
Overheidsbeleid lijdt aan het Münchhausen ‘by proxy’ syndroom

Hoe de Nederlandse overheid al veertig jaar de ziekte van Baumol in de publieke dienstverlening aanwakkert



Jos L.T. Blank
Stichting Instituut Publieke Sector Efficiëntie Studies

Delft, 14 juni 2023

Overheidsbeleid lijdt aan het Münchhausen 'by proxy' syndroom

Hoe de Nederlandse overheid al veertig jaar de ziekte van Baumol in de publieke dienstverlening aanwakkert

Jos L.T. Blank

Toelichting bij titel (zie wikipedia):

Münchhausen by proxy of Factitious Disorder Imposed by Another (FDIA) is een aandoening (en diagnose) waarbij de pleger een kind actief ziek maakt op welke wijze dan ook. Het vereist een actieve handeling van de pleger. Door de ziekte van het kind kunnen plegers een nauwe verzorgende rol in het leven van het kind houden. Soms kan het plegers ook financiële of materiële voordelen opleveren, doordat het kind ziek is.

Colofon

Vormgeving en lay-out

Hollands Lof en Orange pepper

Uitgave

Stichting IPSE Studies

ISBN

9789083266138

IPSE Studies

E: info@ipsestudies.nl

W: www.ipsestudies.nl

© 2023 Stichting Instituut Publieke Sector Efficiëntie Studies. Alle rechten voorbehouden. Citeren uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de bron. Bestanden mogen op een server geplaatst worden mits het digitale bestand (rapport) intact blijft en de bron wordt vermeld.

Inhoudsopgave

	Voorwoord	7
	Samenvatting	9
	Summary	13
1	Doelmatigheid is een vorm van hygiëne	15
1.1	De noodzaak van publieke voorzieningen	15
1.2	Betaalbaarheid als keerzijde	15
1.3	Overheidsbeleid en doelmatigheid	15
1.4	Onderzoek naar doelmatigheid	15
1.5	Behandelingen van de zieke patiënt	17
2	‘De ziekte van Baumol’-ziekte	19
2.1	Inleiding	19
2.2	Ziekte van Baumol	19
2.3	De Nederlandse publieke sector is een ernstig zieke Baumol-patiënt	20
3	Obesitas en de regel van Bowen	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Over een gat in de hand bij de overheid en doelmatigheid	23
3.3	Afnemende productie en productiviteit	24
4	De schaalkwaal	27
4.1	Schaalkwaal in Nederland: endemisch	27
4.2	De relatie tussen schaal en doelmatigheid	28
4.3	Andere gevolgen van schaalkwaal	29
4.4	Ernstige obesitas	29
5	Kwaliteitssyndroom	31
5.1	Kwaliteitssyndroom en de gevolgen	31
5.2	Kwaliteitssyndroom als foute diagnose	31
6	Over verkeerde diagnoses en foute medicatie: Münchhausen ‘by proxy’	35
6.1	Diagnoses	35
6.2	Foute medicatie	35
6.3	Goede diagnose en juiste medicatie: naar een nieuwe lifestyle?	36
	Belangrijke referenties	39

Voorwoord

In 1989 verscheen in Nederland de eerste uitgebreide studie naar de productiviteit en doelmatigheid van publieke voorzieningen. De studie *Doelmatig Dienstverlening*, gepubliceerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau, bevatte micro-economische analyses van instellingen in vier publieke sectoren. Sindsdien zijn er naar schatting zo'n 100 tot 150 studies verschenen over dit onderwerp met een grote verscheidenheid aan sectoren en thema's. Tot begin van de 21^{ste} eeuw kwam het leeuwendeel van deze onderzoeken tot stand bij het Sociaal en Cultureel Planbureau, vanaf 2007 bij het Instituut voor Publieke Sector Efficiëntie Studies (oorspronkelijk bij de TU Delft). Tussen 2014 en 2019 was er ook nog een bijzondere leerstoel voor dit onderzoeksgebied.

Het rapport in 1989 schetste een somber beeld van de stand van zaken in de verschillende publieke sectoren. Door de jaren heen is dat niet veel veranderd. De praktijk leert dat met de inzichten en adviezen in de beleidspraktijk weinig tot niets werd gedaan. Enkele belangrijke uitzonderingen daargelaten. Hardnekkige misverstanden over productiviteit en de relatie met verschillende beleidsinstrumenten persisteren door de jaren heen. Dit alles heeft geleid tot een situatie waarin de publieke dienstverlening er nog beroerder voorstaat dan in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Geïnspireerd door en in navolging van het werk van Micklethwait & Wooldridge durf ik te stellen dat onze publieke dienstverlening zich in een diepe crisis bevindt. Het onderwijs holt al jaren achteruit, de druk in de zorg kunnen we niet meer aan en voor de jongsten in onze samenleving kunnen we geen adequate opvang regelen.

Omdat ik zelf voor een groot deel bij de ontwikkeling van dit vakgebied betrokken ben geweest, heb ik mijn licht nog eens laten schijnen over de beleidspraktijk en wat die heeft geleerd van al die studies. Ik ga daarbij niet in op allerlei specifieke onderdelen van de beleidspraktijk, maar wel op een aantal hoofdzaken die we in heel veel dossiers tegenkomen. Veel beleidsmakers zijn bekend met de ziekte van Baumol. Deze wordt te pas en te onpas van stal gehaald en dikwijls foutief geïnterpreteerd. Omdat de metafoor over ziekte blijkbaar aanspreekt, pas ik die hier ook toe. Uit het omvangrijke arsenaal van onderzoeken blijkt dat de Nederlandse publieke sector niet alleen ernstig ziek is, maar dat dit vooral te wijten is aan het onderliggende overheidsbeleid. De diagnoses blijken dikwijls fout en de toegepaste behandelingen verergeren de kwaal alleen maar.

Dit essay is een beschouwing, geen wetenschappelijke verhandeling. Ik heb de tekst daarom niet onnodig belast met methodologische verantwoordingen, economische theorie en uitgebreide literatuurverwijzingen. Op de website www.ipsestudies.nl is een schat aan dit soort wetenschappelijke informatie te vinden.

Graag wil ik al mijn collega's bedanken met wie ik in de loop der tijd zoveel interessant onderzoek heb kunnen doen, waarvan ik in dit essay uitgebreid gebruik heb gemaakt. Ik wil Alex van Heezik hartelijk bedanken voor zijn uitgebreide commentaar en voor zijn hulp bij het verzamelen van extra cijfers en het maken van de grafieken. Hartelijk dank ook aan een anonieme reviewer en Evelien Eggink voor hun waardevolle commentaar en suggesties op een eerdere versie van dit essay. Vanzelfsprekend ligt de verantwoordelijkheid voor de inhoud volledig bij de auteur.

Jos Blank, Delft, juni 2023

Samenvatting

De publieke sector lijdt aan de ziekte van Baumol

Het onderwijs in Nederland holt al jaren achteruit, de druk in de zorg kunnen we niet meer aan en voor de jongsten in onze samenleving kunnen we niet eens adequate opvang regelen. Grote delen van de publieke dienstverlening verkeren in een diepe crisis als gevolg van ontoereikend management en overheidsbeleid. De publieke dienstverlening functioneert op veel terreinen steeds slechter, kost steeds meer en heeft een negatieve impact op andere delen van de economie (arbeidsmarkt). Belangrijke oorzaak is de zogenoemde *cost disease* ook wel bekend als de *ziekte van Baumol*. Door achterblijvende productiviteit in verschillende sectoren wordt de dienstverlening steeds duurder, waarbij productiviteit staat voor de hoeveelheid ‘waar’ die de burger krijgt voor zijn (belasting) euro. Lonen in deze sectoren moeten immers wel in de pas blijven lopen met de marktsector. Vooral Onderwijs, Justitie en Veiligheid en een klein deel van de uitvoeringsorganisaties laten een somber beeld zien. De productiviteit neemt daar al decennialang af, terwijl de kwaliteit niet verbetert of zelfs verslechtert. Lichtpuntjes zijn de drinkwatervoorziening, de energiesectoren, de spoorwegen en het wetenschappelijk onderwijs. Uitvoeringsorganisaties, zoals het UWV, het Kadaster of het CJIB geven een gemengd beeld. De meeste organisaties zien hun productiviteit jaarlijks wel groeien, maar een deel ook niet. Opvallend is ook dat een sector of organisatie niet per se altijd goed of slecht presteert. De productiviteit kan zich in de loop van de tijd verschillend ontwikkelen.

Drie beleidskwalen

De achterblijvende productiviteit als onderdeel van de ziekte van Baumol is geen natuurwet, maar grotendeels een rechtstreeks gevolg van een gebrek aan kennis of het bewust negeren hiervan door politici, overheidsdienaren en managers in de publieke sector over het functioneren van publieke lichamen. Hoewel hierover veel wetenschappelijke kennis beschikbaar is, kiezen beleidsmakers en managers stelselmatig voor het verkeerde beleid. Dit is het gevolg van maar liefst drie chronische aandoeningen van het overheidsbeleid: beleidsobesitas, het kwaliteitssyndroom en de schaalkwaal.

