afgenomen. Voor de levensverwachting bij de geboorte bestaat er een verschil van zeven jaar tussen laag- en hoogopgeleiden. Het verschil wat betreft de levensverwachting in goede gezondheid is bijna twintig jaar (SCP, 2015).

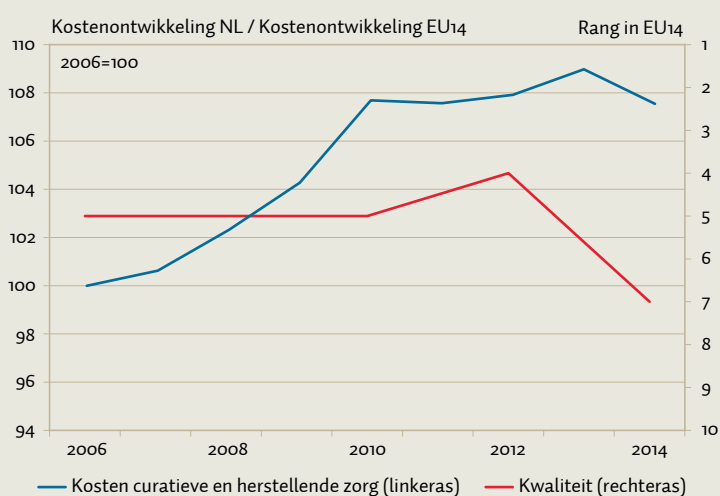
## Mensen met lage en middeninkomens betalen 20 tot soms 25 procent van hun inkomen aan zorg

Toch is solidariteit onomstreden: mensen met hoge inkomens zijn bereid om mee te betalen aan de zorgkosten van mensen met lage inkomens. De bereidheid om mee te betalen aan gezondheidszorg, ook al heeft iemand zelf geen zorg nodig, is er bij tachtig procent van de bevolking (SCP, 2012).

Het beleid heeft de afgelopen jaren de solidariteit ondergraven. Het marktstelsel is gebaseerd op economische prikkels – en daar hoort een rem bij, anders schiet het door. Maar de rem wordt eenzijdig aan de zorggebruikers opgelegd. Dat zijn de zwakkeren in de samenleving. Door het invoeren van het eigen risico, en het voor eigen rekening brengen van vooral de goedkope chronische medicatie en hulpmiddelen, verschuiven de zorgkosten van collectief opgebracht naar individueel betaald. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de zorgkosten niet dalen wanneer de collectieve uitgaven worden beperkt, simpelweg omdat de private betalingen stijgen (CBS, 2014; 2015).

### Ontwikkeling kosten en kwaliteit Nederlandse zorg in Europees perspectief

FIGUUR 1



Data afkomstig van de OESO Health at a glance uit 2007-2016 met bewerking door auteurs. Kwaliteit is een simpel gemiddelde van de ranking van Nederland in de EU14 van de variabelen levensverwachting bij geboorte, ervaren gezondheid, aantal artsen per 1000 inwoners, aantal verplegers per 1000 inwoners, sterftekans door hartinfarcten, beroertes en kanker, babysterfte, sterftekans na 30 dagen na een hartinfarct en beroerte, vermijdbare ziekenhuisopname voor astma, griepvaccinatiegraad voor ouderen en mazelenvaccinatiegraad voor kinderen. 1 is de beste ranking, 14 de slechtste. EU14 bestaat uit Oostenrijk, België, Denemarken, Finland, Frankrijk, Duitsland, Italië, Nederland, Noorwegen, Portugal; Spanje, Zweden, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk.

**Doelmatigheid**

In het huidige zorgstelsel weten we niet of de middelen efficiënt besteed worden. Volgens de Algemene Rekenkamer is de rechtmatigheid van de publiek gefinancierde zorguitgaven moeilijk vast te stellen, waardoor ook de doelmatigheid moeilijk kan worden beoordeeld (Algemene Rekenkamer, 2016a). Het is vernietigende kritiek van de Rekenkamer, die eigenlijk zegt: men weet niet of de grondslag deugt, laat staan dat men dit kan meten, omdat men niet weet wat men meet of waar een meting op gebaseerd is.

Wel zijn de uitvoeringskosten van het huidige marktstelsel hoog. Voor een goed functioneren van een markt is er heel veel informatie nodig (OESO, 2010). In Nederlandse ziekenhuizen wordt er daarom veel meer gemeten dan in het buitenland. De Nederlandse zorg kent meer dan 3000 indicatoren, de Duitse 464, de Britse 254, de Noorse 68 en de Deense 25 (Poortmans, 2016). Verzamelen van al die informatie kost heel veel tijd van de zorgprofessionals. Ook moet voor een goed functioneren van een markt overstappen zinvol zijn. De kosten van 9 zorgverzekeringsholdings,

met 25 zorgverzekeraars die 61 polissen aanbieden, zijn aanzienlijk. Gezien de geringe behoefte om over te stappen, is het de vraag of deze kosten gerechtvaardigd zijn. En voor een goed functioneren van een markt moet onderhandelen zinvol zijn. De jaarlijkse onderhandelingen over contracten en productboeken kosten veel tijd en energie, en het is onduidelijk wat dit oplevert. Helaas is er geen onderzoek voorhanden dat deze kosten kwantificeert.

**Preventie**

Preventie vergt integraal beleid: met preventie worden op de middellange termijn chronische ziekten (welvaartsziekten als hartfalen, COPD, obesitas, diabetes) en daarmee samenhangende kosten voorkomen en kan grote maatschappelijke gezondheidswinst worden behaald.

**HET STELSEL FAALT**

Samenvattend, sinds de invoering van het systeem van gereguleerde marktwerking is de kwaliteit van de zorg in internationaal perspectief verslechterd, terwijl de kosten

**Inrichting van het Nationaal ZorgFonds**

Zorgverzekeraars verliezen hun wettelijke taak en het Nationaal ZorgFonds neemt de rol van Zorgregisseur op zich. Deze publieke organisatie hanteert het uitgangspunt dat zorgprofessionals onderling in het belang van de patiënt moeten samenwerken. Regie op de planning is het tweede uitgangspunt, waardoor er een adaptief stelsel ontstaat van huisarts tot topklinische, specialistische zorg dat op technologische ontwikkelingen kan inspelen en daar voorwaarden aan stelt. Er wordt niet meer afgerekend per handeling, maar via reële budgetten in combinatie met inhoudelijke afspraken

– waaronder het bieden van kwalitatieve zorg en het voorkomen van wachtlijsten. Hierdoor hebben zorgaanbieders financiële zekerheid, terwijl de bureaucratie verdwijnt die samenhangt met de huidige productfinanciering en de contractering per zorgverzekeraar per jaar. Het zorgaanbod wordt regionaal en in democratisch verband geordend: alle zorgaanbieders van een regio bepalen samen in verenigingsverband hoe zij de geraamde zorgbehoefte gaan bedienen. De financiering voor de zorg loopt centraal via het Nationaal ZorgFonds en wordt verdeeld op basis van een behoef-

teraming per regio. Daar waar nu de zorgverzekeraars voor groepen verzekerden worden verevend om de schadelast te beperken, wordt er straks een regio met voorfinanciering in staat gesteld de zorgbehoefte in te richten. Het Zorginstituut en het CPB helpen bij de ramingen. De politiek bepaalt het budgettaire kader voor de zorg en welke zaken er vergoed worden vanuit het voor iedereen beschikbare basispakket. De Algemene Rekenkamer houdt toezicht op de doelmatigheid van besteding. Ook coördineert het Nationaal ZorgFonds – samen met het kwaliteitsinstituut – de concentratie van zorg en regelt dat alle patiënten toegang hebben tot die geconcentreerde zorg, ongeacht de regio waarin iemand woont.

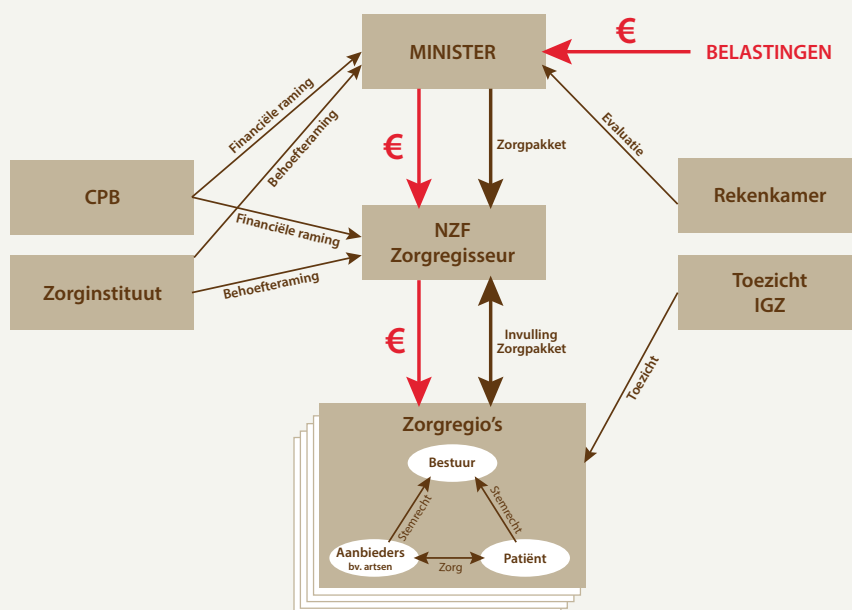
Een zorgregio treft ook preventieve maatregelen voor de korte, midden- en langere termijn. Enerzijds om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen, anderzijds om zorgkosten in de toekomst te voorkomen.

Er zijn een drietal grote besparingen. Ten eerste levert het opheffen van de zorgverzekeraars een besparing van anderhalf miljard op. Ten tweede kan minimaal een miljard (drie procent op 36 miljard aan directe kosten) worden bespaard door verbetering van de samenwerking tussen individuele zorgverleners en zorgorganisaties en door verhoging van de arbeidsproductiviteit (onder andere vermindering van ziekteverzuim). Ten derde kan ruim twee miljard bespaard worden door een aanzienlijke vermindering van de administratieve lasten/indirecte kosten, vanwege het opheffen van de NZa en de vermindering van voorschriften en verantwoordings-eisen. In het huidige rekenmodel van het CPB wordt er geen rekening gehouden met het tweede en derde besparingspotentieel. De organisatie van het Nationaal ZorgFonds wordt geschat op 600 miljoen.

KADER 1

**Organogram van het Nationaal ZorgFonds**

FIGUUR 2



Bron: Nationaal ZorgFonds (2016)

juist disproportioneel zijn gestegen. Figuur 1 geeft dit weer op basis van OESO-data.

Het stelsel functioneert niet omdat er inherent tegengestelde principes ingebouwd zitten: wantrouwen en concurrentie moeten samengaan met vertrouwen en samenwerking. Het legt daarnaast de prikkels verkeerd: een patiënt is geen consument. Door deze constructiefouten wordt het stelsel omzet-gedreven en niet zorgkwaliteit-gedreven. Een kwalijke bijwerking is de kolossale controlebureaucratie die het stelsel met zich meebrengt. Alle controlekosten zijn indirecte kosten, die afgaan van het geld dat beschikbaar is voor de zorg.

### HERBEZINNING VERHOUDING TUSSEN PUBLIEK EN PRIVAAT

De gezondheidszorg wordt gefinancierd uit publieke middelen en het beste is ze voor de gehele bevolking te organiseren in het publieke domein waarbinnen private activiteiten op basis van heldere regels en afspraken een – overigens onmisbare – bijdrage leveren. Ondernemers zien kansen en vrije ruimtes, bijvoorbeeld op deelmarkten voor medicijnen en hulpmiddelen, en benutten die door te innoveren. Maar dit vraagt altijd om toetsing en regulering, en daarmee om overheidscorrectie op de vrije markt. Immers, de collectieve volksgezondheid en individuele patiëntveiligheid moeten te allen tijde gewaarborgd blijven.

In het huidige zorgstelsel is de markt nevengevoerd, en met het construct van zorgverzekeraars in feite zelfs ook bovengeschied aan het publieke belang. Als de markt bovengeschied is, staat niet de patiënt centraal, maar de omzet. De markt legt de nadruk op het plegen van interventies met overdiagnostiek en overbehandeling tot gevolg. Partijen zoeken ‘verdienmodellen’ en introduceren stop-watch-protocollen, een stortvloed aan behandelvoorschriften en behandelen zo meer om te voorkomen dat de inspectie of de patiënt aan de hand van richtlijnen beklag komen doen. Kan in een commercieel gedreven zorg de werkelijke patiëntbehoefte, waarin persoonlijke belangen prevaleren, überhaupt centraal staan?

Met een dermate sterke positie van de markt ontstaat er ook een blinde vlek voor het coördineren van investeringen in zorgvoorzieningen. De zorg is een technisch hoogwaardige, dynamische en complexe infrastructuur, die vraagt om coördinatie en samenwerking bij investerings- en desinvesteringbeslissingen. Deze noodzakelijke regie is een publieke verantwoordelijkheid, die samengaat met de verantwoordelijkheid voor ontwikkeling en het behoud van kennis in al haar facetten. Tot slot, doordat iedere zorgverzekeraar zijn eigen maatstaven voor kwaliteit bepaalt, is er nu – naast intransparantie – ook een suboptimale inrichting van zorgvoorzieningen in de eerste, tweede en derde lijn.

### NAAR EEN NATIONAAL ZORGFONDS

Uit maatschappelijke onvrede is in 2016 de beweging van het Nationaal ZorgFonds ontstaan, met inmiddels 240.000 sympathisanten. Het Nationaal ZorgFonds stelt andere principes centraal: samenwerking boven concurrentie en marktwerking, vertrouwen in arts en patiënt in plaats van wantrouwen, en behoefte-gestuurd in plaats van winstgeoriënteerd. Verdienmodellen zijn ondergeschikt. Kader 1 geeft een schets van het zorgfonds.

De samenwerkingsgedachte is fundamenteel. Samenwerking is essentieel op alle niveaus, landelijk voor de planning van de zorginfrastructuur en bijbehorende investeringen, regionaal in de zorgnetwerken en bij de patiënt waar verschillende zorgverleners vanuit verschillende expertises nauw samenwerken bij de behandeling om zo de beste zorg te kunnen leveren aan patiënten. De uitdaging daarbij is om de ruimte en vrijheden te waarborgen, waardoor dynamiek en verbeteringen als het ware ‘embedded’ zijn. Een inhoudelijk gedreven concurrentie om de kwaliteit van zorg te verbeteren is goed. Helderheid en eenduidigheid zijn hiervoor wel essentieel en hier hoort een toegesneden financieringssysteem bij. Met het Nationaal ZorgFonds willen we deze paradigmaverandering gestalte geven.

