

Tijdschrift voor Openbare Financiën

NUMMER 6

**Zorgsparen: theorie,
empirie en internationale
ervaringen**

P.P.T. Jeurissen en P.G.J.M. de Bekker

**Welvaartseffecten van
juridische bijstand**

P.W. van Wijck

Naar een Europees semester

J.F. de Kort

Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën

Sdu UITGEVERS

37^e JAARGANG

2005

Tijdschrift voor Openbare Financiën

Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën

De Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën is ontstaan uit een fusie tussen de Stichting IOO en de Nederlandse Vereniging voor Openbare Financiën. De stichting is vernoemd naar prof. dr. Wim Drees (1922-1998), die werkzaam was in de theorie en de praktijk van de openbare financiën. Hij was onder andere waarnemend directeur van het Centraal Planbureau, buitengewoon hoogleraar Openbare Financiën aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, Thesaurier-Generaal bij het Ministerie van Financiën, minister van Verkeer en Waterstaat en lid van de Algemene Rekenkamer.

De Dreesstichting is een particuliere en onafhankelijke non-profit instelling. Met de bevordering van onderzoek, het uitgeven van het *Tijdschrift voor Openbare Financiën* en de organisatie van symposia streeft de Dreesstichting ernaar het inzicht in de financiële, bestuurlijke en sociaal-economische aspecten van het overheidsbeleid te vergroten en de belangstelling daarvoor te stimuleren. Het *Tijdschrift voor Openbare Financiën* is bestemd voor eenieder die geïnteresseerd is in de economie van de publieke sector en de financiële aspecten van het openbaar bestuur. Website: www.wimdreesstichting.nl

Bestuur van de Dreesstichting

Prof. dr. C.A. de Kam (voorzitter), drs. A.P. Ros (secretaris-penningmeester), prof. dr. A.F.P. Bakker, drs. P.J.C.M. van den Berg, drs. C.C.H.J. Driessen, prof. dr. K.P. Goudswaard, prof. dr. J.G.A. van Mierlo, prof. dr. N.P. Mol, drs. C. Oudshoorn, drs. M.A. Ruys, prof. dr. H.A.A. Verbon, prof. dr. J.A. Vijlbrief, prof. dr. F.A.A.M. van Winden en dr. D.J. Kraan (directeur).

Redactieraad

Prof. dr. A.F.P. Bakker, prof. dr. P.T. de Beer, prof. dr. A.L. Bovenberg, prof. dr. F.A.G. den Butter, drs. J.A. van Dijken, drs. R. Goudriaan, prof. dr. Ph.R. de Jong, prof. dr. J.G.A. van Mierlo, prof. dr. N.P. Mol, prof. dr. C.W.A.M. van Paridon, prof. dr. C.G.M. Sterks en prof. dr. J.A. Vijlbrief.

Kernredactie

Drs. P.J.C.M. van den Berg, prof. dr. K.P. Goudswaard, prof. dr. C.A. de Kam, drs. H.M. van de Kar en drs. A.P. Ros.

Eindredactie

Drs. A.P. Ros

Bureauredactie

W.G.M. Heijsteeg

Redactieadres

Dreesstichting
Postbus 95328
2509 CH Den Haag
tel. 06 - 24256297
e-mail ros@few.eur.nl

Uitgever

Sdu Uitgevers, Den Haag, mevr. drs. T.L. Remmelts

Vormgeving

Villa Y, Den Haag

Zetwerk en opmaak

www.az-gsb.nl, Den Haag

Druk

Giethoorn Ten Brink, Meppel

Abonnementen

Jaarabonnement voor instellingen: € 102,-
(incl. BTW en verzendkosten)
Jaarabonnement voor particulieren: € 71,-
(incl. BTW en verzendkosten)
Losse nummers: € 22,- (incl. BTW, excl.
verzend- en administratiekosten)
Vrienden en donateurs van de Wim
Dreesstichting betalen een speciale prijs.

Sdu Klantenservice

Postbus 20014
2500 EA Den Haag
Tel. (070) 378 98 80, fax (070) 378 97 83,
e-mail sdu@sdu.nl

Adreswijzigingen kunt u doorgeven aan de Klantenservice

Wij verwerken uw gegevens voor de uitvoering van de (abonnementen)overeenkomst en om u van informatie te voorzien over Sdu Uitgevers bv en zorgvuldig geselecteerde andere bedrijven. Als u geen prijs stelt op deze informatie, kunt u dit schriftelijk melden bij Sdu Klantenservice, Postbus 20014, 2500 EA Den Haag. Voor informatie over onze leveringsvoorwaarden kunt u terecht op www.sdu.nl. Abonnementen gelden voor minimaal één jaar.

Tijdschrift voor Openbare Financiën verschijnt zes keer per jaar.

Citeervoorbeeld:

Wilms, P.J.M. (2003), De organisatie van de rijksdienst: feiten en cijfers, *Tijdschrift voor Openbare Financiën*, 35(1), 6-14

© 2005 Sdu Uitgevers bv
ISSN 1570-9361


**Nederlands
uitgeversverbond**
**Groep uitgevers voor
vak en wetenschap**

Van de redactie	279
Zorgsparen: theorie, empirie en internationale ervaringen <i>P.P.T. Jeurissen en P.G.J.M. de Bekker</i>	280
Welvaartseffecten van juridische bijstand <i>P.W. van Wijck</i>	292
Naar een Europees semester <i>J.F. de Kort</i>	308
Verschenen	316

Van de redactie

Dit nummer van het *Tijdschrift voor Openbare Financiën* opent met een artikel over zorgsparen. Jeurissen en De Bekker geven een overzicht van het waarom en hoe van spaarsystemen in de zorg. Daarbij komen zowel de theoretische onderbouwing als het beschikbare empirisch onderzoek op dit terrein aan de orde. Tevens beschrijven zij de ervaringen die inmiddels in enkele landen met zorgsparen zijn opgedaan. Mogelijkheden voor toepassing in Nederland zijn er volgens de auteurs in diverse vormen. Zo zou zorgsparen in de nieuwe basisverzekering als alternatief kunnen dienen voor de no-claimkorting of het eigen risico. Verder noemen zij mogelijkheden op het terrein van de thuiszorg, wonen en dienstverlening (WMO), en ouderenzorg.

Van Wijck onderzoekt de welvaartseffecten van verschillende systemen voor de allocatie van de kosten van juridische bijstand. Achtereenvolgens komen aan de orde de varianten van urenbeloning, gefinancierde rechtshulp, rechtsbijstandsverzekering, resultaatafhankelijke beloning (*no cure no pay*) en het zogeheten *third party contingency* contract (bijvoorbeeld de inschakeling van een letselschadebureau).

De Kort bespreekt het voorstel om in de begrotingscyclus van de lidstaten van de EU een zogeheten Europees semester in te bouwen. In dit voorstel stellen de lidstaten eerst gezamenlijk de prioriteiten en randvoorwaarden voor het begrotingsbeleid vast, en vertalen dat vervolgens naar hun nationale begroting(sbeleid). Een Europees semester gaat verder dan het huidige systeem, waarin het Stabiliteits- en Groeipact weliswaar grenzen aangeeft ten aanzien van het tekort en de schuld, maar waarin het afdwingen van begrotingsdiscipline problematisch blijkt te zijn.

Arie Ros
eindredacteur

Zorgsparen: theorie, empirie en internationale ervaringen

P.P.T. Jeurissen en P.G.J.M. de Bekker*

Samenvatting

In diverse landen zijn ervaringen opgedaan met spaarsystemen in de zorg. De huidige collectieve arrangementen met een omslagdekking komen, bijvoorbeeld als gevolg van vergrijzing, steeds verder onder druk te staan. Dit artikel zet uiteen wat zogeheten *medical savings accounts* zijn, welke gegevens beschikbaar zijn over de effecten, en in hoeverre deze systemen van zorgsparen toepasbaar zijn in Nederland.

Trefwoorden

zorguitgaven, spaarsystemen, kapitaalfinanciering, zorgverzekeringen, internationaal, *medical savings account*

1 Inleiding

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ziet wel heil in het introduceren van spaarsystemen in de zorg. De stijgende zorgkosten dwingen tot steeds nieuwe innovaties in het financiële beleidsinstrumentarium. Voorbeelden hiervan zijn de no-claimkorting in de ziektekostenverzekering en de Diagnose-Behandelcombinatie-(DBC-)financiering bij de ziekenhuizen. Door diverse pakketmaatregelen neemt de omvang van de aanvullende verzekering snel substantiële vormen aan. Inmiddels gaat het al om bijna 2 mld euro. We stevenen kortom af op een meer hybride financiering van het zorgstelsel met publieke en private elementen naast elkaar. In dat licht is het interessant om te zien of hierin ook spaarsystemen een plek kunnen krijgen. Ook vanuit een meer filosofisch perspectief is er gepleit voor een spaarsysteem, met als argumentatie het versterken van de eigen verantwoordelijkheid en het neutraliseren van het onwenselijke utopische verwachtingspatroon over de effectiviteit van de geneeskunde (Achterhuis, 2004). Dit artikel inventariseert wat er bekend is over spaarsystemen in de zorg en concentreert zich daarbij op de zogenoemde *medical savings accounts* (MSA).

Er bestaat een grote diversiteit aan MSA's. Het centrale kenmerk is dat de verzekerde zelf spaart voor een gelimiteerd deel van zijn zorguitgaven. In de regel zijn deze spaarvormen gekoppeld aan een ziektekostenverzekering voor de grote risico's. Veel aanbieders van deze producten combineren dit met ICT-hulpmiddelen om de verzekerde te helpen bij zijn keuze voor zorg (*consumer driven health care*). MSA's zijn daarmee een poging om de voordelen van consumentensoevereiniteit en kostenbeheersing te combineren. De box op p. 281 bevat de in de literatuur gehanteerde

* Patrick Jeurissen is als senior adviseur werkzaam bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en Piet de Bekker is werkzaam bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als senior beleidsmedewerker bij de directie Macro-economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (MEVA). Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.

definities. In het vervolg gebruiken wij de term MSA als verzamelnaam voor de koppeling van een verzekering (met hoog eigen risico) aan een spaarpolis.

Definities

Medical savings account (MSA's) is de oorspronkelijke verzamelnaam voor verzekeringen die een hoog eigen risico combineren met een spaarsysteem, waarbij het spaarbedrag bedoeld is om het extra financiële risico van het eigen risico af te dekken. Hiernaast zijn er motieven van consumentensoevereiniteit, kostenbeheersing en een spaarmotief. MSA's zijn voor het eerst ingevoerd in Singapore in 1984. In de Verenigde Staten wordt de term gebruikt voor een experiment in het kader van de Health Insurance Portability and Accessibility Act (HIPAA)¹ tussen 1996 en 2002. Men spreekt echter ook over *Health Reimbursement Accounts* (HRA's), die werkgevers als onderdeel van de *Employer Financed Insurance* de mogelijkheid geven om op fiscaal gunstige voorwaarden (*de facto* dezelfde als voor een reguliere ziektekostenverzekering) geld in een account van een werknemer te storten. *Health Savings Accounts* (HSA's) worden door de consument zelf afgesloten en vormen dus geen onderdeel van een collectief pakket van een werkgever. Essentieel verschil is de mogelijkheid tot overdraagbaarheid van het account van het ene naar het andere jaar en vooral de mogelijkheid om saldo's mee te nemen als men van werkgever of verzekeraar verandert.

In dit artikel beginnen we met een theoretische uiteenzetting van de MSA's en kijken we tegelijkertijd naar de op dit moment bekende resultaten van wetenschappelijk onderzoek (paragraaf 2). Bij deze vorm van het afdekken van risico's zijn enkele belangrijke kanttekeningen te plaatsen. Vervolgens behandelen we in deze paragraaf de resultaten van het beperkte evaluatieonderzoek. Hierna bespreken we in paragraaf 3 de werking van MSA's in de zorgstelsels van Singapore, China, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten. In paragraaf 4 geven we aan wat dit alles betekent voor de Nederlandse situatie. Wij concluderen dat MSA's onder bepaalde voorwaarden bruikbaar kunnen zijn voor delen van de verstrekkingen in de zorgverzekering en de AWBZ.

2 Principes, effecten en werking

2.1 Theoretische beschouwing

Hoe verhoudt een MSA zich tot een ziektekostenverzekering?

Een van de kenmerken van een verzekering is het risico op *moral hazard*.² Als gevolg van het feit dat men geen risico over de hoeveelheid geconsumeerde zorg loopt, vertonen mensen soms opportunistisch gedrag. Het gevolg is overconsumptie en een daarmee samenhangend welvaartsverlies voor de mensen die de verzekerde schadelast financieren. Het grote voordeel van een verzekering is dat risico's worden samengevoegd (*risicopooling*) en dat hierdoor financiële zekerheid

- 1 De acceptatie van verzekerden die wisselen van werkgever is een belangrijk probleem in de VS. De HIPAA regelt dat verzekerden onder bepaalde voorwaarden verzekerd kunnen blijven als ze van werkgever wisselen.
- 2 *Moral hazard* duidt op een maatschappelijk suboptimaal gebruik van de zorgverzekering waardoor welvaartsverlies ontstaat. We kunnen hier verschillende dingen onder verstaan. Schreyögg noemt er zeven: "zu wenig bzw. unverhältnismässig viel Prävention, Leichtsin, gesundheitsgefährdender Lebensstil (ex ante), Vortäuschung eines Gesundheitsschadens, Vollkaskomentalität/Anspruchsmentalität (bei Schadenseintritt), Inkaufnahme übermässig höher Aufwendungen zur Wiederherstellung der Gesundheit rund fehlendes Kostenbewusstsein" (Schreyögg, 2002a).

ontstaat in het geval een verzekerde ziek wordt. Omdat burgers in beginsel risicomijdend zijn, ontstaat daardoor ook welvaartswinst. Bij een maatschappelijke keuze voor een verzekeringsstelsel moet het voordeel van de *risicopooling* worden afgewogen tegen het nadeel van de *moral hazard*.

MSA's zijn een poging om de balans tussen de welvaartswinst van het verzekeren en het welvaartsverlies van *moral hazard* te optimaliseren.³ Ze doen dit door het risico van de verzekerde fors te vergroten, maar creëren tegelijkertijd een spaarmogelijkheid om dit weer gedeeltelijk af te dekken. Feitelijk verschuift het eigen risico hierdoor van de voet van de verzekering naar een hoger niveau (afhankelijk van het precieze gespaarde bedrag op de rekening). Het idee is dat de welvaartswinst van een verzekering voor de catastrofale risico's behouden blijft, terwijl tegelijkertijd de *moral hazard* voor de niet-catastrofale risico's afneemt. De verzekerde spreekt hiervoor eerst zijn eigen voor dit doel gespaarde middelen aan, waardoor men minder lichtzinnig zorgdiensten zal gebruiken.

Indien we veronderstellen dat er geen *moral hazard* bestaat, dat alle andere mogelijke effecten gelijk zijn (*ceteris paribus*) en dat er geen budgettaire restricties zijn, dan leidt een verzekering met een eigen risico aan de voet altijd tot een hogere welvaartswinst dan een verzekering met een *savings account*. Dit komt doordat de individuele omvang van het eigen risico aan de voet noodzakelijkerwijze kleiner is dan het eigen risico in een MSA. De kans dat een verzekerde bij schade de kosten zelf moet betalen is namelijk hoger bij een eigen risico aan de voet dan bij een MSA. Hierdoor wordt de verzekerde met een MSA geconfronteerd met een groter risico (in de zin van meer variatie in de mogelijke eigen betaling door het hogere eigen risico). Als dus het afdekken van een financieel risico in enig jaar het enige doel is van een ziektekostenverzekering, dan zijn MSA's dus niet efficiënt (Rosenthal, 2004a). Een zorgverzekering heeft echter meestal meer doelen dan alleen het afdekken van een financieel risico onder bepaalde *ceteris paribus*-voorwaarden. Het gaat immers ook om het stimuleren van de toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg.

Welke soorten zorg zijn geschikt voor opname in een MSA?

Sommige onderzoekers stellen dat de welvaartsverliezen door *moral hazard* in een ziekteverzekering zonder significant eigen risico dusdanig groot zijn, dat ze de welvaartswinst door *risicopooling* overtreffen. Prijselasticiteit vormt een indicator voor de mate van *moral hazard*. Het is derhalve efficiënter om alleen de zorg met een inelastische vraag (bijvoorbeeld traumazorg) te verzekeren. Zorg met een elastische vraag zou rechtstreeks door eigen betalingen moeten worden gefinancierd. MSA's kunnen een functie vervullen als tussencategorie of als alternatief voor eigen betalingen (Schreyögg, 2002a). Tabel 1 geeft hiervan een overzicht naar zorgsoort.

Sommige producten met een elastische vraag, zoals preventie, kunnen toch medisch noodzakelijk en economisch efficiënt zijn. Het is dan onwenselijk dat mensen deze vormen van zorg niet krijgen. Enkele MSA's bieden dit soort zaken (met name preventie) daarom 'gratis' aan door ze niet onder het eigen risico te laten vallen. Naar verwachting zijn hiermee aanzienlijke inverteffecten voor de verzekering gemoeid (Rosenthal, 2004a). De verzekeraar heeft blijkbaar een intrinsieke prikkel om preventie aan te bieden en op die manier zijn schadelast te beheersen.

3 Verzekeringen met een MSA zijn overigens zeker niet gevrijwaard van *moral hazard*. Dit geldt uiteraard voor het verzekeringsdeel, maar anderzijds ook voor de spaarfaciliteit, omdat *gaming* kan ontstaan door alleen voor een MSA te kiezen gedurende een periode dat er weinig kosten worden verwacht.

Tabel 1 Zorgsoorten en criteria

	Intensieve intramurale zorg / chronische ziekten (via verzekering)	Kostenextensieve intramurale en kostenintensieve extramurale zorg (via MSA)	Kostenextensieve extramurale zorg en niet medisch noodzakelijke zorg (via eigen betaling)
Prijselasticiteit	Laag	Gemiddeld	Hoog
Financieel risico	Hoog	Gemiddeld	Laag
Aanwezigheid financiële middelen	Zeer belangrijk	Belangrijk	Minder belangrijk

Bron: Schreyögg, 2002a

Wat doet een MSA met onderlinge solidariteit?

Bovenstaande analyses gaan uit van een MSA gebaseerd op het principe van kanssolidariteit (gelijke risico's betalen gelijke premies). Een overheid die de toegang tot ziektekostenverzekeringen voor alle groepen in de samenleving wil handhaven ontkomt er echter niet aan een zekere mate van risicosolidariteit (goede risico's betalen voor slechte risico's) op te leggen. De zorgkosten zijn namelijk scheef verdeeld. Ongeveer 10 procent van de bevolking neemt circa 70 procent van de schadelast voor zijn rekening. De spreiding in de zorgkosten, dat wil zeggen het verschil tussen kosten gemaakt door de duurste en de goedkoopste verzekerden, is in de loop der decennia bovendien sterk toegenomen. Daar bovenop is ook het absolute financiële risico van ziekte fors toegenomen.

De scheefheid in de ziektekosten is een belangrijk potentieel probleem voor de solidariteit bij een MSA. Dit geldt waarschijnlijk nog steeds als we vanuit een optiek van kapitaaldekking naar de gemaakte kosten tijdens een mensenleven kijken. Weliswaar neemt de spreiding van de zorgkosten dan behoorlijk af, maar nog steeds liggen de eigen betalingen van de slechte risico's aanzienlijk hoger dan die van de goede risico's. De *intertemporal pooling* van een MSA kan de hiermee gemoeide inkomensoverdrachten dan ook niet goed oplossen. We moeten ons realiseren dat de kostenspreiding lang niet voor elke verstrekking gelijk is. Zo is de spreiding in het gebruik van intramurale ziekenhuisvoorzieningen erg groot, maar voor de huisarts en de paramedische zorg is deze een stuk lager. Ook is de spreiding van zorg onder 65-plussers geringer dan onder jongeren en zijn sommige voorzieningen (thuiszorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen) sterk leeftijdsgebonden. Dit leidt tot de constatering dat MSA's vooral zin hebben voor verstrekkingen met een beperkte kostenspreiding en waarvan het gebruik verder weg ligt in de tijd.