Een van de fundamentele kenmerken van de publieke dienstverlening is dat er in de meeste gevallen geen winstoogmerk is en dat er weinig of geen concurrentie is tussen aanbieders. Goed functionerende markten bevatten prikkels die leiden tot klantgericht gedrag en een doelmatige bedrijfsvoering. De publieke dienstverlening draait grotendeels op een sterk intrinsieke arbeidsmotivatie van haar professionals, maar kent daarnaast een aantal ongewenste prikkels. Zo laten politici hun oren dikwijls hangen naar de kiezer en belangengroepen, en richten ambtenaren en managers van organisaties zich op het vergroten van hun budgetten en het verbeteren van hun prestige. Deze motieven en het daarmee samenhangende gedrag zijn niet allemaal strijdig met het collectieve belang, maar zijn dat in de praktijk in veel gevallen juist wel. Dit betekent dat er een sterke drang is om extra middelen beschikbaar te stellen én daadwerkelijk te besteden, ook als daar geen noodzaak toe is (regel van Bowen). Sectoren die met krimp te maken hebben (minder leerlingen, minder misdrijven) blijken ook een lange remweg nodig te hebben om de uitgaven te verminderen. Simpel samengevat: beschikbare budgetten – ook als ze te ruim zijn – worden altijd uitgegeven. Daarmee vertonen de overheid en de daaraan gelieerde organisaties een sterke gevoeligheid voor *obesitas*.

Een tweede belangrijke aandoening betreft het *kwaliteitssyndroom*: de veronderstelde uitruil tussen kwaliteit en productiviteit. Veel beleidsmakers menen dat het streven naar productiviteit strijdig is met

doelstellingen over kwaliteit. Empirisch onderzoek laat zien dat dit op zijn minst een twijfelachtige stelling is. Veeleer zien we voorbeelden dat beide juist hand in hand gaan. Voor de verbetering van de kwaliteit ligt het veel meer voor de hand om tegelijkertijd ook de nadruk te leggen op verbetering van de productiviteit.

De derde aandoening gaat over het onuitroeibare geloof in *big is better*. Schaalvergroting en sturing op fusies en concentratie zijn terugkerende beleidsinstrumenten, waarbij de gedachte is dat grotere organisaties leiden tot lagere kosten per geleverde dienst en hogere kwaliteit. Dit heeft in bijna alle publieke sectoren geleid tot een forse opschaling van organisaties. Uit veel empirisch onderzoek blijkt echter dat de schaalvergroting veel te ver is doorgeschooten, waardoor de doelmatigheid juist is afgenomen in plaats van toegenomen. Dit duiden we aan met de *schaalkwaal*.

Bestrijden van beleidskwalen

We moeten vaststellen dat er de afgelopen decennia eigenlijk geen enkel kabinet is geweest dat doordrongen was van deze ernstige aandoeningen en bereid was deze beleidsziektes te bestrijden. Wel beseften de kabinetten-Lubbers in de jaren tachtig van de vorige eeuw dat Nederland aan obesitas leed (in de vorm van de *dutch disease*). Via impopulaire maatregelen, vooral in de vorm van bezuinigingen, ontstond een sterke prikkel tot gezonder leven. De productiviteitsgroei die destijds teweeg werd gebracht, is nooit meer geëvenaard. Nadeel van het beleid destijds was dat de ziekte van Baumol werd bestreden door overal hetzelfde middel toe te passen: de ‘aderlating’. Zelfs de dosering verschilde weinig tussen de sectoren. Dat had dus veel subtieler gemoeten en met de huidige kennis, verzameld in benchmarks en monitors, zou dat vandaag de dag ook veel gericht kunnen. Wie naar de huidige meerjarenramingen kijkt, ziet dat vooral het onderwijs zich goed leent voor een forse ombuiging.

De publieke sector dient op veel terreinen ook een kwaliteitsslag te maken. Belangrijk hiervoor is dat de informatievoorziening hierover op orde is. Opvallend is dat in sectoren waarover goede gegevens beschikbaar zijn tevens voortgang wordt geboekt. Kwaliteitsverbeteringen dienen vooral ook voort te komen uit de aandacht voor dit onderwerp. Kwaliteit kost niet per se geld, zoals veel beleidsmakers denken (het *kwaliteitssyndroom*). De overheid kan hierop goed sturen via toezichthouders en inspecties. Ook moet de overheid niet schromen slechte dienstverlening direct te sanctioneren met ontslag van bestuurders of het beëindigen van de bekostiging of een vergunning. Zachte heelmeeesters maken stinkende wonden.

De kabinetten-Lubbers konden indertijd nog wel besparen door gebruik te maken van schaalvoordelen. Vooral onderwijs, politie en zorg waren in de jaren tachtig nog kleinschalig georganiseerd. Dit medicijn is inmiddels allang uitgewerkt, op misschien een paar sectoren na. Niettemin wordt het nog steeds toegepast (*schaalkwaal*). Daaraan moet paal en perk worden gesteld. In grote delen van de publieke dienstverlening moet een verbod komen op fusies en verdere schaalvergroting. Soms zullen zelfs splitsingen nodig zijn.

De obesitas spruit voor een deel ook voort uit een overdaad aan bestuurders en beleidsambtenaren die verantwoordelijk zijn voor alle complexe bureaucratische en onuitvoerbaar regelgeving. Politici nemen daarin vanzelfsprekend het voortouw. De omvang van de eerste groep is op termijn gewoon te verkleinen. De tweede groep dient vooral aan zelfonderzoek te doen en zich te realiseren dat de overheid niet iedere maatschappelijke kwaal effectief en pijnloos kan behandelen. Een gezond dieet (kostenbeheersing), eenvoudige regels voor een nieuwe lifestyle, bestrijding van kwakzalverij

(overvloedig beleid), invasieve ingrepen (sluiting, ontslag) en voorrang aan de menselijke maat (schaalbeleid) moeten de zieke patiënt weer gezond maken.

Summary

The Dutch public sector suffers from the Baumol's disease

Education in the Netherlands has been deteriorating for years, personnel can no longer handle the work pressure in healthcare, and government cannot arrange adequate care for the youngest members of our society. Large parts of public service are in deep crisis due to mismanagement and irrational government policies. Public service is functioning increasingly poorly in many areas, with increasing cost and having a negative impact on other parts of the economy (labor market). A major cause is the so-called cost disease, also known as Baumol's disease. Due to lagging productivity in various sectors, service provision becomes increasingly expensive. Productivity being defined as the amount of services delivered per (tax)euro. After all, wages in these sectors must keep pace with those in other sectors. Especially education, justice and safety, and a small portion of government agencies show a bleak picture. Productivity in these sectors has been declining for decades, while the quality does not improve or even worsens. Bright spots include drinking water supply, energy sectors, railways, and academic education. Government agencies such as the UWV (Employee Insurance Agency), the Kadaster (Cadaster), or the CJIB (Central Fine Collection Agency) present a mixed picture. Most organizations see their productivity grow annually, but some do not. It is also noteworthy that a sector or organization does not necessarily always perform well or poorly. Productivity can develop differently over time.

Three policy diseases

The lagging productivity, as part of Baumol's disease, is not a natural law but largely a direct consequence of a lack of knowledge or a conscious negligence of it by politicians, government officials, and managers in the public sector regarding the functioning of public bodies. Although there is ample scientific knowledge available on this matter, policymakers and managers consistently opt for the wrong policies. This is the result of no fewer than three chronic diseases of government policies: policy obesity, the quality syndrome, and the scale disease.

One of the fundamental characteristics of public service is that, in most cases, there is no profit incentive and little to no competition among providers. Well-functioning markets contain incentives that lead to customer-oriented behavior and efficient management. Public service largely relies on the strong intrinsic motivation of its professionals but also faces a number of perverse incentives. For instance, politicians often bend to the will of voters and interest groups, while civil servants and organization managers focus on increasing their budgets and enhancing their prestige. Not all of these motives and the associated behavior are contrary to the collective interest, but in many cases, they are. This means that there is a strong urge to allocate and actually spend additional resources, even when there is no necessity to do so (Bowen's rule). Sectors experiencing shrinkage (fewer students, fewer crimes) also require a long braking distance to reduce expenses. In simple terms: available budgets, even if they are ample, are always spent. Hence, the government and its affiliated organizations exhibit a strong susceptibility to obesity.

A second significant disease concerns the quality syndrome: the presumed trade-off between quality and productivity. Many policymakers believe that striving for productivity contradicts quality objectives. Empirical research shows that this is at least a questionable proposition. On the contrary, we see examples where both go hand in hand. It is much more logical to emphasize improving productivity while also focusing on enhancing quality.

The third disease concerns the ineradicable belief in "big is better." Scaling up and steering through mergers and concentration are recurring policy instruments, with the notion that larger organizations lead to lower costs per service delivered and higher quality. This has resulted in a significant upscaling of organizations in almost all public sectors. However, much empirical research shows that the scaling up has gone too far, resulting in decreased efficiency instead of increased efficiency. This is referred to as the scale disease.

Fighting policy diseases

We must acknowledge that in recent decades, there hasn't been any government that was fully aware of these severe diseases and willing to fight these policy diseases. However, the Lubbers cabinets in the 1980s recognized that the Netherlands suffered from obesity (in the form of the Dutch disease). Through unpopular measures, primarily in the form of budget cuts, a strong incentive for a healthier lifestyle was created. The productivity growth that was achieved during that time has never been matched. The disadvantage of the policies at that time was that Baumol's disease was addressed by applying the same remedy everywhere: "bloodletting." Even the dosage varied little between sectors. It should have been much more subtle, and with the current knowledge gathered in benchmarks and monitors, it could be much more targeted today. Looking at the current multi-year projections, it is clear that education, in particular, is suitable for a significant redirection.

The public sector needs to make significant improvements in quality in many areas. It is crucial to have proper information provision in this regard. It is noteworthy that sectors with good available data also show progress. Quality improvements should mainly stem from attention to this topic. Quality does not necessarily require extra money, as many policymakers believe (the quality syndrome). The government can effectively steer this through regulators and inspections. The government should also not hesitate to sanction poor service directly by dismissing executives or terminating funding or licenses. A Dutch expression says: gentle healers make foul wounds.

The Lubbers cabinets were able to save money at the time by taking advantage of economies of scale. Especially education, police, and healthcare were still organized on a small scale in the 1980s. However, this remedy has long since expired, except perhaps for a few sectors. Nevertheless, it is still being applied (scale disease). It needs to be curtailed. In large parts of public service, there should be a prohibition on mergers and further scaling up. In some cases, even splits may be necessary.