#### LITERATUUR

- Algemene Rekenkamer (2016a) *Verantwoordingsonderzoek 2015*.
- Algemene Rekenkamer (2016b) *Zorgakkoorden: uitgavenbeheersing in de zorg deel 4*.
- CBS (2014) *Gezondheid en zorg in cijfers*.
- CBS (2015) *Zorglasten per Nederlander ruim 5300 euro*.
- CPB (2016) *Een raming van de zorguitgaven 2018-2021*.
- KPMG Plexus (2014) *Evaluatie Zorgverzekeringswet*. Eindrapportage. KPMG Plexus.
- Loef, G.J. van (2016) Een decennium marktwerking. *Arts en Auto*, 16(12), 26–28.
- Nationaal ZorgFonds (2016) *Bouwstenen*. Artikel te vinden op: [www.nationaalzorgfonds.nl](http://www.nationaalzorgfonds.nl).
- Nibud (2016) *Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken*.
- OESO (2010) *Health care systems: getting more value for money*. OECD Economic Department Policy notes, 2.
- OESO (2016) *Health at a Glance; Europe 2016*. Parijs: OESO.
- Poortmans, J. (2016) Driemaal daags een pijnschaal. *De Groene Amsterdammer*, 16(49), 22–25.
- SCP (2012) *Meebetalen aan de zorg: Nederlanders over solidariteit en betaalbaarheid van de zorg*.
- SCP (2015) *De Sociale Staat van Nederland*.
- TNS NIPO (2016) *Het eigen risico in de zorg*. Amsterdam: TNS NIPO.
- ZonMw (2009) *Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag..*

#### In het kort

- ▶ Nederland heeft relatief dure zorg van middelmatige kwaliteit.
- ▶ Dat komt omdat het huidige stelsel omzet belooft in plaats van zorgkwaliteit.
- ▶ Een nieuw stelsel dat start bij samenwerking tussen professionals en dat de patiënt centraal stelt, is nodig.

# Terug naar het ziekenfonds?!

Waar vind je de beste zorg van de wereld? Volgens verschillende bronnen is de zorg in Nederland top. De European Health Consumer Index heeft een ranglijst waar Nederland al jarenlang bovenaan staat (Björnberg, 2016). En het Amerikaanse Commonwealth Fund publiceert regelmatig een vergelijkend warenonderzoek, op basis van OESO-gegevens, waar Nederland het wat betreft de meeste zaken in het grotere OESO-verband heel goed doet (Squires en Anderson, 2015).

Misschien is de Mayo Clinic in de VS beter dan het gemiddelde Nederlandse ziekenhuis, maar wie een goed en doelmatig ziekenhuis wil zien moet in de VS lang zoeken. Een willekeurige operatie kost er drie à vier keer zo veel als in Nederland, de toegang tot die operatie is – ondanks Obamacare – voor velen een probleem, en de kwaliteit van de ingreep is – behalve in wat topinstellingen – niet indrukwekkend.

Niet voor niets is zorgtoerisme onder Amerikanen steeds populairder. Wie daar de gemiddelde prijs van 75.000 dollar voor een bypassoperatie niet kan ophoesten, en 13.000 euro in Nederland ook nog te veel vindt, laat zich voor 2.000 dollar behandelen in het Narayana ziekenhuis in Bangalore, India. Het ziekenhuis is een van de meest populaire casestudies van *Harvard Business Review*, omdat we zien wat massaproductie met prijs, kwaliteit en innovatie doet.

Nederlandse ziekenhuizen specialiseren zich nog maar beperkt en zijn (ondanks al het gemopper over fusies) klein – veel kleiner dan Mayo of Narayana. Spectaculaire schaalvoordelen zijn bij ons onbekend. Vlak over de grens zien we wel spannende initiatieven. Voor prostaatkanker kan je in de Hamburgse Martiniklinik terecht. Daar worden evenveel prostaatoperaties gedaan als in alle Nederlandse ziekenhuizen bij elkaar, met minder complicaties (zoals impotentie en plasproblemen). Zorgverzekeraar CZ wil dat deze ingreep ook in ons land geconcentreerd wordt.

De vraag is of ons zorgstelsel zo'n marktdynamiek bevordert. Het lerend vermogen van de zorgaanbieders lijkt heel behoorlijk en de mogelijkheid van patiënten om 'met de voeten te stemmen' is een steeds groter drukmiddel. (Economisten noemen dit trouwens marktwerking.) Maar om de voeten effectief te gebruiken, hebben zorggebruikers wel inzicht in de kwaliteit van de zorg nodig. In de *cure*, waar de ziekenhuiszorg onder valt, beginnen we langzaam maar zeker zicht te krijgen op echte kwaliteit door het meten van objectieve uitkomsten en patiëntervaringen. Naar Hamburg dus met die prostaat van ons – of is het niet zo eenvoudig? Want zijn die prostaatope-



**HUGO KEUZENKAMP**

Lid van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis en de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland

raties daar echt zo goed? Of wordt er te snel geopereerd waardoor veel simpele, risicoloze, maar wellicht toch overbodige ingrepen worden gedaan? Ik weet het niet.

Transparantie van kwaliteit is de grootste uitdaging voor de zorg en naar mijn overtuiging uiteindelijk de grootste aanjager van kwaliteit. Maar dit is geen uniek Nederlands vraagstuk. Wel specifiek voor ons zorgstelsel is de rol van verzekeraars in het verbeteren van de zorg. De regierol, die ze in 2006 hebben gekregen, maken ze niet waar. Zeker als het om concentratie van zorg gaat, of om optimale beschikbaarheid van complexe of acute zorg, laten de zorgverzekeraars het afweten. Dat ligt maar gedeeltelijk aan onvermogen of onkunde van de verzekeraars. Het is ook een systeem-

probleem. Als de minister toestemming geeft aan vier zorgaanbieders om protontherapie aan te bieden en verzekeraars van de mededingingsautoriteit niet mogen samenwerken bij het contracteren van deze hele dure zorg, krijgen we vier van zulke centra. En als er in Amsterdam te veel ziekenhuizen met spoedposten zijn maar verzekeraars elkaar de zwarte piet van de sanering toespelen, zal er niets gebeuren.

Het concurrentiemodel werkt hier niet. De verzekeraar kan of wil de regie niet voeren, en de klant vindt overcapaciteit dicht bij huis wel best als anderen de rekening betalen – waardoor stemmen met de voeten de status quo bevestigt. Een volledige terugkeer naar het ziekenfondsmodel (bepleit door Bomhoff en de SP) gaat ook niet helpen. Als uit de internationale vergelijkingen iets blijkt, dan is het wel dat staatsmonopolies verstarrend werken.

Ons stelsel, met concurrerende zorgverzekeraars en concurrerende aanbieders, presteert heel behoorlijk. Maar niet voor infrastructurele beslissingen (bouwen, saneren, concentreren, beschikbaar maken of houden van acute of hoog-complexe zorg). Hier is echter een oplossing voor: we kunnen deze delegeren aan de marktleider en een regiovertegenwoordiger namens alle verzekeraars. Inderdaad, het oude ziekenfondsmodel – maar dan voor een beperkt niet-concurrerend deel van de zorgmarkt. Terwijl we de voordelen van de markt behouden op andere gebieden.

## LITERATUUR

Björnberg, A. (2016) *Euro Health Consumer Index 2015*. Health Consumer Powerhouse. Rapport te vinden op [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com).

Squires, D. en C. Anderson (2015) *U.S. health care from a global perspective: spending, use of services, prices, and health in 13 countries*. The Commonwealth Fund, oktober 2015.

# Het *ESB*-debat in aanloop naar de grote wijziging van het zorgstelsel in 2006

“Twee jaar geleden heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) met het rapport Volksgezondheidszorg de noodklok geluid. Doel was om de discussie over de toekomst van ons stelsel van gezondheidszorg te heropenen. [...] De raad voorzag dat er nu knopen moesten worden doorgehakt, wilde men in de toekomst nog met evenveel trots naar ons nationaal stelsel van zorg kunnen kijken.”

Gunning-Schepers, L.J. en K. Stronks (1999) Stelsel- en keuzediscussie: onlosmakelijk met elkaar verbonden. *ESB*, 84(4211), D4.

“Het stelsel voor de gezondheidszorg staat onder druk. [...] Binnen de huidige systematiek zijn de mogelijkheden tot hervormingen vrijwel uitgeput. Er is behoefte aan aanpassingen om de gezondheidszorg gereed te maken voor de 21e eeuw.”

Bekker, R. (1999) Met zorg besturen. *ESB*, 84(4211), D10.

“Er bestaat een huiver om tegenwoordig nog met een soort blauwdruk of plan van aanpak voor de gezondheidszorg te komen. Maar juist om de bestuurlijke organisatie van de zorg te vernieuwen, is er een behoefte aan een ‘comprehensive approach.’”

Simons, H. (1999) De Haagse cockpit is overbelast. *ESB*, 84(4211), D15.

“Al meer dan 25 jaar worstelt de overheid met de vraag hoe de gezondheidszorg zo kan worden georganiseerd dat tegelijkertijd wordt voldaan aan doelstellingen als toegankelijkheid, kostenbeheersing, kwaliteit en doelmatigheid. De Heilige Graal is helaas nog altijd niet gevonden.”

Schut, F.T. (1999) Schipperen tussen plan en markt. *ESB*, 84(4211), D16.

“Je kan in de toekomst beter maar niet ziek worden. [...] Hoewel het momenteel nog redelijk gaat met de zorg, zal op termijn het stelsel uit zijn voegen barsten.”

Keuzenkamp, H.A. (1999) Gezond blijven. *ESB*, 84(4211), D32.

“De gedachtevorming over vernieuwingen in de gezondheidszorg is in volle gang. [...] Het is mijn voornemen binnenkort de Tweede Kamer een notitie over de toekomstige inrichting van het stelsel te sturen.”

Borst-Eilers, E. (2001) Zorgvuldig vernieuwen. *ESB*, 86(4314), D1.

“Eens in de zoveel tijd moeten maatschappelijke stelsels aangepast worden aan de eisen van de tijd. [...] Zo’n moment lijkt in de zorg te zijn aangebroken.”

Van Lieshout, P.A.H. (2001) Stelselmatig herzien. *ESB*, 86(4314), D3.

“Hoe complex de zorg ook mag zijn, meer markt en minder overheid lijkt mij de enige uitweg uit de huidige impasses van capaciteitstekorten en lange wachtlijsten.”

Bassant, E.H.J. (2001) Het gaat toch echt om meer markt. *ESB*, 86(4314), D4.

“Het toekomstige zorgstelsel zal moeten bestaan uit een basisverzekering met gereuleerde concurrentie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.”

Schut, F.T., A.L. Bovenberg, M.F.M. Canoy, H.A. Keuzenkamp en C.N. Teulings (2002) Hervorming zorgstelsel: wat is de slimste weg naar Rome? *ESB*, 87(4366), 464.

“Volgens het kabinet is het stijgende aandeel van de gezondheidszorg in het nationaal inkomen een molensteen om de nek van de economie. Daarom gaat per 1 januari 2006 het hele stelsel van zorg op de schop. Dit wordt een fiasco.”

Van der Ploeg, F. (2004) Nieuw zorgstelsel veroorzaakt explosie premies en ondermijnt solidariteit. *ESB*, 89(4447), 558.

“Ik ben voorzichtig optimistisch over de stappen die richting marktwerking in de zorg zijn gezet.”

Keuzenkamp, H.A. (2005) Marktwerking in de zorg. *ESB*, 90(4464), D21.



## VAN ZANTEN

Roger Klaassen







# Het schoolvak Economie doet ertoe

In september 2016 is een entreetoets Economie afgenomen onder aankomende studenten van de Utrecht University School of Economics. Deelnemers die examen hebben afgelegd in het schoolvak Economie op het vwo scoren significant beter op veertien van de twintig vragen, en scoren op geen enkele vraag significant slechter. Bij het vervolgonderwijs zou daarom gericht rekening moeten worden gehouden met het geleerde in het vak Economie.

## JEROEN HINLOOPEN

Hoogleraar aan de  
Universiteit Utrecht  
(UU)

**YOLANDA GRIFT**  
Universitair docent  
aan de UU

**E**conomieonderwijs in Nederland staat volop in de belangstelling. Traditiegetrouw wordt er gediscussieerd over de inrichting ervan in het voortgezet onderwijs. In 2010 is een nieuw lesprogramma voor het schoolvak Economie ingevoerd. De leidende gedachte van het vernieuwde programma is dat leerlingen leren kijken door een economische bril: met een beperkt aantal concepten in de hand moeten ze verschillende contexten kunnen duiden en tot de kern kunnen doordringen van de economische mechanismen die aan het werk zijn. Daarbij moet het vak Economie een brede maatschappelijke basis geven; het is niet primair bedoeld als vooropleiding voor een vervolgstudie Economie. In Nederland is het voor een academische bacheloropleiding Economie dan ook niet verplicht om op het vwo examen te hebben afgelegd in Economie. Tegelijkertijd is het 'kijken door een economische bril' de *raison d'être* van beroepseconomen. Als leerlingen dat wordt geleerd in het voortgezet onderwijs, dan is het te verwachten dat die voorkennis goed aansluit bij een economische vervolgopleiding.

Zes jaar na de invoering van het vernieuwde examenprogramma is de vraag in hoeverre het schoolvak Economie erin slaagt om leerlingen die economische bril aan te meten. Daartoe hebben wij in september 2016 een entreetoets Economie afgenomen bij alle aankomende studenten Economie en Bedrijfseconomie aan de Utrecht University School of Economics. Van deze studenten heeft een deel eindexamen gedaan in Economie. De entreetoets is zodoende een eerste poging om empirisch vast te stellen in welke mate het vak Economie de leerlingen leert kijken door een economische bril.

## HET SCHOOLVAK ECONOMIE: PROFIEL EN CENTRAAL SCHRIFTELIJK EINDEXAMEN

Economie is een kernvak van het eindexamenprofiel 'Economie en Maatschappij' (E&M) en een profielkeuzevak

van het profiel 'Cultuur en Maatschappij' (C&M). Van alle vier mogelijke examenprofielen wordt E&M het meeste gekozen, zowel op havo als op vwo.

De basis van het centraal schriftelijk eindexamen havo en vwo voor het vak Economie is het in 2005 verschenen rapport van de tweede commissie-Teulings: *The wealth of education* (Teulings *et al.*, 2005). Het examenprogramma is opgebouwd rond acht concepten: schaarste, ruil, markt, ruilen over de tijd, samenwerken & onderhandelen, risico & informatie, economische groei, en goede tijden & slechte tijden. Leerlingen moeten deze concepten kunnen gebruiken om 'te kijken door een economische bril': de duiding van (economische) contexten. In 2007 heeft het College voor Toetsen en Examens een concept-syllabus uitgebracht op basis van Teulings *et al.* (2005). Deze syllabus is leidend geweest voor het centraal eindexamen Economie op havo en vwo vanaf, respectievelijk, 2009 en 2010.

## ENTREETOETS ECONOMIE

De entreetoets Economie is gebaseerd op de vierde en meest recente editie van de Test of Understanding in College Economics (TUCE-4; zie Walstad *et al.* (2007) en Walstad en Rebeck (2008)): een brede economietoets die is getest op zeventig verschillende Amerikaanse universiteiten, waarbij het commentaar van een expertpanel van vooraanstaande economen is verwerkt. TUCE-4 bestaat uit zestig meerkeuzevragen met telkens vier antwoorden; dertig vragen over micro-economie, en dertig over macro-economie. Gezamenlijk toetsen deze vragen de basiskennis van het vakgebied Economie. De entreetoets Economie is opgesteld in het Engels vanwege de internationale studenteninstroom en omdat de bacheloropleiding Economie en Bedrijfseconomie in Utrecht geheel Engelstalig is.

De entreetoets wijkt op drie manieren af van TUCE-4. Ten eerste bestaat de entreetoets uit twintig vragen omdat deze toets in een betrekkelijk korte tijd werd afgenomen. Voorafgaand aan de toets hebben deelnemers een wiskundetoets gemaakt en een uitgebreide enquête ingevuld. Deelnemers besteedden gemiddeld een uur aan de entreetoets.