Relatie tussen een MSA en het spaarmotief

De spaarmogelijkheid in een MSA zorgt voor een zekere mate van kapitaaldekking. Dit vergroot de soliditeit van de financiering, omdat naast de mogelijkheid tot financiering vanuit het omslagprincipe ook gebruik kan worden gemaakt van de gespaarde saldo's. Tevens worden hierdoor problemen op het terrein van de intergenerationele solidariteit verminderd. Doordat de risico's echter scheef zijn verdeeld kan zich ook makkelijk het probleem voordoen van het inefficiënt veel sparen. De totale hoeveelheid gespaarde middelen zal veelal groter zijn dan de te verwachten schadelast.

De noodzakelijke groeivoet van het vermogen is bovendien lastiger te schatten dan in een omslagstelsel (vooral op het niveau van individuele verzekerden). Het gevolg is een noodzakelijke dekkingsgraad van meer dan honderd procent. Deze hoge dekkingsgraad kennen we ook van de aanvullende pensioenen. Aan de andere kant kunnen de gespaarde saldo's wel worden ingezet voor investeringen, en kunnen zij een tegenwicht vormen voor de verwachte vermogensonttrekkingen door de komende vergrijzing. De spaarsaldo's zorgen er bovendien voor dat het voordeel van de

vermogensaccumulatie bij de verzekerde terechtkomt. Deze hebben het voordeel van de zogenoemde 'vrije verzekeraars float' ('goedkoop' geld dat binnenkomt voordat aan de verplichtingen dient te worden voldaan en dat in de tussentijd kan renderen).

Welke kostenvoordelen biedt een MSA?

MSA's vergroten de consumentensoevereiniteit. De patiënt is immers zelf verantwoordelijk voor de financiering van een aanzienlijk deel van zijn zorgkosten. Op basis hiervan mag een prudent gebruik worden verwacht. Doordat de verzekeringen met MSA (op de kortere termijn) veelal minder dekking tegen financiële risico's bieden ontstaan er extra prikkels voor consumentensouvereiniteit. Om de consument te compenseren voor de lagere dekking bieden verzekeraars extra diensten aan. Het gaat daarbij vaak om aanbod van informatie die de verzekerde kan gebruiken bij het maken van zijn keuzes op het terrein van zijn zorgconsumptie en gezondheid. Behalve de consumentensoevereiniteit stimuleert dit ook de ontwikkeling van vernieuwende ICT-toepassingen (Scandlen, 2004).

De verzekerde kan tot slot onder bepaalde condities profiteren van de lagere overheadkosten van zijn verzekering doordat een deel van de administratiekosten van het notaverkeer tussen verzekeraar en aanbieder wegvalt. Omdat een efficiënt vormgegeven MSA veelal betrekking heeft op kleinere nota's met procentueel hoge verwerkingskosten, kan dit een aanzienlijk voordeel vormen dat gemakkelijk kan oplopen tot 5 procent van de totale kosten van de verzekering (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2005).

2.2 Empirische gegevens

Hoe moet het beschikbare onderzoek worden gezien?

Het meeste empirische onderzoek komt uit de Verenigde Staten en moet om meerdere redenen voorzichtig worden bekeken. Het betreft immers een beperkte onderzoeksperiode in een kleine, snel veranderende en startende markt met een grote diversiteit aan producten (Rosenthal en Milstein, 2004). In sommige bedrijven kiest maar een paar procent van de werknemers voor een MSA; in andere (Whirlpool) meer dan 60 procent. Het betreft bovendien meestal verzekeringen waarbij de MSA ook voor intramurale zorg kan worden gebruikt, vanuit theoretisch oogpunt een minder aantrekkelijke situatie. Onderzoek naar bedrijven die beter aansluiten bij de theoretische uitgangspunten ontbreekt. Uit onderzoek naar MSA's in drie ondernemingen bleek een grote onderlinge variatie in de effecten, ondanks het hanteren van dezelfde onderzoeksmethodiek (Lo Sasso et al., 2004).

Hogere inkomens; zelf kiezen

In diverse onderzoeken komen toch dezelfde conclusies naar voren. Zo blijkt uit elk onderzoek dat grote bedrijven die een verzekering met MSA in hun arbeidsvoorwaardenpakket opnemen zien dat deze relatief veel worden gekozen door werknemers met een hoger inkomen (Hibbard et al., 2004; Lo Sasso et al., 2004; Parente et al., 2004b). Dit is logisch, omdat de hogere inkomens het grotere financiële risico makkelijker kunnen dragen. Het kunnen dragen van het financiële risico is cruciaal, want tegelijkertijd blijkt uit al dit onderzoek niet dat de MSA's meer jongeren (met gunstige risico's) aantrekken. De leeftijd van mensen die voor een MSA kiezen is meestal zelfs nog iets hoger dan de gemiddelde leeftijd, ondanks de vaak betere gezondheid van jongeren en de langere tijd die beschikbaar is om een spaarsaldo op te bouwen.

Onderzoek onder werknemers van de University of Minnesota maakt duidelijk dat naast inkomen ook de ruime keuzemogelijkheden een rol spelen bij de keuze voor een MSA. Zo kunnen verzekerden van MSA-aanbieder Definity terecht bij de beroemde *Mayo clinic* (Parente *et al.*, 2004a). In een typische MSA worden de keuzemogelijkheden van de meest uitgebreide traditionele verzekeringspakketten minstens geëvenaard, terwijl de daarbij horende hoge premie ontbreekt omdat de verzekerde een hoger deel van het risico voor eigen rekening neemt.

Meer verantwoordelijkheidsgevoel, minder papieren rompslomp

Rosenthal en Milstein (2004) vonden dat deelnemers in een verzekering met MSA (Definity) op zeven van de acht onderzochte punten over betere informatie beschikten dan deelnemers in andere verzekeringen. Ze leven gezonder (minder roken, meer bewegen, minder vet en meer groenten en fruit) en maken meer gebruik van algemene informatie over gezondheidszorg en over (de kosten van) geneesmiddelen. Ze blijken echter minder goed op de hoogte te zijn van de kwaliteit van de ziekenhuizen. Een verzekering met een MSA geeft consumenten de indruk dat zij aanzienlijk lagere administratieve lasten hebben. MSA-deelnemers geven aan dat ze minder papieren rompslomp en bureaucratische ergernissen ervaren (35 procent) dan deelnemers aan een traditionele verzekering (12,5 procent). Deelnemers in een MSA consulteren minder vaak een arts en laten minder medische diagnostiek uitvoeren, maar maken juist weer wel meer gebruik van duurdere merkgeneesmiddelen (Hibbard *et al.*, 2004). Hier kiezen mensen dus bewust voor, met inachtneming van de extra kosten.

Mogelijk lagere kosten zonder lagere tevredenheid

In het eerdergenoemde case study-onderzoek naar MSA's in drie ondernemingen constateren de onderzoekers dat risicoselectie een serieuze bedreiging vormt, maar dat er tegelijkertijd mogelijkheden lijken te ontstaan voor kostenbesparingen. In één onderneming was de schadelast maar liefst 50 procent lager. Een ander zag de schadelast voor MSA verzekerden met 30 procent dalen ten opzichte van het voorgaande jaar (Lo Sasso *et al.*, 2004). In het enige longitudinale onderzoek werd echter duidelijk dat de ziektelast van verzekerden met een MSA in het eerste jaar het meest gunstig was, maar sneller verslechterde en in het derde jaar weer hoger was dan die van sommige andere verzekerden (Parente *et al.*, 2004b). Dit kan erop wijzen dat de kostenverschillen tussen gezonden en zieken al relatief snel in de tijd afnemen, maar het is ook mogelijk dat verzekerden snel de gepercipieerde 'overschotten' in hun MSA willen besteden (Parente *et al.*, 2004b).

Verzekeringen met een MSA worden meestal geprijsd tussen enerzijds een *Health Maintenance Organization* (HMO, een onderneming die gecombineerd een verzekering aanbiedt met vaak eigen zorgaanbieders of grote collectieve inkoopkortingen, maar die weinig keuzevrijheid heeft voor de verzekerden) en anderzijds de duurdere *Preferred Provider Organization* (PPO) met meer uitgebreidere keuzemogelijkheden. De meeste verzekerden zijn tevreden met hun MSA en blijven bij hun keuze (Lo Sasso *et al.*, 2004; Parente *et al.*, 2004a; Christianson *et al.*, 2004).

Waarschijnlijk zelfselectie onder gunstige risico's

De meeste van de hier gememoreerde studies vinden op basis van indirecte indicatoren (zoals leeftijd, gerapporteerde gezondheidsstatus en gerapporteerde chronische ziekten) geen duidelijke en significante aanwijzingen voor risicoselectie. Er bestaat echter wel duidelijk bewijs dat verzekerden met een lage zorgconsumptie en schadelast eerder kiezen voor een MSA. Verzekerden met een MSA hebben voordat zij hiervoor kiezen een schadelast die (afhankelijk van de studie) tot 50 procent lager was dan de schadelast van een gemiddelde verzekerde (Briggs Fowles

et al., 2004; Tollen et al., 2004; Parente et al., 2004b). In één studie werd er ook gekeken naar de verwachte schade op basis van een *pharmacy-based risk assessment score* (in ons land gebruiken we een vorm hiervan voor het systeem van risicoverevening bij de ziekenfondsen en in de nieuwe zorgverzekeringswet bij alle zorgverzekeraars). De verwachte schade van MSA-verzekerden stijgt hierdoor weliswaar fors, maar blijft nog altijd 25 procent onder die van PPO-verzekerden (Tollen et al., 2004).

3 Internationale ervaringen

3.1 Singapore

Singapore kent sinds 1984 verplichte MSA's, die langzamerhand het bestaande belasting-gefinancierde stelsel hebben overgenomen. Op deze manier probeert men de financiële gevolgen van de vergrijzing te ondervangen. De burgers storten afhankelijk van hun leeftijd tussen de 6 en de 8 procent van hun loon in een spaarsysteem tot een maximum saldo van circa € 30.000. De aanwending van dit saldo is voor bepaalde medische verrichtingen gelimiteerd. De kostenintensieve intramurale zorg wordt gefinancierd vanuit een sociale-ziektekostenverzekering. De MSA's zijn een onderdeel van deze verzekering en kunnen worden gebruikt voor extramurale zorg en de kostenextensieve intramurale zorg. Een beperkte overschrijding van de MSA is mogelijk in ruil voor een vergoeding (rente). Bij hoge overschrijdingen als gevolg van catastrofale risico's springt de overheid bij. Zorg voor *wellness* en prijsgevoelige zorg zoals de tandarts wordt rechtstreeks door de gebruiker afgerekend. Voor zwakke groepen zijn er allerlei vangnetfuncties en sinds 1990 een speciale verzekering voor de slechte risico's. De meeste analyses van het zorgsysteem in Singapore laten gunstige uitkomsten zien met hoge prestaties op het terrein van de volksgezondheid en (extreem) lage kosten (Schreyögg, 2002b).

3.2 China

De MSA's in China zijn gebaseerd op het systeem van Singapore. Met 20 mln verzekerden in 2001 is dit wereldwijd de grootste markt. De verzekering is (op termijn) verplicht in de vijftig grootste steden en vrijwillig in de rest van het land. Ook hier speelt de vergrijzing als gevolg van de één-kindpolitiek vanaf het begin van de jaren tachtig een rol. Hiernaast is het voor ontwikkelingslanden moeilijk om een volledige financiering op basis van een volledige verzekering te bekostigen en zorgt de hoge spaarquote in het land (circa 40 procent) voor ruime achtervang vanuit de eigen middelen van de huishoudens. Het systeem is in 1994 gestart als experiment voor ambtenaren in twee steden, vanaf 1996 uitgebreid naar andere steden, en is ingebed in een sociale verzekering. Werkgevers betalen 6 procent en werknemers 2 procent. Hiervan gaat 3,8 procent in het MSA en 4,2 procent in de sociale verzekering. De ziektekostenverzekering betaalt uit als de persoonlijke spaarrekening leeg is, en het individu 5 procent van zijn salaris heeft betaald aan zorguitgaven. Er wordt geen rente over het opgebouwde saldo vergoed, maar het saldo is wel te vererven.

3.3 Zuid-Afrika

Sinds het begin van de jaren negentig vormen private verzekeringen een alternatief voor het bestaande publieke zorgsysteem. Het afsluiten van een private verzekering was vooral voor mensen met een hoger inkomen aantrekkelijk, omdat de ziekte AIDS het functioneren van de publieke zorg voor een belangrijk deel heeft ontwricht. De premies van deze private verzekeringen stegen echter lange tijd met circa 20 procent per jaar. In 1994 heeft een grootscheepse deregulering met onder andere de opheffing van het verbod op premiedifferentiatie deze situatie veranderd. Als

gevolg hiervan ontstond een competitieve markt met HMO-achtige verzekeraars en verzekeraars met een MSA. Deze laatste hebben een groot deel (50 procent) van de markt veroverd. Onduidelijk is in welke mate zelfselectie door gezonde verzekerden hierbij een rol heeft gespeelt (Schreyögg, 2002b).

MSA's zijn in Zuid-Afrika gecombineerd met een ziektekostenverzekering. Tot een vastgesteld maximum⁴ moet een individu zelf de niet urgente zorg zoals huisartsenbezoek en medicatie betalen en kan hiervoor zijn spaarrekening aanspreken. Daarna dekt de ziektekostenverzekering kosten voor niet urgente zorg. Urgente zorg en medicatie bij chronische aandoeningen is meteen gedekt vanuit de ziektekostenverzekering. Preventieve maatregelen worden beloond met bonussen en prijzen. MSA's lijken besparend te werken; jongeren besparen 56 en ouderen 47 procent in vergelijking met participanten met een concurrerende verzekering (Hanvoravongchai, 2002).

Discovery Health is de meest succesvolle van de verzekeraars met een MSA. De onderneming verzekert circa 1,6 miljoen Zuid-Afrikanen en heeft een snel groeiende dochter in de Verenigde Staten (Destiny). Recent heeft ze in samenwerking met Prudential ook de Engelse markt betreden (PruHealth).

De MSA mag enkel worden gebruikt om discretionaire (beïnvloedbare en voorspelbare) uitgaven te financieren (zoals ambulante zorg). De meeste verzekerden vullen hun MSA maximaal. Zij krijgen de beschikking over een verzekeringskaart die ook functioneert als *credit card* voor hun zorguitgaven. Discovery verbindt aan haar verzekering allerlei activiteiten op het terrein van preventie, gezond gedrag en zorginformatie. Hiermee kunnen 'kortingspunten' worden verdiend en verzekerden die zo een hoge *vitality status* verwerven, krijgen bijvoorbeeld een hogere rentevergoeding op hun zorgspaarrekening en korting op een scala aan producten. Figuur 1 (p. 288) laat zien dat de schadelast voor deze verzekerden een stuk lager is dan voor verzekerden bij een volledige restitutieverzekeraar of mensen met een lagere *vitality status* (vooral op hogere leeftijd). Gezondheid en investeren in gezond leven loont, zowel voor de burger als voor Discovery. De premies van Discovery zijn sinds 1996 met de helft minder gestegen dan die van de concurrentie (Discovery Health, 2004).

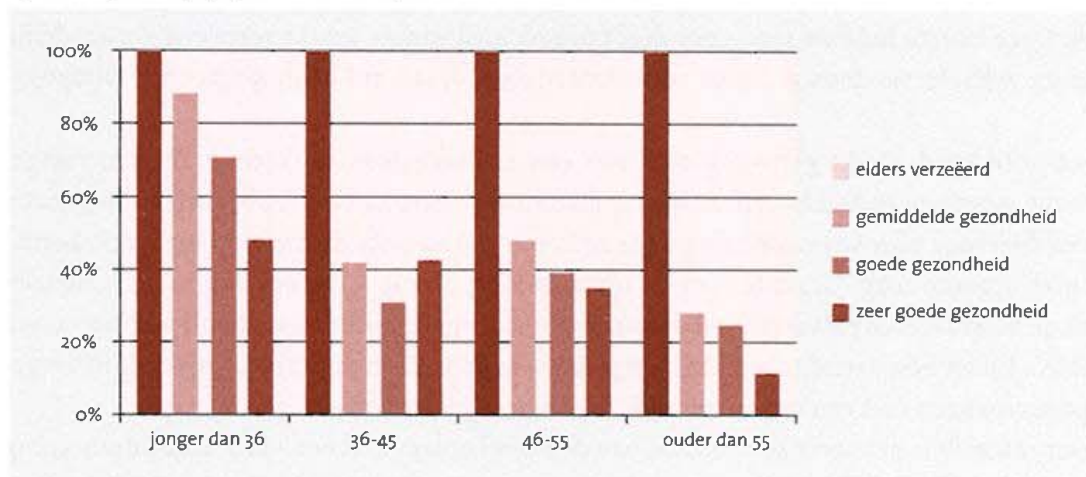
3.4 Verenigde Staten

Net als in Zuid-Afrika zijn MSA's in de Verenigde Staten private verzekeringen die nominale risicogerelateerde premies berekenen. Deze MSA's waren oorspronkelijk vooral verbonden met de problematiek van het grote aantal onverzekerden. Amerikaanse werknemers zonder collectieve ziektekostenverzekering zijn aangewezen op de slecht functionerende private individuele verzekeringsmarkt. Hier is sprake van sterke risicoselectie en hoge administratieve lasten (Gabel *et al.*, 2002; Hibbard *et al.*, 2004). Het betreft veelal werknemers van kleinere bedrijven, zelfstandigen en werknemers met een minimumloon. Verzekeringen met een MSA konden een alternatief vormen en het aantal Amerikanen zonder verzekering verminderen. De ongunstige fiscale behandeling van de spaarsaldo's ten opzichte van een (door de werkgever gefinancierde) ziektekostenverzekering vormden echter lange tijd een probleem. Daarom werd er in 1996 onder de democratische president Clinton een experiment met fiscale prikkels voor verzekeringen met een MSA toegestaan.

Dit experiment bleef echter beperkt tot 750.000 polissen en enkel voor zelfstandigen en bedrijven met minder dan vijftig werknemers (een groep met veel onverzekerden). Het eigen risico moest tussen de \$ 1.500 (\$ 3.000) en \$ 2.250 (\$ 4.500) liggen voor individuele respectievelijk gezinspolissen. Jaarlijks mocht maximaal 65 (75) procent van de omvang van het eigen risico belastingvrij

4 Het vastgesteld maximum bedraagt gemiddeld \$ 1.100.

Figuur 1 Ziekenhuisclaims van mensen in een op gezond gedrag gebaseerd *health plan* met MSA



Bron: Discovery Health (2004)

in een MSA worden gestort. Er waren geen restricties aan de verstrekkingen die vanuit het MSA betaald mochten worden. In 1998 waren er echter nog niet meer dan 150.000 polissen afgesloten. De eerste tentatieve onderzoeken duiden op aanzienlijk lagere uitgaven (tot 40 procent) voor verzekeringen met een MSA (Buckeye Institute for Public Policy Solutions, 1999). Een MSA blijkt door jongeren niet méér te worden afgesloten dan door ouderen en 40 procent van de nieuwe aanmeldingen voor een MSA was voorheen onverzekerd (Schreyögg, 2002b). In 2000 volgde er verlenging van het experiment tot 2002.

Private verzekeringen met een MSA zijn inmiddels ook een speerpunt geworden in de strijd tegen de alsmaar stijgende zorgkosten. Deze nadruk op kostenbeheersing is typerend voor de Amerikaanse variant van MSA's. De meeste grote aanbieders brengen dan ook alle kosten eerst ten laste van het eigen spaardeel, ook de weinig beïnvloedbare ziekenhuiskosten. Preventieve verstrekkingen zijn wel vaak onder gunstige voorwaarden in de verzekering opgenomen (Rosenthal, 2004b; Christianson *et al.*, 2004). Er is echter nog sprake van een markt in ontwikkeling en er zijn daarom grote verschillen in de precieze vormgeving van deze producten. (Gabel *et al.*, 2002; Parente *et al.*, 2004b).

