



# Eigen risico in de zorg

**DANIËLLE WILLEMSE-DUIJMELINCK, ANNE LISE NOTENBOOM,  
MINKE REMMERSWAAL, MAAIKE DIEPSTRATEN, TIMO LAMBREGTS,  
RENÉ VAN VLIET, STÉPHANIE VAN DER GEEST, MARCO VARKEVISSER,  
YVONNE VAN ROOY, GABRIELLE TEN BROEKE, LILIANNE VAN DER VELDE,  
LYDIA VAN 'T VEER, RON KEMP EN ANDRÉ ROUVOET**

DAARNAAST BIJDRAGEN VAN  
**PIET KEIZER, TINEKE VAN DER SCHOOR, BERT SCHOLTENS,  
MAARTEN ALLERS, TOM DE GREEF EN KEES OCKHUYSEN**

**NIEUWJAARS-  
ARTIKEL**  
MAARTEN CAMPS  
OP PAGINA  
6-9

## Van de voorzitter

De KVS kijkt terug op een geslaagd 2017. Na de opstartperikelen in 2016 verloopt de samenwerking met *ESB* en *FD* voorspoedig. Het KVS-bestuur is zeer tevreden met de hoge kwaliteit en mooie vormgeving van *ESB*. Daarnaast is ook de website van de KVS verbeterd.

Ik wil op deze plaats met name Robert Dur (EUR) bedanken voor zijn prachtige Preadviezen Gedragseconomie en beleid (te downloaden via [www.esb.nu](http://www.esb.nu)). Ook de Nederlandse Economendag en de KVS Tinbergenlezing van Dani Rodrik (Harvard) waren memorabel. Bovendien begint de KVS-lezing en het Miljoenennotadebat in De Balie in Amsterdam een kleine traditie te worden. De video's van al deze evenementen zijn te bekijken op onze website.

Het KVS-bestuur maakt een aantal personele wisselingen door. Het bedankt Michiel Bijlsma (CPB) en Erik Stam (UU) voor hun inzet en heet Marieke Blom (hoofdeconoom ING), Focco Vijselaar (hoofdeconoom Ministerie van Economische Zaken en Klimaat) en prof. dr. Daniël van Vuuren (sectorhoofd Publieke Financiën bij het CPB en hoogleraar economie Tilburg University) van harte welkom.

Dit jaar zal Edward Glaeser (Harvard) de KVS Tinbergenlezing verzorgen, en wel op 2 november. Daarnaast zijn er economencafés in Den Haag en Rotterdam in de maak. Houd onze website en agenda in de gaten voor meer details.

Namens het KVS-bestuur wil ik iedereen het beste wensen voor 2018 met alle succes, gezondheid en voorspoed!

Prof. dr. Bas Jacobs  
Voorzitter KVS

---

### Algemene Ledenvergadering

Eind mei 2018 zal de volgende Algemene Ledenvergadering worden gehouden bij De Nederlandsche Bank in Amsterdam. Aankondigingen volgen te zijner tijd via *ESB* of e-mail. Na afloop zal de KVS-lezing plaatsvinden.

### Nederlandse Economendag en Tinbergenlezing

Op 2 november 2018 zal de Nederlandse Economendag plaatsvinden. Aansluitend zal Edward Glaeser (Harvard) de KVS Tinbergenlezing verzorgen.

### KVS Jaarvergadering en Behandeling Preadviezen

Deze activiteiten zullen plaatsvinden eind november of begin december. De locatie van de uitreiking van de Preadviezen wordt te zijner tijd bekendgemaakt.



# Inhoud

<b>Agenda &amp; Personalia</b>	<b>2</b>
<b>Uitgelicht</b>	<b>4</b>
<b>Nieuwjaarsartikel: Scherp zijn bij vervagende grenzen</b>	<b>6</b>
MAARTEN CAMPS	

## Eigen risico in de zorg

<b>Het eigen risico als haarlemmerolie</b>	<b>10</b>	<b>Sturing via eigen risico heeft beperkt effect</b>	<b>22</b>
JASPER LUKKEZEN		STÉPHANIE VAN DER GEEST EN MARCO VARKEVISSER	
<b>Mythes en misvattingen eigen risico ontkracht</b>	<b>12</b>	<b>Duidelijkheid vooraf bij het eigen risico</b>	<b>24</b>
DANIËLLE WILLEMSE-DUIJMELINCK EN ANNE LISE NOTENBOOM		YVONNE VAN ROOY, GABRIELLE TEN BROEKE EN LILIANNE VAN DER VELDE	
<b>Eigen risico drukt zorgkosten meer dan no-claimkorting</b>	<b>15</b>	<b>Huidige vormgeving eigen risico beperkt stuurpotentie verzekeraars</b>	<b>26</b>
MINKE REMMERSWAAL EN MAAIKE DIEPSTRATEN		LYDIA VAN 'T VEER EN RON KEMP	
<b>Infographic: Eigen risico in de zorg</b>	<b>18</b>	<b>Het eigen risico is het solidariteits- dilemma van de zorg in een notendop</b>	<b>29</b>
<b>GGZ-gebruik daalt door invoering eigen bijdrage</b>	<b>20</b>	ANDRÉ ROUVOET	
TIMO LAMBREGTS EN RENÉ VAN VLIET			



<b>De autoriteit van de economische wetenschap</b>	<b>30</b>
PIET KEIZER	
<b>Lokale energie op de agenda</b>	<b>34</b>
TINEKE VAN DER SCHOOR EN BERT SCHOLTENS	
<b>Gemeentelijke samenwerking verlaagt uitgaven meestal niet</b>	<b>38</b>
MAARTEN ALLERS EN TOM DE GREEF	
<b>Contract-audits als hulpmiddel voor aanvaardbare prijzen</b>	<b>42</b>
KEES OCKHUYSEN	
<b>Statistiek</b>	<b>46</b>
<b>Ceteris paribus</b>	<b>48</b>



# 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

- 18 **CREED Seminar** – *The biases of others: projection equilibrium in an agency setting*, Kristof Madarasz (London School of Economics, Verenigd Koninkrijk)  
**Universiteit Utrecht lezing** – *The Future of Work II: skills van de werknemer van de toekomst*, o.a. Paul Boselie (Universiteit Utrecht)
- 22 **GSBE-ETBC seminar** – *Minimum price Walrasian equilibrium for general preferences: serial Vickrey mechanisms*, Yu Zhou (Osaka University, Japan)  
**Rode Hoed lezing** – *Data is het nieuwe geld*, Viktor Mayer-Schönberger (Oxford University, Verenigd Koninkrijk)  
**Universiteit van Amsterdam seminar** – *Authentic leaders benefit employee health by fostering inclusive organizations*, Jill Knapen (Universiteit van Amsterdam)
- 22 **22–24 jan: Universiteit van Amsterdam lezing** – *17th winter school on mathematical finance*, o.a. Beatrice Acciaio (London School of Economics, Verenigd Koninkrijk)
- 23 **Centraal Planbureau seminar** – *Geographic variation in healthcare expenditure in the Netherlands: evidence from movers*, Ana Moura (Tilburg University)  
**Universiteit van Amsterdam evenement** – *Is maatschappelijk verantwoord ondernemen ook maatschappelijk verantwoord?* o.a. Maarten Pieter Schinkel (Universiteit van Amsterdam)
- 24 **Commissievergadering van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat** – over de spreiding van toerisme in Nederland
- 25 **Clingendael conferentie** – *State of the Union conference 2018*, o.a. Frank Vandenbroucke (Universiteit van Amsterdam)
- 26 **Tinbergen workshop** – *Empirical (dynamic) industrial organization*, Andrea Pozzi (The Einaudi Institute for Economics and Finance, Rome, Italië)
- 31 **Commissievergadering van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat** – over de marktdominantie van internet- en technologiebedrijven

### DATA IS HET NIEUWE GELD

Onze economie staat aan de vooravond van een nieuwe vorm van kapitalisme waarin data niet alleen geld waard zijn, maar het ook gaan vervangen. Dat beweren Viktor Mayer-Schönberger en Thomas Ramge in hun boek *De data-economie*. Data zullen de rol van geld als communicatiemiddel gaan overnemen, en als geld door data vervangen wordt, levert dat een betere mondiale verdeling van de welvaart op. Daarnaast voorspellen ze dat door data beheerste digitale marktplaatsen als Uber, Airbnb en Google een steeds groter deel van de economie gaan beslaan, en een groeiend gevaar voor traditionele banken en multinationals gaan vormen. Nieuwe uitdagingen dienen zich ook aan, want hoe gaan we om met de groeiende macht van digitale marktplaatsen en de afnemende macht van multinationals? Een kijk op de toekomst van bedrijven, marktplaatsen en de financiële sector.

## Februari

- 1 **Tinbergen seminar** – *Taxing the second nature*, Xiwei Zhu (Zhejiang University, China)
- 2 **Tinbergen workshop** – *Game theory*, o.a. Yves Sprumont (University of Montreal, Canada)
- 6 **Centraal Planbureau seminar** – *Why do wages grow faster in urban areas? An empirical investigation of the role of spatial sorting*, Paul Verstraten (Centraal Planbureau)
- 14 **Tinbergen seminar** – *Revisiting public goods game: size, decision time intervals, and information effects on cooperation*, María Pereda (RWTH Aachen University, Duitsland)
- 15 **AIAS conferentie** – *De waarde van werk in de 21e eeuw*, o.a. Alexander Rinnooy Kan (Universiteit van Amsterdam)

### DE WAARDE VAN WERK IN DE 21<sup>E</sup> EEUW

De arbeidsmarkt is de afgelopen decennia veranderd. Betekent dit dat we werk ook anders zijn gaan waarderen? Vinden we, naarmate we welvarender zijn, intrinsieke aspecten van werk, zoals ontplooiing en autonomie, belangrijker? Of zijn we door de toegenomen flexibilisering meer gaan hechten aan extrinsieke waarden van werk, zoals beloning en zekerheid? Zijn meer mensen de vrijheid van een baan als zelfstandige gaan kiezen boven de zekerheid van een vaste baan? En hoe spelen wet- en regelgeving hierop? Zijn onze instituties niet te veel gericht op het standaardwerk – een vaste voltijdbaan – en de standaardwerkende – een lageropgeleide, mannelijke kostwinner – uit de vorige eeuw? Deze vragen staan centraal op deze conferentie die de afsluiting vormt van het onderzoek 'De waarde van werk' van het AIAS.

## Promotiebespreking



**16 februari:**  
**Nynke de Groot**  
**(Vrije Universiteit Amsterdam)**  
– *Evaluating labor market policy in the Netherlands*

Beleidsmakers hebben verschillende instrumenten tot hun beschikking om de uitgaven aan sociale zekerheid te beïnvloeden. Ze kunnen bijvoorbeeld uitkeringen minder of meer generoos maken, de kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen verhalen op werkgevers, of werkzoekenden verplichten aan sollicitatietrainingen deel te nemen. In mijn proefschrift onderzoek ik hoe effectief een aantal van deze beleidsinstrumenten zijn.

Een van de onderzochte beleidsinstrumenten is premiedifferentiatie in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Bij premiedifferentiatie worden de werkgeverspremies berekend op basis van de arbeidsongeschiktheidskosten van (voormalige) werknemers. Hoe hoger de kosten, des te hoger de premie die de werkgever moet betalen. Het doel van premiedifferentiatie is om werkgevers te stimuleren de instroom in de arbeidsongeschiktheid te verlagen en de uitstroom eruit te verhogen. Uit het onderzoek blijkt dat premiedifferentiatie deze beoogde effecten kan bereiken, maar dat dit wel sterk afhangt van de context. Als werkgevers ook andere financiële prikkels hebben om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkomen – zoals de loondoorbetaling bij ziekte van twee jaar – heeft de extra prikkel van premiedifferentiatie geen effect meer. Tegelijkertijd blijkt uit een ander onderzoek in mijn proefschrift dat premiedifferentiatie ook neveneffecten heeft: een hogere premie door differentiatie verhoogt de kans op bedrijfsbeëindigingen door faillissementen en fusies. Daarnaast leidt

een hogere premie ook tot een hogere instroom in de WW. De onderzoeken tonen aan dat beleidsinstrumenten niet altijd de beoogde effecten hebben en dat instrumenten niet los van elkaar geïmplementeerd kunnen worden. De laatste jaren is er veel aandacht voor ouderenwerkloosheid. Hoewel oudere werknemers geen hoger risico hebben om hun baan te verliezen, hebben zij wel een veel hoger risico om langdurig werkloos te raken als zij toch hun baan kwijt raken. Daarom heb ik in mijn proefschrift onderzocht of de sollicitatietraining



‘Succesvol naar Werk’ van UWV het risico op langdurige werkloosheid voor deze groep kan verkleinen. Uit een grootschalig gerandomiseerd experiment blijkt dit inderdaad het geval te zijn: deelname aan de training verhoogt de uitstroom uit de WW. De training is bovendien kosteneffectief: de besparing op de WW-lasten is hoger dan de kosten van de training. Lageropgeleiden hebben echter geen baat bij de training, voor deze groep gaat het UWV nu op zoek naar een alternatief.

## Oraties

### Tilburg University

**Erik Beulen** – *Information management leads top line initiatives and achieves bottom line targets, chief information officers must be technical innovators and IT architecture custodians*, 19 januari



## Promoties

### Rijksuniversiteit Groningen

**Frank Beke** – *Consumer privacy: understanding the acceptance of consumer information collection*, 8 februari



### Tilburg University

**Frans de Ruiter** – *Primal and dual approaches to adjustable robust optimization*, 19 januari



**Jeroen van Zundert** – *Empirical studies on the cross-section of corporate bond and stock markets*, 19 januari



**Lucas Besters** – *Economics of professional football*, 26 januari

**Ad van Riet** – *Financial repression and high public debt in Europe*, 5 februari



**Maaïke Diepstraten** – *Essays on banking and household finance*, 9 februari

### Universiteit van Amsterdam

**Jindi Zheng** – *Social identity and social preferences: an empirical exploration*, 6 februari



### Vrije Universiteit Amsterdam

**Maurice de Kleijn** – *Innovating landscape research through geographic information science*, 19 januari

## Benoemingen

**Selwyn Moons** is met ingang van 1 januari 2018 benoemd tot partner publieke sector advisering bij PWC



**Janneke Plantenga** is met ingang van 1 januari 2018 benoemd tot interim-decaan van de faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie van de Universiteit Utrecht

**Arjen van Witteloostuijn** wordt met ingang van 1 februari 2018 benoemd tot decaan van de School of Business and Economics van de Vrije Universiteit Amsterdam







# Uitgelicht

## Ervaren coach gaat voor

Ervaren voetbalcoaches die minder dan gemiddeld presteren worden eerder aangenomen dan onervaren maar veelbelovende kandidaten. Dit vinden Peeters et al. door prestaties van coaches in Engeland te schatten op basis van gewonnen partijen gecontroleerd voor spelerssalariissen. De reden is dat kwaliteit alleen *on-the-job* bepaald kan worden, maar al snel publieke informatie wordt zodra de coach actief is. Door deze openbaarheid neemt de marktprijs, en dus het salaris, van een goed presterende onervaren coach snel toe. Hierdoor rendeert het voor clubs niet om risico's te nemen via de aanstelling van een onervaren kandidaat. De onderzoekers concluderen dat dit selectiegedrag inefficiënt is omdat het op lange termijn de gemiddelde kwaliteit van coaches verlaagt.

Peeters, T., S. Szymanski en M. Terviö (2017) *The inefficient advantage of experience in the market for football managers*. Tinbergen Discussion Paper, 2017-116/VII.



## Populisme

Populisme hangt sterk samen met werkloosheid. Dit vinden Algan et al. op basis van data van 26 Europese landen. De stijgende werkloosheid tijdens de Grote Recessie correleert niet alleen sterk met het aantal stemmen op populistische partijen, maar ook met een afname van het vertrouwen in nationale en Europese instituties. Volgens de auteurs hadden nationale regeringen en de Europese Unie zich tijdens de crisis niet alleen moeten richten op structurele hervormingen, maar ook op het beschermen van burgers tegen economische onzekerheid.

Algan, Y., S. Guriev, E. Papaioannou en E. Passari (2017) *The European trust crisis and the rise of populism*. CEPR Discussion Paper, DP12444.

## Innovatie door religieuze tolerantie

Tolerantie en diversiteit zijn bevorderlijk voor technologische creativiteit. Cinnirella en Streb constateren dit op basis van een dataset over religieuze tolerantie en het aantal waardevolle patenten in 1278 steden in Pruisen in 1877–1890. Ze meten religieuze tolerantie middels de religieuze diversiteit van de populatie en de diversiteit aan kerken en religieuze leiders. Variaties in het aantal waardevolle patenten tijdens de tweede industriële revolutie blijken indirect te kunnen worden toegeschreven aan verschillen in religieuze tolerantie.

Cinnirella, F. en J. Streb (2017) *Religious tolerance as engine of innovation*. CEPR Discussion Paper, DP12466.

## Ongelijkheid verschilt

Uit het eerste *World inequality report*, waaraan wereldwijd ruim honderd onderzoekers hebben meegewerkt, blijkt dat de inkomensongelijkheid in 1980 vergelijkbaar was tussen Europa en de VS, maar dat de ongelijkheid in de VS sindsdien flink is toegenomen terwijl de welvaartsverdeling in Europa redelijk stabiel bleef. Dit verschil komt met name door het Amerikaanse belastingsstelsel, dat minder progressief is geworden, en het onderwijssysteem, dat niet iedereen gelijke kansen biedt. Uit simulaties blijkt dat het inkomen van de armste helft van de wereldbevolking tot 2050 stijgt van gemiddeld 3.100 naar 9.100 euro als alle landen het Europese welvaartsmodel zouden hanteren; imiteren ze echter het model van de VS, dan zal dit slechts 4.500 euro zijn.

Alvaredo, F., L. Chancel, T. Piketty en S. Saez (red.) (2017) *World inequality report 2018*. World Inequality Lab.



## Profijt van to

Zijn regio's die omringd worden door land armer dan regio's met toegang tot de zee? Jetter et al. onderzoeken dit met behulp van paneldata uit de periode 1950–2014 van 1.527 regio's, verspreid over alle continenten. Zij vinden dat een gebrek aan toegang tot de zee het regionale inkomen vermindert met tien tot dertien procent. De inkomenskloof tussen regio's binnen een land die wel of niet aan zee grenzen wordt groter

## Opkomst nazi's door bezuinigingen

Hebben bezuinigingsmaatregelen een rol gespeeld bij de opkomst van de nazi's? Galofré-Vilà et al. onderzoeken dit aan de hand van stemgegevens van 1.024 Duitse districten voor de periode 1930–1933 en vinden dat de toenmalige bezuinigingsmaatregelen, doorgevoerd door rijkskanselier Brüning, hebben geleid tot een significante stijging in stemmen voor de nazi-partij. Dit komt doordat deze bezuinigingen

# 20.761

bedrijven rapporteerden dat zij technologische innoveerden in de periode 2014-2016; dat is veertig procent van de onderzoekspopulatie (Bron: CBS)



## egang tot zee

naarmate het bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking stijgt en de internationale handel relevanter wordt. De achterstand van regio's die niet aan zee grenzen kan verkleind worden door te investeren in nationale infrastructuur, die door land ingesloten regio's onsluit.

Jetter, M., S. Möhle en D. Stadelmann (2017) *Landlockedness and economic development: analyzing subnational panel data and exploring mechanisms*. CESifo Working Paper, 6733.

leidden tot een sterke afkeer van de gevestigde politieke partijen. Hoewel de Duitse situatie in het interbellum uniek was, zijn er volgens de auteurs een aantal parallellen te trekken met het hedendaagse Europa: de recente bezuinigingspakketten correleren namelijk sterk met de opkomst van extreemrechtse en neonazi-partijen. Galofré-Vilà, G., C. Meissner, M. McKee en D. Stuckler (2017) *Austerity and the rise of the Nazi party*. NBER Working Paper, 24106.

### Oneerlijke werkgever verlaagt productiviteit

Oneerlijk werkgeversgedrag heeft gevolgen voor de productiviteit van werknemers. Heinz et al. vinden dit in een veldexperiment waarin zij een callcenter opzetten en zowel de controlegroep als de behandelgroep twee diensten laten draaien. In de behandelgroep wordt na de eerste dienst twintig procent van het personeel willekeurig ontslagen. Hier vinden ze dat de productiviteit van de overgebleven werknemers vervolgens met twaalf procent daalt. Dit komt omdat de overgebleven werknemers de ontslagronde als oneerlijk percipieerden en daarom minder hard werken.

Heinz, M., S. Jeworrek, V. Mertins et al. (2017) *Measuring indirect effects of unfair employer behavior on worker productivity: a field experiment*. IZA Discussion Paper, 11128.

### Sociale staat

De kwaliteit van leven van Nederlanders is nu hoger dan 25 jaar geleden, laat het Sociaal en Cultureel Planbureau zien. Zo zijn de levensverwachting, het besteedbaar inkomen het opleidingsniveau en de arbeidsparticipatie toegenomen. Bovendien stelt 85 procent van de bevolking gelukkig te zijn. Niet alle groepen profiteren echter in gelijke mate van de toegenomen welvaart. Zo neemt de ongelijkheid tussen verschillende groepen, zoals laag- en hoogopgeleiden, gezonde en ongezonde mensen, en werkenden en niet-werkenden toe en is het aandeel Nederlanders met een inkomen onder de armoedegrens groter dan 25 jaar geleden.

Bijl, R., J. Boelhouwer en A. Wennekers (red.) (2017) *De sociale staat van Nederland 2017*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017-25.

### Complexe belastingen zorgen voor ongelijkheid

Een ingewikkeld belastingstelsel kan de ongelijkheid bevorderen. Dit concluderen Aghion et al. op basis van een studie naar de belastingaangiften van Franse zelfstandigen in de periode 1994-2012. Vanwege het bestaan van verschillende belastingregimes, kunnen zelfstandigen minder belasting betalen wanneer zij hun inkomen aanpassen, zodat ze net onder een ander belastingtarief vallen. Het blijkt dat een eenvoudiger belastingstelsel voor zelfstandigen maximaal 650 euro per jaar per persoon kan opleveren. Laaggeschoolden en mensen met lage inkomens leren echter langzamer wat optimaal is voor hen, waardoor zij meer geld laten liggen, wat ongelijkheid bevordert.

Aghion, P., U. Akcigit, M. Lequien en S. Stantcheva (2017) *Tax simplicity and heterogeneous learning*. NBER Working Paper, 24049.



### Brexit nu al kostbaar

Wat zijn de economische kosten van de Brexit? Het is moeilijk om deze te voorspellen, aangezien dit sterk afhangt van de toekomstige relatie tussen de Britten en de Europese Unie. De kosten van *het besluit* om uit de EU te stappen kunnen echter wel al geanalyseerd worden. Born et al. doen dit door het Verenigd Koninkrijk door middel van een *difference-in-difference*-schatting te vergelijken met een combinatie van gelijksoortige economieën. De bevindingen laten zien dat de Brexit nu al heeft geleid tot een 1,3 procent lagere groei als gevolg van de toegenomen beleidsonzekerheid omtrent de handelsintegratie met de EU en anticipatie op toekomstig lagere levensstandaarden als gevolg van handelsafnames.

Born, B., G. Müller, M. Schularick en P. Sedláček (2017) *The economic consequences of the Brexit vote*. CESifo Working Paper, 6780.

# Het eigen risico a

**S**inds de eerste van deze maand heeft u weer een nieuwe zorgverzekeringspolis, met 94 procent waarschijnlijkheid bij dezelfde verzekeraar als in 2017 en met 88 procent waarschijnlijkheid met alleen het verplichte eigen risico van 385 euro (bron: Vektis). Dat eigen risico lijkt de haarlemmerolie van het zorgstelsel. De auteurs in dit themanummer van *ESB* sommen het voor u op. Het eigen risico dient ten eerste de zorg te financieren, ten tweede het zorggebruik te remmen en ten derde patiënten te sturen naar de beste en goedkoopste dokters.

Handig, haarlemmerolie. Maar economen weten sinds Tinbergen dat je drie instrumenten nodig hebt om drie doelen te bereiken. En dat is hier een probleem. Ik zie maar twee instrumenten, waarvan het eerste (de hoogte van het maximale eigen risico) bot is geworden, en waarvan de effecten van het tweede (wat er ten laste wordt gebracht van het eigen risico) niet goed begrepen worden. Tijd voor een pas op de plaats.

## Mythes en misvattingen eigen risico ontkracht

DANIËLLE WILLEMSE-DUIJMELINCK EN ANNELISE NOTENBOOM 12

## Eigen risico drukt zorgkosten meer dan no-claimkorting

MINKE REMMERSWAAL EN MAAIKE DIEPSTRATEN 15

## Infographic: Eigen risico in de zorg

18

## GGZ-gebruik daalt door invoering eigen bijdrage

TIMO LAMBREGTS EN RENÉ VAN VLIET 20

## Sturing via eigen risico heeft beperkt effect

STÉPHANIE VAN DER GEEST EN MARCO VARKEVISSER 22

## Duidelijkheid vooraf bij het eigen risico

YVONNE VAN ROOY, GABRIËLLE TEN BROEKE EN LILIANNE VAN DER VELDE 24

## Huidige vormgeving eigen risico beperkt stuurpotentie verzekeraars

LYDIA VAN 'T VEER EN RON KEMP 26

## Het eigen risico is het solidariteitsdilemma van de zorg in een notendop

ANDRÉ ROUVOET 29

## FINANCIEREN

De afgelopen jaren is het eigen risico vooral gebruikt om de zorg te financieren. Daarvoor is het steeds verhoogd. Van 150 euro bij invoering in 2008 naar 385 euro nu. Het huidige eigen risico levert in totaal ongeveer drie miljard aan eigen betalingen op (CPB, 2015). Bij invoering ervan zal dat ongeveer de helft daarvan zijn geweest.

De maatschappelijke weerstand tegen een verdere verhoging is groot. Dat werd eind september duidelijk, toen beide Kamers binnen 24 uur besloten het eigen risico in 2018 te bevriezen (NJB, 2017).

Het eigen risico is de minst solidaire manier om de zorg te financieren, het is simpelweg betalen voor de eigen behandeling. De infographic laat zien dat de gemiddelde Nederlander in 2013 230 euro aan eigen risico betaalt. Vrouwen zijn iets duurder uit, mensen uit een buurt met een laag inkomen ook, en chronisch zieken maken het eigen risico veelal vol.

Opvallend is dan dat bijna alle auteurs in deze *ESB* de moeite nemen om uit te leggen dat 385 euro weinig geld is vergeleken met de kosten van de zorg. Daniëlle Willemse-Duijmelinck en Annelise Notenboom zetten daarnaast de eigen betaling ook internationaal en tegen het inkomen af. Puur rationeel is de maatschappelijke onrust dus onbegrijpelijk. Misschien kan een gedragseconoom hier eens naar kijken?

## REMMEN

Het tweede doel van het eigen risico is het bevorderen van het kostenbewustzijn. Het Ministerie van VWS schat in dat de zorgkosten 650 miljoen euro lager zijn (48 euro per verzekerde) omdat mensen van zorg afzien als het geld kost.

De bijdrages van Timo Lambregts en Renée van Vliet, en van Minke Remmerswaal en Maaïke Diepstraten rapporteren in deze *ESB* dan ook een substantiële afname van zorggebruik bij een stijging van de eigen betalingen. Beide studies zijn volgens de regels van de kunst uitgevoerd: ze vergelijken minderjarigen, die niet hoeven te betalen, met meerderjarigen, die wel moeten betalen, en kijken dan naar de gevolgen van een tariefverandering voor meerderjarigen.

De huidige manier om het eigen risico in te richten blijkt niet de handigste manier te zijn, als dat een prikkel moet bieden om het kostenbewustzijn te bevorderen. Als je namelijk denkt dat je je eigen risico toch wel kwijt bent,



# Is haarlemmerolie

trek je je niets aan van de prikkel die het eigen risico biedt. Betalen moet je dan toch.

Met dit in het achterhoofd zijn Lydia van 't Veer en Ron Kemp aan het ontwerpen geslagen. Het eigen risico blijkt veel moeilijker vol te maken als je patiënten niet vraagt om de eerste 385 euro bij te dragen, maar een bepaald percentage van iedere behandeling of een vast bedrag per behandeling vraagt bij te dragen. Om hetzelfde bedrag op te halen, moet dan wel het maximale eigen risico omhoog naar 1.000 euro en dat is niet goed voor de solidariteit.

Geen van de auteurs adviseert overigens om het eigen risico meer in te zetten voor het bevorderen van het kostenbewustzijn. Dat komt omdat niemand weet wat de gezondheidsgevolgen van het mijden van zorg zijn. Te denken geeft dat 48 procent van de zorgmijders achteraf zegt spijt te hebben van hun beslissing (NIVEL, 2015).

## STUREN

Het derde doel is sturen van patiënten naar de beste en goedkoopste zorgverleners. Zorgverzekeraars hebben veel meer informatie dan patiënten, en kunnen patiënten naar de geprefereerde zorgverleners sturen door het eigen risico kwijt te schelden. Het hierbij horende instrument is hetzelfde als het instrument dat bij remmen hoort, namelijk wat je precies ten laste brengt van het eigen risico.