Ten tweede stellen sommige vragen van TUCE-4 hogere eisen aan de beheersing van het Engels. Voor deelnemers met een andere moedertaal kan dit het zicht op het onderliggende economische probleem vertroebelen. In voorkomende gevallen is de oorspronkelijk vraag aangepast waarbij er eenvoudiger Engels is gebruikt.

Ten derde wordt Risico & Informatie als concept uit

### Voorbeeldvragen entreetoets

KADER 1

Entreetoets vraag 20 (TUCE-4: Microeconomics test question 18; Walstad et al., 2007), vertaald

Het is waarschijnlijker dat een ondernemer zijn omzet kan laten stijgen door zijn prijs te verlagen als

- A. zijn productaanbod volkomen elastisch is
- B. er veel andere, weinig gedifferentieerde producten worden aangeboden
- C. de vraag naar zijn product volkomen inelastisch is
- D. zijn product een klein deel betreft van het budget van een consument

Entreetoets vraag 17 (TUCE-4: Microeconomics test question 28; Walstad et al., 2007), vertaald

De tabel hieronder geeft het aantal ton rijst en mais dat in een jaar geproduceerd kan worden in land X en land Y, waarbij gebruikgemaakt wordt van dezelfde hoeveelheid productiefactoren.

|        | Rijst | Mais |
|--------|-------|------|
| Land X | 20    | 10   |
| Land Y | 16    | 4    |

Wat moeten ondernemingen in land X doen volgens de theorie van comparatief voordeel?

- A. Rijst exporteren naar land Y en mais importeren vanuit land Y
- B. Mais exporteren naar land Y en rijst importeren vanuit land Y
- C. Rijst en mais exporteren naar land Y
- D. Rijst en mais importeren vanuit land Y

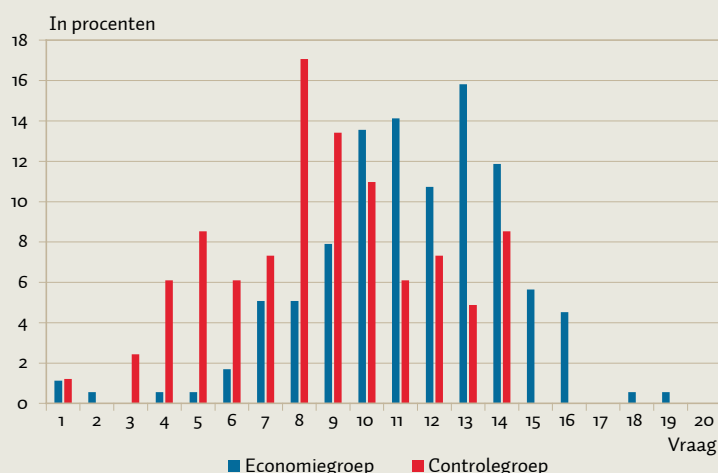
### Achtergrondgegevens van de deelnemers aan de entreetoets

TABEL 1

|   | Economiegroep | Controlegroep |
|---|---------------|---------------|
| Score wiskundetoets (in procenten)          | 59,4          | 58,8          |
| Gemiddelde leeftijd                         | 18,4          | 18,6          |
| Aantal vrouwen (in procenten)               | 26,6          | 32,9          |
| Afkomstig uit het buitenland (in procenten) | 0             | 39,0          |
| Aantal deelnemers                           | 177           | 82            |

### Verdeling van de toetsresultaten

FIGUUR 1



het examenprogramma niet afgevraagd in TUCE-4. In de entreetoets Economie zijn er wel twee vragen over dit concept opgenomen: een over risicoaversie (vraag 9) en een over moreel wangedrag (vraag 13). Zodoende geeft de entreetoets een beeld van het begrip van alle concepten uit het examenprogramma.

Samenvattend, TUCE-4 vormt het uitgangspunt voor de twintig meerkeuzevragen van de entreetoets: twaalf vragen zijn direct overgenomen, zes vragen zijn gebaseerd op bepaalde vragen uit TUCE-4, en twee vragen zijn niet direct af te leiden van een specifieke vraag in TUCE-4.

### STEEKPROEF

Van de 341 deelnemers aan de entreetoets is 32,2 procent vrouw en komt 15,0 procent uit het buitenland. De leeftijd van de deelnemers varieert van 17 tot 36 jaar en de gemiddelde leeftijd is 19,9 jaar. Gemiddeld scoren deelnemers 58,2 procent op de eerder afgenomen wiskundetoets. Van alle deelnemers hebben er 82 in hun vooropleiding geen onderwijs in economie genoten. Dit is de controlegroep. Er zijn 177 deelnemers die instromen vanaf het vwo en eindexamen hebben afgelegd in het schoolvak Economie. Dit is de economiegroep. Voor het onderzoek worden de prestaties op de entreetoets Economie van deze twee groepen met elkaar vergeleken. De resterende 82 deelnemers laten wij buiten beschouwing. Zij hebben geen eindexamen afgelegd in Economie op het vwo, maar hebben in hun vooropleiding wel onderwijs in economie genoten. Alleen is de variatie in dat voorbereidende economieonderwijs erg groot.

Gemeten naar leeftijd, percentage vrouwen en de score op de wiskundetoets, zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de twee groepen (tabel 1). Er zitten wel significant meer deelnemers uit het buitenland in de controlegroep. Bij aanmelding voor een studie Economie en Bedrijfseconomie aan de Utrecht University School of Economics worden kandidaat-studenten uit het buitenland individueel beoordeeld. Daarbij wordt een fijnmazige inschatting gemaakt van de inhoud en het niveau van hun vooropleiding. Als deze voldoende overeenkomt met het eindexamen vwo dan wordt de betreffende kandidaat tot de studie toegelaten. De groep buitenlanders scoort gemiddeld 56,1 procent op de wiskundetoets, bestaat voor 42,9 procent uit vrouwen, en is gemiddeld 20,4 jaar oud. Het niveau van deze groep wijkt niet significant af van de andere instroom.

### TOETSRESULTATEN

Figuur 1 geeft de verdeling van de toetsresultaten voor de twee groepen. De gemiddelde score van de economiegroep is 56,7 procent, wat significant hoger is dan de gemiddelde score van 43,4 procent van de controlegroep. Daarbij is de modus van het aantal correct beantwoorde vragen binnen de economiegroep 13 en binnen de controlegroep 8. In de controlegroep heeft niemand meer dan 14 vragen correct beantwoord. In de economiegroep had één persoon 19 vragen goed.

Tabel 2 vergelijkt de toetsresultaten per vraag. Daarbij staat voor iedere vraag het bijbehorende concept uit het examenprogramma Economie genoemd. De tabel laat zien dat de economiegroep significant beter scoort op veertien van de twintig vragen, en dat deze groep bij geen enkele vraag significant slechter scoort dan de controlegroep. Dit

resultaat is niet beperkt tot bepaalde concepten: voor alle concepten zijn er vragen waarbij de economiegroep significant beter scoort dan de controlegroep. Het verschil tussen de twee groepen komt nog sterker naar voren als we ons beperken tot de twaalf vragen die direct uit TUCE-4 zijn overgenomen: de economiegroep scoort hier significant hoger op elf van de twaalf vragen.

De resultaten in tabel 2 kunnen worden ingedeeld in drie categorieën. Ten eerste is er een groep vragen (2, 4, 7 en 8) waarbij beide groepen (ruim) voldoende scores en het onderlinge verschil tussen de twee groepen ten hoogste tien procentpunten bedraagt. Vraag 8, over de procentuele verandering van een prijsindex, is klaarblijkelijk ook goed te maken zonder voorkennis van economie. Een beetje puzzelen is voldoende om een percentage te krijgen dat overeenkomt met een van de mogelijke antwoorden.

Bij de tweede groep vragen (3, 15, 18 en 20) scoren beide groepen onvoldoende tot ruim onvoldoende en verhoogt economische voorkennis de kans op een goed antwoord zwak significant. Dit zijn klaarblijkelijk moeilijke vragen. Bij vraag 20 wordt bijvoorbeeld gevraagd wanneer een bedrijf een hogere omzet haalt als het de prijs vermindert, met antwoorden die betrekking hebben op prijselasticiteit en substitueerbaarheid (kader 1). Bij de economiegroep koos slechts 32 procent het juiste antwoord (antwoord b), een score die niet significant verschilt van een willekeurige keuze van het juiste antwoord (25 procent). Dat geldt ook voor de andere vragen in deze categorie.

De overige twaalf vragen behoren tot de derde categorie: vragen waarbij de score van de economiegroep sterk significant hoger is dan die van de controlegroep, en waarbij het verschil in score ten minste tien procentpunten bedraagt. De vragen in deze categorie leggen met name de toegevoegde waarde van het schoolvak Economie bloot, omdat zij gaan over onderdelen van het eindexamenprogramma op vwo. Vraag 17 gaat bijvoorbeeld over comparatief voordeel (kader 1). De controlegroep scoort bij deze opgave niet significant beter dan de score die zou zijn verkregen bij willekeurig gekozen antwoorden. Het volgen van het vak Economie verhoogt deze score met bijna dertig procentpunten. Een score van 56 procent voor de economiegroep is daarbij niet onverwacht. Traditiegetrouw wordt comparatief voordeel als een moeilijk onderwerp ervaren. Een deel van de studenten blijft er moeite mee houden, ook nadat het in hun (voor)opleiding aan bod gekomen is.

## CONCLUSIES

De centrale doelstelling van het examenprogramma Economie in de bovenbouw van havo en vwo is dat leerlingen leren kijken door een economische bril. De resultaten van de entreetoets Economie laten zien dat het schoolvak Economie daar goed in slaagt: leerlingen die in dit vak examen hebben afgelegd, hebben een significante en relevante kennisvoorsprong; aankomende economiestudenten die dat examen hebben afgelegd scoren significant beter op veertien van de twintig vragen, en scoren op geen enkele vraag significant slechter. De stijging in score verschilt per vraag en loopt op tot veertig procentpunten. En de geobserveerde kennisvoorsprong blijft niet beperkt tot enkele concepten uit het examenprogramma, want bij alle

## Resultaten entreetoets Economie, in procenten

TABEL 2

| Vraag | Concept                                   | Onderwerp                        | Economie-groep | Controle-groep | Verskil |
|-------|---|----------------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1     | Schaarste, Ruil                           | Opportunitetskosten              | 38             | 24             | **      |
| 2     | Ruilen over de tijd                       | Reële rente                      | 69             | 59             | ***     |
| 3     | Markt <sup>1</sup>                        | Prijselasticiteit                | 15             | 21             |         |
| 4     | Goede tijden, slechte tijden <sup>1</sup> | Geldneutraliteit                 | 89             | 84             |         |
| 5     | Samenwerken & Onderhandelen <sup>1</sup>  | Gevangenendilemma                | 90             | 54             | *       |
| 6     | Markt                                     | Extern effect                    | 51             | 30             | *       |
| 7     | Markt                                     | Collectieve vraag                | 56             | 59             |         |
| 8     | Ruilen over de tijd                       | Inflatie                         | 85             | 77             | ***     |
| 9     | Risico & Informatie <sup>2</sup>          | Risicoaversie                    | 54             | 44             |         |
| 10    | Welvaart & Groei                          | Langetermijn-productiecapaciteit | 63             | 43             | *       |
| 11    | Markt <sup>1</sup>                        | Collectieve-aanbodcurve          | 75             | 59             | *       |
| 12    | Markt                                     | Natuurlijk monopolie             | 64             | 46             | *       |
| 13    | Risico & Informatie <sup>2</sup>          | Moreel wangedrag                 | 88             | 73             | *       |
| 14    | Welvaart & Groei                          | Technologische vooruitgang       | 38             | 24             | **      |
| 15    | Welvaart & Groei <sup>1</sup>             | Importheffingen                  | 27             | 34             |         |
| 16    | Markt                                     | Volledig vrije mededinging       | 53             | 13             | *       |
| 17    | Welvaart & Groei                          | Comparatief voordeel             | 55             | 26             | *       |
| 18    | Samenwerken & Onderhandelen <sup>1</sup>  | Volgtijdelijk spel               | 27             | 27             |         |
| 19    | Goede tijden, slechte tijden              | Wisselkoers                      | 64             | 50             | **      |
| 20    | Markt                                     | Productdifferentiatie            | 32             | 22             | ***     |

\*/\*\*/\*\*\* Significant op respectievelijk tien, vijf- en eenprocentniveau.

<sup>1</sup> De vraag is gebaseerd op een opgave uit TUCE-4. <sup>2</sup> De vraag komt niet uit TUCE-4.

concepten komt de kennisvoorsprong naar voren.

Een toekomstige gecoördineerde examinering, waarbij dezelfde entreetoets Economie op hetzelfde moment wordt afgenomen onder alle aankomende economiestudenten op alle Nederlandse economiefaculteiten, zou een voor de hand liggende controle zijn op de bredere geldigheid van onze resultaten. Een herhaling van deze exercitie in latere jaren kan uitwijzen of de kennisvoorsprong blijvend is. Tegelijkertijd zijn de significantie en omvang van de door ons gevonden verschillen dusdanig groot dat de discussie aangegaan zou moeten worden over het curriculum van een studie economie waarbij er gericht rekening wordt gehouden met het geleerde in het schoolvak Economie.

## LITERATUUR

Teulings, C.N., G.L. Broer-Nieuwenhuis, E.E.C. van Damme et al. (2005) *The wealth of education; advies van de Commissie Herziening programma economie voor de tweede fase*. Enschede: SLO.

Walstad, W.B. en K. Rebeck (2008) *The test of understanding of college economics*. *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 98(2), 547–551.

Walstad, W.B., M. Watts en K. Rebeck (2007) *Test of understanding in college economics (fourth edition) – examiner's manual*. New York: National Council on Economic Education.

## In het kort

- ▶ De entreetoets Economie toetst economische basiskennis.
- ▶ Daarmee kan de toegevoegde waarde van het schoolvak Economie worden bepaald.
- ▶ Leerlingen die er examen in hebben afgelegd scoren significant beter op 14 van de 20 toetsvragen.

# De voor- en nadelen van publieke geldschepping

Steeds vaker klinkt het pleidooi voor publieke geldschepping. Het IMF, de Bank of England en in Nederland de WRR doen hier onderzoek naar. Begrijpelijk, want de beloftes van publieke geldschepping, een fundamenteel stabiel bankwezen, een effectiever monetair instrumentarium en minder druk op de overheidsfinanciën, zijn groot. De vraag is of de voordelen groter zijn dan de nadelen. Werkt het ook in de praktijk?

**BAS DOMMERHOLT**  
Toezichthouder bij de Autoriteit Financiële Markten

**RENS VAN TILBURG**  
Directeur van het Sustainable Finance Lab

In reactie op de financiële crisis zijn wereldwijd maatregelen genomen om banken stabiel te maken. Maar het maatschappelijke vertrouwen in de banken is ernstig beschadigd en volgens veel economen is een meer fundamentele hervorming van het bankwezen nodig (King, 2016, Turner, 2015 en Wolf, 2015). Hervormingen die ook de risico's van deflatie en stagnatie aanpakken, nu het rente-instrument van centrale banken zijn grenzen nadert. Zo is in verschillende landen de discussie opgelaaid over de vraag of geldschepping wel aan de markt (dus de banken) moet worden overgelaten, of dat dit een publieke taak zou moeten zijn.

