

# **OPRUIMING IN DE SOVJETZONE VAN NEDERLAND!**

**(Onder Economen, DDL 30 december 2000)**

**door**

**Hans van Mierlo**

**In Nederland bestaat nog steeds een grote Sovjetzone in de publieke sector, waarin krampachtig wordt vastgehouden aan stalinistische planningspraktijken. Berucht zijn vooral het onderwijs en de gezondheidszorg. Daarmee komt het nooit meer goed als de planningspraktijken niet radicaal worden afgeschaft. Maar er is hoop.**

Marktfalen leidt tot welvaartsverliezen en vraagt daarom om overheidsinterventie, zo leert ons de welvaartstheorie. Bekende categorieën van marktfalen zijn het bestaan van externe, niet in de prijs verrekende effecten, kunstmatige monopolies en collectieve goederen. Maar zelfs als de markt zijn werk wél goed doet, kan de daaruit voortvloeiende welvaartsverdeling ongelijk en dus oneerlijk zijn. Ook verdelende rechtvaardigheid kan vragen om overheidsingrijpen. Overheidsingrijpen in het marktmechanisme brengt echter zelf weer kosten met zich mee van zogeheten 'overheidsfalen'. De kosten daarvan kunnen zelfs de oorspronkelijke kosten van marktfalen overtreffen. In dat geval raken wij van de regen in de drup.

De overheid kan op vier manieren ingrijpen in het marktmechanisme. Om te beginnen kan de markt doorzichtig worden gemaakt door aanvullende informatie van de producenten af te dwingen of zelf te verstrekken. Wanneer dat niet helpt kan een prijscorrectie worden doorgevoerd met behulp van belastingheffing of subsidiëring, in de hoop dat daardoor de consumptie wordt afgeremd of juist gestimuleerd. Dat werkt echter alleen als de vraag naar dat soort goederen prijsgevoelig is. Als dat niet het geval is helpen prijsmaatregelen niet echt.

Dan is er fysieke regulering. De overheid schrijft dan voor hoeveel tegen welke prijs en van welke kwaliteit te produceren en te consumeren via vergunningen, productvoorschriften enzovoorts. Dat brengt een heleboel bureaucratische rompslomp en ergernis met zich mee en werkt vaak ook averechts. Ten laatste is er de mogelijkheid van volledige uitschakeling van de markt via een algemeen verbod of door een staatsovername. Zo'n noodgreep werkt vaak evenmin, omdat het bloed nu eenmaal kruipt waar het niet kan gaan. Als de vraag onuitroeibaar is scheidt dat altijd zijn eigen aanbod.

Ons onderwijs en onze gezondheidszorg zijn twee sectoren, waarin de traditie van overheidsingrijpen in de markt hardnekkig blijft voortbestaan. Dit vanwege de collectieve welvaart (externe effecten, beperkte informatie, collectieve goederen) en de verdelende rechtvaardigheid (gelijke toegang tot voorzieningen). Daarbij wordt vooral gestuurd op fysieke planning van het aanbod, zoals wij dat kennen uit de Sovjeteconomische planningspraktijk. De overheid bepaalt het aanbod, niet alleen in grote lijnen maar tot op de kleinste details (de afschrijvingstermijn van een toiletpot in het basisonderwijs, de hoeveelheid bedden en beddenpo's in een verpleeginrichting).

De productie wordt grotendeels betaald uit de collectieve middelen. De variatie in het aanbod is beperkt, alles is gestandaardiseerd tot eenheidsworst. Omdat er geen prijzen zijn, wordt gerantsoeneerd door middel van wachtlijsten. Dat is heel gewoon in de gezondheidszorg: er zijn nog zoveel wachtenden voor u, en in het onderwijs: de studenten die staan te wachten op begeleiding van hun hoogleraar. Geen wonder dat het aanbod al lang niet meer aansluit op de

vraag van de consumenten. Die vraag is niet eens bekend of wordt niet serieus genomen. Alleen de voorkeuren van de crypto-communistische staatsplanners in Den Haag tellen.

Dan gaat het op drie fronten mis. De consumenten hebben geen enkele zeggenschap over de publieke voorzieningen, want zij betalen er niet rechtstreeks voor: er is geen boter bij de vis. Het aanbod sluit niet automatisch meer aan op hun vraag, die immers met hun portemonnee niet te gelde kan worden gemaakt, maar op de vraag van de sponsors, de financierende overheid. Ook is er geen enkele prikkel meer voor de producenten om efficiënt te produceren: de concurrentie op de markt is immers uitgeschakeld en de sponsor betaalt toch wel aan de monopolist. Tenslotte pakt ook nog eens de verdelende rechtvaardigheid verkeerd uit, omdat de hogere inkomens wel van publieke voorzieningen profiteren maar er niet of nauwelijks voor betalen.

Wat kan eraan worden gedaan als het middel, overheidsingrijpen, erger is dan de kwaal, marktfalen? In elk geval moeten de publieke voorzieningen weer terug worden gegeven aan de burgers. In een democratie hebben zij het immers voor het zeggen. Er zijn uitgewerkte ideeën voor hervorming voorhanden. Zo wordt in de AWBZ, het onderdeel van de zorgsector waaruit verpleging en verzorging wordt gefinancierd, geëxperimenteerd met persoonsgebonden budgetten. De aanbodsturing wordt ingeruild voor vraagsturing door de patiënt, die zelf mag beslissen bij welke zorgaanbieder hij het budget dat voor hem is gereserveerd wil besteden. Als er dan toch gesubsidieerd moet worden kan dan beter via de vraag gebeuren dan via het aanbod, want daarmee wordt de macht van de consument versterkt. Ook over het onderwijs verschijnen steeds meer rapporten waarin deskundigen soortgelijke hervormingen bepleiten (In 't Veld en Rinnooij Kan).

De consument moet met zijn portemonnee ook kunnen kiezen uit verschillend aanbod. In plaats van standaardisatie dus meer variatie door het invoeren van concurrentie en marktwerking, waardoor producenten harder moeten werken om het geld van de consumenten te verdienen. Waar dat niet kan zijn altijd vormen van quasi-markten en quasi-prijzen mogelijk. Tenslotte kan het probleem van ongelijke toegang tot voorzieningen worden opgelost door een voor ieder gelijk basispakket, waarvoor iedereen dezelfde prijs per eenheid betaalt ongeacht zijn inkomen. Inkomenspolitiek voer je niet met 'inkomensprijzen' voor publieke voorzieningen, maar door middel van herverdelende belastingheffing. De inkomensverdeling die daaruit resulteert maakt het voor ieder mogelijk de volle kostprijs voor het basispakket te betalen en het volle pond te eisen voor zijn geld.

PvdA-voorman Melkert heeft het eindelijk door als hij zegt: "We moeten gaan werken met prestatiecontracten. We moeten monopolies van instellingen doorbreken. De vraag van cliënten, patiënten en studenten moet bepalend zijn voor het aanbod en niet andersom. In de zorg moeten meer persoonsgebonden budgetten komen. Met vouchers [onderwijsbonnen-HvM] krijgen studenten meer greep op hun studieprogramma's".

Zouden de laatste krochten van de Sovjetzone in Nederland dan eindelijk worden opgeruimd? Dat zou een mooi begin van het nieuwe jaar zijn!

**Prof Dr J.G.A. van Mierlo is hoogleraar Openbare Financiën aan de Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde van de Universiteit Maastricht.**