Maar zoals de meeste automobilisten weten, leidt tegelijkertijd remmen en sturen tot glijden. Werkt ook zo op de fiets en is een beproefde manier om het eigen risico aan te spreken, maar dat terzijde. Als zorgverzekeraars sturen, dus het eigen risico selectief kwijtschelden, dan kan het eigen risico niet tegelijkertijd ook de kosten remmen.

Net als bij het vergroten van het kostenbewustzijn is ook voor het beter kunnen sturen met het eigen risico een andere inrichting noodzakelijk. Marco Varkevisser en Stéphanie van der Geest vinden maar een beperkt effect van de experimenten die het eigen risico selectief kwijtschelden.

Het bieden van dit sturingsinstrument is de motivatie voor het onderzoek van van 't Veer en Kemp. Toch vraag ik me af: werkt het ontzorgen van patiënten door het bieden van een standaardoptie en goede informatie niet? Dat lijkt me het instrument voor het derde doel.

## VERSIMPELING

Het thema besluit met twee bijdrages uit de praktijk. Yvonne van Rooy, Gabriëlle ten Broeke en Lilianne van der

Velde van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen lichten hun plan toe om het huidige maximum eigen risico te handhaven en een vast bedrag van 150 euro per behandeling te rekenen. Hun plan kost bijna niks en creëert duidelijkheid voor de patiënt. Ook André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland hekelt de onduidelijkheid voor de verzekerde, en vraagt om herkenbare prijzen en duidelijke rekeningen die op tijd komen.

Het eigen risico is geen haarlemmerolie waarmee alle doelen die we aan het zorgstelsel stellen, bereikt kunnen worden. Met meer eigen risico wordt de zorg niet solidairder. En remmen en sturen is ook lastig in combinatie met elkaar, maar ook met solidariteit. Meer studie is daarom nodig (Van Kleef et al., 2017).

In de tussentijd kan de patiënt/verzekerde geholpen worden met praktische oplossingen, bijvoorbeeld die van de ziekenhuizen of die van de zorgverzekeraars. Duidelijkheid en begrijpelijkheid zijn daarbij ook goed voor de bereidheid om zorg voor anderen te betalen.

## LITERATUUR

CPB (2015) *Zorgkeuzes in kaart: analyse van beleidsalternatieven voor de zorg van tien politieke partijen*. CPB Boek, 14.

Kleef, R. van, R. Douven en J. Newhouse (2017) Pleidooi voor een experiment met eigen risico in de zorg. *ESB*, 102(4748), 186–188.

NJB (2017) Stb. 2017, 356 Bevroren eigen risico. *Nederlands Juristenblad*, oktober. Artikel te vinden op [njb.nl](http://njb.nl).

NIVEL (2015) *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: NIVEL.

## JASPER LUKKEZEN

Hoofdredacteur  
[lukkezen@economie.nl](mailto:lukkezen@economie.nl)



# Mythes en misvattingen eigen risico ontkracht

Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is nu tien jaar van kracht. Maar nog steeds bestaan er hierover mythes en misvattingen. Hoog tijd om vijf veelgehoorde mythes en misverstanden uit de wereld te helpen.

**DANIËLLE WILLEMSE-DUIJMELINCK**  
Beleidsmedewerker bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

**ANNELISE NOTENBOOM**  
Senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van VWS

In 2008 is de no-claimteruggaveregeling voor de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vervangen door een verplicht eigen risico. De belangrijkste reden voor deze wijziging was dat velen de no-claim oneerlijk vonden voor chronisch zieken. Deze verzekerden ontvingen immers nooit een no-claimteruggave, maar droegen via de premie wel bij aan de teruggave aan gezonde verzekerden. Daarnaast bleek het rem-effect van de no-claim beperkt en was de samenloop met het vrijwillig eigen risico lastig uitvoerbaar voor zorgverzekeraars.

In de media en in de politiek worden diverse meningen over de functie en het effect van het verplicht eigen risico verkondigd, die vaak op misverstanden en mythes berusten. We noemen er vijf.

## 1: STIJGING EIGEN RISICO MAAKT ZORG ONBETAALBAAR

Met regelmaat wordt er gesteld dat het eigen risico onbetaalbaar is geworden voor lage inkomensgroepen (Plusonline, 2016). Maar de compensatie via de zorgtoeslag is juist dusdanig dat de groep met het laagste inkomen (en dus maximale zorgtoeslag) – ondanks de stijging van het eigen risico – tegenwoordig per saldo gemiddeld *minder* kwijt is aan de ziektekostenverzekering (in de vorm van premie en no-claim/eigen risico) dan in de tijd van het Ziekenfonds (figuur 1). Via de zorgtoeslag worden de laagste inkomens grotendeels gecompenseerd voor zowel de gemiddelde nominale premie als het gemiddeld eigen

risico. Dat de zorgtoeslag ook een deel van het eigen risico compenseert, is relatief onbekend.

Ook andere regelingen dragen bij aan de financiële toegankelijkheid tot zorg. Zo bieden alle zorgverzekeraars de mogelijkheid om het verplichte eigen risico gespreid te betalen. Een onderzoek onder zorgverzekeraars wijst uit dat in 2017 circa 800.000 verzekerden van deze betalingsregeling gebruikmaken. Dit hoeft overigens niet te duiden op financiële problemen; ook voor hoge inkomens kan het een goede service zijn. Verder hebben verschillende gemeenten meerkostenregelingen en bijzondere bijstand voor mensen met hoge zorgkosten. Ook bestaan er veel gemeentelijke collectiviteiten met regelingen voor het eigen risico.

## 2: STIJGING EIGEN RISICO LEIDT TOT MEER ZORGMIJDING

De resultaten van onderzoeken op basis van subjectieve data, zoals vragenlijsten onder verzekerden, doen vermoeden dat zorgmijding vanwege het verplichte eigen risico per definitie ongewenst is en de afgelopen jaren is toegenomen (TNS NIPO, 2016). Een belangrijke doelstelling van het eigen risico is het vergroten van het kostenbewustzijn van verzekerden en het verminderen van het moreel risico van de verzekering. Het eigen risico leidt tot minder zorgvraag, wat gewenst is als het gaat om onnodige zorg of onnodig dure zorg, en ongewenst als het leidt tot het mijden van medisch noodzakelijke zorg. Het Ministerie van VWS schat de omvang van het remgeldeffect van het verplichte eigen risico op circa 650 miljoen euro, ofwel 48 euro per volwassene. Als we rekening houden met de derving van de opbrengsten en het rem-effect, zou de nominale premie zonder eigen risico ongeveer 250 euro per persoon hoger liggen.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) heeft in 2015 op basis van objectieve data – zoals zorgregistraties en declaratiedata – een uitgebreid onderzoek naar zorgmijding uitgevoerd. Het onderzoek laat zien dat de stijging van het eigen risico in

de afgelopen jaren niet gepaard is gegaan met een stijging van het aantal zorgmijders. Ongeveer drie procent van de mensen ziet af van een bezoek aan de huisarts vanwege financiële redenen (omdat zij vervolgcosten vrezen). Dit percentage was in 2015 niet hoger dan in 2009 en 2012. Daarnaast lag het percentage verzekerden dat een geneesmiddel niet ophaalde in 2014 (29 procent) lager dan in 2008 (34 procent) en 2009 (35 procent). Sinds 2010 is het percentage mensen dat een verwijzing naar de medisch specialist niet opvolgt wel gestegen van 18 tot 27 procent in 2013. De grootste stijging (van 18 tot 23 procent) vond van 2010 op 2011 plaats. Dit was vóór de forse verhoging van het eigen risico in 2013 van 220 euro naar 350 euro. Er zijn dus indicaties dat ook niet-financiële redenen – bijvoorbeeld tijdgebrek, angst voor een behandeling, en het feit dat een klacht ondertussen is overgegaan of het vermoeden dat dit zal gebeuren – een rol spelen bij de beslissing om al dan niet vervolgzorg te gebruiken.

Naast het remmen van onnodige of onnodig dure zorg is medefinanciering – ‘de gebruiker betaalt’ – een belangrijk motief voor het eigen risico. Daarnaast hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om bepaalde zorgvormen geheel of gedeeltelijk uit te zonderen van het eigen risico, indien een verzekerde zich wendt tot, dan wel gebruikmaakt van, een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder, geneesmiddel, hulpmiddel of gezondheidsprogramma. Op deze wijze kunnen zorgverzekeraars verzekerden stimuleren om gebruik te maken van doelmatige en kwalitatief goede zorg en zorgaanbieders. Een inventarisatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, 2017) wijst uit dat in 2016 veertien zorgverzekeraars het eigen risico als sturingsinstrument hebben ingezet. Zij doen dit voornamelijk voor farmaceutische zorg. Er is nog ruimte om het instrument breder in te zetten, bijvoorbeeld ten aanzien van de medisch-specialistische zorg en specifieke gezondheidsprogramma's (zoals voor diabetes, een depressie of een hart- en vaatziekte).

### 3: IN NEDERLAND ZIJN DE EIGEN BETALINGEN VOOR DE ZORG HOOG

Er zijn ranglijsten waar je als land niet hoog op wilt scoren: de kosten van de gezondheidszorg, eigen betalingen in de gezondheidszorg en het percentage zorgmijders zijn daar voorbeelden van. Internationaal onderzoek van de OESO (2017) wijst uit dat de eigen betalingen aan gezondheidszorg in Nederland relatief beperkt zijn. Volgens OESO-cijfers zijn de eigen betalingen in Nederland 2,4 procent van de totale consumptie van huishoudens. Dit percentage is vergelijkbaar met het EU-gemiddelde van 2,3 procent. Tegelijkertijd is het aandeel van eigen betalingen in de totale zorguitgaven met 12,3 procent iets lager dan het gemiddelde 15,3 procent van de 28 EU-landen. Het gaat in dit onderzoek om alle betalingen aan de curatieve gezondheidszorg die direct door patiënten worden gedaan. In de Nederlandse context valt daar niet alleen het verplichte eigen risico onder, maar ook de eigen bijdragen die voor sommige zorgvormen gelden. Compenserende maatregelen (zoals de zorgtoeslag) zijn in de OESO-cijfers niet meegenomen. Celsus (2014) heeft eerder aangegeven dat ook andere landen in meer of mindere mate compensatie bieden aan kwetsbare groepen. Bijvoorbeeld in België en Zwitserland ontvangen lage

inkomens – net als in Nederland – een compensatie voor de eigen betalingen in de curatieve zorg (Celsus, 2014).

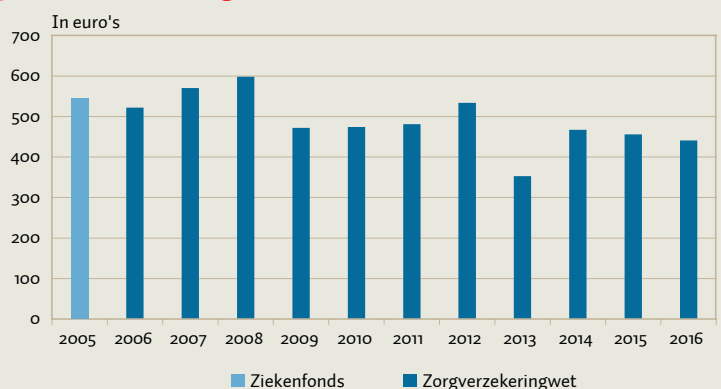
### 4: DOOR HET EIGEN RISICO WORDEN ZORGKOSTEN NIET SOLIDAIR VERDEELD

Veel chronisch zieken zijn in januari al door hun eigen risico heen. Velen van hen ervaren het verplichte eigen risico daarom als oneerlijk: “het is geen risico maar een zekerheid dat je als chronisch zieke moet betalen”. Dat mensen eigen betalingen zelf moeten dragen, is inderdaad een niet-solidair element in het zorgverzekeringsstelsel. Het is de spreekwoordelijke uitzondering die de regel bevestigt: door het stellen van strikte publieke randvoorwaarden is het stelsel over het geheel genomen zeer solidair. De gehele bevolking is verplicht verzekerd, verzekeraars hebben een acceptatieplicht en er geldt een verbod op premiedifferentiatie. Een zorgverzekeraar mag niemand weigeren voor de basisverzekering en de premie die een verzekeraar vraagt, is voor iedereen gelijk, ongeacht leeftijd of gezondheid. Als zorgverzekeraars aan verzekerden een premie in rekening zouden mogen brengen op basis van het ingeschatte risico, dan zou de algemene toegankelijkheid van de zorg in gevaar komen. Dan zouden (chronisch) zieke mensen zeer hoge premies moeten betalen of onverzekerbaar worden. Ook is de dekking van het basispakket voor iedereen gelijk, waardoor het recht op vergoeding van zorg alleen afhankelijk is van iemands medische situatie. Het basispakket is over de jaren heen ruimer geworden en ook internationaal gezien breed. Dit borgt de solidariteit van ‘gezond’ met ‘ziek’ in het zorgstelsel. Achter de schermen wordt ongeveer zestien miljard euro herverdeeld van gezonde verzekerden naar chronisch zieken, ongeveer 1.284 euro per gezonde verzekerde. Dit komt neer op een herverdeling van 41 procent van de totale somatische kosten (Tweede Kamer, 2017).

Naast deze risicosolidariteit is er in het zorgstelsel sprake van inkomenssolidariteit. De uitgaven van de Zvw worden niet alleen opgebracht via de nominale premie, maar ook voor ongeveer de helft gefinancierd uit de inkomensafhankelijke bijdrage, een bepaald percentage van het inkomen (tot een maximum) dat werkgevers afdragen. Voor lage inkomens is dit een veel lager bedrag dan voor hoge inkomens. Daarnaast

Gemiddeld bedrag dat de laagste inkomens per saldo aan zorg betalen

FIGUUR 1



Bron: Berekeningen VWS op basis van gegevens van CPB, NZa, Belastingdienst en VWS

worden de lage inkomens via de zorgtoeslag gecompenseerd voor de kosten van de premie en het eigen risico, en gelden er op lokaal niveau compensatieregelingen die uit de algemene middelen worden gefinancierd.

### 5: VASTE BEDRAGEN PER BEHANDELING WERKEN BETER DAN HET EIGEN RISICO

Een idee is om het eigen risico te vervangen door een systeem met vaste bedragen per medische verrichting tot een bepaald maximum, te betalen door de patiënt. Het CPB heeft een variant uitgewerkt, waarbij 25 procent van de feitelijke kosten van een medische verrichting voor rekening van het eigen risico komt (CPB, 2015). Het recente voorstel van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen om een bedrag van maximaal 150 euro te verrekenen met het eigen risico voor eenvoudig onderzoek in het ziekenhuis, is een andere variant (ND, 2017). Een voordeel van een dergelijk systeem zou zijn dat het eenvoudiger is en mensen langer kostenbewust zijn. Immers, in de huidige situatie is het eigen risico vaak na één ziekenhuisbehandeling opgesoupeerd. Maar een systeem met vaste bedragen heeft ook nadelen: het pakt gunstig uit voor de relatief gezonde verzekerden met weinig behandelingen, en verkleint daarmee de solidariteit van ons zorgstelsel. Voor chronisch zieken is het zorggebruik vaak dusdanig hoog dat zij ook bij vaste bedragen het maximale eigen risico moeten betalen.

Verder is het een misverstand dat het remgeldeffect bij vaste bedragen zal toenemen. Het klopt dat de remweg toeneemt en dat mensen zich langer bewust zijn van de kosten van de zorg. Echter, de gemiddelde eigen betaling neemt af, verzekerden betalen per saldo minder uit eigen zak voor zorg, met name degenen met lage zorgkosten. Het

CPB (2015) heeft berekend dat door de introductie van vaste bedragen (die 25 procent van de kosten dekken) de zorguitgaven met circa 0,1 miljard euro stijgen door afname van het remgeldeffect. Daarnaast nemen de opbrengsten van het eigen risico met circa 1 miljard euro af. Samen leidt dit tot een overschrijding van het uitgavenplafond met 1,1 miljard euro, waarbij nog geen rekening is gehouden met hogere uitvoeringskosten. De hogere zorguitgaven kunnen gedekt worden door het maximum van het verplichte eigen risico te verhogen. Dan worden vooral de chronisch zieken geraakt. Een andere optie is om de hogere uitgaven uit premie-inkomsten te dekken. Voor alle volwassen verzekerden (inclusief chronisch zieken) leidt dat tot een premieverhoging van rond de 75 euro per jaar.

Het hanteren van vaste bedragen per behandeling kan het kostenbewustzijn van verzekerden ook doen afnemen. Bij een systeem van vaste bedragen per behandeling is de prijs die een verzekerde ervaart bij iedere zorgaanbieder immers gelijk. Onder de huidige systematiek betalen verzekerden de afgesproken prijzen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders (tot aan het maximale eigen risico). Het kan dus voor verzekerden lonend zijn om de prijzen van zorgaanbieders te vergelijken. Een lagere afgesproken prijs kan leiden tot meer patiënten bij een zorgaanbieder. Vaste bedragen per behandeling kunnen ook een negatief effect hebben op de inkooprol van de zorgverzekeraar. Omdat een lagere afgesproken prijs met de zorgverzekeraar niet meer een mogelijke toename van het aantal patiënten betekent, neemt de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om lage(re) prijzen af te spreken af. Het is belangrijk dat zowel prijs- als kwaliteitsinformatie beschikbaar is, zodat mensen een goed geïnformeerde keuze kunnen maken. Daarom is in het regeerakkoord afgesproken dat deze prijzen stapsgewijs transparant gemaakt moeten worden.

### TOT SLOT

In tegenstelling tot wat sommige mythes en misvattingen suggereren, is de zorg in Nederland in hoge mate financieel toegankelijk en op solidaire wijze georganiseerd. Desalniettemin maken mensen zich zorgen over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Het nieuwe kabinet neemt deze zorgen serieus en neemt daarom een aantal gerichte maatregelen om de mensen te ontzien die geconfronteerd worden met een stapeling van eigen bijdragen over verschillende zorgdomeinen heen (basisverzekering, langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning). Daarnaast wordt het verplichte eigen risico in de periode 2019–2021 bevroren op het niveau van 2017. Ook is de inzet om met de sectoren afspraken te maken om de stijging van de zorguitgaven bij te buigen door te bevorderen dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd.

### LITERATUUR

Celsus (2014) *Omvang en financiering van het basispakket: een verkennende internationale vergelijking*. Nijmegen: Celsus.

CPB (2015) *Zorgkeuzes in kaart: technische uitwerking van alle afzonderlijke beleidsopties*. CPB Boek, 15.

Nivel (2015) *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

ND (2017) *Eigen risico zorg moet simpeler*. *Nederlands Dagblad*, 25 augustus.

NZa (2017) *Marktscan Zorgverzekeringmarkt 2017*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Regeerakkoord (2017) *Vertrouwen in de toekomst*. Den Haag: VVD, CDA, D66 en ChristenUnie.

OESO (2017) *Health at a glance 2017: OECD indicators*. Parijs: OECD Publishing.

Plusonline (2016) *Het eigen risico wordt onbetaalbaar*, 8 december 2016. Nieuwsbericht te vinden op [www.plusonline.nl](http://www.plusonline.nl).

TNS NIPO (2016) *Het eigen risico in de zorg*, 11 augustus 2016. Publicatie te vinden op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

Tweede Kamer (2017) *Antwoorden op vragen over Jaarverslag VWS*. Kamerstuk 34725-XVI-7.

### In het kort

- ▶ Door de zorgtoeslag zijn lage inkomens minder geld kwijt aan hun ziektekostenverzekering dan in de tijd van het Ziekenfonds.
- ▶ In internationaal perspectief zijn de eigen betalingen aan de gezondheidszorg in Nederland relatief beperkt.
- ▶ Een alternatief eigen risico met vaste bedragen per behandeling ondermijnt de solidariteit in het zorgstelsel.



# Eigen risico drukt zorgkosten meer dan no-claimkorting

In 2006 en 2007 kenden Nederlandse zorgverzekeringen een no-claimkorting: als de persoonlijke zorgkosten lager dan 255 euro waren, kreeg men een bedrag terug. Vanaf 2008 is de no-claimkorting vervangen door een verplicht eigen risico. Welk effect hadden beide vormen van eigen betalingen op de totale zorgkosten?

**MINKE REMMERSWAAL**  
Wetenschappelijk medewerker bij het Centraal Planbureau (CPB) en promovendus aan Tilburg University

**MAAIKE DIEPSTRATEN**  
Wetenschappelijk medewerker bij het CPB

Nederland kent een lange traditie van zorgverzekeringen. Dit is een groot goed omdat de verzekering voorkomt dat iemand voor onverwacht hoge uitgaven komt te staan en zich een behandeling niet kan veroorloven. Tegelijkertijd kan een verzekering ook leiden tot *moral hazard*. Dit houdt in dat consumenten geneigd zijn om meer zorg te gebruiken wanneer zij de zorgkosten niet volledig zelf hoeven te betalen. Beleidsmakers kunnen eigen betalingen introduceren om mensen kostenbewuster te maken en moral hazard te verminderen.

Zo gold in de curatieve zorg tussen 2005 en 2007 een no-claimkorting. Deze werd in 2008 vervangen door een verplicht eigen risico van 150 euro. Nu, tien jaar later, bedraagt het verplichte eigen risico 385 euro en staat zowel de hoogte van het bedrag als de zinvolheid ervan ter discussie. Om inzicht te krijgen in hoe eigen betalingen in de zorg vormgegeven kunnen worden, is het van belang om verschillende systemen te vergelijken en te evalueren. Er is sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) echter geen grootschalig kwantitatief onderzoek gedaan naar de effecten van de no-claimkorting en het eigen risico. In een recent artikel in *ESB* betogen Van Kleef et al. (2017) dat er in Nederland behoefte is aan een *randomized controlled trial* om causale gevolgen te meten van het eigen risico op zorgkosten en gezondheid. Zo'n experiment is echter tijdrovend. Om nú al zo goed mogelijk het effect te meten van eigen betalingen op zorgkosten, gebruiken we hiervoor een *regression discontinuity design*. Zo onderzoeken we of het verplichte eigen risico voor achttienjarigen leidt tot zorgkostenverlaging en of er hierbij een verschil is met de no-claimkorting.

**VERSCHIL NO-CLAIMKORTING EN EIGEN RISICO**  
In de Zvw hadden beleidsmakers aanvankelijk een no-claimkorting ingevoerd (2006–2007), en later een verplicht

eigen risico (2008–heden) om mensen kostenbewuster te maken en moral hazard te verminderen.

## No-claimkorting

Bij een zorgverzekering met no-claimkorting kregen mensen na afloop van het jaar een bedrag van de overheid terug wanneer hun zorguitgaven lager dan 255 euro waren. Het bedrag dat men kreeg was het verschil tussen 255 euro en de gemaakte zorgkosten. Had men bijvoorbeeld 100 euro aan zorguitgaven, dan kreeg men na afloop van het jaar 155 euro terug. Om dit systeem te bekostigen, betaalde men een hogere maandelijkse premie.

In 2008 schafte het kabinet-Balkenende IV de no-claimkorting af, mede vanwege de publieke ontevredenheid over dit systeem. Men vond de no-claimkorting bijvoorbeeld oneerlijk voor chronisch zieken. Omdat hun jaarlijkse zorgkosten nooit lager waren dan 255 euro, kwamen zij nooit voor de korting in aanmerking (Holland et al., 2009). Enkele studies naar het effect van de no-claimkorting vonden bovendien dat deze korting niet of nauwelijks leidde tot een daling van de zorgkosten (Holland et al., 2009; Goudriaan et al., 2007).

## Eigen risico

Het kabinet voerde in 2008 een verplicht eigen risico van 150 euro in (figuur 1). Dit ging gepaard met een verlaging van de maandelijkse zorgverzekeringspremie, maar daartegenover stond dat zorgvragers de eerste 150 euro aan zorgkosten uit eigen zak moesten betalen. De verzekeraar vergoedde de resterende kosten. In de jaren die volgden werd het eigen risico in enkele stappen verhoogd tot de huidige 385 euro. Overigens is het mogelijk om vrijwillig voor een hoger eigen risico te kiezen, in ruil voor een lagere maandelijkse premie. De groep die hiervoor kiest, valt buiten de scope van deze studie.

## DATA EN METHODE

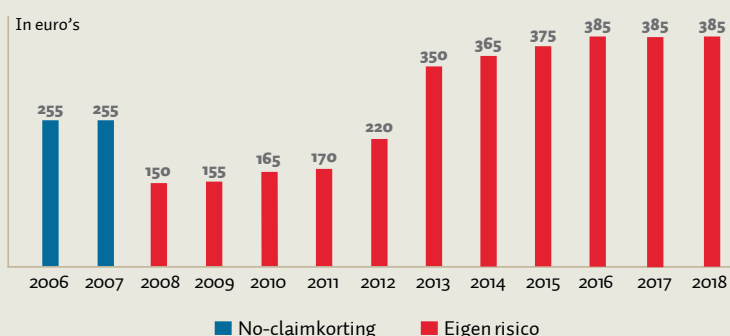
Voor de analyse is er gebruikgemaakt van gegevens van Vektis, de landelijke databank van verzekeraars. Van elke verzekerde in Nederland zijn de totale zorgkosten per jaar in de periode 2006–2013 beschikbaar. De analyse beperkt zich tot de zorgkosten waarvoor het eigen risico geldt, dus huisartsenzorg en kraamzorg worden hier niet meegenomen. En tandzorgkosten maken evenmin onderdeel uit van de analyse, omdat het eigen risico hiervoor pas gold voor mensen vanaf 22 jaar tussen 2008 en 2011. Daarnaast vallen mensen

Dit artikel is gebaseerd op Remmerswaal et al. (2017)



## Ontwikkeling no-claimkorting en eigen risico 2006–2018

FIGUUR 1



## Effect op zorgkosten 2006–2013 van een achttienjarige, in euro's

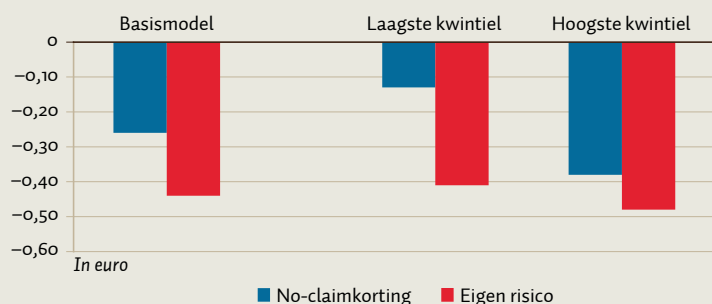
TABEL 1

Jaar	No-claimkorting		Jaar	Eigen risico	
	Vermindering van zorgkosten van een 18-jarige	Hoogte eigen betaling		Vermindering van zorgkosten van een 18-jarige	Hoogte eigen betaling
2006	-68,10 ***	255	2008	-77,80 ***	150
2007	-72,20 ***	255	2009	-75,40 ***	155
			2010	-73,30 ***	165
			2011	-90,5 ***	170
			2012	-123,8 ***	220
			2013	-152,4 ***	350

\*\*\* Significant op eenprocentniveau

## Effect van een extra euro eigen betaling op de zorgkosten van een achttienjarige

FIGUUR 2



Noot: Deze figuur toont het effect van een extra euro no-claimkorting (blauw) en een verplicht eigen risico (rood) in het basismodel, alsmede wat betreft het laagste en het hoogste huishoudensinkomenskintiel

die in de onderzoeksperiode geestelijke gezondheidszorg (ggz) gebruikten buiten de analyse, omdat deze kosten niet in de gehele periode deel uitmaakten van de Zvw.

De data van Vektis bevatten enkele persoonlijke kenmerken van de verzekerde, zoals leeftijd, geslacht en viercijferige postcode. Omdat de precieze geboortedatum niet beschikbaar is, valt het jaar waarin iemand achttien wordt buiten de analyse. De no-claimkorting en het verplichte eigen risico gaan namelijk in op de eerste dag van de maand na iemands achttiende verjaardag.

Op basis van postcodes zijn kwintielen van het gemiddelde besteedbaar huishoudensinkomen gekoppeld. Perso-

nen in het laagste kwintiel wonen in een buurt waarin het gemiddelde besteedbaar inkomen behoort tot de twintig procent laagste huishoudensinkomens van Nederland. Vice versa wonen personen in het hoogste kwintiel in een buurt die behoort tot de twintig procent met gemiddeld het hoogste huishoudensinkomen.

Mensen die voor een vrijwillig eigen risico kiezen, zijn niet meegenomen in de analyses. Het is denkbaar dat ze andere eigenschappen hebben dan mensen die hier niet voor kiezen, omdat ze bijvoorbeeld minder risicoovers of gezonder zijn. Maar vanwege de hoofdvraag van dit onderzoek heeft het de voorkeur om mensen met een vrijwillig eigen risico buiten beschouwing te laten. Voor deze groep is het namelijk niet duidelijk welk deel van de afname van de zorgkosten wordt veroorzaakt door het verplichte eigen risico, en welk deel door het vrijwillige eigen risico. Selectie-effecten zijn gering, omdat de analyse gebruikmaakt van administratieve data voor de gehele bevolking en omdat de basisverzekering verplicht is. In totaal betreft de analyse ruim twee miljoen unieke personen, ongeveer 6,5 miljoen observaties, tussen 2006 en 2013.