Vaak wordt hierbij het Amerikaanse 'Chicago-plan' uit de jaren dertig aangehaald als voorbeeld van een systeem van publieke geldschepping (Philips, 1995). Dat kwam toen ondanks brede steun onder de leidende economen van die tijd onder andere vanwege technische problemen nooit van de grond. Nu is met moderne ICT meer mogelijk. Hedendaagse varianten van het Chicago plan bevatten dan ook geen zware full reserve kapitaalsvereisten meer, maar stellen voor dat de centrale bank een publieke digitale munt uitgeeft. Dat ziet het Nederlandse parlement ook; zij hebben de WRR gevraagd de voorstellen te bestuderen.

Doel van dit artikel is het ontwarren van dit complexe debat door de meest gebruikte argumenten voor en tegen publieke geldschepping naast elkaar te zetten. Onder geld verstaan wij hier het gangbare betaalmiddel, in de macro-economie meestal aangeduid als M1.

## HUDIGE WIJZE VAN GELDSCEPPING

In ons huidige stelsel scheppen commerciële banken het geld vanuit een winstmotief. Dit doen zij door leningen

te verstrekken en deze uit te keren als positief saldo op een betaalrekening, zie figuur 1. De twee balansposten zijn gelijk in hoofdsom maar verschillend in voorwaarden. Het saldo op de betaalrekening is direct opvorderbaar, en dus een vorm van giraal geld, terwijl de lening van de bank een langere looptijd heeft. Marge voor de bank ontstaat wanneer de rente op de lening hoger is dan de rente op het girale geld. Winst wanneer deze marge hoger is dan de kosten. Daarnaast kunnen banken een vergoeding vragen voor betaaldienstverlening.

Banken scheppen het uit te lenen geld dus zelf, zonder dat daar besparingen tegenover staan. Maar dit kan niet ongelimiteerd. De bank neemt immers het risico dat de kredietnemer het nieuwe geld overboekt naar een andere bank. De ontvangende bank zal voor het overnemen van die betaalschuld gecompenseerd moeten worden. Verder zal de bank pas geld uitlenen wanneer ze ervan overtuigd is, bijvoorbeeld vanwege verstrekte zekerheden, dat die lening wordt terugbetaald.

Binnen dit raamwerk probeert de centrale bank de geldschepping in lijn te houden met haar doelstelling van prijsstabiliteit. Dit doet ze door de geldschepping te beïnvloeden via kapitaal en liquiditeitseisen en door met het rente-instrument de prijs van geld te bepalen. Zie bijvoorbeeld Bank of England (2014), het Sustainable Finance Lab (2015) en de *ESB*-blogs van Boonstra en Van Schoot (2016) voor een uitgebreide beschrijving van geldschepping in het huidige stelsel.

## PUBLIEKE GELDSCEPPING

Bij publieke geldschepping schept de centrale bank het geld vanuit zijn primaire doelstelling van prijsstabiliteit. Geld wordt niet in omloop gebracht via een wederzijdse schuld-aanvaarding, zoals nu, maar als een uitkering van de centrale bank aan de overheid zonder terugbetaalverplichting.

Het bancaire bedrijf wordt hiermee opgesplitst in betaaldienstverlening, gericht op het operationeel faciliteren van transacties, en investeringsbanken of vermogensbeheerders die financieel economisch georiënteerd zijn. Betaaldienstverleners houden het girale geld namens hun klanten aan bij de centrale bank. Zo'n beheer- en betaalfunctie is te vergelijken met de huidige rol van banken in het effectenverkeer, waarbij de aandelen op de effectenrekening eigendom zijn van de klant en niet in de bankenboedel vallen.

Investeringsbanken halen besparingen op bij hun klanten en lenen deze vervolgens weer uit, vergelijkbaar met het huidige spaar en beleggingsaanbod. Het verschil is dus dat ze het uit te lenen geld niet meer zelf kunnen scheppen. Banken kunnen dan twee typen rekeningen aanbieden: een veilige betaalrekening gegarandeerd door de centrale bank en een risicodragende spaarrekening waarbij klanten hun geld wel aan de bank toevertrouwen, die dit vervolgens renderend uitzet (figuur 2).

Omdat er aan publiek geld dus geen schuld kleeft, is het boekhoudkundig gezien een vorm van permanent eigen vermogen. Het muntrecht is in figuur 2 opgenomen als een immaterieel actief, maar in de praktijk is slechts een enkelvoudige eigendomsregistratie nodig (Simonite, 2016).

### VOORDELEN VAN PUBLIEKE GELDSCHEPPIING

We bespreken hier de meest gehoorde argumenten voor publieke geldschepping.

#### Betere allocatie van middelen door sterker prijssignaal

Het prijssignaal is bij publieke geldschepping sterker. Bij publieke geldschepping heeft een aantrekkende financieringsvraag geen directe gevolgen voor de geldhoeveelheid en zullen de rentes harder stijgen. In het huidige geldstelsel leidt een toegenomen vraag naar financiering tot extra bancaire kredieten en deze geldcreatie remt de stijging van de rentes. Sneller stijgende rentes dempen de conjunctuur meer waardoor kredietbubblen zich minder snel ontwikkelen. Andersom geldt ook dat rentes sneller zullen dalen, wanneer de financieringsvraag daalt. De beweging naar evenwicht verloopt dus in hogere mate via de rente.

Ook bij in en uitstroom van buitenlands kapitaal doet dit zich voor. Transacties op de valutamarkten hebben geen directe invloed meer op de grootte van de binnenlandse geldhoeveelheid (BIS 2009), en werken dus volledig door in de wisselkoers. Dit zou bepaalde destabiliserende effecten van internationale kapitaalstromen kunnen verminderen. Het sterkere prijssignaal bij publieke geldschepping zou voor een betere allocatie van kapitaal kunnen zorgen.

#### Geen bankruns meer in de betaalinfrastuctuur

Wanneer betaaltoegoden bij de centrale bank worden aangehouden, staan deze niet langer bloot aan kredietrisico en dat zorgt voor een verbeterde financiële stabiliteit. Bij een bankfaillissement kan een andere betaalbedrijf het beheer van de tegoeden van de klanten van de faillierende bank overnemen. Hierdoor is het niet meer zo dat de eerste die geld opneemt een grotere kans heeft het ook terug te krijgen. Bij publieke geldschepping verdwijnt de prikkel tot een bankrun in de betaalinfrastuctuur en daarmee ook het risico dat het girale betalingsverkeer en daarmee de reële economie volledig stilvalt. Dat risico speelde in 2008/2009.

#### Deflatierisico's zijn beter te beheersen

Neerwaartse prijsdruk (desinflatie/deflatie) is lastig te neutraliseren tijdens een balansrecessie in het huidige stelsel, want er komt alleen meer geld in omloop als de kredietverlening toeneemt. In een balansrecessie willen alle partijen juist hun kredieten aflossen. Bij publieke geldschepping kan de centrale bank altijd meer giraal geld in

omloop brengen en dat zal uiteindelijk altijd leiden tot geldontwaarding (Buiters, 2015). Zelfs wanneer de geldschepping niet tot extra bestedingen leidt, zorgt de injectie van eigen vermogen voor een versterking van de balansen en de solvabiliteit. 'Zero lower bounds' en de liquiditeitsval zijn daardoor minder een probleem.

#### Inflatiedreiging sneller afgewend

Het succes in de bestrijding van de inflatie begin jaren tachtig lijkt te bevestigen dat het rente-instrument goed in staat is inflatie te beteugelen (Ricks, 2016), maar publieke geldschepping lijkt ook voordelen te hebben bij het afwenden van een inflatiedreiging. In het huidige stelsel heeft inflatie namelijk een aanjagend effect op de kredietverlening en dus ook op de geldschepping: excessieve geldgroei zorgt voor stijgende prijzen (onroerend goed, etc.) een dalende reële rente en een zichzelf versterkend optimisme dat de kredietverlening verder aanjaagt (zie SFL, 2015). Om de inflatoire spiraal van geldschepping tegen te houden, moet de centrale bank proactief de rente verhogen, met het risico te vroeg of te laat te zijn (Martin, 1955). Bij publieke geldschepping hebben rente en kredietverlening geen directe invloed meer op de geldschepping, waardoor inflatie een zelfcorrigerende werking krijgt: inflatie leidt bij een ongewijzigde geldhoeveelheid tot lagere koopkracht en dat remt de bestedingen en de inflatie.

Een kanttekening is dat een centrale bank de geldhoeveelheid bij publieke geldschepping niet eenvoudig kan doen krimpen door haar activa te verkopen. Daardoor is inflatie tijdens een recessie mogelijk moeilijker te bestrijden.

#### Monetair beleid onafhankelijk van winsten banken

Het huidige monetaire beleid heeft invloed op en is afhankelijk van de winstgevendheid van de kredietverlening, iets waar de BIS regelmatig op wijst (Borio *et al.*, 2015). Als de banken geen winst kunnen maken met leningen, wordt er geen geld geschapen en heeft de centrale bank een probleem als de inflatie lager is dan het gestelde doel.

### Geldschepping in het huidige stelsel

FIGUUR 1

| Centrale Bank + Commerciële Banken |    |            |    | Huishoudens ex Banken |    |          |    |
|------------------------------------|----|------------|----|-----------------------|----|----------|----|
| Activa                             |    | Passiva    |    | Activa                |    | Passiva  |    |
| Leningen                           | 20 | Giraalgeld | 20 | Giraalgeld            | 20 | Leningen | 20 |

Noot: voorbeeldbalansen nadat een lening van 20 euro is verstrekt

### Publieke geldschepping

FIGUUR 2

| Centrale Bank |    |            |    | Huishoudens   |    |                |    |
|---------------|----|------------|----|---------------|----|----------------|----|
| Activa        |    | Passiva    |    | Activa        |    | Passiva        |    |
| Muntrecht     | 20 | Giraalgeld | 20 | Giraalgeld    | 20 | Eigen vermogen | 20 |
|               |    |            |    | Spaartegoeden | 10 | Leningen       | 10 |

Noot: voorbeeldbalansen nadat 20 euro aan geld is geschapen en een lening van 10 euro is verstrekt. Het muntrecht is een immaterieel actief, maar in de praktijk zal slechts een enkelvoudige eigendomsregistratie nodig zijn.

#### Commerciële Kredietbanken

| Activa   |    | Passiva       |    |
|----------|----|---------------|----|
| Leningen | 10 | Spaartegoeden | 10 |

Deze wederzijdse afhankelijkheid leidt tot verwevenheid en tegenstrijdige belangen. Dit is ook een van de redenen waarom bij de ECB het banktoezicht en het monetaire beleid zo veel mogelijk van elkaar zijn gescheiden. Een centrale bank die het geld zelf scheidt, heeft geen belang bij de winstgevendheid van de bancaire kredietverlening.

### Het DGS kan worden afgeschaft

Door het wegnemen van het risico van bankruns in de betaalinfrastructuur wordt het depositogarantiestelsel (DGS) overbodig. Op publiek geld lopen huishoudens geen kredietrisico en bij risicodragende spaarrekeningen is het juist de bedoeling dat particulieren meedelen in de verliezen. Dit neemt bij banken de perverse prikkel weg om extra risicovolle beleggingen te zoeken, die ontstaat door het DGS (John *et al.*, 1991). Dit is altijd een van de belangrijkste argumenten geweest voor de actieve steun van economen als Irving Fischer en Milton Friedman. Doordat banken zonder staatsgaranties opereren kan de gedetailleerde regelgeving verdwijnen en krijgt het private initiatief ook hier de ruimte.

Dit betekent overigens niet dat hiermee alle regelgeving en financieel toezicht kan worden afgeschaft (zie nadelen). Het is ook nog maar de vraag of er niet altijd een impliciete garantie bestaat, omdat de overheid de grootste investeringsbanken misschien niet failliet zal willen laten gaan. Zie hoe in 2008 alsnog garanties werden uitgegeven voor de money market funds in de VS en Icesave in Nederland.

### Aanzienlijke inkomsten uit geldschepping

Publieke geldschepping kan de Nederlandse overheid geldscheppingsinkomsten opleveren, zie het kader geldscheppingswinst. Deze winst is een direct gevolg van het lagere kapitaalgebruik van publiek geld, oftewel de hogere kapitaalefficiëntie. Het gaat hier naar schatting om jaarlijkse inkomsten van 20 miljard euro. Deze schatting is gebaseerd op 2 procent inflatie, 2 procent groei een geld-

hoeveelheid van 500 miljard euro en gaat er vanuit dat de omloopsnelheid van geld gelijk blijft, ook bij mogelijk hogere rentes in de toekomst. Daarnaast is er een eenmalige winst van grofweg 500 miljard euro die gedurende een transitieperiode vrijvalt als uitkeerbare scheppingswinst.

De eenmalige grote vrijval van kapitaal ontstaat wanneer banken hun betaalrekeningen overdragen aan de centrale bank. Daarbij dragen de banken, gespreid over een transitieperiode, eenzelfde bedrag aan activa over aan de centrale bank. Deze overdracht raakt het eigen vermogen van de banken niet, maar verkort wel hun balansen en leidt dus tot een hogere solvabiliteit voor de commerciële banken. De centrale bank ontvangt zo een groot bedrag aan activa en passiva. De passiva, de betaaltegoeden, zijn voor de centrale bank geen schuld - ze zijn niet inwisselbaar voor goud of iets anders dan geld. Dat betekent dat de centrale bank de activa niet hoeft aan te houden, maar dat ze kunnen worden gebruikt voor het aflossen van de staatsschuld, verlagen van belastingen of verhogen van de overheidsuitgaven. Mede daardoor is er volgens sommige economen een stijging van het bruto binnenlands product te verwachten van rond de 10 procent (o.a. Benes en Kumhof, 2012 en Egmond en de Vries, 2015). Voor een uitgebreide beschrijving van deze winst en de afhandeling van de transitie, zie onder andere Fisher (1936), en Jackson en Dyson (2012).

### NADELEN VAN PUBLIEKE GELDSCHEPPIING

We bespreken hier de meest gehoorde argumenten tegen publieke geldschepping

#### Meer runs uit risicodragende tegoeden

Met publieke geldschepping ontstaat er een veilige financiële haven in de economie die voor iedereen eenvoudig toegankelijk is. Dit veilige alternatief zorgt er mogelijk voor dat 'runs' uit risicodragende beleggingen vaker zullen voorkomen. Het gaat hierbij dan specifiek om beleggingen die niet verhandelbaar zijn en een grote looptijdtransformatie hebben, zoals onroerend goed fondsen waar beleggers binnen een dag hun geld uit kunnen halen. Bovendien hebben ook de kleinere spaarders, bij afschaffing van het DGS, een prikkel om hun geld over te hevelen naar de veilige haven in tijden van financiële onrust. Volgens sommige economen is dit run risico de achilleshiel van publieke geldschepping (Goodhart en Jensen, 2015).

Een kanttekening is wel dat een hoger vluchtrisico leidt tot een prikkel om goed gekapitaliseerd te zijn. Ook kan de overheid dit risico verder inperken door bijvoorbeeld een minimumopzegtermijn van 48 uur voor alle tegoeden met een looptijdtransformatie te eisen. Het run risico volledig uitbannen kan door de looptijdtransformatie volledig te verbieden en alleen nog maar verhandelbare gesloten spaar- en beleggingsproducten toe te staan (zie Kotlikoff, 2010).

#### Doorlopend toezicht vereist

Bij publieke geldschepping mogen commerciële banken geen geld meer scheppen. Via quasigeld (*near-moneys*) en schaduwbankieren is het mogelijk dit verbod te omzeilen. De overheid zal ervoor moeten zorgen dat het grootste gedeelte van de binnenlandse betalingen via de centrale bank blijft lopen.