The obesity also stems partly from an excess of administrators and policy officials who are responsible for all the complex bureaucratic and unenforceable regulations. Politicians naturally take the lead in this. The size of the first group can be reduced over time. The second group should engage in self-reflection and realize that the government cannot effectively and painlessly treat every societal disease. A healthy diet (cost control), simple rules for a new lifestyle, fighting quackery (excessive policies), invasive interventions (closure, dismissals), and prioritizing the human scale (scaling policies) should cure the sick patient.

1 Doelmatigheid is een vorm van hygiëne

1.1 De noodzaak van publieke voorzieningen

De afgelopen vier decennia is er steeds meer aandacht gekomen voor het functioneren van de publieke sector. Een van de oorzaken hiervoor is de grote invloed van de publieke sector op de economie als geheel. Een goede rechtsorde, een goed opgeleide en gezonde beroepsbevolking en een goede infrastructuur zijn belangrijke pijlers voor een goed draaiende economie. Daarnaast speelt de publieke sector een grote rol bij het borgen van sociale rechtvaardigheid, zoals het recht op toegang tot goede gezondheidszorg. Dit gaat gepaard met een toenemend beroep op publieke voorzieningen. De vergrijzing leidt bijvoorbeeld tot een steeds verder uitdijende gezondheidszorg.

1.2 Betaalbaarheid als keerzijde

De keerzijde van een omvangrijke publieke sector is dat deze voorzieningen voor een groot deel betaald worden uit collectieve middelen en een groot beslag leggen op de arbeidsmarkt. Een hoge belasting- en premiedruk kunnen de economische ontwikkeling negatief beïnvloeden, maar ook de sociale rechtvaardigheid sterk onder druk zetten. Een grote publieke sector kan ook een te grote druk leggen op de arbeidsmarkt. Het is daarom van belang de publieke sector op een zo productief mogelijke wijze in te richten en ervoor te zorgen dat prikkels zodanig zijn dat deze doelmatig en innovatief gedrag uitlokken.

Behalve een doelmatige uitvoering van publieke voorzieningen is het van belang steeds na te gaan of publieke voorzieningen wel die diensten leveren die bijdragen aan de grote maatschappelijke doelen. Zo is het de vraag of het uitdelen van bijvoorbeeld grote aantallen boetes door de politie, hoe doelmatig ook uitgevoerd, nog wel bijdraagt aan de maatschappelijke veiligheid. We spreken dan van (een gebrek aan) effectiviteit. Ook in deze situatie is in feite sprake van een verspilling van belastinggeld en personeel. Effectiviteit en doelmatigheid lopen dan ook in elkaar over.

1.3 Overheidsbeleid en doelmatigheid

De belangstelling voor de doelmatigheid en effectiviteit van de publieke dienstverlening doet zich vooral voor bij politiek en beleid. Veel beleidsvragen hebben betrekking op de effecten van de wijze van aansturing, financiering, capaciteitsplanning en toezicht op de doelmatigheid en effectiviteit van publieke voorzieningen. Vanwege de decentralisatie van verantwoordelijkheden door privatiseringen, liberalisering van markten en deregulering is een deel van de belangstelling ook te vinden bij bestuurders van publieke instellingen. In plaats van uitvoerders van wet- en regelgeving zijn zij steeds meer ondernemers geworden, die hun eigen bedrijfsvoering inrichten en strategische keuzes moeten maken.

1.4 Onderzoek naar doelmatigheid

Naar aanleiding van de groeiende belangstelling voor de doelmatigheid en effectiviteit van de publieke dienstverlening is er in de jaren tachtig een wetenschapstak ontwikkeld die bekendstaat als *New Public Management*. Hier wordt het functioneren van de publieke sector beoordeeld op basis van begrippen

waarmee ook private ondernemingen worden beoordeeld. Doelmatigheid en effectiviteit staan hierin centraal.

Over doelmatigheids- en effectiviteitsmeting in de publieke sector is veel te zeggen. Voorstanders geven aan dat zulke metingen bijdragen aan meer rationele afwegingen in de bedrijfsvoering van publieke voorzieningen, dat zij aansporen tot ‘leren van elkaar’ en het denken disciplineren over wat de feitelijke doelen en taken zijn van publieke voorzieningen. De overheid moet toch op zijn minst aan burgers kunnen uitleggen of met staand beleid of een beleidsingreep het gestelde doel wordt gehaald en tegen welke kosten.

Critici hameren echter op het feit dat de onmeetbaarheid van prestaties inherent is aan de aard van de publieke diensten en op de negatieve effecten van het door prestatiemeting uitgelokte strategische gedrag. Zo hoor je aan de randen van het politieke spectrum nogal eens dat het ‘efficiency denken’ heeft bijgedragen aan een aantasting van de kwaliteit van de zorg. Recentelijk deed de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Hanke Bruins Slot in haar lezing ‘Wijs naar de Wet’ (23 maart 2023) daar nog een schepje bovenop door het volgende te stellen:

‘Te lang domineerde bij de overheid de filosofie van het New Public Management. Dat wordt gekenmerkt door efficiency en doelmatigheid.’

Hoewel deze kritiek voor een deel hout snijdt, betekent dit niet dat de overheid maar moet afzien van dergelijk onderzoek. Het relevante deel van de kritiek richt zich vooral op het micromanagen door de overheid via allerlei regels en toezichtprocedures en op het cijferfetisjisme. Dit is een vorm van zogenoemd taylorisme dat zich ruim een eeuw geleden voordeed in de marktsector en waar men in managementtheorie allang afscheid van heeft genomen. In de publieke dienstverlening ontbreekt dit inzicht blijkbaar. Sturen op doelmatigheid dient onverminderd een dominante plaats te hebben in beleidsafwegingen, zonder zich schuldig te maken aan taylorisme. In een maatschappij waar nog zoveel noden te lenigen zijn, dienen beleidsmakers en uitvoerders uitermate zuinig om te gaan met de middelen die door het collectief beschikbaar zijn gesteld. Hiervoor is het onontbeerlijk om over een goed meetinstrument te beschikken. De managementgoeroes Deming en Drucker formuleerden dat als volgt:

‘We can’t manage what we don’t measure’

Nobelprijswinnaar Joseph Stiglitz drukt zich in soortgelijke bewoordingen uit:

‘... if we don’t measure something, it becomes neglected’

Het is dus niet de filosofie, zoals de minister in haar lezing stelde, die hier problemen heeft veroorzaakt, maar de wijze waarop politici en beleidsmakers hiermee omgaan. Meting van doelmatigheid, effectiviteit en productiviteit zijn onmisbare elementen in het hele beleidsproces.

De toegenomen belangstelling voor het onderwerp heeft zich vertaald in empirisch onderzoek naar de doelmatigheid van publieke voorzieningen. Dit heeft de afgelopen veertig jaar een hoge vlucht genomen. Zo is het uitvoeren van benchmarks, het met elkaar vergelijken van instellingen op een groot aantal aspecten, in veel sectoren gemeengoed. De verzamelde gegevens kregen bovendien nog veel meer diepgang door de ontwikkeling van belangrijke technieken, zoals de stochastische grens methode

en de data-omhullingsmethode, waarmee de productiviteit op een integrale en samenhangende manier is te meten. Dit is het goede nieuws, het slechte nieuws volgt hierna.

1.5 **Behandelingen van de zieke patiënt**

Empirisch onderzoek laat zien dat het in grote delen van de publieke sector niet goed gaat. De ziekte van Baumol – toelichting volgt later – neemt endemische vormen aan. Deze ziekte steekt in verschillende sectoren telkens weer de kop op met uiteindelijk ernstige gevolgen voor onze maatschappelijke welvaart in de meest brede zin. Politici, beleidsmakers en managers in de publieke dienstverlening bezondigen zich iedere keer aan dezelfde foute diagnostiek, veronachtzamen de gewenste hygiëne en kiezen voor onjuiste behandelingen. In een aantal korte hoofdstukken staan we hierbij stil. Zo laten we zien dat je een obese patiënt niet helpt door hem nog meer te eten te geven of door het hele leven van een patiënt met een burn-out op zijn kop te zetten. Ook helpt het niet om een patiënt een op zichzelf effectief medicijn toe te dienen, maar daarbij een verkeerde dosering te hanteren. In de essays besteed ik aandacht aan onjuiste opvattingen, zoals dat met geld alles op te lossen is, dat grootschalige hervormingen grote verbeteringen brengen of dat schaalvergroting de dienstverlening altijd beter en goedkoper maakt.

2 ‘De ziekte van Baumol’-ziekte

2.1 Inleiding

Wie zich met de economie van de publieke dienstverlening gaat bezighouden, komt al snel de naam van de Amerikaanse econoom William Jack Baumol tegen. Aan deze veelzijdige econoom danken we de theorie over de *cost disease* van de publieke dienstverlening, later ook wel aangeduid als de ziekte van Baumol. We leggen straks uit wat Baumol precies bedoelde met zijn *cost disease*, maar eerst staan we stil bij de beleidsmatige impact van zijn theorie. Veel beleidsmakers interpreteerden de ideeën van Baumol verkeerd en zagen hierin een schamplap om onderprestaties van de overheid af te dekken. Baumol trachtte juist duidelijk te maken dat onderpresteren op termijn de dienstverlening ondermijnt en dat de ziekte dus bestreden moet worden. In het navolgende gaan we kort in op de ideeën van Baumol. Vervolgens laten we zien dat een groot deel van de Nederlandse publieke dienstverlening aan genoemde ziekte lijdt, sommige delen zelfs in zeer ernstige mate. Om de ziekte van Baumol effectief te kunnen bestrijden moet echter eerst de onjuiste interpretatie van Baumol worden bestreden. Ik heb dat gemakshalve maar aangeduid als de *ziekte van Baumol-ziekte*.