De republiein Bush heeft de toegang tot de verzekeringen met een MSA sinds 2002 fors uitgebreid. Zo is de mogelijke belastingvrije storting in het spaardeel verhoogd tot 100 procent van het maximale eigen risico en is het nu ook voor de grotere collectiviteiten mogelijk om een verzekering met MSA in hun arbeidsvoorwaardenpakket op te nemen. Hierdoor zijn er nu ook grote ondernemingen die hun werknemers de mogelijkheid bieden om een verzekering met MSA af te sluiten. Het gevolg is een sterke groei, vooral nu de gevestigde verzekeraars ook deze producten in hun assortiment opnemen (Rosenthal en Milstein, 2004). Zo kocht de grootste private verzekeraar United Health onlangs Definity met 500.000 MSA-verzekerden voor \$ 300 mln (Wall Street Journal, 2004a). Het totale aantal polissen is echter nog steeds beperkt van omvang. Op 1 januari 2003 waren er naar schatting 466.000 verzekeringen met een MSA. Dit aantal groeide tot 1,4 mln begin 2004 (Rosenthal, 2004b). De gemiddelde verzekerde beschikte toen over een MSA van \$ 824 en een eigen risico van \$ 1.654 (Rosenthal en Milstein, 2004).

De nieuwste plannen van Bush behelzen de creatie van *Health Savings Accounts* (HSA) waar in beginsel iedereen gebruik van kan maken. De overheid levert forse financiële steun. Zowel de verzekeringspremie als de stortingen in het spaardeel zijn fiscaal aftrekbaar en er hoeft geen belasting over vermogensaccumulatie te worden betaald. Gezinnen en alleenstaande burgers met een laag

inkomen (< \$ 25.000) krijgen naast het belastingvoordeel elk jaar \$ 1.000 (\$ 300) van de overheid om hun HSA te vullen. De Amerikaanse staten krijgen \$ 4 mld om een systeem van risicoverevening voor de lagere inkomens op te zetten.⁵ Het spaardeel vervalt niet als de verzekerde kiest voor een andere verzekering of van werkgever verandert.

4 Conclusies en mogelijkheden voor Nederland

Een meer hybride financiering van onze zorguitgaven is onvermijdelijk. Onze huidige ziektekostenverzekeringen kunnen echter niet compleet vervangen worden door een verzekering met een spaarfaciliteit. Dit blijkt ook niet wenselijk op basis van de argumentatie uit dit artikel. Door de grote spreiding van de risico's is onvoldoende duidelijk of een MSA de voordelen van een traditionele verzekering teniet kan doen. Er wordt waarschijnlijk inefficiënt veel gespaard en de slechte risico's worden in vergelijking met een eigen risico aan de voet van een ziektekostenverzekering aan extra financieel risico blootgesteld. Aan deze groep moet dan relatief omvangrijke extra ondersteuning worden geboden.

Als onderdeel van een meer hybride financiering liggen er echter wel mogelijkheden. MSA's kunnen bijdragen aan kostenbeheersing, lage administratieve lasten en meer consumentensoevereiniteit. Verzekeraars worden bovendien geprikkeld om meer (keuze)informatie te leveren en te investeren in preventie. Het is echter belangrijk om de voordelen van MSA's in de ziektekostenverzekering te benutten zonder dat er ongewenste gevolgen voor de solidariteit ontstaan (Tollen *et al.*, 2004). De overheid kan dit bijvoorbeeld doen door lagere inkomens en slechte risico's tegemoet te komen met een extra storting in hun spaarfaciliteit. Uit de theorie blijkt dat alleen verstrekkingen en verrichtingen waarop de verzekerde een zekere invloed kan uitoefenen en die een redelijke prijselasticiteit hebben in het MSA-deel moeten worden opgenomen. Ook extreem dure verrichtingen dienen er buiten te blijven.

De potentiële voordelen van de MSA komen dus uiteindelijk vooral terecht bij de verzekerde. De overheid heeft hierbij echter ook een zeker belang. De *moral hazard* kan immers afnemen, de werking van de verzekeringsmarkt kan verbeteren en de financieringsmogelijkheden voor de zorg van de toekomst kunnen worden verruimd.

De internationale vergelijking heeft duidelijk gemaakt dat het sparen voor zorg zowel verplicht wordt opgelegd (Singapore en China) als vrijwillig blijft (Zuid-Afrika en de Verenigde Staten). In dat laatste geval lijkt er wel een stevige stimulans nodig om deze producten ingang te doen vinden. In de VS heeft de overheid bijvoorbeeld sterke economische prikkels gecreëerd. De verzekeraars kunnen weliswaar innovatieve producten met additionele diensten ontwikkelen, maar zonder overheidssteun lijkt het toch moeilijk om een markt voor MSA's goed van de grond te krijgen. Immers, verzekerden zullen dan waarschijnlijk liever kiezen voor een hoog eigen risico en de uitgespaarde premie aan hun vrij besteedbaar vermogen toevoegen. De overheid die hier iets mee wil zal dus op zijn minst de ontwikkeling van zo'n markt moeten stimuleren.

In de Nederlandse situatie zijn er op basis van datgene wat nu bekend is enkele toepassingen denkbaar. De eerste is om in de nieuwe basisverzekering de mogelijkheid van keuze voor een MSA te creëren, als alternatief voor de verplichte no-claimkorting of het eigen risico. Verzekerden zouden er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om de premiekorting van het gekozen eigen risico in te leggen in een spaarfaciliteit voor toekomstige zorgkosten. Idealiter heeft dit MSA alleen betrekking op verrichtingen met een redelijke mate van prijselasticiteit en een laag financieel risico. We kunnen

5 Zie www.whitehouse.gov/infocus/healthcare.

hierbij denken aan alle extramurale verrichtingen buiten de ziekenhuismuren en wellicht ook de polikliniek. Ondernemende verzekeraars of banken kunnen initiatieven op dit terrein ontplooiën. Deze MSA's hebben een vrijwillig karakter. Het ligt niet voor de hand dat de overheid deze MSA's met specifieke fiscale maatregelen stimuleert. Wel zouden burgers de inleg in hun spaarfaciliteiten mogen meetellen voor de fiscale regeling rondom de bijzondere zorgkosten en voor de zorgtoeslag. Het solidariteitsniveau van de nieuwe basisverzekering blijft dan onverkort in stand, maar burgers die dat willen kunnen wel gebruik maken van de voordelen van de combinatie van een hoog eigen risico met een MSA. Voor een beperkte groep verzekerden zal dit welvaartsverhogend kunnen werken. De budgettaire effecten voor de overheid blijven beperkt.

In de *care* is het tijdsbestek waarin mensen kunnen sparen meestal langer, maar zijn wel sommige risico's als onverzekerbaar te beschouwen. Het ligt niet voor de hand om mensen individueel te laten sparen voor risico's die op een private markt niet te verzekeren zijn (gehandicaptenzorg, residentiële psychiatrie en langdurige verpleeghuiszorg). Wel kan aan de burger de mogelijkheid worden geboden om te sparen voor verstrekkingen die een beperkter financieel risico vormen, niet direct zijn te verwachten en een relatief geringe spreiding van de kosten kennen (thuiszorg). Ook voor vormen van dienstverlening waar de overheid zich mogelijk op termijn zal terugtrekken (wonen en services) kan aan spaarfaciliteiten worden gedacht. Nu de overheid bovendien met de komst van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) meer lijkt af te koersen op een vangnetmodel voor dit soort functies, zou de creatie van een private financieringsmarkt op termijn hier veel druk kunnen wegnemen. De overheid kan dit sparen stimuleren met fiscale instrumenten, bijvoorbeeld analoog aan de spaarloonregeling of de vigerende vrijstellingsregelingen in de aanvullende pensioenensfeer. Burgers kunnen zelf kiezen of ze hiervan gebruik willen maken. Dit kan de overheidsbegroting weliswaar significant belasten, maar biedt op termijn mogelijkheden voor een kariger niveau van de voorzieningen met de bijbehorende besparingen. De WMO fungeert als vangnet en legt een bodem onder volume en kwaliteit van de geboden dienstverlening.

Een heel aparte variant ten slotte is om mensen de mogelijkheid te bieden om te sparen voor toekomstige verbeteringen van de kwaliteit van de ouderenzorg. Het gewenste niveau van deze kwaliteit wordt immers hoofdzakelijk bepaald door sociaal-culturele en meer brede welvaartsontwikkelingen. Deze hebben geleid tot een gestaag toenemen van de kwaliteit van de AWBZ. Waar men enkele decennia geleden nog genoeg nam met één keer in de week in bad, wil de huidige generatie ouderen – terecht – iedere dag gewassen worden. De ouderen van de toekomst zullen waarschijnlijk nog weer meer wensen hebben. Dit alles vergt echter wel een enorme extra inzet aan middelen. Met de vergrijzing op komst is dit financieel steeds moeilijker via een omslagstelsel te realiseren. De overheid zou daarom geleidelijk collectieve of individuele vormen van kapitaaldekking voor toekomstige stijgingen van het kwaliteitsniveau van de ouderenzorg kunnen introduceren. Voor bepaalde specifieke groepen kan de overheid een deel van de stortingen op de spaarrekening voor zijn rekening nemen. De budgettaire gevolgen voor de overheid blijven beperkt tot steun aan specifieke groepen, maar de huidige koopkracht van de huishoudens wordt wel onder druk gezet. Als ongeveer de helft van de kostenstijging van de ouderenzorg op de een of andere manier bestemd is voor toekomstige kwaliteitsverbetering van de ouderenzorg, zal een gemiddeld huishouden hiervoor circa € 75 per jaar opzij moeten leggen.

Literatuur

- Achterhuis, H. (2004), *De gezondheidsutopie*, G-lezing 2004, Utrecht: GGD Nederland
- Briggs Fowles, J., E. A. Kind, B. L. Braun, and J. Bertko (2004), Early Experience with Employee Choice of Consumer-Directed Health Plans and Satisfaction with Enrollment, *Health Services Research*, 39(4), 1141-1157
- Buckeye Institute for Public Policy Solutions (1999), *Medical Savings Accounts Study*, Columbus OH: Buckeye Institute for Public Policy Solutions
- Christianson, J., St. Parente, and R. Feldman (2004), Consumer Experiences in a Consumer-Driven Health Plan, *Health Services Research*, 39(4), 1123-1140
- Discovery Health (2004), *Discovery Investor Briefing*, 30 April, www.discovery.co.za
- Gabel, J.R., A. Lo Sasso, and T. Rice (2002), Consumer-Driven Health Plans: Are They More Than Talk Now? Consumer-Driven Plans are Catching on and Could be in the Mainstream of Health Care in a Few Years, *Health Affairs*, Web Exclusive, 20 november, W395-407
- Hanvoravongchai, P. (2002), *Medical Savings Accounts: Lessons Learned from Limited International Experience*, Discussion Paper Nr. 3-2002, Geneva: World Health Organization
- Hibbard, J., J. Greene, J. Stockard, and M. Tusler (2004), *Will Consumers Become More Informed & Cost-Effective Users of Care Under Consumer-Driven Health Plans? Preliminary findings*, Eugene OR: University of Oregon
- Lo Sasso, A., T. Rice, J.R. Gabel, and H. Whitmore (2004), Tales from the New Frontier: Pioneers' Experiences with Consumer-Driven Health Care, *Health Services Research*, 39(4), 1071-1089
- Parente, St., R. Feldman, and J.B. Christianson (2004a), Employee Choice of Consumer-Driven Health Insurance in a Multiplan Multiproduct Setting, *Health Services Research*, 39(4), 1091-1111
- Parente St., R. Feldman, and J.B. Christianson (2004b), Evaluation of the Effect of a Consumer-Driven Health Plan on Medical Care Expenditures and Utilization, *Health Services Research*, 39(4), 1189-1211
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2005), *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg*, Zoetermeer: RVZ
- Rosenthal, M. (2004a), Doughnut-Hole Economics: Insurance often Serves Purposes other than Risk Protection, *Health Affairs*, 23(6), 129-134
- Rosenthal, M. (2004b), *Prevalance and Design of Consumer-Directed Health Benefit Models*, Cambridge MA: Harvard University
- Rosenthal, M., and A. Milstein (2004), Awakening Consumer Sewardship of Health Benefits: Prevalence and Differentiation of New Health Plan Models, *Health Services Research*, 39(4), 1055-1070
- Scandlen, G. (2004), How Consumer-Driven Health Care Evolves in a Dynamic Market, *Health Services Research*, 39(4), 1113-1118
- Schreyögg, J. (2002a), *Medical Savings Accounts als Instrument zur Reduktion von moral hazard Verlusten bei der Absicherung des Krankheitsrisikos*, www.tu-berlin.de
- Schreyögg, J. (2002b) "Medical Savings Accounts" – Eine internationale Bestandsaufnahme des Konzeptes der Gesundheitssparkonten, www.tu-berlin.de
- Tollen, L.A., M. N. Ross, and S. Poor (2004), Risk Segmentation Related to the Offering of a Consumer-Directed Health Plan: A Case Study of Humana Inc., *Health Services Research*, 39(4), 1167-1187
- Wall Street Journal (2004), *UnitedHealth Plans to Acquire Definity Health for \$ 300 million*, November 30th

Welvaartseffecten van juridische bijstand

P.W. van Wijck*

Samenvatting

Marktfalen ten gevolge van negatieve externe effecten kan worden voorkomen door de introductie van aansprakelijkheid. Een schadeveroorzaker wordt dan gedwongen rekening te houden met schade die hij aan derden toebrengt. Dat veronderstelt dat een slachtoffer die betaling kan afdwingen. En dat vergt weer een goed werkende markt voor juridische bijstand. De werking van die markt is afhankelijk van de wijze waarop de kosten van juridische bijstand worden gealloceerd. Alternatieve allocatiemechanismen worden op hun welvaartseffecten bezien.

Trefwoorden

Aansprakelijkheid, juridische bijstand, rechtseconomie

1 Inleiding

Wanneer iemand, een 'slachtoffer', door toedoen van een ander, een 'dader', schade heeft geleden, dan zal het slachtoffer in het algemeen zijn schade vergoed willen zien. Op grond van het aansprakelijkheidsrecht is een dader in bepaalde gevallen verplicht de schade die hij aan een slachtoffer heeft toegebracht te vergoeden. Hierdoor wordt een dader gedwongen rekening te houden met de schade die hij aan anderen kan toebrengen. Vandaar dat het aansprakelijkheidsrecht kan leiden tot de internalisatie van negatieve externe effecten.

Onder ideaaltypische omstandigheden komt op deze wijze een efficiënte uitkomst tot stand, dat wil zeggen een situatie waarin een zo groot mogelijk saldo van baten en kosten voor alle partijen gezamenlijk wordt gerealiseerd. Bij die 'ideaaltypische omstandigheden' gaat het er in de kern om dat de positie van de partijen volstrekt duidelijk is, waardoor het zeker is dat een slachtoffer een door hem tegen de dader aangespannen rechtszaak zal winnen.¹ Een gevolg daarvan is dat de dader zich gedwongen zal zien om de schade volledig door middel van een schikking te vergoeden.

De praktijk is echter een stuk weerbarstiger. De positie van partijen is doorgaans niet volstrekt duidelijk. Wanneer een dader niet over de brug komt, kan het slachtoffer overwegen een rechtszaak tegen de dader aan te spannen. Daarbij zal een slachtoffer doorgaans behoefte hebben aan juridische bijstand. En dat gaat met de nodige kosten gepaard. Hoewel er weinig harde empirische gegevens over deze kosten voorhanden zijn, gaat het vermoedelijk om substantiële bedragen. Barendrecht *et al.* schatten dat het verhalen van schade via het aansprakelijkheidsrecht, in gerechtelijke procedures of in onderhandelingen tussen de betrokken partijen en verzekeraars, de Nederlandse samenleving een bedrag in de orde van grootte van 1 à 2 mld euro per jaar kost. Een voorzichtige schatting is dat 50 euro-

* Afdeling Economie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden, p.w.vanwijck@law.leidenuniv.nl. Met dank aan Ben van Velthoven voor commentaar op een eerdere versie.

¹ Zie Van Velthoven en Van Wijck (2001a), 242.

cent aan kosten wordt gemaakt op iedere uitgekeerde euro aan schadevergoeding.² Als de voortekenen niet bedriegen, dan zullen de kosten van het verhalen van schade nog verder toenemen. Zo groeit het aantal rechtsbijstandverzekeringen gestaag³ en neemt het aantal advocaten voortdurend toe.⁴ Het beroep op de civiele rechter groeit en zal naar verwachting de komende jaren blijven groeien.⁵

De werking van het aansprakelijkheidsrecht is afhankelijk van de kosten waarmee het gebruik van dat recht gepaard gaat. Daarbij gaat het onder andere om de kosten die het inschakelen van een advocaat met zich meebrengt. Die kosten kunnen op verschillende wijzen worden gealloceerd. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de advocaat de uren die hij aan de zaak heeft besteed direct bij de cliënt in rekening brengt. Behalve deze zogenaamde urenbeloning, zijn andere allocatiemechanismen mogelijk. Daarbij kan worden gedacht aan gefinancierde rechtshulp, rechtsbijstandsverzekeringen, resultaatafhankelijke beloning en *third party contingency contracts*.

Bij allocatiemechanismen is het van belang onderscheid te maken tussen verschillende aspecten, namelijk de systematiek die bepalend is voor hetgeen de cliënt moet betalen en de systematiek die bepalend is voor wat de advocaat ontvangt. Die twee hoeven niet gelijk te zijn indien er een derde partij, bijvoorbeeld de overheid of een verzekeraar, in het spel is.

Het is evident dat allocatiemechanismen van belang zijn voor partijen die inmiddels in een geschil verwickeld zijn. Maar de systemen werpen ook hun schaduw vooruit. Dat wil zeggen dat ze ook van invloed kunnen zijn op de interactie tussen partijen die (nog) geen geschil hebben. Om enig zicht op die invloed te krijgen, wordt hier vanuit rechtseconomisch perspectief naar mechanismen voor de allocatie van kosten van juridische bijstand gekeken. In een rechtseconomische analyse draait het in het algemeen om twee vragen: welke invloed heeft het recht op gedrag en welke consequenties heeft dat voor de maatschappelijke welvaart? Met maatschappelijke welvaart wordt bedoeld op de welvaart voor alle partijen gezamenlijk. Wanneer het saldo van kosten en baten voor alle partijen gezamenlijk toeneemt, is er sprake van een welvaartsverbetering.

Wanneer deze vraagstelling wordt toegespitst op (regels met betrekking tot) mechanismen voor de allocatie van kosten van juridische bijstand, dan leidt dat tot de volgende twee vragen:

- Welke consequenties hebben allocatiemechanismen voor het gedrag van partijen die bij een geschil betrokken zijn of kunnen raken?
- Welke consequenties hebben allocatiemechanismen voor de maatschappelijke welvaart?

Bij het zoeken naar een antwoord op deze vragen wordt gekeken naar gevallen waarin voor (potentiële) slachtoffers uiteenlopende allocatiemechanismen van toepassing zijn.

De beantwoording van deze vragen verloopt in een aantal stappen. Ten eerste wordt in paragraaf 2 het analyseschema gepresenteerd. Daarna wordt in de paragrafen 3 t/m 7 gekeken naar verschillende allocatiemechanismen, te weten urenbeloning, gefinancierde rechtshulp, rechtsbij-

2 Zie Barendrecht et al. (2004), XXIII. Een kanttekening die hierbij moet worden gemaakt, is dat het bedrag dat de cliënt aan een advocaat betaalt een overschatting is van de *opportunity costs* indien beperkte mededinging op de advocatenmarkt de prijs opdrijft.

3 Zie Verbond van Verzekeraars (2005).

4 Ter illustratie: in 1970 waren er 2.063 advocaten, in 1980 3.726, in 1990 6.381 in 2000 11.033 en in 2004 13.111. Bron: Nederlandse Orde van Advocaten (2005).

5 Zie Leertouwer et al. (2005), 153.

standsverzekering, resultaatafhankelijke beloning, en *third party contingency contract*. In paragraaf 8 worden de verschillende mechanismen met elkaar vergeleken en worden conclusies getrokken.