## Geldscheppingswinst

KADER 1

Geldscheppingswinst ontstaat voor de partij die geld scheidt als de opbrengst daarvan hoger is dan de kosten. In het huidige stelsel ontvangen banken die geld creëren activa in de vorm van een lening, waar het betaaltegoed als schuld tegenover staat. De brutomarge die banken op deze activiteit maken bestaat uit de som van een vergoeding die ze ontvangen vanwege hun rol als intermediair in het kredietverleningsproces, de krediet en liquiditeitsrisico's die ze op eigen boek nemen, en mogelijk een geldscheppingswinst. De kosten die banken maken zijn de rente die ze vergoeden op giraal geld en de operationele kosten. Een deel van deze kosten komt ten laste van de geldscheppingswinst.

In het huidige stelsel kan deze winst maar beperkt worden uitgekeerd omdat geld voor individuele commerciële banken een kortlopende schuld is die ieder moment kan worden opgeëist. Bij publieke geldschepping is de kredietverleningsfunctie gescheiden van de betaalfunctie van geld. Hierdoor is de geldscheppingswinst beter te isoleren. Daarbij heeft geld op geaggregeerd niveau een permanent karakter en kan dus ook als permanente financiering worden behandeld. De activa van een centrale bank, de aanbieder van publiek geld, kunnen namelijk niet worden opgeëist. Geld is niet meer inwisselbaar voor goud of iets anders. Hierdoor kan de geldscheppingswinst benut worden.

Mogelijk kan dit door quasigeld zoals bitcoin te verbieden via het bestaande verbod op het aantrekken van opvorderbare gelden. Dit betekent wel dat er nauwkeurig zal moeten worden afgebakend waarmee wel en niet betaald kan worden, bijvoorbeeld door een scherp verschil te maken tussen bilateraal en multilaterale betaalkredieten. Maar naarmate de prikkels om van 'near-moneys' gebruik te maken sterker zijn, zoals bij hoge rentestanden, zullen private partijen innovatieve manieren zoeken om toch rentedragende en direct opvraagbare betaaltoevoeden te kunnen aanbieden. Zeker in de internationale markten zullen er altijd alternatieve betaalmogelijkheden zijn zoals commercial paper. Het voorkomen van quasigeld en schaduwbankieren vereist dus een doorlopende toezicht inspanning waarbij liquiditeitsvereisten zoals een minimumopzegtermijn waarschijnlijk nodig zijn. Naast het verbieden van quasigeld, is het ook mogelijk het bezit van tegoeden bij de centrale bank aantrekkelijker te maken door hier rente op te bieden. Dit gaat ten koste van de geldscheppingswinst en de grip op de geldhoeveelheid (IMF noemt dit beleids-insolventie).

#### Monetair beleid wordt politieker

Wanneer de centrale bank kosteloos geld in omloop gaat brengen, wordt het voor politici aantrekkelijker om druk uit te oefenen op centrale bankiers. Gratis geld kan vanuit electoraal perspectief aantrekkelijk zijn; dit is de belangrijkste reden voor de huidige onafhankelijkheid van de centrale bank en het verbod op monetaire financiering.

Hoe de centrale bank bij publieke geldschepping haar politieke onafhankelijkheid kan behouden is een open vraag. De benodigde hoge mate van onafhankelijkheid roept ook weer nieuwe vragen op over verantwoordingsstructuur, democratische legitimiteit en de juiste 'checks and balances'.

#### Stelsel kan minder goed inspelen op kredietvraag

In periodes van economische versnelling kunnen zich veel investeringskansen voordoen. Als de geldhoeveelheid niet automatisch meegroeit met de vraag naar krediet, zal dat sneller leiden tot hogere rentes. Dat gaat kredietbubbels tegen, maar kan ook productieve investeringen temperen.

De ECB stelde dat publieke geldschepping zal leiden tot een tekort aan financieringsmogelijkheden (Constâncio, 2016). Spaarders, gewend aan het DGS, zullen mogelijk hun geld niet willen gebruiken voor de financiering van risicodragende activiteiten. Publieke geldschepping zou dus kunnen leiden tot hogere rentestanden en minder kredietverlening. Een publieke geldschepper zou om dit tegen te gaan meer geld kunnen scheppen.

#### Betaalrekening wordt duurder

In het huidige stelsel worden de kosten van het betalingsverkeer gedeeltelijk gedragen door het rendement dat banken maken op hun leningen en beleggingen. Bij publieke geldschepping komt dus een groter deel van deze kosten bij de rekeninghouder terecht. De ECB becijferde de kosten voor Nederland op ongeveer 1,2 miljard euro per jaar (ECB, 2012).

## CONCLUSIE

Het is goed dat er debat is over een beter geldstelsel. Al bijna tien jaar lang ervaart de wereld hoe hoog de kosten zijn van financiële crises. Tegen die achtergrond past een fundamentele discussie over de rol die banken vervullen.

Publieke geldschepping is een breed doordacht alternatief systeem. Maar er zijn meerdere vragen die verdere studie verdienen. Vooral de omschakeling kent nog veel onzekerheden. Het betreft ook een transitie die alleen op het niveau van de eurozone kan worden doorgevoerd.

Maar de voordelen bieden voldoende perspectief voor nader onderzoek. Het is dan ook verstandig om de plannen voor publieke geldschepping verder uit te werken en de beleidsmogelijkheden in kaart te brengen.

## LITERATUUR

- Bank of England (2014) Money creation in the modern economy. *Quarterly Bulletin* 2014 Q1.
- Barrdear, J. en M. Kumhof (2016) The macroeconomics of central bank issued digital currencies. *Staff Working Paper*, 605. Bank of England.
- Benes, J. en M. Kumhof (2012) The Chicago Plan revisited. *IMF Working Paper*, WP/12/202.
- BIS (2009) Capital flows and emerging market economies, Committee on the Global Financial System
- Boonstra, W. en Van Schoot, D. (2016) ESB blogreks over geldschepping. Te vinden op [esb.nu/blog](http://esb.nu/blog).
- Borio, C., L. Gambacorta en B. Hofmann (2015) The influence of monetary policy on bank profitability. *BIS Working Papers*, 514. BIS.
- Buiter, W.H. (2015) The simple analytics of helicopter money: why it works – always. *Economics: The Open-Access, Open-Assessment E-Journal*, 8 (2014-28), 1–38.
- Constâncio, V. (2016) Challenges for the European banking industry. Speech at the conference 'European banking industry; what next?', Madrid.
- ECB (2012) The social and private cost of retail payment instruments. *Occasional Paper Series*, 137, september 2012.
- Egmond, N. van, en B. De Vries (2016) Monetary Reform: dynamics of a sustainable financial-economic system, SFL werkdokument versie maart 2016.
- Fisher, I. (1936) 100% Money and the public debt. *Economic Forum*, april-juni, 406–420 [oorspronkelijke uitgave].
- Goodhart, C. en M. Jensen (2015) Currency school versus banking school: an ongoing confrontation. *Economic Thought*, 4(2), 20–31.
- IMF (2008) Issues in Central Bank finance and independence. *IMF Working Paper*, WP/08/37.
- Jackson, A. en B. Dyson (2012) *Modernising money*. Londen: Positive Money.
- John, K., T.A. John en L.W. Senbet (1991) Risk-shifting incentives of depository institutions. *Journal of Banking and Finance*, 15, 895–915.
- King, M. (2016) *The end of alchemy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kotlikof, L.J. (2010) *Jimmy Stewart is dead*. Hoboken, NJ: J. Wiley & Sons.
- Martin, W.M. (1955) Address before the Investment Bankers Association of America. Speech te vinden op <http://www.federalreservehistory.org/Media/Material/People/113-140>.
- MIT (2016) A Bitcoin-style currency for central banks. *MIT Technology review*.
- Phillips, R. (1995) *The Chicago Plan and New Deal Banking Reform*. Londen: Routledge.
- Ricks (2016) *The Money Problem; Rethinking Financial Regulation*, University of Chicago Press.
- Simonite, T. (2016) A Bitcoin-style currency for central banks, *MIT Technology review*.
- Sustainable Finance Lab (2015) De Geldkwestie. SFL-document.
- Stella, P. en Å. Lönnberg (2008) Issues in Central Bank Finance and Independence, *IMF Working Paper* no. 08/37.
- Turner, A. (2015) *Between Debt and the Devil*, Princeton University Press.
- Wolf, M. (2015) *The Shifts and the Shocks*. Londen: Penguin Press.





# Statistiek

## De grillige ontwikkeling van de vennootschapsbelasting

OPENBARE FINANCIËN

De ontwikkeling van de belasting- en premieontvangsten hangt samen met de economische groei en fluctueert dus van jaar op jaar. Op de lange termijn volgen de totale belastingontvangsten min of meer de waardeontwikkeling van het bbp, maar op korte termijn kan de ontwikkeling van de belastingontvangsten daar flink van afwijken. Ook fluctueert het belang van de belastingsoorten onderling. Economische groei is immers een resultante van verschillende activiteiten die niet allemaal dezelfde ontwikkeling kennen. En elke belastingsoort kent zijn eigen grondslag. Als de economische groei bijvoorbeeld gepaard gaat met relatief meer inzet van arbeid dan van kapitaal, dan nemen de opbrengsten uit de loonheffing harder toe dan de ontvangsten uit de vennootschapsbelasting.

De vennootschapsbelasting (vpb) is een van de meest volatiele belastingsoorten en kent op korte termijn nauwelijks een een-op-een-relatie met de waardeontwikkeling van het bbp. Bij de loonheffing en de btw is de relatie met het bbp op korte termijn veel sterker (figuur).

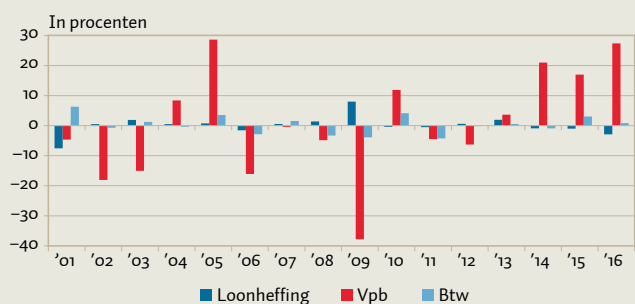
Het grillige karakter van de mutaties in de vpb-ontvangsten, met hoge toppen en diepe dalen, wordt allereerst veroorzaakt doordat winsten sterk reageren op omslagpunten in de economie. Daarnaast zorgt de mogelijkheid van voorwenteling (*carry forward*) en terugwenteling (*carry back*) van fiscale verliezen uit het ene jaar met belastbare winst uit het andere jaar voor volatilititeit. Als de verliesvoorraad groot is, kan het een aantal jaren duren voordat de vpb-ontvangsten weer aantrekken. Maar zodra deze verliesvoorraad is opgedroogd, kan het ineens hard gaan met de vpb-ontvangsten. Ten slotte speelt de grote vertraging tussen het mo-

ment van de allereerste aanslag en de definitieve aanslagoplegging een rol. Daar kunnen vele jaren tussen zitten. Rond economische omslagpunten kunnen zich dus forse kaseffecten voordoen.

De figuur laat ook zien dat de vpb-ontvangsten vanaf 2014 weer in de lift zitten en harder groeien dan het bbp, in 2016 naar verwachting met ongeveer 30 procent bij een bbp-groei van 2,2 procent. De groei komt nadat de economische crisis in 2009 een fors effect op de winsten van bedrijven gehad heeft, waardoor de vpb-ontvangsten in dat jaar met 40 procent daalden.

• JOLANDA TIMMERMAN (MINISTERIE VAN FINANCIËN)

### Versil tussen jaarlijkse groei belastingontvangst en waardegroei bbp



Bron: CBS, CPB, Ministerie van Financiën

## Systemrisico en economische beleidsonzekerheid

FINANCIËLE MARKTEN

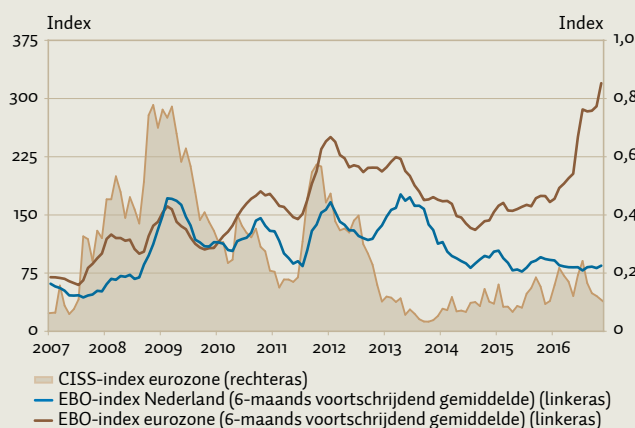
Ondanks verschillende momenten van turbulentie in de financiële markten in 2016, is het systeemrisico in het eurogebied relatief laag gebleven. De samengestelde indicator van systeemstress (*Composite Indicator of Systemic Stress*, CISS) laat voor het eurogebied een langzaam stijgende trend zien sinds eind 2013. Deze stressindicator vangt verschillende symptomen van stress in verschillende onderdelen van het financiële stelsel en houdt rekening met kruiscorrelaties tussen de onderdelen. De afgelopen twee jaar laat deze indicator wel een aantal opvallende uitschieters zien, die kunnen worden toegeschreven aan de toegenomen politieke onzekerheid na het Brexitreferendum en de verkiezingswinst van Trump in de Verenigde Staten.

De toegenomen politieke onzekerheid is terug te zien in de economische beleidsonzekerheidsindex (EBO-index). De belangrijkste component van de EBO-index is het aantal artikelen in de belangrijkste kranten die duiden op economische beleidsonzekerheid. Uit de EBO-index voor Nederland en de rest van Europa blijkt vooral dat in de tweede helft van 2016 de onzekerheid in Europa sterk is toegenomen, terwijl deze in Nederland constant is gebleven. Mogelijk heeft de stabiliteit van de regeringscoalitie hieraan bijgedragen.