2.2 Ziekte van Baumol

In de marktsector is sprake van een stijgende arbeidsproductiviteit door technische vernieuwingen. Hierdoor is het mogelijk werknemers in de marktsector ook steeds meer te betalen. Om werknemers in de publieke dienstverlening aan te trekken of te kunnen behouden, moeten ook hier hogere salarissen worden betaald. Omdat in de publieke dienstverlening de productiviteitsgroei veelal lager ligt, nemen de kosten per eenheid dienst steeds verder toe. Op termijn dreigt de publieke dienstverlening daardoor onbetaalbaar te worden. De lage productiviteitsgroei in de dienstensector heeft volgens Baumol te maken met de aard van de dienstverlening. De relatief hoge personeelsintensiteit is een belangrijk kenmerk van de dienstverleningssector. De publieke sector zou met zijn hoge personeelsinzet juist heel bevattelijk zijn voor deze ziekte.

Deze uitleg van Baumol heeft ertoe geleid dat het verschijnsel als een soort economische natuurwet wordt uitgelegd. Later komt Baumol hier zelf op terug. Zo schrijft hij in een in 1993 gepubliceerd artikel over:

‘a looming crisis for public choice’

En:

‘... both an explanation and solution in principle are available’

Uiteindelijk heeft hij een optimistische boodschap:

‘... we can afford even more abundant education, even more adequate support of the indigent, and all this along with a growing profusion of private comfort and luxuries. It is only an illusion that we cannot do so’

Baumol refereert hierbij aan de uitvoering van de strijkkwartetten van Mozart. Voor het spelen hiervan is nu nog precies hetzelfde aantal musici nodig als in de achttiende eeuw en ook wordt er niet sneller

gespeeld dan vroeger. Toch hebben de huidige musici een veel hoger salaris dan twee eeuwen geleden. Volgens hem is het een illusie te veronderstellen dat de productiviteit van de musici niet is gestegen. Eerder presenteerden we al eens het volgende voorbeeld. In 1790 reisde Mozart af om in Frankfurt een concert te geven. De buitengewoon oncomfortabele reis nam zes dagen in beslag. Wanneer Mozart hetzelfde concert in 1990 zou hebben gegeven, dan zou de reis slechts enkele uren in beslag hebben genomen. Door de gewonnen tijd zouden in de zes dagen reistijd meer concerten kunnen worden gegeven. Er is hier dus sprake van een enorme productiviteitsgroei. Ter vergelijking: tussen 3 juni 2023 en 19 juli 2023 geeft de Britse rockband Coldplay maar liefst 22 concerten in hun Music of the Spheres World Tour, verspreid over geheel Europa, van Manchester tot aan Napels.

Er is een ruime hoeveelheid empirisch bewijs dat ook in de dienstverlening hoge productiviteitsgroei mogelijk is. Zo is rond de eeuwwisseling in het bank- en verzekeringswezen, de transportsector, de communicatiesector en het winkelbedrijf sprake geweest van een forse productiviteitsgroei. De ontwikkeling van de informatie- en communicatietechnologie heeft hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. Er is geen enkele reden om te denken dat dit ook niet in de publieke sector kan gebeuren.

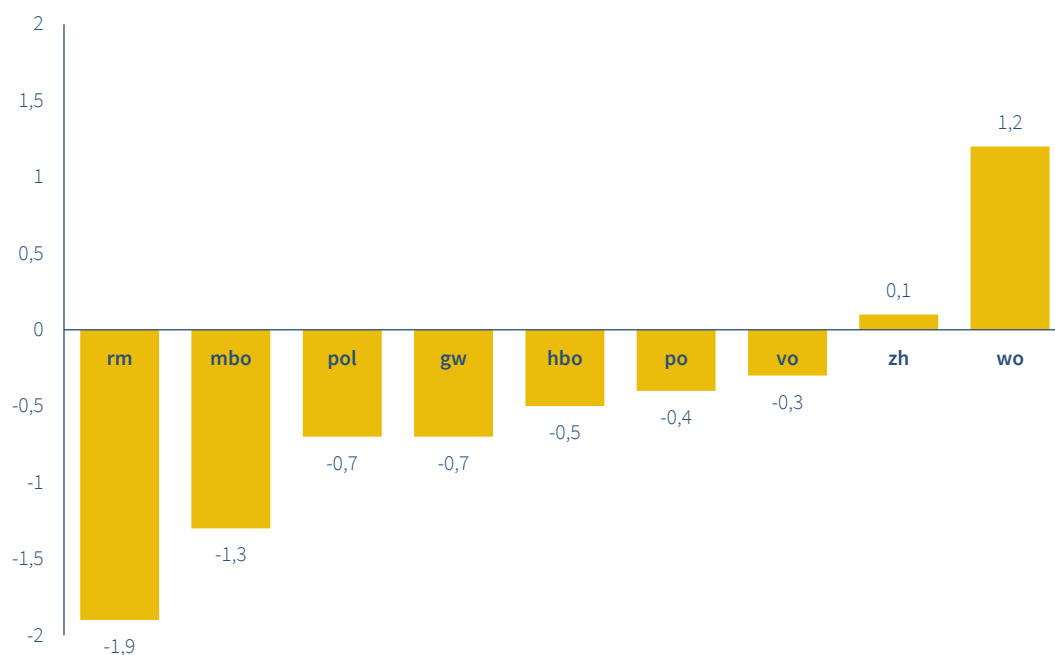
Het lijkt erop dat het Nederlandse beleid de ziekte van Baumol heeft aangegrepen om als excuus te dienen voor het slechte presteren van de publieke dienstverlening. In de volgende paragraaf gaan we in op de vraag of Baumol's *looming crisis* zich heeft voorgedaan. Het antwoord is waarschijnlijk geen verrassing en dat op zich stemt al somber.

2.3

De Nederlandse publieke sector is een ernstig zieke Baumol-patiënt

In Nederland beschikken we over twee interessante monitors die een diep inzicht geven in de productiviteitsontwikkeling van verschillende publieke sectoren en uitvoeringsorganisaties: *Trends in Publieke Sector* (TiPS) en *Trends in Uitvoeringsorganisaties* (TiU). TiPS bevat een grote hoeveelheid gegevens over de ontwikkelingen in de sectoren onderwijs, justitie en veiligheid en ziekenhuiszorg. TiU bevat gegevens over ontwikkelingen van de belangrijkste uitvoeringsorganisaties, veelal in de vorige eeuw verzelfstandigde organisaties. Gegevens hebben betrekking op de geleverde prestaties, de inzet van middelen, kwaliteit en beleidsinstrumenten. Op basis van deze gegevens hebben we de jaarlijkse productiviteitsgroei op een rij gezet. Figuur 1 geeft de betreffende ontwikkeling weer van een aantal publieke sectoren (als geheel) over de periode 1980-2020. Figuur 2 zoomt in op de ontwikkelingen bij verschillende grote uitvoeringsorganisaties.

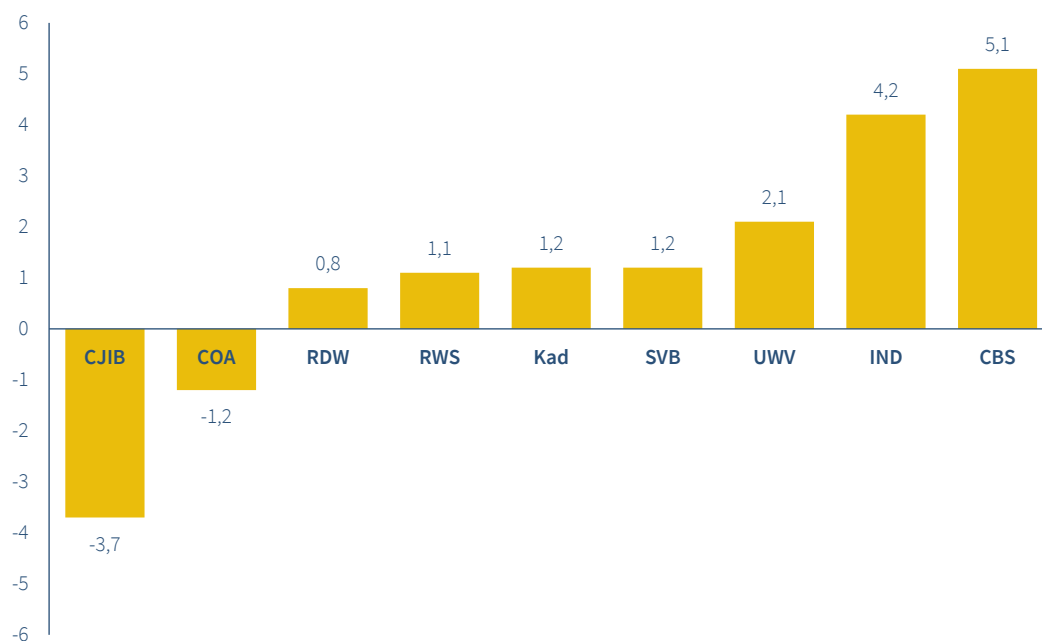
Figuur 1 Gemiddelde jaarlijkse productiviteitsgroei onderwijs, justitie en veiligheid en ziekenhuizen, 1980-2020



rm = rechterlijke macht; mbo = middelbaar beroepsonderwijs; pol = politie; gw = gevangeniswezen; hbo = hoger beroepsonderwijs; po = primair onderwijs; vo = voortgezet onderwijs; zh = ziekenhuizen; wo = wetenschappelijk onderwijs.