2 Analyseschema

Rechtseconomische benadering

Er is een uitgebreide rechtseconomische literatuur over geschillenbeslechting. Daarin staat de interactie tussen (potentiële) daders en slachtoffers centraal. Het 'standaardmodel' stamt uit het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw.⁶ De basisredenering loopt ruwweg als volgt. Iemand die door toedoen van een ander schade heeft geleden overweegt die schade op de dader te verhalen. Als hij een proces tegen de dader aanspant, heeft hij een kans dat hij de zaak wint. In dat geval krijgt hij een schadevergoeding. Maar er is ook een kans dat hij de zaak verliest. Degene die de zaak verliest, moet de proceskosten van beide partijen dragen.⁷ Een (risiconeutraal) slachtoffer kan geloofwaardig dreigen met het aanspannen van een rechtszaak indien hij er, gegeven de kans dat hij de zaak wint en de schadevergoeding die hij dan ontvangt en de kans op verlies en de kosten die hij dan moet dragen, naar verwachting op vooruit gaat. Als het slachtoffer geloofwaardig kan dreigen, dan komt de dader voor de vraag te staan of hij een voldoende hoog schikkingsbod aan het slachtoffer zal doen.

Omdat een potentiële dader weet dat een slachtoffer een proces tegen hem aan kan spannen, wordt het gedrag van een potentiële dader beïnvloed. Een potentiële dader kan worden aangespoord tot het nemen van maatregelen, hetgeen tot extra kosten leidt, waardoor de kans op schade afneemt, hetgeen tot een besparing van kosten leidt. Deze invloed zal moeten worden meegenomen bij het beoordelen van de welvaartseffecten van mechanismen voor de allocatie van kosten van juridische bijstand. Uit het oogpunt van welvaart is het van belang dat de som van de kosten van zorg, verwachte schade en verwachte kosten van geschilbeslechting wordt beperkt.⁸

Indien een potentiële dader zich in het geheel niets gelegen zou laten liggen aan het vooruitzicht dat hij voor door hem veroorzaakte schade aansprakelijk gesteld kan worden, dan zou de door hem betachte zorg niet worden beïnvloed door dat vooruitzicht. Het aansprakelijkheidsrecht zou dan geen preventieve functie vervullen; het zou in voorkomende gevallen alleen leiden tot een verplaatsing van de schade: een herverdeling. Per saldo zou dat een welvaartsverlies opleveren ter grootte van de kosten van het realiseren van die herverdeling.

Principaal-agentprobleem

De relatie tussen een cliënt en zijn advocaat kan worden gezien als een principaal-agentrelatie. Zoals in elke principaal-agentrelatie, is het de vraag in hoeverre de agent daadwerkelijk datgene doet wat de principaal zou willen. Het probleem is dat de principaal niet goed in staat is om de activiteiten van de agent te beoordelen. De agent wordt juist ingehuurd omdat hij een deskundigheid heeft die de cliënt niet heeft.

In het standaardmodel van geschillenbeslechting wordt de principaal-agentrelatie tussen de cliënt en de advocaat niet geproblematiseerd. Impliciet wordt verondersteld dat de advocaat de belangen van zijn cliënt zo goed mogelijk behartigt.

6 De klassieke publicaties zijn Landes (1971), Gould (1973) en Posner (1973). Zie ook Shavell (1982).

7 Dat is althans het geval indien de zogenaamde 'continentale regel' voor de allocatie van proceskosten van toepassing is. Onder de 'Amerikaanse regel' dragen alle partijen hun eigen proceskosten. Beide regels beschrijven ideaaltypische gevallen. Hier wordt uitgegaan van de continentale regel.

8 Vergelijk Calabresi (1970).

Voor verschillende systemen kan worden bepaald tot welke uitkomst ze leiden indien er geen sprake is van een principaal-agentprobleem. Daartoe kan aan de hand van het standaardmodel worden gekeken naar de interactie tussen de partijen. Hoe ziet die interactie er onder de verschillende systemen uit? En vervolgens kan worden gekeken welke complicaties uit de principaal-agentrelatie kunnen voortvloeien. Hierbij moet worden gekeken naar de *incentives* die bepalend zijn voor het gedrag van advocaten.⁹

Analyseschema

Teneinde inzicht te verwerven in de gedrag- en welvaartseffecten van mechanismen voor de allocatie van kosten van juridische bijstand, kunnen op grond van het voorgaande de volgende stappen worden onderscheiden. Het allocatiemechanisme beïnvloedt de positie van (potentiële) slachtoffers. Die positie is vervolgens van belang voor de zorg die potentiële daders betrachten.¹⁰ Daardoor wordt de verwachte schade beïnvloed, hetgeen weer van belang is voor het aantal potentiële geschillen. De wijze waarop geschillen worden beslecht, en daarmee de kosten van geschilbeslechting, is afhankelijk van het allocatiemechanisme. Een laatste aspect waarop de allocatiemechanismen kunnen uiteenlopen, betreft de hoogte van de transactiekosten. Op de markt komen de vraag naar en het aanbod van advocatendiensten bij elkaar. In een ideaaltypische wereld gaat dat 'vanzelf', dat wil zeggen zonder kosten en moeite. In de praktijk zullen vragers en aanbieders echter wel degelijk inspanningen moeten verrichten. De desbetreffende kosten worden *transactiekosten* genoemd.

Transactiekosten

Transactiekosten komen voort uit activiteiten die moeten worden verricht indien men als vrager of aanbieder op de markt optreedt. Daarbij gaat het onder andere om de volgende activiteiten:

- Het zoeken van informatie over de prijzen waartegen een goed wordt aangeboden en over de kwaliteit van het goed, het zoeken van aanbieders/vragers en het verwerven van informatie over de desbetreffende partijen.
- Het voeren van onderhandelingen over de verkoopvoorwaarden.
- Het afsluiten van overeenkomsten.
- Het controleren van de naleving van overeenkomsten.
- Het zonodig afdwingen van de naleving van overeenkomsten.

Er kunnen drie transacties worden onderscheiden, namelijk:

1. Tussen de cliënt en de advocaat.
 2. Tussen de cliënt en een derde partij (bijvoorbeeld een rechtsbijstandverzekeraar, de overheid of een letselschadebureau).
 3. Tussen de advocaat en de derde partij.
- 9 Posner parafraserend is de vraag: "*What do lawyers maximize?*"; zie Posner (1995). Het is wat al te simpel om te veronderstellen dat ze de maximale winst uit een individuele zaak willen halen, bijvoorbeeld door zich minimaal in te spannen en maximaal te declareren. Reputatie-effecten zouden dergelijk gedrag al snel afstraffen. Een betere kandidaat is het maximaliseren van de netto contante waarde van de toekomstige inkomensstromen. Vergelijk Kritzer (2002).
- 10 Ik kijk alleen naar de zorg die potentiële daders kunnen betrachten teneinde schade bij potentiële slachtoffers te voorkomen. Er wordt verondersteld dat alleen de potentiële dader de kans op schade kan beïnvloeden. Dat impliceert dat de analyse betrekking heeft op zogenaamde unilaterale ongevallen.

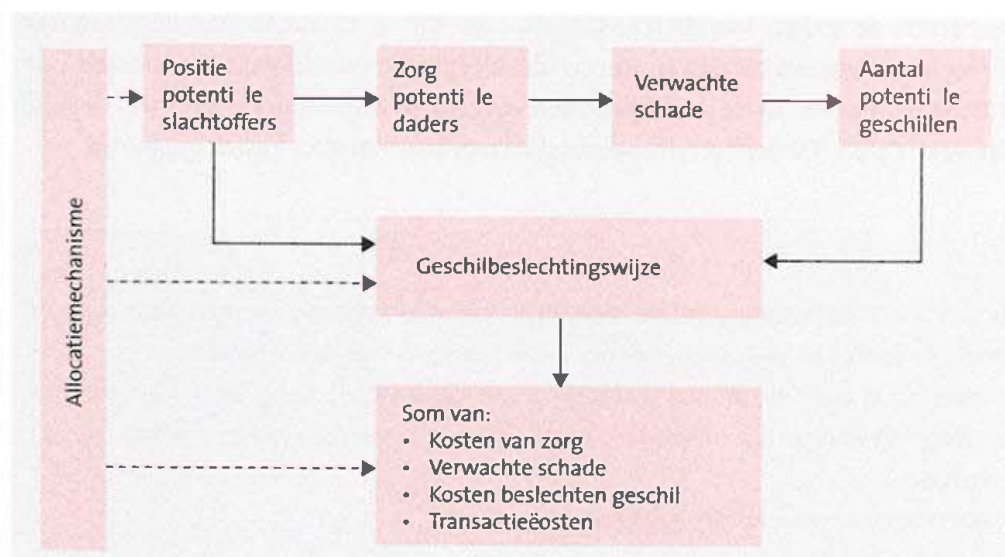
Aan de drie mogelijke transacties zijn transactiekosten verbonden. Schema 1 brengt ze in beeld.

Schema 1 Transactiekosten verbonden aan drie mogelijke transacties

Transactiekosten 1	- Informatiekosten cliënt - Marketingkosten advocaat - Onderhandelen cliënt en advocaat
Transactiekosten 2	- Informatiekosten cliënt - Marketingkosten derde partij - Onderhandelen cliënt en derde partij
Transactiekosten 3	- Marketingkosten advocaat - Onderhandelen advocaat en derde partij

De redenering wordt samengevat in figuur 1.

Figuur 1 Analyseschema



3 Urenbeloning

Stel dat een slachtoffer schade wil verhalen op de dader die hem schade heeft toegebracht en stel verder dat de cliënt zijn advocaat betaalt op basis van het aantal uren dat de advocaat aan de desbetreffende zaak besteedt. De kenmerken van deze variant zijn:

- De cliënt betaalt een bedrag op basis van het aantal uren dat de advocaat aan de zaak heeft besteed.
- De advocaat ontvangt een bedrag op basis van het aantal uren dat hij aan de zaak heeft besteed.

Wanneer een slachtoffer een proces aanspant tegen degene die hem schade heeft toegebracht, loopt hij het risico dat hij de zaak verliest en de proceskosten van beide partijen voor zijn rekening moet nemen. Dat risico wordt bepaald door een aantal onzekerheden. Het zal voor de cliënt doorgaans niet zeker zijn of hij een door hem aangespannen zaak zal winnen. Als hij verliest, loopt hij het risico dat hij ook de proceskosten van de wederpartij moet vergoeden. Bovendien weet hij op voorhand niet hoeveel tijd zijn advocaat aan de zaak zal (moeten) besteden.

Interactie tussen partijen

De interactie tussen een (potentiële) dader en een (potentieel) slachtoffer is afhankelijk van de kosten die de partijen bij een eventueel geschil tegemoet kunnen zien.

Een risiconeutraal slachtoffer zal geen rechtszaak tegen een dader aanspannen indien de verwachte netto-opbrengst van een rechtszaak negatief is, dat wil zeggen wanneer hij er naar verwachting op achteruit gaat.¹¹ Bij zaken met een gering belang moet het slachtoffer zijn winstkan- sen wel heel hoog schatten, wil de verwachte netto-opbrengst positief zijn.

Als een dader weet dat het voor een slachtoffer niet lonend is om een rechtszaak tegen hem aan te spannen, zal die dader zich ook niet genoodzaakt zien om – bij wijze van schikking – een schade- vergoeding te betalen. En een potentiële dader wordt in dit geval niet gestimuleerd om maatregelen te nemen om schade bij het (potentiële) slachtoffer te voorkomen.

Indien een potentiële dader wordt gestimuleerd om maatregelen te nemen om de (kans op) schade te beperken, kan dat een bijdrage leveren aan de maatschappelijke welvaart. Zoals eerder aangegeven, komt zo in een ideaaltypische wereld een efficiënte uitkomst tot stand. Indien het zeker is dat een slachtoffer een door hem tegen een dader aangespannen procedure wint, wordt een dader geprikkeld om de door hem toegebrachte schade door middel van een schikking volledig te vergoeden. Daarmee kan hij immers de proceskosten, die voor zijn rekening komen, uitsparen. Bijgevolg wordt een potentiële dader gedwongen om rekening te houden met schade die door zijn toedoen tot stand komt. Dit leidt ertoe dat potentiële daders voorzorgsmaatregelen zullen nemen waarvoor geldt dat de kosten lager zijn dan de daarmee te bereiken reductie in verwachte schade. Kortom, maatregelen die uit oogpunt van efficiëntie de moeite waard zijn worden daadwerkelijk ondernomen. En bovendien worden schadegevallen die (desondanks) ontstaan door middel van een schikking afgewikkeld. Een 'eerst-beste' oplossing derhalve.

De praktijk is echter weerbarstiger: de uitkomst van een rechtszaak is bepaald niet altijd volstrekt voorspelbaar. In dat geval kunnen er wel degelijk rechtszaken plaatsvinden en loopt een dader de kans de dans te ontspringen. Er zullen dan welvaartsverliezen optreden. Voor het bepalen van de welvaartseffecten van eventuele procedures zullen de extra kosten die voortvloeien uit voor- zorgsmaatregelen en uit het verhalen van schade moeten worden afgewogen tegen het voordeel dat voortvloeit uit de reductie van schade. Het gaat om het zoeken van een 'naast-beste' oplossing.

Principaal-agentprobleem

Wanneer een advocaat wordt betaald op basis van het aantal uren dat hij aan een zaak besteedt, heeft hij geen direct belang bij de uitkomst van de zaak. Hij heeft echter wel een prikkel om extra tijd aan de zaak te besteden. Die tijd kan hij immers aan de cliënt in rekening brengen. Dit kan ertoe leiden dat de advocaat aanstuurt op procederen, terwijl de cliënt beter af zou zijn met een schikking. Uit welvaartsoogpunt ligt hier een probleem, omdat geschilbeslechting zo nodeloos duur wordt. Het verschijnsel dat een product of dienst tegen onnodig hoge kosten wordt voortgebracht, wordt vaak aangeduid als *X-inefficiency*.¹²

Tot op zekere hoogte kan dit mechanisme worden doorbroken indien er sprake is van reputa- tie-effecten. Advocaten die de naam krijgen oneigenlijk veel tijd aan een zaak te besteden zullen een slechtere marktpositie krijgen. Omdat het om een tamelijk ondoorzichtige markt gaat, moet van dit mechanisme ook weer geen wonderen worden verwacht. De reputatie onder beroepsgenoten, voor wie de markt wat transparanter is, kan een disciplinerende werking hebben. Verder kunnen gedrags-

11 Tenzij anders aangegeven, wordt ervan uit gegaan dat de actoren risiconeutraal zijn.

12 De term *X-inefficiency* is in 1966 geïntroduceerd door Harvey Leibenstein (1966). Een overzicht biedt Frantz (2004).

regels, mits serieus wordt toegezien op de naleving ervan, een disciplinerende werking hebben. Bij afwezigheid van dergelijke mechanismen dreigt een zogenaamd *lemons-probleem*.¹³ Op de markt voor advocaten speelt een zelfde probleem als op de markt voor tweedehands auto's. Voor een consument is het niet goed mogelijk om onderscheid te maken tussen de kwaliteit van verschillende tweedehands auto's. Wanneer hij niet in staat is om te bepalen of een duurdere auto ook de (door de autoverkoper voorgespiegelde) hogere kwaliteit heeft, is het rationeel om het minder dure – op het oog gelijkwaardige – exemplaar te kiezen. Voor eigenaren van goede auto's is het dan niet meer interessant hun auto te verkopen. Goede tweedehands auto's worden dan door slechte auto's uit de markt gedreven. Op analoge wijze zouden goede advocaten door slechte uit de markt gedreven kunnen worden.

Transactiekosten

In het geschetste systeem van urenbeloning is slechts sprake van één van de drie onderscheiden transacties, namelijk die tussen de cliënt en de advocaat. Er is immers geen derde partij in het spel. Bij de transactiekosten gaat het dus om de informatiekosten van de cliënt, de marketingkosten van de advocaat en de kosten verbonden aan het onderhandelen tussen de cliënt en de advocaat.

4 Gefinancierde rechtshulp

Stel dat een slachtoffer schade wil verhalen op de dader die hem schade heeft toegebracht en stel verder dat het slachtoffer in aanmerking komt voor gefinancierde rechtshulp. De kenmerken van deze variant zijn:

- De cliënt betaalt een eigen bijdrage (aan een overheidsorgaan), waarvan de hoogte inkomensafhankelijk is.
- De advocaat declareert uren (bij een overheidsorgaan) op basis van vastgestelde tarieven.

Bij dit systeem wordt het proceskostenrisico van het slachtoffer overgenomen door de overheid. Wanneer de overheid een deel van de kosten niet voor haar rekening neemt, blijft het proceskostenrisico echter deels bij het slachtoffer liggen.¹⁴

Interactie tussen partijen

Een cliënt die op grond van zijn inkomenspositie in aanmerking komt voor gefinancierde rechtshulp, zal doorgaans van die mogelijkheid gebruik willen maken. Het zelf betalen van een advocaat is al snel veel duurder. Daarbij moet overigens wel worden opgemerkt dat een cliënt die in aanmerking komt voor gefinancierde rechtshulp in het algemeen niet alle kosten die hij in het kader van de beslechting van het geschil maakt vergoed zal krijgen.

Gefinancierde rechtshulp leidt ertoe dat meer mensen in staat zijn te procederen. Daarbij kan ten eerste worden gedacht aan slachtoffers die bij afwezigheid van gefinancierde rechtshulp vanwege een kredietrestrictie niet kunnen procederen. Daarmee wordt bedoeld op het geval waarin een cliënt de middelen die benodigd zijn voor het inschakelen van een advocaat niet bij elkaar kan krijgen. Door gefinancierde rechtshulp wordt deze barrière opgeheven. Bovendien kunnen zaken die bij afwezigheid van gefinancierde rechtshulp voor het slachtoffer een negatieve verwachte netto-opbrengst hadden, dankzij deze hulp omslaan in een zaak met een positieve verwachte netto-opbrengst.¹⁵

¹³ Vergelijk Akerlof (1970).

¹⁴ Voor een beschrijving van rechtsbijstandssystemen in verschillende landen: http://www.ministerievanjustitie.nl/b_organ/wodc/publicaties/overige/pdf/ewbo3gef.pdf.

¹⁵ Zie Van Velthoven en Van Wijck (1997).

Een stelsel van gefinancierde rechtshulp heeft implicaties voor de gedragsregulerende werking van het recht. Indien financiële drempels voor slachtoffers de toegang tot het recht beperken, ondergraaft dat de gedragsregulerende werking van het recht.¹⁶ Potentiële daders kunnen zich daardoor minder voorzichtig gaan gedragen. Omdat gefinancierde rechtshulp leidt tot een verlaging van de financiële drempels, kan de preventieve werking van het recht worden verbeterd.

Gefinancierde rechtshulp kan een positieve bijdrage aan de maatschappelijke welvaart leveren. Dat is het geval indien de verbeterde preventieve werking van het recht leidt tot een reductie in verwachte schade en kosten van het verhalen van schade die de extra zorgkosten overtreft.

Een kanttekening die hierbij nog moet worden gemaakt, is dat gefinancierde rechtshulp een probleem van *moreel risico* creëert. Wanneer een slachtoffer geen rekening krijgt gepresenteerd voor door hem aangespannen processen, zal hij eerder geneigd zijn een proces aan te spannen. Het ziekenfonds levert een analogie: te verwachten valt dat de desbetreffende patiënten vaker een beroep op geneeskundige hulp zullen doen dan personen die zelf voor de kosten opdraaien. Ter beperking van dit mechanisme kunnen eigen bijdragen of eigen risico's wordt gehanteerd.

Principaal-agentprobleem

Voor een advocaat levert werken voor een cliënt natuurlijk inkomen op. Toch kan het voor een advocaat onaantrekkelijk zijn om onder dit regime te werken. Dat is het geval indien de vastgestelde tarieven lager liggen dan de commerciële. Dit beloningsverschil zou ertoe kunnen leiden dat advocaten relatief weinig tijd besteden aan zaken die onder dit regime vallen en dat er in dergelijke zaken sneller wordt geschikt.