Een *regression discontinuity design* meet de causale effecten van de no-claimkorting en het verplichte eigen risico op de zorgkosten (Thistlethwaite en Campbell, 1960). Deze methode splitst een vergelijkbare groep in tweeën op basis van een arbitraire beleidsregel: de ene groep krijgt vanwege deze regel wél te maken met een bepaalde behandeling, terwijl er voor de andere groep niets wijzigt. Toegepast op de data van Vektis betekent dit dat jongeren van 15–17 jaar worden vergeleken met volwassenen van 19–21 jaar. De ene groep heeft geen no-claimkorting of eigen risico, maar de andere wel, terwijl beide groepen op andere aspecten (zoals gezondheidsstatus) weinig van elkaar verschillen.

Voor elk jaar schatten we wat de gemiddelde zorgkosten van een achttienjarige zouden zijn geweest, met of zonder no-claimkorting (in 2006 en 2007) en met of zonder verplicht eigen risico (in 2008 t/m 2013). Deze effecten worden gecontroleerd met *fixed effects* voor tijds-, leeftijds- en persoonskenmerken die de zorguitgaven kunnen beïnvloeden. Een aanvullende analyse bekijkt of er verschil is tussen mensen die wonen in een buurt met een laag of hoog huishoudensinkomen.

## RESULTATEN

Uit de analyse blijkt dat de gemiddelde zorgkosten van een achttienjarige significant dalen door zowel de no-claimkorting als het eigen risico (tabel 1). Het effect van de no-claimkorting in 2007 blijkt nagenoeg even groot als dat van het eigen risico in 2008. Dit is opmerkelijk omdat de no-claimkorting 105 euro hoger was dan het verplichte eigen risico. Het verplichte eigen risico in 2012 was nagenoeg even hoog als de no-claimkorting in 2007. Toch blijkt het eigen risico tot significant lagere zorgkosten te leiden dan de no-claimkorting. Deze resultaten laten zien dat het verplichte eigen risico leidt tot een grotere reductie in zorgkosten dan de no-claimkorting.

Figuur 2 vat de resultaten uit tabel 1 samen tot één gemiddeld effect voor de no-claimkorting en één gemiddeld effect voor het verplichte eigen risico. Hierbij is er rekening gehouden met de verschillende hoogtes van de

no-claimkorting en het eigen risico. In het basismodel voor de hele sample leidt de no-claimkorting tot een vermindering van de zorgkosten met 26 cent. Voor een extra euro aan verplicht eigen risico is dit zelfs 44 cent. Dit bevestigt dat een eigen risico leidt tot een significant grotere daling van zorgkosten dan een no-claimkorting.

De effecten verschillen tussen inkomensgroepen. Mensen in het laagste kwintiel reageren niet significant op de no-claimkorting. Maar ze reageren wel significant sterker op het eigen risico dan op de no-claimkorting. Personen in het hoogste kwintiel reageren ongeveer even sterk op de no-claimkorting als op het verplichte eigen risico.

Verscheidene robuustheidsanalyses laten zien dat verdere veranderingen die mogelijk op achttienjarige leeftijd plaatsvinden, zoals studeren en uit huis gaan, de resultaten niet beïnvloeden. De resultaten zijn ook robuust wat betreft verschillende specificaties van het model, de manier waarop leeftijd gemeten wordt, het uitsluiten van mensen die geestelijke gezondheidszorg gebruiken, veranderingen in prijsniveau, aanpassingen in het basispakket en de manier waarop de standaardfouten geclusterd worden. De effecten worden evenmin beïnvloed door zeventienjarigen die mogelijk veel zorg gebruiken om zo te voorkomen dat ze een eigen risico betalen als ze straks achttien zijn.

### MOGELIJKE VERKLARINGEN

De gedragseconomie biedt een mogelijke verklaring voor de uitkomst dat mensen in hun zorgvraag sterker reageren op het eigen risico dan op een no-claimkorting: zij ervaren daarbij immers sterker een verlies dan een winst (Kahneman en Tversky, 1979; Johnson et al., 1993; Thaler, 1999). De no-claimkorting is een bonus als het jaar is afgelopen, maar het eigen risico is een verliespost.

Een tweede verklaring ligt in het verschil van timing. Terwijl het eigen risico wordt betaald op het moment dat de zorg gebruikt wordt, vindt de uitbetaling van de no-claimkorting pas plaats nadat het jaar voorbij is. Daarom is de link tussen het gebruik van zorg en het eigen risico duidelijker dan de link tussen de no-claimkorting en het zorggebruik.

Ook een liquiditeitstekort is een mogelijke verklaring. Bij het eigen risico moeten verzekerden in één keer het bedrag uit eigen zak betalen. Wanneer zij dat niet kunnen bekostigen, zien ze wellicht af van behandeling ondanks het feit dat ze de zorg wel degelijk nodig hebben. Bij het no-claimsysteem is dit geen beperking, omdat mensen via de premie al hebben bijgedragen. Zij hoeven achteraf geen betaling meer te doen, en verliezen hoogstens hun bonus als het jaar voorbij is.

De regression discontinuity-methode kan niet aantonen of de hierboven genoemde verklaringen van toepassing zijn.

Maar de verschillen tussen inkomensgroepen suggereren dat in ieder geval liquiditeitstekorten (deels) het verschil tussen de no-claimkorting en het eigen risico kunnen verklaren.

### CONCLUSIE

Bijna tien jaar geleden werd de no-claimkorting in de zorg vervangen door het eigen risico. Het doel van zowel de no-claimkorting als het eigen risico is om verzekerden bewust te maken van de zorgkosten door deze deels bij henzelf te leggen. De manier waarop dit gebeurt, verschilt echter: de no-claimkorting is een beloning voor lage zorguitgaven, terwijl men bij het eigenrisicosysteem een deel van het zorggebruik uit eigen zak betaalt.

Een *regression discontinuity design* met data van jongeren van 15–21 jaar laat zien dat, ongeacht de hoogte van de no-claimkorting of van het eigen risico, verschillen in vormgeving leiden tot verschillende uitkomsten voor achttienjarigen. Het eigen risico leidt tot een significant grotere afname van zorgkosten dan de no-claimkorting. Hoewel de interne validiteit sterk is, kunnen de resultaten niet zomaar geprojecteerd worden op de hele Nederlandse bevolking.

Uit deze bevindingen kunnen twee conclusies worden getrokken. Als het doel van beleidsmakers is om zorgkosten te beperken en een lage premie te garanderen, dan is een eigen risico geschikter dan een no-claimkorting. Als beleidsmakers echter bezorgd zijn dat verzekerden om financiële redenen afzien van de nodige zorg, dan is evenwel een no-claimkorting te verkiezen.

### LITERATUUR

- Goudriaan, R., R. Lalloesingh en P. Vemer (2007) *Evaluatie van de no-claimteruggaveregeling: achtergrondrapport van de tweede fase*. Rapport, 343b. Den Haag: Ape.
- Holland, J., N. van Exel, F. Schut en W. Brouwer (2009) Some pain, no gain: experiences with the no-claim rebate in the Dutch health care system. *Health Economics, Policy and Law*, 2009(4), 405–424.
- Johnson, E., J. Hershey, J. Meszaros en H. Kunreuther (1993) Framing, probability distortions, and insurance decisions. *Journal of Risk and Uncertainty*, 7(1), 35–51.
- Kahneman, D. en A. Tversky (1979) Prospect theory: an analysis of decision making under risk. *Econometrica*, 47(2), 263–292.
- Kleef, R. van, R. Douven en J. Newhouse (2017) Pleidooi voor een experiment met eigen risico in de zorg. *ESB*, 102(4748), 186–188.
- Remmerswaal, M., J. Boone, M. Bijlsma en R. Douven (2017) *Cost-sharing design matters: a comparison of the rebate and deductible in health care*. CPB Discussion Paper, 367.
- Thaler, R. (1999) Mental accounting matters. *Journal of Behavioral Decision Making*, 12(3), 183–206.
- Thistlewaite, D. en D. Campbell (1960) Regression-discontinuity analysis: an alternative to the ex-post facto experiment. *Journal of Educational Psychology*, 51(6), 309–317.

### In het kort

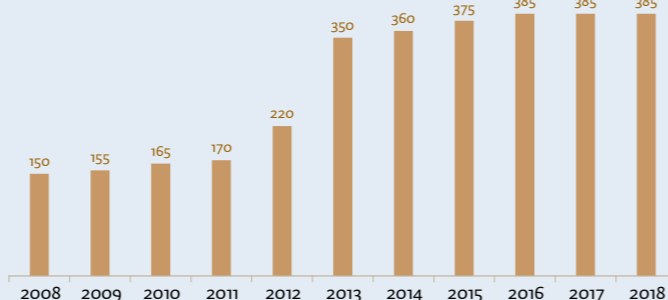
- ▶ Zowel de no-claimkorting als het verplicht eigen risico reduceren de zorgkosten van achttienjarigen.
- ▶ Het eigen risico leidt tot een grotere afname van zorgkosten dan de no-claimkorting.
- ▶ Het sterkere effect van het eigen risico is mogelijk het gevolg van liquiditeitstekorten bij verzekerden.

Het verplichte eigen risico werd in 2008 ingevoerd en is geleidelijk verhoogd naar 385 euro. Daardoor betalen zorgbehoevenden een deel van de kosten zelf. Hoeveel zorgkosten men maakt, verschilt per levensfase en persoonlijke situatie.

Gegevens:  
**MINKE  
REMMERSWAAL**

Samenstelling:  
**ESB-REDACTIE**

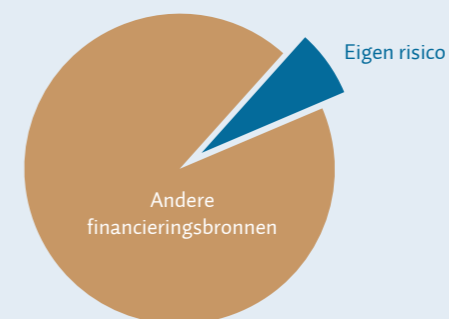
## Hoogte verplicht eigen risico



## Kostenbewustzijn

Het eigen risico moet onnodig zorggebruik tegengaan. Het Ministerie van VWS schat dat 385 euro eigen risico een besparing van 48 euro per verzekerde oplevert. Dat is 650 miljoen in totaal.

## Financiering Zvw-zorgkosten

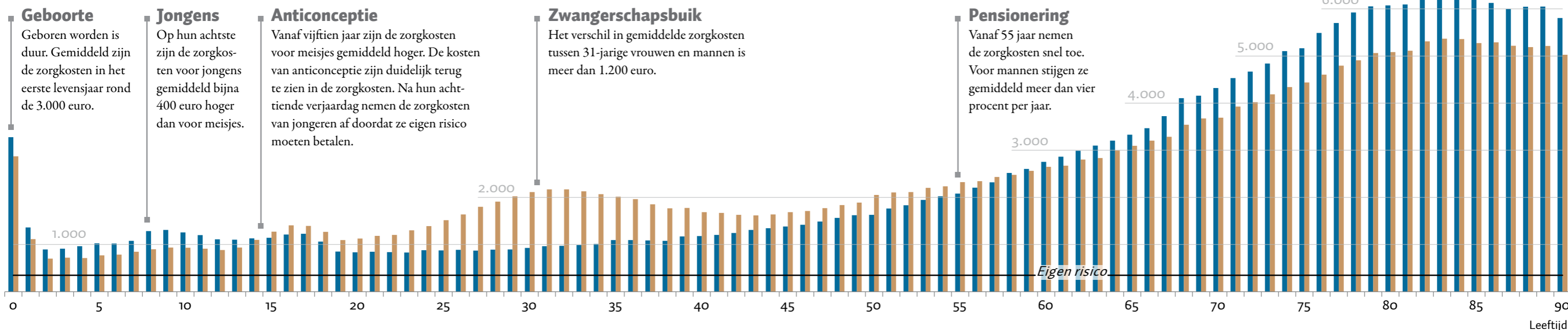


## Zorg financieren

Een van de doelen van het eigen risico is de zorg financieren. In 2013 was de opbrengst van het eigen risico ten opzichte van de totale Zvw-zorgkosten 7,5 procent.

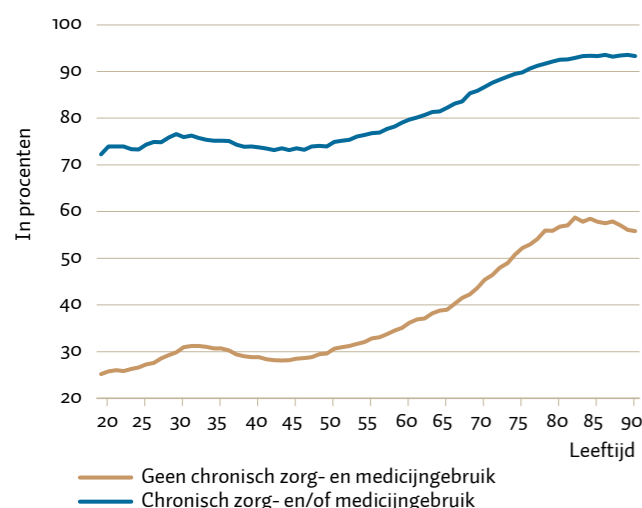
## Gemiddelde zorguitgaven

■ Mannen ■ Vrouwen

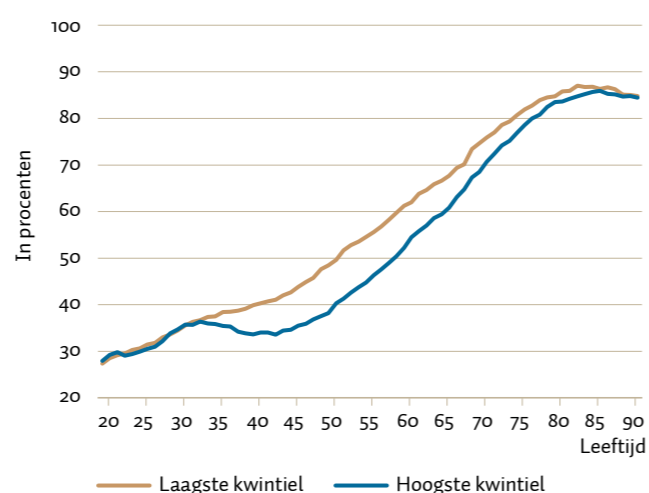


## Kans dat het eigen risico volgemaakt wordt...

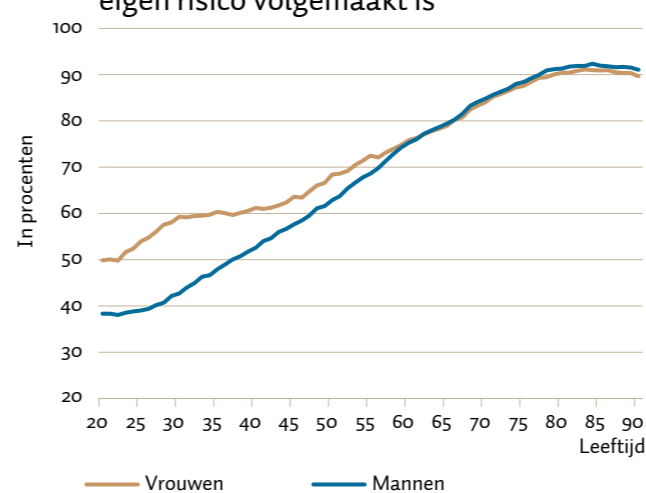
...naar chronische ziekte



...naar huishoudensinkomen



...gegeven dat het voorgaande jaar ook het eigen risico volgemaakt is



## Opmerkelijk

- ◀ ◀ ◀ Veel chronisch zieken maken hun eigen risico vol. Van de vijftigjarigen zonder chronisch zorg- en medicijngebruik maakt bijvoorbeeld 31 procent zijn eigen risico vol, terwijl 75 procent van de vijftigjarigen mét chronisch zorg- of medicatiegebruik het eigen risico vol maakt.
- ◀ ◀ Vanaf dertigjarige leeftijd geldt: hoe lager het huishoudensinkomen, hoe groter de kans dat een persoon zijn of haar eigen risico volmaakt. Het gemiddelde bedrag dat mensen aan eigen risico betalen verschilt echter weinig.
- ◀ Voor 28-jarige vrouwen is de kans 58 procent dat ze het eigen risico in 2013 volmaken, gegeven dat ze dat in 2012 ook hebben gedaan. Dat is 17 procentpunt hoger dan voor mannen van dezelfde leeftijd.

*De gebruikte gegevens zijn uit 2013. In de analyse zijn ook mensen meegenomen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico. De analyse verandert echter nauwelijks wanneer deze groep wordt buitengesloten. Kraamzorg en huisartsenzorg zijn niet meegenomen in de grafieken, omdat daarvoor geen eigen risico geldt. Zie Remmerswaal en Diepstraten (2018), in deze ESB, voor meer uitleg over de gebruikte data en definities.*

# GGZ-gebruik daalt door invoering eigen bijdrage

In 2012 werd er een eigen bijdrage ingevoerd voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Wie gebruik wilde maken van deze zorg moest 200 euro betalen, bovenop het eigen risico. In 2013 werd deze eigen bijdrage weer afgeschaft. Welk effect heeft dit alles gehad op het GGZ-gebruik?

**TIMO LAMBREGTS**

Promovendus aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)

**RENÉ VAN VLIET**

Universitair hoofd-docent aan de EUR

**B**ij een eigen betaling dragen verzekerden zelf een deel van de kosten voor de zorg die ze ontvangen. Er zijn drie hoofdvormen van eigen betalingen (zie kader 1). De achterliggende gedachte is dat verzekerden bewuster met hun zorggebruik omspringen als ze zelf moeten meebetalen. Op deze manier beogen eigen betalingen een daling te bewerkstelligen in het onnodige zorggebruik – en daarmee in de zorgkosten.

Eigen betalingen kunnen echter ook gepaard gaan met zorgmijding, wat een daling van het noodzakelijke zorggebruik inhoudt. Dit is onwenselijk, omdat zorgmijding op de lange termijn tot slechtere gezondheid en hogere zorgkosten kan leiden. Of en in hoeverre er zorgmijding bij eigen betalingen plaatsvindt, hangt af van de individuele *prijsgevoeligheid* van verzekerden. Iemand met een geringe prijsgevoeligheid zal weinig aan zijn zorggebruik veranderen, en alleen afzien van echt overbodige zorg. Iemand die zeer prijsgevoelig is, zal daarentegen mogelijk overreageren en ook noodzakelijke zorg mijden. De algemene prijsgevoeligheid is bovendien tussen verschillend per soort zorg. De reactie op een eigen betaling voor fysiotherapie is bijvoorbeeld veel sterker dan op een eigen betaling voor ziekenhuiszorg (Van Vliet, 2004).

## EIGEN BIJDRAGE VOOR GGZ

Vanaf 1 januari tot en met 31 december 2012 gold er een eigen bijdrage voor de tweedelijns GGZ. Deze bedroeg 100 euro voor elke aangevangen 100 behandelminuten en was gemaximeerd op 200 euro. Omdat bijna alle behandelingen langer duren dan 100 minuten, was de eigen bijdrage daarmee de facto 200 euro. Tegelijkertijd werd de eigen bijdrage voor eerstelijns psychologische zorg verhoogd van 10 naar 20 euro per consult.

Rondom de invoering van de eigen bijdrage voor GGZ was er veel discussie, zowel in de Tweede Kamer (2011) als daarbuiten (NOS, 2011). De vrees bestond dat deze

maatregel de GGZ minder toegankelijk zou maken en, met name voor mensen met een lage sociaal-economische status (SES), tot zorgmijding zou kunnen leiden. Bij invoering was de prijsgevoeligheid van GGZ-gebruik niet bekend, noch in hoeverre deze afhangt van de sociaal-economische status. Daarom onderzoeken we achteraf hoe het gebruik van de GGZ is veranderd in 2012, en of er bij die veranderingen ook verschillen zijn naargelang de sociaal-economische status.

## GGZ-GEBRUIK NA INVOERING

Hiertoe analyseren we het aantal gestarte GGZ-behandelingen per 10.000 verzekerden op basis van de claimdata van één Nederlandse verzekeraar via een *difference-in-differences*-analyse. In 2012 daalde het aantal maandelijks gestarte GGZ-behandelingen voor volwassenen met 35 procent ten opzichte van 2011, terwijl dit voor minderjarigen stabiel bleef (figuur 1). Dit statistisch significante verschil lijkt toe te schrijven te zijn aan de invoering, per 1 januari 2012, van een eigen bijdrage voor volwassenen en niet voor minderjarigen. Deze daling concentreerde zich bij gevallen met een kortere behandelduur (tot 1.800 minuten) en bij de categorie ‘onbekende diagnoses’ (tabel 1). Dat de daling hier het sterkst was, wijst erop dat vooral verzekerden met een lichtere zorgvraag – een korte behandeling waarbij er geen diagnose gesteld kon worden – minder gebruik zijn gaan maken van de GGZ.

## Vormen van eigen betalingen

KADER 1

Er zijn drie hoofdvormen van eigen betalingen: eigen risico's, procentuele bijbetalingen en eigen bijdragen. Bij een eigen risico betaalt de verzekerde eerst zelf een vastgesteld bedrag, voordat hij aanspraak kan maken op de verzekering. Het verplichte eigen risico geldt in Nederland voor bijna alle zorg in het basispakket, en men kan het vrijwillig verhogen. Bij procentuele bijbetalingen betaalt men zelf een percentage van de daadwerkelijke kosten tot een bepaald maximum. En bij eigen bijdragen wordt er per behandeling een vast bedrag – ongeacht de daadwerkelijke kostprijs – in rekening gebracht. Bij de basisverzekering worden eigen bijdragen en procentuele bijbetalingen betaald voor medische hulpmiddelen, bepaalde medicijnen en onderdelen van de kraamzorg. Minderjarigen zijn vrijgesteld van alle eigen betalingen in het basispakket.

Dit artikel is gebaseerd op Lambregts en Van Vliet (2017)



Verder zien we in tabel 1 dat het GGZ-gebruik verschilt tussen sociaal-economische kwantielen. Mensen met een lage sociaal-economische status krijgen meer GGZ-behandelingen dan anderen. Deze verhoudingen bleven dus gelijk na invoering van de eigen bijdrage. Verrassend genoeg lijken mensen met een lage sociaal-economische status niet sterker te reageren op deze financiële prikkel. In onze analyse is de sociaal-economische status echter indirect gemeten op basis van de viercijferige postcode van het woonadres. Het is daarom niet uit te sluiten dat er toch onderlinge verschillen zijn wat betreft sociaal-economische status in de reactie op de eigen bijdragen.

### GGZ-GEBRUIK NA AFSCHAFFING

Zoals figuur 1 laat zien, ging het aantal aangevangen GGZ-behandelingen na de afschaffing van de eigen bijdrage in 2013 niet terug naar het oude niveau. Dit is opvallend, maar kan verklaard worden door de stijging van het verplichte eigen risico van 220 naar 350 euro per 1 januari 2013. Deze stijging deed de afschaffing van de eigen bijdrage in de GGZ grotendeels teniet. Tegelijkertijd zien we dat er wel significant meer van de kortste behandelingen (tot 250 minuten) werden begonnen. Dit wijst erop dat mensen met relatief lichte klachten na afschaffing van de eigen bijdrage weer meer gebruik gingen maken van de GGZ. Mogelijk hadden deze patiënten hun eigen risico al aan andere vormen van zorg uitgegeven, zodat voor hen de prijs prikkel ontbrak.

### DISCUSSIE EN CONCLUSIE

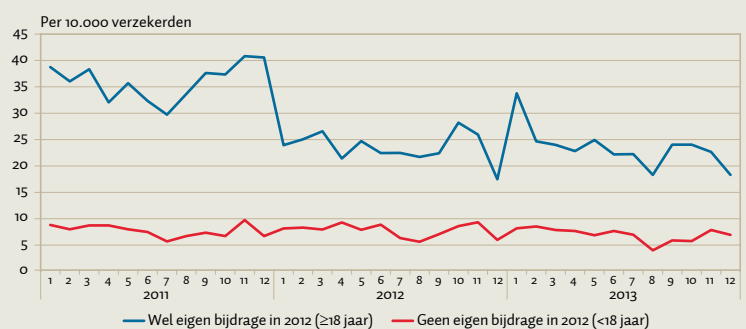
Het aantal nieuwe GGZ-behandelingen daalde sterk na invoering van een eigen bijdrage. Onderzoeken in andere landen vinden vergelijkbaar grote prijsgevoeligheden voor GGZ-gebruik (Frank en McGuire, 2000). Het is niet gek dat juist gebruikers van GGZ-zorg zo prijsgevoelig zijn. Bij de psychische zorg zijn de noodzaak en mogelijke baten voor patiënten minder duidelijk dan bij de somatische zorg; denk bijvoorbeeld aan het zetten van een gebroken been. Daarnaast is het niet ondenkbaar dat stigmatisering van GGZ-patiënten de prijsgevoeligheid vergroot.

Het is lastig vast te stellen of de extra prijs prikkel effectief was om onnodig zorggebruik te remmen en of de eigen bijdrage uiteindelijk heeft geleid tot een doelmatiger zorggebruik. Enerzijds laat ons onderzoek zien dat de terugval in behandelingen zich concentreert bij de kortdurende behandelingen, wat suggereert dat deze zorg wellicht niet echt nodig was. Anderzijds valt er niet uit te sluiten dat er vanwege zorgmijding later langere behandelingen noodzakelijk zijn. Zo zijn er aanwijzingen dat de invoering van de eigen bijdrage gepaard is gegaan met een stijging in gedwongen opnamen (Ravesteijn et al., 2017). Dit duidt erop dat sommige zorg mijdende patiënten daarna verslechterden en alsnog gedwongen zijn opgenomen, wat hoge kosten met zich meebrengt. Ook speelt strategisch gedrag van de GGZ-aanbieders mogelijk een rol (Douven et al., 2015). Zij kunnen proberen om de terugloop in patiënten te compenseren door patiënten die wel verschenen langer te behandelen.

Kortom, de effecten van eigen bijdragen in de GGZ zijn groot, omdat mensen hier in verhouding prijsgevoelig voor zijn. Dit vertelt ons echter weinig over de doeltreffendheid van de eigen bijdragen in deze sector. Hier-

voor is er meer informatie over – en dus onderzoek naar – de gezondheidseffecten bij de verschillende doelgroepen nodig. Op basis daarvan kan er geëvalueerd worden in hoeverre en voor wie eigen betalingen in de GGZ daadwerkelijk wenselijk zijn.

**Aantal maandelijks gestarte GGZ-behandelingen** **FIGUUR 1**



**Aantal maandelijks gestarte GGZ-behandelingen** **TABEL 1**

	2011	2012	2013
	aantal per 10.000 volwassenen	verandering t.o.v. 2011 in procenten	verandering t.o.v. 2012 in procenten
<b>Behandelduur</b>			
< 250 minuten	6,5	-62,5	+30,6
250 tot 1.800 minuten	28,4	-37,4	+4,1
≥ 1.800 minuten	6,1	+3,9	+14,8
<b>Diagnose</b>			
Gediagnosticeerd	24,9	-22,9	+7,7
Onbekend	16,1	-54,6	+4,5
<b>SES-kwintiel</b>			
1 <sup>e</sup> (laagste)	8,7	-33,9	+4,9
2 <sup>e</sup> tot en met 5 <sup>e</sup>	7,9	-36,1	+7,4

### LITERATUUR

- Douven, R., M. Remmerswaal en I. Mosca (2015) Unintended effects of reimbursement schedules in mental health care. *Journal of Health Economics*, 42, 139–150.
- Frank, R. en T. McGuire (2000) Economics and mental health. In: A. Culyer en J. Newhouse (red.), *Handbook of health economics*. Amsterdam: North-Holland, 893–954.
- Lambregts, T. en R. van Vliet (2017) The impact of copayments on mental healthcare utilization: a natural experiment. *European Journal of Health Economics*.
- NOS (2011) *Psychische zorg wordt onbetaalbare luxe*. Nieuwsbericht op [www.nos.nl](http://www.nos.nl), 26 juni.
- Ravesteijn, B., E. Schachar, A. Beekman et al. (2017) Association of cost sharing with mental health care use, involuntary commitment, and acute care. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 932–939.
- Tweede Kamer (2011) *Geestelijke Gezondheidszorg*, 25424(123).
- Vliet, R. van (2004) Deductibles and health care expenditures: empirical estimates of price sensitivity based on administrative data. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 4(4), 283–305.

### In het kort

- ▶ Bij de invoering van een eigen bijdrage voor GGZ is het aantal gestarte behandelingen met 35 procent gedaald.
- ▶ De daling vond plaats bij de kortdurende behandelingen; bij zwaardere behandelingen valt zorgmijding door ernstig zieken niet uit te sluiten.



# Sturing via eigen risico heeft beperkt effect

Verzekeraars mogen het eigen risico gebruiken om verzekerden te sturen wat betreft hun keuze van zorgaanbieders. In dit artikel laten we zien dat dit instrument slechts een beperkt effect heeft en stellen we een beter alternatief voor.