Uit figuur 1 blijkt dat het slecht gesteld is met de productiviteit in deze sectoren. Maar liefst zeven sectoren laten een negatieve ontwikkeling zien. Ziekenhuizen hebben een heel klein plusje en het wetenschappelijk onderwijs is de enige hier onderzochte sector die gemiddeld een positieve groei kent. Kortom, de grote publieke sectoren lijden in ernstige mate aan de ziekte van Baumol. In deze cijfers zijn allerlei nuanceringsmogelijkheden. Zo blijkt bij een onderscheid in periodes dat de groeicijfers per periode van elkaar verschillen. Vooral in de jaren tachtig ten tijde van de kabinetten-Lubbers ligt de productiviteitsgroei hoger dan in andere periodes. In het begin van de jaren tachtig was er een ernstige economische crisis: negatieve economische groei, hoge werkloosheid, grote tekorten en een enorme staatsschuld vormden een giftige mix. Jarenlange forse bezuinigingen leidden tot hoge groeicijfers van de productiviteit in de publieke dienstverlening. Overigens blijkt uit analyses van de netwerksectoren spoorwegen, drinkwater en energie, dat deze veel beter presteren dan de hier genoemde sectoren.

Figuur 2 Gemiddelde jaarlijkse productiviteitsgroei uitvoeringsorganisaties, 2006-2021



CJIB = Centraal Justitieel Incassobureau; COA = Centraal Orgaan opvang asielzoekers; RDW = Rijksdienst voor het Wegverkeer; RWS = Rijkswaterstaat; Kad = Kadaster; SVB = Sociale Verzekeringsbank; UWV = Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen; IND = Immigratie- en Naturalisatiedienst; CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek.

Figuur 2 geeft (gelukkig) een ander beeld te zien. Hier hebben zeven van de negen uitvoeringsorganisaties (in de periode 2006-2021) een positieve ontwikkeling doorgemaakt, waarbij vooral opvalt hoe hoog de groeicijfers zijn. Dissonanten zijn het CJIB en het COA met fors negatieve ontwikkelingen. Het ligt voor de hand op grond hiervan te veronderstellen dat verzelfstandiging een goed vaccin is tegen de ziekte van Baumol. Helaas beschikken we niet over gegevens van deze dienstverlening van vóór de verzelfstandiging om dit te onderbouwen. Wellicht deden ze het als overheidsdienst ook al goed. Een andere hypothese is dat de uitvoeringsorganisaties veelal goed identificeerbare en kwantificeerbare prestaties leveren. Sturing hierop is veel eenvoudiger. Merk op dat de kosten van deze uitvoeringsorganisaties veel lager zijn dan die van de sectoren.

De algemene conclusie kan dan ook niet anders zijn dan dat grote delen van de publieke dienstverlening – zeker in termen van geldomvang – in ernstige mate lijden aan de ziekte van Baumol. In de volgende essays trachten we wat meer achtergronden te schetsen over wat er in het Nederlandse beleid allemaal mis is (gegaan).

3 Obesitas en de regel van Bowen

3.1 Inleiding

In één adem met Baumol kan de Amerikaanse econoom Howard Bowen worden genoemd (niet te verwarren met William Bowen, een goede vriend van Baumol). Howard Bowen is onder meer bekend door de regel van Bowen, ook wel aangeduid als de opbrengstentheorie van kosten. Deze regel stelt dat de kosten van hoger onderwijs direct volgen uit de opbrengsten per student. Er is volgens hem in het hoger onderwijs altijd het streven naar meer prestige en kwaliteit. Overwegingen over noodzaak, technologische vernieuwing, efficiency en prijzen spelen daarbij een ondergeschikte rol. Door Bowen kernachtig samengevat in de volgende quote:

‘universities will raise all the money they can and spend all the money they raise’

Bowen richtte zijn onderzoek op het hoger onderwijs, maar trekt deze theorie verder dan alleen het hoger onderwijs. Zij geldt waarschijnlijk net zo hard voor andere delen van het onderwijs, de zorg of de cultuursector. De regel van Bowen zal vooral opgeld doen in tijden van economische voorspoed. De financiële ruimte die dan vooral bij de overheid ontstaat, vertaalt zich snel in toenemende budgetten voor instellingen. Deze extra budgetten worden vanzelf besteed, zonder dat hier direct zichtbare prestaties tegenover staan, met een productiviteitsdaling als gevolg. In tijden van tegenspoed zal eerder het omgekeerde plaatshebben. Om te voorkomen dat prestaties door de afgenomen budgetten in het gedrang komen, zal de productiviteit verbeteren.

Een variant op de regel van Bowen is de wet van Parkinson, die al in 1955 werd geformuleerd. Volgens Parkinson groeit het aantal werknemers in een bureaucratie met gemiddeld 5 tot 7 procent per jaar, ongeacht de variatie in de hoeveelheid werk die verzet moet worden. Volgens Parkinson zijn hiervoor twee krachten verantwoordelijk. De eerste kracht heeft betrekking op de wens van leidinggevenden om het aantal ondergeschikten te vermeerderen en de tweede kracht op de wens van leidinggevenden om voor elkaar werk te creëren. Deze gedachtegang treffen we ook aan in het werk van Niskanen over de alsmat uitdijende bureaucratieën.

Budgetverruiming kan ook op een sluipende manier ontstaan. Dat is het geval als door exogene factoren de prestaties van instellingen krimpen. Hier valt bijvoorbeeld te denken aan demografische ontwikkelingen, waardoor het aanbod van het aantal leerlingen daalt. De beschikbare budgetten zijn dan weliswaar niet toegenomen, maar het budget per leerling of student wel.

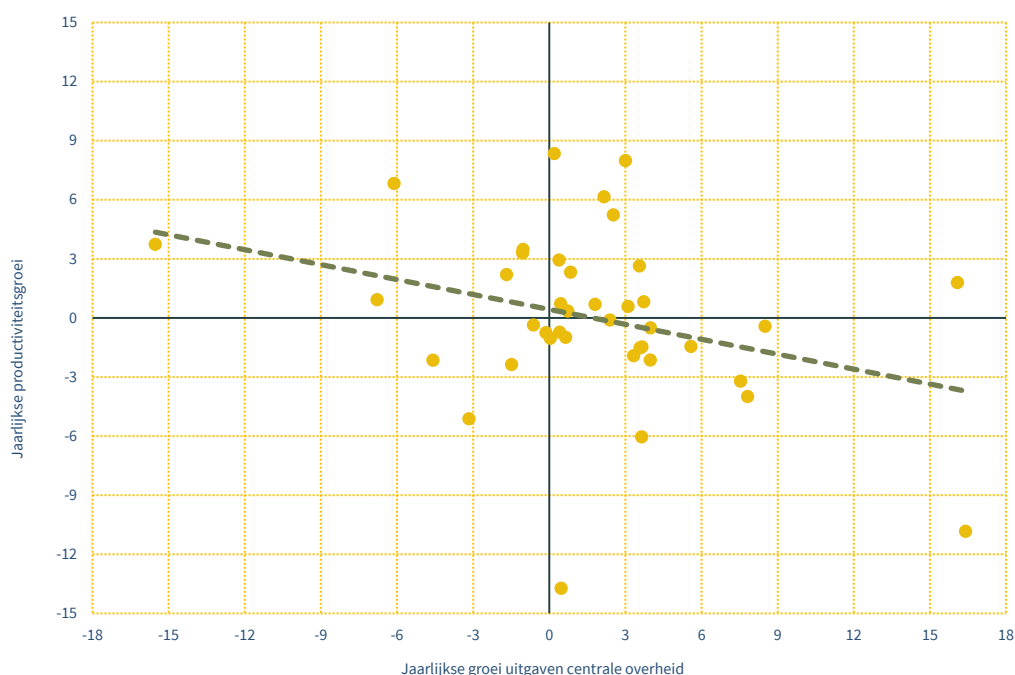
Het bovenstaande komt erop neer dat politici om electorale redenen altijd geneigd zullen zijn om budgetten te verruimen. Instellingen hebben weinig moeite om deze extra gelden te absorberen en te besteden aan allerlei extra zaken. Deze neiging tot obesitas wordt alleen gekeerd in tijden van economische tegenspoed of bij een groeiende vraag naar diensten.

3.2 Over een gat in de hand bij de overheid en doelmatigheid

De regel van Bowen laat zich moeilijk toetsen, zo blijkt uit de literatuur. De analyse zou zich moeten richten op de gevolgen van verruiming in het budget op de productiviteit. Probleem is dat alle

mogelijke andere interacties en verbanden hier een rol kunnen spelen. Zo kan een verruiming van het budget juist ingegeven zijn door de verwachte groei van de productie, bijvoorbeeld door demografische ontwikkelingen. Dan zou de regel wellicht niet opgaan. Je kunt dit soort problemen voorkomen door alleen te kijken naar veranderingen in het budget die eigenlijk buiten de sector om ontstaan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de algemene groei van de overheidsuitgaven die het gevolg zijn van naderende verkiezingen of van een economische hausse. We hebben voor negen verschillende sectoren gekeken naar de relatie tussen de verandering van de reële overheidsuitgaven en de verandering van de productiviteit (zie figuur 3 voor ziekenhuizen als voorbeeld). In zes van de negen onderzochte sectoren geldt dat er een negatieve samenhang bestaat, bij twee geen samenhang en alleen bij het hoger beroepsonderwijs zien we een positieve samenhang, maar daar geldt nog een andere ontwikkeling. Daar komen we later nog op terug.

Figuur 3 Samenhang tussen groei overheidsuitgaven en productiviteitsgroei in de sector ziekenhuizen, 1980-2020



Als we de gegevens van alle sectoren samennemen en een statistische analyse uitvoeren, dan blijkt er sprake te zijn van een significante samenhang waarbij 1 procent groei van de overheidsuitgaven gepaard gaat met een daling van 0,1 procentpunt van de productiviteit. De productiviteitsgroei wordt zelfs negatief op het moment dat de overheidsuitgaven met 2 procent groeien.