Economische beleidsonzekerheid zou het komende jaar echter eens een belangrijke rol kunnen gaan spelen. In 2017 staan er een aantal belangrijke verkiezingen in Europa op de agenda, waaronder in Nederland. Onzekerheid over de gevolgen van die verkiezingen kan resulteren in sterke marktreacties die gepaard gaan met verhoogde marktvolatilititeit en snelle correcties van activaprijzen. De Europese Centrale Bank en de

European Systemic Risk Board zien de politieke onzekerheid in Europa om die reden als een van de belangrijkste mogelijke veroorzakers van financiële instabiliteit op dit moment. De grote vraag is daarom of de uitslag van die verkiezingen tot een grotere toename van beleidsonzekerheid leidt en of dit uiteindelijk de trigger wordt voor een periode van financiële instabiliteit. • MARK POOTERS (AFM)

### Systemrisico en economische beleidsonzekerheid



Bron: ECB, [policyuncertainty.com](http://policyuncertainty.com)

## Trump-effect creëert onzekerheid

FINANCIËLE MARKTEN

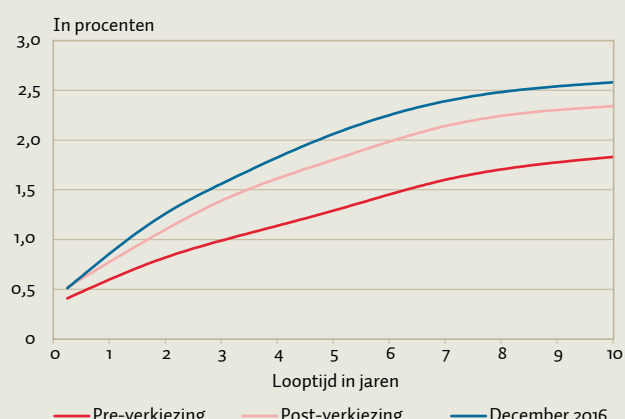
**D**e verkiezing van Donald Trump als president van de Verenigde Staten creëert onzekerheid voor opkomende markten. Niet alleen vanwege de aangekondigde protectionistische maatregelen, maar ook door het plan om de Amerikaanse economie fiscaal te stimuleren. De kanalen waardoor economieën geraakt kunnen worden zijn via de rente, wisselkoers, handel en grondstoffenprijzen. Het Trump-effect op de handel en grondstoffen is nog onduidelijk en

hangt af van de mate waarin de retoriek in praktijk zal worden gebracht. Zeker is dat hoe meer protectionistische plannen worden doorgevoerd, des te groter de negatieve impact is. Daarentegen kan het Trump-effect voor grondstoffen exporterende landen positief uitvallen door het opwaartse prijseffect van de toename in infrastructurele bestedingen. Het effect daarvan is onduidelijk vanwege het kleine aandeel van de VS in deze grondstoffenmarkten.

Onmiddellijk zichtbaar daarentegen is het Trump-effect op de financieringskosten van opkomende landen die in buitenlandse valuta lenen. Dit effect trad meteen op na de verkiezing van Trump, ruim voordat de Amerikaanse centrale bank de rente verhoogde (medio december), en is duidelijk zichtbaar in de Amerikaanse renteverwachtingen. Door de geplande fiscale stimulering zullen de Amerikaanse economische groei en de inflatie hoger uitvallen en zal de normalisering van het Amerikaanse monetaire beleid naar verwachting sneller verlopen dan aanvankelijk gedacht. Hierdoor is de Amerikaanse yieldcurve over de gehele lijn opwaarts verschoven. Dit bracht een kapitaalstroom op gang vanuit de opkomende markten naar de VS, waardoor de munten van de opkomende landen deprecieerden. Door de hogere renteniveaus en de depreciatie stijgen de financieringskosten van entiteiten die in dollars hebben geleend. Meest kwetsbaar zijn landen met een hoge externe financieringsbehoefte, sterke afhankelijkheid van portefeuillebeleggingen en lage buffers. Dit zijn Turkije, Zuid-Afrika en Argentinië.

■ GREETJE FRANKENA EN AFKE ZEILSTRA (ATRADIUS)

### Yieldcurve Amerikaanse staatsobligaties



Bron: Macrobond

## Schatkist profiteert van negatieve rente

OPENBARE FINANCIËN

**I**n de afgelopen jaren zijn rentes wereldwijd sterk gedaald. Sinds december 2011 ontvangt de Nederlandse Staat over een deel van de staatsschuld zelfs negatieve rente, wat betekent dat beleggers geld toeleggen op verstrekte leningen. Het weerspiegelt de extreem ruime liquiditeit in het eurogebied, gevoed door het beleid van de ECB. De

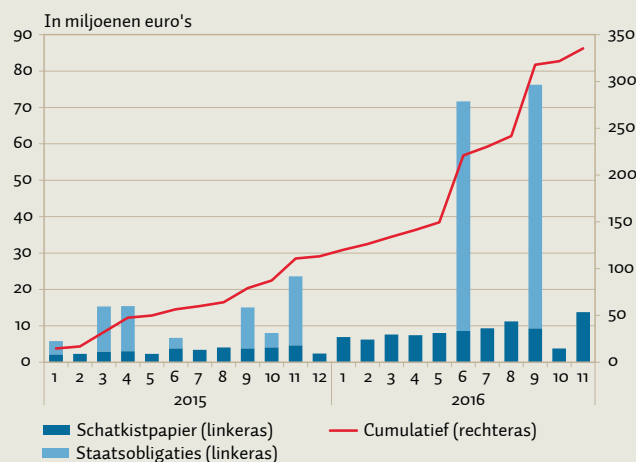
Nederlandse rentes zijn in de loop van de tijd steeds verder gedaald. Zo ontvingen beleggers in december 2011 een rendement op driemaands schatkistpapier van  $-0,004$  procent, tegenover een rendement van  $-0,75$  procent halverwege november 2016. Overigens wordt het grootste deel van de staatsschuld nog steeds gefinancierd tegen positieve rentes. In totaal betaalde de Staat ruim 7 miljard euro aan rente over de staatsschuld.

In een negatief renteklimaat wordt niet gewerkt met negatieve rentecoupons omdat deze praktisch lastig te hanteren zijn. Nieuwe leningen met een negatief rendement worden uitgegeven met een couponrente van 0 procent, waarbij het effect van een negatieve rente wordt doorberekend in de aankoop prijs die beleggers betalen. De Staat ontvangt de negatieve rentebaten dus in één keer bij de uitgifte. Er geldt een negatief verband tussen rendement en prijs. Zo is er in juni 2016 voor het eerst in de Nederlandse geschiedenis een vijfjaarslening met een coupon van 0 procent geveild tegen een effectief rendement van  $-0,23$  procent en een uitgifteprijs die boven de nominale waarde van 100 lag.

Tussen januari 2015 en november 2016 heeft de Nederlandse Staat circa 131 miljoen euro verdiend aan de negatieve rente op schatkistpapier, leningen met een looptijd tot maximaal één jaar (figuur). Leningen met een looptijd langer dan één jaar, beter bekend als staatsobligaties, hebben in diezelfde periode circa 195 miljoen euro aan rentebaten opgeleverd. Totaal heeft de Nederlandse staat zo'n 335 miljoen euro verdiend. Dit heeft gunstig uitgedrukt voor de staatsschuld.

■ YOURY JANSSEN (MINISTERIE VAN FINANCIËN)

### Negatieve rentebaten van de Nederlandse staat



Bron: Agenschap van de Generale Thesaurie, Ministerie van Financiën

# Totale decentrale lasten in kaart gebracht

Jaarlijks is er veel aandacht voor de heffingen van gemeenten, provincies en waterschappen. Tariefoverzichten beperken zich doorgaans tot een van deze overheidslagen, meestal de gemeenten, maar een totaalbeeld ontbreekt tot nu toe. Toch blijkt het mogelijk om de totale decentrale lasten voor woningeigenaren en huurders te berekenen.

**CORINE HOEBEN**  
Onderzoeker  
Centrum voor  
Onderzoek van de  
Economie van de  
Lagere Overheden  
(COELO)

**H**et is belangrijk om te onderzoeken hoe hoog de belastingtarieven in één overheidslaag zijn en dit bekend te maken. Want om een goed functionerende democratie te hebben, moeten burgers kunnen beschikken over volledige informatie over het overheidsfunctioneren. De hoogte van de belastingen geeft, in combinatie met informatie over de geleverde voorzieningen, een beeld van dit functioneren. Hierdoor kunnen burgers invloed uitoefenen op de politiek.

Een totaalbeeld ontbreekt nu echter. Zo'n totaalbeeld zou de som moeten zijn van de bedragen die huishoudens jaarlijks aan de verschillende decentrale overheidslagen betalen, puur omdat zij ergens wonen en een auto bezitten. Het blijkt echter complex om zo'n totaalbeeld te schetsen.

## WELKE LASTEN?

Welke belastingen huishoudens aan een gemeente betalen, hangt af van hun woonsituatie. Huurders betalen afvalstoffenheffing en in een deel van de gemeenten rioolheffing. Huiseigenaren betalen naast de afvalstoffenheffing onroerendezaakbelasting en in iedere gemeente rioolheffing. Ongemerkt betalen veel huishoudens de aanslag precariobelasting op ondergrondse leidingen die wordt opgelegd aan drinkwaterbedrijven en beheerders van energienetwerken. Deze bedrijven moeten de kosten van deze gemeentelijke belasting wel doorberekenen aan de klanten, voornamelijk huishoudens; zie Hoeben (2016). Eigenaren van honden kunnen daarnaast nog hondenbelasting betalen. Tot slot rekenen gemeenten nog tarieven voor paspoorten, ID-kaarten en rijbewijzen. Deze laten we buiten

beschouwing, want het uitgangspunt van dit artikel zijn de belastingen en heffingen die huishoudens *jaarlijks* betalen.

Huishoudens die een auto bezitten, betalen de provincie opcenten op de motorrijtuigenbelasting. Aan het waterschap betalen huishoudens een zuiveringsheffing, een ingezetenenheffing en, als zij een woning bezitten, een heffing gebouwd. De laatste twee zijn onderdeel van de watersysteemheffing en, in enkele waterschappen, van de wegenheffing.

De grondslagen van de belastingen en heffingen verschillen. Met enkele aannames en uitgangspunten omtrent bijvoorbeeld huishoudensomvang en woningwaarde is het mogelijk om voor elk van de drie decentrale overheidslagen bedragen per huishouden te bepalen. Kader 1 geeft deze uitgangspunten. Een simpele sommatie blijkt echter niet mogelijk; dat komt door de waterschappen.

## COMPLICATIE WATERSCHAPPEN

Een eerste complicatie is dat waterschapsgrenzen niet samenvallen met de grenzen van provincies en gemeenten. Binnen 61 gemeenten zijn twee, soms zelfs drie waterschappen actief, en betalen huishoudens dus verschillende tarieven, afhankelijk van waar zij precies wonen. In deze gevallen kan per gemeente wel een (naar inwonertal) gewogen tarief worden berekend.

Een tweede probleem is dat waterschappen tarieven voor eigenaren van gebouwen en grond kunnen differentiëren. Vóór 2009 was dit zelfs verplicht als het belang van eigenaren bij het waterschapswerk van plek tot plek verschilde. Ieder waterschap stelde hierbij zelf de mate van differentiatie vast. Dit kon ertoe leiden dat belastingbetalers in een lager gelegen gebiedsdeel meer betaalden omdat het waterschap voor hen wél en voor de rest van het gebied geen water weg hoefde te pompen. Sinds de Wet modernisering waterschapsbestel is tariefdifferentiatie niet langer verplicht, en is er wettelijk vastgelegd wanneer tariefdifferentiatie kan worden toegepast en wat de maximale differentiatie is. In 2016 passen 10 van de 23 waterschappen tariefdifferentiatie toe voor eigenaren van gebouwen. In al deze gevallen betalen huiseigenaren in het buitendijkse deel een lager tarief dan de eigenaren in de rest van het gebied. In deze gevallen kan een gewogen gemiddelde tarief worden berekend.

Een laatste complicatie is dat vijf waterschappen het wegennet (of een deel ervan) in hun gebied onderhouden. Ze kunnen hiervoor een wegenheffing opleggen aan de belastingbetalers in het gebied waar de wegen worden onderhouden. Waterschap Scheldestromen in Zeeland onderhoudt wegen in zijn gehele beheersgebied. In de andere vier waterschappen wordt de wegenheffing maar in een deel van het gebied opgelegd. In de Wet herverdeling wegenbeheer uit 1997 is vastgelegd in welke gemeenten waterschappen het wegennet onderhouden. Sinds 1997 zijn er echter veel gemeenten gefuseerd. COELO heeft uitgewerkt in welke gemeenten de waterschappen anno 2016 wegen onderhouden. Door herindelingen kan het nu zo zijn dat een waterschap in het ene deel van de gemeente de wegen onderhoudt (en een wegenheffing oplegt) en in het andere deel niet. Dit is het geval in Noord-Holland. Het betrokken waterschap, Hollands Noorderkwartier, heeft daarom met vier gemeenten (Alkmaar, Castricum, Hollands Kroon en Schagen) een overeenkomst gesloten waarbij deze gemeenten de wegenheffing aan het waterschap betalen en de kosten uit hun ozb-opbrengst dekken. In 51 andere gemeenten betalen inwoners naast de reguliere waterschapsheffingen een wegenheffing voor het onderhoud van wegen. Het gaat daarbij in 2016 om iets meer dan 20 euro in het gebied van Hollandse Delta tot meer dan 100 euro in het voormalige waterschap de Krimpenerwaard, nu onderdeel van Schieland en de Krimpenerwaard.

**LASTEN VOOR WONINGEIGENAREN**

De op deze wijze berekende totale decentrale lasten voor driepersoonshuishoudens in een eigen woning zijn weergegeven in figuur 1. Deze huishoudens betalen in 2016

gemiddeld gewogen naar grondslag 1.286 euro aan decentrale overheden. Hiervan gaat 743 euro naar de gemeente (58 procent), 222 euro naar de provincie (17 procent) en 321 euro naar het waterschap (25 procent). In Wasse-naar (1.934 euro), Bloemendaal (1.815 euro) en Blaricum (1.792 euro) betalen huishoudens het meest, in Tilburg (999 euro), Roerdalen (1.025 euro) en Veldhoven (1.026 euro) het minst.

De gemeentelijke woonlasten zijn een belangrijke factor in de totale decentrale lasten voor woningeigenaren; in alle gemeenten zijn de gemeentelijke lasten hoger dan de provinciale en de waterschapslasten. Ter vergelijking; de drie gemeenten met de hoogste gemeentelijke woonlasten zijn ook de drie gemeenten met de hoogste decentrale lasten. Maar ze zijn niet allesbepalend. De som van de waterschapsheffingen en provinciale belasting is in sommige gemeenten wel hoger dan de gemeentelijke woonlasten en er staan twee andere gemeenten in de top 3 met laagste decentrale lasten dan in de top 3 gemeentelijke woonlasten (de laagste gemeentelijke woonlasten zijn te vinden in Tilburg, Hellevoetsluis en Ridderkerk).

De figuur laat zien dat de lasten voor woningeigenaren in Noord-Brabant, Limburg, op de Veluwe en in de Achterhoek relatief laag zijn. In Noord-Brabant en Limburg komt dit door de naar verhouding lage provinciale tarieven en waterschapsheffingen. Op de Veluwe zijn de gemeentelijke lasten relatief laag.