## STÉPHANIE VAN DER GEEST

Universitair docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)

## MARCO VARKEVISSER

Hoogleraar aan de EUR

In ons zorgstelsel met gereguleerde concurrentie is de beoogde rol van de verzekeraar die van een kostenbewuste inkoper, namens zijn verzekerden, van kwalitatief goede zorg. Die rol kan een verzekeraar (nog) beter vervullen wanneer hij een zorgaanbieder meer van zijn verzekerden in het vooruitzicht zou kunnen stellen in ruil voor gunstige contractvoorwaarden. Een verzekeraar kan proberen om de keuze van zijn verzekerden voor een aanbieder te 'sturen' door de eigen betalingen tussen groepen zorgaanbieders te variëren. Dan heeft de verzekerde een keuze tussen goedkopere en duurdere zorg.

Op grond van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet mogen verzekeraars de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg beperken (Varkevisser et al., 2006). Door verschillende oorzaken – waaronder het zogeheten *binderpaal-criterium* en de wijze waarop de onvolledige vergoeding wordt berekend – is bij dergelijke selectieve contractering het vergoedingsverschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg in de praktijk gering (Van der Geest et al., 2017). Het sturingsinstrument is hierdoor nauwelijks effectief, en dit verzwakt de onderhandelingspositie van verzekeraars op zorginkoopmarkten (Duijmelinck en Van de Ven, 2015; Van de Ven, 2017).

Naast bovengenoemde selectieve contractering kunnen verzekeraars, sinds 1 januari 2009, ook tussen gecontracteerde zorgaanbieders een onderscheid in eigen betalingen maken. Verzekeraars mogen namelijk zorgvormen aanwijzen waarvoor geldt dat verzekerden geen eigen risico verschuldigd zijn als ze een voorkeursaanbieder kiezen waarmee bijzondere afspraken zijn gemaakt over prijs, kwaliteit en/of volume. Echter, op grond van de huidige wet- en regelgeving is het dan niet mogelijk om het eigen risico voor het gehele kalenderjaar (deels) kwijt te schelden. Dit betekent dat het financiële voordeel dat verzekerden moet stimuleren om te kiezen voor een voorkeursaanbieder mede afhangt van hun overige zorgkosten. Wanneer deze overige kosten het totale eigen risico overtreffen – zoals bijvoor-

beeld bij chronisch zieken jaarlijks het geval is – dan heeft de verzekerde van de keuze voor een voorkeursaanbieder geen financieel voordeel.

## EXPERIMENT

Een van de verzekeraars die meteen in 2009 het eigen risico als sturingsinstrument heeft ingezet, is De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) – tegenwoordig onderdeel van Zilveren Kruis, maar destijds de grootste regionale zorgverzekeraar. Het eenjarige experiment betrof staaroperaties en spataderbehandelingen. Voor staaroperaties had DFZ drie ziekenhuizen en één zelfstandig behandelcentrum als voorkeursaanbieder aangewezen. Voor spataderbehandelingen wees men eveneens drie ziekenhuizen en één zelfstandig behandelcentrum aan. Deze aanbieders waren door DFZ geselecteerd op basis van professionele kwaliteit (zoals het volgen van richtlijnen), organisatorische kwaliteit (zoals wachttijd) en relationele kwaliteit (zoals patiënttevredenheid).

Wanneer een verzekerde voor een van de aangewezen voorkeursaanbieders koos, dan bracht DFZ gedurende het experiment voor de betreffende behandeling het eigen risico niet bij de verzekerde in rekening. Zoals hierboven uitgelegd, was het eigen risico echter nog volledig van toepassing wanneer de verzekerde, naast de kosten voor staar en spataderen, ook nog andere zorgkosten maakte.

Met declaratiegegevens van vóór en tijdens het experiment hebben wij in een tweetal studies het effect onderzocht van het gedifferentieerde eigen risico op het keuzegedrag van patiënten die verzekerd waren bij DFZ. Op het niveau van de zorgaanbieders gaf een lineaire regressie bij staaroperaties géén en bij spataderbehandelingen wél een significante verschuiving van patiënten te zien (Van der Geest en Varkevisser, 2016). Gecorrigeerd voor een trendmatige ontwikkeling in patiëntaantallen, heeft de aangewezen groep van voorkeursaanbieders voor spataderbehandelingen hun aandeel ten koste van de niet-voorkeursaanbieders licht zien toenemen.

Een mogelijke verklaring voor het gevonden verschil tussen beide behandelingen is dat patiënten met staar vaak ouder zijn en mede hierdoor veel andere zorgkosten hebben, zodat de keuze voor een voorkeursaanbieder hun in financiële zin niet of nauwelijks een voordeel oplevert. Bij spataderbehandelingen laat nader econometrisch onderzoek op het niveau van de individuele patiënten zien dat mensen, ongeacht hun verwachte financiële voordeel, sneller geneigd waren om een van de aangewezen voorkeurs-

aanbieders te kiezen (Van der Geest en Varkevisser, 2017). Ook bleken mensen voor een spataderbehandeling minder snel een voorkeursaanbieder te kiezen wanneer zij, uitgaande van hun zorgkosten in het voorafgaande jaar, verwachten dat hun keuze een kleiner financieel voordeel zou opleveren. De gevonden prijsgevoeligheid was echter maar zeer beperkt. Een simulatieanalyse wijst uit dat bij een hypothetische verdubbeling van het eigen risico – en dus de prijs van een niet-voorkeursaanbieder – naar verwachting het totaal aantal mensen dat voor een voorkeursaanbieder kiest ceteris paribus met slechts twee procent toeneemt.

### UITKOMST VAN HET EXPERIMENT

Het experiment met het gedifferentieerde eigen risico als sturingsinstrument lijkt bij DFZ dus slechts een bescheiden effect te hebben gehad op het keuzegedrag van verzekerden. Uit onze analyse blijkt het gevonden effect hoofdzakelijk te zijn veroorzaakt door het aanwijzen van goed presterende voorkeursaanbieders, en in veel mindere mate door het mogelijke financiële voordeel dat verzekerden konden behalen als ze tijdens het experiment voor een van deze aanbieders kozen. De huidige opzet van het eigen risico als sturingsinstrument is hier waarschijnlijk debet aan. Dit wordt geïllustreerd door het volgende. Uit de gegevens van DFZ blijkt dat gedurende het experiment minder dan de helft van de mensen voor wie, gezien hun zorgkosten in het voorafgaande jaar, een financieel voordeel waarschijnlijk was, ook een voorkeursaanbieder kozen. Ook blijkt dat uiteindelijk slechts krap één op de vijf mensen die wel een voorkeursaanbieder kozen, hier daadwerkelijk in financiële zin profijt van heeft gehad. Voor de overige vier verzekerden geldt dat zij hun eigen risico uiteindelijk helemaal hebben opgebruikt met andere zorgkosten.

### BELEIDSIMPLICATIES

Bij de huidige opzet van het gedifferentieerde eigen risico hangt het precieze financiële voordeel dat mensen kunnen behalen door een voorkeursaanbieder te kiezen af van iemands totale zorgkosten gedurende een kalenderjaar. Het precieze voordeel kan dus alleen achteraf worden vastgesteld. Op het moment van kiezen is het voor verzekerden dan ook lang niet altijd duidelijk of de keuze voor een voorkeursaanbieder uiteindelijk wel een financieel voordeel oplevert. Tegelijkertijd is de financiële prikkel voor chronisch zieken al bij voorbaat irrelevant. Het spreekt voor zich dat dit de effectiviteit van het eigen risico als sturingsinstrument sterk ondermijnt.

De prikkelwerking van het eigen risico als sturingsinstrument zou te versterken zijn door, bij de keuze voor een voorkeursaanbieder, het eigen risico met een bepaald bedrag te verlagen dan wel geheel kwijt te schelden. Voor verzekeraars brengt dit echter aanzienlijke kosten met zich mee omdat verzekerden dan minder uit eigen zak hoeven te betalen. Bovendien leidt dat laatste vervolgens ook nog eens tot een kostenverhogende bijwerking in de vorm van een lager 'remgeld-effect', omdat mensen bij een lager eigen risico minder kostenbewust gebruik maken van zorg.

Voor een effectief sturingsinstrument is het belangrijk dat de keuze voor een voorkeursaanbieder de verzekerde een duidelijk financieel voordeel oplevert. Een beter alternatief

zou daarom zijn om ten eerste een wettelijke basis te creëren voor het bij verzekerden in rekening brengen van vaste bedragen per type behandeling – bijvoorbeeld voor een polikliniekbezoek, dagopname of meerdaagse opname – met het eigen risicobedrag als jaarplafond (Van der Geest et al., 2017). Ten tweede zou men verzekeraars moeten toestaan om deze eigen betalingen te laten verschillen tussen groepen zorgaanbieders. Bijvoorbeeld door binnen de groep gecontracteerde zorgaanbieders een onderscheid te maken tussen voorkeursaanbieders en aanbieders met een standaardcontract. In het Amerikaanse zorgsysteem experimenteren verzekeraars al enkele jaren met zulke zogeheten 'tiered provider networks' (Frank et al., 2015). Deze aanpak heeft tevens als belangrijk voordeel dat de eigen betaling van de verzekerde, anders dan bij het huidige eigen risico, los komt te staan van de complexe tarieven die de verzekeraar met zorgaanbieders heeft afgesproken. De vanuit mededingingsperspectief risicovolle openbaarmaking van deze inkoop-prijzen is dan niet nodig (Roos et al., 2016; Visser, 2017).

Kortom, door in plaats van het huidige gedifferentieerde eigen risico te kiezen voor vaste bedragen per type behandeling, die bij voorkeursaanbieders lager kunnen zijn, krijgen patiënten een financiële prikkel die ze goed begrijpen. En daarmee krijgen verzekeraars de beschikking over een potentieel krachtig en, gezien de machtsverhoudingen op de meeste zorginkoopmarkten (Loozen et al., 2016; Schut en Varkevisser, 2016), broodnodig nieuw sturingsinstrument.

### LITERATUUR

- Duijmelinck, D. en W.P.M.M. van de Ven (2015) Hoge vergoeding niet-gecontracteerde zorg belemmert zorginkoop. *ESB*, 100(4717), 532–534.
- Frank, M.B., J. Hsu, M.B. Landrum en M.E. Chernew (2015) The impact of a tiered network on hospital choice. *Health Services Research*, 50(5), 1628–1648.
- Geest, S.A. van der, en M. Varkevisser (2016) Using the deductible for patient channeling: did preferred providers gain patient volume? *The European Journal of Health Economics*, 17(5), 645–652.
- Geest, S.A. van der, en M. Varkevisser (2017) Patient responsiveness to a differential deductible: empirical results from the Netherlands. Artikel is ingediend voor publicatie.
- Geest, S.A. van der, J.J. Rijken, F.T. Schut en M. Varkevisser (2017) Beleidsopties voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder de restrictie van een macrobudget. Onderzoeksrapport voor het Ministerie van VWS, Erasmus Universiteit / AKD. Te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Loozen, E.M.H., M. Varkevisser en F.T. Schut (2016) Goede zorginkoop vereist effectief toezicht op marktmacht. *ESB*, 101(4737), 426–429.
- Roos, A.F., F.T. Schut en M. Varkevisser (2016) Openbare ziekenhuisprijzen dienen consumentenbelang niet, 11 november. Artikel te vinden op [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl).
- Schut, F.T. en M. Varkevisser (2016) Hebben zorgverzekeraars te veel macht? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160, D1133.
- Varkevisser, M., N. Polman en S.A. van der Geest (2006) Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen'. *ESB*, 91(4478), 38–40.
- Ven, W.P.M.M. van de (2017) Onbeheersbare kostenstijging dreigt in de zorg. *TPEdigitaal*, 12(1), 1–11.
- Visser, M. (2017) Verzekeraars en ziekenhuizen willen zelfde zorgtarieven. *Trouw*, 15 november.

### In het kort

- ▶ De effectiviteit van het eigen risico als sturingsinstrument is beperkt.
- ▶ Vaste eigen betalingen die bij voorkeursaanbieders lager kunnen zijn, vormen een beter alternatief.

# Duidelijkheid vooraf bij het eigen risico

De meeste politieke partijen pleiten voor een verlaging van het eigen risico. Een lager eigen risico klinkt sympathiek, maar leidt tot een hogere zorgpremie en lost de onzekerheid en onduidelijkheid rondom eigen betalingen voor patiënten niet op. Het is tijd voor een versimpeling.

**YVONNE VAN ROOY**  
Voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

**GABRIELLE TEN BROEKE**  
Senior beleidsadviseur bij de NVZ

**LILIANNE VAN DER VELDE**  
Senior beleidsadviseur bij de NVZ

**P**atiënten zijn vaak zeer geïnteresseerd in de kosten van een ziekenhuisbehandeling. Dat is niet vreemd: met een eigen risico van 385 tot maximaal 885 euro betalen patiënten een simpele behandeling in het ziekenhuis vaak zelf. Het is veelal niet mogelijk om van tevoren aan te geven hoeveel een ziekenhuisbehandeling kost. Dit komt omdat de diagnose nog gesteld moet worden, omdat er verschillende behandelingen mogelijk zijn, of omdat de tarieven nog onderwerp van onderhandeling zijn tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Voor de patiënt is dit frustrerend. Vaak hoort hij pas maanden na zijn bezoek aan het ziekenhuis hoeveel hij zelf moet bijdragen aan de ziekenhuisrekening. En tot die tijd weet hij niet welk bedrag ten laste van zijn eigen risico komt.

Ook meer transparantie over ziekenhuistarieven lost dit probleem niet op. Optimistische verwachtingen over de mate waarin meer transparantie zou leiden tot meer vertrouwen bij de burger zijn namelijk niet terecht: meer transparantie leidt er niet toe dat de burger meer vertrouwen heeft (Grimmelikhuijsen, 2012). Wel is het tijd voor een versimpeling van hoe het eigen risico verrekend wordt. Daartoe doet de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) nu een voorstel om het eigen risico los te koppelen van de ziekenhuistarieven en te gaan werken met landelijke, vaste bedragen.

## VOORSTEL

In ons voorstel wordt standaard 150 euro voor een kortdurende behandeling in het ziekenhuis en eenvoudig onderzoek, ten laste van het eigen risico gebracht. Hierbij valt te denken aan een bezoek aan de polikliniek of de

spoedeisende hulp voor bloedonderzoek, een eenvoudig röntgenonderzoek of een eenvoudig lichamelijk onderzoek. Mocht hiervoor binnen 120 dagen nog een tweede bezoek aan het ziekenhuis nodig zijn, dan valt dat ook binnen het bedrag van 150 euro. Voor alle andere behandelingen geldt geen vast bedrag, maar het werkelijke tarief. In de praktijk zal de verzekerde/patiënt voor alle andere behandelingen zijn gehele verplichte eigen risico van 385 euro kwijt zijn. Indien de verzekerde een vrijwillig hoger eigen risico heeft (maximaal 885 euro), is hij mogelijk ook zijn vrijwillige eigen risico geheel of gedeeltelijk kwijt. Zie kader 1 voor een voorbeeld.

## Voorbeeld

KADER 1

Jelle komt bij het ramen lappen ongelukkig ten val. Hij komt op zijn hoofd terecht en heeft een bloederige wond. Hij gaat via de huisarts naar de spoedeisende hulp (SEH) van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Op de SEH wordt er naar zijn hoofdwond gekeken, die gehecht moet worden. Jelle komt een week later terug om te laten checken of zijn wond goed is geheeld. Hij heeft een zorgverzekering met een verplicht eigen risico van 385 euro. De kosten van de behandeling bedragen in het ziekenhuis 258 euro.

## Ons voorstel

Deze behandeling valt in ons voorstel onder twee bezoeken aan het ziekenhuis en een eenvoudig onderzoek. In ons voorstel betaalt Jelle dus 150 euro. De overige kosten worden door de zorgverzekeraar betaald. Jelle heeft voor de rest van het jaar nog maximaal 235 euro (385 min 150) aan eigen risico.

## Huidige systeem

In het huidige systeem betaalt Jelle 258 euro. Dit weet Jelle meestal echter pas achteraf. Hij heeft de rest van het jaar nog 127 euro (385 min 258) aan eigen risico.

## VOORDELEN

Een standaardtarief van 150 euro voor kortdurende ziekenhuisbehandeling en eenvoudig onderzoek past goed binnen ons zorgstelsel, en is mogelijk met een beperkte aanpassing van het Besluit Zorgverzekering (Van Doorne advocaten, 2016).

Een vast tarief is veel overzichtelijker en begrijpelijker voor de verzekerde/patiënt dan de huidige veelheid aan ziekenhuistarieven. Ook behoren onverwacht late én hoge rekeningen met gevolgen voor het eigen risico zo tot het verleden.

Tegelijkertijd blijft de prikkel voor kostenbewustzijn in stand. Het eigen risico fungeert nog steeds als 'remgeld'. Ook blijven de mogelijkheden voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars om adequaat en scherp over ziekenhuisprijzen te onderhandelen volledig bestaan.

## LAGE KOSTEN

Deze relatief eenvoudige wijziging in de vormgeving van het eigen risico heeft betrekking op circa 41 procent van de declaraties. Het ging in 2015 om 6,5 miljoen declaraties van zorgproducten met een totale waarde van 1.149 miljard euro (Vektis, 2017). In alle andere gevallen is de patiënt zijn volledige eigen risico kwijt.

De kosten van ons voorstel zijn beperkt. Op de ruim tachtig miljard euro die de zorg als geheel kost, verwacht Vektis (2017) dat er 15,6 miljoen euro minder via het eigen risico wordt opgehaald. Die lagere opbrengst komt omdat patiënten voor sommige ingrepen een lager bedrag dan het ziekenhuistarief betalen. Vektis komt tot dit bedrag op basis van een doorrekening van een database met daarin alle bij zorgverzekeraars in rekening gebrachte declaraties. Hierbij is niet alleen rekening gehouden met de kosten voor medisch-specialistische zorg, maar ook met kosten van andere zorgsoorten die meetellen voor het eigen risico, zoals kosten van medicijnen (farmaceutische hulp), hulpmiddelen en GGZ.

Niet opgenomen in de calculatie van Vektis zijn de eenmalige kosten die zorgverzekeraars hebben om hun eigen eigenrisico-administratie aan te passen en verzekerden voor te lichten. Daartegenover staat echter een structurele afname van het aantal te behandelen vragen van patiënten over hun ziekenhuisnota bij zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

In de lage kosten wijkt ons voorstel af van een variant die door het CPB (2015) is doorgerekend en 1,1 miljard euro kost. Met deze variant, waarin 25 procent van de kosten van een behandeling ten laste van het eigen risico komt, wordt ons voorstel weleens verward. De kosten zijn zo laag in ons voorstel, omdat de verrekening van de overige en dus duurdere en langer durende ziekenhuisbehandelingen en onderzoeken ongewijzigd blijft.

## ALTERNATIEF VOOR SCHIJNTRANSPARANTIE

Ons voorstel is een alternatief voor het openbaar maken van alle ziekenhuistarieven zoals bepleit door onder andere de Consumentenbond (2017), en in Radar (2017) en de NRC (2017). Het openbaar maken van ziekenhuistarieven creëert schijntransparantie omdat patiënten door de bomen het bos niet meer zien, het leidt ook niet tot meer vertrouwen (Grimmelikhuijsen, 2012) en belemmert de concurrentie.

Voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars is het vrijwel niet meer mogelijk om te onderhandelen over tarieven die reeds openbaar zijn. Om toch tegemoet te komen aan de roep om transparantie, bakende de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in haar *Leidraad transparantie van ziekenhuistarieven* (ACM, 2017) een 'veilige haven' af, waar de ACM geen concurrentierisico ziet. Zorgverzekeraars mogen van de ACM ziekenhuistarieven openbaar maken die onder de grens van het maximale eigen risico zitten. Maar de ACM verplicht zorgverzekeraars niet om die informatie openbaar te maken. Zorgverzekeraars kunnen er ook voor kiezen hun verzekerden op een andere manier te informeren over de verschillende ziekenhuistarieven.

## TOT SLOT

Het invoeren van een standaardtarief van 150 euro voor kortdurende ziekenhuisbehandeling en eenvoudig onderzoek zorgt voor een directere en duidelijkere relatie tussen verzekerde/patiënt en zorgverzekeraar, en laat het kostenbewustzijn van de patiënt en de mogelijkheden van ziekenhuizen en zorgverzekeraars om adequaat en scherp over ziekenhuisprijzen te onderhandelen volledig in tact, in tegenstelling tot een situatie waarin ziekenhuistarieven openbaar zouden worden gemaakt.

Deze simpel in te voeren maatregel versterkt de rollen die aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en verzekerden/patiënten in het zorgstelsel zijn toebedeeld, zonder de solidariteit in het zorgstelsel te ondergraven. Het effect hiervan op de zorgpremie is verwaarloosbaar. Dit voorstel is een kans die het nieuwe kabinet niet mag laten liggen.

## LITERATUUR

- ACM (2017) *Leidraad transparantie van ziekenhuistarieven*. 29 september 2017. Autoriteit Consument & Markt.
- CPB (2015) *Zorgkeuzes in kaart*. 31 maart 2015. Centraal Planbureau.
- Consumentenbond (2017) *watkostdezorg.nl*. Te vinden op [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl).
- Grimmelikhuijsen, S. (2012) *Transparency and trust: an experimental study of online disclosure and trust in government*. Proefschrift te vinden op [dspace.library.uu.nl](http://dspace.library.uu.nl).
- NRC (2016) *Onderzoek naar geheime tarieven*. NRC, 11 november 2016.
- Radar (2017) *Worden ziekenhuis- en verzekeraarstarieven openbaar?* 9 november. Te vinden op [radar.avrotros.nl](http://radar.avrotros.nl).
- Van Doorne advocaten (2016) *Forfaitair eigen risico voor ziekenhuiszorg*. 8 september 2016, beschikbaar op aanvraag.
- Vektis (2017) *Resultaten relatie eigen risico DBC-systematiek, doorrekening van het voorstel op verzoek van de NVZ*. 31 januari 2017, beschikbaar op aanvraag.

## In het kort

- ▶ Het voorstel is om een standaard eigen risico van 150 euro voor kortdurende ziekenhuisbehandeling en eenvoudig onderzoek in te voeren.
- ▶ Een standaard eigen risico creëert, tegen verwaarloosbare kosten, duidelijkheid voor de patiënt en versterkt zo de rollen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.



# Huidige vormgeving eigen risico beperkt stuurpotentie verzekeraars

Met het huidige eigen risico zijn de prikkels voor verzekeraars om consumenten te sturen beperkt. Zal een alternatieve vormgeving van het eigen risico de sturingspotentie ervan verbeteren? Of gaat dat ten koste van de solidariteit?

**LYDIA VAN 'T VEER**

Medewerker  
toezicht bij de Auto-  
riteit Consument &  
Markt (ACM)

**RON KEMP**

Senior economisch  
medewerker bij de  
ACM en verbonden  
aan de Erasmus Uni-  
versiteit Rotterdam

**H**et afgelopen jaar hebben verschillende partijen in de samenleving en vooral de politiek zich uitgelaten over het verplichte eigen risico in de Zorgverzekeringswet. Zo stond er op Prinsjesdag in de begroting dat het eigen risico zou stijgen naar 400 euro, maar is deze verhoging door de Tweede Kamer tegengehouden (Tweede Kamer, 2017). Ook heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen een plan gelanceerd om een vast bedrag aan eigen risico voor ziekenhuisbehandelingen te rekenen (ND, 2017).

Het eigen risico kan drie effecten beogen. Allereerst zorgt het eigen risico ervoor dat patiënten een deel van hun zorgkosten zelf betalen, dus is het een manier om de zorg te financieren. Ten tweede stimuleert het eigen risico verzekerden om af te wegen of de zorg wel noodzakelijk is. Hierdoor zullen ze er soms voor kiezen geen zorg te gebruiken, en is het dus een manier om de zorgkosten te remmen – in ieder geval op korte termijn. Dit rem-effect brengt overigens wel het risico mee dat patiënten noodzakelijke zorg kunnen gaan mijden. Er is echter nog onvoldoende Nederlands onderzoek naar het effect van het eigen risico op het zorgmijden (Van Kleef et al., 2017). Tot slot kunnen zorgverzekeraars deze door het eigen risico geboden prikkel ook slim inzetten om hun verzekerden te dirigeren naar zorgverleners met een goede prijs-kwaliteitsverhouding. Verzekeraars kunnen op deze manier hun regierol in het zorgstelsel vormgeven. Ze hebben vaak beter inzicht dan verzekerden in de kosten en kwaliteit van de zorg, en kunnen hiermee zorgverleners stimuleren om tot een betere prijs-kwaliteitsverhouding te komen.

Dit artikel concentreert zich op de effectiviteit van het eigen risico als sturingsinstrument van verzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen het eigen risico geheel of gedeeltelijk

kwijtschelden wanneer consumenten naar een kwalitatief betere of goedkopere zorgverlener gaan. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat consumenten te sturen zijn met financiële prikkels (Van der Geest en Varkevisser, 2016).

Ter illustratie: als een ingreep in het ene ziekenhuis 700 euro en in het andere 1200 euro kost, levert het de verzekeraar 115 euro op als de consument, bij kwijtschelding van het huidige eigen risico van 385 euro, voor het goedkopere ziekenhuis kiest. De verzekeraar moet het eigen risico echter ook kwijtschelden bij consumenten die uit eigen beweging al naar het goedkopere ziekenhuis gaan. Daarnaast wordt de keuze voor een ziekenhuis door meerdere factoren bepaald; zo kiest de consument zelf of het financiële voordeel opweegt tegen eventuele nadelen zoals een langere reistijd.

De vormgeving van het eigen risico beïnvloedt de sturingsmogelijkheden. Als de zorgkosten het maximale eigen risico overschrijden, vervallen nagenoeg alle mogelijke financiële sturingsprikkels. Ons onderzoek laat zien

## Data

**KADER 1**

De analyse richt zich op de medisch-specialistische zorg die onder het eigen risico valt in 2015. Dat betreft twee derde van de zorgkosten die onder het eigen risico vallen. De analyse is gebaseerd op gegevens van zorgdeclaraties per verzekerde. Die zijn afkomstig van Vektis en zijn op dit moment voor 98 procent compleet. De gemiddelde kosten en het aandeel consumenten met kosten is in de praktijk dus hoger.

In dit onderzoek is onze aanname geweest dat geen van de consumenten een vrijwillig eigen risico heeft. Tien procent van de consumenten heeft een vrijwillig eigen risico bovenop het verplichte eigen risico (CPB, 2016) en is dus langer te sturen. Daarnaast beschouwen we de overige zorgproducten die op dezelfde dag hun beslag krijgen – zoals diagnostiek of geneesmiddelen binnen dezelfde productcategorie – als één product.



dat de sturingsmogelijkheden bij de huidige vormgeving van het eigen risico dus beperkt zijn. We hebben daarom drie varianten om het eigen risico in te richten onderzocht, en kijken per variant naar het aandeel verzekerden dat het maximale eigen risico overschrijdt en naar de gelijkmatigheid van de verdeling van het eigen risico. De varianten zijn geïnspireerd op de alternatieven die het afgelopen jaar bediscussieerd zijn.

### HUIDIGE STURINGSMOGELIJKHEDEN

Verzekeraars kunnen door het niet of gedeeltelijk niet in rekening brengen van het eigen risico consumenten sturen naar kwalitatief goede en doelmatige (voorkeurs)zorgaanbieders (Besluit zorgverzekering, artikel 2.17). Het verplichte eigen risico van 385 euro in 2018 geldt voor de meeste vormen van zorg. Uitgezonderd zijn onder andere huisartsenzorg, geboortezorg en zorg bij een aantal chronische aandoeningen.

Sturing op specifieke behandelingen vindt in de praktijk maar beperkt plaats. In 2017 heeft verzekeraar Zorg & Zekerheid een pilot opgezet en enkele zorgverzekeraars gebruiken het bij specifieke zorgprogramma's in de GGZ. Wel schelden zorgverzekeraars met succes het verplichte eigen risico kwijt bij geneesmiddelen, om zo het preferentiebeleid wat betreft geneesmiddelen te stimuleren (NZa, 2017).

Het is begrijpelijk dat verzekeraars het eigen risico niet vaak inzetten als sturingsinstrument. Op basis van de declaratiegegevens van medisch- specialistische zorg uit 2015 weten we dat de groep die het gevoeligst is voor kwijtschelding van het eigen risico – namelijk consumenten die in één declaratie het eigen risico overschrijden, en verder geen zorg meer gebruiken of verwachten te gebruiken – niet groot is (zie kader 1 voor toelichting op de gebruikte gegevens). Het gaat hier om slechts drie procent van de verzekerden (figuur 1). Deze mensen besparen eenmalig 385 euro als de verzekeraar hun het eigen risico kwijtscheldt. Consumenten die verwachten later in het jaar andere zorg nodig te zullen hebben, zijn minder gevoelig voor dergelijke prikkels. Ze betalen het eigen risico alsnog wanneer ze die andere zorg gebruiken. Verzekerden die het eigen risico overschrijden, hebben gemiddeld nog 2,8 declaraties na overschrijding.

Consumenten met zorgkosten lager dan het maximum van het eigen risico – dat is een kwart van het totaal – zijn ook gevoelig voor financiële prikkels. Het is echter voor verzekeraars vaak niet interessant om deze groep het

eigen risico kwijt te schelden. Consumenten die namelijk het eigen risico niet volmaken, kosten verzekeraars weinig, en verzekeraars zullen alleen bereid zijn om hun het eigen risico kwijt te schelden als hiermee in de toekomst duurdere of voor de consumenten onprettige vormen van zorg worden voorkomen.

