



Hoofdredacteur ESB

a.jolink@sdu.nl

Numerus Fixus

De lenteson versluiert de laatste examenangsten van middelbare scholieren en verlicht het pad naar de universiteit. De wegen naar het hoger onderwijs zijn ondoorgrondelijk, maar het vooruitzicht op een nostalgische studietijd bevordert het doorzettingsvermogen. Sinds 2008 weet de medisch geïnteresseerde vwo-scholier, die zich jaren heeft mogen inleven in het profiel Natuur en Gezondheid, zich gesteund door een minister die de numerus fixus voor de opleiding geneeskunde wil herzien. Vanaf 2000 zijn de aantallen startende geneeskundestudenten gestegen van ruim tweeduizend naar 2850 in 2004 (Brief aan de Tweede Kamer, 10 maart 2008, MEVA-CB-U-2833268). De huidige minister van VWS streeft naar een ruim voldoende aanbod van basisartsen en met het dreigende tekort aan huisartsen moet dit wel consequenties hebben voor het quota-systeem in de zorgopleidingen.

De argumenten die deze minister aanvoert ten faveure van een hoeveelheidsbeperking bij de toelating van studenten bij de opleiding geneeskunde zijn enerzijds de onevenwichtigheid in de vermeende beperkte vraag en het bovenmatig aanbod van aanstaande basisartsen, en anderzijds de hoge kosten van de opleiding geneeskunde. Daarnaast zijn er zorgen over de beperkte omvang van de stagemogelijkheden en de dreiging van kapitaalvernietiging bij werkloze artsen. Met de voorschrijdende vermarkting van de zorg lijkt de vraag gerechtvaardigd waarom deze protectionistische maatregelen nog steeds van kracht zijn, daar waar bekend is dat quota prijsverhogend werken. Bij een basale marktanalyse zal een hoeveelheidsbeperking van een ruim aanbod van goedkopere producten de prijzen van het product doen stijgen, en het consumentensurplus doen dalen ten gunste van het producentensurplus. Bij de zorg is het prijsmechanisme iets minder goed ontwikkeld

en is het de vraag of een numerus fixus sowieso enig effect heeft op de tarieven in de gezondheidszorg; deze laatste worden veelal in overleg met zorgverzekeraars vastgelegd in vaste afspraken.

De quota in de zorgopleiding zullen evenmin tot een verlaging van de kosten van de opleiding geneeskunde leiden, daar waar schaalvoordelen zorgvuldig worden gemeden. Het is te verwachten dat de kosten per student van een opleiding geneeskunde zullen dalen naar mate er meer studenten aan deelnemen. Vooralsnog lijkt ook het aantal stageplaatsen een beperking op te leggen op een uitbreiding van het aantal studenten, en voegt daardoor een tweede hoeveelheidsbeperking in. Ook hier kan de numerus fixus niets aan veranderen, anders dan anticiperen op de beperkte stageplaatsen. Overigens lijkt een beperkte mogelijkheid voor coschappen en stages eerder op een organisatiebeperking van de opleiding dan op een inhoudelijk argument om het aantal artsen te beperken.

Wat rest is de onevenwichtigheid in vraag naar, en aanbod van, aanstaande basisartsen. Volgens de economische beginselen van het marktdenken zou men het verschil tussen vraag en aanbod normaliter via het prijsmechanisme laten samenkomen: een overschot aan basisartsen zou leiden tot een verlaging van de tarieven en salarissen van deze artsen totdat vraag en aanbod weer aan elkaar gelijk zijn. Zo simpel ligt dat echter niet. De tarieven en salarissen zijn en blijven hoog ongeacht het aantal artsen. Maar ook de reinigende werking van quota op de onevenwichtigheid van vraag en aanbod moet niet worden overschat. Dat geldt ook voor onevenwichtigheden in vraag en aanbod van basisartsen. Het beperken van de toekomstmogelijkheden van potentiële geneeskundestudenten legt een grote druk op de inschatting van een toekomstige zorgvraag. In de praktijk is te zien dat overschotten en tekorten frequenter voorkomen dan een evenwichtssituatie. In beide gevallen van onevenwichtigheid zullen de gevolgen verstrekend en mogelijk niet te overzien zijn. Bij een dreigend huisartsentekort vervallen sowieso de argumenten voor een numerus fixus.

Als de minister uit is op een ruim voldoende aanbod van artsen is het te overwegen om de numerus fixus volledig te laten vervallen. Het is mogelijk dat door schaalvoordelen de kosten per student zullen dalen, dat aanbod van basisartsen de concurrentie kan verhogen en dat een prijsmechanisme in de zorg meer kans van slagen heeft. De eventuele kapitaalvernietiging bij een overschot van artsen wordt dan ruimschoots gecompenseerd door het voorkomen van talentvernietiging bij het onthouden van een gewenste opleiding.