3.3 Afnemende productie en productiviteit

Van de regel van Bowen bestaat ook een spiegelbeeld, de zogenoemde Wet van Verdoorn. Deze stelt dat bij een groeiende vraag naar goederen en diensten de productiviteit groeit. Door de groei van de vraag wordt de beschikbare productiecapaciteit beter benut en worden instellingen geprikkeld om innovatiever te gaan werken. De extra vraag komt in beginsel ook daar terecht waar de meeste overcapaciteit beschikbaar is of waar het snelst door technische verbeteringen opgeschaald kan worden. Dikwijls kost het instellingen ook enige tijd om meer middelen in te zetten, doordat personeel moet worden geworven of fysieke capaciteit moet worden uitgebreid. Ook laten bekostigingssystemen

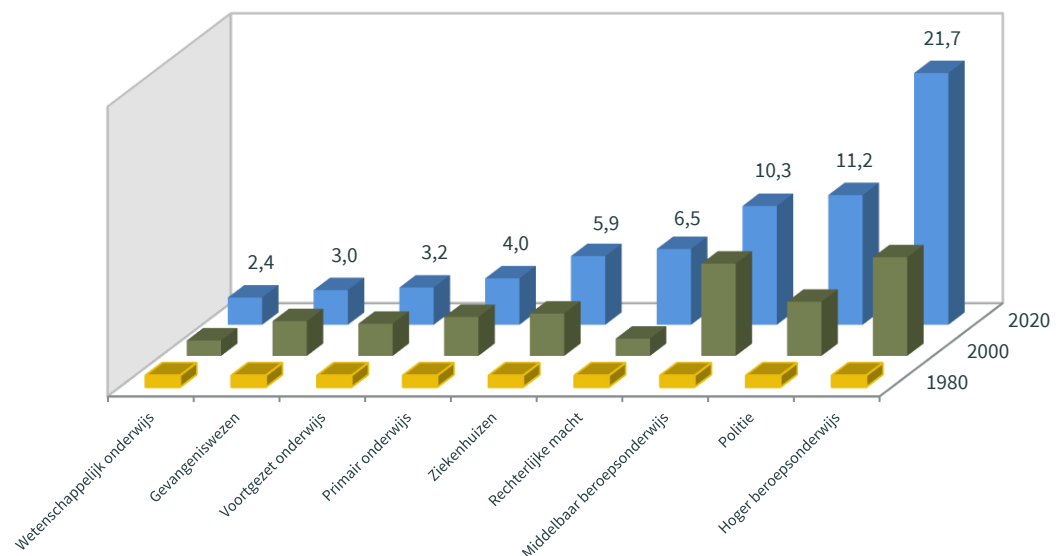
in eerste instantie vaak geen verruiming van middelen toe. Dat gebeurt dikwijls met enige vertraging. Zo zijn de budgetten van onderwijsinstellingen afhankelijk van de productie die in het verleden geleverd is. Het omgekeerde geldt ook: bij een dalende productie wordt met vertraging ingezet op een vermindering van de ingezette middelen.

4 De schaalkwaal

4.1 Schaalkwaal in Nederland: endemisch

De afgelopen decennia heeft Nederland te maken gehad met een forse opschaling van publieke voorzieningen. De kleinschaligheid, zoals we die kennen uit de jaren vijftig en zestig in de vorige eeuw, heeft plaatsgemaakt voor grootschaligheid. De categorale mulo, het kleine gemeentelijke ziekenhuis en het gemeentelijke politiekorps bestaan niet meer. Zij zijn in de loop der jaren vervangen door grote instellingen en in sommige gevallen zelfs door concerns. Deze ontwikkeling is deels het gevolg van bewuste beleidskeuzes, soms een onbedoeld effect van beleidsveranderingen met een ander doel, maar soms ook van maatschappelijke ontwikkelingen. De oratie 'Illusies over fusies' noemt een groot aantal voorbeelden van (on)bewust beleid en exogene factoren van schaalvergroting. De permanente drang tot schaalvergroting noemen we de schaalkwaal. Figuur 4 geeft de ontwikkeling van de schaal weer in een aantal publieke sectoren.

Figuur 4 Ontwikkeling van de schaal van de gemiddelde instelling, 1980 = 1



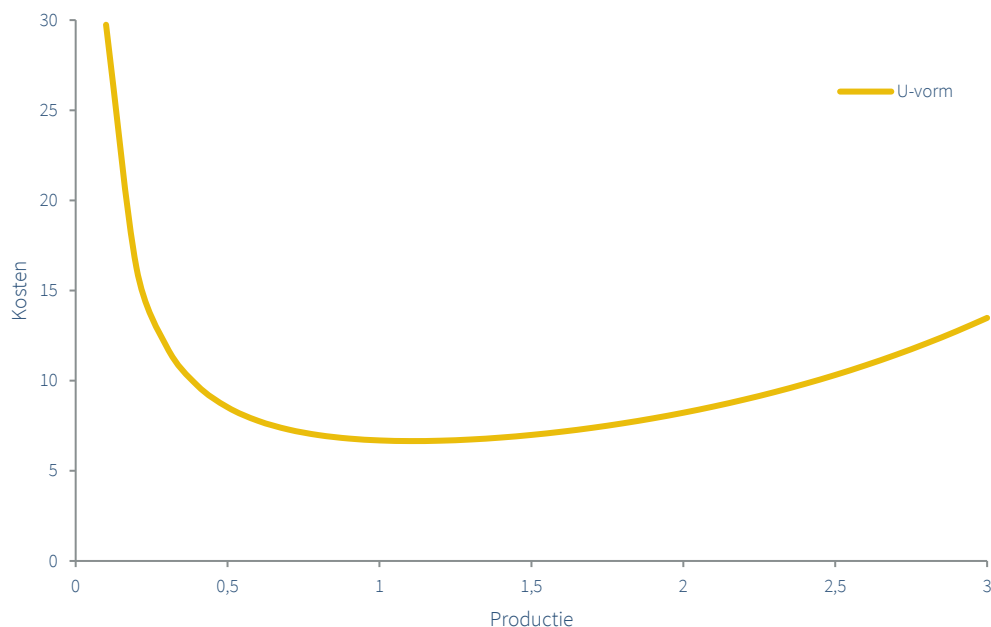
Uit figuur 4 blijkt dat de gemiddelde instelling in het wetenschappelijk onderwijs tussen 1980 en 2020 met een factor 2,4 groeide. Een gemiddeld ziekenhuis werd in dezelfde periode vier keer zo groot en een instelling voor hoger beroepsonderwijs bijna 22 keer zo groot.

4.2

De relatie tussen schaal en doelmatigheid

Er valt heel wat te zeggen over de economische gevolgen van schaalvergroting, maar hier richten we ons in het bijzonder op de productiviteit. Figuur 5 is ons hierbij behulpzaam. Op de horizontale as van de figuur staat de omvang van de productie, op de verticale as de kosten per eenheid product.

Figuur 5 Gemiddelde kosten naar omvang productie (in theorie)



De gemiddelde kosten vertonen dikwijls een zogenoemde U-curve. Eerst leidt schaalvergroting tot dalende gemiddelde kosten, totdat een optimumpunt is bereikt. Voorbij dit punt leidt schaalvergroting tot stijgende gemiddelde kosten. Links van het optimumpunt is dus sprake van schaalvoordelen, rechts van dit punt van schaalnadelen. Kleine instellingen hebben dikwijls te maken met zogenoemde schaalvoordelen. Door te groeien kunnen zij tot een betere arbeidsverdeling komen en een betere benutting van kapitaal. Grote instellingen hebben daarentegen dikwijls te maken met schaalnadelen, mogelijk door vergaande bureaucrativering, minder sociale controle en een geringere betrokkenheid van werknemers bij de instelling. Tussen deze twee uitersten is sprake van een optimale schaal, waarbij maximaal wordt geprofiteerd van arbeidsverdeling, zonder al te ver doorgevoerde bureaucratie en menselijke vervreemding.

In de jaren zeventig van de vorige eeuw waarschuwde de Brits-Duitse Ernst Friedrich Schumacher hier al voor in zijn veel gelezen *Small is beautiful: a study of economics as if people mattered*. Overigens is niet alleen de menselijke maat een beperkende factor bij opschaling, maar ook fysieke restricties staan een ongebreidelde opschaling in de weg. Interessant leesvoer is het onvolprezen werk van Geoffrey West (*Scale: The Universal Laws of Growth, Innovation, Sustainability, and the Pace of Life in Organisms, Cities, Economies, and Companies*), waarin duidelijk wordt gemaakt waarom er geen grotere levende wezens op land zijn dan olifanten en waarom walvissen wel een stuk groter zijn.

De optimale schaal verschilt per sector en wordt bepaald door de aard van de geleverde diensten en producten. In een arbeidsintensieve sector wordt een instelling eerder geconfronteerd met vergaande bureaucrativering dan in een kapitaalintensieve sector.

Voor veel economen is dit gesneden koek, maar in de beleidswereld bestaat de hardnekkige gedachte dat groter doelmatiger is en ook nog eens ten goede komt aan de kwaliteit van de dienstverlening.