Naast deze financiële prikkels, kunnen verzekeraars consumenten ook sturen door informatie beschikbaar te stellen over de prijs van een behandeling. Juist consumenten van wie de totale jaarlijkse kosten onder de drempel liggen, zijn het meest gevoelig om tariefinformatie mee te nemen bij hun keuze voor een zorgaanbieder. Bij voorkeur gaat deze informatie samen met kwaliteitsinformatie over de behandeling (ACM, 2017).

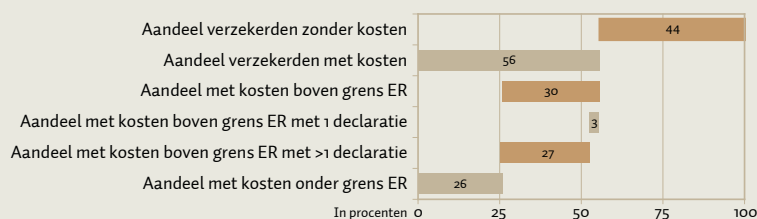
### ALTERNATIEVE VORMGEVING

Op basis van informatie van de declaratiedatabase van Vektis uit 2015 over de zorgdeclaraties per verzekerde, hebben we de gevolgen voor de sturingsmogelijkheden en de verdeling van de eigenrisicokosten over verzekerden berekend wat betreft drie eventuele alternatieven: (A) een verhoging van het huidige eigen risico, (B) een percentage per declaratie, en (C) een vast bedrag per declaratie (tabel 1). Bij een procentueel eigen risico betaalt een consument 23,5 procent van elke rekening, en bij een vast bedrag 66 euro per declaratie, ongeacht de onderliggende kosten. In beide varianten is het maximale eigen risico 1.000 euro per jaar.

Varianten B en C zijn zo ingericht dat de totale opbrengsten van het eigen risico nauwelijks veranderen. Op twee relevante aspecten verandert de vormgeving echter wel, namelijk in termen van sturingsmogelijkheden

### Verzekerden met en zonder kosten medisch-specialistische zorg (2015)

FIGUUR 1



Noot: ER = eigen risico

Bron: Vektis

### Effecten varianten invulling eigen risico, op basis van declaratiedata van 2015

TABEL 1

Variant	Invulling	Aandeel dat volledig eigen risico betaalt, in procenten	Verzekerden die minder betalen in variant		Verzekerden die meer betalen in variant	
			Aantal in miljoenen	Gemiddelde afname in euro's	Aantal in miljoenen	Gemiddelde afname in euro's
Huidig (2015)	375 euro	54	-	-	-	-
A: Verhoging	400 euro	53	0	0	4,4	25
B: Percentage per declaratie	23,5 procent met een maximum totaal eigen risico van 1.000 euro	11	6,3	135	1,9	414
C: Vast bedrag per declaratie	66 euro met een maximum totaal eigen risico van 1.000 euro	5	4,4	143	3,8	172

en van solidariteit. Bij een verhoging van het eigen risico (A) neemt het deel van de zorg dat via het eigen risico betaald wordt gefinancierd uiteraard wel toe.

De sturingsmogelijkheden voor zorgverzekeraars nemen flink toe bij de introductie van een procentueel eigen risico, of als er een vast bedrag per declaratie wordt gehanteerd. Bij de huidige vormgeving en een verhoging van het eigen risico gaat ruim de helft van de consumenten met de kosten over het maximum heen (tabel 1). En deze groep is maar beperkt te sturen. Bij een procentueel eigen risico gaat nog maar elf procent van de consumenten over het maximum heen, en bij een vast bedrag per declaratie is dat slechts vijf procent.

In alle varianten gaat een aantal verzekerden meer betalen. Bij verhoging van het eigen risico gaan 4,4 miljoen personen, afgerond, gemiddeld 25 euro meer betalen. In variant B gaat een relatief klein aantal personen relatief veel meer extra betalen: 1,9 miljoen mensen betalen ieder gemiddeld 415 euro extra per jaar. Echter, 6,3 miljoen consumenten betalen gemiddeld 135 euro minder. Ook bij de introductie van een vast bedrag per declaratie gaat een groot deel van de consumenten met kosten er een soortgelijk bedrag op vooruit. Maar in dat geval betaalt de rest van de consumenten gemiddeld 170 euro extra.

### STUREN OP DOELGROEPEN

Ook kan het eigen risico mogelijk effectiever als sturingsinstrument worden ingezet als verzekeraars specifieke doelgroepen kunnen onderscheiden die gevoeliger zijn voor deze stimulans. Dat wil zeggen: wanneer verzekeraars zich specifiek richten op groepen waarvan de kans op overschrijding van het eigen risico laag is en de sturingspotentie dus hoog. We hebben daarom, in een online-bijlage, met een

*duration model* onderzocht welke persoonskenmerken of aandoeningen samenhangen met een verhoogde kans op overschrijding van het eigen risico op enig tijdstip.

Uit de analyse blijkt dat de kans op overschrijding, zowel bij de huidige vormgeving van het eigen risico als bij de varianten A en B, sterk samenhangt met het hebben van een aandoening. Bij variant C (een vast bedrag per declaratie) zien we daarentegen dat de medisch-inhoudelijke relevantie van de sturingsmogelijkheden afneemt en dat het zorggebruik in het verleden een belangrijke verklaring is voor de overschrijding van het eigen risico.

### CONCLUSIE

De prikkels voor verzekeraars om consumenten te sturen, zijn bij de huidige vormgeving van het eigen risico beperkt, omdat het aantal consumenten dat verzekeraars echt goed kunnen sturen klein is. Een andere vormgeving van het eigen risico vergroot de sturingsmogelijkheden van verzekeraars, maar zorgt er wel voor dat de eigen betalingen zwaarder op de schouders van een beperkt deel van de bevolking rusten. Dit raakt dan de solidariteit van de zorg.

De potentie om te sturen is het grootst bij een vast bedrag per declaratie. 95 procent van de consumenten met kosten overschrijdt het maximale eigen risico bij deze variant niet. Bij een procentueel eigen risico geldt dat voor 89 procent. Naast de sturingsmogelijkheden is het ook goed om te kijken naar de praktische implementatie. In termen van eenvoud heeft een vast bedrag per declaratie de meeste voordelen. Consumenten weten dan voorafgaand aan een ziekenhuisbezoek waar ze aan toe zijn, en sturing komt neer op het wel of niet kwijtschelden van dit vaste bedrag. Bijkomende voordelen van een vast bedrag per declaratie zijn de eenvoudige administratieve uitvoerbaarheid ervan en het feit dat de discussie over transparantie van tarieven minder relevant wordt.

Bij een procentueel eigen risico zijn daarentegen, net als in de huidige situatie, de eigen betalingen gerelateerd aan het tarief van het zorgproduct. Dit vergroot weliswaar het kostenbewustzijn, maar maakt de eigen betaling voor consumenten minder eenvoudig te begrijpen – mede omdat consumenten vaak niet weten welk zorgproduct gedeclareerd zal worden en tegen welke prijs. Ook is de prijs in veel gevallen een *rondrekenprijs*, die niet gebaseerd is op de onderliggende kosten.

Tot slot is ook de toegankelijkheid van belang. Die komt onder druk te staan als het rem-effect doorslaat in zorgmijding, en wanneer dat gebeurt is niet duidelijk (Van Kleef et al., 2017). Het is aan de beleidsmakers om bij de vormgeving van het eigen risico deze verschillende perspectieven in acht te nemen.

### LITERATUUR

ACM (2017) *Leidraad transparantie van ziekenhuistarieven*, september. Den Haag: Autoriteit Consument & Markt.

CPB (2016) *Keuzegedrag consumenten en risicosolidariteit bij vrijwillig eigen risico*. CPB notitie, 1 november.

Geest, S.A. van der, en M. Varkevisser (2016) Using the deductible for patient channeling: did preferred providers gain patient volume? *The European Journal of Health Economics*, 17(5), 645–652.

Kleef, R. van, R. Douven en J. Newhouse (2017) Pleidooi voor een experiment met eigen risico in de zorg. *ESB*, 102(4748), 186–188.

ND (2017) Eigen risico zorg moet simpeler. *Nederlands Dagblad*, 25 augustus.

NZa (2017) *Marktscan Zorgverzekeringmarkt 2017*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Tweede Kamer (2017) *Het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering voor het jaar 2018*, 34792.

### In het kort

- ▶ De prikkels voor verzekeraars om consumenten te sturen via het huidige eigen risico zijn beperkt.
- ▶ Als het eigen risico anders is vormgegeven, kan men er meer consumenten langer mee sturen.
- ▶ Een eigen risico met meer sturingspotentie kan wel resulteren in een verslechtering van de solidariteit.

COLUMN

# Het eigen risico is het solidariteitsdilemma van de zorg in een notendop

De Nederlandse gezondheidszorg is van grote betekenis voor onze samenleving, maar van nog grotere betekenis voor het leven en de gezondheid van vele individuele mensen. Onze gezondheidszorg is van hoge kwaliteit, maar heeft ontegenzeggelijk een prijs. Zorg gaat ook over geld. Heel veel geld zelfs. Gelukkig betaalt iedereen in ons land via zijn zorgverzekering mee aan de zorg. Solidariteit is het onbetwiste fundament van onze gezondheidszorg. Maar deze solidariteit is kwetsbaar en neemt af, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL (2017). In de balans tussen solidariteit en eigen verantwoordelijkheid kiest de wetgever ervoor om niet alles via zorgpremies of belastingen te betalen. Aan mensen wordt ook gevraagd om een beperkt deel van hun zorgkosten zelf te betalen. De bekendste vorm van eigen betalingen is het eigen risico in de zorgverzekering.

Waar dient het eigen risico eigenlijk voor? Zorgverzekeraars benadrukken verschillende aspecten: het remgeldeffect, de vergroting van het kostenbewustzijn of een solidariteitsventiel dat zorgt voor voldoende draagvlak bij 'gezond Nederland' om voor zorg te betalen. Ik denk dat genoeg Nederlanders het eigen risico als zodanig accepteren. Het vragen van een eigen bijdrage is internationaal gezien ook heel gangbaar; zo vraagt de National Health Service de Britten een eigen bijdrage van bijna tien euro per medicijnrecept. Bovendien behoren eigen betalingen in Nederland tot de laagste van Europa (OESO, 2017).

Toch leidt het eigen risico al jaren bij veel verzekerden tot ergernis en een gevoel van onrecht, en de automatische stijging van het eigen risico de afgelopen jaren versterkt dit nog. Ook de term 'eigen risico' versterkt deze gevoelens: in hoeverre is er sprake van eigen risico als je chronisch ziek bent? Eigen risico suggereert een eigen keuze, maar niemand kiest ervoor om ziek te zijn. Toch lijkt 385 euro weinig in verhouding tot de duizenden euro's die iemand vergoed krijgt. En doorgaans gezonde verzekerden ervaren het eigen risico ook als onrechtvaardig: zij betalen jarenlang trouw premie, maar krijgen de eerste 385 euro niet vergoed als zij eens een keer iets hebben!

En dan steggelt de politiek ook geregeld over het verband tussen het eigen risico en zorgmijding. Daarbij gaat het te weinig over het verschil tussen terechte en onterechte zorgmijding: het is goed als iemand met griep besluit om de huisarts te bellen en niet naar de eerste hulp van het ziekenhuis te rijden. Maar eigenlijk weten we nog te weinig over zorgmijding. Uit onderzoek van het NIVEL (2015)



**ANDRÉ ROUVOET**  
Voorzitter Zorgverzekeraars Nederland

komt er geen duidelijk bewijs naar voren dat het eigen risico tot ongewenste zorgmijding leidt, maar artsen zeggen wel dat zij ongewenste zorgmijding tegenkomen.

Ik richt me daarom liever op wat ik wel zeker weet. Het eigen risico is essentieel om mensen bewust te maken van de zorgkosten en om ze betrokken te houden bij de discussie daarover, maar het uitvoeren ervan kan beter. Ten eerste zijn de betalingssystemen in de zorg nooit geschikt gemaakt voor eigen betalingen. Veel diagnose-behandelcombinaties hebben systeem-prijzen die vaak gevoelsmatig niet in relatie staan tot de zorg die verzekerden hebben gekregen. Het bedrag verhoudt zich niet tot het gesprek van vijf minuten dat de patiënt met de arts had. Ten tweede ontvangen verzekerden soms een jaar na dato een rekening die moeilijk te begrijpen is,

waardoor het onduidelijk is waarvoor men precies betaalt. Ten derde zien zorgverzekeraars dat het voortdurend verhogen van het eigen risico de afgelopen jaren ook het risico op betalingsproblemen bij verzekerden vergroot. De vraag is of het eigen risico niet eerder 'bevoren' had moeten worden. Namens Zorgverzekeraars Nederland pleitte ik in 2015 al voor het niet verder verhogen van het eigen risico, en om het verplicht en vrijwillig eigen risico te maximeren op in totaal 650 euro.

De bevestiging van het eigen risico door het kabinet sluit de discussie niet af, maar het geeft in elk geval duidelijkheid voor deze kabinetsperiode. Het eigen risico in de Zorgverzekeringwet bevat het solidariteitsdilemma van de zorg in een notendop. Afschaffing ervan is zeer onverstandig, de totale kosten voor de verzekerden nemen erdoor toe, want het kostenbewustzijn neemt af en, linksom of rechtsom, we betalen alle zorgkosten met elkaar. Laten zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars zich nu vooral gezamenlijk inspannen voor meer reële prijzen, snelle declaraties en doelmatige zorg, zodat het eigen risico zo goed mogelijk aansluit bij de geleverde zorg en de ervaring van verzekerden. Zo behouden we de solidariteit bij onze waardevolle gezondheidszorg!

## LITERATUUR

NIVEL (2015) *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: NIVEL.

NIVEL (2017) *Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel: een onderzoek naar de bereidheid om voor anderen te betalen onder de algemene bevolking*. Utrecht: NIVEL.

OESO (2017) *Health at a glance 2017: OECD indicators*. Parijs: OECD Publishing.







# De autoriteit van de economische wetenschap

Wetenschappers worden als onafhankelijk en objectief beschouwd, want ze doen onderzoek naar het nog onbekende. Maar de werkelijkheid is anders. Doordat steeds meer wetenschap wordt bedreven zonder theoretisch fundament hebben empirische data hun betekenis verloren en ontstaat er ruimte voor halve waarheden.

**PIET KEIZER**  
Universitair hoofd-  
docent aan de  
Universiteit Utrecht

**D**e Duitse econoom en socioloog Max Weber (2011 [oorspronkelijk 1903–1917]) schetste een beeld van de ideaal-typische wetenschapper: intrinsiek gemotiveerd en belangeloos zoekend naar waarheid. Maar er zijn wetenschappers die vinden dat de waarheidsvraag van tafel moet. Zij vinden dat het beter is om het te laten bij empirisch onderzoek waarbij er gezocht wordt naar stabiele correlaties tussen empirische grootheden. Hun onderzoek richt zich op instrumentele kennis: kennis waar de maatschappij iets nuttigs mee kan doen. Dat is een gevolg van het bijna monopolie van de neoklassieke economie in combinatie met econometrische methoden. In dit artikel leg ik uit waarom dit een negatieve invloed heeft gehad op de kwaliteitsgroei van het vak en welke veranderingen noodzakelijk zijn.

Daarvoor is het eerst van belang om te begrijpen waarom de nadruk op instrumentele kennis problematisch is door het onderscheid uiteen te zetten tussen enerzijds zuivere, ofwel fundamentele kennis en anderzijds instrumentele, ofwel toegepaste kennis.

## ZUIVERE VERSUS INSTRUMENTELE KENNIS

Bij zuivere kennis gaat het om kennis die voortkomt uit de logica en de daarop gebaseerde wiskunde; het gaat over taalstructuren, economisch-logische, sociaal-logische en psyche-logische kennis. En het betreft dan ideeën over de vormgeving en aard van onze realiteit. Goede voorbeelden van zuivere kennis in de economie zijn het algemeen evenwicht van Walras (*économie pure*) en Pareto's idee van een economisch optimum (*économie logique*) (Walras, 2013 [1874]; Pareto, 2014 [1906]). Groei van zuivere kennis is essentieel voor de ontwikkeling van bruikbare, instrumentele kennis, en dient daarom met voorrang te worden gefinancierd door de overheid.

Een wetenschapsprogramma dat zuivere kennis voortbrengt is opgebouwd uit axioma's: stellingen over het

object van studie die met elkaar het kader vormen waarbinnen empirische waarnemingen kunnen worden gedaan. De verzameling axioma's van een bepaald wetenschapsprogramma noemen we het paradigma.

Een voorbeeld van een bron van zuivere kennis is het paradigma van de orthodoxe economie dat, gebaseerd op een viertal axioma's, de homo economicus beschrijft. Ten eerste zijn mensen economische actoren. Dat betekent dat ze schaarse middelen gebruiken om behoeften te bevredigen. Ten tweede zijn mensen rationeel: ze kennen zichzelf goed en hebben volledige controle over hun emoties en handelen. Ten derde zijn mensen niet-sociaal, zodat alle relaties tussen mensen van economische aard zijn. En, ten vierde, kunnen relaties worden beschreven met behulp van logica en de daarop gebaseerde wiskunde en statistiek.

De beschrijving van het handelen op basis van deze axioma's zorgt ervoor dat andere vakgebieden buitengesloten worden. De term *volledige rationaliteit* is bedoeld om de psychologie buiten de deur te houden, en de term *niet-sociaal* heeft de intentie om van de sociologie te abstraheren. Zo krijgen we een zuivere beschrijving van het economische mechanisme die echter niet overeenkomt met de wereld van alledag, waarin het psychologische mechanisme irrationaliteit en het sociologische mechanisme immoraliteit verklaart (Keizer, 2015; 2017b; 2017c).

Op basis van dit paradigma kan een analyse gemaakt worden van een denkbeeldige situatie waarin de axioma's realistisch zijn. Dat levert theorieën op waaruit bijvoorbeeld blijkt dat de loonvoet stijgt als de vraag naar arbeid toeneemt. Empirische toetsing van deze zuivere bewering heeft niet zoveel zin, omdat de psychologische en sociologische determinanten zijn weggelaten en de complexiteit van onze realiteit dusdanig groot is dat een wiskundige modellering per definitie onvolledig is (kader 1).

Op dezelfde manier kunnen we ons ook een orthodoxe sociologie en een orthodoxe psychologie voorstellen. Studenten kunnen deze gedachte-experimenten in hun gereedschapskist doen. En misschien doet er zich een situatie voor, dat ook dit stuk gereedschap behulpzaam is bij een verklaring van onze 'real-life'-economie.

De oorzaken van de opkomst van fundamentele instrumentele kennis zijn tweemaal. In de eerste plaats zijn de universiteiten het zicht op hun maatschappelijke functie kwijtgeraakt. In de tweede plaats zien we voortschrijdende reductie en specialisatie in het wetenschappelijke landschap.

Dit artikel is  
gebaseerd op Keizer  
(2015; 2017a)

## DE FUNCTIE VAN UNIVERSITEITEN

De functie van universiteiten is het theoretisch vormgeven van het denken over de samenleving. Maar onder invloed van de mondiale ontwikkelingen – globalisering en digitalisering – is aan de universiteiten een ontwikkeling gaande die vraagt om empirisch onderzoek naar praktische problemen. De druk vanuit het bedrijfsleven en overheidsorganisaties om studenten als pasklare ‘human capital’-eenheden af te leveren is steeds groter geworden. Bovendien is er een mondiale ranglijst die de status van universiteiten meet, en wetenschappers worden beoordeeld op hun publicaties in top-tijdschriften die vooral onderzoek op basis van het leidende paradigma publiceren. Prestigieuze Amerikaanse universiteiten zijn hier leidend in, en West-Europa volgt. De kerntaak van universiteiten is hierdoor in het gedrang gekomen: kritische denkers, die de kwaliteit van de samenleving verhogen.

Voor economen geldt dat de neoklassieke benadering een theoretisch fundament levert dat zich goed leent voor kwantitatieve toepassing. Doordat de verbinding tussen theorie en empirie echter nogal tegenviel, is er steeds minder aandacht besteed aan een correcte formulering van de theorie, en meer aan het zoeken naar empirische ad-hoc-variabelen die een goed statistisch verband vertonen.

## REDUCTIONISME

Het reductionisme is een tweede oorzaak van de huidige situatie waarin instrumentele kennis centraal staat. De wetenschap kent een onderscheid naar niveaus van analyse: subatomair, atomair, moleculair, lichaam van een levend wezen, geest van een levend wezen, groep van levende wezens. Er is nu een sterke reductie naar lagere niveaus, waardoor fysica en wiskunde de basiswetenschap zijn geworden.

Daarnaast is er de tendens om te reduceren tot het materiële, empirische en kwantificeerbare aspect van onze realiteit. Hierdoor wordt de psychologie uiteengereten: de meeste psychologen zijn met *neuroscience* de scheikundige

kant opgegaan, en andere zijn opgeschoven in de richting van de sociale psychologie. Het idee achter het gewoon weglaten van de menselijke geest is gebaseerd op het verlangen om verlost te worden van het subjectieve aspect, van vooroordeel, ideologie en speculatie, terwijl er geen enkele wetenschap is die niet gebaseerd is op een vooroordeel – zelfs wiskunde niet. Door axioma's te formuleren, worden deze vooroordelen zichtbaar gemaakt, en wordt duidelijk wat de beperkingen van het onderzoek zijn.

## ECONOMEN ZIJN METRISTEN GEWORDEN

Het gevolg van de nadruk op instrumentele kennis zonder dat er theoretische kennis aan ten grondslag ligt, is dat de academische economen het theoretisch primaat van Popper en Lakatos genegeerd hebben. Ze zijn allemaal opgevoed met het idee van de homo economicus als analytische basis. Omdat er maar één paradigma wordt onderwezen, is het steeds gangbaarder geworden om dit paradigma niet meer te vermelden. Nu weten weinig economen nog wat dit mensbeeld precies inhoudt, en wat de implicaties ervan zijn voor de resultaten uit empirisch onderzoek.

Het heeft ertoe geleid dat economen metristen zijn geworden, die zich slechts laten disciplineren door de wetten van de kwantitatieve methoden: logica, wiskunde en statistische theorie. Hierdoor hebben de empirische data die worden gebruikt hun theoretische en inhoudelijke betekenis verloren, en kunnen deze dus ook niet meer geïnterpreteerd worden.

Een goed voorbeeld van de discrepantie tussen empirie en de reële wereld is de onveiligheid in steden. Een veelgebruikt empirisch begrip voor onveiligheid is nu het aantal aangiften dat de mensen doen van illegaal gedrag in de buurt. Dat veel mensen dat allang niet meer doen, omdat ze hebben gemerkt dat de politie toch niet komt opdagen, maakt dat de empirische wereld is gaan afwijken van de reële wereld.

Door de focus op één paradigma zijn er geen economen meer die nog overzicht hebben over het onderzoek dat relevant is voor een beter begrijpen van het functioneren van economie en maatschappij. Dat heeft gevolgen voor de beoordelingen van evaluatiecommissies, zeker nu de importantie van de tweede geldstroom voor onderzoek gegroeid is. De keuzes die worden gemaakt bij de verdeling van onderzoeksgeld zijn meestal gericht op het behartigen van bestaande belangen, waarbij kleine groepen en vooral individuen met creatieve en afwijkende gedachten geen rol van betekenis kunnen spelen.

## HET ONTKENNEN VAN AANTOONBARE FEITEN

Als kwalitatief hoogwaardige kennis niet meer gewaardeerd wordt, ontstaat er ruimte voor halve waarheden en voor fraude en vriendjespolitiek. De financiële wereld wordt momenteel bevolkt door vele academici die een zeer beperkte economie-opleiding hebben gevolgd. In de politieke wereld, inclusief de monetaire sector, lopen weinig economen rond met een realistisch mensbeeld en met goede kennis van de interacties tussen macro- en micro-economie. Hierdoor wordt fout op fout gestapeld, met ineffectief beleid tot gevolg.

Drie methoden worden – in de meeste gevallen onbewust – gehanteerd. Allereerst heeft de verenging van het perspectief van waaruit economische wetenschappers opereren, geleid tot een aanpassing van het taalgebruik. Dit speelt bijvoorbeeld bij het begrip ‘depressie’, dat inmiddels

## Empirisch stabiele verbanden bestaan niet

KADER 1

Milton Friedman gebruikte de neoklassieke analyse om tot een theorie te komen. Maar hij vond het waarheidsgehalte van de neoklassieke axioma's niet belangrijk (Friedman, 1953). Het enige dat voor hem als wetenschapper gold, was de stabiliteit van de gevonden empirische relaties. Uitvoerig monetair-historisch onderzoek bracht hem ertoe om zijn geldvraagfunctie als een stabiel verband te beschouwen. Op basis hiervan ontwikkelde hij zijn visie op de monetaire politiek (Friedman en Schwartz, 1963).

In 1958 publiceerde Phillips zijn arbeidshistorische onderzoek naar het verband tussen loonstijging en werkloosheid. Hij concludeerde dat deze relatie empirisch stabiel was, en dat er economisch-politiek gesproken een afruil mogelijk is tussen inflatie en werkloosheid. Het aardige van dit empirische verband was dat zowel keynesianen als neoklassieken dit verband zagen als een bewijs voor hun gelijk. De keynesianen benadrukten dat het verband niet lineair was, en de neoklassieken wezen op het negatieve karakter.

Beide onderzoeken kennen grote tekortkomingen. Phillips schrapte vele jaren uit zijn onderzoek om maar tot een relatie te komen, en een aantal jaren later begon zijn curve fors te schuiven. En de geldvraagfunctie, waar Friedman zich zo grondig mee had bezig gehouden, bleek voortdurend te schuiven. Er was eigenlijk maar één constante gevonden: empirische verbanden zijn stabiel in stabiele perioden, en instabiel in instabiele perioden. Een welhaast dodelijke conclusie voor econometristen.

niet meer gebruikt wordt. Een economische depressie is een gemoedstoestand van consumenten en investeerders, die gekenmerkt wordt door negatieve verwachtingen over de middellangetermijntontwikkeling van de economie. Maar de term ‘depressie’ doet vermoeden dat markteconomieën zichzelf niet kunnen redden, en regelmatig overheidsingrijpen nodig heeft, en dus werd de depressie waarin de eurozone vanaf 2009 zat, aangeduid met de term ‘recessie’. Deze theoretische grootheid werd vervolgens empirisch gedefinieerd als een situatie waarin de economie een aantal maanden achtereen een negatieve groei vertoont. Het betekent dat de Chinese economie niet in een recessie, laat staan depressie, zit als deze bijvoorbeeld van 12 naar 4 procent groei gaat.

In de tweede plaats hebben we gezien dat theoretische begrippen worden vervangen door empirische begrippen. Maar als we ons niet meer druk maken om het paradigma, de analyse en daaruit afgeleide theorie, dan krijgen we een betekenisloos geheel van empirische relaties dat louter gevoed wordt door big-data-systemen. En dan is de economische wetenschap verdwenen.

In de derde plaats leidt de verenging ertoe dat bepaalde effecten systematisch niet in de beschouwing worden betrokken. Een goed voorbeeld is de Trojka-politiek in Griekenland, waar het beperken van overheidsbestedingen en het verlagen van de lonen bij lange na niet de verwachte economische groei opleverde. Tien jaar depressie heeft in dit land geleid tot een forse braindrain, een verscherping van het sociale conflict en veel psychische schade bij personen.

## PLURALISME

Om uit de huidige impasse te komen, zijn er verschillende oplossingen. Waar reductionisme tot rivaliteit en dominantie leidt, zal pluralisme tot concurrentie en samenwerking leiden.

In Keizer (2015) bespreek ik de methodologische eigenschappen van verschillende stromingen: de orthodoxe economie, een zestal heterodoxe stromingen, een zestal psychologische benaderingen en een groot aantal sociologische perspectieven. De orthodoxe economie blijkt de fraaiste analytische structuur te bieden, maar behandelt louter het economische aspect van menselijk gedrag. De heterodoxe perspectieven leveren veel grondstoffen voor een forse verrijking, maar zijn minder goed gestructureerd en spreken elkaar vaak tegen. Daarom heb ik de orthodoxe analyse als basis gebruikt voor een orthodox-psychologische en orthodox-sociologische analyse waarmee onderzocht kan worden op welke wijze instituties steeds inclusiever, of steeds extractiever worden (Keizer, 2017a).

## MENTALE ONDERNEMERS

Een tweede oplossing is gelegen in mensen die zich niet aansluiten bij de kudde, maar hun missie formuleren en

nastreven – desnoods op eigen kosten. Zo kunnen wetenschappers als mentale ondernemers door middel van innovatie het vakgebied opschudden.

Kwalitatief onderzoek is een zeldzaamheid, en wordt in de academische opleiding – waar het gaat om scripties en proefschriften – nagenoeg onmogelijk gemaakt. Zij die bereid en in staat zijn om buiten de officiële paden innovatief werk te verrichten, dienen mentaal en moreel sterke persoonlijkheden te zijn. Veruit de meeste hoogleraren hebben carrière kunnen maken door zich aan te passen aan de bestaande machtsverhoudingen. Wie niet in prestigieuze Angelsaksische tijdschriften wil publiceren – zoiets vergt forse inhoudelijke aanpassingen – wordt geen hoogleraar, komt niet in aanmerking voor begeleiding van promovendi, en heeft geen mogelijkheden om zijn werk onder de aandacht te brengen van collega's. En ook promovendi zitten opgesloten in een systeem waarbij ze geen invloed hebben op het paradigma en de analyse. Wie zich niet wil aanpassen, hoeft niet te solliciteren naar een door de hoogleraar vastgesteld onderwerp.