Transactiekosten

Bij gefinancierde rechtshulp komen de drie onderscheiden transacties voor. De cliënt moet een advocaat vinden, de cliënt moet zijn verplichtingen aan 'de derde partij', in dit geval de overheid, voldoen en de advocaat moet bij 'de derde partij' declareren.

Bij gefinancierde rechtshulp gaat het om een collectieve regeling, waar individuen op grond van objectieve kenmerken al dan niet onder vallen. De aanbieder hoeft geen inspanningen te verrichten om mensen te verleiden om bij hem een verzekering af te sluiten. Uit oogpunt van maatschappelijke welvaart is dat mooi, omdat dergelijke marketinguitgaven als welvaartsverlies moeten worden aangemerkt. Daar staat echter tegenover dat het gebrek aan concurrentie tot nodeloos hoge kosten kan leiden. Bij collectieve regelingen is deze vorm van X-inefficiency een serieus punt van zorg.

5 Rechtsbijstandsverzekering

Stel dat een slachtoffer schade wil verhalen op de dader die hem schade heeft toegebracht en dat het slachtoffer een rechtsbijstandsverzekering heeft afgesloten. De kenmerken van deze variant zijn:

- De cliënt betaalt een premie aan de verzekeraar. De verzekeringsovereenkomst moet worden afgesloten *voordat* de cliënt een geschil heeft. Als de cliënt (later) rechtshulp nodig heeft, dan worden de kosten daarvan (onder voorwaarden) gedragen door de verzekeraar.
- De advocaat wordt betaald door de rechtsbijstandsverzekeraar. Dat kan op basis van het aantal uren dat hij aan de zaak heeft besteed, waarbij de advocaat en de verzekeraar een tarief zijn overeengekomen.

¹⁶ Behalve financiële bestaan er ook niet-financiële drempels. Zo kan een gebrek aan relevante vaardigheden ertoe leiden dat iemand de weg naar het recht niet vindt. Vergelijk Van Velthoven en Ter Voert (2004).

Bij dit systeem wordt het proceskostenrisico van het slachtoffer overgenomen door de rechtsbijstandsverzekeraar. De kern van een rechtsbijstandsverzekering komt er op neer dat de verzekeraar in ruil voor een door de cliënt te betalen premie het proceskostenrisico van de cliënt overneemt.

Interactie tussen partijen

Er moet nu niet alleen worden gekeken naar de interactie tussen een (potentiële) dader en een (potentieel) slachtoffer, maar ook naar de interactie tussen een rechtsbijstandsverzekeraar en zijn (potentiële) cliënt.

Waarom zou iemand een rechtsbijstandsverzekering willen afsluiten? In de literatuur worden twee mogelijke beweegredenen besproken. De eerste reden waarom iemand zo'n verzekering wil afsluiten is gelegen in risicoaversie. Iemand die een hekel heeft aan het lopen van risico, is bereid te betalen om van dat risico af te komen. Een andere reden is gelegen in de verbetering van zijn onderhandelingspositie. Om die reden kan ook een risiconeutraal individu een verzekering afsluiten.¹⁷

Waarom zou een verzekeraar een rechtsbijstandsverzekering willen aanbieden? Een verzekeraar kan winst maken op rechtsbijstandsverzekeringen, precies zoals op andere verzekeringsproducten. Daarbij speelt een rol dat de verzekeraar aan risicopooling kan doen. Verder kunnen rechtsbijstandsverzekeraars collectieve contracten met advocatenkantoren afsluiten. Daarmee kunnen de kosten worden gedrukt.

Door het sluiten van een verzekeringsovereenkomst gaan in beginsel zowel de verzekeraar als de verzekerde erop vooruit. Toch kan er op verzekeringsmarkten, in termen van efficiëntie, van alles mis gaan. Te denken is aan de volgende oorzaken van het falen van verzekeringsmarkten:

- Adverse selectie: tegen wil en dank worden de slechte risico's geselecteerd waardoor het voor goede risico's oninteressant is om de verzekering af te sluiten.
- Moreel risico: verzekerden gaan gedrag vertonen waardoor de kans dat ze in een geschil verwikkeld raken groter wordt. Verzekeraars zullen een antwoord zoeken op het probleem van moreel risico. Daarbij kan worden gedacht aan de invoering van een eigen risico, waarbij de verzekerde bijvoorbeeld bij een geschil zelf een bepaald bedrag aan proceskosten moet betalen. Verder kan de verzekeraar overwegen om geen dekking te bieden voor geschillen die te zeer afhankelijk zijn van het gedrag van de verzekerde. Het is bijvoorbeeld onwaarschijnlijk dat rechtsbijstandsverzekeraars een dekking voor strafrechtelijke procedures willen verschaffen.
- Beperkte mededinging op verzekeringsmarkten: door beperkingen van de mededinging worden premies onnodig hoog.

De invloed die een rechtsbijstandsverzekering heeft op de interactie tussen een (potentiële) dader en een (potentieel) slachtoffer, lijkt op die van gefinancierde rechtshulp. In de kern komt het erop neer dat rechtsbijstandsverzekeringen de preventieve werking van het recht kunnen verbeteren. Op overeenkomstige wijze *kunnen* rechtsbijstandsverzekeringen een bijdrage aan de maatschappelijke welvaart leveren. Of dat zo is, hangt af van de vraag of het voordeel dat voortvloeit uit de verbetering van de preventieve werking opweegt tegen de extra kosten die voortvloeien uit de toename in het aantal rechtszaken.¹⁸

¹⁷ Zie hierover Kirstein (2000) en Heyes, Rickman en Tzavara (2004).

¹⁸ Van Velthoven en Van Wijck (2001b).

Principaal-agentprobleem

Wanneer een advocaat de uren die hij aan een zaak besteedt kan declareren bij een rechtsbijstandsverzekeraar, levert dat in beginsel dezelfde prikkels op als in het geval waarin hij die uren aan zijn cliënt in rekening kan brengen. Zo gezien lijkt het principaal-agentprobleem in beide gevallen in essentie hetzelfde. De vraag is echter welke rol de rechtsbijstandsverzekeraar hier speelt. Zo'n verzekeraar zal regelmatig uit dezelfde pool van advocaten trekken. Vermoedelijk gaan reputatie-effecten daardoor zwaarder wegen. Volgens deze redenering zou een kostendrukkend effect kunnen ontstaan.

Transactiekosten

Bij rechtsbijstandsverzekeringen komen de drie onderscheiden transacties voor. Ten eerste moeten de cliënt en de advocaat elkaar weten te vinden. Ten tweede moeten de cliënt en de verzekeraar, voorafgaand aan een eventueel geschil, een verzekeringsovereenkomst hebben gesloten. Bij rechtsbijstandsverzekeringen die door verschillende aanbieders aan de man worden gebracht zullen marketinguitgaven worden gedaan. Die verschillende aanbieders strijden om de gunst van cliënten. Omdat dergelijke marketinguitgaven afbreuk doen aan de welvaart, scoren rechtsbijstandsverzekeringen hier slechter dan gefinancierde rechtshulp. Daar staat tegenover dat private aanbieders van rechtsbijstandsverzekeringen een prikkel hebben om de kosten laag te houden. Doen ze dat niet, dan zullen zij het tegen concurrenten afleggen. Van dit mechanisme moet echter niet al te veel worden verwacht als verzekeringsmarkten worden gekenmerkt door beperkte mededinging, bijvoorbeeld omdat de markt wordt beheerst door een beperkt aantal grote aanbieders die elkaar het leven niet al te zuur maken. De derde transactie betreft die tussen de advocaat en de rechtsbijstandsverzekeraar.

6 Resultaatafhankelijke beloning

Een cliënt en een advocaat sluiten een overeenkomst, waarbij hetgeen de cliënt aan de advocaat moet betalen afhankelijk is van het resultaat waar de inspanningen van de advocaat toe leiden. De kenmerken van deze variant zijn:

- De cliënt betaalt een bedrag aan de advocaat indien de advocaat een positieve opbrengst weet te realiseren.
- De advocaat ontvangt een bedrag van de cliënt als er een positieve opbrengst is.

Bij dit systeem wordt het proceskostenrisico van het slachtoffer overgenomen door zijn advocaat. Als de advocaat de zaak niet tot een goed einde weet te brengen, zal hij zelf de proceskosten moeten dragen.

Er bestaan verschillende vormen van resultaatafhankelijke beloning. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen *contingent fees* en *conditional fees*.¹⁹ Bij *contingent fees* is de hoogte van het bedrag dat de cliënt aan de advocaat moet betalen afhankelijk van de hoogte van de schadevergoeding die de advocaat voor de cliënt weet te realiseren. Dergelijke contracten zijn gangbaar in de Verenigde Staten. Daarbij wordt vaak een glijdende schaal afgesproken: de advocaat ontvangt 33 procent bij een schikking, 40 procent bij een rechterlijke uitspraak en 50 procent bij hoger beroep. Bij *conditional fees* moet de cliënt een premie aan de advocaat betalen indien de zaak gewonnen wordt. De hoogte van de premie is onafhankelijk van de hoogte van de schadevergoeding. Dergelijke contracten zijn gangbaar in het Verenigd Koninkrijk. Resultaatafhankelijke beloning wordt ook vaak aangeduid als *no cure no pay*.

¹⁹ Zie Emons en Garoupa (2004).

Interactie tussen de partijen

Zoals bij de bespreking van de rechtsbijstandsverzekering de vraag gesteld moest worden waarom een cliënt zo'n verzekering wil afsluiten, is nu de vraag waarom een cliënt een advocaat op *no-cure-no-pay*-basis zou willen inschakelen. De reden daarvoor kan zijn gelegen in risicoaversie. Immers, voor de cliënt wordt de spreiding in mogelijke uitkomsten kleiner. Een andere reden waarom een cliënt een advocaat op basis van *no cure no pay* wil inhuren, is het bestaan van een kredietrestrictie. Daarmee wordt gedoeld op het geval waarin een cliënt de middelen die benodigd zijn voor het inschakelen van een advocaat niet bij elkaar kan krijgen.²⁰

Zelfs voor een cliënt die in aanmerking komt voor gefinancierde rechtshulp, kan het afsluiten een *no-cure-no-pay*-contract interessant zijn. Of dat zo is, hangt af van de feitelijke invulling van het systeem van gefinancierde rechtshulp. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de ingehuurde advocaat wel vanwege de gefinancierde rechtshulp betaald wordt, maar ingehuurde deskundigen niet.

Er zijn verschillende redenen waarom het voor een advocaat interessant kan zijn om op basis van *no cure no pay* te werken. Ten eerste opent het nieuwe markten, namelijk die waar potentiële cliënten anders van het inschakelen van een advocaat zouden afzien. Een andere reden waarom een advocaat op basis van *no cure no pay* wil werken, is dat hij daardoor als verzekeraar gaat optreden. Hij kan extra winst maken door het tegen betaling overnemen van risico van risicoaversie cliënten.²¹

Wanneer een (potentieel) slachtoffer op basis van resultaatafhankelijke beloning een advocaat kan inschakelen, dan heeft dat ook invloed op de interactie tussen een (potentiële) dader en een (potentieel) slachtoffer. Immers, een slachtoffer zal eerder in staat zijn een zaak tegen een dader aan te spannen. Op het eerste gezicht lijkt dat tot een toename van het aantal rechtszaken te moeten leiden. Of dat zo is, is echter afhankelijk van de vraag in hoeverre het gedrag van de potentiële dader wordt beïnvloed. Potentiële daders kunnen immers tot voorzichtiger gedrag worden aangezet, waardoor er minder vaak schade zal ontstaan, waardoor er uiteindelijk toch minder geprocedeerd zal worden.²² Welke van deze effecten overheerst, is uiteindelijk een empirische vraag.

Principaal-agentprobleem

Een advocaat die tegen een resultaatafhankelijke beloning werkt, heeft een belang bij de uitkomst van de zaak. Zijn beloning hangt immers af van het resultaat dat hij weet te bereiken. Dat impliceert dat hij een extra prikkel heeft om zich zo goed mogelijk voor de behartiging van de belangen van zijn cliënt in te zetten.²³ Anderzijds heeft hij een prikkel om het aantal uren dat hij aan een zaak besteedt te beperken. De *opportunity costs* van die uren draagt hij immers zelf. Daardoor is er een prikkel om aan te sturen op het accepteren van een schikking.²⁴ Het schaarse empirische onderzoek dat er op dit terrein is verricht, wijst erop dat dit mechanisme zich inderdaad voordoet.²⁵

20 Uitgebreider: Van Wijck (1999).

21 Door Kritzer (2002) is onderzoek gedaan naar effectieve uurlonen van advocaten bij urenbeloning en *contingency fees* in de VS. Hij komt tot de conclusie dat het mediane effectieve uurloon onder *contingency fees* nauwelijks hoger is dan onder urenbeloning (\$ 132 vs. \$ 125). Wel is de spreiding onder *contingency fees* groter en ligt het gemiddelde uurloon substantieel hoger (dit ten gevolge van een klein aantal *jackpot cases*). Volgens Brickman (2003) zijn de verschillen echter substantieel groter. Kritzer (2004) heeft dat vervolgens weersproken. Zie ook: <http://www.polisci.wisc.edu/~kritzer/>.

22 Miceli en Segerson (1991).

23 Voor die prikkel maakt het wel uit of er sprake is van *contingent fees* of *conditional fees*. Zie Emons en Garoupa (2004).

24 Zie bijvoorbeeld Polinsky en Rubinfeld (2003).

25 Kritzer *et al.* (1985).

Transactiekosten

Bij resultaatafhankelijke beloning is slechts één van de onderscheiden transacties van toepassing, namelijk die tussen de advocaat en de cliënt. Zij moeten daarbij een afspraak maken over de beloning, bijvoorbeeld over een percentage van de opbrengst dat de cliënt aan de advocaat zal betalen. Erg ingewikkeld hoeft dat niet te zijn. Een cliënt kan zijn zaak aan enkele advocaten voorleggen en dan het meest aantrekkelijke bod kiezen. Het is wel te verwachten dat de onderhandelingen ingewikkelder zullen zijn dan bij urenbeloning. Dit omdat de advocaat zich een goed beeld van de zaak moet vormen om te kunnen bepalen tegen welke condities hij wil werken.

7 *Third party contingency contract*

Bij een *third party contingency* (tpc) contract sluit de cliënt een contract met een derde partij, dat wil zeggen een andere partij dan zijn advocaat, bijvoorbeeld een letselschadebureau. Dat contract wordt gesloten *nadat* er een geschil is ontstaan. Kirstein en Rickman, die als eersten en enigen een economische analyse van deze contracten hebben gepubliceerd, spreken van *after-the-event insurance policies*.²⁶ De kern van het contract is dat de 'derde partij' de advocaat moet betalen en dat de cliënt een percentage van het behaalde resultaat aan de 'derde partij' moet betalen. De kenmerken van deze variant zijn:

- De cliënt betaalt een percentage van het behaalde resultaat aan de 'derde partij'.
- De advocaat declareert bij de 'derde partij' op basis van het aantal uren dat hij aan de zaak heeft besteed.

Bij dit systeem wordt het proceskostenrisico van het slachtoffer overgenomen door de 'derde partij'.

In Duitsland, Zwitserland en Oostenrijk bestaan inmiddels verschillende partijen die tpc-contracten aanbieden. In Duitsland is Foris aanbieder van dergelijke contracten. De kern van het contract ziet er als volgt uit:

"FORIS zahlt bei einem Rechtsstreit die Gerichts- und Anwaltskosten, alle Beweis- und Sachverständigenkosten und, wenn der Prozess verloren gehen sollte, auch die Kosten des gegnerischen Anwalts. FORIS übernimmt das gesamte Prozesskostenrisiko. Dafür erhält FORIS, wenn der Rechtsstreit erfolgreich beendet wird, einen Anteil vom tatsächlich erzielten Erlös: FORIS erhält 30 Prozent von Erlösen bis zu 500.000 Euro. Wenn der Erlös über 500.000 Euro hinausgeht erhält FORIS nur 20 Prozent des 500.000 Euro übersteigenden Betrages. Führt der Prozess zu einem Teilsieg oder zu einem Vergleich und muss die klagende Partei demnach einen Teil der Prozesskosten tragen, so erhält FORIS aus dem Prozesserlös zunächst die verauslagten Kosten, bevor der Restbetrag aufgeteilt wird."²⁷

Interactie tussen de partijen

Een *third party contingency* contract lijkt op een rechtsbijstandsverzekering, in die zin dat een derde partij het proceskostenrisico overneemt (in de verwachting dat hij daar beter van wordt). Een belangrijk verschil is gelegen in het moment waarop het contract gesloten wordt. Bij de rechtsbijstandsverzekering is dat *voordat* een geschil is ontstaan, bij het tpc-contract is dat *nadat* het geschil is ontstaan.

Voor de advocaat komt een tpc-contract neer op 'gewone' urenbeloning. Hij kan de uren die hij aan een zaak besteedt gewoon declareren. Voor de cliënt lijkt een tpc-contract op een *no-cure-no-pay*-

²⁶ Kirstein en Rickman (2004).

²⁷ Zie www.foris.de.

situatie. Bij verlies heeft de cliënt geen kosten en bij winst moet hij een percentage van de opbrengst afdragen. In dit geval is dat aan de 'derde partij' in plaats van aan de advocaat.

De invloed van tpc-contracten op de interactie tussen de partijen is door Kirstein en Rickman geanalyseerd aan de hand van een eenvoudig speltheoretisch model. Zij concluderen dat tpc-contracten ertoe kunnen leiden dat slachtoffers vaker geloofwaardig kunnen dreigen. Toch leidt dit niet tot een toename van het aantal rechtszaken. Dat komt omdat het voor de 'derde partij' alleen interessant is om contracten te sluiten in gevallen waarin vervolgens door het slachtoffer een schikking wordt afgedwongen.

Principaal-agentprobleem

Omdat het tpc-contract wordt gesloten tussen het slachtoffer en de 'derde partij' en de advocaat 'gewoon' wordt betaald op basis van het aantal uren dat hij aan de zaak besteedt, ligt het principaal-agentprobleem in beginsel hetzelfde als onder de standaard urenbeloning. Omdat de 'derde partij' vaker dan een individuele cliënt met een bepaalde advocaat te maken heeft, zouden (precies zoals in het geval met rechtsbijstandsverzekeringen) reputatie-effecten wellicht een grotere rol kunnen spelen.

Transactiekosten

Bij tpc-contracten gaat het in feite om een soort verzekeringscontracten. Waar rechtsbijstandsverzekeringen worden aangegaan door potentiële slachtoffers, worden tpc-contracten alleen afgesloten door daadwerkelijke slachtoffers. Omdat er minder daadwerkelijke dan potentiële slachtoffers zijn, scoren tpc-contracten op dit aspect beter dan rechtsbijstandsverzekeringen. Daar staat echter tegenover dat het sluiten van tpc-contracten ingewikkelder zal zijn dan het sluiten van een 'gewone' rechtsbijstandsverzekering. In het eerste geval zal de verzekeraar meer gedetailleerde informatie nodig hebben en moeten verwerken dan in het laatste geval.

8 Conclusie

Wat kan op grond van het voorgaande worden gezegd over de welvaartseffecten van mechanismen voor de allocatie van kosten van juridische bijstand? Uit welvaartsoogpunt is het van belang dat de som van de kosten die samenhangen met schade en schadevergoeding wordt geminimaliseerd. De relevante kosten worden samengevat in schema 2.

Allocatiemechanismen zijn van invloed op de hoogte van deze kosten. In de optimale situatie is de som van de kosten minimaal. Daarbij gaat het overigens om een naast-beste oplossing.

Uitgaande van 'gewone urenbeloning' geldt voor de introductie van alle systemen dat ze leiden tot een verbetering van de positie van het slachtoffer *zolang het gebruik van die systemen optioneel is*.²⁸ Dat wil zeggen: zolang het slachtoffer de mogelijkheid blijft behouden om 'gewoon' tegen urenbeloning een advocaat in te schakelen. Hij zal dan immers alleen gebruik maken van een alternatief systeem indien hij daar beter van wordt. Als de positie van potentiële slachtoffers verbetert, worden potentiële daders geprikkeld tot grotere voorzichtigheid. Dat impliceert dat de kosten van zorg zullen toenemen. Wanneer door potentiële daders meer zorg wordt betracht, zal dat in het algemeen leiden tot een afname van de kans op schade en de omvang van de eventuele schade. De verwachte schade neemt dus af. Een afname van het aantal schadegevallen leidt tot een daling van het aantal potentiële geschillen.