4.3 **Andere gevolgen van schaalkwaal**

Schaalvergroting heeft voorbij het optimumpunt niet alleen een negatief effect op de doelmatigheid van een instelling, maar tast ook nog eens de bereikbaarheid aan, vermindert de keuzemogelijkheden van burgers en vermindert de concurrentie. Door schaalvergroting nemen wel vaak allerlei transactiekosten af tussen verschillende actoren, zoals instellingen, zorgverzekeraars en verschillende overheden. Men hoeft met veel minder partijen om de tafel te gaan zitten voor afspraken of aan veel minder instellingen subsidies te verstrekken en bij minder instellingen inspectiecontroles uit te voeren. Dat laatste is vaak aantrekkelijk voor beleidsmakers: weinig actoren maken het toezicht en de sturingsmogelijkheden voor hen veel groter en de uitvoeringskosten lager. Een groot deel van de uitvoering is vaak maar bij één instelling (zelfstandig bestuursorgaan (zbo) of agentschap) neergelegd. Hier is ook vaak nadrukkelijk de sterke hand van het moederdepartement zichtbaar.

4.4 **Ernstige obesitas**

Er is veel onderzoek gedaan naar wat de optimale schaal is van publieke voorzieningen. De eerdergenoemde oratie 'Illusies over fusies' geeft een overzicht van deze onderzoeken en leidt hieruit per voorziening een soort gemene deler af. Deze gemene deler is vervolgens afgezet tegen de feitelijke omvang van de gemiddelde instelling. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat een Nederlandse rechtbank gemiddeld een factor 10 (!) te groot is, verpleeghuizen een factor 4 en politiekorpsen (districten) een factor 3. Volgens deze berekeningswijze zouden alleen sommige scholen voor basisonderwijs en sommige huisartsenpraktijken in Nederland nog opgeschaald kunnen worden.

De wrange conclusie is dat veertig jaar schaalvergrotingsbeleid in veel sectoren heeft geleid tot veel te grote en dus ondoelmatige instellingen. De vele fusies zijn met een hoop pijn gepaard gegaan vanwege de grote impact op de interne arbeidsrelaties en -verhoudingen. Daarnaast heeft de burger minder keuze gekregen en wordt geconfronteerd met een slechtere bereikbaarheid. En ook nu blijven er plannen komen om de dienstverlening verder te concentreren en instellingen te fuseren. Ik zou politici, beleidsmakers, en managers van publieke diensten graag van harte aanbevelen de werken van Geoffrey West en Ernst Friedrich Schumacher tot zich te nemen. Misschien ontstaat dan eindelijk het inzicht dat alleen zij verantwoordelijk zijn voor het overgewicht en de daarmee gepaard gaande slechte conditie van de publieke dienstverlening.

5 Kwaliteitssyndroom

5.1 Kwaliteitssyndroom en de gevolgen

Een van de hardnekkigste misverstanden blijkt er te bestaan over de relatie tussen de kwaliteit en de doelmatigheid van dienstverlening. Expliciet of impliciet, zoals in de eerder gememoreerde lezing van de minister van BZK, gaat men ervan uit dat er een uitruil bestaat tussen doelmatigheid en kwaliteit. Zo zou sturen op de doelmatigheid leiden tot een versobering en daarmee tot een vermindering van de kwaliteit van de dienstverlening.

Dit 'kwaliteitssyndroom' heeft twee ernstige gevolgen. Het eerste gevolg is dat het uitgangspunt van doelmatige dienstverlening wordt losgelaten met het argument dat de kwaliteit hiermee gediend is. Dit betekent dat er meer ruimte komt voor ondoelmatig gedrag en dus zal leiden tot hogere kosten dan noodzakelijk. Aangezien de collectieve budgetten niet oneindig zijn, betekent dit automatisch dat andere publieke uitgaven worden weggedrukt en/of dat op termijn de belastingdruk zal toenemen met alle negatieve economische gevolgen van dien. Het tweede ernstige gevolg is dat bij een (vermeende) lage kwaliteit van dienstverlening politici en beleidsmakers de neiging hebben om de portemonnee te trekken. Zij activeren hiermee onbedoeld de regel van Bowen en de wet Van Parkinson, zoals eerder beschreven.

5.2 Kwaliteitssyndroom als foute diagnose

Inmiddels is er voldoende bewijs om te stellen dat er op zijn minst ernstige twijfels bestaan over de uitruiltheorie en dat in een aantal gevallen eerder het tegenovergestelde geldt. Illustratief is figuur 6 waarin de productiviteitsgroei en de kwaliteitsontwikkeling van een aantal uitvoeringsorganisaties tegen elkaar zijn uitgezet. Langzamerhand krijgen we steeds meer zicht op kwaliteit, omdat gegevens over punctualiteit, klachten, gegronde bezwaren en klantentevredenheid steeds beter worden bijgehouden. Deze figuur is ontleend aan de IPSE-publicatie *Uitvoeringstrends in perspectief* uit 2022.

Figuur 6 Relatie tussen productiviteits- en kwaliteitsontwikkeling uitvoeringsorganisaties



Figuur 6 laat zien dat een positieve productiviteitsgroei bij de uitvoeringsorganisaties in bijna alle gevallen (6 van de 7) gepaard gaat met een (sterk) positieve kwaliteitsontwikkeling. Dat is een indicatie dat productiviteitsgroei niet ten koste gaat van kwaliteit. Mogelijk heeft een groeiende productiviteit zelfs een stimulerende werking op de kwaliteit van de dienstverlening of heeft aandacht voor kwaliteit een positief effect op de productiviteit. Voor het omgekeerde effect zijn echter geen duidelijke aanwijzingen. In zes van de negen gevallen gaat een negatieve productiviteitsgroei samen met een (sterk) positieve kwaliteitsontwikkeling. In de gevallen waar dit gepaard gaat met een negatieve kwaliteitsontwikkeling is de productiviteitskrimp wel sterker dan in de meeste andere gevallen van negatieve productiviteitsgroei.

Ook eerder onderzoek naar de uitrustheorie in de semipublieke dienstverlening, zoals onderwijs en zorg, leidde tot vergelijkbare conclusies. Figuur 7 is ontleend aan de IPSE-publicatie *Productiviteit van de overheid* uit 2019. Op basis van alle beschikbare gegevens uit inspectierapporten, evaluaties, gefragmenteerd kwantitatief materiaal en literatuur over (het burgeroordeel over) de kwaliteit van de publieke dienstverlening in Nederland werd voor elke sector een tentatief oordeel gevormd over de kwaliteitsontwikkeling in de onderzoeksperiode.

Figuur 7 Relatie tussen productiviteits- en kwaliteitsontwikkeling, semipublieke organisaties



Po = primair onderwijs; vo = voortgezet onderwijs; mbo = middelbaar beroepsonderwijs; hbo = hoger beroepsonderwijs; wo = wetenschappelijk onderwijs; pol = politie; rm = rechterlijke macht; gw = gevangeniswezen; zh = ziekenhuizen; vvt = verzorging, verpleging en thuiszorg; ggz = geestelijke gezondheidszorg; ghz = gehandicaptenzorg; en = energie; sp = spoorwegen; dw = drinkwatervoorziening.

Bron: Productiviteit van de overheid (2019)

Figuur 7 geeft de relatie weer tussen kwaliteit en productiviteit in een aantal grote publieke sectoren. De ontwikkeling van zowel de kwaliteit als de productiviteit is negatief bij het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, hoger beroepsonderwijs, de politie en de rechterlijke macht. De ontwikkeling van beide grootheden is positief voor het gevangeniswezen, het wetenschappelijk onderwijs, de spoorwegen, de drinkwatervoorziening en de ziekenhuizen. Deze samenhang wijst ook hierop dat kwaliteit en productiviteit met elkaar in de pas lopen. Opvallend is dat in de kwadranten waar sprake zou moeten zijn van een uitruil tussen kwaliteit en productiviteit (linksboven en rechtsonder) geen enkele semipublieke sector te vinden is.

Ook deze resultaten maken duidelijk dat er geen sprake is van een automatische uitruil tussen kwaliteit en productiviteit. Oud-minister Klink van VWS lijkt een van de weinigen die zich hiervan bewust was. Hij wees er in het verleden meermaals op dat sturen op kwaliteit in de zorg ook zorgt voor meer doelmatigheid. Dit is iets anders dan sturen op kwaliteit via extra beleid en dus extra geld, zoals in het verleden zo dikwijls is gebeurd en bijvoorbeeld in het onderwijs nog steeds gebeurt. Dan wordt het beleid slachtoffer van Bowen's regel.

Ook andere onderzoekers hebben bovenstaande punt meermaals gemaakt. Zo blijkt bijvoorbeeld uit een literatuurreview van Hussey uit 2013 dat in slechts 30 procent van de onderzochte studies een (mogelijk) negatieve samenhang wordt geconstateerd. In ongeveer een derde van de studies is sprake van een positieve samenhang, in de overige studies wordt geen samenhang vastgesteld.

6

Over verkeerde diagnoses en foute medicatie: Münchhausen ‘by proxy’

6.1

Diagnoses

Zoals eerder uiteengezet werd, verkeert de Nederlandse publieke dienstverlening in een ernstige crisis. In veel sectoren klaagt het personeel over een te grote werkbelasting en is er sprake van structurele personeelstekorten. Dit geldt voor het onderwijs, de zorg, rechterlijke macht en vele andere sectoren. Ook aan de productiekant zijn er grote problemen, zoals de alsmaar dalende kwaliteit van het onderwijs, de geringe aandacht voor zorgbehoevende ouderen en wachtlijsten bij de kinderopvang. Nergens gloort er iets van licht dat deze problemen daadwerkelijk kunnen worden opgelost. In bijna al deze voorbeelden geldt dat er tevens sprake is van een dalende productiviteit door de jaren heen.

Het is maatschappelijk van groot belang om deze problemen de baas te worden, maar vooralsnog zijn verantwoordelijke politici en beleidsmakers niet in staat de oplossing te vinden. Beleidsmakers zijn zelden bereid de hand in eigen boezem te steken. Sinds kort daagt er iets over de rol van de complexiteit van nieuwe wet- en regelgeving, maar veeleer zijn zij geneigd met de beschuldigende vinger te wijzen naar de vermaledijde economen, die zo nadrukkelijk voorstander zijn van marktwerking en autonomievergroting, of bestuurskundigen met hun filosofieën over *New Public Management*.