## TOT SLOT

De orthodoxe economie, die het economische aspect van het leven probeert te analyseren, wordt als theoretische fundering van empirisch onderzoek gebruikt. Dit betekent dat het menselijk gedrag wordt gereduceerd tot economisch gedrag. Op basis van dit vooroordeel wordt er economische politiek bedreven en verspreidt de media de economische waarheden van de dominante groep. Van academisch gevormde mensen mag worden verwacht dat ze het besef ontwikkelen dat dit tot eenzijdige waarheden leidt.

## LITERATUUR

- Friedman, M. (1953) *The methodology of positive economics*. In: M. Friedman (1953) *Essays in positive economics*. Chicago: Chicago University Press, 3–43.
- Friedman, M.A. en A. Schwartz (1963) *A monetary history of the United States: 1867–1960*. Princeton: Princeton University Press.
- Keizer, P. (2015) *Multidisciplinary economics: a methodological account*. Oxford: Oxford University Press.
- Keizer, P. (2017a) *Hoe de crisis het economische denken verandert: linkse en rechtse dogma's ontrafeld*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Keizer, P. (2017b) *A multidisciplinary-economic framework of analysis*. *Journal of Philosophical Economics*, XI(1), 103–132.
- Keizer, P. (2017c) *A multidisciplinary foundation of inclusive institutions analysis*. Paper gepresenteerd op het congres *Institutions for open societies*, WINIR, Utrecht, 14–17 september, 2017.
- Pareto, V. (2014) *Manual of political economy*. Oxford: Oxford University Press.
- Phillips, A.W. (1958) *The relation between unemployment and the rate of change of money wage rates in the United Kingdom, 1861–1957*. *Economica*, 25(100), 283–299.
- Walras, L. (2013) *Elements of pure economics*. Londen: Routledge.
- Weber, M. (2011) *Methodology of social sciences*. Londen: Routledge.

## In het kort

- ▶ De neoklassieke economie en econometrie domineert de economische wetenschap.
- ▶ Dit is problematisch omdat het theoretische fundament psychische en sociale factoren uitsluit.
- ▶ Dit leidt tot een stroom van onwetenschappelijke beleidsadviezen.

# Lokale energie op de agenda

De Energieagenda acht de energieproductie door bedrijven en burgers belangrijk voor het creëren van bewustzijn en draagvlak voor de energietransitie. Decentrale en lokale energieproductie vermag echter meer, ze kan namelijk een substantiële bijdrage leveren aan de totale energieproductie.

## TINEKE VAN DER SCHOOR

Onderzoeker bij de  
Hanzehogeschool  
Groningen

## BERT SCHOLTENS

Hoogleraar bij de  
Rijksuniversiteit  
Groningen en  
University of Saint  
Andrews

Lokale energie is energie die door burgers of coöperaties decentraal wordt opgewekt. Een energiecoöperatie is een vereniging die een bedrijf runt dat als primair doel heeft om te voorzien in de energiebehoefte van de leden. Bij deze coöperaties kunnen naast burgers ook lokale bedrijven zich aansluiten. Deze ondernemingsvorm voor energieproductie is de laatste jaren sterk in opkomst. De winst wordt ingehouden en/of uitgekeerd aan de leden. Dergelijke lokale energiecoöperaties ontstonden ruim tien jaar geleden. De pioniers kregen honderden navolgers, zodat het aantal coöperaties groeide van 40 initiatieven in 2009, via 155 in 2013 naar 360 in 2015 (Boon, 2017; Schwencke, 2016; Oteman et al., 2017). Lokale energie is niet typisch Nederlands, maar een internationaal fenomeen; lokale energiecoöperaties zijn onder meer te vinden in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Spanje, Italië en Denemarken.

Aan de opkomst van lokale en decentrale energie liggen verschillende motieven ten grondslag (Van der Schoor en Scholtens, 2015). Veel coöperaties willen de productie van duurzame energie bevorderen en daarmee tegenwicht bieden aan de bedroevende prestaties op duurzaamheidsgebied van de conventionele energiesector. Zeggenschap over de energieproductie is daarbij belangrijk. Bij de bestaande energiesector hebben burgers (klanten, consumenten) geen invloed op de koers van het bedrijf – van-

daar de democratische opzet van veel lokale coöperaties. Ze willen bovendien dat energie-investeringen, winsten en werkgelegenheid de lokale of regionale economie ten goede komen. Dit is meestal niet het geval bij de bestaande energiesector. Ten slotte spelen economische motieven voor veel burgers en bedrijven een rol, zij zien lokale energie als een goede investering en verlangen een goede *business-case*. Het streven naar lokale of regionale autarkie is zelden een overweging bij lokale energie.

Door het oprichten van lokale energiecoöperaties komen voor burgers grotere energieprojecten binnen bereik, aangezien ze vermogen kunnen aantrekken om te investeren in windmolens, zonneparken of biomassa-installaties. Wij betogen dat lokale en decentrale energie in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, geen niche is, maar flinke gevolgen heeft voor de energietransitie. Tijd om het serieus te nemen.

## MISVATTINGEN

Wat het exacte potentieel is van lokale energie, is moeilijk vast te stellen. Het is daarom eenvoudig om het te negeren of om sceptisch te zijn. De Adviesraad voor Wetenschap, Technologie en Innovatie (AWTI, 2016) doet het eerste in zijn advies aan de regering over energie-innovatie; zowel Arentsen en Bellekom (2014) als Mulder (2017) doen het tweede. Arentsen en Bellekom betogen dat lokale productie niet voldoende is voor de Nederlandse energievoorziening, Mulder stelt dat lokale energieopwekking contraproductief is voor de energietransitie, omdat het deze complexer en daardoor duurder maakt.

Wij achten deze visies niet terecht. Lokale energieproductie door burgers kan inderdaad niet volledig voorzien in de benodigde energie voor burgers én bedrijven in een bepaalde regio. Maar dat is het doel ook niet; alle kleine zelfstandige bakkers in ons land bakken ook niet al het brood dat in Nederland verorberd wordt, maar ze kunnen vaak heel goed een boterham verdienen en gezamenlijk hebben ze een grote klantenkring. Het is dan ook curieus



om van lokale producenten te eisen dat zij alle benodigde energie gaan opwekken.

Lokale energie is geen geografisch afgebakende activiteit waarbij gemeenten of regio's op duurzame wijze volledig in de energievraag voorzien. Het is een economische activiteit, waarbij burgers en/of bedrijven een deel van hun eigen energiebehoefte opwekken. De lokale energieproductie kan voorzien in de energievraag van woningen, kantoren, scholen en kleine tot middelgrote bedrijven, aangezien dat circa veertig procent van de totale Nederlandse energievraag betreft (CBS, 2015).

Ook is het merkwaardig om te betogen, zoals Mulder doet, dat kleinere partijen uitgesloten zouden moeten worden van het aanbod omdat ze het bedrijfsmodel van de gevestigde orde bedreigen. Sinds de energiemarkt in 2004 is geliberaliseerd, is het aantal leveranciers verviervoudigd, zonder dat de energievoorziening in gevaar is gekomen of duurder is geworden. Het pleidooi voor de status quo komt neer op het bestendigen van de bestaande verhoudingen en belangen.

De eerder genoemde studies nemen de bestaande elektriciteitsmarkt als referentiekader en laten dynamische effecten van de lokale energievoorziening buiten beschouwing. Burgers en bedrijven die energie produceren, zijn echter economische actoren die, net als traditionele energieproducenten, ook op regelgeving en prikkels reageren (Werner en Scholtens, 2017). Bovendien wordt de invloed van innovaties op het (toekomstige) systeem van de energievoorziening en energiehandel onderschat.

## PRAKTIJK

De ontkenning van en scepsis over het potentieel van lokale en decentrale energie getuigt van een onrealistisch beeld van de praktijk. Zo blijkt dat in 2014 549 van de 785 miljoen kilowattuur (kWh) aan zonnestroom door huishoudens geproduceerd werd (CBS, 2016). In Duitsland maakt door burgerinitiatieven lokaal opgewekte energie zelfs meer dan de helft uit van de totale hoeveelheid hernieuwbare energie (Werner en Scholtens, 2017). De lokale energieproductie is bovendien de afgelopen jaren sterk gegroeid, en de organisatiegraad en ambities van deze lokale energiebedrijven nemen toe (Schwencke, 2016). Enkele jaren geleden richtte men zich veelal op de gezamenlijke inkoop van zonnepanelen, nu ontwikkelen coöperaties projecten voor duizenden panelen, zoals het zonnepark in Vierverlaten met 7.777 panelen.

Daarnaast negeren critici van lokale energie de decentrale opwekking door bedrijven. Die decentrale opwekking, vaak door gebruik te maken van warmte-krachtkoppeling (WKK), levert inmiddels meer dan de helft van de centrale opwekkingscapaciteit: in 2013 werd 37,8 miljard kWh decentraal geproduceerd, tegen 63,1 miljard kWh centraal (CBS, 2015). Vooral bedrijven in de land- en tuinbouw en de chemie zijn actief op dit vlak. In toenemende mate geschiedt die decentrale opwekking met hernieuwbare hulpbronnen (CBS, 2015). Daarnaast groeit decentrale WKK veel sterker dan het centrale equivalent.

En terwijl de conventionele energievoorziening weinig innovatief is, zien we bij duurzame en decentrale energie juist veel innovaties (Arentsen en Bellekom, 2014). Uiter-

aard zullen niet alle innovaties succesvol blijken, maar duurzame energie kent duidelijk veel meer technologische dynamiek dan de traditionele energievoorziening. Ook nemen de kosten van duurzame energie in rap tempo af. Een dergelijke afname in kosten is ook gebruikelijk bij nieuwe technologieën: het was eveneens het geval bij de opkomst van fossiele energie in de eerste helft van de negentiende eeuw; toen duurde het geruime tijd voordat stoomkracht goedkoper was dan energie uit wind en water (Scholtens, 2015). De zorgen over het inpassen van lokale en decentrale bronnen lijken overdreven nu er steeds meer mogelijkheden beschikbaar komen voor opslag en voor balancering van decentrale en lokale energie (Nguyen et al., 2017).

## Scepsis over het potentieel van decentrale energie getuigt van een onrealistisch beeld van de praktijk

Met een blik op de toekomst kunnen we stellen dat hoewel voor sommige technologieën, zoals WKK en windparken, de meest aantrekkelijke locaties al zijn vergeven, er nog heel veel ruimte is die benut kan worden voor zonnepanelen en windmolens. De afnemende kostprijs van hernieuwbare bronnen maakt het mogelijk dat er steeds meer projecten financieel haalbaar worden.

## EFFECTEN

De invloed van lokale energie op de energietransitie is driedelig: het levert een bijdrage aan duurzaamheid, het versterkt de economie en het draagt bij aan een robuust en breedgedragen energiesysteem.

Lokale energie draagt bij aan de duurzaamheid vanwege milieu- en sociale effecten. Belangrijk daarbij is dat men zich bewust wordt van de klimaatproblematiek en dat er een maatschappelijk draagvlak gecreëerd wordt (EZ, 2016). Dat doel wordt genoemd in de Energieagenda en men streeft ernaar om dit ook te bereiken (Oteman et al., 2014; Schwencke, 2016). Zo blijkt dat burgers die deelnemen aan een lokaal initiatief vaak hun eigen energiegedrag aanpassen; zij gaan bijvoorbeeld hun huis isoleren en hun vervoerskeuze heroverwegen; ze gaan dus in het algemeen zuiniger om met energie. De milieuschade bij de productie van zonnepanelen is tot vijftig keer lager dan de schade die ontstaat bij de productie van fossiele energie, bovendien wordt met duurzame energie geen CO<sub>2</sub> uitgestoten (Fthenakis et al., 2008).

Lokale energie versterkt de economie. De arbeidsintensiteit van hernieuwbare energieprojecten en energiebesparing is aanzienlijk hoger dan bij conventionele energieopwekking (CBS, 2016). Het is dus gunstig voor de werkgelegenheid en stimuleert de lokale bedrijvigheid. Decentrale en hernieuwbare energie leidt ook tot lagere elektriciteitsprijzen, door het effect op de marktstructuur

(meer concurrentie) en door de lagere marginale kostprijs (Mulder en Scholtens, 2013; Mulder et al., 2015).

Lokale energie draagt bij aan een robuust en breedgedragen energiesysteem. De energietransitie zorgt voor veranderingen in de energiemarkt, die nu nog onbekend en onvoorspelbaar zijn. Het leidt tot talloze initiatieven van bedrijven en burgers, en stimuleert technologische en sociale innovatie. Bij het Rijk is er ook interesse in het verloop van de energietransitie en wordt er gepoogd deze te stimuleren (kader 1). Binnen de coöperatieve energiebeweging wordt er nagedacht over de mogelijkheid om een volledig dienstenpakket te ontwikkelen. Lokale coöperaties kunnen nieuwe rollen gaan vervullen in het elektriciteitsmarktsysteem door de komst van slimme meters. Als 'aggregator' kunnen zij lokaal flexibiliteit (bijvoorbeeld door opslag in elektrische auto's) bijeenbrengen en deze op een gunstig moment op de markt aanbieden. Met gezamenlijke opslagfaciliteiten zoals de buurtbatterij kan men zorgen voor de overbrugging tussen dag en nacht, of in de toekomst ook tussen de seizoenen.

### NOODZAAK LOKALE ENERGIE

Door de conventionele energiesector wordt lokale en decentrale energievoorziening soms als bedreigend ervaren. Alternatieve verdienmodellen, innovaties, andere organisaties en dergelijke roepen weerstand op. Dat is begrijpelijk

en niet alles wat nieuw is zal blijken te beklijven. Hoe het energiesysteem er over honderd jaar uitziet weten we niet. Maar we weten wel dat het anders zal zijn dan vandaag, omdat het nieuwe systeem ontstaat in wisselwerking met de economie en met instituties. Die zijn nu immers ook heel anders dan een eeuw geleden.

De afgelopen decennia geschiedde de energievoorziening vooral via centrale opwekking door steeds grotere conglomeraten. In principe is het mogelijk de transformatie naar een duurzaam energiesysteem te voltrekken langs de weg van centrale productie en allocatie, zonder rekening te houden met lokale betrokkenheid. De macht van grootverbruikers en producenten neemt dan verder toe. De conventionele energiesector blijkt echter niet in staat de uitdaging van milieuvervuiling en klimaatverandering aan te gaan en dus er zijn alternatieven noodzakelijk. Het is daarom niet verstandig om te veel rekening te houden met gevestigde belangen; zij belemmeren juist innovatie (Moe, 2010). Daarbij reflecteren de prijzen op de huidige energiemarkten geenszins de externe effecten van de energievoorziening (zoals aardbevingen, gezondheids- en milieu-effecten, klimaatverandering of uitputting van hulpbronnen). Daar komt bij dat er sprake is van prijsdiscriminatie: kleinverbruikers subsidiëren grootverbruikers.

Het is daarom verstandig om lokale en decentrale energie prominent op de agenda te zetten. Een meer duur-

## Beleidsinstrumenten lokale energie

KADER 1

### Postcoderoosregeling

In het Energieakkoord is er afgesproken om energiecoöperaties te ondersteunen, onder meer door het instellen van de Regeling Verlaagd Tarief, beter bekend als de Postcoderoosregeling. Dit is een regeling waarbij burgers ontheven worden van belasting op zelf-opgewekte duurzame energie. Hierdoor worden burgers gestimuleerd om zelf energie op te wekken, ook als zij geen geschikt eigen dak hebben.

In een Postcoderooscoöperatie kunnen ondernemers uit een bepaald viercijferig postcodegebied, plus de mensen uit de aangrenzende postcodegebieden, deelnemen, tot een maximum van twintig procent. Lokale bedrijven kunnen bovendien hun terrein beschikbaar stellen aan een Postcoderoos-initiatief. Ook kan een Vereniging van Eigenaren een Postcoderoosproject initiëren voor hun leden. De regeling zorgt zo voor een aanzienlijke uitbreiding van de doelgroep voor lokale energieproductie.

De regeling is echter ingewikkeld en stelt hoge eisen aan de organisatiekracht en deskundigheid van lokale initiatieven. Bovendien is er een grote vrijwillige inzet vereist bij deze beginnende organisaties. Het ontwikkelen

van lokale projecten is daarnaast onderhevig aan problemen die ook andere kleine bedrijven of non-profitorganisaties tegenkomen, zoals onderlinge spanningen, afhankelijkheid van enkele dragende personen, verloop van personeel, en weerstand van niet-deelnemers.

Ten slotte zijn er diverse fricties bij de implementatie van projecten. Zo lijken belastinginspecteurs verschillend te oordelen over de hun voorgelegde projecten. Een ander probleem is dat grote energiebedrijven niet bereid zijn om de belastingkorting voor hun klanten toe te passen, zodat burgers een andere leverancier moeten nemen (Energiea, 2017). Medio 2017 zijn er 76 coöperaties of eigenaarsverenigingen die inmiddels toestemming hebben om gebruik te maken van de Postcoderoosregeling (MinFin, 2017).

### Salderingsregeling

De salderingsregeling houdt in dat de elektriciteit die iemand met eigen zonnepanelen aan het net levert, verrekend wordt met de afgenomen stroom. Deze regeling heeft de groei van het geïnstalleerde vermogen aan zonnepanelen gestimuleerd en kan rekenen op draagvlak onder de bevolking. De terugverdientijd van investeringen in zonnepanelen wordt met deze

regeling vooral voor particulieren sterk verkort. De salderingsregeling blijft in ieder geval tot 2020 van kracht. Sinds 2012 zit er géén landelijke subsidie meer op de aanschaf van zonnepanelen, maar wordt de btw verrekend omdat lokale producenten gelden als ondernemers.

### Experimenteerregeling

De Regeling Experimenten Elektriciteitswet biedt de mogelijkheid voor decentrale opwekkers (zoals coöperaties of verenigingen van eigenaren) om zelf energie aan de klant te leveren. Daarmee kan van de bestaande wetgeving afgeweken worden. Naar aanleiding van de ervaringen met deze experimenten kan de Elektriciteitswet worden aangepast.

### Warmte-kranchkoppeling

Specifieke regelingen om het gebruik van warmte-krachtinstallaties (warmte-kranchkoppeling; WKK) te stimuleren zijn gestopt in 2006. Wel is de generieke energie-investeringsaftrek van toepassing. In de SDE+-regeling bestaan specifieke mogelijkheden voor micro- en mini-WKK, en WKK met biomassa. Bestaande installaties zijn rendabel, maar nieuwe investeringen blijven achter.

zame en decentrale energieopwekking vergroot de robuustheid en leveringszekerheid van het energiesysteem, versterkt de lokale en regionale economie en het creëert bewustwording van en draagvlak voor het benutten van mogelijkheden voor energiebesparing en hernieuwbare energie. In het regeerakkoord (2017) wordt het belang hiervan nauwelijks onderkend. Volgens plan wordt de salderingsregeling in 2020 herzien. Voor energiecoöperaties wordt een nieuwe regeling aangekondigd, die het gemakkelijker moet maken voor burgers om aan te sluiten bij duurzame energieprojecten in hun omgeving. Tegelijk is er echter overeengekomen om de verlaging van de energiebelasting te verminderen. Dit pakt mogelijk nadelig uit voor Postcode-roosprojecten, waarvoor door het amendement van Schouten c.s. in 2015 een energiebelasting van nihil geldt. Hoe de feitelijke uitwerking van het regeerakkoord wat dit betreft eruit zal zien, is nu nog niet te zeggen.

Kritiek op fiscale faciliteiten voor lokale en decentrale energie is relevant, maar moet geplaatst worden in het licht van de maatschappelijke problemen die 'business as usual' opleveren en de faciliteiten die er zijn voor fossiele energie (Coady et al., 2015). Tevens is het de vraag of we het ons kunnen veroorloven om op de oude voet door te gaan, omdat de kosten van niets doen een veelvoud bedragen van de kosten die nodig zijn voor de transformatie van het energiesysteem (Heal, 2017).

### LOKAAL OP DE ENERGIEAGENDA

Met onze bijdrage vragen we meer aandacht voor lokale en decentrale energie. We betogen dat dit een veel belangrijker rol speelt in de samenleving dan wordt gedacht. Het levert een bijdrage aan duurzaamheid, versterkt de economie en draagt bij aan een robuuster energiesysteem. Tegenover de conventionele energievoorziening, met grote producenten en gecentraliseerde besluitvorming, zien wij volop mogelijkheden voor lokale en decentrale energieopwekking, waarbij productie, distributie en consumptie op veel kleinere schaal kunnen plaatsvinden. Beide systemen kunnen naast elkaar bestaan (Nguyen et al., 2017). De conventionele energievoorziening kan zich met haar infrastructuur desgewenst richten op de grootverbruikers, terwijl lokale en decentrale energie de behoeften van land- en tuinbouw, huishoudens en het mkb verzorgt. Beide kunnen geïntegreerd worden in internationale energienetwerken. Lokale energieproductie moet dan wel de tijd krijgen om te groeien en om het potentieel te realiseren. Bij de invulling van het regeerakkoord dient dit potentieel nadrukkelijker erkend te worden.

### LITERATUUR

- Arentsen, M.J. en S. Bellekom (2014) Power to the people: local energy initiatives as seedbeds of innovation? *Energy, Sustainability and Society*, 4(2), 1–12.
- AWTI (2016) *Oppakken en doorpakken: durven kiezen voor energie-innovatie*. Den Haag: Adviesraad voor Wetenschap, Technologie en Innovatie.
- Boon, F. (2017) *Lijst met informatie over lokale duurzame energiebedrijven*. Te vinden op [nl.lokaleduurzameenergiebedrijven.wikia.com](http://nl.lokaleduurzameenergiebedrijven.wikia.com) (geraadpleegd op 20 september 2017).
- CBS (2015) *Elektriciteit in Nederland*.
- CBS (2016) *Economische indicatoren energierelevante activiteiten 2016*.
- Coady, D., I. Parry, L. Sears en B. Shang (2015) *How large are global energy subsidies? IMF Working Paper*, 15/105.
- Energeia (2017) *Patstelling postcode-roos tussen energieleveranciers en coöperaties*. Bericht te vinden op [www.hieropgewekt.nl](http://www.hieropgewekt.nl).
- EZ (2016) *Energieagenda: naar een CO<sub>2</sub>-arme energievoorziening*. Den Haag: Ministerie van Economische Zaken.
- Fthenakis, V.M., H.C. Kim en E. Alsema (2008) Emissionis from photovoltaic life cycles. *Environmental Science & Technology*, 42(6), 2168–2174.
- Heal, G. (2017) *Endangered Economies*. New York: Columbia University Press.
- MinFin (2017) *Antwoorden op vragen van het lid Agnes Mulder (CDA) over de complexiteit van de postcode-roosregeling*. Kamerstuk 20162017-2334, 12 juli 2017. Den Haag: Ministerie van Financiën.
- Moe, E. (2010) Energy, industry and politics: energy, vested interests, and long-term economic growth and development. *Energy*, 35(4), 1730–1740.
- Mulder, M. (2017) *Energietransitie en elektriciteitsmarkt: verkenning van een gespannen relatie*. Policy Paper, 1. Groningen: Centre for Energy Economics Research.
- Mulder, M. en B. Scholtens (2013) The impact of renewable energy on electricity prices in the Netherlands. *Renewable Energy*, 57, 94–100.
- Mulder, M., V. Petrikaitė en B. Scholtens (2015) Distributed energy generation techniques and the competitive fringe effect in electricity markets. *Resource and Energy Economics*, 42, 125–140.
- Nguyen, D.B., J.M.A. Scherpen en F. Blik (2017) Distributed optimal control of smart electricity grids with congestion management. *IEEE Transactions on Automation Science and Engineering*, 14(2), 494–504.
- Oteman, M., M. Wiering en J.-K. Helderma (2014) The institutional space of community initiatives for renewable energy: a comparative case study of the Netherlands, Germany and Denmark. *Energy, Sustainability and Society*, 4(1), 1–17.
- Oteman, M., H.J. Kooij en M.A. Wiering (2017) Pioneering renewable energy in an economic energy policy system: the history and development of Dutch grassroots initiatives. *Sustainability*, 9(4), 550.
- Regeerakkoord (2017) *Vertrouwen in de toekomst: regeerakkoord 2017–2021*.
- Scholtens, B. (2015) Energy innovations and the economy: an historical overview. In: A. Dorsman, W. Westerman en J.L. Simpson (red.), *Energy technology and valuation issues*. Cham, ZWI: Springer, 11–24.
- Schoor, T. van der, en B. Scholtens (2015) Power to the people: local community initiatives and the transition to sustainable energy. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 43, 666–675.
- Schwencke, A. (2016) *Lokale Energiemonitor*. Rapportage te vinden op [www.hieropgewekt.nl](http://www.hieropgewekt.nl).
- Werner, L. en B. Scholtens (2017) Firm type, feed-in tariff, and wind energy investment in Germany: an investigation of decision making factors of energy producers regarding investing in wind energy capacity. *Journal of Industrial Ecology*, 21(2), 402–411.

### In het kort

- ▶ Veel burgers en bedrijven wekken een deel van de energie die ze gebruiken zelf op.
- ▶ Weerstand tegen decentrale energieopwekking is vaak op verkeerde veronderstellingen gebaseerd.
- ▶ Stimuleren van decentrale energieopwekking versterkt de lokale economie en bevordert de duurzaamheid.

# Gemeentelijke samenwerking verlaagt uitgaven meestal niet

Vaak wordt gemeentelijke samenwerking gezien als een middel om kosten te besparen. Maar is dat wel zo? Of hangt het ervan af hoe groot de samenwerkende gemeenten zijn, en op welk beleidsterrein zij samenwerken? Hoe het ook zij, bij al deze aspecten zal ook de vraag naar de doelmatigheid van de samenwerking een rol spelen.

## MAARTEN ALLERS

Directeur van COE-LO en hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen

## TOM DE GREEF

Onderzoeker bij COELO en promovendus aan de Rijksuniversiteit Groningen

Dit artikel is gebaseerd op Allers en De Greef (2017). De totstandkoming daarvan is deels bekostigd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Gemeenten krijgen steeds meer taken door decentralisaties, en de bestaande taken worden steeds complexer door nieuwe wetgeving en maatschappelijke ontwikkelingen. Vooral kleinere gemeenten hebben daardoor vaak een schaalprobleem. Gemeentelijke herindeling kan dan helpen, maar vergroot tevens de schaal van alle gemeentelijke activiteiten – ook daar waar dat onnodig is of zelfs onwenselijk.

Samenwerking met andere gemeenten die gericht is op bepaalde taken en andere ongemoeid laat, biedt veelal een alternatieve oplossing voor schaalproblemen. Samenwerking kan dus worden beperkt tot taken waarbij schaalvoordelen een rol spelen. Dit instrument wordt in dergelijke gevallen dan ook veel ingezet. In de periode 2005–2013 stegen de gemeentelijke uitgaven via samenwerkingsverbanden van 1,8 naar bijna 8 miljard euro per jaar. Gecorrigeerd voor inflatie is dat een verviervoudiging. Daarbij daalde het aantal gemeenten in die periode met dertien procent tot 408.

Samenwerkingsverbanden kennen echter ook nadelen – zo is de democratische controle ervan beperkt. Vaak gaat het daarbij om afzonderlijke organisaties die niet direct worden aangestuurd door de deelnemende gemeenten. Ook is het lastig om toezicht te houden op de prestaties van de samenwerkingsverbanden, omdat het personeel met de benodigde kennis vaak voor de samenwerkingsorganisatie

werkt en niet voor de gemeente. Op theoretische gronden is het effect van samenwerking op de doelmatigheid vaak niet te voorspellen, omdat verschillende mogelijke effecten tegen elkaar in werken (Allers en Van Ommeren, 2016). Deze vraag naar doelmatigheid zal dus via empirisch onderzoek moeten worden beantwoord.

Ondanks het grote financiële en maatschappelijke belang ervan is er nog opvallend weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de budgettaire effecten van gemeentelijke samenwerking. Onderzoek dat er wel is, beperkt zich hoofdzakelijk tot de samenwerking bij afvalinzameling. Acht buitenlandse onderzoeken op dit terrein, samengevat in Bel en Warner (2015), leveren tegenstrijdige uitkomsten op. Voor Nederland worden er geen significante verschillen in doelmatigheid gevonden tussen zelfstandige uitvoering van de afvalinzameling door gemeenten of uitvoering door samenwerkingsverbanden (Dijkgraaf en Gradus, 2015; Felsö et al., 2011). Wel leidt samenwerking bij lokale belastinginning volgens Niaounakis en Blank (2017) tot grotere kostenefficiëntie. Allers en Van Ommeren (2016) laten echter zien dat samenwerkingsverbanden onnodig duurder lenen dan gemeenten doen, en dat dit wijst op een gebrekkige doelmatigheid bij dergelijke organisaties.