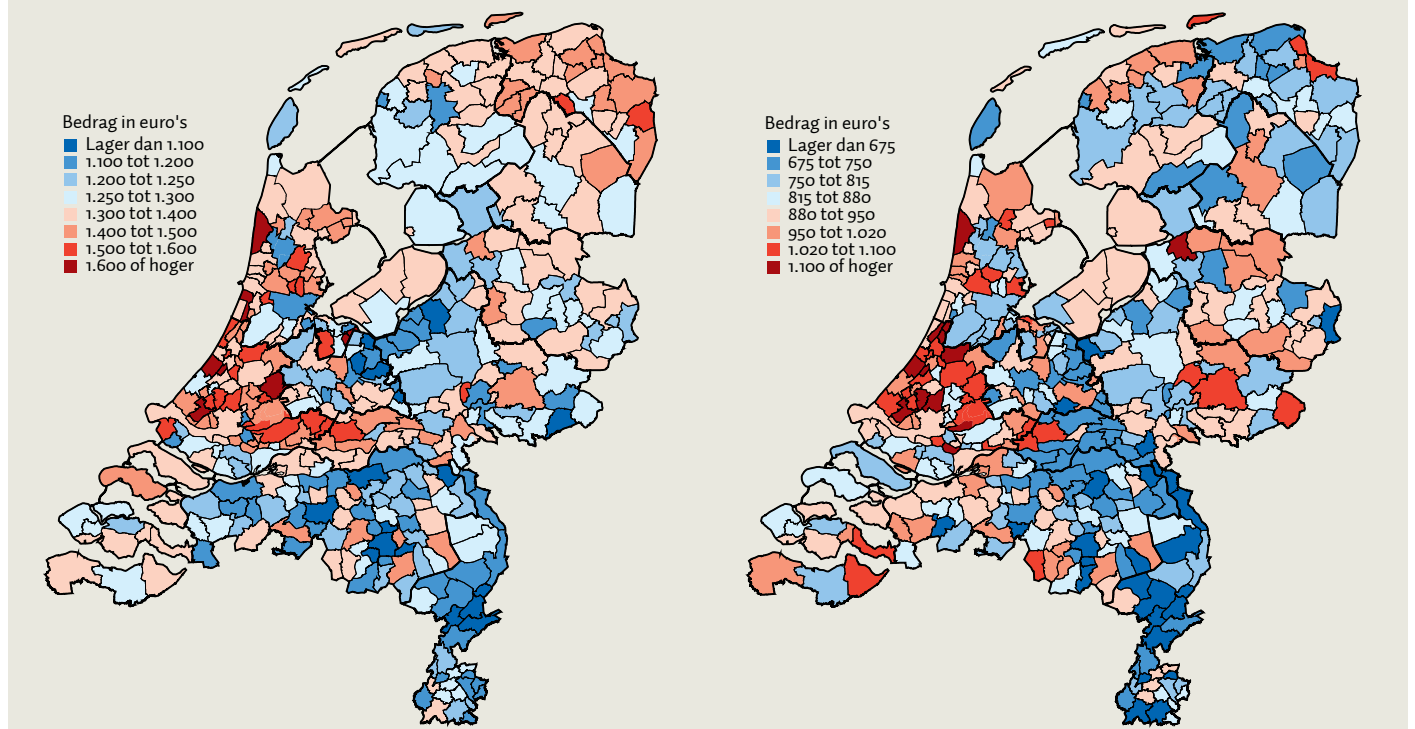
In Zuid-Holland betalen woningbezitters hoge decentrale lasten. In veel gemeenten in deze provincie zijn de gemeentelijke belastingen hoog en daarnaast heft deze provincie veel opcenten op de motorrijtuigenbelasting. Ook in de provincie Groningen zijn de lasten opvallend hoog.

Totale decentrale lasten van eigenaren van woningen in 2016

FIGUUR 1

Totale decentrale lasten van huurders in 2016

FIGUUR 2



## Gehanteerde uitgangspunten:

- We gaan uit van een huishouden dat bestaat uit drie personen zonder hond.
- De woz-waarde is de grondslag van de onroerendezaakbelasting (gemeente) en de heffing gebouwd (waterschappen), en in sommige gemeenten de rioolheffing. Er is voor eigenaren uitgegaan van de gemiddelde woz-waarde in een gemeente. Voor huurders (alleen rioolheffing) is er uitgegaan van zestig procent van deze waarde.
- De rioolheffing bestaat vaak uit een vast bedrag, maar kan ook afhankelijk zijn van de woz-waarde of de hoeveelheid water die gebruikt wordt. In dat laatste geval gaan we uit van het gemiddelde waterverbruik volgens

Vewin in de driejaarlijkse publicatie *Watergebruik thuis*.

- De afvalstoffenheffing is vaak een vast bedrag, maar kan ook afhankelijk zijn van de hoeveelheid afval die een huishouden aanbiedt. COELO heeft voor deze gemeenten algemene uitgangspunten ontwikkeld, die zijn gebaseerd op de gemiddelde hoeveelheid afval die huishoudens aanbieden volgens het CBS. Dit wordt gecorrigeerd voor de afvalreductie die optreedt als tarieven van de afvalstoffenheffing worden gedifferentieerd (Allers en Hoeben, 2009).

- De opcenten zijn afhankelijk van het gewicht van de auto en het soort brandstof. We gaan uit van een auto van 1.100 kilo die op benzine

rijdt zoals bijvoorbeeld een Volkswagen Golf.

- Precariobelasting op leidingen wordt indirect door huishoudens betaald. Heffende gemeenten sturen een aanslag naar netbeheerders van energienetwerken en drinkwaterbedrijven. Drinkwaterbedrijven brengen de kosten in de meeste gevallen direct in rekening bij de heffende gemeente, maar netbeheerders mogen dit op last van de ACM niet. Zij verdelen de kosten over alle klanten, ook als die klanten wonen in een gemeente die geen precariobelasting op leidingen heft. Het betaalde bedrag is in dit geval ingeschat op basis van opgaven door de netbeheerders. Zie voor de uitgangspunten ook Allers *et al.* (2016).

KADER 1

## LASTEN VOOR HUURDERS

Huurders betalen minder omdat zij geen onroerendezaakbelasting aan de gemeente, geen heffing gebouwd aan het waterschap, en in een deel van de gemeenten geen rioolheffing aan de gemeenten betalen. Gemiddeld betalen huurders totaal 856 euro: dat is 386 euro aan de gemeente (45 procent), 248 euro aan het waterschap (29 procent) en 222 euro aan de provincie (26 procent). In 46 procent van de gemeenten betalen huurders het hoogste bedrag aan de gemeente (voor eigenaren is dit in alle gemeenten het geval). Doordat huurders in een deel van de gemeenten geen rioolheffing betalen, kunnen de gemeentelijke woonlasten voor hen laag zijn. De andere decentrale heffingen zijn dan dus relatief hoog en bepalend voor het totale bedrag (zie figuur 2).

Huurders betalen het minst in Nederweert (556 euro), Waalre (576 euro) en Leudal (542 euro). De top drie van gemeentelijke woonlasten voor huurders is net anders, te weten Nijmegen, Nederweert en Westerveld. De decentrale lasten voor huurders zijn het hoogst in Midden-Delfland (1.263 euro), Wassenaar (1.237 euro) en Pijnacker-Nootdorp (1.220 euro). Ook in dit geval is de top 3 van hoogste

gemeentelijke woonlasten niet helemaal hetzelfde (Wassenaar, Bergen NH en Kaag en Braassem).

Dat er bij huurders meer verschil is tussen gemeenten met de laagste totale decentrale lasten en gemeenten met laagste gemeentelijke woonlasten dan bij eigenhuizenbezitters komt voornamelijk doordat gemeenten kunnen kiezen om de rioolheffing op te leggen aan huurders of aan woningeigenaren, of aan beiden. De gemeentelijke woonlasten verschillen voor huurders dan ook sterker dan die voor eigenaren van woningen; zie ook Allers *et al.* (2016).

## CONCLUSIE

Een totaalbeeld schetsen van de belastingen van alle overheidslagen is complex, maar is door vereenvoudigingen bij de waterschappen inmiddels wel mogelijk. Voor eigenwoningbezitters blijken de totale decentrale lasten het hoogst te zijn in gemeenten waar de gemeentelijke woonlasten ook het hoogst zijn. Dit geldt niet voor de gemeenten waar eigenwoningbezitters de laagste totale decentrale lasten betalen. In gemeenten waar de gemeentelijke woonlasten het laagst zijn, kan de som van de provinciale belastingen en waterschapsheffingen relatief hoog zijn, waardoor de totale lasten relatief hoger worden.

De gemeentelijke woonlasten hebben de naam (te) hoog te zijn. Als wordt gekeken naar de totale bedragen die men betaalt aan de decentrale overheden, dan blijkt echter dat het lang niet voor alle huishoudens geldt dat zij het meeste kwijt zijn aan de gemeente. De totale decentrale lasten helpen daarmee de lastendruk door decentrale belastingen in een breder perspectief te plaatsen.

## LITERATUUR

- Allers, M.A. en C. Hoeben (2009) *Met gedifferentieerd tarief minder afval*. ESB, 621-622.  
 Allers, M.A., C. Hoeben, K.Kwakkel, J. Veenstra (2016). *Atlas van de lokale lasten 2016*. Groningen: COELO.  
 Hoeben, C. (2016) *Het onzichtbare precario op ondergrondse leidingen*. ESB, 622-625.

## In het kort

- ▶ Voor een compleet beeld van de decentrale lasten moet er gekeken worden naar gemeente, provincie en waterschap.
- ▶ Gemeentelijke lasten zijn bepalend voor de decentrale lasten van woningbezitters.
- ▶ Provinciale en waterschapslasten zijn bepalender voor de decentrale lasten van huurders.

# Kwaliteit aanbesteed ov daalt gedurende de concessieperiode

Er is empirisch bewijs dat marktwerking goed is voor de kwaliteit van het openbaar vervoer. Toch wijst de economische theorie op problemen met aanbesteden, die er juist voor kunnen zorgen dat de kwaliteit na verloop van tijd achteruitgaat. Dat blijkt in de praktijk zo te zijn.

**KOERT  
VAN BUIREN**  
Adjunct-directeur  
van SEO Economisch  
Onderzoek

**TOM SMITS**  
Onderzoeker bij  
SEO Economisch  
Onderzoek

**D**e afgelopen jaren zijn er in Nederland verschillende empirische onderzoeken gedaan naar het effect van aanbesteding op de kwaliteit van het openbaar vervoer. In Van Buien *et al.* (2011) en Mouwen en Rietveld (2013) wordt aangetoond dat dit effect positief is: de reizigerswaardering is hoger wanneer het openbaar vervoer is aanbesteed, dan wanneer het niet is aanbesteed.

Ook internationaal wijst onderzoek op de positieve effecten van aanbesteden. Amaral *et al.* (2009) schrijven lagere kosten per voertuig-kilometer en een hogere kwaliteit van het Britse ten opzichte van het Franse openbaar vervoer toe aan de intensieve concurrentie in het Britse systeem. Vining en Boardman (1992) tonen empirisch aan dat private ov-bedrijven financieel en technisch/operationeel beter presteren dan ov-bedrijven in overheidsbezit. Ook Boitani *et al.* (2013), Alexandersson *et al.* (1998) en Hensher and Wallis (2005) presenteren positieve effecten van aanbesteden en concurrentie op de kwaliteit en de kostenefficiëntie van het openbaar vervoer.

Gedurende de looptijd van een aanbestede ov-concessie, verdwijnt echter de prikkel om hogere kwaliteit te leveren. In dit artikel noemen we eerst een aantal van de redenen waarom de kwaliteit zou kunnen afnemen, voordat we reizigerswaarderingsdata analyseren om te kijken of het probleem van teruglopende kwaliteit zich mogelijk ook voordoet bij de ov-aanbestedingen in Nederland.

## ECONOMISCHE PROBLEMEN BIJ AANBESTEDEN

Een vaak gehoord probleem is dat de biedingen die ov-bedrijven doen bij aanbestedingen *te* scherp zijn om de kosten te dekken en een redelijk rendement te genereren. Zulke te lage biedingen worden in de literatuur *abnormally low tenders* (ALT's) genoemd. Ook komt het regelmatig voor dat ov-bedrijven geconfronteerd worden met verliezen, en de concessieverlener verzoeken om de concessievoorwaarden of aanvullende overheidsbijdragen aan te passen. De HSL is hier een sprekend voorbeeld van. Naast aanpassingen in concessievoorwaarden en aanvullende overheidsbijdragen, kan het ov-bedrijf het financiële resultaat van de ov-exploitatie beïnvloeden door kosten te besparen – binnen de eisen en afspraken die in de concessie zijn vastgelegd.

De economische literatuur geeft een aantal verklaringen waarom winnende biedingen in aanbestedingen structureel te laag kunnen zijn: de vloek van het winnende bod, inspelen op heronderhandeling en gokken op overleven.

De vloek van het winnende bod (*winner's curse*) doet zich voor als ov-bedrijven te maken hebben met omvangrijke kosten of opbrengsten van openbaar vervoer, die tijdens de aanbesteding onzeker zijn. Ov-bedrijven die deze kosten en opbrengsten te positief inschatten, bieden een scherpere prijs en hebben een grotere kans om de aanbesteding te winnen. De consequentie is evenwel dat de kosten en opbrengsten regelmatig minder gunstig uitpakken dan het winnende ov-bedrijf heeft ingecalculeerd, met tegenvallende resultaten tot gevolg.

Ov-bedrijven kunnen ook bewust laag inschrijven bij een aanbesteding en dan inspelen op heronderhandeling met de concessieverlener tijdens de exploitatie. Wanneer men tijdens de concessieperiode de concessievoorwaarden moet aanpassen, of er doen zich wijzigingen in wet- en regelgeving voor, dan kunnen ov-bedrijven dit aangrijpen om de initieel te scherp geboden prijs te compenseren met rendabel 'meerwerk'. In dit geval spelen de bedrijven bewust in op heronderhandelen.

Wanneer een ov-bedrijf op de rand van faillissement verkeert, kan dat agressief biedgedrag bij aanbestedingen uitlokken. De reden hiervan is gelegen in de beperkte aansprakelijkheid van kapitaalverstrekkers. Door een lage prijs te bieden, en erop te ‘gokken’ dat de kosten van het project meevallen, creëert de onderneming een kans om faillissement af te wenden. Dit probleem staat in de literatuur bekend als *gambling for resurrection*.

Het probleem van te lage biedingen bij aanbestedingen kan ov-bedrijven een extra prikkel geven om, wanneer een concessie eenmaal is verworven, kosten te gaan besparen. Omdat prijzen van vervoersbewijzen en exploitatiebijdragen) en volumes (ritten en reizigers) nauwelijks te beïnvloeden zijn door de vervoerder, blijft er alleen kwaliteit over om op te besparen.

Om te prikkelen tot het leveren van kwaliteit, nemen concessieverleners vaak bonus/malus-regelingen op, waarbij een vooraf vastgesteld cijfer voor reizigerswaardering als maatstaf geldt. Deze reizigerswaardering wordt gemeten met de ov-klantenbarometer. In de navolgende analyse

kijken we of concessieverleners hierin slagen. Hiertoe bekijken we of de kwaliteit (of deelaspecten ervan) zich bij aanbestede concessies anders ontwikkelt dan bij niet-aanbestede concessies.

### ONDERZOEKSOPZET

We onderzoeken dit met een dataset waarin reizigerswaarderingcijfers gecombineerd zijn met data over ov-concessies. Reizigerswaarderingcijfers worden jaarlijks verzameld, wat het mogelijk maakt om gedurende de looptijd van een concessie – die doorgaans tussen de 8 en 12 jaar bedraagt – de kwaliteitsontwikkeling te analyseren. Deze reizigerswaardering wordt gemeten wat betreft zowel de algehele kwaliteit als op deelaspecten ervan, bijvoorbeeld stiptheid, informatievoorziening en netheid. De data zijn opgesplitst in twee afzonderlijk te analyseren *subsets*, namelijk aanbestede en niet-aanbestede concessies, en bevatten gegevens van de periode 2007–2014. De dataset telt gemiddeld per jaar 85 ov-concessies. Daarvan is 76 procent aanbesteed en 54 procent van die aanbestede concessies zitten in de tweede helft van de concessieperiode. De reizigerswaarderingcijfers zijn gebaseerd op gemiddeld 87.000 respondenten per jaar.