6.2

Foute medicatie

Lange tijd hebben veel politici en beleidsmakers een sterk geloof in de markt gehad. Het neoliberale bewind zou een einde maken aan de excessieve kostengroei, het gebrek aan innovatieve kracht en de lage kwaliteit van dienstverlening. Een veel bedrijfsmatigere aanpak en onderlinge concurrentie zouden tot een aanzienlijke verbetering op genoemde punten moeten leiden. De Nederlandse publieke dienstverlening ging op de schop: ingrijpende hervormingen werden over de publieke dienstverlening uitgestort. Voorbeelden hiervan zijn talrijk, zoals de enorme schaalvergroting in het onderwijs, de verzelfstandigingen van uitvoeringsorganisaties, privatiseringen van nutsvoorzieningen en de introductie van marktwerking in onder andere de gezondheidszorg.

Afgezien van het gegeven dat er binnen wetenschappelijke geledingen op voorhand al kritische geluiden bestonden, gaat men er ook aan voorbij dat ingrijpende hervormingen alleen tot stand kunnen komen als er aan een aantal strikte voorwaarden wordt voldaan. Zo moet marktwerking gepaard gaan met de creatie van een eerlijk speelveld, waarbij economische machtsposities worden bestreden. In de medische zorg is aan die voorwaarden nooit voldaan, vanwege de positie van grote en academische ziekenhuizen. Ook het toezicht bij het beoordelen van fusies heeft gefaald, waardoor er steeds meer regionale monopolies ontstonden. Hetzelfde geldt voor het op afstand plaatsen van de uitvoering van diensten. Ook na de vele verzelfstandigingen en het ontstaan van agentschappen en zbo's zijn de moederdepartementen zich uitvoerig blijven bemoeien met de bedrijfsvoering van deze organisaties. De facto komt het erop neer dat politici en beleidsmakers bepaalde beleidsfilosofieën omarmd hebben, maar deze vrijwel nooit consequent hebben geïmplementeerd. Vergelijk het met artsen die patiënten de verkeerde dosering voorschrijven of niet bekend zijn met geneesmiddeleninteractie.

Tot de foute medicatie rekenen we ook beleid dat gericht is op het micromanagen van de uitvoering. Het gaat hier om vrijblijvende initiatieven waarbij instellingen of uitvoeringsorganisaties gestimuleerd worden om het goede te doen in het leven, zoals slimmer werken, vernieuwd leiderschap, terugdringing overhead, IT-innovaties, inclusief -beleid, opgavegericht samenwerken en wat dies meer zij. Al deze initiatieven zijn gedoemd te mislukken als deze niet gepaard gaan met goede wettelijke kaders, heldere eisen ten aanzien van de dienstverlening of strengere financiële randvoorwaarden.

De recent meest toegepaste medicatie betreft het toevoegen van extra geld aan een sector. Het onderwijs is het meest sprekende voorbeeld. De afgelopen jaren zijn onder andere via de Bussemaker-gelden in het wetenschappelijk onderwijs en de NPO-gelden in het primair en voortgezet onderwijs grote sommen geld naar het onderwijs gestroomd. Opvallend is dat hierbij vaak geen of boterzachte voorwaarden gelden voor de besteding van deze gelden. Heldere doelstellingen ontbreken veelal, evenals het monitoren van de besteding van deze gelden. In veel gevallen blijken onderwijsinstellingen over (grote) vermogens te beschikken. Geldgebrek blijkt voor hen in ieder geval niet het probleem te zijn. Het lijkt er eerder op dat de extra budgetten het obesitasprobleem alleen maar verergeren.

6.3

Goede diagnose en juiste medicatie: naar een nieuwe lifestyle?

Het is van groot belang dat politici en beleidsmakers eerst de juiste diagnose stellen en daar adequaat beleid op ontwikkelen. In veel gevallen is het beleid voor een groot deel mede debet aan de zieke patiënt. Voorbeelden hiervan zijn de megalomane schaalvergroting, de veel te complexe regelgeving, de administratieve lastendruk, de hybriditeit in systemen van eigenaarschap, bekostiging en marktwerking en niet te vergeten de permanente drang *an sich* om stelsels te hervormen. De ironie is dat veel van de beleidshervormingen juist verdedigd zijn met het argument dat zij de productiviteit zouden bevorderen. Ambitieuze politici, overactieve beleidsambtenaren en commerciële adviseurs hebben in de afgelopen veertig jaar een Leviathan gecreëerd volgens Micklethwait & Wooldridge. Zij introduceren dit Bijbelse zeemonster als metafoor voor de overheid. Ook zij verwijzen uitgebreid naar de ziekte van Baumol en typeren deze als een van de zeven doodzonden.

De oplossing is te vinden in de eenvoud van regelgeving, toezicht en sanctionering. Heldere eisen ten aanzien van de verwachte levering van diensten, een adequaat hierop afgestemde bekostiging en sanctionering bij niet-naleving hiervan. Bij het laatste moeten we denken aan regelgeving die het eenvoudig maakt om de bekostiging stop te zetten, instellingen failliet te laten gaan of te sluiten en verantwoordelijke managers te ontslaan. De praktijk van de afgelopen decennia laat echter zien dat zelfs bij evident wanbeheer (woningcoöperaties, hoger onderwijs) de overheid de grootste moeite heeft om corrigerend op te treden.

Zoals Olsen in zijn *The Logic of Collective Action* al aangaf, spelen allerlei belangengroepen een grote rol. Politici hebben een sterke drang om zich te profileren en ambtenaren om hun afdelingen en budgetten steeds groter te laten worden. In het woud van de complexiteit verdienen inmiddels ook juristen, IT-specialisten, accountants en consultants een goede boterham. Dit politiek-bestuurlijk complex af te breken is een bijna onmogelijke opdracht.

Daarnaast speelt een grote mate van onwetendheid een belangrijke rol. Het is opvallend hoe beleidsmakers persisteren in foute ideeën over de effecten van schaalvergroting, over de uitruil tussen kwaliteit en doelmatigheid en over dat geld alles kan oplossen. De rationaliteit is dikwijls ver te zoeken.

Het laatste is ook in veel gevallen een gevolg van bewust handelen, waarbij er geen enkele behoefte is tot een optimale oplossing te komen. Volgens deze leer is de maatschappelijke uitkomst het resultaat van een botsing van maatschappelijke krachten en per definitie juist. Waarom zou je je dan druk maken om de burger zo goed mogelijk te bedienen?

Samenvattend betekent dit voor de toekomst dat de overheid af moet van haar eigen beleidskwalen. Zo moet zij er niet voor terugschrikken op rationele gronden in een aantal sectoren een behoorlijk financieel dieet voor te schrijven. Verder moet zij patiënten in de publieke sector veel beter monitoren op de ontwikkeling van hun gezondheid. Als deze niet aan de prognoses voldoet, zijn invasieve ingrepen onvermijdelijk. Ten slotte zullen beleidsmakers en bestuurders hun compulsieve neiging tot schaalvergroting en concentratie onder controle dienen te krijgen. Zij kunnen zich bij de auteur dezes onder behandeling stellen of supportgroepen oprichten.

Belangrijke referenties

- Baumol, W. (1993). Health care, education and the cost disease: A looming crisis for public choice. *Public Choice*, 77(1), 17–28. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01049216>
- Blank, J. L. T. (2015). *Illusies over fusies. Een kritische beschouwing over de schaalvergroting in de Nederlandse publieke sector* (No. 41; Publicatiereeks Overheid En Arbeid). CAOP.
- Blank, J. L. T., & Heezik, A. A. S. van. (2020). *De effecten van Baumol, Verdoorn en Robinson in de publieke dienstverlening. Een verdiepende analyse van productiviteitstrends*. Delft: IPSE Studies.
- Bowen, Howard R. (1980). *The Costs of Higher Education: How much do colleges and universities spend per student and how much should they spend?* San Francisco: Jossey-Bass.
- Micklethwait, J., & Wooldridge, A. (2015). *The fourth revolution: The global race to reinvent the state*. London: Penguin Books.
- Niskanen, W. A. (1968). The Peculiar Economics of Bureaucracy. *American Economic Review*, 57(2), 293–321.
- Schumacher, E. F. (1970). *Small is beautiful: A study of economics as if people mattered*. London: Sphere Books.

[Trends in Publieke Sector \(TiPS\)](#)

[Trends in Uitvoeringsorganisaties \(TiU\)](#).

Al decennialang gaat het niet goed met grote delen van de publieke dienstverlening. De dienstverlening neemt af, terwijl de kosten toenemen. De belastingbetaler betaalt de rekening. Veel beleidsmakers schrijven dit toe aan de ziekte van Baumol, waaraan publieke dienstverleners zouden lijden. Zij verschuilen zich achter deze ziekte, die zij zien als een chronische aandoening waar niets aan te doen is. Het zijn echter de politici, beleidsmakers en bestuurders zelf die al decennia lijden aan drie chronische ziekten: beleidsobesitas, het kwaliteitssyndroom en de schaalkwaal. Zij wakkeren hiermee zelf de slechte conditie van de publieke dienstverlening aan. Slechts een ingrijpende verandering in de lifestyle van deze beroepsgroepen kan op termijn de ernstige toestand van de publieke dienstverlening verbeteren.



Dr. Jos Blank is wetenschappelijk directeur van de stichting IPSE Studies en associate professor aan de TU Delft. Hij is een erkende autoriteit op het gebied van productiviteitsmeting in de publieke sector en treedt al decennialang op als adviseur van politici, beleidsmakers en vertegenwoordigers van publieke instellingen en organisaties.