²⁸ Van belang daarbij is natuurlijk wel dat de cliënt op basis van de relevante informatie zijn keuze kan maken. Vergelijk Barendrecht en Weterings (2000).

Schema 2 Relevante kosten

1	Zorgkosten potentiële dader
2	Verwachte schade
3	Kosten geschilbeslechting – kosten advocaat dader en slachtoffer – kosten geschilbeslechttingswijze (rechtszaken versus schikkingen) – X-inefficiëncy ('onnodig hoge kosten')
4	Transactiekosten – kosten in verband met transactie tussen cliënt en advocaat – kosten in verband met transactie tussen cliënt en derde partij – kosten in verband met transactie tussen derde partij en advocaat

Een verbetering van de positie van slachtoffers kan zowel tot meer als tot minder rechtszaken leiden. Enerzijds worden potentiële daders geprikkeld tot grotere voorzichtigheid, waardoor ze minder vaak schade zullen toebrengen. Dat heeft een negatieve invloed op het aantal rechtszaken. Anderzijds zullen slachtoffers vaker in staat zijn geloofwaardig te dreigen met het aanspannen van een rechtszaak. Dat heeft een positieve invloed op het aantal rechtszaken. Een verbetering van de positie van slachtoffers kan dus zowel tot meer als tot minder rechtszaken leiden. Ook de prikkels voor advocaten spelen hierbij een rol; urenbeloning stimuleert rechtszaken en resultaatafhankelijke beloning stimuleert schikkingen. De vraag is welk effect per saldo resulteert. Schema 3 brengt de consequenties voor de kosten in beeld.

Schema 3 Consequenties van een verbetering van de positie van slachtoffers

1	Zorgkosten potentiële dader	Kostenstijging
2	Verwachte schade	Kostendaling
3	Kosten geschilbeslechting	Kostenstijging of -daling
4	Transactiekosten	Kostenstijging of -daling

Overeenkomsten en verschillen

Uitgaande van 'gewone urenbeloning' geldt voor de introductie van alle systemen dat ze leiden tot een toename in zorg en een afname in verwachte schade.²⁹ Wat dit betreft komen de verschillende systemen dus overeen: de toename in zorg leidt tot een toename van de kosten van zorg en een afname in de verwachte (kosten die verbonden zijn aan) schade. Zo bezien moeten de verschillen tussen de systemen dus in de andere aspecten worden gezocht. De vraag is dan met welk systeem de mate van zorg 'zo goedkoop mogelijk' gestuurd kan worden. En 'zo goedkoop mogelijk' wil dan zeggen: tegen de laagste som van de kosten van geschilbeslechting en transactiekosten. Waar het om gaat, is dat het systeem er enerzijds toe leidt dat de slachtoffers een laagdrempelige toegang tot het recht hebben terwijl anderzijds lange en dure procedures zo veel mogelijk worden vermeden. Het moge duidelijk zijn dat het beantwoorden van de vraag welke kosten in de praktijk verbonden zijn aan het gebruik van de onderscheiden mechanismen empirisch onderzoek vergt.

Kanttekeningen

Bij het voorgaande moeten nog enkele kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste moet worden opgemerkt dat de analyse partieel is, omdat alleen is gekeken naar regels die betrekking hebben op de allocatie van de kosten van juridische bijstand. Die regels zijn onderdeel van vele regels

²⁹ De relatie tussen zorg en kosten van zorg is onafhankelijk van het beloningssysteem voor advocaten. En dat geldt ook voor de relatie tussen zorg en verwachte schade.

die van invloed zijn op geschilbeslechting. Wellicht zijn andere regels belangrijker voor het gedrag van partijen die bij een geschil betrokken zijn. Hierbij valt te denken aan:³⁰

- Regels betreffende het procesmonopolie, waardoor de vraag- en aanbodverhouding op de markt voor advocatendiensten wordt beïnvloed.
- Risicoaansprakelijkheid in plaats van schuldaansprakelijkheid, waardoor discussies over causaliteit worden teruggedrongen.
- Processuele normering, waardoor procedures gestroomlijnd worden.
- Materiële normering, waardoor kosten voor precieze vaststelling van de schade worden beperkt.
- Alternatieve vergoedingssystemen, zoals vergoeding via directe verzekeringen in plaats van aansprakelijkheidsrecht.

Ten tweede is het van belang op te merken dat het aansprakelijkheidsrecht in combinatie met de mogelijkheid om schadevergoeding zonodig af te dwingen slechts één van de manieren is, waarop een potentiële dader tot het betrachten van zorg kan worden aangezet en waarop een slachtoffer zijn schade gecompenseerd kan krijgen. Voor beide doelen bestaan echter alternatieve systemen. Voor preventie kan ook worden gedacht aan regulering. Compensatie kan bijvoorbeeld ook worden bereikt via een directe schadeverzekering. Uit een oogpunt van efficiëntie zouden de voor- en nadelen van de alternatieve mechanismen moeten worden vergeleken. Op grond daarvan zou kunnen worden bepaald welk mechanisme of welke combinatie van mechanismen voor welk type potentiële schadegevallen een efficiënte oplossing biedt.³¹

Literatuur

- Akerlof, G.A. (1970), The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism, *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500
- Barendrecht, J.M., en W.C.T. Weterings (2000), Rechtshulp: een groot goed met schadelijke bijwerkingen, *Advocatenblad*, 80(12), 435-451
- Barendrecht, J.M., C.M.C. van Zeeland, Y.P. Kamminga, en I.N. Tzankova (2004), *Schadeclaims: kan het goedkoper en minder belastend?*, Den Haag: Boom
- Brickman, L. (2003), Effective Hourly Rates of Contingency-Fee Lawyers: Competing Data and Non-Competing Fees, *Washington University Law Quarterly*, 81(3), 653-736
- Calabresi, G. (1970), *The Costs of Accidents*, New Haven and London: Yale University Press
- Emons, W., and N. Garoupa (2004), *The Economics of US-Style Contingent Fees and UK-Style Conditional Fees*, Diskussionsschriften Volkswirtschaftliches Institut Universität Bern, <http://www.vwi.unibe.ch/publikationen/download/dpo407.pdf>
- Frantz, R. (2004), The Behavioral Economics of George Akerlof and Harvey Leibenstein, *Journal of Socio-Economics*, 33(1), 29-44
- Gould, J.P. (1973), The Economics of Legal Conflicts, *Journal of Legal Studies*, 2(2), 279-300
- Heyes, A., N. Rickman, and D. Tzavara (2004), Legal Expenses Insurance, Risk Aversion and Litigation, *International Review of Law and Economics*, 24(1), 107-119
- Kirstein, R. (2000), Risk Neutrality and Strategic Insurance, *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 25(2), 251-261

³⁰ Zie bijvoorbeeld Barendrecht, Van Zeeland, Kamminga en Tzankova (2004).

³¹ Vergelijk Shavell (1984).

- Kirstein, R., and N. Rickman (2004), "Third Party Contingency" Contracts in Settlement and Litigation, *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, 160(4), 555-575
- Kritzer, H.M. (2002), Seven Dogged Myths Concerning Contingency Fees, *Washington University Law Quarterly*, 80(3), 739-794
- Kritzer, H.M. (2004), Advocacy and Rhetoric vs. Scholarship and Evidence in the Debate over Contingency Fees: A Reply to Professor Brickman, *Washington University Law Quarterly*, 82(2), 476-507
- Kritzer, H.M., W.L.F. Felstiner, A.D. Sarat, and D.M. Trubek (1985), The Impact of Fee Arrangement on Lawyer Effort, *Law and Society Review*, 19(2), 251-278
- Landes, W.M. (1971), An Economic Analysis of the Courts, *Journal of Law and Economics*, 14(1), 61-107
- Leertouwer, E.C. et al. (2005), *Prognosemodellen Justitiële Ketens: civiel en bestuur, modelversie 1.0*, Cahier 2005-13, Den Haag: WODC
- Leibenstein, H. (1966), Allocative Efficiency vs. 'X-Efficiency', *American Economic Review*, 56(3), 392-415
- Miceli, T.J., and K. Segerson (1991), Contingent Fees for Lawyers: The Impact on Litigation and Accident Prevention, *Journal of Legal Studies*, 20(2), 380-399
- Nederlandse Orde van Advocaten (2005), *Jaarverslag 2004*, Den Haag: Nederlandse Orde van Advocaten
- Polinsky, A.M., and D.L. Rubinfeld (2003), Aligning the Interests of Lawyers and Clients, *American Law and Economics Review*, 5(1), 165-188
- Posner, R.A. (1973), An Economic Approach to Legal Procedure and Judicial Administration, *Journal of Legal Studies*, 2(2), 399-458
- Posner, R.A. (1995), What Do Judges Maximize?, in R.A. Posner (Ed.), *Overcoming Law*, Cambridge MA: Harvard University Press, 109-144
- Shavell, S. (1982), Suit, Settlement, and Trial: A Theoretical Analysis Under Alternative Methods for the Allocation of Legal Costs, *Journal of Legal Studies*, 11(1), 55-81
- Shavell, S. (1984), Liability for Harm Versus Regulation of Safety, *Journal of Legal Studies*, 13(2), 357-374
- Velthoven, B.C.J. van, en M.J. ter Voert (2004), *Geschilbeslechtingsdelta 2003. Over verloop en afloop van (potentieel) juridische problemen*, WODC-rapport 219, Den Haag: Boom
- Velthoven, B.C.J. van, en P.W. van Wijck (1997), De economie van civiele geschillen; rechtsbijstand versus no cure no pay, *Recht der Werkelijkheid*, 1997(1), 18-52
- Velthoven, B.C.J. van, en P.W. van Wijck (2001a), *Recht en efficiëntie. Een inleiding in de economische analyse van het recht*, 3^e druk, Deventer: Kluwer
- Velthoven, B.C.J. van, and P.W. van Wijck (2001b), Legal Cost Insurance and Social Welfare, *Economics Letters*, 72(3), 387-396
- Verbond van Verzekeraars, *Verzekerd van cijfers 2005*, <http://www.verbondvanverzekeraars.nl/vvc2005/vvc2005.pdf>
- Wijck, P.W. van (1999), No cure no pay: een goed idee?, *Economisch Statistische Berichten*, 84(4197), 244-248

Naar een Europees semester

J.F. de Kort*

Samenvatting

De Europese Commissie bevindt zich in een dilemma. Ze ziet toe op de naleving van het Stabiliteits- en Groeipact en de realisatie van de in 2000 in Lissabon afgesproken doelstellingen om van Europa in 2010 de meest concurrerende economie ter wereld te maken, maar ze heeft niet de mogelijkheden om de lidstaten tot actie te dwingen als deze in gebreke blijven. Ze is aangewezen op overtuigingskracht en 'zachte' dwang via het vergelijken van de prestaties van de afzonderlijke lidstaten. De invoering van een Europees semester zou de Europese agenda institutioneel inbedden in de nationale begrotingscycli en daarmee de mogelijkheden om deze agenda op nationaal niveau te negeren verminderen.

Trefwoorden

Europese integratie, subsidiariteit, begrotingsbeleid

1 Inleiding

Na de succesvolle invoering van de euro en de uitbreiding van de Europese Unie met 10 landen ondervindt de verdere verdieping van de Unie tegenwind. De Europese Grondwet is in Frankrijk en Nederland verworpen, het Stabiliteits- en Groeipact bleek onvoldoende hard te zijn om landen met een buitensporig tekort tot de orde te roepen, terwijl de realisatie van de in 2000 in Lissabon afgesproken doelstelling om de Europese Unie binnen een decennium de meeste concurrerende en dynamische kenniseconomie van de wereld te maken lijkt vast te lopen op een gebrek aan animo in de lidstaten om de Europese agenda belangrijker te maken dan de nationale agenda's. De Europese Commissie heeft onvoldoende bevoegdheden en middelen om naleving van het Stabiliteits- en Groeipact af te dwingen en de realisering van de Lissabondoelstelling te bewerkstelligen en is op zoek naar alternatieve methoden om de Europese prioriteiten op de nationale agenda's te krijgen. Een belangrijke rol is daarbij weggelegd voor de zogenaamde *open methode van beleidscoördinatie*, waarbij de prestaties van de lidstaten op de verschillende onderwerpen van de Europese agenda vergelijkbaar gemaakt worden in de hoop dat de landen die het op onderdelen niet zo goed doen zich zullen inspannen om de achterstand op beter presterende landen in te halen. Het is een methode van zachte dwang, die het moet hebben van de gevoeligheid van landen om wel of niet als slechte presteerders aangemerkt te worden.

In dit artikel wordt een aantal dilemma's ten aanzien van de verdieping besproken en wordt aangegeven hoe het voorstel van de Europese Commissie om in de begrotingscyclus van de lidstaten een zogenaamd Europees semester in te voeren een creatieve oplossing biedt om de verdieping van de EU te bevorderen.

* Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Afdeling economie. De auteur bedankt Kees Goudswaard en Wim Voermans voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

2 Subsidiariteit

Een van de grondbeginselen van het EG-verdrag is het subsidiariteitsbeginsel. Dat stelt dat de Gemeenschap slechts optreedt "...indien en voor zover de doelstellingen van het overwogen optreden niet voldoende door de lidstaten kunnen worden verwezenlijkt en derhalve vanwege de omvang of de gevolgen van het overwogen optreden beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt. Het optreden van de Gemeenschap gaat niet verder dan wat nodig is om de doelstellingen van dit Verdrag te verwezenlijken."¹

De Europese Commissie, die het algemeen belang van de Unie bevordert, heeft vooral opgetreden om de interne markt met haar fundamentele vrijheden te realiseren. Zij tracht de juridische verschillen tussen de lidstaten weg te nemen en een *level playing field* te creëren waarbinnen ondernemingen hun producten kunnen produceren en aanbieden. De Europese Commissie roept daarvoor regelmatig de hulp in van het Europese Hof van Justitie in Luxemburg, dat via een aantal belangrijke arresten steun heeft gegeven aan het totstandkomen van een interne markt voor goederen.² Hier is vooral sprake van ordening, het vaststellen van de randvoorwaarden waarbinnen individuen, bedrijven en overheden hun economisch gedrag kunnen ontplooien.³ De ordening van de interne markt beperkt wel de mogelijkheden waarmee de lidstaten doelgericht kunnen ingrijpen, dat wil zeggen sturing kunnen geven aan, het economisch proces. De regels van de interne markt verbieden het bijvoorbeeld aan de lidstaten om nationale bedrijven direct via subsidies of indirect via toewijzing van overheidsopdrachten een concurrentievoordeel te verschaffen.

De vestiging van de monetaire unie, waarmee het kapitaal- en betalingsverkeer geordend wordt, beperkt de lidstaten nog meer in hun mogelijkheden sturing te geven aan het economisch proces. Vanwege de grensoverschrijdende gevolgen, met name via de rentestand, van begrotingstekorten in een monetaire unie hebben de lidstaten in het Stabiliteits- en Groeipact (SGP) uit 1997 afgesproken hun begrotingen nagenoeg in evenwicht te houden. Het SGP voorziet in een sanctieprocedure als de begroting van een lidstaat een aanhoudend, buitensporig tekort vertoont van meer dan 3 procent van het nationaal inkomen. De lidstaten kunnen hierdoor in tijden van tegenvallende economische groei de overheidsbestedingen niet zo maar verruimen. De Europese Commissie is belast met het toezicht op de naleving van het SGP. In 2004 bleek er een groot spanningsveld te bestaan tussen de Europese Commissie, als vertegenwoordiger van de Europese Unie, en de lidstaten betreffende de bevoegdheden om lidstaten te dwingen zich aan het SGP te houden. De Europese Commissie constateerde in 2003 dat Duitsland en Frankrijk een aanhoudend buitensporig tekort vertoonden en adviseerde, conform art. 104(8-9) van het EG-verdrag, de raad van ministers van economische zaken en financiën (Ecofin) om deze twee grote landen te manen om binnen een bepaalde termijn maatregelen te treffen om dit aanhoudende buitensporige begrotingstekort te verminderen. Binnen de Ecofin konden de lidstaten het echter niet eens worden over dit advies en de Ecofin besloot haar oordeel op te schorten. Het advies van de Europese Commissie werd dus niet opgevolgd. En waar de Commissie in zaken die de interne markt en de concurrentieregels betref-

1 Art. 5 van het Verdrag tot de oprichting van de Europese Gemeenschap, Meij (2001), 19-105. Dit verdrag is opgenomen in het Verdrag tot oprichting van de Europese Unie (Maastricht). Met de Gemeenschap en de Unie wordt hetzelfde aangeduid.

2 Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan het Van Gend en Loos-arrest uit 1963 (direct effect van Europese maatregelen); het Dassonville-arrest uit 1974 (maatregelen van gelijke strekking) en het Cassis-de-Dijon arrest uit 1979 (wederzijdse erkenning), die elk afzonderlijk doorbraken zijn geweest in de vestiging van de interne markt.

3 Wagener (1992).

fen vaak het Hof van Justitie aan haar zijde vindt, oordeelde het Hof in dit geval dat de Ecofin het advies van de Commissie niet hoeft op te volgen.⁴ Naar aanleiding van dit conflict tussen de Ecofin en de Commissie heeft de Europese Raad in maart 2005 besloten om bij de handhaving van het SGP meer ruimte te laten voor buitengewone en tijdelijke omstandigheden alvorens over te zullen gaan tot het nemen van maatregelen.⁵ Voorlopig houden de lidstaten, ondanks de grensoverschrijdende gevolgen, dus een grote vrijheid in het gebruik van het begrotingssaldo als macro-economisch sturingselement.⁶

De Europese Commissie stuit ook op de grenzen van haar bevoegdheden bij de verwezenlijking van de doelstellingen die tijdens de Europese Raad van Lissabon in 2000 zijn geformuleerd. Tijdens deze top formuleerde de Europese Raad expliciete ontwikkelingsdoelstellingen om de EU in het eerste decennium van het nieuwe millennium te ontwikkelen tot "...de meest concurrerende en dynamische op kennis gebaseerde economie in de wereld, die in staat is om duurzame economische groei te realiseren met meer en betere banen en een grotere sociale cohesie."⁷ De strategie die moet leiden tot het realiseren van deze doelstellingen bevat een aantal 'oude bekenden' zoals de versterking van de interne markt en het verbeteren van het ondernemingsklimaat. Ook heeft de Europese Raad zich al eerder uitgesproken voor het verhogen van de werkgelegenheid en de arbeidsparticipatie. Nieuw is dat de Raad pleit voor de ontwikkeling van een kenniseconomie. Ze bepleit de realisatie van een kennisinfrastructuur, het verhogen van de uitgaven voor onderzoek en ontwikkeling en een verbetering van het onderwijsstelsel. Dat laatste in nauwe samenhang met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, zodat er voldoende aanbod blijft van hoog opgeleide arbeid op een arbeidsmarkt die zich blijft ontwikkelen. In dit verband stelt de Raad dat de sociale zekerheid nadrukkelijker gericht moet worden op de verhoogde deelname aan het arbeidsproces.

Zoals bij het SGP krijgt de Europese Commissie een toezichthoudende taak. Ze bewaakt de voortgang van de strategie om de ontwikkelingsdoelstelling te bereiken, maar heeft opnieuw weinig middelen om in te zetten. De Commissie is aangewezen op de zogenaamde open methode van beleidscoördinatie en moet vertrouwen op haar overredingskracht om de lidstaten te overtuigen van het belang de Lissabonstrategie te omarmen en daar de middelen voor vrij te maken.⁸ Dat is echter nog niet zo eenvoudig te realiseren. De uitgaven die nodig zijn om de Lissabondoelstellingen te realiseren concurreren op de begrotingen van de lidstaten met tal van andere uitgaven, die volgens het SGP op middellange termijn ook nog eens structureel in evenwicht moeten zijn met de inkomsten. De maatregelen om de deelname aan het arbeidsproces te vergroten vragen om een politiek gevoelig liggende herijking van de stelsels van sociale zekerheid binnen de lidstaten. In haar vierde voortgangsverslag, in februari 2004, constateerde de Europese Commissie dat er onvoldoende vooruitgang wordt geboekt. Zij riep de hulp in van de Europese Raad met het verzoek om de

4 Arrest 13 juli 2004 in zaak C-27/04 (EU website). Niettemin vernietigt het Hof het oordeel van de Ecofin, omdat deze een instrument gebruikte, het opschorten van een besluit, waarin het EG-verdrag niet voorziet.