In tegenstelling tot het merendeel van het eerdere onderzoek beperkt dit artikel zich niet tot specifieke beleidsterreinen, maar kijken we naar het effect van samenwerking op het totaal van de gemeentelijke uitgaven. Ons onderzoek is het meest verwant aan de studie van Frère et al. (2014), die concludeert dat samenwerking door Franse gemeenten de uitgaven niet beïnvloedt. Wij onderzoeken echter ook, in tegenstelling tot Frère et al., of het gevonden effect afhangt van de gemeentegrootte of van het beleidsterrein.

We gebruiken een paneldataset voor de periode 2005–2013, op basis van rekeningcijfers die het CBS verzameld heeft. Hierin zijn de gemeenten opgenomen zoals ze bestonden in het jaar 2013. De financiële gegevens zijn, waar nodig, omgerekend naar prijspeil 2013 en worden



in bedragen per capita uitgedrukt. Variabelen zijn uitgedrukt in natuurlijke logaritmen, omdat we verwachten dat een eventueel effect van de samenwerking op de uitgaven evenredig zal zijn. De schattingen zijn gedaan met GMM (*general method of moments*). Die methode houdt rekening met het gegeven dat gemeentebegrotingen elk jaar maar beperkt kunnen veranderen, en met de mogelijkheid dat sommige verklarende variabelen endogeen zijn. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat gemeenten met hogere uitgaven eerder geneigd zullen zijn om de samenwerking te zoeken.

## EFFECT VAN SAMENWERKEN OP TOTALE UITGAVEN

De mate van samenwerking van een gemeente is in tabel 1 afgemeten aan de gemeentelijke uitgaven die via samenwerking verlopen. De tabel laat zien dat de mate van samenwerking geen significante invloed heeft op de hoogte van de uitgaven van een gemeente. Deze bevinding staat in scherp contrast tot het bestaande beeld dat samenwerking – en dan vooral wat betreft kleine gemeenten – zou moeten resulteren in kostenreductie. De uitkomst is robuust voor veranderingen in de specificatie (Allers en De Greef, 2017). Ook het inbouwen van een vertraging van een of twee jaar leidt niet tot enig effect van de samenwerking op de uitgaven.

### Invloed van gemeentegrootte

In beleidsvelden waar schaalvoordelen bestaan, zou men kunnen verwachten dat vooral kleinere gemeenten daarvan door samenwerking zouden profiteren. Om te onderzoeken of samenwerking verschillende resultaten heeft wat betreft kleine en grote gemeenten, is de analyse uit tabel 1 herhaald, met toevoeging van interactie-effecten voor het aantal inwoners van gemeenten. Op basis van de regressie-resultaten is nu figuur 1 gemaakt, die het marginale effect laat zien (aflopende doorgetrokken lijn). De staafdiagram onderin de figuur geeft de populatie van gemeenten weer, en laat zien dat het meest relevante deel van de figuur tussen de 8 en 163 duizend ligt. Daarbuiten zijn er weinig waarnemingen. Samenwerking heeft bij geen enkele gemeentemvang een significante invloed op de uitgaven: de stippellijnen geven significantie op vijfprocentniveau weer.

Deze interpretatie gaat uit van een lineair marginaal effect. Echter, voor doelmatigheid wordt vaak een omgekeerde U-curve verondersteld: kleine gemeenten zouden

doelmatiger gaan werken als de schaal toeneemt, om dan vanaf een bepaalde omvang weer minder doelmatig te worden. Om met die mogelijkheid rekening te houden, is het marginale effect ook berekend voor drie even grote deelpopulaties: kleine, middelgrote en grotere gemeenten (Hainmueller et al., 2017). Dit wordt weergegeven door de drie stippen in figuur 1; de vijfprocentbetrouwbaarheidsintervallen zijn weergegeven door de horizontale streepjes hierboven en hieronder. Deze suggereren dat de uitgaven

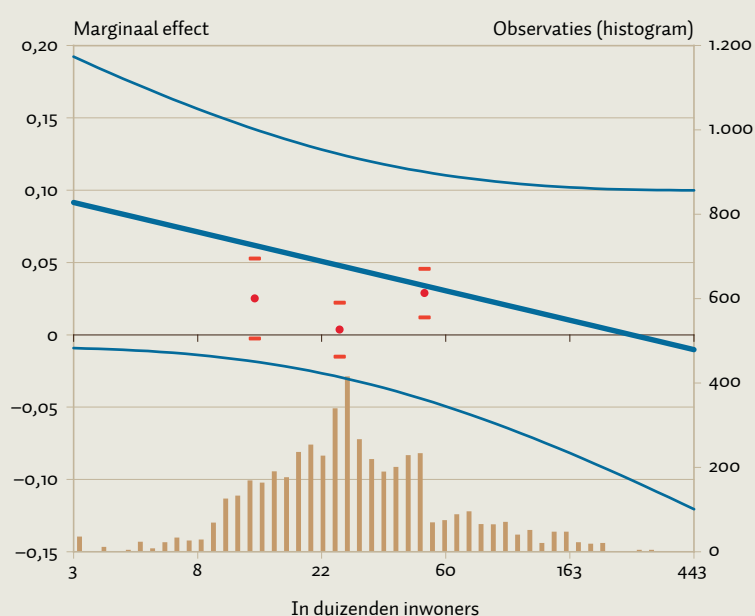
## De gemeentes besteedden in 2013 bijna 8 miljard euro via samenwerkingsverbanden

per inwoner voor middelgrote gemeenten niet veranderen door samenwerking, maar dat ze bij zowel kleine als grote gemeenten stijgen. Voor kleine gemeenten is dit effect overigens net niet significant op vijfprocentniveau.

### Effect per beleidsterrein

Het is goed denkbaar dat samenwerking op het ene beleidsterrein wel kosten bespaart en op het andere niet. COELO heeft gegevens verzameld over een groot aantal samenwerkingsverbanden. Voor vier beleidsvelden – sociale dienst, sociale werkvoorziening, afvalinzameling en belastinginning (inclusief uitvoering van de Wet WOZ) – is er een compleet overzicht gemaakt van alle bestaande samen-

Marginaal effect van samenwerkingsuitgaven op gemeentelijke uitgaven **FIGUUR 1**



### Effect van samenwerking op totale uitgaven gemeente **TABEL 1**

Vertraagde afhankelijke variabele	0,19***
Uitgaven samenwerking per inwoner	0,05
Hansen p	0,70

Difference GMM-schatting, 2450 observaties  
 \*\*\* Significant op eenprocentniveau. Gecontroleerd voor: aantal inwoners, omgevingsadressendichtheid, hoogte van de algemene uitkering, percentage bijstands- en WW-uitkeringen en enkele politieke kenmerken (ideologie, mate van gemeenteraadsfragmentatie, en mate waarin de coalitie in de raad een meerderheid heeft). Jaareffecten en dummy's voor verkiezingsjaren zijn toegevoegd.

werkingsverbanden en hun deelnemers over de periode 2005–2013. Omdat vrijwel alle gemeenten in deze hele periode al bleken samen te werken bij de sociale werkvoorziening, is dit beleidsterrein buiten het onderzoek gebleven. De resterende drie beleidsvelden zijn samen goed voor een vijfde van de totale gemeentelijke uitgaven. Om het effect van de samenwerking binnen specifieke beleidsterreinen te meten, zijn er twee verschillende variabelen gebruikt. De eerste is een dummy die aangeeft of een gemeente op dat terrein samenwerkt. De tweede geeft de mate van schaalvergroting weer die een gemeente door samenwerking realiseert. Deze is gemeten als zijnde de totale bevolking van de samenwerkende gemeenten gedeeld door het inwonertal van de gemeente zelf. Wanneer een gemeente samenwerkt met twee even grote gemeenten bedraagt de schaalvergroting dus 3.

Tabel 2 geeft de uitkomsten van een regressie van de totale uitgaven op (1) samenwerking en (2) schaalvergroting door samenwerking. Voor samenwerking bij de sociale dienst of de belastinginning worden geen significante effecten gevonden. Voor samenwerking bij afvalinzameling wordt voor één indicator – de schaalvergroting door samenwerking – een significant (positief) effect gevonden. Dit effect blijkt echter niet robuust wat betreft veranderingen in de specificatie (Allers en De Greef, 2017). Opnieuw vinden we dus geen empirische onderbouwing voor de hypothese dat samenwerking de gemeentelijke uitgaven verlaagt.

## BELASTINGHEFFING

Hoewel samenwerking niet tot lagere totale gemeentelijke uitgaven blijkt te leiden, kan dit op deelreinen mogelijk toch in besparingen resulteren. Om dit na te gaan, kijken we naar samenwerking bij belastinginning. Dit is een sterk geautomatiseerd proces, waarbij de vaste kosten hoog zijn vergeleken met de variabele kosten. Als er ergens schaal-

## Er is geen onderbouwing gevonden voor de hypothese dat samenwerking tot betere dienstverlening leidt

voordelen bestaan dan vermoedelijk hier wel. Tabel 3 geeft de uitkomsten weer van de regressies.

Bij belastinginning blijkt samenwerking te leiden tot lagere uitgaven op dat beleidsterrein. Tabel 3 toont een sterk significant resultaat dat aangeeft dat samenwerkende gemeenten gemiddeld vijftien procent minder uitgeven aan belastinginning. Deze uitkomst is in lijn met het enige andere onderzoek dat schaalvoordelen bij belastinginning onderzocht (Niaounakis en Blank, 2017). De uitgaven die samenhangen met belastinginning maken echter slechts 0,4 procent uit van de totale uitgaven van een gemeente. Misschien verklaart dat waarom er geen effect zichtbaar is van belastingsamenwerking op de *totale* gemeentelijke uitgaven.

## EFFECT OP VOORZIENINGEN

Voor het feit dat belastingsamenwerking geen zichtbaar effect heeft, is ook een andere verklaring mogelijk. Misschien worden besparingen door samenwerking ingezet om het lokale voorzieningenniveau te verbeteren, en niet om de uitgaven te verlagen. Ook de hogere uitgaven door samenwerking bij kleinere en grotere gemeenten (figuur 1) zouden erop kunnen wijzen dat samenwerking leidt tot betere dienstverlening. In dat geval resulteert het mogelijk toch in een doelmatigheidsverbetering.

Helaas is de totale gemeentelijke output niet te meten. Wel zijn er sterke aanwijzingen dat gemeentelijke voorzieningen kapitaliseren in huizenprijzen. Zo laten Allers en Vermeulen (2016) zien dat huizenprijzen stegen in gemeenten die een hogere rijksuitkering hadden ontvangen. Extra uitkeringsgeld wordt kennelijk gebruikt voor voorzieningen die potentiële huizenkopers waarderen. Dat kan met eventuele besparingen door samenwerking ook het geval zijn.

Daarom gebruiken we huizenprijzen en de veranderingen daarin als indicator voor veranderingen in het voorzieningenniveau. Deze huizenprijzen zijn via een hedonische regressie afgeleid uit microdata betreffende woningtransacties door leden van de Nederlandse Vereniging van Makelaars (NVM) en vastgoeddeskundigen en zijn geschoond wat betreft verschillen in woningkenmerken. De mate van samenwerking blijkt echter geen enkel effect te hebben op

Regressieresultaten voor gemeentelijke uitgaven

TABEL 2

	(1)	(2)
Vertraagde afhankelijke variabele	0,19***	0,19***
Samenwerkingsdummy sociale dienst	-0,02	
Samenwerkingsdummy afvalinzameling	0,02	
Samenwerkingsdummy belasting	-0,00	
Schaalvergroting sociale dienst		-0,01
Schaalvergroting afvalinzameling		0,01**
Schaalvergroting belasting		-0,00
Hansen p	0,81	0,80

Difference GMM-schatting, 2450 observaties

\*\*/\*\* Significat op respectievelijk vijf- en eenprocentniveau

Voor controlevariabelen: zie tabel 1

Regressieresultaten voor uitgaven belastinginning

TABEL 3

	(1)	(2)
Vertraagde afhankelijke variabele	0,43***	0,43***
Samenwerkingsdummy belasting	-0,15***	
Schaalvergroting belasting		-0,06**
Hansen p	0,21	0,21

Difference GMM-schatting, 2487 observaties

\*\*/\*\* Significat op respectievelijk vijf- en eenprocentniveau

Voor controlevariabelen: zie tabel 1; daarnaast is er gecontroleerd voor het aantal woningen en de waarde van niet-woningen in een gemeente, en voor het heffen van honden- of toeristenbelasting

huizenprijzen (Allers en De Greef, 2017). Dus we kunnen de stelling niet onderbouwen dat samenwerking tot betere lokale voorzieningen leidt.

## CONCLUSIE

Samenwerking tussen gemeenten heeft in de periode 2005–2013 niet geleid tot lagere uitgaven. Bij zowel kleinere als grotere gemeenten lijkt samenwerking de uitgaven juist te hebben verhoogd. Alleen bij belastinginning levert samenwerking besparingen op, maar die zijn niet zichtbaar op het niveau van de totale gemeentelijke uitgaven. Vermoedelijk komt dat doordat er in de belastinginning maar weinig geld omgaat. Voor de hypothese dat samenwerking leidt tot betere dienstverlening is er geen onderbouwing gevonden. De uitkomsten komen overeen met die van onderzoek naar de financiële effecten van gemeentelijke herindeling. Ook daar is geen meetbaar effect op uitgaven of voorzieningenniveaus (Allers en Geertsema, 2016).

Dit is relevant voor beleidsmakers omdat kostenbesparing vaak wordt aangedragen als een belangrijke reden om te gaan samenwerken. Een andere reden voor samenwerking is dat gemeenten soms te klein zijn om bepaalde taken zelfstandig uit te voeren. Het is dus belangrijk om voorzichtig te zijn met het inboeken van besparingen, want die zullen sterk afhangen van de gebruikte productietechniek. Bij kapitaalintensieve diensten als belastinginning zijn de besparingsmogelijkheden door opschaling het grootst. In het sociale domein is het bestaan van schaalvoordelen echter twijfelachtig.

## LITERATUUR

- Allers, M.A. en J.B. Geertsema (2016) The effects of local government amalgamation on public spending and service levels: evidence from 15 years of municipal consolidation. *Journal of Regional Science*, 56(4), 659–682.
- Allers, M.A. en J.A. de Greef (2017) Intermunicipal cooperation, public spending, and service levels. *Local Government Studies*. Artikel te vinden op [www.tandfonline.com](http://www.tandfonline.com).
- Allers, M.A. en B. van Ommeren (2016) Intermunicipal cooperation, municipal amalgamation and the price of credit. *Local Government Studies*, 42(5), 717–738.
- Allers, M.A. en W. Vermeulen (2016) Capitalization of equalizing grants and the flypaper effect. *Regional Science and Urban Economics*, 58, 115–129.
- Bel, G. en M.E. Warner (2015) Inter-municipal cooperation and costs: expectations and evidence. *Public Administration*, 93(1), 52–67.
- Dijkgraaf, E. en R. Gradus (2015) Efficiency effects of unit-based pricing systems and institutional choices of waste collection. *Environmental and Resource Economics*, 61(4), 641–658.
- Felsö, F., H. de Groot en A. van Hezik (2011) *Benchmark gemeentelijk afvalbeheer: een empirisch onderzoek naar de productiviteit en kostendoelmatigheid*. Delft: IPSE
- Frère, Q., M. Leprince en S. Paty (2013) The impact of intermunicipal cooperation on local public spending. *Urban Studies*, 51(8), 1741–1760.
- Hainmueller, J., J. Mummolo en Y. Xu (2017) *How much should we trust estimates from multiplicative interaction models? Simple tools to improve empirical practice*. Paper te vinden op [papers.ssrn.com](http://papers.ssrn.com).
- Niaounakis, T.K. en J.L.T. Blank (2017) Inter-municipal cooperation, economies of scale and cost efficiency: an application of stochastic frontier analysis to Dutch municipal tax departments. *Local Government Studies*, 43(4), 533–554.

## In het kort

- ▶ Samenwerking tussen gemeenten leidt gemiddeld niet tot lagere uitgaven.
- ▶ Bij zowel kleine als grote gemeenten nemen de uitgaven door samenwerking eerder toe dan af.
- ▶ Samen belasting innen is wel goedkoper, maar leidt niet tot een lager totaal aan gemeentelijke uitgaven.

# VAN ZANTEN

Roger Klaassen



# Contract-audits als hulpmiddel voor aanvaardbare prijzen

Concurrentie houdt leveranciers scherp en efficiënt; het drukt de prijs en verhoogt de kwaliteit. Maar bij bijvoorbeeld de aanschaf van wapensystemen door het Ministerie van Defensie zijn er soms geen concurrenten bij leveranciers. In dat geval kunnen contract-audits helpen om de kosten in de hand te houden, maar is het wettelijk kader in Nederland hiervoor toereikend?

**KEES  
OCKHUYSEN**  
Auditmanager bij  
het Ministerie van  
Financiën

**E**en opdrachtgever is niet altijd in staat om bij verwerving van kapitale goederen of diensten door middel van concurrentiestelling een scherpe prijs overeen te komen met een leverancier. Dit is bijvoorbeeld zo als de leverancier monopolist is in zijn markt, want hij is dan krachtig genoeg om de prijs te bepalen.

Dit fenomeen is niet nieuw: bij de aanleg van de Oosterscheldewerken, een infrastructureel megaproject, waren een raamcontract en een vertrouwensrelatie met de hoofdaannemer noodzakelijk om kosten te beheersen (Goemans en Smits, 1984). Nadat de keuze voor een hoofdaannemer was gemaakt, werd er op deelbestekken aanbesteed. Bij aanbestedingen van een deelbestek werd vervolgens zowel aan de kant van de opdrachtgever als aan de kant van de opdrachtnemer een calculatie opgesteld, waarna gunning pas plaatsvond als er sprake was van geringe (van te voren overeengekomen) afwijkingen tussen beide calculaties. Bij grote afwijkingen werden de calculaties met elkaar vergeleken en vond eventueel een vorm van arbitrage plaats.

Een tweede mogelijkheid om meer zekerheid te verkrijgen over de aanvaardbaarheid van een contractprijs, is om de opdrachtgever de calculatie van de leverancier op aanvaardbaarheid te laten beoordelen (een contract-audit). Onderhandelingen of een combinatie van onderhandelingen en een audit zijn overigens ook mogelijk.

In Nederland worden contract-audits uitgevoerd bij aanschaffingen door de Rijksoverheid. Zo voert de Audit-

dienst Rijk (ADR) van het Ministerie van Financiën audits uit bij de aanschaf van wapensystemen door het Ministerie van Defensie (MinDef, 2015). Openbare regelgeving over wanneer en hoe een audit moet worden uitgevoerd, kent Nederland echter niet.

Zonder duidelijke regels is het voor een leverancier aan de Nederlandse overheid niet duidelijk welke kostenelementen en winstpercentages aanvaardbaar zijn en moeten deze dus in een onderhandelingstraject tussen leverancier en opdrachtgever worden overeengekomen. Dit maakt onderhandelingen ingewikkelder en langduriger, en brengt het risico met zich mee dat de overheid uiteindelijk te veel betaalt of dat fraude mogelijk een rol speelt bij de opdrachtverstrekking (Bertrand et al., 2013). Bertrand merkt daarnaast op dat weinig onderzoek is gedaan naar contract-audits. In dit artikel bespreken we ter inspiratie voor de verbetering van de Nederlandse praktijk hoe een contract-audit werkt en welke regels een aantal andere NAVO-landen en de Europese Ruimtevaartorganisatie (ESA) hanteren. Nederland is immers als gevolg van de afwezigheid van openbare regelgeving een uitzondering tussen andere landen, terwijl de ESA een organisatie is die eigen regelgeving ontwikkeld en bekend gesteld heeft bij haar grote toeleveranciers.

## WAT IS EEN CONTRACT-AUDIT?

Een contract-audit is een door de koper geïnitieerde audit van prijzen, leveringsvoorwaarden, garantie, betalings-termijnen en -voorwaarden, die erop gericht is de asymmetrie in informatie tussen de koper en de leverancier te verkleinen (Bertrand et al., 2013). Het uitvoeren van een contract-audit is een manier om een redelijke ('aanvaardbare') prijs overeen te komen.

## Verloop

Een contract-audit kan plaatsvinden op de offerte, voorafgaand aan een opdrachtverstrekking. Dan resulteert de audit in een advies aan de koper voor zijn onderhandelingen

Pieter van  
Beekhuizen (tot voor  
kort hoofd industrial  
auditing bij de ESA,  
Parijs) en José  
Manuel Sanchez  
Martinez (industrial  
auditor ESA Noord-  
wijk) hebben een bij-  
drage geleverd aan  
de totstandkoming  
van dit artikel met  
elementen betref-  
fende het audit-  
proces bij de ESA



met de leverancier. Dit is doorgaans de praktijk bij aanschaffingen door het Ministerie van Defensie. Maar een contract-audit kan ook gebeuren nadat het project is afgerond of de levering heeft plaatsgevonden (Van Vught, 2007). Dan onderzoekt de auditor de financiële afrekening en adviseert hij daarover. Een dergelijke werkwijze hanteert de ESA.

Contract-audits starten in de regel met het beoordelen van de calculatie van de leverancier. De prijs daarin wordt vaak ontleed in aantallen man- en machine-uren en de tarieven, verhoogd met een winstopslag. Het beoordelen van de prijzen en tarieven is een taak van de contract-auditor. Ook stellen auditors opslagen voor risico, garantie, contingenties en winst vast. Daarnaast kunnen technische experts de aantallen uren en aangewende middelen in de calculatie van de leverancier beoordelen. Kader 1 geeft een aantal vragen weer die contract-auditors gewoonlijk stellen.

Contract-auditing gebeurt indien nodig in samenwerking met auditing-agencies van andere landen, waarmee overeenkomsten gesloten zijn. Voor defensieaanschaffingen gebeurt dit vaak in NAVO-verband. De auditinstantie die de audit uitvoert, rapporteert haar resultaten aan de auditinstantie van het land van de opdracht gevende partij.

#### Juridisch kader

Bij contract-auditing treedt de contract-auditor op als adviseur van de verwerver. De contract-auditor, die de calculatie van de potentiële leverancier heeft beoordeeld, brengt zijn bevindingen in de vorm van een advies uit aan de verwerver, die dit in de onderhandelingen met de leverancier betreft. In een aantal westerse landen wordt een dergelijke werkwijze gevolgd. Afhankelijk van wet- of regelgeving in het land van de opdrachtgever kan een dergelijk advies een meer of minder bindend karakter hebben.

Tussen de landen van de NAVO onderling is er geen sprake van uniformiteit over de voorwaarden waaraan zo'n calculatie moet voldoen. Terwijl in de VS en Duitsland sprake is van uitvoerige wet- en regelgeving voor calculaties, en het in het VK, Frankrijk en Canada gaat om minder uitvoerige regelgeving, is deze in Nederland nagenoeg afwezig.

Een wettelijk kader is niet vereist. De ESA neemt

als intergouvernementele organisatie op het gebied van ruimtevaart producten en diensten af van leveranciers die vaak een monopolie hebben. De ESA heeft haar eigen standaarden ontwikkeld voor prijs- en kostencalculaties, die een leverancier moet volgen.

#### INTERNATIONALE VERGELIJKING

De wet- en regelgeving voor en de praktijk van contract-auditing verschillen per land. Tabel 1 geeft een overzicht van de wettelijke regelingen en auditinstanties van landen waar het Ministerie van Defensie een groot deel van zijn investeringen aanschaf dan wel in samenwerking met deze landen een gezamenlijk investeringsprogramma uitvoert.

#### Verenigde Staten

In de VS is er sprake van omvangrijke federale regelgeving, vastgelegd in de Federal Acquisition Regulations (FAR). De Contract Audit Manual van het US Defense Contract Audit Agency (DCAA) is de belangrijkste bron van richtlijnen voor het uitvoeren van contract-audits, ook buiten de defensiemarkt wordt van deze richtlijnen gebruikgemaakt. De regelgeving is voor defensie-opdrachten die groter zijn dan 7,5 miljoen dollar nog uitgebreid met aanvullende voorwaarden (DFAR). FAR en DFAR geven, naast een

#### Aanwezigheid van wettelijke kaders en auditinstanties

TABEL 1

	Wettelijk kader aanwezig	Verplicht	Door wie <sup>1</sup>	Bindend	Marktprijs leidend	Mate van detail
Canada	Ja	Ja	PWSG	Ja	Nee	Middel/laag
Duitsland	Ja	Ja	BAAINBw	Ja	Ja	Hoog
Frankrijk	Ja	Ja	DGA	Ja	Nee	Middel/laag
VK	Ja	Ja	SSRO	Ja	Nee	Middel
VS	Ja	Ja	DCAA	Ja	Nee	Hoog
Nederland	Nee	Nee	ADR	Nee	Nee	N.v.t.

<sup>1</sup> Voor de afkortingen, zie de uitleg in de tekst

#### Vragen bij een contract-audit

KADER 1

##### 1. De auditor stelt door middel van een audit de toelaatbare tarieven en toeslagen vast.

- Zijn de tarieven en toeslagen te herleiden uit een operationeel plan van het bedrijf?
- Hoe wordt er omgegaan met de stijging van kosten van lonen en materialen?
- Hoe waren de tarieven en dekking van de overhead in het verleden?
- Is er sprake van bezettingsresultaten en zijn eventuele bezettingsverliezen voor rekening van de opdrachtgever?
- Onder welke voorwaarden kan winstafhankelijke beloning van het personeel tot toelaatbare kosten gerekend worden?
- Worden de ontwikkelkosten van het producten laste van de opdrachtgever gebracht?

##### 2. De leverancier verschaft in de offertefase de volgende informatie, specifiek voor het contract.

- Kan een royaltyparaagraaf in het contract worden afgesproken?
- Indien er sprake is van een vasteprijscontract, hoe schat de leverancier de ontwikkeling van inflatie en valutakoersen in?
- Welk deel van de contractsom wordt geïndexeerd?
- Is er sprake van een management-fee aan het moederbedrijf en wat staat hier tegenover?
- Welke winstvergoeding is acceptabel?
- Is het rentepercentage van vreemd vermogen aanvaardbaar?
- Welke opslagen, waaronder risico, contin-

gentie en garantie zijn acceptabel?

- Hoe kiest de leverancier zijn toeleveranciers; is er sprake van een concurrentiestelling?
- Hoe is de afstemming van het betalings-schema van de opdrachtgever met de bestedingen van de opdrachtnemer?
- Hoe wordt renteneutraliteit van bestedings-schema vastgesteld?
- Wat is het aandeel van de koopedelen in de offerte van de leverancier?
- Wat valt er te zeggen over ingezette uren van eigen personeel?
- Is er sprake van leereffecten en zo ja, welke leercurve wordt er gehanteerd?

groot aantal regels over te hanteren procedures, taken en verantwoordelijkheden van betrokken functionarissen bij overheidsaanschaffingen, onder meer aan welke kostensoorten acceptabel zijn. Deze voorschriften gelden voor alle (al dan niet federale) overheidsaanschaffingen van de VS. Indien er sprake is van grote contracten, dienen leveranciers tevens te voldoen aan voorwaarden in de Cost Accounting Standards (CAS), uitgegeven door de Cost Accounting Standards Board (CASB). Ook de controle op aanschaffingen dient te voldoen aan uitgebreide regelgeving. Deze regelgeving wordt zelfs van toepassing verklaard op aanschaffingen in het buitenland. Dit laatste betekent dat een Nederlandse leverancier van onderdelen van een Amerikaans wapensysteem onderhevig is aan uitgebreide periodieke controles door de Amerikaanse overheid.

De regelgeving in de VS is bindend, openbaar en bekend bij de industrie. Ook is ze zeer gedetailleerd: voor de toe te passen winstmarges gelden specifieke voorschriften, uitgedrukt in een range en afhankelijk van de aard van toegepaste technologie, wijze van financiering en van de vraag of het gaat om een vaste prijs of dat de prijs onderhevig is aan escalatie. Illustratief voor de mate van detail in de Amerikaanse regelgeving is dat dekking van kosten van alcohol in de overheadkosten niet wordt geaccepteerd.

#### Duitsland

In Duitsland is er eveneens sprake van uitgebreide regelgeving voor opdrachten van de federale overheid. Het wordt in Duitsland als vanzelfsprekend beschouwd dat de verstrekking van een opdracht en daarmee ook de vorming van een overeengekomen prijs (*Preisgestaltung*) niet uitsluitend bepaald kan worden door de opvatting van de individuele ambtenaar die belast is met de verstrekking van een opdracht (Müller, 1987; Dörr en Hoffjan, 2015). Voor het totale verwervingsproces zijn kaderstellingen in velerlei opzicht maatgevend, namelijk op het gebied van opdrachtverstrekking, prijsvorming, aanbesteding en contractrecht. De Bundeshaushaltsordnung van 19 augustus 1969 wordt aangeduid als de Magna Carta voor de wijze waarop opdrachtverstrekking van de kant van de overheid dient plaats te vinden.

Op federaal niveau is van de kant van de overheid het Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr (BAAINBw) te Koblenz belast met uitvoering van deze regelgeving voor de Duitse krijgsmacht. Medewerkers van de BAAINBw stellen bij de leverancier vast of deze zich houdt aan de federale regelgeving bij prijsvorming. Uitkomsten van onderzoeken van BAAINBw hebben een bindend karakter. In het Duitse systeem is de marktprijs bepalend.