## Biedingen die ov-bedrijven bij aanbestedingen doen zijn te scherp om de kosten te dekken en een redelijk rendement te genereren

In de analyse is onderzocht of de voortgang van de concessie van invloed is op de algehele kwaliteit en op de deelaspecten ervan. Hiertoe wordt er voor zowel aanbestede als niet-aanbestede concessies per deelaspect bekeken of de kwaliteit in de tweede helft van de concessieperiode significant verschilt van die in de eerste helft. We schatten de volgende regressievergelijking:

$$KA = vgconcessie \cdot \beta_1 + X \cdot \beta_{controle} + \varepsilon$$

waarbij *KA* het te analyseren kwaliteitsaspect is, en *vgconcessie* een dummyvariabele die 1 is als de concessie in de tweede helft zit (en 0 in de eerste helft). In deze regressie controle- ren we voor een tijdstrend met jaardummy's of het een regionale of stedelijke concessie is, en voor verdere kenmerken op persoonsniveau zoals leeftijd, geslacht en reisdoel van de geënquêteerde. Effecten zijn econometrisch geschat met de kleinste-kwadratenmethode (OLS). In de analyse is er rekening gehouden met de verschillende niveaus (reizigers en concessies) door de standaardfouten te clusteren op concessieniveau. Dit voorkomt het onderschatten van de standaardfouten van de concessievariabelen.

Regressieresultaten: effect voortgang concessie op kwaliteitsaspecten

TABEL 1

| Kwaliteitsaspect                              | Effect voortgang concessie |                 |
|---|----------------------------|-----------------|
|   | Aanbesteed                 | Niet aanbesteed |
| Vinden van een zitplaats bij het instappen    | -0,0202                    | 0,2237          |
| Netheid van het voertuig                      | -0,2487 ***                | 0,1750          |
| Klantvriendelijkheid van het personeel        | -0,0189                    | 0,0527          |
| Rijstijl van de bestuurder                    | -0,0111                    | 0,0686          |
| Geluid in het voertuig                        | -0,1191 ***                | 0,0103          |
| Gemak bij het instappen                       | -0,0482 ***                | 0,0509          |
| Informatie bij de instaphalte                 | 0,0017                     | -0,0024         |
| Informatie bij vertraging / problemen         | -0,1162 **                 | -0,0734         |
| Gemak bij kopen vervoerbewijs                 | -0,0172                    | 0,0570          |
| Stiptheid bij vertrekhalte                    | -0,0370                    | 0,1749 **       |
| Reissnelheid van de rit                       | -0,0248                    | 0,0867          |
| Aantal vertrekmogelijkheden bij instaphalte   | -0,0777 **                 | -0,1065         |
| Gevoel van veiligheid in het openbaar vervoer | -0,0201                    | 0,1269 **       |
| Gevoel van veiligheid tijdens deze rit        | -0,0134                    | 0,1370 **       |
| Gevoel van veiligheid op de instaphalte       | 0,0043                     | 0,1087 **       |
| Totaalscore                                   | -0,0422 **                 | 0,0505          |

\*/\*\*/\*\* Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau.

Gemiddeld rapportcijfer voor de ov-kwaliteit

TABEL 2

|  | Aanbesteed | Niet aanbesteed |
|--|------------|-----------------|
| Concessie in eerste helft van contractlooptijd | 7,39       | 7,11            |
| Concessie in tweede helft van contractlooptijd | 7,37       | 7,18            |

## ONTWIKKELING VAN KWALITEIT TIJDENS DE CONCESSIEPERIODE

De resultaten van deze analyse zijn gegeven in tabel 1, en laten zien dat bij aanbestede concessies de algehele kwaliteit daalt naarmate de concessieperiode vordert. Dit effect is statistisch significant. Bij niet-aanbestede concessies verbetert juist de kwaliteit naarmate de concessieperiode vordert, maar dat effect is niet significant.

## De kwaliteit loopt bij aanbestede concessies terug tijdens de concessieperiode, maar blijft hoger dan bij niet-aanbestede concessies

Bij aanbestede concessies heeft de voortgang van de concessieperiode op vrijwel alle deelaspecten van kwaliteit een negatief effect, terwijl dit effect bij vijf deelaspecten significant is. Bij vier van deze aspecten van kwaliteit (netheid, informatie bij de instaphalte, informatie bij vertraging, aantal vertrek mogelijkheden) hebben vervoerders mogelijk de ruimte om kosten te besparen door minder kwaliteit te leveren.

Bij niet-aanbestede concessies is het effect op de meeste deelaspecten positief; bij vier deelaspecten is dit effect significant. Hierbij valt op dat 'gevoel van veiligheid'

bij niet-aanbestede concessies zich positief ontwikkelt in de loop van de concessieperiode.

De kwaliteit van het ov loopt bij aanbestede concessies weliswaar terug tijdens de concessieperiode, maar blijft hoger dan bij niet-aanbestede concessies. In tabel 2 zijn de totaalscores van aanbestede en niet-aanbestede concessies in de eerste en de tweede helft van de concessieperiode gegeven.

## CONCLUSIE

Zowel de vloek van de winnaar, het strategisch inschrijven als het gokken op overleven kan leiden tot structureel te lage biedingen bij aanbestedingen van ov-concessies. Verliezen als gevolg van te lage biedingen kunnen deels worden vermeden door te besparen op kwaliteit. In de praktijk lijkt dit te gebeuren: want bij aanbestede concessies loopt de kwaliteit terug naarmate de concessieperiode vordert, maar bij niet-aanbestede concessies is dit niet het geval.

Niet aanbesteden biedt geen oplossing voor dit probleem, omdat daarmee het bewezen positieve effect van aanbesteding op kwaliteit verloren gaat. Anders aanbesteden biedt wel een oplossing. Meer balans in de verdeling van de risico's tussen concessiehouder en concessieverlener vermindert het probleem van de vloek van de winnaar. Ook zou niet alleen de hoogte van de geboden prijs beoordeeld moeten worden, maar ook de opbouw van de prijs en mate waarin risico's hierin meegenomen en beprijsd zijn.

### LITERATUUR

- Alexandersson, G., S. Hultén en S. Fölster (1998) The effects of competition in Swedish local bus services. *Journal of Transport Economics and Policy*, 32 (Part 2), 203–219.
- Amaral, M., S. Saussier en A. Yvrande-Billon (2009) Auction procedures and competition in public services: the case of urban public transport in France and London. *Utilities Policy*, 17(2), 166–175.
- Boitani, A., M. Nicolini en C. Scarpa (2013) Do competition and ownership matter? Evidence from local public transport in Europe. *Applied Economics*, 45(11), 1419–1434.
- Buiren, K.H.S. van, M. Gerritsen, L. Leussink en J. van der Voort (2012) Het effect van aanbesteden op de kwaliteit van openbaar vervoer. *TPEdigitaal*, 6(1), 63–74.
- Hensher, D.A. en I.P. Wallis (2005) Competitive tendering as a contracting mechanism for subsidising transport: the bus experience. *Journal of Transport Economics and Policy*, 39(3), 295–321.
- Mouwen, A. en P. Rietveld (2013) Does competitive tendering improve customer satisfaction with public transport? A case study for the Netherlands. *Transportation Research Part A*, 51, 29–45.
- Vining, A.R. en A.E. Boardman (1992) Ownership versus competition: efficiency in public enterprise. *Public Choice*, 73(2), 205–239.

### In het kort

- ▶ Te lage biedingen bij aanbestedingen van ov-concessies leiden tot teruglopende kwaliteit in het ov.
- ▶ Niet-aanbesteden is geen oplossing; het wegnemen van de oorzaken van te lage biedingen wel.



# “Niks ‘eigen bollen eerst!’”

**Allereerst een gelukkig nieuwjaar toegewenst!**  
“Bedankt, ook de beste wensen voor de ESB-redactie in 2017!”

**Nog olieballen gegeten rond de jaarwisseling?**  
“Nee, ik houd daar niet van. Mijn laatste oliebol was in de vorige eeuw.”

**Maar u heeft wel naar olieballen gekeken.**  
“Olieballen zijn fascinerend. We nemen in Nederland olieballen en de kwaliteit daarvan redelijk serieus en varen blind op de smaakpanelen van het AD. Bij de best scorende olieballenbakkers van Nederland staan soms dranghekken om de klantenstroom in goede banen te leiden, terwijl een slechte score (‘prima geschikt om een fietsketting mee te smeren’) aanleiding kan zijn voor een gang naar de rechter. Dan wil je toch weten, ook als niet-liefhebber, wat nou een goede oliebol is.”

**Gelukkig bent u econometrist.**

“Ja, en vrij sceptisch van aard. Uit de economische literatuur over peer voting weten we dat panels vaak erg subjectief zijn (Spierdijk en Vellekoop, 2009). Er spelen veel factoren een rol die niets met de kwaliteit van het product te maken hebben. Daar werd het AD ook mee geconfronteerd. Het testpanel van de Rotterdamse krant zou onbewust positiever oordelen over Zuid-Hollandse of Randstedelijke bollen. ‘Eigen bollen eerst.’

Ik heb onderzocht of het cijfer voor de oliebol van het testpanel samenhangt met eigenschappen van de oliebol en van de olieballenbakker. Hiervoor heb ik de volledige gegevens van de olieballentest 2016 van het internet gehaald met een scriptje. Van iedere van de 160 geteste olieballen weet ik het cijfer, het gewicht, het vetpercentage en de prijs per stuk. Van iedere olieballenbakker weet ik of hij in een kraam of een bakkerij bakt, waar hij gevestigd is en of hij korting geeft bij aankoop van meerdere olieballen. Ik heb de olieballen aan de hand van de gegeven cijfers ingedeeld in de categorieën top, goed, voldoende, onvoldoende, slecht en oneetbaar en een *proportional-odds logistic model* geschat.”



**LAURA SPIERDIJK**  
Hoogleraar *econometrics of pensions, insurance and finance* aan de Rijksuniversiteit Groningen.

**Werden de Rotterdamse olieballen inderdaad voorgetrokken?**

“Bollen uit Zuid-Holland of uit de Randstad worden niet significant lekkerder gevonden dan bollen uit de provincie. Niks ‘eigen bollen eerst!’ dus! Hoewel... Zuid-Hollandse bollen zijn zwaar oververtegenwoordigd in de steekproef en uit de econometrische literatuur weten we dat dit tot een vertekend beeld kan leiden. Wanneer de onderzochte bollen buiten Zuid-Holland toevallig de wat lekkerdere bollen zijn, kan het lijken alsof de Zuid-Hollandse bollen niet significant lekkerder zijn dan elders in het land, terwijl dit dan komt doordat de provinciale bollen selectief gekozen zijn. Maar dit scenario is onwaarschijnlijk.”

**Verder nog iets geleerd van de analyse?**

“Hoe vetter de bol, hoe hoger het cijfer! Waarschijnlijk leidt een hoger vetpercentage tot een smeugere en minder droge bol, wat het vetteffect verklaart. En, hoe groter de bol, hoe beter het cijfer! Er is dus ook een significant gewichtseffect. De overige factoren lijken niet relevant: soort verkooppunt, prijs van de bol en korting bij aankoop van meerdere bollen hebben geen significant effect op het cijfer. De econometrische analyse zegt echter niet alles over het verkoop-succes. De factoren die er voor het blind proevende panel niet toe deden – soort verkooppunt, prijs van de bol – waren voor hen ook niet zichtbaar. Voor olieballenkopers zijn die juist zeer zichtbaar. Tot slot kwam uit de kwalitatieve analyse in het AD naar voren dat een olieballenbakker maar beter geen oliebol met poespas kan bakken. Olieballenbakkers die voor een hoog cijfer gaan, moeten gewoon een grote, vette en een beetje saaie bol bakken.”

## LITERATUUR

Spierdijk, L. en M. Vellekoop (2009) The structure of bias in peer voting systems: lessons from the Eurovision Song Contest. *Empirical Economics*, 36(2), 403–425.

## Colofon

Economisch Statistische Berichten (ESB) signaleert nieuwe ontwikkelingen in de economische wetenschap. Daarnaast worden in ESB economische inzichten toegepast om beleidsrelevante aanbevelingen te doen voor de overheid, maatschappelijke instellingen en bedrijven. Ook analyseert ESB de belangrijkste ontwikkelingen in de Nederlandse economie. Artikelen in ESB verschijnen op persoonlijke titel.

### Redactie

Hoofdredacteur: Jasper Lukkeze  
Eindredacteur: Joyce Delnoij  
Redacteur: Ruben van Oosten, Paul Metzmakers  
Redactiemedewerkers: Gertjan Dordmond, Matthijs Hut  
Tekstredactie: De Twee Hanen v.o.f.

Vormgeving: Jacques van Schie  
Uitgever: Mildred Hutten

### Commissie van redactie

H.G. van Dissel (voorzitter), P.H.B.F. Franses, E. de Jong, H.J. de Jong, A.C. Meijdam, J. Plantenga, P. Vergauwen en W.F.C. Verschoor

### Rechten

ESB is een uitgave van FD Mediagroep. De Koninklijke Vereniging voor de Staatshuishoudkunde is houder van de merknaam ESB. Foto's: iStock / Lekkyjustdoit, Redlinevector, .human, bodnarchuk, kmatija, baramee2554, AtnoYdur, Strip Van Zanten: Roger Klaassen

### Publiceren

Aanwijzingen voor het aanleveren van kopij vindt u op [www.esb.nu/service/publiceren](http://www.esb.nu/service/publiceren).

### Abonneren

U kunt een abonnement direct online afsluiten. Ga hiervoor naar [www.esb.nu/service/abonneren](http://www.esb.nu/service/abonneren).

### Adverteren

Neem contact op met Jeannette van Zeijst, 020 592 86 35, [jeannette.van.zeijst@fdmediagroep.nl](mailto:jeannette.van.zeijst@fdmediagroep.nl)

### Contact

Telefoon redactie: 020 592 87 77  
Email redactie: [redactie@esb.nu](mailto:redactie@esb.nu)  
Telefoon klantenservice: 0800 333 33 34  
Email klantenservice: [klantenservice@esb.nu](mailto:klantenservice@esb.nu)

Postadres: Postbus 216, 1000 AE Amsterdam  
Bezoekadres: Prins Bernhardplein 173, 1097 BL Amsterdam  
Webadres: [www.esb.nu](http://www.esb.nu)  
ISSN: 0013-0583



### Verschijningsdata ESB

9 feb., 9 mrt., 13 apr., 11 mei, 15 jun., 13 jul., 10 aug., 7 sep., 12 okt., 16 nov., 21 dec.



## ESBL-studiemiddag

### De toekomst van de gemeentefinanciën

Op 14 februari 2017 organiseert het Erasmus Studiecentrum voor Belastingen van Lokale overheden (ESBL) een studiemiddag rond het thema:

*De toekomst van de gemeentefinanciën.*

Hierbij komt zowel de toekomst van het gemeentelijk belastinggebied als die van de financiële verhouding tussen rijk en gemeenten aan bod. Sprekers zijn onder meer prof. Jan Monsma, prof. Maarten Allers en em. prof. Leo Stevens. Dagvoorzitter is em. prof. Henk van Arendonk.

De middag start om 13:00 uur. Locatie is de Erasmus Universiteit Rotterdam. De kosten zijn € 95,-. Programma en inschrijven: [www.esbl.nl](http://www.esbl.nl)

# Lees de vernieuwde ESB.nu 4 weken gratis



Inzichten van  
**topeconomen**  
gebaseerd  
op **onderzoek**

- ✓ VERBETERDE LEZERSERVARING
- ✓ BESCHIKBAAR OP ALLE DEVICES
- ✓ DAGELIJKSE RELEVANTE UPDATES

**GA NAAR ESB.NU EN  
PROBEER 4 WEKEN GRATIS**