5 Presidency conclusions European Council, Brussels, 22 and 23 March 2005 (EU website).

6 De wijsheid van het SGP en de grensoverschrijdende gevolgen van begrotingstekorten stonden overigens al ter discussie. Zie bijvoorbeeld de bijdragen van Barry Eichengreen en Peter Bofinger in Forum (2003).

7 Presidency conclusions, Lisbon European Council, 23-24 March 2000 (EU website).

8 Groenendijk (2004) beschrijft de open methode van beleidscoördinatie als een verzamelnaam voor een aantal processen binnen de EU waarbij voor de EU als geheel op bepaalde beleidsterreinen richtsnoeren worden geformuleerd, die via een aantal vertaalslagen periodiek gemeten, beschreven en geëvalueerd worden. De veelzijdigheid van dit instrument maakt het kwetsbaar voor symbolische beleidsvoering.

Lissabonstrategie een noodzakelijke impuls te geven.⁹ Op verzoek van de Europese Raad stelde de Europese Commissie een 'High Level Group' (HLG) in onder voorzitterschap van oud-premier Wim Kok. Deze HLG concludeerde in november 2004 dat de Lissabonstrategie leidt aan een gebrek aan richting.¹⁰ Om te slagen heeft het proces volgens de HLG een grotere consistentie tussen middelen en doelstellingen nodig, maar vooral een groter 'eigendom' van het proces op nationaal niveau. Tot nu toe, zo stelde de HLG, zijn parlementen, burgers, sociale partners en andere *stakeholders* in de lidstaten onvoldoende betrokken bij het proces, waardoor er te weinig druk op de regeringen wordt uitgeoefend om vooruitgang te boeken.¹¹

Ondanks de teleurstellende resultaten houden de Commissie en de Europese Raad vast aan de doelstellingen van Lissabon. De HLG bevestigde de actuele betekenis van de Lissabonstrategie. In een toespraak voor de regeringsleiders tijdens de Europese Raad van september 2004 in Scheveningen stelde de nieuwe commissievoorzitter Barroso dat hij bereid is 'Lissabon' de topprioriteit te maken voor zijn Commissie, maar hij voegde daaraan toe dat hij dan wel zeker wil kunnen zijn van de volledige steun van de Europese Raad.¹² De *communis opinio* lijkt dus te zijn dat het 'eigendom' van de Lissabonstrategie in nationale handen moet komen, maar Barroso's nadrukkelijke vraag om een duidelijk mandaat bevestigt de *status quo* waarin de Europese Commissie weinig mogelijkheden heeft om de nationale sturing van economische politiek te beïnvloeden.

3 Naar een Europese begroting?

De EU heeft zich via haar wet- en regelgevende bevoegdheden vooral ontwikkeld op het gebied van ordening. De regels die de interne markt moeten vormgeven zijn per definitie grensoverschrijdend en het is daarom bijna vanzelfsprekend dat deze beter op gemeenschapsniveau kunnen worden vastgesteld. Zoals boven aangegeven beperken de Europese regels, en vooral het SGP, wel de vrijheid van de lidstaten om vrijelijk over hun begroting te beschikken, maar bestaat er een spanningsveld waar het direct ingrijpen in het economisch proces door middel van de begroting betreft.

De begroting van de Europese Unie is met 100 mld euro, iets meer dan 1 procent van het Europese nationale inkomen, te bescheiden van omvang om op grote schaal direct in te grijpen in het economisch proces. Het is de Unie voorts niet toegestaan om een tekort of een overschot op haar begroting te hebben, waardoor het niet mogelijk is om een actief begrotingsbeleid te voeren.¹³ Bovendien liggen de uitgaven grotendeels vast. Driekwart van de uitgaven zijn bestemd voor het gemeenschappelijk landbouwbeleid en het structuurbeleid. De uitgaven worden gestuurd door regels en de Europese Commissie mag geen voorstellen doen voor communautaire handelingen zonder dat zeker is dat deze binnen de grenzen van de eigen middelen gefinancierd kunnen worden.¹⁴

9 Commissie van de Europese Gemeenschappen (2004a).

10 High Level Group (2004).

11 In Nederland komt de SER in een advies aan de regering tot een soortgelijke conclusie als ze het gebrek aan een politieke discussie in Nederland over de Lissabonstrategie en de vertaling daarvan in beleid een belangrijk knelpunt noemt. De SER pleit voor een nationaal actieplan voor de realisering van de Lissabonstrategie (Sociaal-Economische Raad, 2004).

12 Speaking Points by President-Designate Barroso to the European Council on Lisbon Strategy, Brussels, 4 november 2004 (EU website).

13 Art. 268 van het EG-verdrag stelt dat ontvangsten en uitgaven van de begroting in evenwicht moeten zijn.

14 Verdrag tot oprichting van de EG, art. 270. In de discussie over de Financiële Perspectieven 2007-2013 geeft de Commissie aan graag meer ruimte te krijgen om de schotten tussen de begrotingsposten af te breken om ruimte te creëren voor nieuw beleid. Onder andere Nederland is daar op tegen. Zie Commissie van de Europese Gemeenschappen (2004b).

De EU heeft nagenoeg geen eigen belastingbevoegdheden. Alleen de importtarieven worden Europees vastgesteld, maar deze dienen ter bescherming van Europese industrie en landbouw en zijn niet afgestemd op de financieringsbehoeften van de begroting. De begroting wordt voorts gefinancierd uit een BTW-afdracht van de lidstaten en uit directe financiering vanuit de lidstaten. Vooral de lidstaten die momenteel 'nettobetalers' zijn aan de Uniebegroting willen de omvang van deze begroting niet groter maken.

De vraag is evenwel of de Europese Commissie niet meer bevoegdheden zou moeten krijgen om sturing te geven. Een High Level Group onder leiding van André Sapir stelde in juli 2003 dat de EU-begroting radicaal anders georganiseerd moet worden.¹⁵ Sapir stelde dat de EU-begroting een belangrijke rol zou moeten spelen bij het realiseren van Europese doelstellingen. De uitgaven zouden weggeleid moeten worden van de traditionele uitgaven naar onder andere een fonds voor economische groei, waaruit onderzoek en ontwikkeling, innovatie, opleiding en training en infrastructuur gefinancierd kunnen worden. Aan de inkomstenkant zou, in overeenstemming met het subsidiariteitsbeginsel, gezocht moeten worden naar een bron met een nadrukkelijke EU-dimensie. Sapir suggereerde de *seigniorage*, die verdiend wordt bij de uitgifte van nieuwe eurobiljetten door de Europese Centrale Bank, en een vorm van belasting op kapitaalinkomsten als mogelijke communautaire inkomstenbronnen.

De lidstaten zijn echter niet bereid om begrotingsbevoegdheden van het nationale niveau over te hevelen naar het Europese niveau. Dat is niet zo vreemd. Een bepalende eigenschap van een staat in economische zin is het vermogen om belasting te heffen en de daarmee verworven inkomsten aan te wenden. In democratische stelsels spelen de begrotingsbesprekingen en de financiële repercussies van overheidsmaatregelen een belangrijke rol in de verantwoording die regeringen afleggen aan de volksvertegenwoordigers, die op hun beurt rekening houden met hun achterban.

Bij ontstentenis van de mogelijkheid om zelf te sturen, is de Europese Commissie daarom aangewezen op andere methoden om het noodzakelijk geachte beleid met Europese dimensies bij de lidstaten onder de aandacht te brengen, zoals de bovengenoemde open methode van beleidscoördinatie. Al sinds 1996 publiceert de Europese Commissie de Globale Richtsnoeren voor het Economisch Beleid (GREB), waarin ze een overzicht geeft van de economische ontwikkelingen in de lidstaten en van een aantal onderwerpen, waaronder de begroting, de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en de conformering aan de eisen van de interne markt. In deze GREB geeft de Commissie per land een oordeel over de vraag in hoeverre een lidstaat voldoet aan de Europese richtlijnen die op de desbetreffende onderwerpen zijn vastgesteld. Via de GREB kunnen de lidstaten nagaan hoe hun beleid zich verhoudt tot dat van de andere lidstaten. Het is de hoop dat lidstaten die 'achter' liggen op andere landen een extra inspanning zullen leveren om hun score te verbeteren. Naast de GREB is er sinds 2001 een jaarlijkse rapportage over de voortgang van de strategie om de Lissabondoelstelling te halen. Deze rapportage is er eveneens op gericht via een soortgelijk proces van *peer review* de lidstaten te bewegen om hun inspanning te verbeteren. Inzake het SGP bestaat de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de begroting van de lidstaten wel, maar staat de Europese Commissie, zoals aangegeven, als bewaker van het SGP feitelijk buitenspel.

Zonder de mogelijkheid haar eigen begroting in te zetten en met de beperkte mogelijkheden om de begroting en het beleid van de lidstaten te beïnvloeden is het voor de Europese Commissie moeilijk de verdieping van de EU te sturen. Ze blijft voornamelijk aangewezen op de *peer review* en de hoop dat de lidstaten niet achter willen lopen op de anderen bij de realisatie van gemeenschappelijk geformuleerde doelstellingen.

15 Sapir (2003).

4 Naar een Europees semester

De Europese Commissie accepteert haar beperkte bevoegdheden om invloed uit te oefenen op de begroting en het beleid van de lidstaten, maar zoekt niettemin naar wegen om de beleidscoördinatie tussen de lidstaten te vergroten en de Europese agenda te realiseren. Ze volgt daarin de aanbevelingen die de bovengenoemde HLG onder leiding van Sapir deed om de beleidscoördinatie inzake het SGP effectiever te maken. Sapir stelde voor dat de lidstaten nauwer dan op dit moment samen gaan werken met de Europese Commissie om de nationale stabiliteitsprogramma's op te stellen en deze vervolgens te consolideren in een 'Europees Stabiliteitsprogramma'. De nationale stabiliteitsprogramma's moeten door de lidstaten afzonderlijk worden vastgesteld, maar de Europese Commissie moet de externe voorwaarden formuleren en richtlijnen voorstellen hoe nationale en Europese omstandigheden betrokken kunnen worden in de vaststelling van de nationale stabiliteitsprogramma's.

Om de begrotingscoördinatie makkelijker te maken stelde Sapir voor om het kalenderjaar te verdelen in een Europees semester en een nationaal semester. In het Europees semester stellen de lidstaten de gemeenschappelijke prioriteiten vast, die in het nationale semester worden meegenomen in het binnenlandse beleid. Het 'Europees Stabiliteitsprogramma' kan dienen om de Uniebrede begrotingssituatie te beoordelen en om na te gaan of nationale aanpassingen gewenst zijn. Naar het oordeel van Sapir wordt hierdoor bereikt dat het begrotingsbeleid van de afzonderlijke landen passen binnen een consistent begrotingsraamwerk van de Unie als geheel.

De Europese Commissie nam deze ideeën van een versterkte beleidscoördinatie en het Europees semester over, maar verbreedde de toepassing. In een mededeling aan de raad en het Europees Parlement over de openbare financiën verbond de Europese Commissie de noodzaak om tot een betere invulling van het SGP te komen met de noodzaak om via het begrotingsbeleid vooruitgang te boeken in de verwezenlijking van de Lissabondoelstellingen.¹⁶

De Europese Commissie was minder uitgesproken dan Sapir over haar eigen specifieke taken, maar stelde voor om in de lidstaten een budgettaire strategie op middellange termijn te formuleren, bijvoorbeeld aan het begin van het mandaat voor een nieuwe regering. Bij de vaststelling van deze strategie moeten de onderdelen met een Europese dimensie, het SGP, de GREB en de Lissabondoelstellingen, nadrukkelijk een rol spelen. De jaarlijkse begrotingen kunnen dan vastgesteld worden in het licht van deze middellange termijn. De Commissie ziet ook voordelen in een Europees semester. Zij stelt voor om in de begrotingscycli van de lidstaten een dergelijk Europees semester in te bouwen, waarin de nationale begroting wordt geëvalueerd in het licht van de Europese afspraken. Bij de vaststelling van de nationale begrotingen kunnen de lidstaten vervolgens hun voordeel doen met de evaluatie in het licht van de Europese afspraken. Dit gaat een stap verder dan de open methode, omdat er een institutionele inbedding van de evaluatie in de begrotingscyclus is, waardoor de vrijblijvendheid afneemt. De Europese Commissie verwacht bovendien dat de verschuiving van de focus naar de middellange termijn en de invoering van een Europees semester het nationale 'eigendom' van de Europese beleidscoördinatie zal versterken en dat het makkelijker wordt om gemeenschappelijke doeleinden binnen de nationale politieke agenda te brengen. Voorts hoopt de Commissie dat een steviger inbedding van de Europese agenda in de nationale begrotingen de vrijblijvendheid van de *peer review*, verandert in *peer pressure*, waarbij de lidstaten elkaar in sterke mate prikkelen om hun verplichtingen na te komen en waarbij de binnenlandse politieke bewustwording van slecht beleid, in Europees perspectief, leidt tot adoptie van de juiste maatregelen.

16 Commission of the European Communities (2004)

Het voorstel heeft een aantal aantrekkelijke kanten. Ten eerste erkent het expliciet het primaat van de nationale begroting als sturingsinstrument van economische politiek. Het vraagt niet van de lidstaten om begrotingsbevoegdheden aan de Europese Unie over te dragen. Tegelijkertijd wijst het voorstel op de toenemende betrokkenheid van de Europese landen op elkaar. De monetaire unie legt beperkingen op aan de begrotingsvrijheid van de lidstaten, terwijl 'Lissabon' benadrukt dat met name de vrijheid van werknemers in toenemende mate om een coördinatie van scholing, onderwijs, onderzoek en sociale zekerheid vraagt. Een Europees semester borgt de Europese agenda in de nationale begrotingscycli en vraagt de lidstaten om zich rekenschap te geven van de grensoverschrijdende effecten van hun nationale begrotingen. Hierin gaat het Europees semester verder dan de vrijblijvender open methode van beleidscoördinatie. De Europese agenda wordt een vast onderdeel van de begrotingsdiscussies en kan niet zo makkelijk terzijde geschoven worden als deze als (tijdelijk) minder relevant wordt beschouwd. Dat zal de betrokkenheid van de lidstaten met de EU vergroten.

Wonderen mogen van een dergelijk semester echter ook niet verwacht worden. Praktisch gezien zal het niet makkelijk zijn om het Europees semester duidelijk af te grenzen. De begrotingscycli lopen in de landen van de EU niet synchroon en dat maakt het moeilijk om de discussies over de Europese agenda te coördineren. Politieke discussies worden het gehele jaar door gevoerd en het is ondoenlijk om een scheiding aan te brengen tussen de onderwerpen met een duidelijk Europese dimensie en onderwerpen die dat niet hebben, om vervolgens eerst de ene categorie en dan de andere categorie te behandelen. Inhoudelijk gezien leren de ervaringen rond het SGP en de uitvoering van de Lissabonagenda dat het nationale 'eigendom' van de Europese agenda geen garanties biedt. Zo waren de afspraken binnen het SGP duidelijk genoeg en werden deze door alle lidstaten onderschreven totdat de twee grootste lidstaten, Frankrijk en Duitsland, in de problemen kwamen. Vervolgens zijn de tekortnormen afgezwakt om meer rekening te houden met de omstandigheden in de lidstaten. Dat getuigt van politiek realisme, maar maakt tegelijkertijd duidelijk dat de lidstaten nog steeds aan het nationale belang prioriteit geven. Een Europees semester zal dat niet veranderen.

5 Conclusie

De Europese economische integratie is nog altijd een ambitieus project, waarbij van de lidstaten gevraagd wordt om hun economieën samen te brengen in een gemeenschappelijke markt. De successen zijn vooral behaald in de economische ordening. In het economisch verkeer is in grote mate sprake van een geüniformeerd institutioneel regime. Het goederenverkeer wordt vrijwel volledig afgewikkeld onder de communautaire jurisdictie, het kapitaalverkeer wordt in een monetaire unie afgewikkeld, terwijl het vrije verkeer van werknemers in toenemende mate gerealiseerd wordt. In het integratieproces heeft de Europese Commissie weinig bevoegdheid tot sturing gekregen. De lidstaten hebben autonomie behouden over hun begrotingsbeleid, inclusief de sociale zekerheid, waarbij opgemerkt moet worden dat de gemeenschappelijke markt wel grenzen stelt aan deze autonomie. Ook door het SGP wordt de begrotingsvrijheid van de lidstaten formeel ingeperkt. De ambities zoals geformuleerd in de Lissabondoelstellingen gaan nog een stap verder. Zij vragen van de lidstaten om in hun beleid meer rekening te houden met een gemeenschappelijke Europese agenda. Dit lokt nadrukkelijk de discussie uit over het subsidiariteitsbeginsel. Welke taken kunnen nu eigenlijk beter op EU-niveau worden uitgevoerd en welke taken moeten op nationaal niveau blijven liggen? Als met het overdragen van taken ook begrotingsbevoegdheden overgedragen moeten worden komt deze discussie erg gevoelig te liggen. In de vaststelling van de begrotingen wordt vooral rekening gehouden met de nationale politieke agenda's.

Het voorstel van de Europese Commissie om een Europees semester in de begrotingsbehandeling op te nemen getuigt van creativiteit en haalbaarheidszin. Het vergroot de betrokkenheid en de zichtbaarheid van de Europese integratie op het nationale niveau. Het verbetert ook de coördinatie van het nationale beleid met het oog op de Europese agenda. De grootste winst is misschien wel daarin te vinden dat de lidstaten zich niet meer kunnen verschuilen achter (en afzetten tegen) 'Brussel', maar worden geprikkeld om de argumenten voor en tegen een verdergaande integratie expliciet tegen elkaar af te wegen alvorens een keuze te maken.

Literatuur

- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2004a), *Bouwen aan onze gemeenschappelijke toekomst. Beleidsuitdagingen en begrotingsmiddelen in de uitgebreide Unie 2007-2013*, COM(2004) 101 definitief, Brussel: Commissie van de Europese Gemeenschappen
- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2004b), *'Lissabon' waarmaken. Hervormingen voor de uitgebreide unie*, COM(2004) 29 definitief, Brussel: Commissie van de Europese Gemeenschappen
- Commission of the European Communities (2004), *Strengthening Economic Governance and Clarifying the Implementation of the Stability and Growth Pact*, COM(2004) 581 final, Brussels: Commission of the European Communities
- Forum (2003), *Should the European Stability and Growth Pact be Changed?*, *Intereconomics*, January/February, 4-18
- Groenendijk, N. (2004), *Benchmarking in de Europese Unie*, *Tijdschrift voor Openbare Financiën*, 36(3), 139-151
- High Level Group (2004), *Facing the Challenge. The Lisbon Strategy for Growth and Employment*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Meij, A.W.H. (2001), *Verdragsteksten EG - Europese Unie*, Europocket, 11^e druk, Deventer: Kluwer
- Sapir, A. (2003) *An Agenda for a Growing Europe. Making the EU Economic System Deliver*, July (EU-website)
- Sociaal-Economische Raad (2004), *Evaluatie van de Lissabon strategie*, advies 04/10, Den Haag: SER
- Wagener, H.-J. (1992), *Elementen van economische orde*, 2^e druk, Groningen: Wolters-Noordhoff



Verschenen

In deze rubriek worden recent verschenen boeken, onderzoeksrapporten en beleidsadviezen op het terrein van de openbare financiën c.q. de economie van de publieke sector aangekondigd. Aanmeldingen voor deze rubriek bij de eindredacteur (adres: zie binnenzijde omslag).