Bijzonder is dat in het Duitse prijsrecht ook sprake is van een marktprijs als er maar één leverancier is, maar er wel gelijktijdig meerdere afnemers zijn, die onafhankelijk van elkaar met de leverancier een prijs kunnen overeenkomen. Als deze onafhankelijkheid aan de kant van de afnemers voldoende geborgd is, is er ook in een monopolioïde situatie sprake van een marktprijs. Een *Selbstkostenrichtpreis* (kostprijs plus winst) is dan volgens het Duitse prijsrecht niet toegestaan.

Indien er geen marktprijs bestaat, is in het Duitse prijsrecht voorgeschreven welke kosten en toeslagen in de

calculatie van de leverancier mogen worden meegenomen. Het resultaat is een maximale prijs – uiteraard mag een lagere prijs worden overeengekomen met de leverancier (*Höchstpreisprinzip*).

#### Verenigd Koninkrijk

Het Verenigd Koninkrijk kent geen generieke wetgeving op het gebied van contracten van de centrale overheid. Indien bij een aanschaf geen concurrentiestelling mogelijk is, is prijsregulering van toepassing gebaseerd op de zogenoemde Government Profit Formula. De Defence Reform Act 2014 bevat in dit geval regelgeving voor kostprijscalculaties. Het ministerie van Defensie stelt vast of er sprake is van een goede prijs/kwaliteitsverhouding ('good value for money') en bepaalt of de opbouw van de kostprijs in overeenstemming is met de regelgeving en deze slechts toelaatbare kosten bevat. Het onderdeel van het ministerie van Defensie dat met deze taak belast is, is de Single Source Regulation Office (SSRO), die kan worden vergeleken met de BAAINBw in Duitsland. Een van de regels van de Defence Reform Act is dat van overheidswege elk jaar het basiswinstpercentage wordt vastgesteld, almede de vergoeding voor vaste activa en voor werkkapitaal.

#### Frankrijk

In Frankrijk gaat het om regelgeving waaraan de prijsstelling van een leverancier (vaste prijzen of voorlopige prijzen) moet voldoen, wil deze goederen, werken of diensten leveren aan een overheidsinstantie. Prijscontrole is hierin ook geregeld. Deze regelgeving is vastgelegd in de zogeheten Code des marchés publics. Voor het Franse ministerie van Defensie is een Guide d'achat van toepassing, welke moet worden toegepast door de Direction Générale de l'Armement (DGA).

In de praktijk onderzoeken medewerkers van de DGA bij de leveranciers van Defensie of deze zich bij de prijsstelling houden aan de overheidsregelgeving. Leveranciers van grote wapensystemen zoals Airbus en Safran worden eens in de twee à drie jaar bezocht om tarieven en toeslagen vast te stellen. Vervolgens wordt per grote opdracht geverifieerd of bij de calculatie de goedgekeurde tarieven en toeslagen zijn aangewend. In Frankrijk gelden ten aanzien van toe te passen winstmarges voorschriften. Deze Franse voorschriften zijn bekend bij de leveranciers.

#### Canada

In Canada bewaakt de Public Works and Government Services (PWGS) het aanbestedingsproces. Zij geeft een Standard Acquisition Clauses and Conditions Manual (SACC) uit, waarin is opgenomen welke kosten wel of niet toelaatbaar zijn bij levering aan de federale overheid. Op haar website geeft PWGS een analyse van de verschillen in toelaatbaarheid van kosten tussen Canada, het VK, de VS en Australië (PWGS, 2016).

#### Nederland

In Nederland worden per geval de aanvaardbaarheid van een prijs en overige voorwaarden vastgesteld door medewerkers van de Auditdienst Rijk (ADR) van het Ministerie van Financiën. De auditors dienen zich te houden aan de

voorschriften van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) (KNBA, 2016). Deze voorschriften behandelen echter niet de aan een calculatie te stellen voorwaarden, maar gaan in op werkzaamheden en aanwijzingen omtrent vaktechnische verantwoordelijkheid van de auditor, zoals onder andere vastlegging van verantwoordelijkheden, documentatie, te stellen eisen aan rapportage.

### PRAKTIJK BIJ ESA

De leveranciers van de ESA zijn veelal gespecialiseerd op het gebied van ruimtevaart en ruimtetechnologie en zijn vaak monopolist of duopolist op hun gebied. Om deze reden is het auditen van contracten een fundamenteel element in het verwervingsproces met als oogmerk aanvaardbare prijzen overeen te komen.

De ESA heeft haar eigen standaarden ontwikkeld. Ze zijn bekend gesteld bij de toeleveranciers, en het recht om een contract-audit uit te voeren wordt contractueel overeengekomen. Een leverancier van de ESA accepteert bij het aangaan van de overeenkomst dus een zekere verplichting betreffende transparantie van prijzen en audits ten aanzien van de ESA.

Een contract-audit begint met het vaststellen van uurtarieven bij de industrie. Het onderliggende principe hierbij is dat een bedrijf zijn eigen kosten dekt met de uurtarieven. Telkens als een offerte aan de ESA wordt gepresenteerd, wordt de prijs opgebouwd in een totaal aantal uren, benodigd voor de uit te voeren werkzaamheden, vermenigvuldigd met de inmiddels vooraf door de ESA geaudite uurtarieven, verhoogd met een winstopslag. Zowel bij vastprijnscontracten (*firm fixed price*) als bij contracten met een verrekenbare prijs (*cost reimbursement contracts*) past de ESA dit principe toe. De auditors van de ESA werken hierbij samen met auditinstanties uit de betreffende landen.

In situaties van cofinanciering door de industrie voert de ESA een audit uit om de juistheid van de in rekening gebrachte kosten vast te stellen en te bevestigen dat deze kosten vallen binnen de termen van de opdracht van de ESA.

Ten aanzien van de winst hanteert de ESA, boven op de contractsom, gewoonlijk een marge van acht procent, maar afhankelijk van boetes en/of incentives kan dit percentage wijzigen. In tegenstelling tot een opdracht met een verrekenbare prijs, waarbij de winst bij de ESA bekend is, is bij hen de winst in een vastprijnscontract niet bekend.

### CONCLUSIE

Een groot aantal aanschaffingen van met name het Ministerie van Defensie en hightech-artikelen door de ESA kan niet plaatsvinden in concurrentie en dus kan een prijs niet op basis van vraag een aanbod worden overeengekomen.

Bij afwezigheid van marktwerking is contract-auditing een middel om de aanvaardbaarheid van een prijs en overige leveringsvoorwaarden vast te stellen. Bertrand et al. (2013) hebben geconstateerd dat contract-auditing toegevoegde waarde heeft voor een afnemer, maar ook dat in de wetenschappelijke literatuur weinig over contract-auditing geschreven is. Naar hun mening heeft het terrein van contract-auditing een grote potentie.

In tegenstelling tot in een aantal andere westerse landen ontbreekt in Nederland regelgeving welke aan de industrie kan worden opgelegd bij de bepaling van de prijzen. Beoordeling vindt in Nederland plaats op basis van 'geval tot geval'. Dit kan ertoe leiden dat toeslagen en marges, die van de ene leverancier wel worden geaccepteerd, niet bij een andere leverancier worden geaccepteerd. Regels aan de hand waarvan toeleveranciers prijzen kunnen bepalen, verminderen de onzekerheid over wat acceptabel is bij de industrie en verkleinen het risico op fraude.

Of in Nederland regelgeving zoals in de VS, het VK, Duitsland, Frankrijk of Canada voor ogen moet staan, kan vanwege het gebrek aan studie hiernaar lastig worden aangegeven.

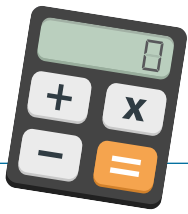
Mocht het invoeren van een wettelijk kader voor contract-auditing niet haalbaar of wenselijk zijn, dan kan het voorbeeld van de ESA gevolgd worden: de ESA heeft eigen regelgeving ontwikkeld en bekend gesteld bij haar toeleveranciers. Ze werkt in een markt en in landen die grote overeenkomsten vertonen met de markt waarin het Ministerie van Defensie werkt. Bijkomend voordeel van aansluiten bij de ESA-regelgeving is dat de normstelling aan de hand waarvan de audits plaatsvinden, bekend is bij de leveranciers.

#### LITERATUUR

- Bertrand, R., A. Schram en E. Vaassen (2013) Understanding contract audits: an experimental approach. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 32(1), 1–31.
- Dörr, O. en A. Hoffman (2015) *Die Bedeutung der Verordnung PR Nr 30/53 über die Preise bei öffentlichen Aufträgen*. Universität Osnabrück / Technische Universität Dortmund.
- Goemans, T. en H. Smits (1984) Kostenbeheersing van een mega-project: de Oosterschelde-werken. *ESB*, 69(3478), 988–996.
- KNBA (2016) *Nadere Voorschriften COS 5500N, Transactiegerelateerde adviesdiensten*, 17 juni 2016. Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants.
- MinDef (2015) *Beleidsdoorlichting Marinestudie-2005, bijlage bij Kamerstuk 31516 nr 17*. Den Haag: Ministerie van Defensie.
- Müller, R. (1987) *Preisgestaltung bei Bundeswehraufträgen: Preisbildung, Preisprüfung vertragliche Preisvereinbarungen*. Darmstadt: Neue Darmstädter Verlagsanstalt.
- PWGS (2016) *Executive summary of the review of Canada's contract cost principles and profit policy*. Publicatie te vinden op [www.tpsgc-pwgs.gc.ca](http://www.tpsgc-pwgs.gc.ca).
- Vught, E. van (2007) Auditing van contracten: last of lust? *Militaire Spectator*, 176(11), 485–489.

#### In het kort

- ▶ Contract-audits helpen om een aanvaardbare overeenkomst met een leverancier te sluiten als er geen markt voor het product is.
- ▶ In Nederland ontbreekt een regelgevend kader voor offerte-calculaties dat bij contract-audits als norm kan worden gebruikt.
- ▶ Zonder regels voor audits vindt de beoordeling van geval tot geval plaats.



# Statistiek

## Europese economieën lopen behoorlijk synchron

GROEI & CONJUNCTUUR

De *outputgap* – het procentuele verschil tussen het huidige bruto binnenlands product (bbp) en het potentiële bbp – is een maatstaf voor de ontwikkeling van de conjunctuur. De symmetrie en uitslag ten opzichte van het gemiddelde (dispersie) van outputgaps tussen landen in de eurozone vormt een indicatie van de mate waarin eurolanden geraakt worden door landspecifieke schokken.

De ontwikkeling van outputgaps van de twaalf oorspronkelijke landen in het eurogebied is tussen 1999 en 2017 behoorlijk symmetrisch (figuur): ze sloten gelijktijdig, en de outputgaps van vrijwel alle landen waren gelijktijdig positief of negatief, behalve in de jaren dat het gemiddelde dicht bij nul lag. Ook is de dispersie – het verschil met de gemiddelde outputgap in de eurozone – klein. De conjunctuur van lidstaten bewoog dus mee met het gemiddelde van de eurozone. Dat suggereert dat landspecifieke conjunctuurschokken maar beperkt voorkwamen.

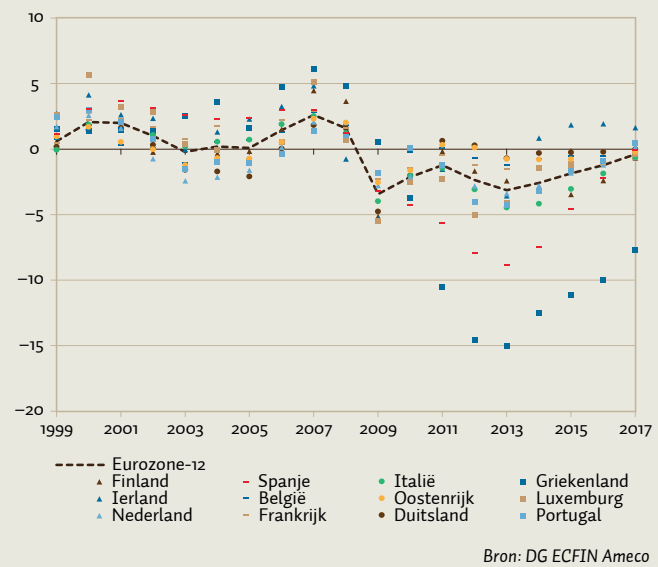
Voor Griekenland en Spanje valt op dat outputgaps zich weliswaar symmetrisch met het gemiddelde van de eurozone ontwikkelden, maar dat de dispersie ervan groter was dan voor andere landen. De outputgap lag voor Griekenland en Spanje in de periode voor 2009 boven het gemiddelde, en na 2009 ruim eronder.

Een grote dispersie in outputgaps, of een asymmetrische ontwikkeling ervan kan een aanleiding vormen voor maatregelen die landen beter in staat stellen om de gevolgen van landspecifieke schokken op te vangen. Stabilisatie van landspecifieke conjunctuurschokken kan bijvoorbeeld worden bevorderd door de opbouw en anticyclische inzet van buffers in nationale begrotingen. Daarnaast kan private risicodeling via krediet-

verlening of grensoverschrijdend kapitaalbezit helpen om schokken op te vangen. Voor liquiditeitssteun in geval van grote schokken is met het Europees Stabiliteitsmechanisme (ESM) een noodfonds opgericht.

■ JESPER HANSON EN TOEP VAN DIJK (MINISTERIE VAN FINANCIËN)

### Ontwikkeling outputgap eurozone



## Lopende-rekeningoverschot vertekend door winsten

INTERNATIONAAL

Nederland kent structureel een overschot op de lopende rekening van de betalingsbalans. Dit komt grotendeels door een positief saldo in de goederenhandel. Het saldo primaire inkomens – grensoverschrijdende inkomens op arbeid of kapitaal, zoals loon en dividend – is door de jaren heen afwisselend positief en negatief. De manier waarop primaire inkomens berekend worden, heeft echter invloed op het saldo.

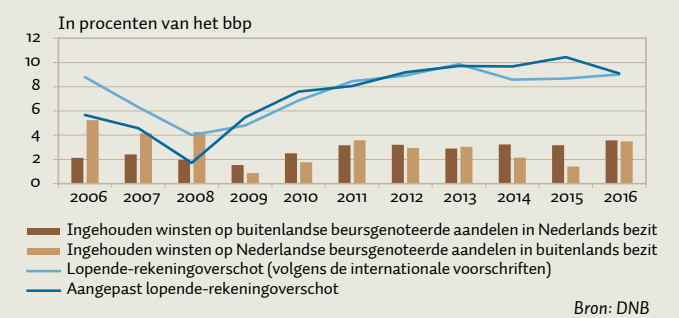
Betalingsbalansstatistiek rekent niet-uitgekeerde winst toch als grensoverschrijdend inkomen en dit wordt dus meegeteld in het Nederlandse primaire inkomen. Dit speelt bijvoorbeeld wanneer een Nederlandse ingezetene een aandelenbelang in een buitenlands bedrijf heeft en dit buitenlandse bedrijf de winst niet als dividend uitkeert, maar toevoegt aan de reserves. Omgekeerd, wanneer een Nederlands bedrijf winsten inhoudt, geldt natuurlijk hetzelfde.

De bepaling van de omvang van ingehouden winsten vertekent het saldo primaire inkomens. Ingehouden winsten worden alleen in de betalingsbalans meegerekend als de aandeelhouder een belang van meer dan tien procent heeft in het buitenlandse bedrijf. Op aandelen in het effectenverkeer worden ingehouden winsten dus niet toegerekend aan de aandeelhouder, omdat dit veelal om belangen van kleiner dan tien procent gaat. Ingehouden winsten van Nederlandse beursgenoteerde multinationals worden dus niet als inkomen aan het buitenland toegerekend, terwijl deze multinationals vaak wel voor veruit het grootste deel in handen van buitenlandse beleggers zijn. Omgekeerd worden de ingehouden winsten op de omvangrijke buitenlandse aandelenportefeuilles van Nederlandse pensioenfondsen niet tot de inkomsten op de Nederlandse lopende rekening gerekend.

De figuur laat een alternatieve berekening van het lopende-rekeningsaldo zien, waarbij ook de ingehouden winsten op belangen van kleiner dan tien procent toegerekend worden aan de aandeelhouder. Hoewel de effecten van winstinhouding in binnen- en buitenland elkaar in 2016 volledig compenseren, blijkt het Nederlandse lopende-rekeningoverschot in de jaren daarvoor behoorlijk gevoelig te zijn voor schommelingen. Zo resulteert in 2014 en 2015 het meerekenen van de ingehouden winsten op beursgenoteerde aandelen in een hoger lopende-rekeningoverschot. Dit komt doordat de gecorrigeerde inkomensstroom richting het buitenland in deze periode relatief laag is, mede door de lage olieprijs en de daarmee samenhangende lage ingehouden winsten van Nederlandse multinationals.

■ ELINE KORNEWAL (DNB)

### Aangepast lopende-rekeningoverschot





## Minder werknemers in routinematige beroepen

ARBEIDSMARKT

In de afgelopen twintig jaar is de beroepenstructuur in Nederland veranderd; het werken in routinematige beroepen is afgenomen en het werken in beroepen met een hoger niveau toegenomen (figuur). Dit komt vooral doordat binnen sectoren minder werknemers in routinematige beroepen zijn gaan werken en nauwelijks door een verschuiving van werk, waarbij sectoren met een groot aandeel routinematige beroe-

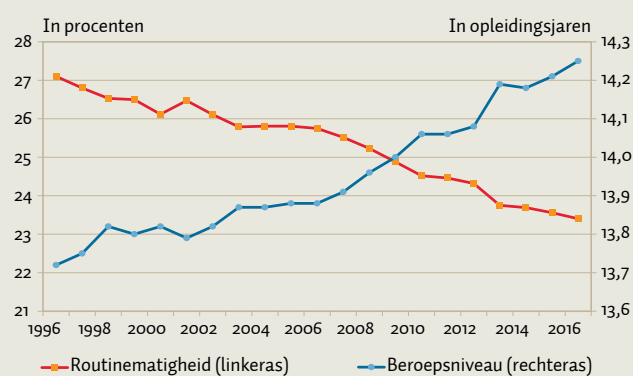
pen zijn gekrompen en sectoren waarin weinig in routinematige beroepen wordt gewerkt zijn gegroeid.

Routinematige taken zijn taken die makkelijk in regels en procedures kunnen worden beschreven en daardoor goed te automatiseren zijn. Routinematigheid is onder te verdelen in cognitieve taken, zoals berekeningen maken of boekhouden, of handvaardige taken, bijvoorbeeld het besturen of bedienen van machines. In 1996 was van alle taken in beroepen gemiddeld 27 procent routinematig, en in 2016 is dit afgenomen tot 23 procent.

Het niveau van het gemiddelde beroep is in dezelfde periode juist gestegen. In 1996 bedroeg het gemiddelde beroepsniveau 13,7 jaar aan scholing, en in 2016 is dit met ongeveer vier procent toegenomen tot 14,3 jaar. Het beroepsniveau is in dit geval afgemeten aan het gemiddelde onderwijsniveau van de werkenden in een bepaalde beroepsgroep in 2014. Hiervoor is per opleiding bepaald wat het aantal benodigde jaren scholing is om dit niveau te bereiken. Voor een individueel beroep is het beroepsniveau daardoor in alle jaren hetzelfde en de waargenomen toename van het totale beroepsniveau is een gevolg van het feit dat meer werknemers in een beroep met een hoog beroepsniveau zijn gaan werken.

Het werken in routinematige beroepen en het beroepsniveau hangen onder andere samen met de internationale oriëntatie van het bedrijf waarin men werkt. Werknemers in bedrijven onder buitenlandse zeggenschap hebben een minder routinematig beroep en een beroep van een hoger niveau dan werknemers in Nederlandse bedrijven, ook wanneer rekening wordt gehouden met achtergrondkenmerken zoals de bedrijfsgrootte of persoonskenmerken. ■ **JASPER MENGER EN JANNES DE VRIES** (CBS)

### Routinematigheid en beroepsniveau van werknemers



Noot: Beroepstaken zijn ingedeeld als wel of niet routinematig op basis van de classificatie van Butter, F. den, en E. Mihaylow (2013) *Veranderende vaardigheden op de Nederlandse arbeidsmarkt*. ESB, 98(4670), 618–621.

Bron: Enquête Beroepsbevolking (EBB)

## Liever beleggen dan oude sok bij negatieve spaarrente

GEDRAG

In het voorjaar van 2016 onderzocht de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder de leden van haar consumentenpanel hoe mensen reageren als betaald moet worden voor het aanhouden van spaargeld bij een bank. Op dat moment was de gemiddelde spaarrente net onder de één procent gedaald en was de negatieve rente in zicht. Anderhalf

jaar later, in najaar 2017, heeft de AFM dit onderzoek herhaald om te zien of consumenten gewend zijn geraakt aan de lage rentestanden en de mogelijkheid tot negatieve rente. De spaarrente was toen gedaald tot gemiddeld 0,1 procent.

Begin 2016 gaf een derde aan hun spaargeld fysiek te gaan bewaren, en dat was toen het meest gekozen antwoord (figuur). Eind 2017 kiest ruim een kwart voor die optie, maar geven de meeste panelleden aan, 28 procent, dat zij (een deel) van het spaargeld zouden gebruiken om te beleggen. Alle andere opties zijn vergelijkbaar tussen 2016 en 2017: achttien procent van de respondenten wil spaargeld gaan gebruiken om schulden af te lossen, tien procent zou het spaargeld op de spaarrekening laten staan en vijf procent zou het spaargeld gebruiken voor consumptieve doeleinden. Bijna de helft van de 307 respondenten beantwoordde zowel in 2016 als in 2017 de vraag wat men ging doen bij een negatieve rente. Ruim de helft, 53 procent, gaf in beide jaren hetzelfde antwoord. Tien procent van de panelleden veranderde het antwoord naar beleggen. Van die tien procent had het merendeel in 2016 geantwoord dat zij hun spaargeld zouden gebruiken om schulden af te lossen of dat ze het fysiek zouden bewaren. Nog steeds wil een substantiële groep consumenten cash-geld aanhouden in huis als reactie op een negatieve spaarrente. Daar kleven echter risico's aan. Beleggen als alternatief voor sparen brengt ook risico's met zich mee, maar die risico's lijken beter op de persoonlijke situatie af te stemmen dan geld in een oude sok stoppen. Men moet echter niet zomaar in gouden bergen gaan geloven. ■ **MARK POOTERS EN WILTE ZIJLSTRA** (AFM)

### Wat doet u met uw spaargeld als de rente op spaarrekeningen negatief wordt?



Bron: AFM Consument&Panel

# StatLine is volledig vernieuwd

*StatLine, de online-database van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): elke student economie maakt er vroeg of laat wel een keer gebruik van en voor menig onderzoeker vormt het de basis van een ESB-artikel. Vorig jaar november is de nieuwe versie gelanceerd. Reden voor een gesprek met Dick ter Steege, hoofd StatLine bij het CBS.*

## Wat is er zoal vernieuwd?

“Het nieuwe systeem is vooral gebruiksvriendelijker en beter toegankelijk. De sobere interface is ingewisseld voor een aantrekkelijke, moderne versie, die bruikbaar is op de pc, tablet en smartphone. Daarnaast is de grafische functie verbeterd, waardoor gebruikers met één druk op de knop grafieken kunnen maken of eenvoudig kunnen switchen van grafiek naar tabel, of andersom. Dat dit de gebruiksvriendelijkheid verbetert, blijkt ook uit de cursussen: voorheen kostte het zo'n tweeënhalve uur om alles uit te leggen, terwijl we nu binnen een uur klaar zijn!”

## Waarom was deze vernieuwing nodig?

“Het oude systeem was aan het eind van zijn levensduur en paste niet meer bij deze tijd. Een deel van de functionaliteiten werkte bijvoorbeeld niet op bepaalde browsers. Het moderniseren van het oude systeem zou dusdanig veel tijd en energie kosten dat het simpelweg makkelijker was om een nieuw systeem op te bouwen.”

## Hoe valt het in de smaak?

“We merken dat gebruikers het óf helemaal fantastisch vinden óf helemaal niks, er zit weinig tussenin. De jonge garde is erg enthousiast en kan goed overweg met de nieuwe interface. Zo hadden we laatst een groep scholieren op bezoek die in een oogopslag snapt wat ze moesten doen. De oude, meer ervaren gebruiker heeft nog wat moeite met de transitie en zal eraan moeten wennen. Het is belangrijk om in te zien dat je variabelen kunt ‘slepen’. Zodra je dat doet, wijst het zich vanzelf en vallen de cijfers letterlijk op de juiste plaats. Ik ben er in ieder geval verliefd op geworden!”



DICK TER STEEGE

## Wat brengt de toekomst?

“Dit is pas de eerste stap in een proces. Uiteindelijk is het doel om de data van het CBS nog beter toegankelijk te maken. In het kader hiervan zijn we bezig met het ontwikkelen van een experimentele zoekmachine voor onze datasets. Nieuw hierin is de mogelijkheid om te zoeken binnen onderwerpen of classificaties. Hierbij wordt, naast de zoekterm, gebruikgemaakt van synoniemen en van de onderliggende beschrijvingen. De experimentele zoekmachine vertaalt zoektermen naar de CBS-terminologie. Bij het kiezen van een onderwerp of classificatie uit de getoonde lijst kan de gebruiker hierop verder zoeken, en de zoekopdracht uitbreiden met een of meer nieuwe zoektermen.”

## Is StatLine nog wel nodig nu big data zijn entree maakt?

“Big data wordt vaak genoemd als grote verandering in de dataverzameling, maar het is vooral een aanvulling op wat we al hebben. Sommige enquêtes zullen nodig blijven. Je kunt wel heel veel gegevens binnenhalen, maar om daar zinnige informatie van te maken is een andere zaak.”

## Hoe wordt eigenlijk bepaald welke gegevens worden verzameld?

“Dat wordt voor een groot deel wettelijk, op Europees niveau bepaald. Daarnaast doen we ook een deel contractonderzoek; we zijn verplicht de data hiervan te publiceren. Met de ontwikkeling van het nieuwe systeem wordt het ook steeds makkelijker dit via StatLine te doen.”

*Op de website van het nieuwe StatLine vindt u demo-films waarin uitleg wordt gegeven voor gebruikers. Neem voor vragen of opmerkingen contact op met de Infoservice: (088) 570 70 70 of [info@cbs.nl](mailto:info@cbs.nl).*

JUSTUS VAN KESTEREN

Redactiemedewerker

## 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 Lukkezen  
Eindredacteur: Robert Kleinknecht  
Redacteur: Ruben van Oosten,  
Paul Metzmakers

Redactiemedewerkers: Sobana Sheikh Rashid, Justus van Kesteren  
Tekstredactie: De Twee Hanen v.o.f.  
Vormgeving: Jacques van Schie  
Uitgever: Li'ao Wang

### 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 Staathuishoudkunde is houder van de merknaam ESB.

Foto's: iStock / Lekkyjustdoit, \_human, Redlinevector, vladwel, fgnopporn, Enjoylifez, DJSP photography; Hollandse Hoogte / Werry Crone. Strip Van Zanten: Roger Klaassen.

### Publiceren

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

### Abonneren

U kunt een abonnement direct online afsluiten. Ga hiervoor naar [www.esb.nl/service/abonneren](http://www.esb.nl/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.nl](mailto:redactie@esb.nl)  
Telefoon klantenservice: 0800 333 33 34  
Email klantenservice: [klantenservice@esb.nl](mailto:klantenservice@esb.nl)  
Postadres: Postbus 216, 1000 AE Amsterdam  
Bezoekadres: Prins Bernhardplein 173, 1097 BL Amsterdam  
Webadres: [www.esb.nl](http://www.esb.nl)  
ISSN: 0013-0583

### Verschijningsdata ESB:

15 feb., 15 mrt., 12 apr.,  
11 mei, 7 jun., 5 jul., 9 aug.,  
13 sep., 11 okt., 15 nov.,  
20 dec.



**Rectificatie:** Bij de economentop in het decembernummer van ESB stond abusievelijk een foto van Peter van Kampen. Dit had een foto van Robert Inklaar moeten zijn.



# Call for papers

**Voor de komende *ESB*-nummers werkt de redactie aan de volgende thema's. Doet u mee? Bijdragen kan via het schrijven van een artikel.**

**Februari:** China in transitie

**Maart:** Natuurgeweld en klimaatschade

**Tweede kwartaal:** Arbeidsverhoudingen in de Polder  
Informatie als productiemiddel  
Moderne industriepolitiek

**Informatie over de deadlines en stijlregels vindt u op onze website:  
<https://esb.nu/call-for-papers>**

Rethinking Economics NL presenteert

## Economen voor de klas: best practices

Er is de laatste anderhalf jaar een levendige discussie losgebarsten over het universitaire economieonderwijs.

Hierbij is er vooral veel over, in plaats van mét het onderwijs gesproken.

Om meer vanuit het onderwijs zelf te horen heeft Rethinking Economics NL een serie interviews gehouden met universitaire economiedocenten die uitblinken in het lesgeven.

Waarom zijn studenten zo lyrisch over hun vak?  
En van welke didactische kunsten zou we allemaal meer moeten weten?

Lees het laatste interview in deze serie nu op [www.esb.nu](http://www.esb.nu)!



Rethinking  
Economics NL