Boeken

- Klaas Jan Beniers, *The Quality of Political Decision Making: Information and Motivation*, Tinbergen Institute Dissertation 359, Amsterdam: Thela Thesis, september 2005
- C. van Ewijk et al. (red.), *Jaarboek 2004/2005 Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde*, Utrecht: Lemma, 2005, 176 pp.
- E. Gerritsen en C.G.M. Sterks, *Omvang en betekenis van reserves bij publieke instellingen*, Public Controlling Reeks 10, Den Haag: Sdu Uitgevers, 2005
- R.H.J.M. Gradus, *Marktactiviteiten een panacee voor publiek falen?*, Public Controlling Reeks 11, Den Haag: Sdu Uitgevers, 2005
- O.J. Kuik, *Climate Change Policies, International Trade and Carbon Leakage: An Applied General Equilibrium Analysis*, proefschrift, Vrije Universiteit, Amsterdam, september 2005
- Simonetta Longhi, *Open Regional Labour Markets and Socio-economic Developments. Studies on Adjustment and Spatial Interaction*, Tinbergen Institute Dissertation 358, Amsterdam: Thela Thesis, september 2005
- D. Tecle Haile, *Inequality, Redistribution and Growth: Theory and Evidence*, CentER Ph.D. Thesis Series No. 149, Tilburg: CentER, september 2005
- F. Wijen, K. Zoeteman and J. Pieters (Eds.), *A Handbook of Globalisation and Environmental Policy. National Government Interventions in a Global Arena*, Cheltenham: Edward Elgar, 2005, 768 pp.

Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT)

- Ontwerp en ontwikkeling. De functie en plaats van onderzoeksactiviteiten in hogescholen*, advies 65, augustus 2005
- Diensten beter bedienen. Innovatiebeleid voor diensten*, advies 66, september 2005
- Tijd voor een opKIQer! Méér investeren in onderwijs en onderzoek*, advies 67, oktober 2005

Algemene Rekenkamer

- Demografische onderbouwing van vergrijzingsbeleid*, rapport, september 2005
- Publiek ondernemerschap. Toezicht en verantwoording bij publiek-private arrangementen*, rapport, september 2005
- Immigratie- en Naturalisatiedienst*, rapport, september 2005
- Gebruik van grenscontroles bij terrorismebestrijding*, rapport, september 2005
- Bezwaaronderzoek materieelbeheer Rijkswaterstaat*, rapport, oktober 2005

Center for Economic Research

- Luc Renneboog and Tomas Simons, *Public-to-Private Transactions: LBOs, MBOs, MBIs and IBOs*, Discussion Paper 2005-98, augustus 2005
- Marco Buti, Sylvester Eijffinger and Daniele Franco, *The Stability Pact Pains: A Forward-Looking Assessment of the Reform Debate*, Discussion Paper 2005-101, augustus 2005

Centraal Planbureau (CPB)

- Annemiek Verrips, Hage de Vries, Ad Seebregts en Mark Lijesen, *Windenergie op de Noordzee. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse*, Bijzondere publicatie 57, september 2005

- Paul Dekker en Sjef Ederveen (red.), *Europese tijden. De publieke opinie over Europa; Arbeids-tijden vergeleken en verklaard*, Bijzondere publicatie 58, september 2005
- Joëlle Noailly, Daniel Waagmeester, Bas Jacobs, Marieke Rensman and Dinand Webbink, *Scarcity of Science and Engineering Students in the Netherlands*, Document 92, juli 2005
- Nicole Kuypers, Joëlle Noailly and Ben Vollaard, *Liberalisation of the Dutch Notary Profession. Reviewing its Scope and Impact*, Document 93, september 2005
- Richard Nahuis and Joëlle Noailly, *Competition and Quality in the Notary Profession*, Document 94, september 2005
- Maarten Cornet, Björn Vroomen en Marc van der Steeg, *De effectiviteit van de innovatievoucher 2004*, Document 95, september 2005
- Competition in Markets for Life Insurance*, Document 96, september 2005
- Marc Pomp, Victoria Shestalova and Luiz Rangel, *Switch on the Competition. Causes, Consequences and Policy Implications of Consumer Switching Costs*, Document 97, september 2005
- Erik Canton, Debby Lanser, Joëlle Noailly, Marieke Rensman and Jeroen van de Ven, *Crossing Borders: When Science Meets Industry*, Document 98, oktober 2005
- Hans Stegeman, *De conjunctuurgevoeligheid van ziekteverzuim*, Document 99, oktober 2005
- J.A. Bikker and M. van Leuvensteijn, *An Exploration into Competition and Efficiency in the Dutch Life Insurance Industry*, Discussion Paper 48, september 2005
- Henk Kox and Arjan Lejour, *Regulatory Heterogeneity as Obstacle for International Services Trade*, Discussion Paper 49, september 2005
- Richard Nahuis and Paul J.G. Tang, *Environmental Policy Competition and Differential Tax Treatment. A Case for Tighter Coordination?*, Discussion Paper 50, oktober 2005
- Hein Mannaerts, *De arbeidsmarkt van de zorg-sector: data en modellen*, Memorandum 124, augustus 2005
- Wim Suijker, *De economische situatie in Italië*, Memorandum 125, september 2005
- Hans Stegeman en Frans Suijker, *Raming van het bijstandsvolume in de MEV 2006*, Memorandum 126, september 2005
- Economische effecten tegenbegroting SP 2006*, Notitie, september 2005
- Economische effecten tegenbegroting PvdA 2006*, Notitie, september 2005
- Economische effecten tegenbegroting LPF 2006*, Notitie, september 2005
- Economische effecten tegenbegroting GroenLinks 2006*, Notitie, september 2005
- Economische effecten tegenbegroting ChristenUnie 2006*, Notitie, september 2005
- Second opinion Meerjarenperspectief CWI*, Notitie, september 2005
- Raming versus realisatie van het bijstandsvolume*, Notitie, oktober 2005
- Centrum voor Onderzoek van de Economie van Lagere Overheden (COELO)**
- M.A. Allers, *Methoden voor het ontwikkelen van financiële verdeelmodellen*, rapport 05-04, oktober 2005
- De Nederlandsche Bank (DNB)**
- Jaap Bikker and Michiel van Leuvensteijn, *An Exploration into Competition and Efficiency in the Dutch Life Insurance Industry*, Working Paper 047, juli 2005
- Paul Cavelaars, *Globalisation and Monetary Policy*, Working Paper 048, augustus 2005
- Roel Beetsma, Massimo Giuliodori and Franc Klaassen, *Trade Spillovers of Fiscal Policy in the European Union: A Panel Analysis*, Working Paper 052, augustus 2005
- Ministerie van Economische Zaken**
- Prestatiefinanciering: wanneer en hoe?*, rapport, augustus 2005
- Toegankelijkheid van publieke diensten*, rapport, augustus 2005
- Nu voor later. Energierapport 2005*, augustus 2005
- De top 10 van hinderlijke regels. Aanbevelingen aan het kabinet voor aanpak van de meest hinderlijke*

nalevingskosten voor ondernemers, rapport van de Commissie-Stevens, augustus 2005

De postmarkt in 2007: Transitie naar een geliberaliseerde postmarkt, rapport, oktober 2005

Tot zorg geprikkeld. Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg, rapport, oktober 2005

Nyfer

Leo van der Geest, *Blijvende zorg. Economische aspecten van langdurige ouderenzorg*, rapport, mei 2005

Leo van der Geest en Lars Heuts, *Risico's op de Nederlandse huizen- en hypotheekmarkt in 2005-2010*, rapport, oktober 2005

Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarkt-onderzoek (OSA)

Sonja Bekker, Peter Ester en Ton Wilthagen, *Jong en oud op de arbeidsmarkt. Generaties, transitie en levensloop*, rapport, september 2005

Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv)

Evaluatie verdeling maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en vrouwenopvang, advies, juli 2005

Advies over het wetsvoorstel WMO, augustus 2005

Autonoom of automaat? Advies over de gemeentelijke autonomie, Rapport van Rfv en Rob, augustus 2005

Effect wet WOZ op de algemene middelen gemeenten, advies, september 2005

Advies wijziging Mededingingswet, september 2005

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ)

Van weten naar doen, advies 05/4, mei 2005

Raad voor het openbaar bestuur (Rob)

Autonoom of automaat? Advies over de gemeentelijke autonomie, Rapport van Rfv en Rob, augustus 2005

Over de staat van de democratie. Pleidooi voor herkenbare en aanspreekbare politiek, advies, 2005

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)

Tussen zorgen en begrenzen. Over de aanpak van delictplegers met psychi(atri)sche problemen, Werkdocument 10, september 2005

Thomas Schillemans, *Horizontale verantwoording bij ZBO's en agentschappen: een inventarisatie en analyse bij 74 monopolisten*, Werkdocument 11, september 2005

Raad voor Verkeer en Waterstaat (RVW)

Innoveren, een kwestie van doen, advies, november 2005

Research voor Beleid

André Oostdijk, Els Fischer, Lennert Goemans en Susan van Klaveren, *"De kunst van het loslaten". Evaluatie van de SGB*, rapport, juli 2005

Peter Bolhuis, *Jaarrapport Wsw-statistiek 2004*, rapport, juli 2005

Carina Bos, Felicie van Vree en Marieke Vonk, *Evaluatieonderzoek Arboconvenant Politie*, rapport, juli 2005

Cornelis van der Werf, Lilian van der Linden-De Vries en Marianne Kloosterman, *Werkgeversbijdrage kinderopvang. Resultaten van de eenmeting naar de situatie op peildatum 1 juli 2005*, rapport, september 2005

Felicie van Vreen en Peter Bolhuis, *Arboconvenant Ziekenhuizen. Kernrapportage eindevaluatie*, rapport, september 2005

Ruimtelijk Planbureau

Hugo Gordijn, Anton van Hoorn, Jan Schuur en Judith Borsboom-Van Beurden, *Verkenning regionale luchthavens*, rapport, september 2005

Nico Pieterse, Marijn van der Wagt, Femke Daalhuizen, Maarten Piek, Frederik Künzel en Restlan Aykaç, *Het gedeelte land van de Randstad. Ontwikkeling en toekomst van het Groene Hart*, rapport, september 2005

Frank van Dam, Like Bijlsma, Miranda van Leeuwen en Hanna Lára Pálsdóttir, *De LandStad*.

Landelijk wonen in de netwerkstad, rapport, oktober 2005

Nico van Ravesteyn, Willemieke Hornis, Femke Verwest en Hedwig Thorborg, *Het gras bij de burens. De rol van planning bij de bescherming van groene gebieden in Denemarken en Engeland*, rapport, oktober 2005

Sociaal-Economische Raad (SER)

Bruikbare rechtsorde, Advies 2005/11, september 2005

Milieu als kans, advies, oktober 2005

Kansen voor het platteland, advies, oktober 2005

Tussenevaluatie medezeggenschap gepensioneerden, rapport, oktober 2005

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

H. Koops en M.H. Kwekkeboom, *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*, Publicatie 2005/5, augustus 2005

Isolde Woittiez en Frans Crone (red.), *Zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag*, Publicatie 2005/9, augustus 2005

Rob Gilsing, *Bestuur aan banden. Lokaal jeugdbeleid in de greep van nationaal beleid*, Publicatie 2005-10, oktober 2005

Sociale staat van Nederland 2005, Publicatie 2005-14, september 2005

Alice de Boer (red.), *Kijk op informele zorg*, Publicatie 2005/15, september 2005

Europese tijden. De publieke opinie over Europa & Arbeidstijden, vergeleken en verklaard, Special, september 2005

Jaarrapport Integratie 2005, Special, september 2005

Monique Turkenburg, *Grenzen aan de maatschappelijke opdracht van de school. Een verkenning*, Werkdocument 111, augustus 2005

Isolde Woittiez, Jedid-Jah Jonker, Ingrid Ooms, John Stevens en Irma Schoemakers-Salkinova, *Cijfermatige ontwikkelingen in de verstandelijk-gehandicaptenzorg. Een vraagmodel*, Werkdocument 115, augustus 2005

Frank Huysmans, Olivier van der Vet en Koen van Eijck, *Het Actieplan Cultuurbereik en*

Cultuurdeelname, 1999-2003. Een empirische evaluatie op landelijk niveau, Werkdocument 117, juli 2005

Stichting Economisch Onderzoek (SEO)

M. Zijl, C.M.E. Groot, A. Heyma, J.P. Hop en L.R. Janssens, *Marktwerking in de reïntegratie*, Rapport 760, augustus 2005

E.E. Berkhout, A. Heyma en M.J. van Leeuwen, *Waarom dalen de inningspercentages van transacties en geldboetevonnissen?*, Rapport 801, september 2005

L.M. Kok et al., *Morgen zonder zorg(en)?*, Rapport 817, augustus 2005

D. de Graaf, *Constructie en stabiliteit van de arbeidsmarktvertrouwensindex*, Rapport 818, oktober 2005

K. van Buiren en P.A. Risseeuw, *Kengetallen goede doelen 2004*, Rapport 828, oktober 2005

J.P. Hop, B.E. Baarsma and P.H.G. Berkhout, *Valuation of the Quality of the Electricity Grid - Power Outages Have a Price Too*, Discussion Paper 41, oktober 2005

Tilburg Law and Economics Center (TILEC)

Luc Renneboog and Tomas Simons, *Public-to-Private Transactions: LBOs, MBOs, MBIs and IBOs*, Discussion Paper 2005-023, augustus 2005

Paul W.J. de Bijl, Eric van Damme and Pierre Larouche, *Regulating Access to Stimulate Competition in Postal Markets?*, Discussion Paper 2005-026, augustus 2005

Erik P.M. Vermeulen, *Network Effects and Regulatory Competition*, Discussion Paper 2005-028, oktober 2005

Gert Brunekreeft, *Voorzieningszekerheid op de Nederlandse stroommarkt: TenneT's vangnet*, Report, juli 2005

Tinbergen Instituut

Klaas Beniers, *Party Governance and the Selection of Parliamentarians*, Discussion Paper TI 2005-080/1, augustus 2005

Erik T. Verhoef, *Second-Best Road Pricing Through Highway Franchising*, Discussion Paper TI 2005-082/3, augustus 2005

Rob F.T. Aalbers and Herman J. Vollebergh, *An Economic Analysis of Mixing Wastes*, Discussion Paper TI 2005-094/3, oktober 2005

Universiteit Leiden

Guido Suurmond en Ben van Velthoven, *Een beginselplicht tot handhaving: liever regels dan discretionaire vrijheid*, Department of Economics Research Memorandum 2005.01, 2005

Henk Vording and Allard Lubbers, *How to Limit the Budgetary Impact of the European Court's Tax Decisions?*, Department of Economics Research Memorandum 2005.02, 2005

VROM-raad

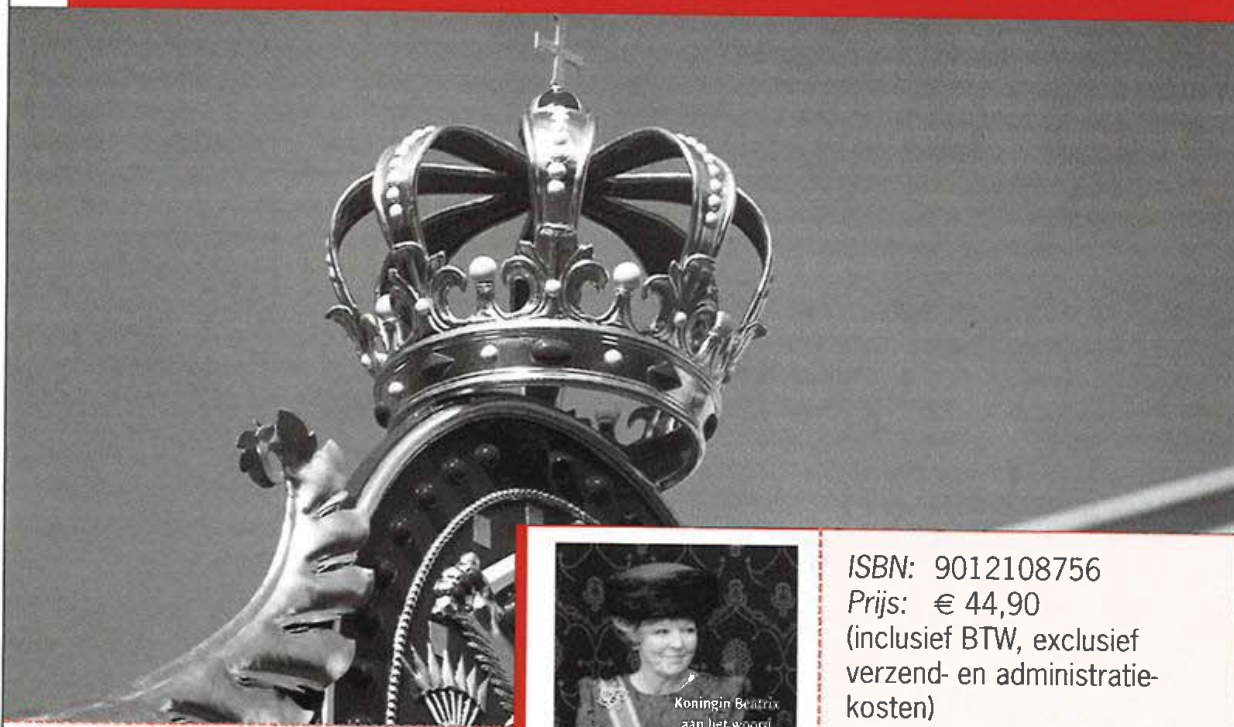
Voorbij of vooruit? Woningcorporaties aan zet, Advies 047, oktober 2005

Milieu en de kunst van het goede leven, Advies 048, oktober 2005

Geen dijkbreuk, geen trendbreuk, Advies 049, oktober 2005

Koningin Beatrix aan het woord

25 jaar troonredes, officiële redevoeringen en kersttoespraken



ISBN: 9012108756

Prijs: € 44,90

(inclusief BTW, exclusief verzend- en administratiekosten)

Ook verkrijgbaar in de boekhandels

Het zal u niet ontgaan zijn. Dit jaar vieren wij het 25-jarig regeringsjubileum van Koningin Beatrix. Ter gelegenheid van dit heugelijke feit presenteren wij u vol trots: *Koningin Beatrix aan het woord - 25 jaar troonredes, officiële redevoeringen en kersttoespraken*.

Deze jubileumuitgave bevat alle troonredes en kersttoespraken en een selectie van officiële redevoeringen die koningin Beatrix in binnen- en buitenland uitsprak. De toespraken zijn van uitvoerige toelichtingen voorzien. Bovendien analyseren de historici C.C. van Baalen en J.W.L. Brouwer, beiden verbonden aan het Centrum voor Parlementaire Geschiedenis, in een verhelderende inleiding de totstandkoming, inhoud, toon, taal en betekenis van de teksten en de ontvangst ervan door pers en publiek. Hiermee ontstaat een indruk van de ontwikkeling van Koningin Beatrix' toespraken en een bijzonder tijdsbeeld van haar regeerperiode.

Bestel via

www.sdu.nl/geschiedenis

of bel (070) 378 98 80

de snelste link naar uw vakgebied

Sdu UITGEVERS

Naar een vitale kleurrijke overheid



ISBN: 90 1211 069 6

Prijs: € 28,62
(inclusief BTW,
exclusief verzend- en
administratiekosten)

Ook verkrijgbaar in
de boekhandel

De overheid neemt ontbureaucratisering serieus. In 2002 werd het initiatief genomen voor het "Programma Andere Overheid". Als antwoord daarop presenteerden VNG en VGS in 2004 een gezamenlijk manifest: "De slagvaardige overheid: perspectief op prestaties". Beiden gaan in op het "wat" van de ontbureaucratisering.

De Orde voor organisatiekundigen en -adviseurs (Ooa) geeft in dit boek haar visie over het "hoe" van die andere overheid. Hoe kunnen de systemen en culturen van politieke en ambtelijke processen veranderen? Het boek biedt u analyses en oplossingen van adviseurs en reacties van bestuurders. Kortom, een onmisbaar instrument voor het realiseren van een slagvaardige overheid.

Bestel via
www.sdu.nl/publiccontrolling
of bel (070) 378 98 80

de snelste link naar uw vakgebied

Sdu UITGEVERS